Journal of Environmental Education Medical and Health
VOL.11 NO.1 January-March 2026

การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอวกดทับเส้นประสาทและยึดตรึงกระดูกด้วยโลหะ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

The nursing care of patients with Decompressive Laminectomy Surgery and Pedicular Screw at Kalasin Hospital.

(Received: March 26,2026 ; Revised: March 29,2026 ; Accepted: March 31,2026)

นันทพร ภาวะบุตร[1]
Nunthaporn Pawaput[1]

บทคัดย่อ

การเปรียบเทียบศึกษา จำนวน 2 ราย มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังกดทับเส้นประสาทและยึดตรึงกระดูกด้วยโลหะ 2) ให้ผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังกดทับเส้นประสาทและยึดตรึงกระดูกด้วยโลหะปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนขณะนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล เก็บข้อมูลจากบัตรบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในของผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังกดทับเส้นประสาทที่มารับบริการที่ห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ โดยเก็บข้อมูลย้อนหลัง ระหว่างเดือนมิถุนายน 2568 ถึงเดือนสิงหาคม 2568

ผลการศึกษาพบว่า กรณีศึกษาที่ 1 ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 60 ปี มาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ด้วยอาการสำคัญ ปวดเอว ชาขาทั้ง 2 ข้าง ก้มเงยไม่ได้ปกติ แพทย์ตรวจร่างกายและส่งตรวจกระดูกสันหลัง MRI ผลการตรวจพบมีการกดทับเส้นประสาทเนื่องจากช่องกระดูกสันหลังตีบแคบอย่างรุนแรงของกระดูกสันหลังส่วนเอวชิ้นที่ 4 ชิ้นที่ 5 ถึงกระดูกก้นกบ แพทย์นัดผ่าตัด วันที่ 12 มิถุนายน 2568 Set OR for Decompressive Laminectomy L4-5, L5-S1 with Pedicular screw ใช้เวลาผ่าตัด 3 ชั่วโมง เสียเลือดทั้งหมด 1,000 ml ขณะผ่าตัดได้รับการให้ PRC จำนวน 2 ถุง เนื่องจากผู้ป่วยรายนี้มีประวัติสูบบุหรี่วันละ 6-๘ มวนจึงทำให้เกิดมีภาวะแทรกซ้อนปอดแฟบร่วมด้วยและหลังผ่าตัด 1 วัน ปวดแผลผ่าตัดมากได้รับยาแก้ปวดตามแผนการรักษา อาการปวดแผลทุเลาลงตามลำดับ ระดับการรับรู้และสัญญาณชีพปกติ ไปหัดทำกายภาพ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านในวันที่ 21 มิถุนายน 2568 รวมอยู่โรงพยาบาล 10 วัน กรณีศึกษาที่ 2 ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 55 ปี มาด้วยอาการ ปวดเอวเรื้อรังและร้าวไปด้านหลังของต้นขา เมื่อมีการกำเริบของอาการจะมีความเจ็บปวดมากและหลังแข็ง มาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลชุมชนได้รับการรักษาด้วยยาบรรเทาอาการปวดและการทำกายภาพบำบัดแต่อาการไม่ดีขึ้นจึงถูกส่งตัวมาเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ แพทย์ตรวจร่างกายและส่งตรวจกระดูกสันหลัง MRI ผลการตรวจพบความผิดปกติของกระดูกสันหลังตามแนวขวางซึ่งพบว่ากระดูกข้อต่อมีการเกยกันและมีการเคลื่อนของกระดูกสันหลังส่วนเอวชิ้นที่ 4 ถึงชิ้นที่ 5 แพทย์นัดผ่าตัด วันที่ 19 สิงหาคม 2568 Set OR for Decompressive Laminectomy L4-5 with Pedicular screw ใช้เวลาผ่าตัด 2 ชั่วโมง 30 นาที เสียเลือดทั้งหมด 700 ml ขณะผ่าตัดได้รับการให้ PRC จำนวน 1 ถุง หลังผ่าตัด 1 วัน ผู้ป่วยปวดแผลผ่าตัดได้รับยาแก้ปวดตามแผนการรักษา อาการปวดแผลทุเลาลงตามลำดับ ระดับการรับรู้และสัญญาณชีพปกติ ไปหัดทำกายภาพ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านในวันที่ 25 สิงหาคม 2568 รวมอยู่โรงพยาบาล 7 วัน

คำสำคัญ กระดูกสันหลังกดทับเส้นประสาท การผ่าตัดกระดูกสันหลังกดทับเส้นประสาทและยึดตรึงกระดูกด้วยโลหะ การพยาบาล

Abstract

Objectives of this study were: 1) to implement nursing care for patients undergoing spinal decompression and fixation, and 2) to ensure patient safety and the prevention of complications during hospitalization. Data were collected from the inpatient medical records of patients who received surgical services at Kalasin Hospital between June 2025 and August 2025.

Case Study 1: Patient male 60 year old presented at Kalasin Hospital with a chief complaint of low back pain, bilateral leg numbness, and limited spinal mobility (inability to bend or extend normally). Physical examination and MRI revealed severe spinal stenosis with nerve compression at the L4-L5 to L5-S1 levels. The patient was scheduled for surgery on June 12, 2025, for Decompressive Laminectomy (L4-S1) with pedicle screw fixation. The

[1] โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

procedure lasted 3 hours with a total blood loss of 1,000 ml; 2 units of Packed Red Cells (PRC) were administered intraoperatively. Due to a smoking history of 6–8 cigarettes per day, the patient developed postoperative atelectasis. On the first postoperative day, the patient experienced severe surgical site pain, which was managed with prescribed analgesics and subsequently improved. Cognitive status and vital signs remained stable. Following physical therapy, the patient was discharged on June 21, 2025, with a total hospital stay of 10 days. Case Study 2: Patient female 55 year old presented with chronic low back pain radiating to the posterior thigh. During exacerbations, she experienced severe pain and spinal stiffness. She had previously received analgesics and physical therapy at a community hospital without improvement and was subsequently referred to Kalasin Hospital. MRI findings indicated transverse spinal abnormalities, including facet joint overriding and spondylolisthesis at the L4-L5 level. Surgery was scheduled for August 19, 2025, for Decompressive Laminectomy (L4-L5) with pedicle screw fixation. The procedure lasted 2 hours and 30 minutes with 700 ml of blood loss; 1 unit of PRC was administered. Postoperatively, the patient's pain was managed according to the treatment plan and gradually subsided. With stable vital signs and cognitive function, she underwent physical therapy and was discharged on August 25, 2025, totaling 7 days of hospitalization.

Keyword : Herniated Disc, Decompressive Laminectomy Surgery and Pedicular Screw, Nursing care

บทนำ

กระดูกสันหลังกดทับเส้นประสาท เป็นภาวะที่เกิดจากการเสื่อมสภาพของโครงสร้างกระดูกสันหลังทำให้ทรุดตัวและไปกดเบียดเส้นประสาท ทำให้เส้นประสาทเกิดการอักเสบ สังเกตอาการกระดูกทับเส้นประสาท ได้ดังนี้ ปวดหลัง ปวดบริเวณเอว เป็นๆหายๆ ปวดร้าวลงไปถึงขา น่อง หรือเท้า[1]

ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยว่าเป็นภาวะกระดูกสันหลังกดทับเส้นประสาทจะพบได้ทุกช่วงอายุ แต่พบได้มากที่สุดอายุช่วง 50 ปีขึ้นไป จะพบได้ในเพศชายและเพศหญิงเท่ากัน ซึ่งอุบัติการณ์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นชัดเจน ผู้ป่วยจะรู้สึกวิตกกังวลกับอาการที่เกิดขึ้น เช่น อาการปวดหลังอย่างมากและเรื้อรัง,กล้ามเนื้อขาไม่มีแรง,ขาเหยียดตรงและยกขาได้ลำบาก,ชาขาทั้งสองข้าง,ก้มเงยไม่ได้ปกติ อาการที่พบมีสาเหตุจากการทับเส้นประสาทของหมอนรองกระดูกที่อยู่ระหว่างช่องของกระดูกสันหลังจึงทำให้มีอาการดังกล่าว การรักษาเบื้องต้นด้วยการรักษาด้วยยา, ทำกายภาพบำบัด, การใส่อุปกรณ์พยุงกระดูก วิธีการรักษาเหล่านี้พบว่าได้ผลดีเฉลี่ย 40-50% ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระยะของโรคและปัจจัยอื่นๆ ถ้าการรักษาเบื้องต้นไม่ประสบความสำเร็จ และผู้ป่วยในกรณีศึกษาทั้ง 2 รายมีอาการปวดหลังปวดเอวมากขึ้นและชาขาทั้งสองข้างจึงจำเป็นต้องรับการรักษาโดยวิธีผ่าตัด[2]

วิธีการผ่าตัดแบบ Laminectomy ใช้วิธีดมยาสลบ (General anesthesia), ท่าผู้ป่วยนอนคว่ำบนเตียงผ่าตัด แพทย์จะทำการตรวจเช็คระดับของกระดูกสันหลังส่วนที่จะผ่าตัดโดยการใช้เอ็กซเรย์ก่อนและหลังทำการผ่าตัด แผลผ่าตัดเป็นแผลแนวยาวกึ่งกลางลำตัว 5-12 เซนติเมตรและแพทย์จะทำการผ่าตัดเอากระดูก, เนื้อเยื่อรอบๆกระดูกและหมอนรองกระดูกส่วนที่กดทับเส้นประสาทออก ซึ่งใช้เวลาในการผ่าตัดประมาณ 1.5- 3 ชั่วโมง เมื่อผู้ป่วยได้รับรู้ว่าจะต้องทำการผ่าตัดกระดูกสันหลังกดทับเส้นประสาทจะเกิดปฏิกิริยา เช่น กลัว, หมอตรวจถูกแน่หรือว่าจะต้องผ่าตัดและมีคำถามต่อว่าหลังผ่าตัดเสร็จจะหายจากอาการดังกล่าวไหม,จะพิการไหม,จะมีภาวะแทรกซ้อนหรือไม่ ทั้งหมดที่ผู้ป่วยถามบ่งบอกถึงกลัวภาพลักษณ์และชีวิตจะเปลี่ยนไปในทางที่แย่ลง การพยาบาลผู้ป่วยจึงสำคัญทุกขั้นตอนเริ่มตั้งแต่การรับทราบข้อวินิจฉัยโรค แผนการรักษาของแพทย์ พยาบาลต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยตั้งแต่ก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด[3]

จากสถิติบริการมีผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังกดทับเส้นประสาทที่มารับบริการที่ห้องผ่าตัดข้อโรงพยาบาลกาฬสินธุ์พบว่า ปี 2566, 2567 และ 2568 จำนวน 37 ราย, 43 รายและ 46 ราย (โรงพยาบาลกาฬสินธุ์, 2566-2568) รับเข้าไว้ดูแลทั้งหมดตามลำดับ[4]

ดังนั้นการพยาบาลที่มีความรู้ความเข้าใจ มีทักษะ และมีการตัดสินใจที่ถูกต้องแม่นยำจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะได้วางแผนการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังกดทับเส้นประสาทและยึดตรึงกระดูกด้วยโลหะได้อย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ โดยใช้การพยาบาลแบบองค์รวมเป็นหลัก ผู้ศึกษาได้ตระหนักถึงความสำคัญของการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด เป็นอย่างมากจึงได้ทำการศึกษาค้นคว้า รวบรวมความรู้ด้านวิชาการการพยาบาลและประสบการณ์จากการทำงาน เพื่อเป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังกดทับเส้นประสาทและยึดตรึงกระดูกด้วยโลหะ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์
2. เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนขณะนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์

วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาการศึกษาเปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 รายโดยได้เก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐาน, ประวัติการเจ็บป่วย, ประวัติครอบครัว , ข้อมูลทางจิตสังคม อาการและอาการแสดงของโรค การวินิจฉัยโรค การตรวจร่างกาย และการรักษาของแพทย์ เพื่อเป็นข้อมูลนำไปวิเคราะห์ที่จะประเมินสถานการณ์ของผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังกดทับเส้นประสาทและยึดตรึงกระดูกด้วยโลหะ แล้วมากำหนดเป็นแผนการพยาบาลองค์รวม โดยใช้กระบวนการพยาบาลที่ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและครอบครัว การศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังกดทับเส้นประสาทและและยึดตรึงกระดูกด้วยโลหะที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์มีปัญหาที่เหมือนและแตกต่างกันไป ในระหว่างเดือนมิถุนายน ถึง สิงหาคม 2568 โดยเก็บข้อมูลจากสมุดบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วย โดยให้การพยาบาล 3 ระยะ คือ 1) การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด 2) การพยาบาลระยะขณะผ่าตัด 3) การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาได้ทำการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ป่วยตาม Belmont Report โดยการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอน พร้อมทั้งให้ลงนามยินยอมและให้ความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล สามารถเข้าร่วม หรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลต่อการให้บริการใดๆ ที่จะได้รับ สำหรับข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วย การนำเสนอผลการศึกษาเป็นแบบภาพรวมและใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

ผลการศึกษา

กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอวกดทับเส้นประสาทและยึดตรึงกระดูกด้วยโลหะ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

ตาราง 1 ข้อมูลเปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2

การวินิจฉัยทางการพยาบาลและข้อมูลสนับสนุน	วัตถุประสงค์และการประเมินผล	กิจกรรมการพยาบาล
<u>การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด</u> **ไม่สุขสบายเนื่องจากมีอาการปวดเอวและชาขาทั้ง 2 ข้าง** กรณีศึกษาที่ 1, 2	<u>วัตถุประสงค์</u> สุขสบายปวดเอวและเอวแข็งน้อยลง <u>เกณฑ์การประเมิน</u> ผู้ป่วยปวดเอวน้อยลง และนอนหลับพักผ่อนได้เป็นพักๆ <u>ประเมินผลทางการพยาบาล</u> ผู้ป่วยสุขสบายขึ้นปวดน้อยลง	1. สังเกตอาการปวดเอว เวลาใช้งานมากผิดปกติ เอวจะแข็ง เคลื่อนไหวได้น้อย ก้มเงยไม่ได้ปกติ ถ้ามีอาการผิดปกติดังกล่าวรายงานแพทย์ 2. แนะนำปรับลักษณะการดำเนินชีวิตประจำวันที่มีผลกระทบที่จะทำให้เกิดอาการปวดเอวและเอวแข็ง 3. แนะนำให้ใช้เทคนิคการผ่อนคลาย เช่น หายใจเข้าออกช้าๆ ลึกๆ เวลาปวด เบี่ยงเบนความเจ็บปวดโดยวิธีการต่างๆ เช่น สวดมนต์ ทำสมาธิ

ตาราง 1 ข้อมูลเปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2

การวินิจฉัยทางการพยาบาลและข้อมูลสนับสนุน	วัตถุประสงค์และการประเมินผล	กิจกรรมการพยาบาล
		4. ดูแลให้ยาลดอาการปวด เช่น Paraceatamol 1 เม็ดทางปากและใส่ Lumbar Support
ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด กรณีศึกษาที 1, 2	วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลและเข้าใจแผนการรักษาของแพทย์เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง เกณฑ์การประเมิน ผู้ป่วยและญาติยินยอมทำการรักษาด้วยความเข้าใจและให้ความร่วมมือผู้ป่วยและญาติสามารถตอบคำถามตามคำแนะนำได้ ประเมินผลทางการพยาบาล ผู้ป่วยและญาติยินยอมให้แพทย์ทำการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดด้วยความเข้าใจและให้ความร่วมมือในการที่จะรับการรักษาครั้งนี้ที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์	1. ประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับการรักษาด้วยการผ่าตัด รวมถึงความเข้าใจและความเชื่อที่ผิดๆ เกี่ยวกับการรักษา การคาดการณ์ถึงสภาพของตนเองหลังผ่าตัด ประสบการณ์การเข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดที่ผ่านมาและแหล่งสนับสนุนทางสังคม 2. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมและกิจวัตรในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อ ชาย 3. ประเมินอาการและอาการแสดงที่แสดงถึงความวิตกกังวล เช่น นอนไม่หลับ สีหน้าตึงเครียด หงุดหงิด 4. ให้เวลาในการพูดคุยและระบายความวิตกกังวล โดยพยาบาลแสดงออกถึงความ เข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยใช้การสัมผัสเมื่อถ่ายทอด ความห่วงใยและเอื้ออาทร 5. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงโรค เหตุผลที่ต้องทำการผ่าตัดข้อดีที่ได้จากการผ่าตัด ข้อสงสัยถ้าไม่ทำผ่าตัดจากนั้นเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยต่างๆ และแก้ไขความเข้าใจที่ผิดหรือไม่ตรงกับความเป็นจริง 6. เป็นสื่อกลางระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว และแพทย์ในการซักถามข้อสงสัยจากแพทย์โดยตรงในขณะที่แพทย์อธิบายผู้ป่วยพยาบาล ควรอยู่ด้วยเมื่อมีอะไรที่ยังสงสัยหรือไม่ชัดเจน พยาบาลควรอธิบายเพิ่มเติม 7. ให้ความมั่นใจกับผู้ป่วยว่าตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลจะได้รับการดูแลจากแพทย์และพยาบาลเป็นอย่างดี ทุกฝ่ายพร้อมจะให้ความช่วยเหลือ 8. แนะนำให้ใช้เทคนิคการผ่อนคลายและให้อิสระในการเลือกตามความสนใจ เช่น การฟังดนตรี การอ่านหนังสือ การทำสมาธิ และการบริหารการหายใจ 9. ให้ข้อมูลแก่บุคคลในครอบครัวถึงสิ่งที่ผู้ป่วยวิตกกังวล และขอความร่วมมือเอาใจใส่ให้กำลังใจผู้ป่วย
เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะได้รับยาระงับความรู้สึก ข้อมูลสนับสนุน กรณีศึกษาที่ 1	วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะได้รับยาระงับความรู้สึก เกณฑ์การประเมิน ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาระงับความรู้สึก ประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยได้รับยาลดความดันโลหิตตามแผนการรักษา ความดันโลหิตของผู้ป่วยอยู่ในช่วงปกติ คือ 120/70 - 130/90 มล.	1.ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับประทานยาลดความดันโลหิต ต่อเนื่องมาจนถึงเช้าวันผ่าตัด ตามแผนการรักษา คือ Enalapril 1 เม็ด ทางปากหลังอาหารวันละ 2 ครั้ง เช้าและเย็น 2. ดูแลให้ความดันโลหิตควรน้อยกว่าหรือเท่ากับ 180/110 mmHg ตามแผนการรักษาของแพทย์ หากผิดปกติรายงานแพทย์เจ้าของไข้รับทราบเพื่อให้การรักษาแก้ไขก่อนผ่าตัด 3.ประเมินผู้ป่วยจากการตรวจร่ายกาย,ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ และเอกซเรย์ปอด หากพบว่ามีความผิดปกติต้องรีบประสานงานกับแพทย์เจ้าของไข้ทันที เพื่อรักษาแก้ไขก่อนผ่าตัด

ตาราง 1 ข้อมูลเปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2

การวินิจฉัยทางการพยาบาลและข้อมูลสนับสนุน	วัตถุประสงค์และการประเมินผล	กิจกรรมการพยาบาล
	ปรอท และผลการตรวจร่างกาย, ผลเลือด, ผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ และผลเอกซเรย์ปอดอยู่ในเกณฑ์ปกติ	
<u>การพยาบาลระยะขณะผ่าตัด</u> **เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะได้รับยาระงับความรู้สึกเนื่องจากมีภาวะความดันโลหิตสูง** กรณีศึกษาที่ 1	<u>วัตถุประสงค์</u> เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการเกิดภาวะแทรก ซ้อนขณะได้รับยาระงับความรู้สึก <u>เกณฑ์การประเมิน</u> ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะได้รับยาระงับความ รู้สึกจากการมีภาวะความดันโลหิตสูง <u>ประเมินผลการพยาบาล</u> ผู้ป่วยปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกายและสัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ	1. เตรียมยาลดความดันโลหิตให้พร้อมใช้งาน เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน 2. เฝ้าระวังสัญญาณชีพ คลื่นไฟฟ้าหัวใจค่าคาร์บอนไดออกไซด์ขณะหายใจทางท่อช่วยหายใจ ค่าออกซิเจนในเลือด และอาการที่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนตลอดจนการให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อให้การช่วยเหลืออย่างทันท่วงที 3. ให้การพยาบาลตลอดจนทำหัตถการด้วยความนุ่มนวล 4. หลีกเลี่ยงยาระงับความรู้สึกที่กระตุ้น Sympathetic เพื่อป้องกันไม่ได้เกิดความดันโลหิตสูง
เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนขณะได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกายขณะผ่าตัด กรณีศึกษาที่ 2	<u>วัตถุประสงค์</u> เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนขณะวางยาสลบและป้องกันการสำลักเศษอาหารและน้ำเข้าหลอดลม <u>เกณฑ์การประเมิน</u> ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกายขณะผ่าตัด <u>การประเมินผลทางการพยาบาล</u> ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย	1. ตรวจสอบการงดอาหารและน้ำก่อนการผ่าตัดจากผู้ป่วยและในบันทึกรายงานของพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ศัลยกรรมกระดูกและข้อหญิง ซักถามประวัติการแพ้ยาและโรคประจำตัวอื่นๆว่ามีหรือไม่ ถ้ามีให้แจ้งแพทย์ 2. ตรวจสอบการลงนามยินยอมการรักษาผ่าตัด 3. ตรวจสอบของมีค่าและฟันปลอมของผู้ป่วยว่าได้ถอดเก็บเรียบร้อยก่อนไปห้องผ่าตัด 4. ตรวจสอบผลการชันสูตรต่างๆ ทางห้องปฏิบัติการและผลการตรวจร่างกายจากรายงานประวัติผู้ป่วย 5. ตรวจสอบสัญญาณชีพทุก 5 นาที ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงรายงานแพทย์ 6. ตรวจสอบอุปกรณ์การให้ยาระงับความรู้สึกให้พร้อมและใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ 7. ตรวจสอบเครื่องมือและอุปกรณ์ การดูดเสมหะให้มีพร้อมและใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
เสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากการจัดท่าและนอนท่าเดิมเป็นเวลานานขณะผ่าตัด กรณีศึกษาที่ 1, 2	<u>วัตถุประสงค์</u> เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการจัดท่าและนอนท่าเดิมเป็นเวลานาน <u>เกณฑ์การประเมิน</u> ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการจัดท่าและนอนท่าเดิมเป็นเวลานานขณะผ่าตัด <u>การประเมินผลทางการพยาบาล</u> ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการจัดท่า เช่น ไม่มีรอยแดงบริเวณปุ่มกระดูก ไม่มีการบาดเจ็บของเส้นประสาท	1. ประเมินสภาพร่างกายของผู้ป่วยจัดให้นอนคว่ำคุกเข่าหมอนรองหน้าอกและเชิงกรานจัดให้บริเวณท้องฟรี ไม่มีอะไรกดทับบริเวณท้อง 2. สังเกตจาก Air-way pressure ควรน้อยกว่า 20 mmHg 3. ตรวจสายสวนปัสสาวะว่าไหลได้สะดวกไม่มีอะไรกดทับใช้สำลี, ฟองน้ำรองบริเวณเข่าเพื่อป้องกันการเกิด pressure sore 4. สังเกตระบบทางเดินหายใจ และการไหลเวียนเลือดเพราะอาจมีการกดทับบริเวณหน้าอก, บริเวณท้อง, กระดูกขาทั้ง 2 ข้าง อาจพบอาการเจ็บบริเวณหน้าอกหลังการผ่าตัดเนื่องจากมีแรงตึงตัวของกล้ามเนื้อบริเวณดังกล่าวได้
เสี่ยงต่อการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อและเส้นประสาทจากการผ่าตัด	<u>วัตถุประสงค์</u>	1. ประเมินลักษณะของพยาธิสรีระก่อนและเลือกใช้อุปกรณ์ให้เหมาะ สมกับการผ่าตัดของอวัยวะต่างๆ

ตาราง 1 ข้อมูลเปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2

การวินิจฉัยทางการพยาบาลและข้อมูลสนับสนุน	วัตถุประสงค์และการประเมินผล	กิจกรรมการพยาบาล
กรณีศึกษาที่ 1, 2	เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อและเส้นประสาทจากการผ่าตัด เกณฑ์การประเมิน ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อและเส้นประสาทจากการผ่าตัด การประเมินผลทางการพยาบาล ผู้ป่วยไม่มีการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อและเส้นประสาท	2. ปรับเครื่องจี้ไฟฟ้าให้มีกำลังไฟที่ค่าลงต่ำและเหมาะสมตามความต้องการของแพทย์ เพราะกำลังไฟที่ค่าสูงจะทำลายเนื้อเยื่อและเส้น ประสาท 3. ในขณะที่ผ่าบริเวณใกล้ Dura ใช้ Suction Pressure Control เข้าไปดูดเลือดแทน Suction ปกติเพราะแรงการดูดของ Suction จะไปทำลายเนื้อเยื่อและเส้นประสาทเกิดการ บาดเจ็บขึ้นได้ 4. เตรียมอุปกรณ์ไว้ผูกเส้นเลือด เช่น เตรียม Right angle clamp และ Silk 3/0 ให้พร้อมใช้งาน
เสี่ยงต่อการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง กรณีศึกษาที่ 1, 2	วัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง เกณฑ์การประเมิน ไม่มีการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง การประเมินผลทางการพยาบาล ไม่พบอุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์จากการผ่าตัดครั้งนี้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดถูกคน ถูกตำแหน่งและถูกชนิดของการผ่าตัด	1. แรกรับเมื่อมาถึงห้องผ่าตัด ตรวจสอบผู้ป่วยที่จะทำผ่าตัดให้ตรงกับชื่อ-สกุล ตำแหน่ง ชนิดของการผ่าตัด ตามแผนการรักษาของแพทย์ และเวชระเบียนของผู้ป่วย 2. ตรวจสอบ Mark site โดยแพทย์จะทำการวงกลมตำแหน่งที่จะผ่าตัดให้เรียบร้อยก่อนส่งผู้ป่วยมาห้องผ่าตัดเพื่อเข้ารับการผ่าตัด 3. ตรวจสอบซ้ำขั้นตอนการรับผู้ป่วยในห้องผ่าตัด และขั้นตอนการผ่าตัดในห้องผ่าตัด โดย 3.1 เมื่อศัลยแพทย์เข้ามาบริเวณห้องผ่าตัดทำการ sign in และพยาบาล Sign in (ทำก่อนให้ยาระงับความรู้สึก) ตรวจสอบความถูกต้องของ ชื่อ - นามสกุล อายุ โรค การผ่าตัด แพทย์ผู้ทำผ่าตัด โดยถามจากผู้ป่วยโดยตรง และตรวจให้ตรงกับแฟ้มประวัติของผู้ป่วย 3.2 Time Out (ทำก่อนศัลยแพทย์ลงมีด) ทีมงานผ่าตัดแต่ละคนแนะนำตัว และหน้าที่ของตนเอง แพทย์ขานชื่อ - นามสกุล อายุ ของผู้ป่วย Diagnosis, Operation ได้วางแผนขั้นตอนการผ่าตัดอย่างไร ข้างไหน ด้วยวิธีใด โดยมีพยาบาลห้องผ่าตัด และทีมผ่าตัดยืนยันความถูกต้อง แพทย์บอกภาวะเสี่ยงที่คาดว่าจะเกิดขึ้น เช่น Bleeding และแพทย์แจ้งให้ทีมทำการเตรียมเครื่องมือพิเศษที่คาดจะใช้ในการผ่าตัด เช่น ชุดกรอ เป็นต้น 3.3 Sign Out (อ่านออกเสียงและทำก่อนที่ผู้ป่วยและทีมผ่าตัดจะออกจากห้องผ่าตัด)พยาบาลห้องผ่าตัดยืนยันกับศัลยแพทย์ผู้ทำผ่าตัดด้วยวาจา
เสี่ยงต่อสิ่งตกค้างในร่างกาย ข้อมูลสนับสนุน กรณีศึกษาที่ 1, 2	วัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันสิ่งตกค้างในร่างกาย เกณฑ์การประเมิน ไม่มีสิ่งตกค้างในร่างกาย การประเมินผลทางการพยาบาล ไม่พบอุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์จากการผ่าตัด ครั้งนี้ไม่มีสิ่งตกค้างในร่างกาย	1. ก่อนการผ่าตัดพยาบาลส่งเครื่องมือมีการนับจำนวนก๊อส ผ้าซับโลหิต และ cottanoid ในการผ่าตัด และมีการขานนับร่วมกับพยาบาลช่วยรอบนอก เพื่อเป็นการตรวจสอบซ้ำว่ามีจำนวนถูกต้อง 2. พยาบาลช่วยรอบนอกมีการเขียนจำนวนก๊อส ผ้าซับโลหิต และ cottanoid ที่ใช้ในการผ่าตัดบนกระดานให้ถูกต้องชัดเจน 3. พยาบาลส่งเครื่องมือมีการตรวจสอบนับจำนวนก๊อส ผ้าซับโลหิต และcottanoid ให้ครบถ้วนและแจ้งทีมให้รับทราบร่วมกันก่อนการเย็บปิดชั้นผิวหนัง

ตาราง 1 ข้อมูลเปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2

การวินิจฉัยทางการพยาบาลและข้อมูลสนับสนุน	วัตถุประสงค์และการประเมินผล	กิจกรรมการพยาบาล
เสี่ยงต่อภาวะช็อกเนื่องจากสูญเสียเลือดขณะผ่าตัด กรณีศึกษาที่ 1, 2	วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการเสียเลือด เกณฑ์การประเมิน ผู้ป่วยปลอดภัยไม่มีภาวะช็อก การประเมินผลทางการพยาบาล ผู้ป่วยได้รับการห้ามเลือดอย่างทันท่วงทีเสียเลือด การผ่าตัดเป็นไปอย่างราบรื่นและสูญเสียเลือดระหว่างผ่าตัดทั้งหมด 1,000 มิลลิลิตร และขณะผ่าตัดได้รับการให้เลือดชนิดเม็ดเลือดแดงเข้มข้น จำนวน 2 ถุง	1. ประเมินลักษณะทางกายวิภาคของกระดูกสันหลัง และประเมินการจะเสียเลือดบริเวณแผลผ่าตัด 2. เตรียมเครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้สำหรับห้ามเลือด เช่น เครื่องจี้ และวัสดุผูกเย็บ 3. สังเกตสัญญาณชีพถ้าพบความผิดปกติให้รายงานแพทย์ทราบทันที 4. ดูแลให้ได้รับสารน้ำตามแผนการรักษา คือ 5. สังเกตลักษณะของแผลผ่าตัดว่ามีเลือดซึมหรือไม่ ถ้ามีรายงานแพทย์
เสี่ยงต่อการเกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำ กรณีศึกษาที่ 1, 2	วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะอุณหภูมิกายต่ำ เกณฑ์การประเมิน ผู้ป่วยปลอดภัยไม่มีภาวะอุณหภูมิกายต่ำ การประเมินผลทางการพยาบาล ผู้ป่วยปลอดภัยไม่มีอาการแสดงถึงภาวะอุณหภูมิกายต่ำ ผิวหนังและปลายนิ้วมือไม่ซีดเย็น	1. ประเมินภาวะอุณหภูมิร่างกายลดต่ำ 2. จัดให้ผู้ป่วยนอนหงายราบและใช้เครื่องให้ความอบอุ่นร่างกายด้วยแรงดันร้อนคลุมบริเวณหน้าอกเพื่อให้ร่างกายอบอุ่น 3. ควบคุมอุณหภูมิห้องผ่าตัดให้อยู่ 18 - 22 องศาเซลเซียล 4. ดูแลคลุมผ้าให้ผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัด เปิดเฉพาะส่วนที่ต้องทำความสะอาดบริเวณที่จะผ่าตัดเท่านั้น 5. เตรียม 0.9 % NSS Irrigation อุ่นในการล้างอวัยวะในขณะผ่าตัด และใช้ swab ชุบน้ำอุ่นเช็ดตัวผู้ป่วย 6. เฝ้าระวังภาวะอุณหภูมิกายต่ำโดยดูการวัดอุณหภูมิร่างกายของผู้ป่วยและสังเกตจากอาการตัวเย็น ขนลุก หนาวสั่นผิวหนังเย็นและแดง
เสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อเนื่องจากมีแผลผ่าตัด กรณีศึกษาที่ 1, 2	วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะติดเชื้อ เกณฑ์การประเมิน ไม่มีภาวะติดเชื้อจากการผ่าตัด การประเมินผลทางการพยาบาล ผู้ป่วยไม่ภาวะติดเชื้อจากการผ่าตัด และขณะผ่าตัดใช้หลักการของ Sterile technique	1. ดูแลความสะอาดของร่างกายทั่วๆ ไป เช่น อาบน้ำ, เปลี่ยนเสื้อผ้า, ผม, เล็บ สะอาด 2. ทำความสะอาดบริเวณที่จะทำการผ่าตัด โดยการล้างมือให้สะอาด เช็ดมือและสวมถุงมือ 3. ใช้ Sponge Forceps พร้อม Gauze sterile ชุบน้ำยา Betadine Solution ทาบริเวณ หลังที่จะทำการผ่าตัดเป็นวงกลม ออกไปโดยรอบ รัศมี 8-12 นิ้วแล้ว Paint อีกครั้ง 4. ตรวจสอบเครื่องใช้ให้พร้อม โดยผ่านการทำให้ปราศจากเชื้อทุกชิ้น 5. การหยิบใช้และส่งเครื่องมือผ่าตัด ต้องปฏิบัติตามขั้นตอนของการทำให้ปราศจากเชื้อโดยเคร่งครัด เช่น ไม่นำเครื่องมือที่ใช้แล้วไปวางรวมกับเครื่องมือที่ปราศจากเชื้อโรค
การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด **เสี่ยงต่อการเกิดภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจน** กรณีศึกษาที่ 1, 2	วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนเพียงพอ เกณฑ์การประเมิน ไม่มีภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจนและภาวะอุณหภูมิกายต่ำ ค่าออกซิเจนในเลือด SpO_2 95 - 100 %	1. จัดท่าผู้ป่วยให้นอนคว่ำ suction เพื่อให้เสมหะออกมาป้องกันการสำลัก 2. ให้ออกซิเจนทางหน้ากากครอบหน้า 6 ลิตร/นาที 3. วัดสัญญาณชีพ ทุก 30 นาที 4 ครั้ง ทุก 1 ชั่วโมง 4 ครั้ง จนกว่าจะปกติและทุก 4 ชั่วโมง เพื่อดูอาการเปลี่ยนแปลง

ตาราง 1 ข้อมูลเปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2

การวินิจฉัยทางการพยาบาลและข้อมูลสนับสนุน	วัตถุประสงค์และการประเมินผล	กิจกรรมการพยาบาล
	การประเมินผลทางการพยาบาล ผู้ป่วยปลายมือปลายเท้าไม่เขียว SpO_2 94-98 % สัญญาณชีพความดันโลหิต 120/80-130/90 มิลลิเมตรปรอท, ชีพจร 72-86 ครั้ง/นาที, หายใจ 20-24 ครั้ง/นาที	4. ดูแลให้ความอบอุ่นเพื่อป้องกันภาวะหนาวสั่น ซึ่งจะทำให้ร่างกายมีการใช้ออกซิเจนเพิ่มมากขึ้น
ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด กรณีศึกษาที่ 1, 2	วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับความเจ็บปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกณฑ์การประเมิน ผู้ป่วยปวดแผลน้อยลง และได้รับการดูแลบรรเทาปวดตามแผนการรักษา การประเมินผลทางการพยาบาล ผู้ป่วยสามารถจัดการกับความเจ็บปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพ จาก Pain score 0 - 10 หลังผ่าตัดวันที่สองผู้ป่วยบอกว่าปวดแผลผ่าตัดในระดับ 6 คะแนน และค่อยๆ ปวดทุเลาลงตามลำดับ	1. ประเมินสภาวะการรับรู้ ภาวะสุขภาพและผลกระทบ เช่น การปวดแผลทำให้ผู้ป่วยหายใจเข้า - ออกตื้นๆ 2. ดูแลสิ่งแวดล้อมให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายไม่มีเสียงรบกวน ดูแลความสะอาดของรอบๆเตียงผู้ป่วย 3. พูดคุยปลอบโยนจิตใจให้ยอมรับความเจ็บปวดจากแผลผ่าตัดบ้าง แนะนำระยะเวลาของการเจ็บปวดจากระยะแรกจะมากและจะค่อยๆ ทุเลาลงเรื่อยๆ 4. ประเมินตำแหน่งลักษณะความเจ็บปวดและความรุนแรงของความเจ็บปวดของผู้ป่วย ด้วยมาตรวัดความเจ็บปวดแบบ Pain score 0 - 10 คะแนน 5. จัดให้ผู้ป่วยนอนท่า Supine's position และให้สุขสบาย 6. ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวลหลีกเลี่ยงการกระทบกระเทือนแผลที่บริเวณหลัง 7. ดูแลให้ได้รับยาแก้ปวดตามแผนการรักษา คือ MO 6 mg muscle ทุก 6 hr และParacetamol (500 mg) 1 tab oral prn. 8. สังเกตลักษณะของแผลผ่าตัดที่หลังว่ามีบวมแดงหรือไม่ ถ้ามีราย งานแพทย์
เสี่ยงต่อการเกิดภาวะติดเชื้อหลังผ่าตัด กรณีศึกษาที่ 1	วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะติดเชื้อหลังผ่าตัด เกณฑ์การประเมิน ไม่มีภาวะติดเชื้อหลังผ่าตัด เช่น แผลไม่บวมแดง ไม่มีไข้ แผลผ่าตัดไม่ซึม เป็นต้น การประเมินผลทางการพยาบาล ผู้ป่วยมีแผลผ่าตัดแห้งสะอาด, ระบบการทำงานของสายระบาย และสายสวนปัสสาวะอยู่ในระบบปิด และสัญญาณชีพ อุณหภูมิกาย 37-37.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 74-84 ครั้ง / นาที หายใจ 20-22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต120/80-130/90 มล. ปรอท	1. ดูแลให้ผู้ป่วยทำความสะอาดร่างกายก่อนไปห้องผ่าตัด 2. เตรียมยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา คือ Cefazolin 1 gm ไป OR 3. เมื่อผู้ป่วยกลับมาจากห้องผ่าตัด ประเมินสัญญาณชีพและบันทึก ทุก 4 ชั่วโมง เพื่อติดตามอาการของภาวะติดเชื้อ โดยเฉพาะอุณหภูมิร่างกาย หากผิดปกติควรรีบรายงานแพทย์ ประเมินและสังเกตอาการของภาวะติดเชื้อ เช่น มีไข้ ปวดบริเวณแผลผ่าตัดมาก แผลมีหนอง มี discharge ซึม 4. ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะติดเชื้อ เช่น ไม่ให้แผลถูกน้ำ, หากแผลมี discharge ซึมมากให้รีบแจ้งพยาบาลเพื่อเปลี่ยน Dressing แผลใหม่, ไม่ใช้มือจับแกะเกาแผลและสังเกตสิ่งคัดหลั่งที่ออกมาจากแผล เพราะทำให้แผลมีโอกาสติดเชื้อ อักเสบหรือหายช้าได้ 5. ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา คือ off Cefazolin ให้ Ceftriaxone 2 gm vein , Cloxacillin 2 gm vein ทุก 6 hr. 6. แนะนำรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่โดยเฉพาะอาหารที่เป็นโปรตีนสูง เช่น เนื้อ นม ไข่ หรือผักผลไม้ที่มี

ตาราง 1 ข้อมูลเปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2

การวินิจฉัยทางการพยาบาลและข้อมูลสนับสนุน	วัตถุประสงค์และการประเมินผล	กิจกรรมการพยาบาล
		วิตามินซีสูง เช่น ฝรั่ง ส้ม เพราะสารอาหารเหล่านี้จะช่วยซ่อมแซมให้แผลหายเร็วขึ้น
เสี่ยงต่อภาวะออกซิเจนพร่องเนื่องจากมีภาวะถุงลมปอดแฟบ กรณีศึกษาที่ 1	<u>วัตถุประสงค์</u> เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะถุงลมปอดแฟบหลังการผ่าตัด <u>เกณฑ์การประเมิน</u> ผู้ป่วยหายใจอยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่มี secretion และผลเอกซเรย์ปอดปกติ <u>ประเมินผลการพยาบาล</u> ผู้ป่วยหายใจไม่หอบอยู่ช่วง 20-24 ครั้ง/นาที มี secretion จำนวนน้อยลงและผลเอกซเรย์ปอดข้างขวาปกติ	1.ประเมินลักษณะการหายใจของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด 2.ดูแลให้ได้รับออกซิเจนตามแผนการรักษาคือ ให้ออกซิเจน canular 3 LPM 3.กระตุ้นให้ผู้ป่วยลุกนั่งและทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง 4.ดูแล suction เสมหะของผู้ป่วยตามแผนการรักษาของแพทย์ 5.ส่งผู้ป่วย consult PT เพื่อเคาะปอดและทำกายภาพบำบัด 6.วัดสัญญาณชีพทุก 4 ชม.ถ้าผิดปกติรายงานแพทย์ 7.ติดตามผลเอกซเรย์ตามแผนการรักษาของแพทย์
เสี่ยงต่อการเกิดภาวะติดเชื้อหลังผ่าตัด กรณีศึกษาที่ 1, 2	<u>วัตถุประสงค์</u> เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะติดเชื้อหลังผ่าตัด <u>เกณฑ์การประเมิน</u> ไม่มีภาวะติดเชื้อหลังผ่าตัด เช่น แผลไม่บวมแดง ไม่มีไข้ แผลผ่าตัดไม่ซึม เป็นต้น <u>การประเมินผลทางการพยาบาล</u> ผู้ป่วยหลังผ่าตัด แผลผ่าตัดไม่ซึม แผลแห้งดี และสัญญาณชีพ อุณหภูมิกาย 36.8 - 37.3 องศาเซลเซียส หายใจ 20 - 22 ครั้ง/นาที ชีพจร 70-86 ครั้ง/นาที	1. ดูแลให้ผู้ป่วยทำความสะอาดร่างกายก่อนไปห้องผ่าตัด 2. เตรียมยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา คือ Cefazolin 1 gm ไป OR 3. เมื่อผู้ป่วยกลับมาจากห้องผ่าตัดประเมินสัญญาณชีพและบันทึก ทุก 4 ชั่วโมง เพื่อติดตามอาการของภาวะติดเชื้อ โดยเฉพาะอุณหภูมิร่างกาย หากผิดปกติควรรีบรายงานแพทย์ ประเมินและสังเกตอาการของภาวะติดเชื้อ เช่น มีไข้ ปวดบริเวณแผลผ่าตัดมาก แผลมีหนอง มี discharge ซึม 4. ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะติดเชื้อ เช่น ไม่ให้แผลถูกน้ำ, หากแผลมี discharge ซึมมากให้รีบแจ้งพยาบาลเพื่อเปลี่ยน Dressing แผลใหม่, ไม่ใช้มือจับแกะเกาแผลและสังเกตสิ่งคัดหลั่งที่ออกมาจากแผล เพราะทำให้แผลมีโอกาสติดเชื้อ อักเสบหรือหายช้าได้ 5. ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา คือ Cefazolin 1 gm vein then ทุก 6 hr in 24 hr. 6. แนะนำรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่โดยเฉพาะอาหารที่เป็นโปรตีนสูง เช่น เนื้อ นม ไข่ หรือผักผลไม้ที่มีวิตามินซีสูง เช่น ฝรั่ง ส้ม เพราะสารอาหารเหล่านี้จะช่วยซ่อมแซมให้แผลหายเร็วขึ้น
ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัด กรณีศึกษาที่ 1, 2	<u>วัตถุประสงค์</u> เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติลดความวิตกกังวลและสามารถปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัดได้ถูกต้อง <u>เกณฑ์การประเมิน</u> ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลง สามารถอธิบายและตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดได้ <u>การประเมินผลทางการพยาบาล</u> ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัดได้อย่างถูกต้องโดย	1. ประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเองภายหลังการผ่าตัด 2. ให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัดดังนี้ 2.1 การดูแลแผล 2.1.1 ห้ามให้แผลถูกน้ำจนกว่าจะครบกำหนดเปิดแผล 2.1.2 แผลนี้เย็บด้วยไหมละลายไม่ต้องตัดไหม แต่ถ้าแผลบวม แดง ร้อน มีกลิ่นเหม็น ปวดมากและมีไข้ให้รีบมาพบแพทย์โดยไม่ต้องรอให้ถึงวันนัด 2.2 อาหาร

ตาราง 1 ข้อมูลเปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2

การวินิจฉัยทางการพยาบาลและข้อมูลสนับสนุน	วัตถุประสงค์และการประเมินผล	กิจกรรมการพยาบาล
	สามารถตอบคำถาม ทบทวนความรู้ที่ให้ไปได้ถูกต้อง และไม่เกิดภาวะแทรกภาซ้อนตามมา	2.2.1 แนะนำรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ โดยเฉพาะอาหารที่เป็นโปรตีนสูง เช่น เนื้อ นม ไข่ หรือผักผลไม้ที่มีวิตามินซีสูง เช่น ฝรั่ง ส้ม เพราะสารอาหารเหล่านี้จะช่วยซ่อมแซมให้แผลหายเร็วขึ้น 2.2.2 ไม่รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง และอาหารหมักดอง 2.2.3 ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว 2.3 คำแนะนำสำหรับท่าที่เหมาะสมในการปฏิบัติตัว 2.3.1 ท่ายืน ยืนอกผายไหล่ผึ่ง หลังตรง ถ้ายืนนานๆ ควรมีที่พักเท้า 2.3.2 ท่านั่ง นั่งหลังตรงพิงพนักเก้าอี้ เก้าอี้สูงพอดี 2.3.3 ท่ายกของให้ย่อตัวลง ยกสิ่งของชิดตัวให้มากที่สุด แล้วลุกขึ้นด้วยกำลังขา 2.3.4 ท่าถือของ ถือของให้ชิดลำตัวมากที่สุด 2.3.5 ท่าขับรถ ให้หลังพิงพนัก เข่างอเหนือระดับสะโพกเล็กน้อย 2.4 สังเกตอาการผิดปกติ เช่น มีไข้ แผลผ่าตัดบวม แดง ร้อนหรืออักเสบมีหนอง ให้รีบมาพบแพทย์ก่อนวันนัด 2.5 การมาตรวจตามนัดอธิบายและเน้นให้เห็นความสำคัญในการมาตรวจตามนัด และประเมินผลการรักษาที่ผ่านมาเพื่อจะได้ทราบแนวทางการรักษาต่อไป 2.6 การดูแลสุขภาพจิต เนื่องจากโรคนี้ส่วนมากพบในผู้ป่วยวัยกลางคน จึงมีความกังวลสูงควรประสานงานกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญถึงแนวโน้มของโรคหรืออาการที่เป็นอยู่เพื่อที่จะให้คำแนะนำและให้การดูแลด้านจิตใจได้อย่างเหมาะสม

สรุปและอภิปรายผล

จากกรณีศึกษาทั้ง 2 รายของผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอวกดทับเส้นประสาทและยึดตรึงกระดูกด้วยโลหะ พบว่ามีแผนการรักษาของแพทย์ที่เหมือนกันและแตกต่างกัน ดังนั้นพยาบาลจึงต้องใช้แนวทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยทั้ง 2 ราย เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างครอบคลุมทุกระยะ ตั้งแต่แรก รับใหม่ ระยะก่อนผ่าตัด ระยะขณะผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัด รวมถึงการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด และการนัดตรวจหลังผ่าตัด โดยเฉพาะการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดและการส่งเสริมฟื้นฟูสมรรถภาพหลังผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและป้องกันภาวะแทรกซ้อน[5,6]

ข้อเสนอแนะ

จากกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย การให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังกดทับเส้นประสาทและยึดตรึงกระดูกด้วยโลหะเป็นระยะเจ็บป่วยที่พบได้ทุกเพศและทุกวัยแต่ที่พบได้บ่อยคือ กลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งพยาธิสภาพดังกล่าวมีสาเหตุจากปัจจัยต่างๆ เช่น หมอนรองกระดูกสันหลังทรุดตัวลง, การเสื่อมสภาพของผิวข้อต่อกระดูกสันหลัง,หมอนรองกระดูกสันหลังเคลื่อน เป็นต้น สิ่งสำคัญที่สุดต้องให้ผู้ป่วยรู้จักตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเอง คือ ถ้าเริ่มมีอาการเล็กน้อย หรือเป็นๆ หายๆ ในรอยโรคของตนเอง ต้องรีบมาพบแพทย์ เพื่อไม่ให้รอยโรคดังกล่าวมีอาการที่รุนแรง ดังนั้นบุคลากรสาธารณสุขจะต้อง

แนะนำให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไป และเน้นที่สามารถปฏิบัติได้จริง การติดตามผลการตรวจรักษาตั้งแต่เริ่มตรวจจนสิ้นสุดแผนการรักษา พยาบาลที่เกี่ยวข้องต้องเป็นผู้มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีในการดูแลผู้ป่วยทั้งก่อน ขณะและหลังผ่าตัดเพราะในผู้ป่วยทั้ง 2 ราย จะวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด, การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด และยังต้องเน้นการกลับมาตรวจตามนัดอีกครั้ง

เอกสารอ้างอิง

1. จินตนา ศิรินาวินและสาธิต วรรณแสง. (2561). ทักษะทางคลินิก. รุ่งแสงการพิมพ์, กรุงเทพมหานคร.
2. พรสินี เต็งพานิชกุล. (2559). การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง. ใน อรพรรณ โตสิงห์และคณะ (บรรณาธิการ). การพยาบาลผู้ป่วยทางออร์โธปิดิกส์ (หน้า 184 -194).กรุงเทพมหานคร: โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
3. บุศรา กาญจนบัตรและนิลวรรณ ฉันทะปรีดา. (2559). บทที่ 13 การประเมินภาวะสุขภาพในการพยาบาลพื้นฐาน. การใช้กระบวนการพยาบาลเป็นหลัก เล่ม 1.
4. โรงพยาบาลกาฬสินธุ์. (2568). รายงานสถิติการผ่าตัดกระดูกสันหลังกดทับเส้นประสาท ปี 2566-2568. เวชระเบียนแผนกห้องผ่าตัดโรงพยาบาลกาฬสินธุ์.
6. ตติยา จำปาวงษ์. (2560). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอวแบบลามิเนกโตมี่ในผู้สูงอายุโรคโพรงกระดูกสันหลังส่วนเอวตีบแคบ. ใน วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
5. นภานุชการเกษ. (2562). การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง :การศึกษารายกรณี. การประชุมวิชาการระดับชาติวิทยาลัยนครราชสีมา ครั้งที่ 6 .