

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์  
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกสันหลังตีบแคบกดทับเส้นประสาทที่ได้รับการ  
ผ่าตัดขยายทางออกของเส้นประสาท
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง การเพิ่มประสิทธิภาพการให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการ  
ผ่าตัดกระดูกสันหลัง

เสนอโดย

นางสาวสุภาภรณ์ จันทร์สิงขรณ์

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5

(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 415)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง

สำนักการแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกสันหลังตีบแคบกดทับเส้นประสาทที่ได้รับการผ่าตัดขยายทางออกของเส้นประสาท

2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 15 วัน ( ตั้งแต่วันที่ 6 มีนาคม 2549 – วันที่ 20 มีนาคม 2549 )

3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

### คำจำกัดความ

กระดูกสันหลังตีบแคบกดทับเส้นประสาท คือ โรคทางกระดูกสันหลังชนิดหนึ่งที่พยาธิสภาพเกิดจากการตีบแคบของช่องกระดูกสันหลัง ซึ่งเป็นสาเหตุให้เส้นประสาทไขสันหลังถูกรัด ถูกกดทับ และเกิดอาการปวดร้าว ปวดจากสะโพกไปตามขาข้างใดข้างหนึ่ง หรือทั้ง 2 ข้าง

### กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของกระดูกสันหลัง

กระดูกสันหลังทำหน้าที่เป็นแกนของร่างกาย ประกอบด้วย กระดูกสันหลังจำนวน 33 ชิ้น มาเชื่อมต่อกัน แบ่งออกเป็น กระดูกสันหลังส่วนคอ (cervical) 7 ชิ้น กระดูกสันหลังส่วนอก (thoracic) 12 ชิ้น กระดูกสันหลังส่วนเอว (lumbar) 5 ชิ้น กระดูกกระเบนเหน็บ (sacrum) 5 ชิ้น กระดูกก้นกบ (coccyx) 4 ชิ้น กระดูกแต่ละชิ้นเชื่อมต่อกันด้วยข้อต่อ 3 จุด เป็นลักษณะ three joints complex คือ หมอนรองกระดูกสันหลัง (intervertebral disc) และ ข้อต่อกระดูกสันหลัง (facet joint) 2 ข้อ

หมอนรองกระดูกสันหลังทำหน้าที่เป็นตัวรองรับแรงกระแทกตามแนวตั้ง และทำหน้าที่ในการทำให้เกิดการเคลื่อนไหวระหว่างกระดูกสันหลังแต่ละอัน ทำให้คนเราสามารถก้มเงย และบิดตัวได้ หมอนรองกระดูกสันหลังประกอบด้วย

1. เปลือกนอก มีลักษณะเป็นวง ที่เป็นเนื้อเยื่อที่แข็งแรงมาก
2. เนื้อใน มีลักษณะเป็นวุ้นของเหลว (gel) มีองค์ประกอบของน้ำเป็นส่วนใหญ่ คือ 88%

### พยาธิสรีรวิทยาของกระดูกสันหลังตีบแคบกดทับเส้นประสาท

เมื่ออายุมากขึ้น หมอนรองกระดูกสันหลังผ่านการใช้งานมาเป็นเวลานาน จะมีการเสื่อมสภาพและเปลี่ยนแปลงคุณสมบัติ กล่าวคือ เปลือกนอกอาจมีการนิ่มลงและสูญเสียความแข็งแรงไป เนื้อในจะมีปริมาณน้ำลดลง ทำให้การรับน้ำหนักหรือการลดแรงกระแทกได้ไม่ดี ต่อมาจะส่งผลให้เกิดการทรุดตัวของหมอนรองกระดูก ทำให้ช่องว่างระหว่างกระดูกสันหลังแคบลง และมีการเสื่อมสภาพของผิวข้อต่อกระดูกสันหลัง (facet joints) ด้วย ทำให้เส้นประสาทไขสันหลังถูกรัด ถูกกดทับ

### สาเหตุ

1. เกิดจากความเสื่อมของข้อต่อกระดูกสันหลัง และเส้นเอ็นในบริเวณนั้น
2. มีกระดูกสันหลังตีบแคบมาแต่กำเนิดซึ่งพบได้บ่อยในคนเอเชีย ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้อาจแสดงอาการได้ตั้งแต่อายุยังน้อย
3. อุบัติเหตุ หรือโรคของกระดูกบางอย่าง
4. ผู้ที่ใช้กระดูกสันหลังมาอย่างหนักเป็นประจำ ผู้ที่ต้องยกของหนัก ผู้ที่ต้องก้มๆ เงยๆ อยู่ตลอดเวลา ผู้ที่อยู่กับเครื่องจักรที่มีการสั่นสะเทือน หรือผู้ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน เป็นต้น
5. เพศ มักพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง

### อาการและอาการแสดง

1. มีอาการปวดบริเวณสะโพกร้าวลงมาขา เป็นข้างใดข้างหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้าง จะมีอาการปวดเวลาเดิน บางรายลงน้ำหนักขาข้างที่ปวดไม่ได้ ถ้าลงน้ำหนักจะปวดร้าวลงขาทันที
2. ปวดขาและสะโพกเมื่อเดินติดต่อกัน บางคนปวดตั้งแต่สืบก้าวแรกที่เริ่มเดิน ยิ่งเดินยิ่งมีอาการปวดขาจนต้องหยุดพักเป็นระยะๆ
3. มีความรู้สึกเท้าและขาชา โดยเฉพาะเวลาเดินหรือยืนนานๆ
4. มีอาการขาอ่อนแรงเดินกะเผลกให้เห็น ยิ่งเดินยิ่งอ่อนแรงมากขึ้น จนในที่สุดต้องหยุดพักในบางรายอ่อนแรงอย่างถาวร
5. ผู้ป่วยที่มีอาการมากจะนอนราบไม่ได้ ผู้ป่วยบางรายต้องนอนตะแคง เพราะเป็นท่านอนที่ผู้ป่วยมีอาการปวดน้อยที่สุด
6. ในรายที่เป็นมากจะมีอาการขาลีบเล็ก

### การรักษา

ในผู้ป่วยที่มีอาการไม่มากหรือเริ่มมีอาการ จะรักษาโดยวิธีไม่ผ่าตัด ได้แก่

1. ปรับเปลี่ยนหรือลดการใช้หลัง โดยหลีกเลี่ยงการยืนหรือเดินนานๆ หลีกเลี่ยงการก้มหลังหรือยกของหนักๆ
  2. ลดน้ำหนักตัวโดยการควบคุมการรับประทานอาหาร
  3. ทำการรักษาด้วยกายภาพบำบัด
  4. รับประทานยาต้านการอักเสบและยาแก้ปวดเท่าที่จำเป็น
  5. บริหารกล้ามเนื้อหน้าท้องและกล้ามเนื้อหลัง
- ถ้าการรักษาไม่ได้ผล กล่าวคือ อาการปวดไม่ทุเลาหรือปวดมากขึ้นจนทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ แพทย์อาจให้การรักษาโดยการผ่าตัด

## การผ่าตัด

การรักษาโรคกระดูกสันหลังคืบแคบกดทับเส้นประสาทด้วยการผ่าตัดนั้นในปัจจุบันมีความก้าวหน้าทันสมัยกว่าในอดีตมาก โดยเฉพาะถ้าได้รับการรักษาจากแพทย์ที่เชี่ยวชาญ โอกาสเกิดอันตรายเป็นอัมพาตหรือเดินไม่ได้มีโอกาสน้อย

หลักการที่สำคัญในการผ่าตัด คือ การขยายทางออกของเส้นประสาทให้กว้างขึ้น ที่เรียกว่าการทำ laminectomy ซึ่งในบางครั้งอาจจำเป็นต้องทำการเชื่อมข้อกระดูกระดับที่ทำการขยายนั้นไว้ เรียกว่า การทำ fusion ในบางครั้งอาจมีความจำเป็นต้องยึดตรึงกระดูกด้วยโลหะที่เรียกว่า pedicle screw ร่วมด้วย

### การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด laminectomy

ให้การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดทั่วไป สังเกตการเสียเลือดจากแผลและท่อระบายสุญญากาศ ตรวจวัดสัญญาณชีพ เจาะสีมาโตรคริต ให้เลือดและสารน้ำตามแผนการรักษาของแพทย์ เมื่อผู้ป่วยปวดแผล ให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา จัดท่านอนให้สบายและถูกต้อง นอนหงายใช้หมอนรองใต้เข่า ให้เข่างอเล็กน้อย ลดความตึงของกล้ามเนื้อหลัง พลิกตะแคงตัวด้วยวิธี log rolling ใช้หมอนวางตลอดความยาวหลังและรองใต้เข่าบน ขาล่างเหยียดตรง ให้นอนในท่าหลังตรง เฝาระวังภาวะติดเชื้อของแผลผ่าตัด ตรวจดูการบวม แดง ร้อน สิ่งกีดขวางจากแผล ตรวจดูการรั่วซึมของน้ำไขสันหลังจากแผลผ่าตัด และท่อระบายสุญญากาศ ผู้ป่วยอาจมีอาการบาดเจ็บของเส้นประสาท ซึ่งทำให้เกิดอาการปวด ชา กล้ามเนื้อขาอ่อนแรง พยาบาลควรทำการประเมินการทำงานของระบบไหลเวียนและระบบประสาทของอวัยวะส่วนปลายเป็นระยะ แนะนำให้ผู้ป่วยบริหารกล้ามเนื้อขาและหลัง แนะนำให้กระดกข้อเท้าขึ้นลง เพื่อป้องกันภาวะหลอดเลือดดำอุดตัน เมื่อแพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยลุกเดินได้ ก่อนลุกจากเตียงต้องใส่เสื้อพยุงหลังก่อน พยาบาลควรสอนผู้ป่วยและญาติถึงวิธีการใส่เสื้อพยุงหลัง และการลุกเดินด้วยเครื่องพยุงเดิน (walker) อย่างถูกวิธี และควรมีการประเมินเป็นระยะว่าผู้ป่วยและญาติสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องหรือไม่

### ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัด

1. การบาดเจ็บของเส้นประสาทในระดับที่ทำการผ่าตัด ทำให้เกิดอาการปวด ชา หรือกล้ามเนื้ออ่อนแรงบริเวณขา ข้อเท้า หรือเท้า อาการอาจจะเกิดขึ้นเดียวหรือ 2 ข้างก็ได้ อาการเหล่านี้จะเป็นชั่วคราวหรือถาวรก็ได้ แต่ก็สามารถดูแลรักษาได้โดยการทำกายภาพบำบัดหรือผ่าตัดเพื่อแก้ไขปัญหา
2. การบาดเจ็บของไขสันหลังรวมทั้งอาจจะมีกรณีกดของเยื่อหุ้มไขสันหลัง ทำให้เกิดมีการรั่วซึมของน้ำไขสันหลัง ซึ่งจำเป็นต้องมีการรักษาจำเพาะต่อไป เช่น การให้ยา หรือผ่าตัดเพื่อซ่อมแซมเยื่อหุ้มไขสันหลัง
3. หลังผ่าตัดอาจจะมีอาการปวด ชา หรืออ่อนแรงได้อีก เนื่องจากมีการยุบตัวของหมอนรองกระดูกในระดับที่ผ่าตัดหรือระดับใกล้เคียงกัน ซึ่งมีโอกาสเกิดขึ้นใหม่ได้

4. แผลผ่าตัดอาจจะมีการอักเสบติดเชื้อได้โดยมีอาการปวด บวม แดง ร้อน รอบบริเวณแผลผ่าตัด และอาจจะมีน้ำเหลืองหรือหนองไหลออกมาจากแผลได้ แพทย์อาจให้การรักษาต่อเนื่องต่อไป เช่น การให้ยาปฏิชีวนะ เป็นต้น

#### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่อง และขั้นตอนการดำเนินงาน

กรณีศึกษา:

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 56 ปี สถานภาพสมรสคู่ อาชีพค้าขาย ภูมิลำเนา จังหวัดนครศรีธรรมราช จาก การซักประวัติผู้ป่วย อาการสำคัญที่มาคือ มีอาการปวดหลังร้าวไปที่ขาขวา เป็นมาประมาณ 10 ปี รักษาโดยการรับประทานยาและฉีดยา ระยะหลังอาการไม่ดีขึ้น มีอาการปวดหลังเวลาลุกนั่ง ก้มหลังไม่ได้ เดินมากแล้วจะปวด จึงมาพบแพทย์ ได้ส่งตรวจด้วยคลื่นสะท้อนในสนามแม่เหล็ก (MRI) ผลการตรวจพบว่าเป็นโรคช่องกระดูกสันหลังตีบแคบกดทับเส้นประสาทส่วนเอวท่อนที่ 3 ถึง 5 (spinal canal stenosis at L 3-4 and L 4-5) แพทย์จึงแนะนำให้ทำการผ่าตัด เข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลที่หอผู้ป่วย

ศัลยกรรมกระดูกพิเศษ ชั้น 10 เมื่อวันที่ 6 มีนาคม 2549 เลขที่ภายนอก 7210/49 เลขที่ภายใน 2859/49

แรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัวดี นั่งรถเข็นมา มีอาการปวดหลังร้าวไปที่ขาขวา อุณหภูมิร่างกาย 36.6 องศาเซลเซียส ชีพจร 62 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 140/85 มิลลิเมตรปรอท ปฏิเสธประวัติโรคประจำตัว ปฏิเสธการแพ้ยาและอาหาร ไม่เคยได้รับการผ่าตัดมาก่อน ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการปกติ มีเม็ดเลือดขาว 5,000 cells / cumm (ค่าปกติ 4,000- 11,000 cells / cumm) ฮีมาโตคริต 36.9 % (ค่าปกติ 37.0-52.0 %) ฮีโมโกลบิน 13.2 gram / dl (ค่าปกติ 12.0-18.0 gram / dl) ผลการตรวจภาพถ่ายรังสีทรวงอก และคลื่นไฟฟ้าหัวใจปกติ แพทย์วางแผนการรักษาโดยการผ่าตัด total laminectomy L 3-4 and pedicle screw L 3-5 and PL fusion L 3-5 วันที่ 9 มีนาคม 2549 เวลา 8.00 น.

การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีสิทธิวิตกกังวล เนื่องจากผู้ป่วยไม่เคยผ่าตัดและ ไม่มี ความรู้เรื่องโรค แผนการรักษา การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด พยาบาลได้สร้างสัมพันธภาพที่ดีด้วยการ พูดคุยอย่างเป็นกันเอง ให้กำลังใจด้วยใบหน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใส อธิบายให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลทราบ เกี่ยวกับโรคและความจำเป็นในการผ่าตัด รวมทั้งให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด เช่น การ งดน้ำและอาหารหลังเที่ยงคืน แนะนำให้ผู้ป่วยทำความสะอาดร่างกายพร้อมกับสระผม ให้ถอดฟันปลอม และไม่นำของมีค่าติดตัวไปห้องผ่าตัด หลังผ่าตัดถ้ามีอาการปวดให้แจ้งพยาบาล และให้คำแนะนำผู้ป่วย เกี่ยวกับการเคลื่อนไหวเพื่อให้มีอาการปวดน้อยที่สุดก่อนการผ่าตัด คือ ทำย่นให้โน้มตัวไปข้างหน้าเล็กน้อย เพื่อลดการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อข้างกระดูกสันหลัง และลดความโค้งของกระดูกสันหลังระดับเอว ท่านอน ให้ผู้ป่วยนอนบนที่นอนเรียบแข็ง นอนหงายควรรองหมอนใต้เข่า นอนตะแคงควรมีหมอนรองระหว่างขา เพื่อลดการเกร็งของกล้ามเนื้อหลัง หากมีอาการปวดมากห้ามลุกจากเตียง หลังให้คำแนะนำได้ประเมิน ความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติ พบว่ามีสิทธิคลายความวิตกกังวลลง และสามารถตอบคำถาม

เกี่ยวกับโรค แผนการรักษา การปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัดและการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านได้เกือบทั้งหมด เข้าวันผ่าตัด ได้ใส่สายสวนปัสสาวะคาสายไว้ และให้ยา Diazepam ขนาด 5 มิลลิกรัม รับประทาน 1 เม็ด พร้อมน้ำ 20 มิลลิลิตร เวลา 7.00 น. ผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด เวลา 8.00 น. แพทย์ได้ทำการผ่าตัด total laminectomy L 3-4 and pedicle screw L 3-5 and PL fusion L 3-5 ให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย ผู้ป่วยกลับมาจากห้องผ่าตัดเวลา 12.40 น. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี วัดอุณหภูมิร่างกายได้ 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 67 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 134/75 มิลลิเมตรปรอท มีแผลผ่าตัดที่หลังปิด fixomull ไว้ ไม่มีเลือดซึม มีท่อระบายสุญญากาศจากแผล 1 สาย มีเลือดในขวด 280 มิลลิลิตร ได้รับสารน้ำเป็น 5%D/N/2 1,000 มิลลิลิตรทางหลอดเลือดดำ อัตราการหยด 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้ จำนวนปัสสาวะในถุงรองรับน้ำปัสสาวะเท่ากับ 600 มิลลิลิตร สีเหลืองใส ผู้ป่วยเสียเลือดในห้องผ่าตัด 400 มิลลิลิตร ได้รับเลือดในห้องผ่าตัด 480 มิลลิลิตร การพยาบาลหลังผ่าตัดคือ เฝ้าระวังภาวะช็อกจากการเสียเลือดโดยการตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมง จนอาการคงที่ตามลำดับ พบว่าสัญญาณชีพปกติ สังเกตการมีเลือดออกจากแผลผ่าตัดและท่อระบายสุญญากาศ ผลฮีมาโตคริตเท่ากับ 40 % หลังผ่าตัดมีอาการปวดแผลพอนได้ให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ ได้แก่ Folic acid รับประทานครั้งละ 1 เม็ด 2 เวลา หลังอาหารเช้าและเย็น, Idarac รับประทานครั้งละ 1 เม็ด 3 เวลา หลังอาหารเช้า กลางวัน และเย็น, Dynastat 40 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ วันละ 1 ครั้ง, Pethidine ขนาด 50 มิลลิกรัม ฉีดเข้ากล้ามเนื้อเวลาปวด ทุก 6 ชั่วโมง, Zinacef ขนาด 750 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ ทุก 8 ชั่วโมง เป็นเวลา 3 วัน หลังจากนั้นให้ยา Distaclor รับประทานครั้งละ 1 เม็ด 3 เวลา หลังอาหารเช้า กลางวันและเย็น

วันที่ 10 มีนาคม 2549 เยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดวันแรก ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน ยังมีอาการอ่อนเพลียเล็กน้อย วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 68 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 130/72 มิลลิเมตรปรอท แผลผ่าตัดที่หลังปิด fixomull ไว้ ไม่มีเลือดซึม มีท่อระบายสุญญากาศ 1 สาย ที่งัดเลือดไป 350 มิลลิลิตร ผลฮีมาโตคริต 37% ผู้ป่วยมีอาการปวดแผลพอนได้ จัดให้ผู้ป่วยนอนในท่าที่สุขสบายและถูกต้อง สอนโดยวิธีการสาธิตให้ญาติทราบถึงวิธีการพลิกตะแคงตัวที่ถูกต้อง การพลิกตะแคงตัวใช้หลักแบบท่อนซุง (log rolling) คือหลังผู้ป่วยต้องตรงตลอดเวลา เมื่อพลิกตะแคงตัวแล้วจะจัดท่านอนตะแคงให้หลังตรง โดยขอเข่าวางบนหมอนข้างเหยียดตรง ขณะนอนหายใจให้ใช้หมอนรองบริเวณใต้เข่าทั้ง 2 ข้าง เพื่อให้เข่างอเล็กน้อย ทำให้กล้ามเนื้อคลายตัว ผู้ป่วยมีอาการปวดแผลทุเลาลง

วันที่ 11 มีนาคม 2549 เยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดวันที่ 2 ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้น มีอาการปวดแผลทุเลาลง ญาติสามารถพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง แผลผ่าตัดที่หลังปิด fixomull ไว้ ไม่มีเลือดซึม ไม่มีบวมแดง ยังมีท่อระบายสุญญากาศ 1 สาย มีเลือดในขวด 100 มิลลิลิตร สังเกตการรั่วซึมของ

น้ำไขสันหลังซึ่งอาจเกิดได้จากการฉีกขาดของเยื่อหุ้มไขสันหลัง โดยสังเกตสิ่งผิดปกติที่ซึมออกมาจากแผลหรือรอบๆ แผล และสังเกต ปริมาณ สี และลักษณะที่ผิดปกติ เช่น เหลืองใส จากท่อระบายสุญญากาศ แพทย์มีคำสั่งการรักษาให้งดสารน้ำทางหลอดเลือดดำหลัง 5% D/N/2 หมด สอนโดยวิธีการสาธิตให้ผู้ป่วยออกกำลังกายโดยการกดเข่าลงบนพื้นทึบที่นอนสลับกับกระดกข้อเท้าขึ้นลง ทำอย่างน้อยวันละ 100 ครั้งต่อวัน เพื่อป้องกันภาวะอุดตันของหลอดเลือดดำ ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามได้ถูกต้อง สังเกตการบาดเจ็บของเส้นประสาท (radiculopathy) ซึ่งอาจทำให้เกิดอาการปวด ชา หรือกล้ามเนื้ออ่อนแรงบริเวณขาหรือเท้าให้การพยาบาลโดย ประเมินการทำงานของระบบไหลเวียน และระบบประสาทของอวัยวะส่วนปลาย (neurovascular status) ประกอบด้วยการประเมิน 6 Ps คือ pain คือ อาการปวด โดยการสอบถาม, pallor คือ อาการซีด โดยการตรวจดูสีของผิวหนังทั่วร่างกาย rimฝีปาก เปลือกตา และเล็บ, polar คือ อาการเย็น โดยการสัมผัส, paralysis คือ การอ่อนแรง โดยการให้เคลื่อนไหวอวัยวะ ให้ขยับนิ้ว, paresthesia คือ อาการชา, pulse คือ การประเมินชีพจร ซึ่งสามารถประเมินได้ง่าย 2 ตำแหน่ง คือ จับชีพจรบริเวณข้อมือ และบริเวณหลังเท้า

วันที่ 12 มีนาคม 2549 เยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดวันที่ 3 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้ดีขึ้น อาการปวดแผลทุเลาลง แผลผ่าตัดที่หลังแห้งดี ไม่มีบวม แดง ไม่มีน้ำไขสันหลังรั่วซึมจากแผลและท่อระบายสุญญากาศ ท่อระบายสุญญากาศไม่มีเลือดออกเพิ่ม แพทย์มีคำสั่งการรักษาให้ถอดท่อระบายสุญญากาศและสายสวนปัสสาวะออก ผู้ป่วยสามารถปัสสาวะได้เองเวลา 10.00 น. จำนวน 300 มิลลิลิตร สีเหลืองใส สอนโดยวิธีการสาธิตการบริหารกล้ามเนื้อหลัง โดยให้ผู้ป่วยนอนหงายชันเข่าทั้ง 2 ข้างขึ้น เกร็งกล้ามเนื้อหน้าท้อง กดหลังให้ติดกับเตียง พร้อมยกกันให้พื้นเตียงเล็กน้อย เกร็งไว้ 5 วินาที แล้ววางกันลงบนเตียง ทำติดต่อกัน 10 ครั้ง บริหารวันละ 3 เวลา เช้า กลางวัน เย็น ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง

4 วันหลังผ่าตัด ผู้ป่วยมีอาการปวดแผลเล็กน้อย ไม่มีอาการปวด ชา หรือกล้ามเนื้อขาอ่อนแรง สามารถบริหารกล้ามเนื้อหลังได้ดี แพทย์มีคำสั่งการรักษาให้ใส่เสื้อพยุงหลังลูกนั่งและลงมาเดินข้างเตียง โดยใช้เครื่องพยุงเดิน (walker) ช่วยเดินภายในห้อง แนะนำและสาธิตการใส่เสื้อพยุงหลัง ต้องใส่ก่อนลุกจากเตียง ใส่ให้พอดี สายรัดไม่บิดเป็นเกลียว ใส่แผ่นเหล็ก 2 อัน อยู่ด้านข้างของกระดูกสันหลัง โดยรัดเหล็กให้พอดีกับความโค้งของหลัง ระวังปุ่มกระดูกถูกกด โดยใช้ฝารองระหว่างแผ่นเหล็กกับผิวหนัง

7 วันหลังผ่าตัด ผู้ป่วยและญาติสามารถใส่เสื้อพยุงหลัง และลุกเดินโดยใช้เครื่องพยุงเดิน (walker) ได้ถูกต้อง ขณะฝึกเดินแนะนำให้ญาติผู้ป่วยดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพื่อป้องกันอุบัติเหตุขณะเดิน พบว่าผู้ป่วยสามารถเดินได้ดี ไม่เกิดอุบัติเหตุ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดและการเตรียมความพร้อมเมื่อกลับบ้าน พบว่าผู้ป่วยและญาติตั้งใจฟังและเข้าใจดี

10 วันหลังผ่าตัด แพทย์มีคำสั่งการรักษาให้ตัดไหม หลังตัดไหมไม่พบแผลแยก แผลแห้งดี ไม่มีบวม แดง แพทย์วางแผนการจำหน่าย ได้ประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดและเตรียมความพร้อมเมื่อกลับบ้าน ผู้ป่วยและญาติสามารถตอบคำถามได้

วันที่ 20 มีนาคม 2549 แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ รวมระยะเวลาพักรักษาตัวในโรงพยาบาล 15 วัน ยาที่ผู้ป่วยได้รับก่อนกลับบ้าน ได้แก่ Celvista รับประทานครั้งละ 1 เม็ด 2 เวลา หลังอาหารเช้าและเย็น, Folic acid รับประทานครั้งละ 1 เม็ด 2 เวลา หลังอาหารเช้าและเย็น, Idarac รับประทานครั้งละ 1 เม็ด 2 เวลา หลังอาหารเช้าและเย็น อธิบายให้เห็นถึงความสำคัญของการมาพบแพทย์ตามนัด และรับประทานยาตามแพทย์สั่ง แนะนำสังเกตการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด ถ้ามีไข้ ปวด บวม แดง ร้อน มีสิ่งคัดหลั่งไหลซึมจากแผล ให้รีบมาพบแพทย์ทันที แพทย์นัดมาตรวจเพื่อติดตามผลการรักษาในวันที่ 19 เมษายน 2549 เวลา 08.00-12.00 น. พร้อมใบนัดและบัตรประจำตัวโรงพยาบาล ที่ห้องตรวจศัลยกรรมกระดูก และได้ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านแก่ผู้ป่วยและญาติ ดังนี้

1. ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเองได้ ทำงานบ้านเบาๆ เล็กน้อยได้ หรือเดินออกกำลังกายรอบๆ บ้าน
2. อิริยาบถต่างๆ ในชีวิตประจำวัน เป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ป่วยต้องระมัดระวังและปฏิบัติ คือ
  - การนั่ง ควรเลือกเก้าอี้ที่มีความสูงพอดี มีพนักพิง ขณะนั่งตัวตรงชิดพนักพิง
  - การยืน ยืนตัวตรง ไม่ควรยืนนานๆ ถ้าจำเป็นต้องยืนนานๆ ต้องเปลี่ยนอิริยาบถบ่อยๆ ขณะยืนควรมีการพักขาสลับกันไป ห้ามบิดเอี้ยวตัว
  - การเดิน ควรสวมรองเท้าส้นเตี้ย สูงไม่เกิน 1 นิ้ว ขณะเดินตัวและหลังตรง
  - การนอน ควรนอนหงายหรือตะแคง ที่นอนเรียบแข็ง ไม่ควรนอนคว่ำ เพราะทำให้หลังแอ่น
  - การหยิบของที่สูงหรือต่ำกว่าเอว ให้ย่อเข่าตัวตรงหยิบ ไม่ควรก้มลงเก็บของ
  - การหยิบของที่สูงกว่าศีรษะ ให้ใช้เก้าอี้รอง เท้าให้สูง ไม่ควรเอื้อมมือหรือเขย่งเท้าหยิบ
  - การขับรถ ในระยะแรกไม่ควรขับ จนกว่าแพทย์จะอนุญาต ให้นั่งตัวตรง ขับเบาๆ นั่งใกล้พวงมาลัยพอควร ให้มือ 2 ข้างวางบนพวงมาลัยพอดี เพื่อป้องกันไม่ให้กล้ามเนื้อหลังเกิดการเกร็งตัว ขณะเหยียบเบรก คันเร่ง
3. การใช้เสื้อผ้าหลัง ต้องสวมก่อนลุกนั่งและเดิน ขณะที่อาบน้ำให้ถอดออกได้ แต่ต้องระมัดระวังให้ลำตัวตรงอยู่เสมอ ขณะนอนถอดออกได้ การสวมเสื้อผ้าหลังต้องสวมนานประมาณ 3-6 เดือน ซึ่งอยู่ในดุลยพินิจของแพทย์
4. การสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ ที่เกิดขึ้น เช่น ปวดหลังร้าวไปที่ขา ขาชา ขาอ่อนแรง มีปัญหาเกี่ยวกับระบบขับถ่ายปัสสาวะ อุจจาระ ให้พบแพทย์ทันทีก่อนถึงกำหนดนัด
5. แนะนำให้บริหารกล้ามเนื้อหลังและขาอย่างต่อเนื่อง
6. ให้ลูกเดินด้วยเครื่องพยุงเดิน (walker) จนกว่ากล้ามเนื้อขาจะแข็งแรง
7. ควรให้ผู้ป่วยอยู่ชั้นล่างของบ้าน ไม่ควรเดินขึ้นลงบันได ดูแลพื้นบ้าน พื้นห้องน้ำให้เรียบแห้ง ห้องน้ำมีราวให้เกาะ จัดของให้เป็นระเบียบ ไม่วางของใช้กีดขวางทางเดิน
8. ควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้มากเกินไป เพราะจะทำให้หลังแอ่นมากกว่าปกติ



9. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เพื่อช่วยซ่อมแซมเสริมสร้างความแข็งแรงของกระดูก การหายของแผล เช่น เนื้อสัตว์ ไข่ นม ผักสด ผลไม้ และเกลือแร่ หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง

10. มาตรฐานตามนัดทุกครั้ง เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยเอง

## 5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

## 6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินงานทั้งหมดร้อยละ 100

## 7. ผลสำเร็จของงาน

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 56 ปี สัญชาติไทย สถานภาพสมรสคู่ นับถือศาสนาพุทธ อาชีพค้าขาย ภูมิลำเนาจังหวัดนครศรีธรรมราช มาโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 6 มีนาคม 2549 ด้วยอาการปวดหลังร้าวไปที่ ขาขวา ก้มหลังไม่ได้ เดินมากแล้วจะปวด แพทย์ได้ส่งตรวจด้วยคลื่นสะท้อนในสนามแม่เหล็ก (MRI) ผล การตรวจพบกระดูกสันหลังตีบแคบกดทับเส้นประสาทส่วนเอวท่อนที่ 3 ถึง 5 แพทย์ได้รับตัวไว้รักษาใน โรงพยาบาลโดยการผ่าตัดขยายทางออกของเส้นประสาทให้กว้างขึ้น ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด ในวันที่ 9 มีนาคม 2549 ขณะผ่าตัดผู้ป่วยเสียเลือด 400 มิลลิลิตร ได้รับการรักษาด้วยการให้สารน้ำและ เลือดทางหลอดเลือดดำ และยาตามแผนการรักษา หลังได้รับการรักษาผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นตามลำดับ ไม่เกิด ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ จากการผ่าตัด สามารถใส่เสื้อผ้าหลังและลุกเดิน โดยใช้เครื่องช่วยพยุงเดิน ในระหว่างรับไว้ในการดูแลได้ให้การพยาบาลและศึกษาติดตามประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 15 วัน และเยี่ยมจำนวน 8 ครั้ง พบว่าปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ไข เนื่องจากได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด เหมาะสม ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ผู้ป่วยและญาติคลายความ วิตกกังวล มีสีหน้าสดชื่นแจ่มใส และให้ความร่วมมือในการพยาบาล มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ และสามารถนำไปปฏิบัติเมื่อกลับบ้านได้ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันที่ 20 มีนาคม 2549 และนัดมาตรวจเพื่อติดตามผลการรักษาในวันที่ 19 เมษายน 2549 เวลา 08.00 -12.00 น. ที่ห้องตรวจ ศัลยกรรมกระดูก ชั้น 1 โรงพยาบาลกลาง

## 8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เป็นแนวทางสำหรับพยาบาล ในการวางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการ ผ่าตัดกระดูกสันหลังได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น

### 9. ความยุ่งยาก ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ

จากการศึกษา ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการผ่าตัด total laminectomy L3-4 and pedicle screw L3-5 and PL fusion L3-5 ซึ่งหลังผ่าตัด พยาบาลจะต้องมีความรู้ในการประเมินอาการของผู้ป่วย ดูแลให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความพิการ หรือเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ เช่น อาการเสียชีวิตหลังผ่าตัด อาจมีการรั่วซึมของน้ำไขสันหลัง ซึ่งอาจเกิดจากการฉีกขาดของเยื่อหุ้มไขสันหลัง อาจมีการบาดเจ็บของเส้นประสาท ซึ่งทำให้มีอาการปวด ชา กล้ามเนื้อขาอ่อนแรง อาจเกิดภาวะหลอดเลือดดำอุดตันหลังผ่าตัด ซึ่งพยาบาลควรมีความรู้ในการประเมิน การทำงานของระบบไหลเวียนและระบบประสาทของอวัยวะส่วนปลาย และมีการสอนการบริหารขา กระดกข้อเท้าขึ้นลงเพื่อป้องกันภาวะหลอดเลือดดำอุดตัน การป้องกันการติดเชื้อของแผลและระบบทางเดินปัสสาวะ การฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย สอนและสาธิตการบริหารกล้ามเนื้อหลัง การใส่เสื้อพยุงหลังและการใช้เครื่องพยุงเดิน (walker) อย่างถูกวิธี พยาบาลควรมีการประเมินความรู้ของผู้ป่วยและญาติเป็นระยะว่าสามารถทำได้ถูกต้องหรือไม่ การเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้านของผู้ป่วยรายนี้ถือเป็นหน้าที่สำคัญอีกประการหนึ่ง เนื่องจากผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ยังต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นบ้าง ในระหว่างที่ต้องพักฟื้น ส่งเสริมให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน ทำงานเบาๆ ได้ ระวังระวังในการเปลี่ยนอิริยาบถต่างๆ ไม่ก้มตัว ไม่เอี้ยวบิดตัว ต้องใส่เสื้อพยุงหลังทุกครั้ง ก่อนนั่งหรือเดิน หมั่นบริหารกล้ามเนื้อและข้ออย่างสม่ำเสมอ เพื่อฟื้นฟูสภาพกลับคืนสู่ปกติได้โดยเร็ว ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ จนต้องกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

### 10. ข้อเสนอแนะ

จัดประชุม อบรมทางวิชาการ เกี่ยวกับโรคทางกระดูกสันหลัง และการรักษาด้วยวิธีใหม่ ๆ เพื่อให้ได้รับข้อมูลที่ทันสมัย

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....สุกสมณ์ จันทร์สิงขรณ์  
(นางสาวสุกสมณ์ จันทร์สิงขรณ์)  
ผู้ขอรับการประเมิน  
.....12 / 1พ. / 2552

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... *Ol. Olz* .....  
 (นางวิไล วิเทหะโชธิน,  
 (.....หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล.....)  
 (ตำแหน่ง).....  
 โรงพยาบาลกลาง  
 (วันที่)..... 12 ก.พ. 2552 .....

(ลงชื่อ)..... *Samat* .....  
 (.....นายสามารถ ดินอริยกุล.....)  
 (ตำแหน่ง).....  
 ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกลาง  
 (วันที่)..... 12 ก.พ. 2552 .....

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
ของ นางสาวสุตาภรณ์ จันทร์สิงขรณ์

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)  
(ตำแหน่งเลขที่ รพท. 415) สังกัด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักงานแพทย์  
เรื่อง การเพิ่มประสิทธิภาพการให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัด  
กระดูกสันหลัง

### หลักการและเหตุผล

กระดูกสันหลังเป็น โครงสร้างที่สำคัญของร่างกายที่ช่วยในการเคลื่อนไหว และช่วยรองรับ น้ำหนักตัวของร่างกาย กระดูกสันหลังที่มีสภาพดีต้องมีลักษณะเป็นแนวตรง แข็งแรง เคลื่อนไหวได้ คล่องตัวและไม่มีอาการเจ็บปวด ตลอดแนวของกระดูกสันหลังเป็นที่รวมของเส้นประสาทจำนวนมาก จากสมอง ดังนั้นกระดูกสันหลังจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะช่วยรักษาสภาพของร่างกายให้อยู่ใน ลักษณะปกติ ไม่เกิดความพิการ โรคที่เกิดกับกระดูกสันหลังมักจะเกิดความพิการได้ง่ายกว่าโรคกระดูก ชนิดอื่น ในปัจจุบันมีผู้ป่วยที่มาพบแพทย์ด้วยอาการปวดหลัง และอาการชาขาเป็นจำนวนมาก ซึ่งเกิด จากกระดูกสันหลังตีบแคบและกดทับเส้นประสาท ซึ่งโรคนี้พบได้ในทุกกลุ่มอายุ การรักษาในผู้ป่วยที่มี อาการไม่มาก แพทย์จะรักษาโดยวิธีไม่ผ่าตัด เช่น การรับประทานยา, ทำกายภาพบำบัด, ควบคุม น้ำหนัก เป็นต้น แต่ถ้าอาการปวดยังไม่ทุเลา หรือเป็นมากขึ้นจนทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถทำกิจวัตร ประจำวันได้ แพทย์จะให้การรักษาโดยการผ่าตัด

การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง จึงมีความสำคัญที่พยาบาลประจำหอผู้ป่วยต้อง ปฏิบัติการพยาบาลให้ครอบคลุมตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายและรวมถึงการดูแลต่อเนื่องเมื่อผู้ป่วย กลับบ้าน โดยการปฏิบัติการพยาบาลทั้งหมดต้องอาศัยการดูแลร่วมกันกับผู้ป่วยและผู้ดูแลที่มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องและเพียงพอ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น แผลผ่าตัดติดเชื้อ, กระดูกสันหลังเคลื่อน เป็นต้น

### วัตถุประสงค์หรือเป้าหมาย

1. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง ให้มีความถูกต้อง ปลอดภัย ลดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด
2. เพื่อเป็นแนวทางและมาตรฐานในการปฏิบัติที่ถูกต้องของพยาบาลในหน่วยงาน
3. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจ

## กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ตามทฤษฎีการพยาบาลของ โอเร็ม ได้กล่าวไว้ว่า การรักษาไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพนั้น บุคคลต้องกระทำการดูแลตนเอง แต่เมื่อบุคคลไม่สามารถดูแลตนเองได้ ย่อมต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น โดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัว และเมื่อสมาชิกในครอบครัวไม่สามารถช่วยเหลือได้ พยาบาลสามารถให้การช่วยเหลือที่เหมาะสมโดยการกระทำแทน หรือกระทำให้กับผู้ป่วย การสอน การชี้แนะ การสนับสนุนให้กำลังใจและการปรับสิ่งแวดล้อม การกระทำเหล่านี้ พยาบาลกระทำร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว โดยมุ่งช่วยเหลือให้การดูแลที่จำเป็นของผู้ป่วยได้รับการตอบสนอง เพื่อรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ เพื่อให้สุขภาพกลับดีขึ้นและอยู่ได้อย่างปกติสุข

จากสาระสำคัญของทฤษฎี ระบบการให้การรักษาพยาบาล การดูแลสุขภาพเชิงรุกที่มุ่งจัดการความเสี่ยง เมื่อเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ และสร้างมาตรการป้องกันภายหลังการเกิดความผิดพลาดต่อผู้ป่วยในแต่ละครั้งไม่เพียงพอกับการทดแทนความสูญเสียที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและครอบครัว จึงได้มีการออกแบบแนวปฏิบัติในการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว เมื่อได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ทบทวนแนวทางเดิมที่ใช้ปฏิบัติในปัจจุบัน และหาสาเหตุของความผิดพลาด หรือความไม่ปลอดภัย
  - 1.1 สื่อในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีไม่เพียงพอ
  - 1.2 บุคลากรทางการพยาบาลมีแนวทางในการให้ความรู้ไม่ครอบคลุม และไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน
  - 1.3 ขาดการประเมินความต้องการ ความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ระดับการเรียนรู้ของผู้ป่วย
2. จัดหาแนวทางการแก้ไขปัญหา
  - 2.1 จัดทำสื่อในการให้ความรู้ให้เพียงพอ ได้แก่ เอกสารแผ่นพับ และแผนการสอน สุขศึกษา เรื่องการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัดกระดูกสันหลัง
  - 2.2 จัดทำคู่มือเรื่อง การปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัดกระดูกสันหลัง
  - 2.3 รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติกการเจ็บป่วย ประวัติกการแพ้ยา และการแพ้อาหาร แบบแผนการดำเนินชีวิต พร้อมทั้งประเมินสภาพผู้ป่วย
3. สร้างความตระหนักแก่ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ โดยมีกิจกรรมดังนี้
  - 3.1 ทบทวนการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดกระดูกสันหลัง
  - 3.2 มีการ Pre-Post conference ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง ตรวจสอบเยี่ยมผู้ป่วยพร้อมกันหลังการรับ-ส่งเวร
  - 3.3 สอนและเสริมทักษะให้พยาบาลที่เข้าประจำการใหม่ ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดกระดูกสันหลัง

4. นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม วิเคราะห์ นำมาวางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยเน้นการพยาบาลทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ

5. ติดตามประเมินผลการปฏิบัติ

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยมีความปลอดภัยจากการผ่าตัดกระดูกสันหลัง
2. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด
3. บุคลากรทางการพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล และมีการปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

#### ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด Laminectomy ได้รับการสอนสุขศึกษา และเอกสารแผ่นพับ คิดเป็น 100 %
2. อัตราผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัดกระดูกสันหลังมากกว่า 90 %

ลงชื่อ..... สุภาภรณ์ คันทะสิงขรณ์

(นางสาวสุภาภรณ์ จันทะสิงขรณ์)

ผู้ขอรับการประเมิน

12 / กพ. / 2552