

ฉบับปรับปรุงตามมติ ครั้งที่ 2 / 63 เมื่อวันที่ 13 ก.ค. 2563
เจ้าหน้าที่ โทณิรินทร์

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

กรรมการตรวจแล้ว

ผ่าน

นักใจเป็นเดิม

กรรมการ *Max M*

(น.ร.ทองพร ไชระศดา)

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกสันหลังระดับคอหัก เคลื่อนและมีการบาดเจ็บของ
เส้นประสาทไขสันหลังชนิดสมบูรณ์ที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง แนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยกระดูกสันหลังระดับคอหัก เคลื่อนและมีการ
บาดเจ็บของเส้นประสาทไขสันหลังชนิดสมบูรณ์ที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด

เสนอโดย

นางสาวมธุรัตดา ไทยวงศ์

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 545)

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สำนักงานแพทย์

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกสันหลังระดับคอหัก เคลื่อนและมีการบาดเจ็บของ
เส้นประสาทไขสันหลังชนิดสมบูรณ์ที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง แนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยกระดูกสันหลังระดับคอหัก เคลื่อนและมีการ
บาดเจ็บของเส้นประสาทไขสันหลังชนิดสมบูรณ์ที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด

เสนอโดย

นางสาวมธุรัตดา ไทยวงศ์
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 545)
ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกสันหลังระดับคอหัก เคลื่อนและมีการบาดเจ็บของเส้นประสาทไขสันหลังชนิดสมบูรณ์ที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 24 วัน (ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2560 ถึงวันที่ 24 มิถุนายน 2560)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวความคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ผู้ป่วยกระดูกสันหลังระดับคอหัก เคลื่อนจะมีการบาดเจ็บของเส้นประสาทไขสันหลัง ผู้ป่วยจะสูญเสียของระบบประสาทการเคลื่อนไหว ระบบประสาทรับความรู้สึกและระบบประสาทอัตโนมัติทำให้ผู้ป่วยเกิดความพิการตลอดชีวิต เป็นภาระของครอบครัวและผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยภาวะแทรกซ้อนเช่น ปอดอักเสบ แผลกดทับ การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ เป็นต้น ซึ่งต้องใช้ระยะเวลาในการรักษานาน การพยาบาล การให้ความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วย จะช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (นลินี พสุคันธภัก และวันเพ็ญ ภิญ โภญภาสกุล, 2556)

พยาธิสรีรภาพ

กระดูกสันหลังระดับคอหัก เคลื่อน ส่งผลให้มีการบาดเจ็บของประสาทไขสันหลังมีเลือดออกที่บริเวณเนื้อไขสันหลัง หลอดเลือดฉีกขาด ตีบตัว มีความดันในช่องไขสันหลังเพิ่มขึ้น ทำให้เซลล์ประสาทถูกทำลายมากขึ้น การบาดเจ็บเป็นการทำลายระบบประสาทโดยตรง ทำให้มีการสูญเสียหน้าที่การเคลื่อนไหว การรับความรู้สึกของอวัยวะที่อยู่ต่ำกว่าระดับไขสันหลังที่ถูกทำลาย ภายหลังจากบาดเจ็บของเส้นประสาทจะมีการซ่อมแซมโดยมีการงอกของหน่วยประสาทและใยประสาทซึ่งมีความไวต่อการกระตุ้นมากกว่าปกติ เกิดความเจ็บปวด สูญเสียการตอบสนองปกติต่อความเจ็บปวด (ธวัช ประสาทฤทธา, พรทิพย์ ทยานันท์ และสุขใจ ศรีเพียรเอม, 2555)

อาการ และอาการแสดง

เจ็บบริเวณคอ มีอาการชา แขนขาอ่อนแรง ขยับแขนขาไม่ได้ จะสูญเสียหน้าที่ต่างๆเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวที่ควบคุมได้ การรับความรู้สึกเกี่ยวกับความปวด อุณหภูมิ แรงกด สัมผัสต่างๆ ของร่างกาย และการจับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ สูญเสียรีเฟล็กซ์ไขสันหลังและระบบบอโตโนมิก (spinal and autonomic reflex) และเกิดอาการที่เรียกว่า spinal shock หรือ neurogenic shock คือการที่ประสาทไขสันหลังหยุดการทำงานชั่วคราวเกิดตามหลังการบาดเจ็บ ผู้ป่วยสูญเสียรีเฟล็กซ์ต่างๆของส่วนที่ต่ำกว่าระดับที่ได้รับบาดเจ็บ กล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะและลำไส้อ่อนแรงทำให้มีการค้างของปัสสาวะและอุจจาระ หลอดเลือดขยายตัว ทำให้ความดันโลหิตต่ำลง ชีพจรช้า ผิวหนังเย็น อวัยวะเพศชายขยายตัวเลือด (ธวัช ประสาทฤทธา, พรทิพย์ ทยานันท์ และสุขใจ ศรีเพียรเอม, 2555)

การวินิจฉัย

การวินิจฉัยกระดูกสันหลังระดับคอหักและเคลื่อนได้จากการซักประวัติ การตรวจร่างกาย การประเมินการทำงานของกล้ามเนื้อ การตรวจรับความรู้สึกที่ผิวหนัง การตรวจปฏิกิริยาตอบสนอง และการตรวจทางห้องปฏิบัติการได้แก่ การตรวจด้วยภาพรังสี Computed tomography (CT scan) และการตรวจด้วย Magnetic resonance imaging (MRI) (วิช ประสาทวิทยา, พรทิพย์ ทยานันท์ และสุขใจ ศรีเพียรเอม, 2555)

การรักษา

การรักษากระดูกสันหลังระดับคอหัก เคลื่อน มีวิธีดังนี้ (นลินี พสุคันธภัก และวันเพ็ญ ภิญ โยภาสกุล, 2556)

1. กระดูกสันหลังระดับคอที่มีการแตกหัก (burst fracture) หรือมีการเคลื่อน (fracture dislocation) ให้ได้รับการถ่วงดึงน้ำหนักที่ศีรษะโดยการใส่ skull traction และจัดกระดูกให้อยู่ในแนวตรง
2. การรักษาโดยการผ่าตัด (operative treatment) ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีกระดูกไปกดทับไขสันหลังหรือเส้นประสาท ทำการผ่าตัดโดยการยึดตรึงกระดูกแบบ decompression and stabilization เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถทำกายภาพบำบัด ได้เร็วขึ้น
3. การรักษาโดยวิธีอนุรักษ์นิยมหรือการรักษาโดยไม่ผ่าตัด (conservative treatment) ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความมั่นคงของกระดูกสันหลังระดับคอที่หักและเคลื่อน โดยการใช้เครื่องพยุงกระดูกสันหลังระดับคอภายนอก (orthosis) เช่น Collar หรือ SOMI brace
4. การรักษาภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญได้แก่ Neurogenic shock คือการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และการให้ยาช่วยเพิ่มความดันโลหิต

การพยาบาล

การพยาบาลก่อนผ่าตัด

การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกสันหลังระดับคอหัก เคลื่อนที่ได้รับการผ่าตัดมีแนวทางในการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพดังนี้ (วรรณิ สัตยวิวัฒน์, 2554)

1. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามการปฏิบัติตัว
2. การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยด้านร่างกาย ได้แก่ การทำความสะอาดร่างกาย งดน้ำและอาหารทางปาก ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ การเตรียมเลือดส่วนประกอบของเลือด ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ
3. การเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับเอกสารของผู้ป่วย การเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือที่จำเป็นในการผ่าตัดให้พร้อมทันทีที่ผู้ป่วยมีภาวะวิกฤต

การพยาบาลหลังผ่าตัด

1. การประเมินภาวะสูญเสียเลือด ปฏิบัติการของร่างกายต่อยาเสพติด การให้สารน้ำและเลือดทดแทน การประเมินสัญญาณชีพ ผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับคอควรประเมินการหายใจอย่างใกล้ชิด

2. เปรียบเทียบ neurological deficit ของ sensory และ motor function ก่อนผ่าตัดและหลังการผ่าตัด ถ้าผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวหรือการรับรู้ความรู้สึกลดลงจากเดิม เกิดจากไขสันหลังบวมหรือมีเลือดออกบริเวณที่ผ่าตัด

3. การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ เช่นการเกิดลิ่มเลือดในหลอดเลือดดำส่วนลึกที่ขา (deep vein thrombosis: DVT) คือประเมินอาการขาบวม อุณหภูมิ สีผิวของขา คลำชีพจรส่วนปลาย ใส่เครื่องบีบลมเป็นระยะหรือ intermittent pneumatic compression devices (IPCD) และบริหารข้อเท้าขึ้นและลง (ankle pumps)

4. การประเมินความเจ็บปวดจากการสอบถามหรือการใช้เครื่องมือ visual analog scale
การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะ Neurogenic shock

บันทึกสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำอัตรา 100-120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ติดตามค่า hematocrit ทุก 4 ชั่วโมง บันทึกจำนวนปัสสาวะทุก 1 ชั่วโมงและให้ยาช่วยเพิ่มความดันโลหิตตามแผนการรักษา ประเมินอาการข้างเคียงจากยา (ตัวช้ำ ประสาททฤษฎา, พรทิพย์ ทยานันท์ และสุขใจ ศรีเพียรเอม, 2555)

การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง

การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังจะเริ่มเมื่อผู้ป่วยฟื้นภาวะวิกฤตแล้ว มีวัตถุประสงค์เพื่อให้กล้ามเนื้อที่เหลืออยู่ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด ป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดอักเสบ ข้อติดแข็ง แผลกดทับ ลิ่มเลือดในหลอดเลือดดำ ซึ่งการฟื้นฟูประกอบไปด้วย การจัดทำที่ถูกต้อง การช่วยระบายเสมหะ การบริหารข้อต่อ เพื่อคงพิสัยของข้อไว้ (ตัวช้ำ ประสาททฤษฎา, พรทิพย์ ทยานันท์ และสุขใจ ศรีเพียรเอม, 2555)

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

4.1 สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

การบาดเจ็บที่กระดูกสันหลังระดับคอส่วนใหญ่พบในเพศชาย ร้อยละ 78.66 อายุระหว่าง 28-39 ปีโดยมีสาเหตุมาจากอุบัติเหตุทางจราจร ร้อยละ 45.4 ตกจากที่สูง ร้อยละ 16.8 (นลินี พสุคันธภัก และวันเพ็ญ ภิญ โยภาสกุล, 2556) จากสถิติผู้ป่วยกระดูกสันหลังระดับคอหัก เคลื่อน ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ หอผู้ป่วยชาย 12 ปี พ.ศ. 2558, 2559 และ 2560 จำนวน 4 ราย 7 ราย และ 3 ราย ตามลำดับ (โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์, 2558-2560) ผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บจะมีการสูญเสียของระบบประสาทการเคลื่อนไหว ระบบประสาทรับรู้ความรู้สึกและระบบประสาทอัตโนมัติทำให้ผู้ป่วยเกิด

ความพิการตลอดชีวิต จากผลกระทบดังกล่าวสร้างความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วย เป็นภาระของครอบครัวและผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาด่วนในโรงพยาบาลด้วยภาวะแทรกซ้อนเช่น ปอดอักเสบ แผลกดทับ การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ เป็นต้น ซึ่งต้องใช้ระยะเวลาในการรักษานานและเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น

4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

4.2.1. ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย ญาติ และเวชระเบียน ศึกษาความรู้ทางวิชาการและกรอบแนวคิดทางการพยาบาลจากตำรา วารสาร เพื่อเป็นแนวทางในการเลือกกรณีศึกษา

4.2.2. เลือกกรณีศึกษาเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกสันหลังระดับคอหัก เคลื่อนและมีการบาดเจ็บของเส้นประสาทไขสันหลังชนิดสมบูรณ์ที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดโดยพิจารณาถึงความสำคัญของโรคซึ่งพบได้ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชาย กรณีศึกษาผู้ป่วยชายไทย อายุ 39 ปี รับประทานยาตามแพทย์สั่ง ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2560 ถึงวันที่ 24 มิถุนายน 2560 เลขที่ภายนอก 24949/60 เลขที่ภายใน 8502/60 ได้รับการรักษาโดยการตัดแผ่นกระดูกลามิनाที่กระดูกสันหลังระดับคอชั้นที่ 6 (laminectomy) และเชื่อมข้อกระดูก (Fusion) ภายใต้การระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน วันที่ 24 มิถุนายน 2560 เวลา 15.00น. ระหว่างอยู่ในความดูแลให้การพยาบาลดังนี้

- 1.) ประเมินสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สอบถามประวัติที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยทั้งปัจจุบันและอดีต รวมทั้งประวัติครอบครัว
 - 2.) วินิจฉัยการพยาบาล เพื่อวางแผนให้การพยาบาลตามภาวะของโรค และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อให้การช่วยเหลือได้ทันท่วงที
 - 3.) ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและให้การพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์ การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่อไปเมื่อปัญหายังไม่สิ้นสุด จนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้านพร้อมทั้งให้คำแนะนำปรึกษา และให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง
 - 4.) ประเมินผลการพยาบาลและปัญหาที่พบหลังจากการให้การพยาบาลกับผู้ป่วย
- 4.2.3. สรุปผลกรณีศึกษาเฉพาะราย จัดทำเป็นเอกสารวิชาการและนำเสนอผลงานตามลำดับ

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 ดังนี้

กรณีศึกษาผู้ป่วยชายไทยอายุ 39 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย มาหอผู้ป่วยชาย 12 โดยรถนอนที่ถือใส่ Philadelphia collar และแผ่นรองหลัง (spinal board) ระดับความรู้สึกตัวดี รับประทานยาในโรงพยาบาล วันที่ 1 มิถุนายน 2560 มาด้วย ปวดต้นคอ 1 วัน ผู้ป่วยสั่นล้ม ศีรษะกระแทกพื้น ปวดต้นคอ อ่อนแรง ขาแขนและขาทั้ง 2 ข้างเดินไม่ได้ แพทย์ส่งเอกซเรย์กระดูกคอและหลังให้การวินิจฉัย กระดูกสันหลังระดับคอหัก เคลื่อนแพทย์ทำหัตถการดึงกระดูกสันหลังระดับคอ โดยการใช้เครื่องดึงกะโหลกศีรษะ (skull traction) เริ่มถ่วงน้ำหนัก 5 กิโลกรัมปรับน้ำหนักเพิ่มครั้งละ 1 กิโลกรัม ทุก 6 ชั่วโมง วันที่ 4 มิถุนายน 2560 หลังจาก

ถ่วงน้ำหนัก ขนาด 7 กิโลกรัม เอกซเรย์กระดูกสันหลังระดับคอพบกระดูกที่เคลื่อนเข้าที่ แต่พบผู้ป่วยมี
ปัญหา ชีพจร 42-48 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 90/55 มิลลิเมตรปรอท ปัสสาวะออก 40 มิลลิลิตรต่อ
2 ชั่วโมงแพทย์วินิจฉัยเป็น neurogenic shock รักษา โดยเพิ่มปริมาณอัตราสารน้ำทางหลอดเลือดดำ 0.9 %
NSS 1,000 มิลลิลิตร อัตรา 150 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ให้ยา Levophed 4 มิลลิกรัม ผสม 5% D/W 100 มิลลิลิตร
ทางหลอดเลือดดำอัตรา 5 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง หลังได้รับยา 1 วัน ผู้ป่วยสัญญาณชีพปกติ ปัสสาวะออก
มากกว่า 30 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง แพทย์ทำการผ่าตัด ตัดแผ่นกระดูกลามินาที่กระดูกสันหลังระดับคอชั้นที่ 6
และเชื่อมข้อกระดูก วันที่ 5 มิถุนายน 2560 เวลา 12.00 นาฬิกา ใช้วิธีระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย (general
anesthesia) หลังผ่าตัดย้ายผู้ป่วยไปสังเกตอาการที่หออภิบาลผู้ป่วยหนัก รับย้ายกลับหอผู้ป่วยชาย 12
วันที่ 6 มิถุนายน 2560 เวลา 12.30 นาฬิกา

วันที่ 6 มิถุนายน 2560 ผู้ป่วยหลังผ่าตัดวันที่ 1 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี แขน 2 ข้างขยับได้ในแนวราบ
ขา 2 ข้างขยับไม่ได้ให้ oxygen cannula 3 ลิตร แผลผ่าตัดที่คอด้านหลังปิดผ้าปิดแผลแบบแน่น บริเวณ
ที่ผ่าตัดไม่มีเลือดซึมเป็นฝีปิดแผล มีขูดระบายเลือดสูญญากาศ 1 ขวด ปริมาณเลือด 80 มิลลิลิตร อาการ
ปวดแผลผ่าตัด ระดับความปวดเท่ากับ 8 คะแนน ได้รับยาแก้ปวด Morphine 4 mg ทางหลอดเลือดดำ
ให้สารน้ำชนิด 0.9% NSS 1,000 มิลลิลิตร อัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ประเมินสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.9
องศาเซลเซียส ชีพจร 72 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/60 มิลลิเมตรปรอท
ใส่เครื่องบีบลมเป็นระยะที่ขาทั้ง 2 เพื่อช่วยเพิ่มการไหลเวียนเลือดที่ขา

วันที่ 8 มิถุนายน 2560 ผู้ป่วยหลังผ่าตัดวันที่ 3 แผลผ่าตัดที่คอด้านหลังปิดผ้าปิดแผลแบบแน่น
ไม่มีเลือดหรือสิ่งคัดหลังซึมเป็นฝีปิดแผล ขูดระบายเลือดสูญญากาศไม่มีเลือดออกเพิ่ม ใส่ Philadelphia
Collar ช่วยพยุงคอเวลาจัดทำศีรษะสูง ถอดเครื่อง intermittent pneumatic compression devices และสวม
ถุงน่องทางการแพทย์ ตลอดเวลา และคาสายสวนปัสสาวะอยู่ ปัสสาวะสีเหลืองใส

วันที่ 12 มิถุนายน 2560 ผู้ป่วยอ่อนเพลีย หายใจเร็ว กระสับกระส่าย ประเมินสัญญาณชีพ
อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 92 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 26 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต
110/68 มิลลิเมตรปรอท ค่าความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือดวัดบริเวณปลายนิ้วมือ เท่ากับ 94% แพทย์มี
คำสั่งให้เจาะเลือดส่งตรวจ โลหิตวิทยา เคมีคลินิก ตรวจปัสสาวะ เสมหะและส่ง โลหิตเพาะเชื้อ เอกซเรย์
ปอด พบว่ามีภาวะปอดอักเสบ ได้รับยาปฏิชีวนะ Tazocin 4.5 กรัม ทุก 8 ชั่วโมง

วันที่ 14 มิถุนายน 2560 ผู้ป่วยหลังผ่าตัดวันที่ 8 สีหน้าสดชื่น สามารถถอด oxygen cannula ได้
ไม่มีอาการหอบเหนื่อย แผลผ่าตัดที่คอด้านหลังปิดด้วยผ้าปิดแผล แผลแห้งดี ไม่มีเลือดหรือสิ่งคัดหลังซึม
ไม่มีอาการบวมแดง ร้อน ระดับความปวดเท่ากับ 3 คะแนน แพทย์มีคำสั่งให้ถอดสายระบายเลือด
สูญญากาศออก และฝึกกลูท่งบนเตียง ฝึกนั่งรถเข็น

วันที่ 19 มิถุนายน 2560 ผู้ป่วยหลังผ่าตัดวันที่ 13 แพทย์มีคำสั่งให้ตัดไหมแผลผ่าตัดที่คอด้านหลัง

สอน Home Program Training เรื่องการป้องกันแผลกดทับ การสวนปัสสาวะเป็นระยะด้วยเทคนิคสะอาด (Self Clean Intermittent Catheterization, Self CIC) การป้องกันภาวะหลอดเลือดดำที่ขาอุดตัน (Deep Vein Thrombosis) โดยการใส่ถุงน่องทางการแพทย์ และการป้องกันท้องผูก

วันที่ 24 มิถุนายน 2560 แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ รวมระยะเวลาที่ผู้ป่วยรักษาตัวในโรงพยาบาล 24 วัน ผู้ป่วยและญาติปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

ขณะที่อยู่ในความดูแลได้พบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลก่อนผ่าตัด 5 ข้อ ได้รับการแก้ไขปัญหาทั้งหมด 3 ข้อ และข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลหลังผ่าตัด 9 ข้อ ได้รับการแก้ไขปัญหาทั้งหมด 7 ข้อ

การพยาบาลก่อนผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 ผู้ป่วยปวดบริเวณคอและไหล่เนื่องจากกระดูกคอหัก เคลื่อน

วัตถุประสงค์การพยาบาล : อาการปวดคอและไหล่ลดลง

กิจกรรมการพยาบาล : ประเมินระดับความปวดโดยใช้มาตรวัดเป็นตัวเลขและสังเกตสีหน้าของผู้ป่วย จัดทำนอนใช้ผ้ารองบริเวณศีรษะด้านหลังสูง 15 องศา เพื่อให้กระดูกคออยู่แนวตรง ให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวล ให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษาของแพทย์และประเมินอาการข้างเคียงจากยา

การประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขบางส่วนในการเยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 4 มิถุนายน 2560

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเนื่องจากภาวะของโรคและแผนการรักษา
วัตถุประสงค์การพยาบาล: ผู้ป่วยและญาติคลายวิตกกังวลลง

กิจกรรมการพยาบาล : สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ อธิบายการดำเนินโรคแผนการรักษา ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัด เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ระบายความรู้สึกความวิตกกังวลและซักถามข้อสงสัย

การประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขบางส่วนในการเยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 4 มิถุนายน 2560

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการดึงกระดูกสันหลังระดับคอ โดยการใช้เครื่องดึงกะโหลกศีรษะ (skull traction)

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการดึงกระดูกสันหลังระดับคอ โดยการใช้เครื่องดึงกะโหลกศีรษะ (skull traction)

กิจกรรมการพยาบาล : ประเมินระดับกำลังของกล้ามเนื้อ (Motor power) และระดับความรู้สึกสัมผัส (sensory) ทุก 2-4 ชั่วโมง จัดทำนอนพลิกตะแคงตัวแบบท่อนซุง (log roll) ให้ศีรษะ คอและลำตัวอยู่ในแนวเดียวกัน ตรวจสอบตำแหน่งของหมุดทุก 4 ชั่วโมง ตรวจสอบตำแหน่งของค้ำน้ำหนักควรแขวนลอยจากพื้น สังเกตอาการแสดงของการติดเชื้อบริเวณที่ดึงศีรษะ

การประเมินผล : ปัญหาแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 4 มิถุนายน 2560

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 ผู้ป่วยมีภาวะ Neurogenic shock

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจาก Neurogenic shock

กิจกรรมการพยาบาล : ให้ออกซิเจน cannula 3 ลิตรต่อนาที ประเมินสัญญาณชีพ ทุก 1 ชั่วโมง ให้อาหารน้ำชนิด 0.9 % NSS 1000 มิลลิลิตร อัตรา 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง บันทึกปริมาณปัสสาวะ ทุก 1 ชั่วโมง ให้อาหารเพิ่มความดันโลหิตตามแผนการรักษาและประเมินอาการข้างเคียงจากยา

การประเมินผล : ปัญหาที่แก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 4 มิถุนายน 2560

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 ผู้ป่วยขาดความรู้การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ผู้ป่วยได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล : อธิบายการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด เช่น งดน้ำงดอาหารทุกชนิดและให้อาหารน้ำทางหลอดเลือดดำ แนะนำและฝึกปฏิบัติการพลิกตะแคงตัว ฝึกหายใจ และไออย่างมีประสิทธิภาพ

การประเมินผล : ปัญหาที่แก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 4 มิถุนายน 2560

การพยาบาลหลังผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 ผู้ป่วยปวดแผลผ่าตัดเนื่องจากเนื้อเยื่อถูกทำลายจากการผ่าตัด

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ผู้ป่วยปวดแผลผ่าตัดลดลง

กิจกรรมการพยาบาล : ประเมินระดับความเจ็บปวด โดยการซักถามระดับความรุนแรงของความเจ็บปวด โดยใช้มาตรวัดความปวด จัดทำอนติบิโอดี 15-30 องศา เพื่อลดการตึงกล้ามเนื้อ ให้อาหารแก้ปวดตามแผนการรักษาและประเมินอาการข้างเคียงจากยา แนะนำการบรรเทาอาการปวดด้วยวิธีการเบี่ยงเบนความสนใจเช่น การอ่านหนังสือหรือการฟังเพลง

การประเมินผล : ปัญหาที่แก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 7 วันที่ 19 มิถุนายน 2560

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะหลอดเลือดดำที่ขาอุดตันเนื่องจากการไหลเวียนของเลือดลดลง

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะหลอดเลือดดำที่ขาอุดตัน

กิจกรรมการพยาบาล : ตรวจ Homan 's sign ประเมินอาการ บวม แดง ร้อน ที่ขาทั้ง 2 ข้าง ช่วยกระดกข้อเท้าขึ้นและลงให้ผู้ป่วยบ่อยๆและแนะนำญาติ ใส่เครื่องบีบลมเป็นระยะเพื่อช่วยให้เลือดที่ขาไหลเวียนได้ดีขึ้น แนะนำการใส่ถุงน่องทางการแพทย์ อย่างน้อย 8 ชั่วโมงต่อวัน กระตุ้นดื่มน้ำมากกว่า 2 ลิตรต่อวัน

การประเมินผล : ปัญหาที่แก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 4 วันที่ 8 มิถุนายน 2560

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดการติดเชื้อเนื่องจากมีแผลผ่าตัด

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ผู้ป่วยไม่มีการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล : สังเกตลักษณะความผิดปกติของแผล ตรวจวัดสัญญาณชีพ แนะนำผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับการดูแลแผลผ่าตัด ระวังไม่ให้แผลเปียกน้ำ ให้อาหารปฏิบัติตัวตามแผนการรักษา

การประเมินผล : ปัญหาที่แก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 7 วันที่ 19 มิถุนายน 2560

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 ผู้ป่วยมีโอกาสติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะเนื่องจากคาสายสวนปัสสาวะ
 วัตถุประสงค์การพยาบาล : ผู้ป่วยไม่มีการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ

กิจกรรมการพยาบาล : ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกด้วยน้ำสบู่ อย่างน้อยวันละ 3 ครั้งและทุกครั้ง
 หลังขับถ่ายอุจจาระ ยึดตรงสายสวนปัสสาวะกับต้นขา ดูแลถุงปัสสาวะให้อยู่ระดับต่ำกว่าลำตัว ดูแลไม่ให้
 สายสวนหัก พับ งอ ดูแลให้เป็นระบบปิดเสมอทุกครั้งที่ปล่อยน้ำปัสสาวะ สังเกตและบันทึกจำนวน สี
 ลักษณะของน้ำปัสสาวะ และกระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมากกว่า 1,000-2,000 มิลลิลิตรต่อวัน

การประเมินผล : ปัญหานี้แก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 7 วันที่ 19 มิถุนายน 2560

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดแผลกดทับเนื่องจากแขน ขา อ่อนแรง

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ผู้ป่วยไม่เกิดแผลกดทับ

กิจกรรมการพยาบาล : ประเมินความเสี่ยง โดยใช้ barden scale จัดให้มีที่นอนป้องกันแผลกดทับ

ช่วยพลิกตะแคงตัวและนวดเบาๆบริเวณปุ่มกระดูก ดูแลความสะอาดผิวหนังไม่ให้เปียกชื้น ดูแลผ้าปูที่นอน
 ผ้าขาวเตียงให้เรียบร้อย ใช้ผ้ารองยกตัวแทนการดึงลาก ประเมินภาวะขาดน้ำ ความตึงตัวของผิวหนัง

การประเมินผล : ปัญหานี้แก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 7 วันที่ 19 มิถุนายน 2560

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดกล้ามเนื้อลีบและข้อติดแข็ง

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ผู้ป่วยไม่เกิดกล้ามเนื้อลีบและข้อติดแข็ง

กิจกรรมการพยาบาล : สอนญาติผู้ป่วยบริหารกล้ามเนื้อ แขน ขา โดยการยกไหล่ขึ้น ลง การหมุนข้อมือและ
 ข้อเท้า การกางขา หุบขา สอนญาติผู้ป่วยจัดทำนอน ทำนั้งเพื่อป้องกันการหดสั้นหรือหดเกร็งของกล้ามเนื้อ

การประเมินผล : ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขบางส่วนยังคงต้องกายภาพบำบัดต่อเนื่องที่บ้าน

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 7 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะพร่องออกซิเจน เนื่องจากปอดอักเสบ

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะพร่องออกซิเจน

กิจกรรมการพยาบาล : ดูแลให้ oxygen cannula 3 ลิตร จัดทำอนัตริษะสูง 30 องศา 23 ชั่วโมงต่อวัน
 ให้อาขยาไหลตลอด และขาละลายเสมหะ ฝึกการหายใจ (breathing exercise) การไอ ทำความสะอาด
 ช่องปากทุก 4 ชั่วโมง วัดค่าความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือดบริเวณปลายนิ้วมือ

การประเมินผล : ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 5 วันที่ 12 มิถุนายน 2560

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 8 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดการติดเชื้อจากการสวนปัสสาวะ

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ญาติผู้ป่วยสามารถสวนปัสสาวะให้ผู้ป่วยเป็นครั้งคราวด้วยเทคนิคสะอาดได้
 ถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล : สอนและให้ญาติฝึกสวนปัสสาวะด้วยเทคนิคสะอาดให้ผู้ป่วยเป็นครั้งคราววันละ
 4-6 ครั้งจนสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง แนะนำญาติผู้ป่วยบันทึกปริมาณน้ำดื่มและปริมาณปัสสาวะที่เหลือค้าง

การประเมินผล : ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขบางส่วนเนื่องจากผู้ป่วยยังคงต้องสวนปัสสาวะที่บ้าน

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 9 ญาติขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ญาติมีความรู้และดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล : ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติตามหลัก D-METHOD เช่น ให้ข้อมูลเรื่องภาวะกระดูกสันหลังระดับคอหัก เคลื่อน ให้คำแนะนำเรื่องการรับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง โดยเฉพาะแคลเซียมเพื่อช่วยให้กระดูกที่หักเคลื่อนติดได้เร็วขึ้น แนะนำเรื่องการจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสม เช่น เตียงนอนผู้ป่วย การปรับสภาพพื้นให้สะดวกกรณีต้องใช้รถเข็นผู้ป่วย อากาศปิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์เช่น มีไข้ มีเสมหะ หายใจหอบเหนื่อย ปัสสาวะขุ่นหรือมีเลือดปน ส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพร่างกาย การมาตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่องเนื่องการรับประทานอาหารที่มี โปรตีนและแคลเซียมสูง

การประเมินผล : ปัญหานี้แก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 8 วันที่ 24 มิถุนายน 2560

7. ผลสำเร็จของงาน

จากกรณีศึกษา ผลการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกสันหลังระดับคอหัก เคลื่อนและมีการบาดเจ็บของเส้นประสาทไขสันหลังชนิดสมบูรณ์ที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด เป็นเวลา 24 วัน ติดตามเยี่ยม 8 ครั้ง พบปัญหาทางการพยาบาลก่อนการผ่าตัด 5 ปัญหา ได้รับการแก้ไขหมด 3 ปัญหาและพบปัญหาทางการพยาบาลหลังการผ่าตัด 9 ปัญหา ได้รับการแก้ไขหมด 7 ปัญหา ปัญหาที่ยังมีโอกาสเกิดและต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านคือ ผู้ป่วยมีโอกาสดีกกล้ามเนื้อลีบและข้อติดแข็ง และผู้ป่วยมีโอกาสดีกการติดเชื้อจากการสวนปัสสาวะ

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เป็นการพัฒนาคูณภาพทางการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด
2. หน่วยงานอื่นๆที่ดูแลผู้ป่วยกระดูกสันหลังระดับคอหัก เคลื่อนและมีการบาดเจ็บของเส้นประสาทไขสันหลังชนิดสมบูรณ์ สามารถนำความรู้ไปปรับใช้ในหน่วยงานตนเองได้

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยรายนี้พบกระดูกสันหลังระดับคอหัก เคลื่อนบาดเจ็บไขสันหลังชนิดสมบูรณ์ทำให้มีการอ่อนแรงของ แขน ขา 2 ข้าง ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ต้องเป็นภาระของครอบครัว ผู้ป่วยรู้สึกท้อแท้และหมดหวัง ไม่ยอมให้ความร่วมมือในการกายภาพบำบัด ทำให้การฟื้นฟูสภาพร่างกายช้า

10. ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการจัดอบรมหรือการเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยกระดูกสันหลังระดับคอหัก เคลื่อนและมีการบาดเจ็บของเส้นประสาทไขสันหลังชนิดสมบูรณ์แก่บุคลากรอย่างต่อเนื่อง
2. จัดกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยที่ต้องอยู่ในภาวะพึ่งพาเพื่อให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยและสามารถนำไปปฏิบัติได้ถูกต้องเมื่อกลับบ้านไปรับการดูแลต่อเนื่อง

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตาม
คำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....*อรุณิดดา ไทยวงศ์*.....
(นางสาวอรุณิดดา ไทยวงศ์)
ผู้รับการประเมิน
(วันที่).....*๒๓ ก.ค. ๒๕๖๓*.....

ได้ตรวจสอบแล้วรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....*นิยา สักดีสุภา*.....
(นางนิยา สักดีสุภา)
ตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล
ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
(วันที่).....*๒๓ ก.ค. ๒๕๖๓*.....

ลงชื่อ.....*[Signature]*.....
(นายเกรียงไกร ตั้งจิตรมณีศักดิ์)
ตำแหน่งผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
(วันที่).....*๒๓ ก.ค. ๒๕๖๓*.....

หมายเหตุ : - ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของผู้รับการประเมินโดยตรง
ในช่วงระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน – 24 มิถุนายน 2560
คือ นางสาวนิลาวรรณ มัศยานนท์ ปัจจุบันเกษียณอายุราชการ
- ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับ ในระหว่าง 1 มิถุนายน 2560 ถึงวันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2560
คือ นาย สุกิจ ศรีทิพวรรณ ปัจจุบันดำรงตำแหน่งรองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

เอกสารอ้างอิง

- ธวัช ประสาทฤทธา, พรทิพย์ ทยานันท์ และสุขใจ ศรีเพียรเอม. (2555).การพยาบาลออร์โทปีดิกส์. กรุงเทพฯ: บริษัท สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- นลินี พสุคันธภัก และวันเพ็ญ ภิญ โยภาสกุล.(2556). แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง สำหรับพยาบาล.กรุงเทพฯ: บริษัท ชนาเพรส จำกัด.
- โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์.(2560).รายงานจำนวนผู้ป่วยจำแนกตามกลุ่มโรค พ.ศ.2558-2560. สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร.
- วรรณิ ศัตยวิวัฒน์.(2554).การพยาบาลผู้ป่วยออร์โทปีดิกส์.กรุงเทพมหานคร (พิมพ์ครั้งที่ 4).กรุงเทพฯ: บริษัท เอ็นพีเพรส.

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของนางสาวมรุตดา ไทยวงศ์

เพื่อประกอบการประเมิน เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 545)
สังกัดฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานแพทย์
เรื่อง แนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยกระดูกสันหลังระดับคอหัด เคลื่อนและมีการบาดเจ็บของ
เส้นประสาทไขสันหลังชนิดสมบูรณ์ที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด

หลักการและเหตุผล

ผู้ป่วยกระดูกสันหลังระดับคอหัด เคลื่อนและมีการบาดเจ็บของเส้นประสาทไขสันหลังเป็นภาวะ
วิกฤตและทำให้เกิดการสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหว การช่วยเหลือตัวเอง หรือทำให้เกิดความ
พิการอย่างถาวรส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัวทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจในครอบครัว
และยังส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจของประเทศชาติในเรื่องของค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าใช้จ่ายด้าน
บุคคล เทคโนโลยีต่างๆ เป็นต้น และจากสถิติผู้ป่วยกระดูกสันหลังระดับคอหัด เคลื่อน ที่มารับการรักษา
ในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ หอผู้ป่วยชาย 12 ปี พ.ศ. 2558, 2559 และ 2560 จำนวน 4 ราย 7 ราย
และ 3 ราย ตามลำดับ (โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์, 2558-2560) ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่พบภาวะ
แทรกซ้อนที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพในระยะยาวเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวผ่านภาวะวิกฤตนี้ไปได้ พยาบาล
ที่ดูแลมีบทบาทสำคัญมากที่จะช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวปฏิบัติตนได้ถูกต้องเหมาะสมลดภาวะแทรกซ้อน
จากความเจ็บป่วย ลดความพิการและกลับไปดำรงชีวิตประจำวันได้ใกล้เคียงปกติมากที่สุดจากเหตุผลข้างต้น
จึงเห็นควรที่จะจัดทำแผนการสอนผู้ป่วยกระดูกสันหลังระดับคอหัด เคลื่อน และมีการบาดเจ็บของ
เส้นประสาทไขสันหลังชนิดสมบูรณ์ที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกสันหลังระดับคอหัด เคลื่อนและมีการ
บาดเจ็บของเส้นประสาทไขสันหลังที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดในหอผู้ป่วยชาย 12
2. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้ทราบข้อมูลที่จำเป็น มีความรู้และเข้าใจการปฏิบัติตนสามารถ
กลับไปดูแลที่บ้านได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

3. เพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยกระดูกสันหลังระดับคอหัก เคลื่อนและมีการบาดเจ็บของเส้นประสาทไขสันหลัง

4. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความพึงพอใจต่อการบริการด้านการพยาบาล

เป้าหมาย

ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เกี่ยวกับภาวะกระดูกสันหลังระดับคอหัก เคลื่อนที่มีการบาดเจ็บไขสันหลังชนิดสมบูรณ์ที่ได้รับการผ่าตัด ปฏิบัติตัวได้ถูกและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ภาวะกระดูกสันหลังระดับคอหัก เคลื่อนที่มีการบาดเจ็บไขสันหลังเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความพิการ เป็นอัมพาตครึ่งล่างและอัมพาตแขนขา 2 ข้าง ภาวะแทรกซ้อนสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยต้องกลับมารักษาเป็นผู้ป่วยใน ได้แก่ แผลกดทับ การติดเชื้อระบบปัสสาวะ ลำไส้อุดตันจากการถ่ายอุจจาระไม่ได้ และภาวะไตวายซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่กล่าวมาสามารถป้องกันได้ถ้าผู้ป่วยและผู้ดูแลได้รับความรู้ในการดูแลอย่างถูกต้อง (สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ, 2555)

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเป็นกิจกรรมที่สำคัญเนื่องจากการเป็นภาระระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพ ผู้ป่วย และญาติ เพื่อการเตรียมความพร้อมที่จะช่วยกันหาแนวทางช่วยเหลือผู้ป่วยให้มากที่สุดโดยมุ่งให้การดูแลรักษาต่อเนื่อง มีการฟื้นฟูสภาพอย่างเหมาะสม สามารถดูแลตนเองได้ตามทฤษฎีของโอเร็ม (พร้อมจิตร ห่อนบุญเหิม, 2553) ให้มีภาวะสุขภาพดีที่สุดเท่าที่ผู้ป่วยจะเป็นไปได้ ประสิทธิภาพการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยจะเกิดขึ้นเมื่อมีการเริ่มวางแผนตั้งแต่เริ่มแรกที่ผู้ป่วยได้มาติดต่อเพื่อรับการรักษาพยาบาลระยะที่ให้การรักษาพยาบาล จนถึงการดูแลที่ต่อเนื่องที่บ้าน (วิจิตรา กุสุมภ์, 2560)

รูปแบบการวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบ D-METHOD โดยมีรายละเอียดดังนี้ (อัมพร ไหลประเสริฐ, 2553)

D = Diagnosis คือการให้ความรู้เรื่องโรคที่เป็นอยู่ถึงสาเหตุ อาการ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

M = Medication คือให้ผู้ป่วยและญาติได้รับรู้เกี่ยวกับการใช้ยาอย่างละเอียด

E = Environment & Economic คือค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่บ้านผู้ป่วยและการวางแผนการดูแลให้เหมาะสมกับสุขภาพ

T = Treatment คือเข้าใจปัญหาของการรักษา มีทักษะในการสาธิตวิธีการทำกิจกรรมต่างๆ ปฏิบัติตามแผนการรักษา

H = Health คือเข้าใจภาวะสุขภาพของตนเองว่ามีข้อจำกัดอะไรบ้าง

O = Outpatient referral คือเห็นความสำคัญของการมาตรวจตามนัด และขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานต่างๆกรณีฉุกเฉิน

D = Diet คือการเข้าใจและเลือกรับประทานอาหารได้ถูกต้อง เหมาะสมกับข้อจำกัดด้านสุขภาพ
 ของตน

การจัดการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่เป็นระบบและมีประสิทธิภาพจะทำให้เกิดคุณภาพ
 ในการดูแลผู้ป่วย ผู้จัดทำรายงานจึงได้จัดทำแนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยกระดูกสันหลังระดับคอห้ก
 เคลื่อนและมีการบาดเจ็บของเส้นประสาทไขสันหลังชนิดสมบูรณ์ที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเพื่อให้มี
 ประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย

แนวทางดำเนินการ

1. ศึกษาเอกสารวิชาการ ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลและการวางแผนจำหน่าย
 ผู้ป่วยกระดูกสันหลังระดับคอห้ก เคลื่อนและมีการบาดเจ็บของเส้นประสาทไขสันหลังชนิดสมบูรณ์ที่ได้รับการ
 การรักษาโดยการผ่าตัด

2. เสนอหัวหน้าหอผู้ป่วยชาย 12 เพื่อขออนุญาตจัดทำแนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย
 กระดูกสันหลังระดับคอห้ก เคลื่อนและมีการบาดเจ็บของเส้นประสาทไขสันหลังชนิดสมบูรณ์ที่ได้รับการ
 รักษาโดยการผ่าตัด

3. จัดทำแนวทางการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยและญาติ ประกอบด้วย สาเหตุ อาการ การรักษา
 การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การสวนปัสสาวะเป็นครั้งคราวด้วยเทคนิคสะอาด การสวนอุจจาระ การบริหาร
 กล้ามเนื้อแขน ขา และการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

4. จัดกิจกรรมการสอนตามแนวทางการวางแผนการจำหน่าย แนะนำรายละเอียดหัวข้อการ
 เรียนรู้ แจกวัสดุประสงค์การเรียนรู้ ให้ผู้ป่วยและญาติฝึกปฏิบัติ เปิดโอกาสให้ซักถาม

5. โดยมีสื่อการสอน ได้แก่ ภาพพลิก แผ่นพับ

6. ประเมินผลการใช้แนวทางทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยกระดูกสันหลังระดับคอห้ก เคลื่อน
 และมีการบาดเจ็บของเส้นประสาทไขสันหลังชนิดสมบูรณ์ที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด ทุก 6 เดือน เพื่อ
 ปรับปรุงแก้ไขและพัฒนางานให้มีคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและมีคุณภาพชีวิตที่ดีหลังจำหน่าย
2. ผู้ป่วยและญาติเกิดความพึงพอใจต่อการบริการด้านการพยาบาล

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. มีแนวทางทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยกระดูกสันหลังระดับคอหัก เคลื่อนและมีการบาดเจ็บของเส้นประสาทไขสันหลังชนิดสมบูรณ์ที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด ภายในปี พ.ศ. 2563
2. การกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำด้วยภาวะแทรกซ้อน ภายใน 28 วัน น้อยกว่าร้อยละ 2

ลงชื่อ.....*มธุรัต* *ไทยวงศ์*.....

(นางสาวมธุรัตดา ไทยวงศ์)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่.....*๒๓* *ก.ค.* *๒๕๖๓*.....

เอกสารอ้างอิง

- พร้อมจิตร ห่อนบุญheim. (2553). ทฤษฎีการพยาบาลของ โอเร็มแนวคิดและการประยุกต์.
มหาสารคามฯ: อภิชาติการพิมพ์.
- โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์.(2560).รายงานจำนวนผู้ป่วยจำแนกตามกลุ่มโรค พ.ศ.2558-2560.
สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร.
- วิจิตรา กุสุมภ์.(2560).การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตแบบองค์รวม.(พิมพ์ครั้งที่ 6).กรุงเทพฯ:บริษัท
บพิชการพิมพ์ จำกัด.
- สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ.(2555).แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย
บาดเจ็บไขสันหลัง.กรุงเทพฯ: บริษัท สหมิตรพรีนติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- อัมพร ไหลประเสริฐ.(2553).การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยอัมพาตตามรูปแบบD-M-E-T-H-O-D.เอกสาร
ประกอบการสอนวิชาปฏิบัติการบริหารการพยาบาล พย.1428 สำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์
ชั้นปีที่ 4.สุพรรณบุรี: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี.