

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคโพรงกระดูกสันหลังตีบแคบที่ได้รับการผ่าตัดใส่เหล็ก  
ตามกระดูกสันหลัง
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง การจัดทำสื่อให้ความรู้ออนไลน์เรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดกระดูก  
สันหลังและใส่เหล็กตามกระดูกสันหลัง

เสนอโดย

นางสาวประกายพร รัตนนรเศรษฐ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 880)

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรค โพรงกระดูกสันหลังตีบแคบที่ได้รับการผ่าตัดใส่เหล็กตามกระดูกสันหลัง
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 8 วัน (ตั้งแต่วันที่ 23 พฤษภาคม 2562 ถึง วันที่ 30 พฤษภาคม 2562)
3. ความรู้ทางวิชาการ หรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

โรคโพรงกระดูกสันหลังตีบแคบ หมายถึง ภาวะช่องโพรงกระดูกสันหลัง ช่องด้านข้าง โพรงกระดูกสันหลัง หรือช่องเส้นทางผ่านของเส้นประสาทแคบตัวลง ภาวะนี้อาจเกิดเฉพาะบางส่วนเพียงระดับเดียว หรือหลายระดับก็ได้ (วิชาญ ยิ่งศักดิ์มงคล, 2550)

### พยาธิสรีรภาพ

โพรงกระดูกสันหลังตีบแคบเป็นผลมาจากการเสื่อมสภาพของข้อต่อกระดูกสันหลัง พยาธิสภาพของโรค เริ่มต้นจากการเสื่อมสภาพของหมอนรองกระดูกสันหลัง ปริมาณน้ำในส่วนของเจลตรงกลางหมอนรองกระดูกสันหลัง ลดลง เกิดการฉีกขาดและหย่อนตัวของเนื้อเยื่อด้านนอกของหมอนรองกระดูกสันหลัง การเคลื่อนตัวของเจลตรงกลางหมอนรองกระดูกสันหลัง ปริมาณและความสูงของหมอนรองกระดูกสันหลังลดลง โดยรวมจะทำให้ความสามารถในการดูดซับแรงที่มากกระทำลดลง ส่งผลให้เกิดแรงกระทำที่ข้อฟาเซทมากขึ้น จนเกิดการอักเสบและเยื่อหุ้มข้อเกิดการเสื่อมสภาพของกระดูกอ่อนผิวข้อ เกิดการหลวมหรือไม่มั่นคงของกระดูกสันหลัง ร่างกายจึงพยายามทำให้กระดูกสันหลังมั่นคงขึ้น โดยการเกิดกระดูกงอกตามข้อต่อต่าง ๆ เกิดการหนาตัวของเอ็นทำให้เกิดความมั่นคงของกระดูกสันหลังขึ้น อย่างไรก็ตามหมอนรองกระดูกสันหลังที่ยุบตัวและปลิ้นนูนเข้าไปในโพรงกระดูกสันหลัง กระดูกงอก และเอ็นที่หนาตัวจะกดเบียดทำให้ทั้งส่วนกลางและด้านข้างช่องไขสันหลังแคบลง ถุงเยื่อหุ้ม และ ไขสันหลังถูกกด (ต่อพงษ์ บุญมาประเสริฐ, 2557)

### อาการและอาการแสดง

อาการของโรคโพรงกระดูกสันหลังแคบ แบ่งเป็น 4 กลุ่ม (ราชวิทยาลัยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย, 2556) คือ อาการขา หรือเสียวที่ด้านหลังของต้นขาหรือก่อนมาทางด้านข้างของต้นขา หลังจากเดินสักพักต้องหยุดพัก เมื่ออาการทุเลาจึงเดินต่อไปได้ อาการปวดจากเอวหรือสะโพกร้าวไปที่ขาตามเส้นประสาทไซแอตติกา บางรายอาจปวดร้าวไปถึงตาตุ่ม หรือปลายนิ้วเท้า อาการปวดขาที่ไม่เป็นไปตามแนวทางของเส้นประสาท โดยมีตำแหน่งปวดที่ไม่คงที่ และไม่แน่นอน อาการปวดที่ขาหนีบ และอวัยวะเพศร่วมด้วย

อาการของโพรงกระดูกสันหลังแคบที่เกิดจากภาวะเสื่อมของกระดูกสันหลัง มักมีอาการค่อยเป็นค่อยไป มีประวัติการปวดที่ยาวนาน ส่วนใหญ่จะมีอาการปวดหลังร้าวลงขา แต่ก็อาจพบผู้ป่วยที่ปวดจากส่วนปลายมายังส่วนต้นได้บ้าง อาการที่ปวดร้าวไปที่ขา มักเป็นการปวดที่ไม่คงที่ และมักจะ ไม่เท่ากันทั้งสองข้าง อาการจะเป็นมากขึ้นถ้ามีกิจกรรมเพิ่มขึ้น และมักจะดีขึ้นถ้าพักผ่อนได้เพียงพอ

## การวินิจฉัย

การวินิจฉัยโรคโพรงกระดูกสันหลังตีบแคบ ขึ้นอยู่กับการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และการส่งตรวจเพิ่มเติม เนื่องจากโรคที่ทำให้เกิดอาการปวดที่คล้ายคลึงกันแต่ละโรคจะมีลักษณะที่ต่างกัน จากประวัติ ตรวจร่างกาย และภาพถ่ายรังสี (ชัยวัฒน์ ไกรวัฒน์พงศ์, 2559) การวินิจฉัยประกอบด้วย

1. การซักประวัติ ควรซักประวัติอาการปวดหลังเกี่ยวกับตำแหน่งที่ปวด ระยะเวลา ความถี่ ความรุนแรง ลักษณะของอาการปวด ความสัมพันธ์ของอาการปวดกับท่าทางต่าง ๆ สิ่งที่ทำให้อาการปวดทุเลาหรือเป็นมากขึ้น อาการปวดร้าวไปยังตำแหน่งอื่น ๆ ของร่างกาย กล้ามเนื้ออ่อนแรง ชา เดินเซ สูญเสียการทรงตัวของร่างกาย กลั้นอุจจาระ-ปัสสาวะลำบาก นอกจากนี้ ข้อมูลเบื้องต้น ได้แก่ อายุ เพศ ประวัติครอบครัวและสังคม ประวัติความเจ็บป่วย โรคประจำตัว และการรักษาที่ได้รับมาแล้ว ก็มีความสำคัญในการช่วยวินิจฉัย (ต่อพงษ์ บุญมาประเสริฐ, 2557)

2. การตรวจร่างกาย ควรใช้หลักการตรวจด้วยการดู สังเกต การคลำ การขยับ การวัด การตรวจ special test และระบบ neuro vascular (ต่อพงษ์ บุญมาประเสริฐ, 2557)

3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการส่วนใหญ่ของภาวะการเสื่อมของกระดูกสันหลังส่วนเอวจะปกติ

4. การตรวจทางภาพรังสี เป็นการตรวจเพื่อยืนยันคำวินิจฉัยจากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และยังเป็น การสืบค้นข้อมูลเพิ่มเติม

## การรักษา

เป้าหมายในการรักษาโรคโพรงกระดูกสันหลังตีบแคบ คือ ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้อย่างปกติ ปราศจากความเจ็บปวดโดยใช้เวลารักษาน้อยที่สุด นอกจากนี้วิธีการรักษาต้องมีความปลอดภัย มีประสิทธิผล ราคาไม่แพงเกินไป การรักษาโรคโพรงกระดูกสันหลังแคบประกอบด้วย การรักษาแบบไม่ผ่าตัด และการรักษาโดยการผ่าตัด ส่วนมากสามารถรักษาให้อาการดีขึ้นโดยไม่ต้องผ่าตัด (ราชวิทยาลัยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย, 2556)

### 1. การรักษาแบบไม่ผ่าตัด

ผู้ป่วยควรได้รับการรักษาแบบไม่ผ่าตัดอย่างน้อย 6 - 8 สัปดาห์ เชื่อว่าการรักษาแบบนี้เป็นการลดการอักเสบของเส้นประสาท ทำให้อาการของโรคดีขึ้น แม้ว่าโพรงกระดูกสันหลังที่แคบจะไม่กว้างขึ้น (ราชวิทยาลัยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย, 2556) การรักษาวิธีนี้ประกอบด้วย การนอนพัก และลดกิจกรรม การรักษาด้วยยา การฉีดยาสเตียรอยด์ในช่องเหนือไขสันหลัง การทำกายภาพบำบัด การใช้สายรัด หรือเข็มขัดรัดหน้าท้อง

### 2. การรักษาโดยการผ่าตัด

เมื่อผู้ป่วยโรคโพรงกระดูกสันหลังตีบแคบ รักษาแบบไม่ผ่าตัดแล้วไม่ได้ผลหรือยังมีอาการมาก ควรรับการผ่าตัดรักษา ซึ่งวิธีการผ่าตัดประกอบด้วย การผ่าตัดขยายโพรงกระดูกสันหลัง ซึ่งต้องตัด

โครงสร้างของกระดูกสันหลังที่มีส่วนทำให้เกิดการกดทับเส้นประสาททั้ง การผ่าตัดเชื่อมข้อกระดูกสันหลัง เป็นการเชื่อมระหว่าง transverse process หรือ interbody fusion และการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงกระดูกสันหลัง เพื่อเพิ่มความมั่นคงของข้อกระดูกในระดับที่ผ่าตัด (ราชวิทยาลัยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย, 2556)

#### ภาวะแทรกซ้อน

การผ่าตัดรักษา นอกจากมีโอกาสดังกล่าวแล้ว การวางยาสลบผู้ป่วย ภาวะที่เกิดจากหัวใจและระบบไหลเวียนโลหิต ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการผ่าตัดโดยตรง (ราชวิทยาลัยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย, 2556) ได้แก่ การขยายโพรงกระดูกไม่เพียงพอ การผ่าตัดผิดระดับ การหนีขนาดของ dura การบาดเจ็บต่อเส้นประสาท สกรูทะลุ pedicle หรือเกิดการแตกหักของ pedicle สกรูหัก รวมทั้งโอกาสเกิดการเลื่อนของข้อต่อข้างเคียงเพิ่มขึ้น (adjacent level)

#### การพยาบาล

การพยาบาลองค์รวม เป็นแนวคิดปรัชญาเพื่อส่งเสริมสุขภาพองค์รวม (holistic health) หมายถึง ภาวะสมดุลของกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณของบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน เชื่อว่าการเจ็บป่วยไม่ใช่ผิดปกติแต่ร่างกายเท่านั้น ทุกระบบมีความสัมพันธ์กัน ดังนั้นการรักษาจึงส่งเสริมความเป็นองค์รวม ไม่ใช่การรักษาเฉพาะส่วน นอกจากนี้การรักษาจึงให้ความสำคัญกับการแพทย์แผนปัจจุบัน และการแพทย์ทางเลือก โดยคำนึงถึงวัฒนธรรม ความเชื่อ ความหมาย และประสบการณ์แต่ละบุคคล (อมรรัตน์ แสงใสแก้ว และ พัทธนี สมกำลัง, 2561)

#### การพยาบาลก่อนผ่าตัด

1. การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกและซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ อธิบายข้อมูลเกี่ยวกับโรค แผนการรักษา แนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด ลักษณะแผลผ่าตัด และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จะมีติดตัวหลังผ่าตัด โดยใช้คำอธิบายที่เข้าใจได้ง่าย

2. การเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย แนะนำให้ทำความสะอาดร่างกาย การเตรียมผิวหนัง บริเวณที่จะทำผ่าตัด การสวนอุจจาระก่อนนอน การงดน้ำ อาหารและยาทางปากทุกชนิดหลังเที่ยงคืน และให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเข้าวันผ่าตัด ฝึกการหายใจ และการไออย่างมีประสิทธิภาพ และการบริหารร่างกายภายหลังผ่าตัด เพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด อธิบายความจำเป็นที่ผู้ป่วยอาจถูกรบกวนเวลานอน เนื่องจากต้องเฝ้าระวังสังเกตอาการและบันทึกสัญญาณชีพเป็นระยะสม่ำเสมอ

#### การพยาบาลขณะผ่าตัด

1. เคลื่อนย้ายผู้ป่วยลงสู่เตียงผ่าตัดอย่างปลอดภัย การทวนสอบชื่อและนามสกุล อายุ การผ่าตัด แพทย์ผู้ทำการผ่าตัดของผู้ป่วย

2. จัดทำผู้ป่วยให้อยู่ในท่าที่ถูกต้องกับชนิดของการผ่าตัดและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน

3. เตรียมเครื่องมือให้พร้อมใช้งาน ส่งเครื่องมือให้แพทย์ขณะทำการผ่าตัดอย่างถูกต้อง และรวดเร็วตามขั้นตอน ด้วยเทคนิคปลอดเชื้อ

4. ดูแลประเมินผู้ป่วยโดยรวม ได้แก่ แผลผ่าตัด การเสียเลือด และการทำงานของระบบท่อระบาย

5. ส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลจากพยาบาลแผนกวิสัญญีจนพ้นภาวะวิกฤตและปลอดภัย การพยาบาลหลังผ่าตัด

1. ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพ จนกว่าค่าสัญญาณชีพจะคงที่ตามแผนการรักษา

2. ประเมินการเสียเลือดจากแผลผ่าตัด และจากขวดสุญญากาศที่ระบายเลือดออกจากแผลผ่าตัด ดูแลให้ขวดระบายเลือดเป็นระบบปิดตลอดเวลา สังเกตอาการผิดปกติจากการเสียเลือดหลังผ่าตัด และจดบันทึกจำนวนเลือดที่ออกมาอยู่ในขวดระบายเลือด ถ้ามากกว่า 200 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง รายงานแพทย์ ประเมินภาวะซีดของผู้ป่วย ติดตามค่าฮีมาโตคริต (Hct) ตามแผนการรักษาและรายงานแพทย์เมื่อ Hct ต่ำกว่า 30 vol% ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา

3. สังเกตและประเมินอาการปวดด้วย numeric rating scale (0 - 10) อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ บันทึกระดับ pain score ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล ดูแลให้ได้รับยาแก้ปวดตามแผนการรักษา และสังเกตอาการข้างเคียงของยา

4. สังเกตแผลผ่าตัดที่หลัง อาการปวด บวม แดง ร้อน มีสารคัดหลั่งออกจากแผลผ่าตัด ดูแลให้แผลสะอาด ไม่ให้เปียกน้ำ ให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา และสังเกตอาการข้างเคียงของยา

5. แนะนำผู้ป่วยบริหารร่างกายหลังผ่าตัดอย่างต่อเนื่อง เน้นการออกกำลังกายแบบยืดเหยียดกล้ามเนื้อ เช่น นอนหงายชันเข่า 2 ข้าง แขนแนบลำตัว เกร็งกล้ามเนื้อท้อง กดหลังกับพื้นเตียง เกร็งนาน 5 วินาที พัก และทำติดต่อกัน 10 ครั้ง จากนั้นให้ผู้ป่วยนอนหงายชันเข่าทั้ง 2 ข้าง งอสะโพก และข้อเข่า แขนแนบลำตัว ยกศีรษะและลำตัวช่วงบน เกร็งกล้ามเนื้อหน้าท้องค้างไว้ 5 วินาที ทำติดต่อกัน 10 ครั้ง ต่อไปให้ผู้ป่วยนอนหงายชันเข่า 2 ข้าง ใช้มือจับเข่างอ เข่าจรดอกทำแค่ที่ทนได้แล้วปล่อย สลับทำทีละข้าง ข้างละประมาณ 10 ครั้ง จากนั้นให้ผู้ป่วยนอนราบกระดูกปลายเท้าขึ้นลง ข้างละ 30 ครั้งต่อรอบ วันละ 3 - 4 รอบ เป็นต้น

6. แนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย รับประทานยาอย่างต่อเนื่องที่บ้าน การมาตรวจตามนัด และการสังเกตอาการ ผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อนวันนัด

#### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

##### 4.1 สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

จากสถิติโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ อุบัติการณ์การเกิดโรคโพรงกระดูกสันหลังตีบแคบที่ต้องเข้ารับการรักษาโดยวิธีผ่าตัดถึง 40 - 47 % ของจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาโดยวิธีผ่าตัดกระดูกสันหลังทั้งหมด ภาวะโพรงกระดูกสันหลังตีบแคบบริเวณเอว เป็นโรคที่พบได้บ่อย เป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับ

ความทุกข์ทรมาน และเป็นอาการที่พบได้บ่อยที่สุดของภาวะกระดูกสันหลังเสื่อมที่เป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยต้องมารักษา โดยการผ่าตัดครั้งนี้หากผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลเมื่อพบว่าตนเองเป็นโรคโพรงกระดูกสันหลังตีบแคบและต้องเข้ารับการผ่าตัด พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลความพร้อมของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ดังนั้นการให้ความรู้ และคำแนะนำกับผู้ป่วย จึงมีความสำคัญเป็นอย่างมาก เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความพร้อมในการเข้ารับการผ่าตัด และสามารถปฏิบัติตามได้ถูกต้อง จะนำมาซึ่งประสิทธิภาพ และผลสำเร็จในการรักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้น

#### 4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

4.2.1 ศึกษาและรวบรวมข้อมูลทางวิชาการจากหนังสือและเอกสารทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับโรคโพรงกระดูกสันหลังตีบแคบ

4.2.2 เลือกกรณีศึกษาเป็นผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 67 ปี สถานภาพสมรส อาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาล คือ 1 เดือน ก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการชาวมกที่เท้าทั้ง 2 ข้าง รู้สึกเย็นที่ฝ่าเท้ามาก ระยะเดินสั้นลง (10 เมตร) แพทย์นัดผ่าตัด วันที่ 24 พฤษภาคม 2562 เพื่อผ่าตัดเอาแผ่นกระดูกสันหลังออก (lamina) และใส่สกรูยึดกระดูกสันหลังที่ L3 - S1 วันที่ 23 พฤษภาคม 2562 รับไว้เป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิงเพื่อเตรียมพร้อมผ่าตัด

4.2.3 ศึกษารวบรวมข้อมูลประวัติของผู้ป่วยอย่างละเอียด อาการและอาการแสดง ประเมินสภาพผู้ป่วย การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การรักษาและการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ โดยใช้กระบวนการพยาบาล

4.2.4 ให้การวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการทางการพยาบาล โดยเน้นการพยาบาลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ ให้กิจกรรมการพยาบาลและประเมินผล

4.2.5 สรุปกรณีศึกษาเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใส่เหล็กตามกระดูกสันหลัง จัดทำเป็นเอกสารวิชาการ ตรวจสอบความถูกต้องและนำเสนอตามลำดับ

#### 5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

#### 6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 ดังนี้

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 67 ปี น้ำหนัก 58 กิโลกรัม สูง 162 เซนติเมตร ภูมิลำเนาจังหวัดกรุงเทพฯ เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวันที่ 23 พฤษภาคม 2562 ด้วยอาการชาวมกที่เท้าทั้ง 2 ข้าง รู้สึกเย็นที่ฝ่าเท้ามาก ระยะเดินสั้นลง (10 เมตร) จากการตรวจร่างกายและเอกซเรย์กระดูกสันหลัง แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคโพรงกระดูกสันหลังตีบแคบ รับไว้ในโรงพยาบาลที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิง วันที่ 23 พฤษภาคม 2562 (HN : 13791/60, AN : 8179/62) ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดใส่เหล็กตามกระดูกสันหลังในวันที่ 24 พฤษภาคม 2562 ดำเนินการเยี่ยมผู้ป่วยทั้งหมด 4 ครั้ง ดังนี้

การเยี่ยมครั้งที่ 1 วันที่ 23 พฤษภาคม 2562 เวลา 15.30 นาฬิกาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิง พบผู้ป่วยนอนอยู่บนเตียง รู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้ พุคคุยได้ตอบรูเรื่อง อุณหภูมิร่างกาย 36.7 องศาเซลเซียส การหายใจ 20 ครั้ง/นาที ชีพจร 68 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 159/61 มิลลิเมตรปรอท มีอาการขาที่เท้าทั้ง 2 ข้าง และรู้สึกเย็นที่ฝ่าเท้ามาก แพทย์ได้แจ้งว่าจะทำการผ่าตัดกระดูกสันหลัง เอาแผ่นกระดูกสันหลังออก (lamina) และใส่สกรูยึดกระดูกสันหลังที่ L3 - S1 วันที่ 24 พฤษภาคม 2562 เวลา 09.00 นาฬิกา ผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวล

การเยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 24 พฤษภาคม 2562 เวลา 08.45 นาฬิกา ที่ห้องรอผ่าตัด ผู้ป่วยนอนบนเตียง เคลื่อนย้ายจากหอผู้ป่วย สีหน้าวิตกกังวล นอนนิ่ง วัดสัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย 36.4 องศาเซลเซียส การหายใจ 20 ครั้ง ต่อนาที ชีพจร 68 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 151/69 มิลลิเมตรปรอท ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ คือ 0.9% NSS 1,000 มิลลิลิตร อัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง คาสายสวนปัสสาวะไว้

การเยี่ยมครั้งที่ 3 วันที่ 27 พฤษภาคม 2562 เวลา 15.30 นาฬิกา ผู้ป่วยนอนบนเตียงที่หอผู้ป่วย รู้สึกตัวดี มีสีหน้าค่อนข้างอ่อนเพลีย บ่นปวดแผลผ่าตัดเล็กน้อย และมีญาตินั่งอยู่ข้างเตียง วัดสัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียสชีพจร 72 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาทีความดันโลหิต 158/64 มิลลิเมตรปรอท ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ คือ 0.9% NSS 1,000 มิลลิลิตร อัตรา 60 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง มีแผลผ่าตัดบริเวณหลังปิดด้วยผ้าก๊อช ไม่พบสารคัดหลั่งซึมออกมาจากผ้าก๊อช มีข้อระบายนสารคัดหลั่งจากแผล สารคัดหลั่งจากแผลปริมาณก้นขวดเป็นเลือดสีแดงจาง ปริมาณ 250 มิลลิลิตร

การเยี่ยมครั้งที่ 4 วันที่ 29 พฤษภาคม 2562 เวลา 15.30 นาฬิกา ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี กำลังเตรียมตัวกลับบ้าน บ้าน วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 82 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 158/68 มิลลิเมตรปรอท แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้วันที่ 30 พฤษภาคม พ.ศ. 2562 พบปัญหาดังนี้

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1** ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด

**เป้าหมายการพยาบาล** ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล

**กิจกรรมการพยาบาล** สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย พุคคุยกับผู้ป่วยด้วยท่าที่เป็นมิตร อธิบายการดำเนินโรค และแผนการรักษาพยาบาลในแต่ละวัน เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกและซักถามข้อสงสัย ขณะให้การพยาบาลต้องแจ้งให้ผู้ผู้ป่วยทราบและพุดคุยเพื่อให้ผู้ป่วยคลายความกังวล

**ประเมินผล** ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขเสร็จสิ้น วันที่ 24 พฤษภาคม 2562 เวลา 08.45 นาฬิกา

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2** ผู้ป่วยมีโอกาเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม

**เป้าหมายทางการพยาบาล** ไม่พลัดตกหกล้มขณะนอนโรงพยาบาล

**กิจกรรมการพยาบาล** ประเมินความเสี่ยง ลื่น พลัดตกหกล้ม จัดสิ่งแวดลอมในหอผู้ป่วยให้สะอาด สะดวก และปลอดภัย สิ่งของที่จำเป็นวางไว้ให้สะดวกต่อการหยิบใช้ ยกראวกันเตียงทั้งสองข้าง และล็อกล้อเตียง

ตลอดเวลา แนะนำให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวลูกน่องอย่างช้า ๆ เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ หลังให้การพยาบาลยกขาขึ้นข้างหนึ่งข้างทั้งสองข้างทุกครั้ง และถือค้อนเตียงตลอดเวลา เพื่อป้องกันการพลัดตกเตียง ประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขเสร็จสิ้น วันที่ 29 พฤษภาคม 2562 เวลา 15.30 นาฬิกา

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 ผู้ป่วยมีโอกาสได้รับการบาดเจ็บจากการจัดท่านอนขณะผ่าตัด

เป้าหมายการพยาบาล ไม่เกิดการบาดเจ็บขณะผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล หลังจากดมยาสลบ ประสานงานกับศัลยแพทย์ ทีมวิสัญญี ทีมพยาบาลผ่าตัด และเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดในการจัดทำว่าผู้ป่วยบนเตียงผ่าตัด ให้สัญญาณเพื่อพลิกคว่ำพร้อม ๆ กัน โดยให้ผู้ปวายนอนคว่ำบนหมอนเจลที่ตำแหน่งหน้าอกและสะโพก ทำให้กะบังลมเคลื่อนไหวได้และปลอดภัยตัวได้ดี จัดให้คออยู่ในแนวเดียวกับกระดูกสันหลัง แขนทั้งสองข้างวางบนที่รองแขน คว่ำมือ งอข้อศอกไม่เกิน 90 องศา เพื่อป้องกันการดึงรั้งของเส้นประสาท ulnar nerve หลังจัดทำแล้วตรวจสอบปุ่มกระดูกต่าง ๆ ให้ปลอดภัยจากการกดทับ ตรวจสอบตำแหน่งสายสวนปัสสาวะไม่ให้มีการกดทับ หักงอ ประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขเสร็จสิ้น วันที่ 24 พฤษภาคม 2562 เวลา 12.40 นาฬิกา

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดการสูญเสียเลือดระหว่างผ่าตัด

เป้าหมายการพยาบาล ไม่เกิดการสูญเสียเลือดระหว่างผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล ตรวจวัดและบันทึกสัญญาณชีพ เตรียมอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ในการหยุดห้ามเลือดให้พร้อมใช้ ทันทีส่งเครื่องมืออย่างถูกต้อง และรวดเร็ว เพื่อลดระยะเวลาในการทำผ่าตัด ประเมินการสูญเสียเลือดขณะผ่าตัดร่วมกับวิสัญญี ดูแลท่อระบายให้เป็นสุญญากาศ สังเกตลักษณะและบันทึกจำนวนของสารคัดหลั่ง ถ้ามากกว่า 200 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง รายงานแพทย์ หลังผ่าตัดประเมินผ้าปิดแผลผ่าตัดว่ามีเลือดซึมหรือไม่ เพื่อประเมินภาวะสูญเสียเลือด ประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขเสร็จสิ้น วันที่ 27 พฤษภาคม 2562 เวลา 15.30 นาฬิกา

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ

เป้าหมายการพยาบาล ผู้ป่วยไม่มีภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ

กิจกรรมการพยาบาล ปิดแอร์ เมื่อผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด ก่อนการผ่าตัดเตรียมถอดเสื้อผู้ป่วยแล้วห่มผ้า ขณะผ่าตัดปูผ้าปราศจากเชื้อจำนวน 3 ชั้น และเปิดเฉพาะบริเวณที่ทำผ่าตัด ดูแลห่ม Bair Hugger ระหว่างผ่าตัด ให้สารละลายทางหลอดเลือดดำที่อุ่นเพื่อลดการสูญเสียอุณหภูมิ เมื่อเริ่มผ่าตัดเปิดแอร์ปรับอุณหภูมิห้องให้เหมาะสม 20 - 24 องศาเซลเซียส ล้างแผลด้วยน้ำเกลือที่อุ่น หลังผ่าตัดเสร็จ ปิดแอร์ และห่มผ้าอุ่นให้ผู้ป่วยเพื่อรักษาอุณหภูมิของร่างกายของผู้ป่วยให้ปกติ

ประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขเสร็จสิ้น วันที่ 24 พฤษภาคม 2562 เวลา 12.40 นาฬิกา



ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6 มีโอกาสเกิดการอุบัติเหตุการฉีกตัก้างในร่างกยหลังผ่าตัด

เป้าหมายการพยาบาล ไม่เกิดสิ่งตัก้างในร่างกยหลังผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล ตรวจนับเครื่องมือ ผ้าซับ โลหิต และของมีคม ร่วมกับพยาบาลช่วยรอบนอก พร้อมแจ้งแพทย์ผู้ทำการผ่าตัดรับทราบ จำนวน 3 ครั้ง ได้แก่ ก่อนผ่าตัด ก่อนเย็บปิดแผลชั้น sheath และชั้น subcutaneous ตามลำดับ

ประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขเสร็จสิ้น วันที่ 24 พฤษภาคม 2562 เวลา 12.40 นาฬิกา

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 7 ผู้ป่วยมีโอกยตัก้างที่แผลผ่าตัด

เป้าหมายการพยาบาล ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแผลผ่าตัดตัก้าง

กิจกรรมการพยาบาล ให้การพยาบาลก่อน ขณะ และหลังผ่าตัด โดยยึดหลักปลอดเชื้อทุกขั้นตอน ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาฆ่าเชื้อ Cefazolin 1 gm ก่อนลงมีด 30 นาที และสังเกตอาการข้างเคียงของยา หลังผ่าตัดเสร็จ ดูแลทำความสะอาดแผลผ่าตัดก่อนปิดแผล ดูแลให้สายระบายเลือดจากแผลต่อลงขวดสุญญากาศ เพื่อลดการสะสมของสารคัดหลั่งบริเวณแผล ประเมินอาการปวด บวม แดง ร้อนบริเวณแผลผ่าตัด เพื่อประเมินภาวะตัก้างที่แผลผ่าตัด แนะนำผู้ป่วยไม่ให้แผลถูกน้ำ หากแผลถูกน้ำหรือแผลซึมให้แจ้งพยาบาลทันที เพื่อล้างแผลและเปลี่ยนผ้าปิดแผลใหม่

ประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขเสร็จสิ้น วันที่ 29 พฤษภาคม 2562 เวลา 15.30 นาฬิกา

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 8 อาจเกิดภาวะหลอดเลือดดำส่วนลึกอุดตัน

เป้าหมายทางการพยาบาล ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะหลอดเลือดดำส่วนลึกอุดตัน

กิจกรรมการพยาบาล ดูแลจัดท่านอนของผู้ป่วยให้ขากางออก ไม่ให้ข้อเข่าและข้อสะโพกอยู่ในท่าเหยียดเกินไป ใช้อุปกรณ์ pneumatic cuff vena flow ช่วยกระตุ้นการไหลเวียนเลือดซึ่งจะช่วยในการเพิ่มการไหลกลับของเลือดดำและลดการคั่งของเลือดในหลอดเลือดดำบริเวณขาขณะผ่าตัด ประเมินการทำงานของเส้นประสาทและหลอดเลือดส่วนปลายของขาทั้ง 2 ข้าง ได้แก่ อาการปวด บวม ชีต เย็น ชา อ่อนแรง คลำชีพจรบริเวณปลายเท้าทั้ง 2 ข้าง (dorsalis pedis pulse) รายงานอาการให้แพทย์ทราบเมื่อพบอาการผิดปกติ เพื่อให้การดูแลได้อย่างทันท่วงที

ประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขเสร็จสิ้น วันที่ 29 พฤษภาคม 2562 เวลา 15.30 นาฬิกา

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 9 ปวดแผลเนื่องจากเนื้อเยื่อบริเวณผ่าตัดถูกทำลาย

เป้าหมายการพยาบาล ปวดแผลน้อยลง

กิจกรรมการพยาบาล ประเมินความเจ็บปวดด้วย numeric rating scale ให้การพยาบาลอย่างมีนวมเพื่อลดการกระทบกระเทือนแผลผ่าตัด ช่วยเหลือผู้ป่วยในการจัดทำหรือเคลื่อนไหวร่างกาย เพื่อให้ผู้ป่วยมีอาการเจ็บปวดน้อยลง ดูแลให้ได้รับยาบรรเทาอาการปวด morphine 1 mg IV และสังเกตอาการข้างเคียงของยา ตรวจวัดและบันทึกสัญญาณชีพ ทุก 15 นาทีเพื่อประเมินผลข้างเคียงของของยา

ประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขเสร็จสิ้น วันที่ 29 พฤษภาคม 2562 เวลา 15.30 นาฬิกา

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 10 ผู้ป่วยขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

เป้าหมายการพยาบาล ผู้ป่วยปฏิบัติตัวตามคำแนะนำได้อย่างถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้าน การดูแลแผลผ่าตัดไม่ให้ถูกน้ำ หากมีอาการปวด บวม แดง ร้อน มีไข้ หรือมีสารคัดหลั่งออกมาจากแผลให้กลับมาพบแพทย์ รับประทานยา ตามแผนการรักษา รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การพักผ่อนให้เพียงพอ แนะนำการออกกำลังกาย การปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวัน เช่น การหลีกเลี่ยงการยกของหนัก การยืนนาน ๆ ตลอดจนสังเกตอาการผิดปกติ และเน้นการมาตรวจตามนัด

ประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขเสร็จสิ้น วันที่ 29 พฤษภาคม 2562 เวลา 15.30 นาฬิกา

## 7. ผลสำเร็จของงาน

กรณีศึกษาผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 67 ปี ภูมิลำเนาจังหวัดกรุงเทพฯ เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล วันที่ 23 พฤษภาคม 2562 ด้วยอาการขาหนักที่เท้าทั้ง 2 ข้าง รู้สึกเย็นที่ฝ่าเท้ามาก ระยะเดินสั้นลง (10 เมตร) จากการตรวจร่างกายและเอกซเรย์ แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคโพรงกระดูกสันหลังตีบแคบ รับไว้ในโรงพยาบาล ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิง วันที่ 23 พฤษภาคม 2562 ถึงวันที่ 30 พฤษภาคม 2562 (HN : 13791/60, AN : 8179/62) ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดกระดูกสันหลังและใส่เหล็กตามกระดูกสันหลัง ในวันที่ 24 พฤษภาคม 2562 แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ในวันที่ 30 พฤษภาคม 2562 รวมระยะเวลา นอนโรงพยาบาล 8 วัน และนัดมาตรวจติดตามอาการ ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูก วันที่ 11 มิถุนายน พ.ศ. 2562 เวลา 09.00 นาฬิกา ระหว่างอยู่ในความดูแลพบปัญหาทางการพยาบาล ทั้งหมด 10 ข้อ ปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ไข

## 8. การนำไปใช้ประโยชน์

8.1 ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนและให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจ และการรักษา ผู้ป่วยโรคโพรงกระดูกสันหลังตีบแคบ ที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังและใส่เหล็กตามกระดูกสันหลัง

8.2 เป็นการพัฒนาตนเอง เพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะบุคคล ส่งผลให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความพึงพอใจ

## 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจในการผ่าตัดกระดูกสันหลังและใส่เหล็กตามกระดูกสันหลัง ต้องใช้เวลาในการให้กำลังใจ

2. ผู้ป่วยท้อแท้ต่อการฟื้นฟูต้องอธิบายและให้กำลังใจซ้ำ ๆ หลายครั้ง

#### 10. ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย โดยการให้ความรู้ก่อนการผ่าตัดและหลังผ่าตัด ให้คำแนะนำ ซึ่งมีวิดีโอประกอบการสอนเพื่อให้เข้าใจง่าย
2. ควรทบทวนความรู้ของบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ ด้วยการจัดประชุมวิชาการในหน่วยงาน ประจำทุก 3 เดือน เพื่อให้บุคลากรมีความมั่นใจในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยอย่างถูกต้องและทันสมัย

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....

(นางสาวประกายพร รัตนนรเศรษฐ)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่..... ๑๕ ก.ค. ๒๕๖๕

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความ เป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นางนิตยา ศักดิ์สุภา)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

วันที่..... ๑๕ ก.ค. ๒๕๖๕

ลงชื่อ.....

(นายเกรียงไกร ตั้งจิตรมณีศักดิ์)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

วันที่..... ๑๕ ก.ค. ๒๕๖๕

หมายเหตุ

ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับ ระหว่างวันที่ 23 พฤษภาคม 2562 ถึง วันที่ 30 พฤษภาคม 2562 คือ นางเลิศลักษณ์ สีลาเรืองแสง ปัจจุบันดำรงตำแหน่งรองผู้อำนวยการ สำนักงานการแพทย์

### เอกสารอ้างอิง

- ชัยวัฒน์ ไกรวัฒน์พงศ์. (2559). อาการปวดหลังส่วนล่าง. สืบค้น 10 มกราคม 2563, จาก [https://med.mahidol.ac.th/ortho/sites/default/files/public/file/pdf/low\\_back\\_chaiwat55.pdf](https://med.mahidol.ac.th/ortho/sites/default/files/public/file/pdf/low_back_chaiwat55.pdf)
- ต่อพงษ์ บุญมาประเสริฐ. (2557). ปวดหลัง - ปวดคอ (*LOW BACK & NECK PAIN*) และ โรคข้อต่อกระดูกสันหลังเสื่อม (*Degenerative diseases of the spine*). สืบค้น 1 มกราคม 2563, จาก <https://w1.med.cmu.ac.th/ortho/images/education>
- ราชวิทยาลัยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย. (2556). *The textbook of spine by SST: ตำรากระดูกสันหลัง เล่ม 1*. กรุงเทพฯ.
- ราชวิทยาลัยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย. (2556). *The textbook of spine by SST: ตำรากระดูกสันหลัง เล่ม 2*. กรุงเทพฯ.
- วิชาญ ยิ่งศักดิ์มงคล. (2550). โรคโพรงกระดูกสันหลังตีบแคบบริเวณเอว (*Lumbar spinal canal stenosis*). สืบค้น 1 มกราคม 2563, จาก [http://ortho.md.chula.ac.th/student/SHEET/lumbar\\_spinal\\_stenosis.doc](http://ortho.md.chula.ac.th/student/SHEET/lumbar_spinal_stenosis.doc)
- อมรรัตน์ แสงใสแก้ว และ พัทธนี สมกำลัง. (2561). การประยุกต์ใช้แนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมในผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอว. สืบค้น 1 มกราคม 2563, จาก <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/npuj/article/download/94759/87943/>

## ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางสาวประกายพร รัตนนรเศรษฐ

เพื่อประกอบการประเมิน เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการพยาบาล (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 880)

สังกัด ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานแพทย์  
เรื่อง การจัดทำสื่อให้ความรู้ออนไลน์เรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังและใส่เหล็กตาม  
กระดูกสันหลัง

### หลักการและเหตุผล

โรคโพรงกระดูกสันหลังตีบแคบบริเวณเอวเป็นโรคที่พบได้บ่อย มักพบในผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 65 ปี (AME Medical Journal, 2017) เป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานและทำให้ผู้ป่วยต้องมา  
รักษาโดยการผ่าตัด ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี 2543 - 2544 (สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนา  
สังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2557) จึงมีแนวโน้มทั้งจำนวนผู้ป่วยโรคโพรงกระดูกสันหลังตีบแคบ และ  
การได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังเพิ่มขึ้น จากสถิติโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ผู้ป่วยที่มาได้รับการรักษา  
ผ่าตัดกระดูกสันหลังในปี พ.ศ. 2560 - 2562 จำนวน 176, 175, 186 ตามลำดับ โดยเป็นผู้ป่วยที่เป็น  
โรคโพรงกระดูกสันหลังตีบแคบ จำนวน 86, 75, 75 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่ามีอุบัติการณ์การเกิดโรค  
โพรงกระดูกสันหลังตีบแคบที่ต้องเข้ารับการรักษาโดยวิธีผ่าตัดถึง 40 - 47 % ของจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา  
โดยวิธีผ่าตัดกระดูกสันหลังทั้งหมด การผ่าตัดกระดูกสันหลังเป็นวิธีการรักษาผู้ป่วยโพรงกระดูกสันหลังตีบแคบ  
ที่ได้รับการรักษาด้วยการใช้ยา และหรือการรักษาด้วยวิธีประคับประคองแล้วไม่ได้ผล การผ่าตัดจึงเป็นการรักษา  
ที่มีประสิทธิภาพ มีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยหายจากอาการปวด สามารถกลับมาใช้งานในชีวิตประจำวัน  
ได้ดียิ่งขึ้น พยาบาลถือเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่สำคัญ และอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด จึงมีบทบาทสำคัญ  
ในการดูแลผู้ป่วยทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด พยาบาลมีอิสระในการให้ความช่วยเหลือ  
เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัด เพื่อให้ผลลัพธ์จากการผ่าตัดเกิดประสิทธิภาพสูงสุด  
ซึ่งจะส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีสภาพจิตใจที่ดี เข้าใจถึงผลดีของการทำผ่าตัด ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และเพิ่ม  
ความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ ดังนั้นพยาบาลจึงจำเป็นต้องให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนก่อนผ่าตัด  
และหลังผ่าตัดแก่ผู้ป่วย และญาติผู้ดูแล ให้เข้าใจในการเตรียมตัวก่อนการผ่าตัด และให้ความรู้ความเข้าใจ  
เกี่ยวกับวิธีการดูแลฟื้นฟูสภาพร่างกายผู้ป่วยหลังผ่าตัด เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย โดยเน้นผู้ป่วย และ  
ครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการดูแล เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้ศึกษาจึงมี  
แนวคิดจัดทำสื่อให้ความรู้ออนไลน์เรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังและใส่เหล็กตาม

กระดูกสันหลัง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคโพรงกระดูกสันหลังตีบแคบ ที่ได้รับการผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

### **วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย**

#### **วัตถุประสงค์**

1. เพื่อให้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังและใส่เหล็กตามกระดูกสันหลังมีความรู้ความเข้าใจสามารถปฏิบัติตัวก่อน ขณะ และหลังการผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง
2. เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดกระดูกสันหลังและใส่เหล็กตามกระดูกสันหลัง
3. เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยในการผ่าตัดกระดูกสันหลังและใส่เหล็กตามกระดูกสันหลัง

#### **เป้าหมาย**

ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด

#### **กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ**

1. การผ่าตัดใส่เหล็กตามกระดูกสันหลังในผู้ป่วยโรคโพรงกระดูกสันหลังตีบแคบ เป็นการผ่าตัดขยายโพรงกระดูกสันหลัง ซึ่งต้องตัด โครงสร้างของกระดูกสันหลังที่มีส่วนทำให้เกิดการกดทับเส้นประสาททั้งการผ่าตัดเชื่อมข้อกระดูกสันหลังเป็นการเชื่อมระหว่าง transverse process หรือ interbody fusion และการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงกระดูกสันหลังเพื่อเพิ่มความมั่นคงของข้อกระดูกในระดับที่ผ่าตัด (ราชวิทยาลัยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย, 2556) ข้อบ่งชี้ รักษาด้วยวิธีผ่าตัด เมื่อผู้ป่วยรักษาแบบไม่ผ่าตัดแล้วไม่ได้ผลหรือยังมีอาการมาก

2. การพยาบาล การพยาบาลองค์รวม เป็นแนวคิดปรัชญาเพื่อส่งเสริมสุขภาพขององค์รวม (holistic health) หมายถึง ภาวะสมดุลของกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณของบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน เชื่อว่าการเจ็บป่วยไม่ใช่ผิดปกติแต่ร่างกายเท่านั้น ทุกระบบมีความสัมพันธ์กัน ดังนั้นการรักษาจึงส่งเสริมความเป็นองค์รวม ไม่ใช่การรักษาเฉพาะส่วน นอกจากนี้การรักษาจึงให้ความสำคัญกับการแพทย์แผนปัจจุบัน และการแพทย์ทางเลือก โดยคำนึงถึงวัฒนธรรม ความเชื่อ ความหมาย และประสบการณ์แต่ละบุคคล (อมรรัตน์ แสงใสแก้ว และ พัทธนี สมกำลัง, 2561)

2.1 การดูแลตนเองเป็นรูปแบบหนึ่งของการกระทำอย่างจงใจและมีเป้าหมาย ซึ่งเกิดขึ้นอย่างเป็นกระบวนการ ประกอบด้วย 2 ระยะสัมพันธ์กัน (วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชบุรี, 2550) คือ

2.1.1 ระยะที่ 1 เป็นระยะของการประเมินและตัดสินใจ ในระยะนี้บุคคลจะต้องหาความรู้ และข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และสะท้อนความคิด ความเข้าใจในสถานการณ์ และพิจารณาว่าสถานการณ์นั้นจะสามารถเปลี่ยนแปลงได้หรือไม่ อย่างไร มีทางเลือกอะไรบ้าง ผลที่ได้รับแต่ละทางเลือกเป็นอย่างไร แล้วจึงตัดสินใจที่จะกระทำ

2.1.2 ระยะที่ 2 ระยะของการกระทำและประเมินผลของการกระทำ ซึ่งในระยะนี้จะมีการแสวงหาเป้าหมายของการกระทำ ซึ่งเป้าหมายมีความสำคัญเพราะจะช่วยกำหนดทางเลือกกิจกรรมที่ต้องกระทำและเป็นเกณฑ์ที่จะใช้ในการติดตามผลของการปฏิบัติกิจกรรม

## 2.2 การสอนผู้ป่วย

2.2.1 การสอน (giftindependent, 2559) หมายถึง การถ่ายทอดความรู้ การจัดให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ กระบวนการที่ช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ เกิดความคิดที่จะนำความรู้ไปใช้ให้เกิดทักษะ หรือความชำนาญที่จะแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม

2.2.2 องค์ประกอบของการสอน ได้แก่ ผู้เรียน เนื้อหา วิธีการ การประเมินผล

2.3 สื่อการสอน เป็นอุปกรณ์การเรียนการสอน รวมถึงห้องปฏิบัติการ หนังสือ มีการใช้สื่อการสอน จำพวก โสตทัศนวัสดุ เพื่อสร้างความสนใจ ช่วยให้ผู้เรียนเข้าใจบทเรียนได้ง่ายขึ้น  
ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. นำเสนอทำสื่อให้ความรู้ออนไลน์เรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง และใส่เหล็กตามกระดูกสันหลังกับหัวหน้าห้องผ่าตัด เพื่อขอความเห็นชอบ

2. ศึกษา และค้นคว้าหาข้อมูลต่าง ๆ ความรู้ในตำรา เอกสารวิชาการ และอินเทอร์เน็ต

3. วางแผนการทำสื่อให้ความรู้ออนไลน์ให้มีรูปภาพจริง และมีเนื้อหา โดยเนื้อหาจะต้องประกอบด้วย

3.1 เนื้อหาความรู้เกี่ยวกับโรคโพรงกระดูกสันหลังตีบแคบ ประกอบด้วย ความหมาย สาเหตุ อาการ การรักษา

3.2 การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังและใส่เหล็กตามกระดูกสันหลัง

4. ดำเนินการทำสื่อให้ความรู้ออนไลน์ตามแผนที่กำหนด และนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้อง พร้อมแก้ไขตามคำแนะนำ

5. นำสื่อให้ความรู้ออนไลน์ให้กับผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ประกอบการสอนผู้ป่วย

6. ประเมินผล ประกอบด้วย การประเมินด้านความรู้ (knowledge) ด้านทักษะและการปฏิบัติ (practice) และด้านเจตคติหรือคุณลักษณะอันพึงประสงค์ (attitude) และปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์และนำไปใช้ในหน่วยงาน

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

2. ผู้ป่วยและญาติเกิดความพึงพอใจ

#### ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. มีสื่อความรู้ออนไลน์เรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังและใส่เหล็กดามกระดูกสันหลัง ภายในปี พ.ศ. 2564

2. ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่ได้รับการสอนด้วยสื่อความรู้ออนไลน์ มากกว่าร้อยละ 95

3. ผู้ป่วยทุกคนมีความพึงพอใจ หลังจากเรียนเรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังและใส่เหล็กดามกระดูกสันหลังด้วยสื่อความรู้ออนไลน์ ร้อยละ 95

ลงชื่อ.....

(นางสาวประกายพร รัตนรเศรษฐ)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่.....



## เอกสารอ้างอิง

- โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์. (2560 – 2562). *เวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์*.  
เอกสาร ไม้ตีพิมพ์
- สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการ  
สื่อสาร. *ประชากรสูงอายุไทย : ปัจจุบันและอนาคต*. (2557). กรุงเทพฯ: สำนักงาน  
ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- ราชวิทยาลัยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย. (2556). *The textbook of spine by SST: ตำรากระดูกสันหลัง*  
*เล่ม 1*. กรุงเทพฯ.
- ราชวิทยาลัยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย. (2556). *The textbook of spine by SST: ตำรากระดูกสันหลัง*  
*เล่ม 2*. กรุงเทพฯ.
- วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา. (2550.). *ทฤษฎีการพยาบาล*. สืบค้น 1 เมษายน 2563, จาก  
<https://sites.google.com/site/dddekbbaa/naewkhid-khxng-xo-rem/kar-dulae-tnxeng-thi-capen-tam-roya-phathnakar>
- อมรรัตน์ แสงใสแก้ว และ พัทณี สมกำลัง. (2561). *การประยุกต์ใช้แนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมใน*  
*ผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอว*. สืบค้น 1 มกราคม 2563, จาก <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/npuj/article/download/94759/87943/>
- AME Medical Journal. (2017). *Lumbar spinal stenosis: an update on the epidemiology, diagnosis and treatment*. Retrieved 1 January 2020, from <http://amj.amegroups.com/article/view/3837/4553>
- giftindependent. (2559). *หลักการสอน*. สืบค้น 1 เมษายน 2563, จาก  
<https://sites.google.com/site/giftindependent/hlak-kar/hlak-kar-sxn>