

การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังกดทับเส้นประสาทโรงพยาบาลกาฬสินธุ์

The nursing of Decompressive Laminectomy Surgery Patients at Kalasin Hospital.

(Received: October 31,2023 ; Revised: November 15,2023 ; Accepted: November 22,2023)

อมรมาลี ภูมิเรืองศรี¹Amonmalee Phumruangsri¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังกดทับเส้นประสาท 2) ให้อาการปวดหลังลดลงและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนขณะนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล เก็บข้อมูลจากบัตรบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในของผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังกดทับเส้นประสาทที่มารับบริการที่ห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ โดยเก็บข้อมูลย้อนหลัง 6 เดือนย้อนหลัง ระหว่างเดือนมีนาคม 2566 ถึงเดือนสิงหาคม 2566

ผลการศึกษาพบว่าผู้คลอดทั้ง 2 ราย มีประเด็นปัญหาที่เหมือนและแตกต่างกัน ผู้ศึกษาจึงได้ทำการวิเคราะห์ประเด็นปัญหาทางการพยาบาลและนำมากำหนดเป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและนำแนวคิดกระบวนการพยาบาลกำหนดไว้อย่างครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ตลอดจนนำทักษะประสบการณ์และความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังกดทับเส้นประสาทมาใช้ พบว่าผู้ป่วยปลอดภัยและไม่มีภาวะแทรกซ้อน

คำสำคัญ: กระดูกสันหลังกดทับเส้นประสาท, การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังกดทับเส้นประสาท

Abstract

This study was aimed 1.) To practice nursing care decompressive laminectomy surgery patients in kalasin hospital. 2.) Keep patients safe from complications during treatment at the hospital. storage cards medical records of decompressive laminectomy surgery patient admit at the service who underwent operative room building at kalasin hospital data were collected during the past 6 month in March 2023 to August 2023.

The results showed that all 2 patients. The problem is the same and different after the study was to analyze the issues nursing and is defined as concept and nursing diagnoses nursing process defined as covering both the physical, mental, emotional and social. As well as the skill, experience and expertise in the care of decompressive laminectomy surgery patients used. Found that the of patient was safe and had no complications.

Keyword : Lumbar spinal stenosis, the nursing of decompressive laminectomy surgery patients

บทนำ

ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยว่าเป็นภาวะกระดูกสันหลังกดทับเส้นประสาทจะพบได้ทุกช่วงอายุ แต่พบได้มากที่สุดอายุช่วง 50 ปีขึ้นไป จะพบได้ในเพศชายและเพศหญิงเท่ากัน ซึ่งอุบัติการณ์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นชัดเจน ผู้ป่วยจะรู้สึกปวดก้นลงขาอาการที่เกิดขึ้น เช่น อาการปวดหลังอย่างมากและเรื้อรัง, กล้ามเนื้อขาไม่มีแรง,ขาเหยียดตรงและยกขาได้ลำบาก, ขาชาทั้งสองข้าง, ก้มเงยไม่ได้ปกติ อาการที่พบมีสาเหตุจากการทับเส้นประสาทของหมอนรองกระดูกที่อยู่ระหว่างช่องของกระดูกสันหลังจึงทำให้มีอาการ

ดังกล่าว การรักษาเบื้องต้นด้วยการรักษาด้วยยา, ทำกายภาพบำบัด, การใส่อุปกรณ์พยุงกระดูก วิธีการรักษาเหล่านี้พบว่าได้ผลดีเฉลี่ย 40-50% ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระยะของโรคและปัจจัยอื่นๆ ถ้าการรักษาเบื้องต้นไม่ประสบความสำเร็จ และผู้ป่วยในกรณีศึกษาทั้ง 2 รายมีอาการปวดหลังปวดเอวมากขึ้นและขาชาทั้งสองข้างจึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยวิธีผ่าตัด¹⁻⁵

วิธีการผ่าตัดแบบ Laminectomy ใช้วิธีดมยาสลบ (General anesthesia), ทำผู้ป่วยนอนคว่ำบนเตียงผ่าตัด แพทย์จะทำการตรวจเช็คระดับของกระดูกสันหลังส่วนที่จะผ่าตัดโดยใช้เอ็กซเรย์ก่อนและ

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

หลังทำการผ่าตัด แผลผ่าตัดเป็นแผลแนวยาวกึ่งกลางลำตัว 5-12 เซนติเมตรและแพทย์จะทำการผ่าตัดเอากระดูก, เนื้อเยื่อรอบๆกระดูกและหมอนรองกระดูกส่วนที่กดทับเส้นประสาทออก ซึ่งใช้เวลาในการผ่าตัดประมาณ 1.5- 3 ชั่วโมง เมื่อผู้ป่วยได้รับรู้ว่าจะต้องทำการผ่าตัดกระดูกสันหลังกดทับเส้นประสาทจะเกิดปฏิกิริยา เช่น กลัว, หอมตรวจถูกแน่หรือว่าจะต้องผ่าตัดและมีคำถามต่อว่าหลังผ่าตัดเสร็จจะหายจากอาการดังกล่าวไหม, จะพิการไหม, จะมีภาวะแทรกซ้อนหรือไม่ ทั้งหมดที่ผู้ป่วยถามบ่งบอกถึงกลัวภาพลักษณ์และชีวิตจะเปลี่ยนไปในทางที่แย่ลง การพยาบาลผู้ป่วยจึงสำคัญทุกขั้นตอนเริ่มตั้งแต่การรับทราบข้อวินิจฉัยโรค แผนการรักษาของแพทย์ พยาบาลต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยตั้งแต่อีก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด^{1,6}

จากสถิติบริการมีผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังกดทับเส้นประสาทที่มาใช้บริการที่ห้องผ่าตัดข้อโรงพยาบาลกาฬสินธุ์พบว่า ปี 2563, 2564 และ 2565 จำนวน 37 ราย, 36 รายและ 36 ราย⁷ รับเข้าไว้ดูแลทั้งหมดตามลำดับ ฉะนั้นพยาบาลวิชาชีพประจำห้องผ่าตัดที่ดูแลควรเป็นบุคคลที่มีความรู้ความสามารถมีความคล่องแคล่ว ว่องไวมีอารมณ์มั่นคง อดทนซื่อสัตย์ มีปฏิภาณไหวพริบในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้เป็นอย่างดี ไม่ตื่นตระหนกตกใจในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นต้องใช้สติปัญญาในการแก้ปัญหาให้ลุล่วงไปด้วยดีอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อให้ผู้ป่วยผ่าตัดปลอดภัยและไม่มีภาวะแทรกซ้อน⁸⁻¹³

วัตถุประสงค์

1. เพื่อปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังกดทับเส้นประสาทในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์
2. เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนขณะนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 รายโดยได้เก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐาน, ประวัติการเจ็บป่วย, ประวัติครอบครัว, ข้อมูลทางจิตสังคม อาการและอาการแสดงของโรค การวินิจฉัยโรค การตรวจร่างกายและการรักษาของแพทย์เพื่อเป็นข้อมูลนำไปวิเคราะห์ที่จะประเมินสถานการณ์ของผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังกดทับเส้นประสาทแล้วมากำหนดเป็นแผนการพยาบาลองค์รวม โดยใช้กระบวนการพยาบาลที่ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและครอบครัว การศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังกดทับเส้นประสาทในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์มีปัญหาที่เหมือนและแตกต่างกันไปในระหว่างเดือนมีนาคม 2566 ถึงเดือนสิงหาคม 2566 โดยเก็บข้อมูลจากสมุดบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วย

การบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังกดทับเส้นประสาท มี 3 ระยะ คือ

1. การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด
2. การพยาบาลขณะผ่าตัด
3. การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด

ผลการศึกษา

1. รายงานผู้ป่วย

กรณีศึกษาที่ 1 หญิงไทยวัย 50 ปี หน้าตาสะอาด ผมดำยาวถึงบ่า ผิวขาว รูปร่างอ้วน เติบโตเอง ถามตอบรู้เรื่อง สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 72 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 130/80 มิลลิเมตรปรอท และมีสีหน้าวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการและโรคของตนเอง

กรณีศึกษาที่ 2 ชายไทยวัย 65 ปี ผมดำแซมขาวตัดสั้น ผิวขาวเหลือง รูปร่างผอมสูง นั่งรถเข็นมา ถามตอบรู้เรื่อง สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 70 ครั้ง/นาที หายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 110/80 มิลลิเมตรปรอท และมีสีหน้าวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการและโรคของตนเอง



ตาราง 1 เปรียบเทียบข้อมูลการตรวจร่างกายตามระบบของกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย

หัวข้อประเมิน	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2
ผิวหนัง	ผิวหนังขุ่นชื้น, อุณหภูมิผิวหนังบริเวณหัวนม ลักษณะ หัวนมมีรอยบวมแดงเท่ากัน	ผิวหนังเหี่ยวย่นพอสมควร, อุณหภูมิผิวหนัง
ศีรษะใบหน้าและลำคอ	ศีรษะได้รูปขนาดปกติ รูปร่างปกติ นัยน์ตาคปกติ	ศีรษะได้รูป ขนาดปกติ รูปร่างปกติ นัยน์ตาคปกติ ใบหามีรอยเหี่ยวย่น
ระบบหายใจและหลอดเลือด	อัตราการเต้นของหัวใจสม่ำเสมอ ไม่มีเสียงผิดปกติ หลอดเลือดดำที่คอไม่โป่ง	อัตราการเต้นของหัวใจสม่ำเสมอ ไม่มีเสียงผิดปกติ หลอดเลือดดำที่คอไม่โป่ง
ระบบทางเดินอาหาร	รับประทานอาหารได้มาก ระบบย่อยอาหารดี มี อาการท้องผูกเป็นบางครั้ง	รับประทานอาหารได้น้อยระบบย่อยอาหารไม่ค่อยดี มีอาการท้องผูกบ่อยครั้ง
ระบบประสาท	การเคลื่อนไหว การรับรู้ปกติ	การเคลื่อนไหว การรับรู้ปกติ
เต้านมและอวัยวะสืบพันธุ์	หัวนมและเต้านมปกติ อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก ปกติ	หัวนมและเต้านมปกติ อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกปกติ
สภาพจิตใจและอารมณ์	รู้สึกตัวดี รับรู้สิ่งต่างๆ ได้ดี มีความวิตกกังวล เกี่ยวกับ อาการและโรคของตนเอง	รู้สึกตัวดี รับรู้สิ่งต่างๆ ได้ดี มีความวิตกกังวล เกี่ยวกับ อาการและโรคของตนเอง
อาการสำคัญ	ปวดเอวเรื้อรังและร้าวไปด้านหลังของต้นขา	ปวดเอว ชาขาทั้ง 2 ข้าง ก้มเงยไม่ได้ปกติ
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ผู้ป่วยระยะก่อนผ่าตัด	1.ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดเอวบริเวณที่เกิดพยาธิ สภาพ 2.ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการ ผ่าตัด	1.ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดเอวและขาขาทั้ง 2 ข้าง จากบริเวณที่เกิดพยาธิสภาพ 2.ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด 3.เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา ระงับความรู้สึกเนื่องจากมีภาวะความดันโลหิตสูง
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ผู้ป่วยระยะขณะผ่าตัด	1.เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนขณะได้รับยาระงับ ความรู้สึกทั่วร่างกายขณะผ่าตัด 2.ป้องกันการติดเชื้อขณะผ่าตัด	1.เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะได้รับยาระงับ ความรู้สึกเนื่องจากมีภาวะความดันโลหิตสูง 2.ป้องกันการติดเชื้อขณะผ่าตัด
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัด	1.เสี่ยงต่อการเกิดภาวะ Hypoventilation และ Hypoxia 2.ไม่สุขสบายเนื่องจากการปวดแผล 3.มีภาวะติดเชื้อหลังผ่าตัด	1.เสี่ยงต่อการเกิดภาวะ Hypoventilation และ Hypoxia 2.ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผล 3.มีภาวะถุงลมปอดแฟบ เนื่องจากมีสิ่งอุดกั้น ทางเดินหายใจ

2. กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังกดทับเส้นประสาทในโรงพยาบาล การสนธิ ระยะก่อนผ่าตัด

ตารางที่ 2 กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังกดทับเส้นประสาทในโรงพยาบาล การสนธิ ระยะก่อนผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดเอวบริเวณที่เกิดพยาธิ สภาพ (กรณีศึกษาที่ 1) ไม่สุขสบายเนื่องจากปวด เอวและขาขาทั้ง 2 ข้าง (กรณีศึกษาที่ 2) วัตถุประสงค์ สุขสบายปวดเอวน้อยลง ประเมินผลทางการพยาบาล ผู้ป่วยสุขสบายขึ้นปวด เอวน้อยลง	1.สังเกตอาการปวดเอวเรื้อรัง เมื่อใช้งานมากผิดปกติจะปวดร้าวไปบริเวณก้นหรือด้านหลัง ของต้นขาจากกล้ามเนื้อข้างสันหลังและจะมีการเหน็บชาทั้งขาทั้งสองข้าง ถ้ามีอาการผิดปกติดังกล่าว รายงานแพทย์ 2.แนะนำปรับลักษณะในการทำงานและชีวิตประจำวันที่มีผลกระทบที่จะทำให้เกิดอาการ ปวดเอว 3.แนะนำให้ใช้เทคนิคการผ่อนคลาย เช่น หายใจเข้าออกช้าๆ ลึกๆ เวลาปวด เบี่ยงเบน ความเจ็บปวดโดยวิธีการต่างๆ เช่น การสวดมนต์ ทำสมาธิ 4.ดูแลให้ยาลดอาการปวด เช่น Paracetamol 2 tab oral pm. (กรณีศึกษาที่ 1, 2) และ ใส่ Lumbar Support (กรณีศึกษาที่ 2)

ตารางที่ 2 กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังกดทับเส้นประสาทในโรงพยาบาล ภาพสินธุ์ ระยะเวลาก่อนผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด กรณีศึกษาที่ 1, 2 วัตถุประสงค์ - เพื่อให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลและเข้าใจแผนการรักษาของแพทย์ - เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง ประเมินผลทางการพยาบาล - ผู้ป่วยและญาติยินยอมให้แพทย์ทำการรักษาด้วยวิธีผ่าตัดและให้ความร่วมมือ ซึ่งผู้ป่วยและญาติสนใจและตั้งใจฟังคำแนะนำ และตอบคำถามได้	1.ประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับการรักษาด้วยการผ่าตัด รวมถึงความเข้าใจและความเชื่อที่ผิดๆ เกี่ยวกับการรักษา การคาดการณ์ถึงสภาพของตนเองหลังผ่าตัด ประสพการณ์ การเข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดที่ผ่านมา และแหล่งสนับสนุนทางสังคม 2.ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมและกิจวัตรในหอผู้ป่วย 3.ประเมินอาการและอาการแสดงที่แสดงถึงความวิตกกังวล เช่น นอนไม่หลับ สีหน้าตึงเครียด หงุดหงิด 4.ให้เวลาในการพูดคุยและระบายความวิตกกังวล โดยพยาบาลแสดงออกถึงความเข้าใจในความรู้สึกของผู้ป่วยใช้การสัมผัสเมื่อถ่ายทอดความห่วงใยและเอื้ออาทร 5.อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงโรค เหตุผลที่ต้องทำการผ่าตัดข้อดีที่ได้จากการผ่าตัด ข้อสงสัยถ้าไม่ทำผ่าตัด จากนั้นเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยต่างๆ และแก้ไขความเข้าใจที่ผิดหรือไม่ตรงกับความเป็นจริง 6.เป็นสื่อกลางระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว และแพทย์ในการซักถามข้อสงสัยจากศัลยแพทย์โดยตรงในขณะที่แพทย์อธิบายผู้ป่วยพยาบาล ควรอยู่ด้วยเมื่อมีอะไรที่ยังสงสัยหรือไม่ชัดเจน พยาบาลควรอธิบายเพิ่มเติม 7.ให้ความมั่นใจกับผู้ป่วยว่าตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลจะได้รับการดูแลจากแพทย์และพยาบาลเป็นอย่างดี ทุกฝ่ายพร้อมจะให้ความช่วยเหลือ 8.แนะนำให้ใช้เทคนิค การผ่อนคลายและให้อิสระในการเลือกตามความสนใจ เช่น การฟังดนตรี การอ่านหนังสือ การทำสมาธิ และการบริหารการหายใจ 9.ให้ข้อมูลแก่บุคคลในครอบครัวถึงสิ่งที่ผู้ป่วยวิตกกังวล และขอความร่วมมือเอาใจใส่ให้กำลังใจผู้ป่วย 10.ปรึกษานักสังคมสงเคราะห์ หรือแหล่งช่วยเหลืออื่นๆ ในผู้ป่วยที่มีปัญหาทางเศรษฐกิจ 11.ให้ยาคลายความวิตกกังวลตามแผนการรักษาของแพทย์
เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา รับประทานรู้สึกเนื่องจากมีภาวะความดันโลหิตสูง กรณีศึกษาที่ 2 วัตถุประสงค์ - เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะได้รับยา รับประทานรู้สึก ประเมินผลการพยาบาล - ผู้ป่วยได้รับยาลดความดันโลหิตตามแผนการรักษา - ความดันโลหิตของผู้ป่วยอยู่ในช่วงปกติ (BP 110/70 - 130/90 มม.ปรอท) - ผลการตรวจร่างกาย, Lab, EKG, Cx R อยู่ในเกณฑ์ปกติ	กิจกรรมการพยาบาล 1.ดูแลให้ผู้ผู้ป่วยได้รับประทานยาลดความดันโลหิต ต่อเนื่องมาจนถึงเช้าวันผ่าตัด ตามแผนการรักษา คือ Enalapril 1 tab oral bid pc 2.ดูแลให้ความดันโลหิตควรน้อยกว่าหรือเท่ากับ 180/110 mmHg ตามแผนการรักษาของแพทย์ หากผิดปกติรายงานแพทย์เจ้าของไข้รับทราบเพื่อให้การรักษาแก้ไขก่อนผ่าตัด 3.ประเมินผู้ป่วยจากการตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ, EKG, Cx R หากพบมีความผิดปกติต้องรีบประสานงานกับแพทย์เจ้าของไข้ทันที เพื่อรักษาแก้ไขก่อนผ่าตัด
ระยะขณะผ่าตัด เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนขณะได้รับยา รับประทานรู้สึกทั่วร่างกาย ขณะผ่าตัด กรณีศึกษาที่ 1 วัตถุประสงค์ - เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนขณะ วางยาสลบและป้องกันการสำลักเศษอาหาร และน้ำเข้าหลอดลม ประเมินผลทางการพยาบาล ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการได้รับยา รับประทานรู้สึกทั่วร่างกาย	1.ตรวจสอบการงดอาหารและน้ำก่อนการผ่าตัดจากผู้ป่วยและใบบันทึกรายงานของพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ซักถามประวัติการแพ้ยา และโรคประจำตัวอื่นๆ ว่ามีหรือไม่ ถ้ามีให้แจ้งแพทย์ผู้ทำการรักษา เพื่อวางแผนการรักษาต่อไป 2.ตรวจสอบการลงนามยินยอมการรักษาโดยการผ่าตัด 3.ตรวจสอบของมีค่าและฟันปลอมของผู้ป่วยว่าได้ถอดเก็บเรียบร้อยแล้วก่อนมาห้องผ่าตัด 4.ตรวจสอบผลการขึ้นสูตรต่างๆ ทางห้องปฏิบัติการและผลการตรวจร่างกาย จากรายงานประวัติผู้ป่วย 5.ตรวจสอบสัญญาณชีพ ทุก 5 นาที ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงรายงานแพทย์ 6.ตรวจสอบอุปกรณ์การให้ยา รับประทานรู้สึกให้พร้อม และใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ



ตารางที่ 2 กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังกดทับเส้นประสาทในโรงพยาบาล กาฬสินธุ์ ระยะก่อนผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะได้รับยาระงับความรู้สึก เนื่องจากมีภาวะความดันโลหิตสูง กรณีศึกษาที่ 2 วัตถุประสงค์ - เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะได้รับยาระงับความรู้สึก ประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยปลอดภัยและสัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ	1.เตรียมยาลดความดันโลหิตให้พร้อมใช้งาน เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน 2.เฝ้าระวัง V/S, AWP, Capnograph, EKG, O2 sat และอาการที่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนตลอดจนการให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อให้การช่วยเหลืออย่างทันท่วงที 3.ให้การพยาบาลตลอดจนทำการคัดกรองด้วยควมนุ่มนวล 4.หลีกเลี่ยงยาระงับความรู้สึกที่กระตุ้น Sympathetic เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความดันโลหิตสูง
ป้องกันการติดเชื้อขณะผ่าตัด กรณีศึกษาที่ 1, 2 ข้อมูลสนับสนุน วัตถุประสงค์ - ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อขณะผ่าตัด ประเมินผลทางการพยาบาล - ผู้ป่วยไม่ติดเชื้อจากการผ่าตัด สัญญาณชีพ ความดันโลหิต 120/80 -130/90 มล.ปรอท ชีพจร 76-82 ครั้ง/นาที หายใจ 20-22 ครั้ง/นาที	1.ดูแลความสะอาดของร่างกายทั่วๆ ไป เช่นอาบน้ำ, เปลี่ยนเสื้อผ้า, ผผม, เล็บ, สะอาด 2.ดูแลความสะอาดผิวหนัง เฉพาะบริเวณที่จะผ่าตัดว่ามีบาดแผล จากการโกนหรือไม่มีถ้ามีควรรายงานแพทย์ 3.ทำความสะอาดบริเวณที่จะทำการผ่าตัด โดยการล้างมือให้สะอาด เช็ดมือและสวมถุงมือ 4.ใช้ Sponge Forceps พร้อม Gauze sterile ชุบน้ำยา Betadine Solution ทาบริเวณหลังที่จะทำการผ่าตัดเป็นวงกลม ออกไปโดยรอบ รัศมี 8-12 นิ้วแล้ว Paint อีกครั้ง 5. ตรวจสอบเครื่องมือใช้ให้พร้อม โดยผ่านการทำให้ปราศจากเชื้อทุกชิ้น 6.การหยิบใช้และส่งเครื่องมือผ่าตัด ต้องปฏิบัติตามขั้นตอนของการทำให้ปราศจากเชื้อโดยเคร่งครัด เช่น ไม่นำเครื่องมือที่ใช้แล้วไปวางรวมกับเครื่องมือที่ปราศจากเชื้อโรค
การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด เสี่ยงต่อการเกิดภาวะ Hypoventilation และ Hypoxia วัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันภาวะ Hypoxia กรณีศึกษาที่ 1 ประเมินผลทางการพยาบาล ผู้ป่วยปลายมือ ปลายเท้าไม่เขียว SpO2 98-100 %	1.จัดทำผู้ป่วยให้นอนหงาย ตะแคงหน้าไปด้านหนึ่งเพื่อให้เสมหะออกมาป้องกันการสำลัก 2.ให้ออกซิเจนทางหน้ากากครอบหน้า 6 ลิตร/นาที 3.วัดสัญญาณชีพ ทุก 30 นาที 4 ครั้ง/ทุก 1 ชั่วโมง 4 ครั้ง จนกว่าจะปกติและทุก 4 ชั่วโมง เพื่อดูอาการเปลี่ยนแปลง 4.ฟังเสียงหายใจ ถ้ามีเสมหะ กระตุ้นให้ผู้ป่วยไอ บ้วนออกมาหรือใช้เครื่องดูดเสมหะออกมากระตุ้นให้ผู้ป่วยหายใจแรงๆ 5.สังเกตอาการเขียวคล้ำของผิว ปลายนิ้วมือ ปลายเท้า
เสี่ยงต่อการเกิดภาวะ Hypoventilation และ Hypoxia กรณีศึกษาที่ 2 วัตถุประสงค์ - เพื่อป้องกันภาวะ Hypoxia ประเมินผลการพยาบาล - ผู้ป่วยปลายมือ ปลายเท้าไม่เขียว SpO2 93-98 % สัญญาณชีพ ความดันโลหิต 120/70-130/90 มล.ปรอท ชีพจร 70-84 ครั้ง/นาที หายใจ 20-24 ครั้ง/นาที	1.ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนทางหน้ากากเพื่อป้องกันภาวะพร่องออกซิเจน 2.ประเมินสัญญาณชีพและอาการแสดงอย่างใกล้ชิดเพื่อสังเกตและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง 3.ดูแลให้ความอบอุ่นเพื่อป้องกันภาวะหนาวสั่น ซึ่งจะช่วยให้ร่างกายมีการใช้ออกซิเจนเพิ่มมากขึ้น 4.ฟังเสียงหายใจ ถ้ามีเสมหะ กระตุ้นให้ผู้ป่วยไอ บ้วนออกมาหรือใช้เครื่องดูดเสมหะดูดออกมา กระตุ้นให้ผู้ป่วยหายใจแรงๆ 5.สังเกตอาการเขียวคล้ำของผิว ปลายมือ ปลายเท้า
ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผล กรณีศึกษาที่ 1, 2 วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยรู้สึกสบายไม่ปวดแผล, ผู้ป่วยสามารถนอนหลับพักผ่อนได้ ประเมินผลทางการพยาบาล ผู้ป่วยปวดแผลน้อยลงหลังได้รับยาแก้ปวด นอนหลับได้	1.ดูแลสิ่งแวดล้อมให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายไม่มีเสียงรบกวนดูแลความสะอาดของรอบๆเตียงผู้ป่วย 2.พูดคุยปลอบโยนจิตใจให้ยอมรับความเจ็บปวดจากแผลผ่าตัดบ้าง แนะนำระยะเวลาของการเจ็บปวดจากระยะแรกจะมากและจะค่อยๆทุเลาลงเรื่อยๆ 3.ดูแลจัดท่านอนให้นอนราบ ห้ามลุกนั่งหรือปรับเตียงสูง และให้พลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมงได้ 4.ถ้าปวดมากให้ยาตามแผนการรักษา 5.สังเกตลักษณะของแผลผ่าตัดว่ามีเลือดซึมหรือไม่หรือมีลักษณะบวมแดง ถ้ามีรายงานแพทย์

ตารางที่ 2 กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกลิ้นหลังกดทับเส้นประสาทในโรงพยาบาล กาฬสินธุ์ ระยะก่อนผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
มีภาวะติดเชื้อหลังการผ่าตัด กรณีศึกษาที่ 1 วัตถุประสงค์ - ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อหลังผ่าตัด ประเมินผลทางการพยาบาล - ผู้ป่วยมีแผลผ่าตัดแห้งสะอาด, ระบบการทำงานของ Radivac drain และ foley's catheter อยู่ในระบบปิด และสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37-37.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 76-82 ครั้ง / นาที หายใจ 20-22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 120/80-130/90 มม.ปรอท	6.วัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้ง/ทุก 30 นาที 2 ครั้ง/ทุก 1 ชั่วโมง จนกว่าจะ Stable 1.ดูแลความสะอาดของร่างกายทั่วๆ ไป เช่นเช็ดตัว, เปลี่ยนเสื้อผ้า, แลบให้สะอาด 2.ดูแลให้ Radivac drain ทำงานอยู่ในระบบปิด 3.ดูแล foley's catheter ให้ปัสสาวะไหลสะดวกและทำงานอยู่ในระบบปิด 4.ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาคือ Cefazolin 1 gm vein ทุก 6 hr. แล้วเปลี่ยนเป็นให้ Cef-3 2 gm vein ทุก 6 hr. 5.ดูแลแผลผ่าตัดให้แห้งสะอาดและเปิด Dressing แผลตามแผนการรักษาของแพทย์ 6.ดูแลและสังเกตอาการปัสสาวะและอุจจาระไม่ให้เปื้อนแผลผ่าตัด 7.ประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง ถ้าผิดปกติรีบรายงานแพทย์
มีภาวะถุงลมปอดแฟบ เนื่องจากมีสิ่งอุดกั้นทางเดินหายใจ กรณีศึกษาที่ 2 วัตถุประสงค์ - เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะถุงลมปอดแฟบหลังการผ่าตัด ประเมินผลการพยาบาล - ผู้ป่วยหายใจไม่หอบอยู่ช่วง 20-24 ครั้ง/นาที, มี secretion จำนวนน้อยลงและผลเอกซเรย์ปอดข้างขวาปกติ	กิจกรรมการพยาบาล 1.ประเมินลักษณะการหายใจของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด 2.ดูแลให้ได้รับออกซิเจนตามแผนการรักษาคือ ให้ออกซิเจน canular 3 LPM 3.กระตุ้นให้ผู้ป่วยลุกนั่งและทำกิจกรรมประจำวันได้ด้วยตนเอง 4.ดูแล suction เสมหะของผู้ป่วยตามแผนการรักษาของแพทย์ 5.ส่งผู้ป่วย consult PT เพื่อเคาะปอดและทำกายภาพบำบัด 6.วัดสัญญาณชีพทุก 4 ชม.ถ้าผิดปกติรีบรายงานแพทย์ 7.ติดตามผลเอกซเรย์ตามแผนการรักษาของแพทย์

แผนการพยาบาลผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน

- 1.คำแนะนำสำหรับการปฏิบัติตัวขณะอยู่บ้าน
 - 1.1 ห้ามให้แผลเปียกน้ำและอีก 2 สัปดาห์ให้มาตัดไหมที่สถานีนอนามัยหรือโรงพยาบาลใกล้บ้าน
 - 1.2 แผลผ่าตัดหลังตัดไหม 3 วันให้ถูกน้ำได้โดยใช้ผ้าสะอาดซับให้แห้งห้ามใช้แป้งหรือโลชั่นทา
 - 1.3 รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่
 - 1.4 ออกกำลังกายสม่ำเสมอ เช่น เดินรอบๆ บ้าน เป็นต้น
 - 1.5 มีเพศสัมพันธ์ในท่าที่เหมาะสมได้ตามปกติหลังผ่าตัด 6 สัปดาห์
 - 1.6 รับประทานยาตามแพทย์สั่ง และอีก 1 เดือนให้มาตรวจตามแพทย์นัดที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูกและข้อ
 - 1.7 ไม่ยก ลาก แบกของหนักเกิน 4 กิโลกรัม อย่างน้อย 4 สัปดาห์ หลังการผ่าตัด

- 1.8 ไม่เอื้อมหยิบของบนที่สูง อย่างน้อย 4 สัปดาห์หลังการผ่าตัด
- 1.9 ไม่เล่นกีฬาที่ต้องปะทะ เช่น ฟุตบอล บาสเกตบอล อย่างน้อย 6-8 สัปดาห์ หลังการผ่าตัด
- 1.10 ไม่ขับ หรือซ้อนมอเตอร์ไซด์ หรือขับรถทางไกล อย่างน้อย 6-8 สัปดาห์หลังการผ่าตัด
2. คำแนะนำสำหรับกิจกรรมที่ต้องหลีกเลี่ยง
 - 2.1 ควรสวมอุปกรณ์พยุงเอวทุกครั้งเมื่อลุกนั่ง ยืน เดิน อย่างน้อย 4-6 สัปดาห์
 - 2.2 ไม่ควรนั่งนานเกิน 45 นาที ภายใน 3 สัปดาห์หลังการผ่าตัด
 - 2.3 ไม่บิดหรือเอี้ยวตัวแรงๆ 6-8 สัปดาห์ หลังการผ่าตัด
 - 2.4 ไม่ขึ้นบันได เกิน 2 ครั้งต่อวัน ภายใน 3 สัปดาห์ หลังการผ่าตัด
 - 2.5 ควรใช้สวมชักโครก หรือเก้าอี้เจาะรูในการขับถ่าย



3. คำแนะนำสำหรับท่าที่เหมาะสมในการปฏิบัติตัว

3.1 ท่ายืน ยืนอกผายไหล่ผึ่ง หลังตรง ถ้ายืนนานๆ ควรมีที่พักเท้า

3.2 ท่านั่ง นั่งหลังตรงพิงพนักเก้าอี้ เก้าอี้สูงพอดี

3.3 ท่ายกของ ให้ย่อตัวลง ยกสิ่งของชิดตัวให้มากที่สุด แล้วลุกขึ้นด้วยกำลังขา

3.4 ท่าถือของ ถือของให้ชิดลำตัวมากที่สุด

3.5 ท่าขับรถ ให้หลังพิงพนัก เขางอเหนือระดับสะโพกเล็กน้อย

4. ถ้ามีอาการผิดปกติต่างๆ รีบมาพบแพทย์ เช่น มีไข้ หายใจลำบาก เจ็บหน้าอก ไอมีเสมหะเขียว เป็นหนองหรือมีสีสนิมเหล็ก อ่อนเพลีย ทำอะไรไม่ได้มากขึ้น แผลผ่าตัดแยกหรือบวมแดง ร้อน และปวดมากขึ้น ถ่ายปัสสาวะไม่ออก ถ่ายบ่อย แสบในขณะถ่าย ปัสสาวะขุ่นมีกลิ่นเหม็น

5. ให้คำแนะนำผู้ป่วยก่อนกลับบ้านควรให้สมาชิกในครอบครัวโดยเฉพาะผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน และควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและ ครอบครัวซักถามข้อสงสัยเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ชัดเจน นอกจากนี้ควรให้เบอร์โทรศัพท์ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถติดต่อได้หากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการดูแลตนเองหรือปัญหาสุขภาพเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

อภิปรายผล

ผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกสันหลังกดทับเส้นประสาทจะพบได้ทุกช่วงอายุ ส่วนใหญ่พบได้มากที่สุดอายุช่วง 50 ปีขึ้นไป จะพบได้ในเพศชายและเพศหญิงเท่ากัน จากกรณีศึกษาทั้ง 2 รายมีอาการปวดหลังปวดเอวมากขึ้นและขาทั้งสองข้างจึงจำเป็นต้อง

รับการรักษาโดยวิธีผ่าตัด ดังนั้นในกรณีศึกษาผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังกดทับเส้นประสาททั้ง 2 รายนี้สำคัญทุกขั้นตอน โดยจะต้องนำเอากระบวนการพยาบาลมาใช้อย่างครอบคลุม เริ่มตั้งแต่การรับทราบผลการวินิจฉัยโรค แผนการรักษาของแพทย์ พยาบาลต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยตั้งแต่ ก่อนการผ่าตัด ขณะผ่าตัด หลังผ่าตัดโดยเฉพาะการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด และการส่งเสริมฟื้นฟูสมรรถภาพหลังผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและป้องกันภาวะแทรกซ้อน¹¹⁻¹⁶

ข้อเสนอแนะ

จากกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย การให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังกดทับเส้นประสาทเป็นระยะเจ็บป่วยที่พบได้ทุกเพศและทุกวัยแต่ที่พบได้บ่อยคือ กลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งพยาธิสภาพดังกล่าวมีสาเหตุจากปัจจัยต่างๆ เช่น หมอนรองกระดูกสันหลังทรุดตัวลง, การเสื่อมสภาพของผิวข้อต่อกระดูกสันหลัง, หมอนรองกระดูกสันหลังเคลื่อน เป็นต้น สิ่งสำคัญที่สุดต้องให้ผู้ป่วยรู้จักตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเอง คือ ถ้าเริ่มมีอาการเล็กน้อย หรือเป็นๆ หายๆ ในรอยโรคของตนเอง ต้องรีบมาพบแพทย์ เพื่อไม่ให้รอยโรคดังกล่าวมีอาการที่รุนแรง ดังนั้นบุคลากรสาธารณสุขจะต้องแนะนำให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไป และเน้นที่สามารถปฏิบัติได้จริง การติดตามผลการตรวจรักษาตั้งแต่เริ่มตรวจจนสิ้นสุดแผนการรักษา พยาบาลที่เกี่ยวข้องต้องเป็นผู้มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีในการดูแลผู้ป่วยทั้งก่อน ขณะและหลังผ่าตัดเพราะในผู้ป่วยทั้ง 2 ราย จะวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด, การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด และยังต้องเน้นการกลับมาตรวจตามนัดอีกครั้ง

เอกสารอ้างอิง

- จินตนา ศิรินาวันและสาธิต วรรณแสง. (2561). ทักษะทางคลินิก. รุ่งแสงการพิมพ์, กรุงเทพมหานคร.
- ตติยา จำปาวงษ์. (2560). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอวแบบลามิ
- เนกโตมีในผู้สูงอายุโรคโพรงกระดูกสันหลังส่วนเอวตีบแคบ. ใน วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

4. พรสินี เต็งพานิชกุล. (2559). การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง. ใน อรรถพรณ์ โตสิงห์และคณะ (บรรณาธิการ). การพยาบาลผู้ป่วยทางออร์โธปิดิกส์ (หน้า 184 - 194). กรุงเทพมหานคร: โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
5. ลัดดาวัลย์ หิมคุณ, และคณะ. (2560). ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับเอว. วารสารพยาบาลสาร, 35(3), 83-93.
6. บุศรา กาญจนบัตรและนิลวรรณ ฉันทะปรีดา. (2559). บทที่ 13 การประเมินภาวะสุขภาพในการพยาบาลพื้นฐาน. การใช้กระบวนการพยาบาลเป็นหลัก เล่ม 1. ผ่องพรรณ อรุณแสงและมยุรี สีทองอิน รวบรวมคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ขอนแก่น.
7. โรงพยาบาลกาฬสินธุ์. (2565). รายงานสถิติการผ่าตัดกระดูกสันหลังกตัญยประสาท ปี 2563-2565. เวชระเบียนแผนกห้องผ่าตัดโรงพยาบาลกาฬสินธุ์.
8. มารยาท ณนกร. (2558). การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกสันหลังหักที่ได้รับการยึดตรึงด้วยวัสดุภายในร่างกาย. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. เชียงใหม่.
9. สุกิ แสงนิพนธ์กุล, กิตติ จิระรัตนโพธิ์ชัย, กิตติวรรณ วิบุลากร และวินัย ศิริชาติวาปี. (2560). ออร์โธปิดิกส์สำหรับนักศึกษาแพทย์. ภาควิชาออร์โธปิดิกส์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ขอนแก่น.
10. พลศักดิ์ จิระวิบูลวรรณ. (2559). ภาวะข้อและเอ็นเสื่อม. คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ขอนแก่น.
11. วินัย พากเพียร และสิทธิศักดิ์ หารยาเวก. (2560). แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคออร์โธปิดิกส์ระบบสันหลัง – โรคและการบาดเจ็บ. โรงพิมพ์จามจุรีโปรดักท์. กรุงเทพมหานคร.
12. สายสมร บริสุทธิ์, และคณะ. (2560). แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังสำหรับพยาบาลทั่วไป. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: ธนาเพลส.
13. Ghogawala, Z. et al. (2016). Laminectomy plus fusion versus laminectomy alone for lumbar spondylolisthesis. The New England journal of medicine, 374 (4), 1424-1434.
14. Koter, M. et al. (2020). Surgical outcome following laminectomy with fusion versus laminectomy alone in patients with degeneration cervical myelopathy. The Spine journal, 45(24), 1696-1703.
15. Spoonamore, M. S. (2020). Posterior Lumbar Interbody Fusion (PLIF) and Transforaminal Interbody Fusion (TLIF). Retrieved November 2, 2020, from <https://www.uscspine.com/treatment-options/backtreatment/lumbar-interbody-fusion/>
16. Ploumis, A. et al. (2017). Degenerative lumbar scoliosis associated with spinal stenosis. The Spine Journal, 7(4), 428-436.