

การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการจัดแนวกระดูกสันหลังและผ่าตัดแก้ไข

กระดูกสันหลังคด

Nursing Care of Patients Who Have Received Spinal Alignment and Scoliosis

Correct Surgery

จุฑามาศ แยมนวน

Juthamas Yaemnuan

งานการพยาบาลผู้ป่วยในออโรปิติกส์ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน การกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลราชวิถี

Inpatient Nursing Group, Nursing missions, Rajavithi Hospital

Email: svector99@gmail.com

Received 18 June 2024

Revised 4 September 2024

Accepted 14 October 2024

บทคัดย่อ

บทความวิชาการนี้เป็นกรณีศึกษาที่มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เป็นแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังคดในวัยรุ่น และ 2) เพื่อให้ผู้ป่วยกระดูกสันหลังคดได้รับการพยาบาลอย่างถูกต้องเหมาะสมอย่างมีประสิทธิภาพ มีความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และมีความพึงพอใจลงเป็นการศึกษาเชิงพรรณนาในผู้ป่วย เป็นเด็กหญิงไทย อายุ 15 ปี ที่เข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาลราชวิถี ด้วยการวินิจฉัยโรคแรกเริ่มของแพทย์ในอาการ Severe Adolescent Idiopathic Scoliosis และแพทย์ให้การวินิจฉัยครั้งสุดท้ายว่าเป็น Severe Adolescent Idiopathic Scoliosis แพทย์ทำการรักษาโดยการผ่าตัดใส่เหล็กตามกระดูกสันหลัง ก่อนการผ่าตัดแพทย์ให้ทำ On Halo Gravity Traction เพื่อจัดแนวกระดูกสันหลังให้ตรงขึ้น หลังการผ่าตัดแพทย์ให้นอนพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลเพื่อการดูแลรักษาต่อเนื่อง เป็นเวลา 50 วัน เพื่อทำกายภาพบำบัด และฟื้นฟูสภาพ โดยมีพยาบาลให้การดูแลตามข้อวินิจฉัยการพยาบาลของแพทย์

ผลการพยาบาลผู้ป่วย พบว่า 1) ก่อนการ On Halo Gravity Traction ผู้ป่วยได้รับยาแก้ปวด และมีอาการปวดหลังน้อยลง ผลการทำ Pelvic Traction มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยมีความเข้าใจและยอมรับในแผนการรักษา ผู้ป่วยและญาติได้ลงนามในเอกสารยินยอมให้การผ่าตัด 2) ขณะ On Halo Gravity Traction ผู้ป่วยไม่มีอาการชาหรืออ่อนแรง สามารถรับประทานอาหารและกลืนกลืนได้ มีอาการปวดหลังน้อยลงเมื่อได้รับยา Morphine และพาราเซตามอล ไม่มีผลกดทับ ไม่มีเชื้อราตามผิวหนัง แขนและขามีกำลังดี กล้ามเนื้อไม่ลีบ และไม่มีข้อติด 3) ก่อนการผ่าตัด PSF T3-L3 with IONM ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวก่อนการผ่าตัดและยอมรับในการผ่าตัด 4) หลังการผ่าตัด PSF T3-L3 with IONM ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับการระงับความรู้สึกโดยวิธี General Anesthesia รู้สึกตัวดี ไม่มีแผล ไม่มีภาวะพร่องออกซิเจน

อาการปวดทุเลาลงกำลังแขน - ขาดี ไม่มีอาการชาหรืออ่อนแรง ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน สามารถทำกิจวัตรประจำวันของตนเองบนเตียงได้ดีขึ้น เช่น การรับประทานอาหาร การล้างหน้าแปรงฟัน 5) การฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ป่วยสามารถออกกำลังกายโดยการเกร็งกล้ามเนื้อหลัง กล้ามเนื้อขา และกระดูกข้อเท้าได้ แผลไม่มี Discharge ไม่มีซึมและไม่มีไข้ และ 6) ให้คำแนะนำในการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้านตามหลัก D-Method ผู้ป่วยและญาติเข้าใจในคำแนะนำ ตอบคำถามได้ถูกต้อง และสามารถบอกวิธีการปฏิบัติตัวได้ถูกต้องทุกข้อ

คำสำคัญ: การพยาบาล ผู้ป่วยกระดูกสันหลังคด การผ่าตัด การจัดแนวกระดูก

Abstract

The objectives of this study were to 1) teenagers scoliosis patients nursing guideline, and 2) scoliosis patient had received proper and effective in nursing care, safety from potential complications, and lower disabilities. This was a descriptive study of Thai girl patient with 15 year of age who was being treatment at Rajavithi Hospital with the doctor's initial diagnosis of severe adolescent idiopathic scoliosis and the final diagnosis of doctor was severe adolescent idiopathic scoliosis. The doctors treated by inserting a spinal brace surgically. Before surgery, the doctor performs on halo gravity traction to align the spine more straightly. After surgery, the doctor ordered patient to stay in the hospital for 50 days continuous care to do physical therapy and rehabilitation. The nurse provides care according to the doctor's nursing diagnosis.

The results of nursing care found that 1) Before on halo gravity, the patients received painkillers and lower spinal pain, effective results of pelvic traction, the patient understands and accepts the treatment plan, the patient and relatives were signed a surgery document consenting. 2) While on halo gravity traction, the patient had no numbness or weakness. can open mouth and roll eyes, lower spinal pain when taking morphine and paracetamol, no bed sores, no fungus on the skin, arms and legs are strong, no atrophied muscles and no joints. 3) Before surgery for PSF T3-L3 with IONM, the patient had knowledge and understanding self-practice before surgery and accepted the surgery. 4) After surgery for PSF T3-L3 with IONM, the patient had no complications from receiving general anesthesia, feeling good, no wounds, no oxygen deficiency, lower pain, arm and leg are good strength, no numbness or weakness, no nausea and vomiting, able to take better in bed daily activities, including eating, face washing, and teeth brushing. 5) Rehabilitation, the patients could exercise by back muscles tensing, leg muscles muscle, and ankles wiggle, no discharge of wound, no lethargy, and no fever. 6) Giving advice self-care with D-Method principles when comeback home, A patient

and relatives understand the advice, answer the questions correctly and could tell all respects to self-practice correctly.

Keyword: Nursing, scoliosis patients, surgery, on halo gravity

1. บทนำ

โรคกระดูกสันหลังคด (Scoliosis) เป็นอาการผิดรูปของแนวกระดูกสันหลังโดยมีอาการคดโค้งออกไปด้านข้าง มีลักษณะคล้ายตัว C หรือตัว S ทำให้ร่างกายเสียสมดุลการทรงตัว ส่งผลกระทบกับการใช้ชีวิต เกิดขึ้นได้กับทุกวัย ถ้าอาการไม่รุนแรงมักไม่ต้องเข้ารับการรักษา แต่หากกระดูกสันหลังคดมาก อาจทำให้มีอาการปวดหลัง หรือรู้สึกเหนื่อยง่ายได้ แพทย์จึงแนะนำให้ผู้ป่วยใส่เสื้อเกราะดัดหลัง (Brace) หรือเข้ารับการผ่าตัดเพื่อการรักษา กระดูกสันหลังคดที่เกิดได้โดยไม่ทราบสาเหตุ หรือเกิดจากความผิดปกติของระบบประสาทส่วนกลาง ความเสื่อมของกระดูกสันหลัง ท่าทางที่ผิด ความเสื่อมของกระดูกสันหลังคดตั้งแต่แรกเกิด หรือเกิดร่วมกับโรคพันธุกรรมอื่น ๆ โดยส่วนใหญ่ ร้อยละ 80 เป็นชนิดที่เกิดขึ้นโดยไม่ทราบสาเหตุ พบในกลุ่มประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 10 – 18 ปี โดยจะพบมากที่สุดในช่วงอายุระหว่าง 13 ถึง 15 ปี โดยพบอุบัติการณ์อยู่ที่ 0.47 – 5.2% มักพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ในอัตราส่วน 4:1 ถึง 10:1 และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นตามอายุที่มากขึ้น (ทินกร ปลื้มวิทยากรณ์, 2563) ความชุกของโรคกระดูกสันหลังคดไม่ทราบสาเหตุในวัยรุ่นพบร้อยละ 4 - 15 (Rogala et al., 1978) อัตราความชุกของโรคกระดูกสันหลังคดในเด็กวัยรุ่นทั่วโลกอยู่ที่ร้อยละ 0.35 - 13 ของประเทศไทย อยู่ที่ร้อยละ 0.91 - 4.62 และการสำรวจโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร พบโรคกระดูกสันหลังคดในเด็กผู้หญิงอายุระหว่าง 11 - 13 ปี จำนวนทั้งหมด 1,818 คน อัตราความชุกอยู่ที่ร้อยละ 4.62 (โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ในกรุงเทพ, 2567) เด็กที่มีกระดูกสันหลังคด ในระยะแรกมักไม่แสดงอาการ แต่จะมีอาการปวดตามมาภายหลัง เด็กที่มีกระดูกสันหลังคดมีอาการปวดหลังได้มากกว่าเด็กปกติ 3 - 5 เท่า ทำให้ลำบากต่อการทำกิจวัตรประจำวัน และส่งผลทำให้เด็กสูญเสียความมั่นใจต่อภาพลักษณ์ของตนเอง เนื่องจากในเด็กวัยรุ่นเป็นช่วงอายุที่มีการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงเรื่องอารมณ์และจิตใจมากที่สุด (ชลลทิพย์ ชื่อวัฒน และสมชัย ปทุมสาสูตร, 2564) การรักษาผู้ป่วยกระดูกสันหลังคดทำได้ โดยการดึงด้วยแรงโน้มถ่วงแบบบริศมี (Halo Gravity Traction) เพื่อจัดแนวกระดูกสันหลัง และการผ่าตัดใส่เหล็กตามกระดูก ซึ่งการทำ Halo Gravity Traction จะช่วยฟื้นฟูการทำงานของระบบประสาทที่เสียหายที่เกิดจากความผิดปกติทางระบบประสาทที่อาจส่งผลทำให้รุนแรงขึ้นได้ (Tang et al., 2024) การผ่าตัดใส่เหล็กตามกระดูกสันหลังคด (Scoliosis Surgery) เป็นวิธีการรักษาที่มีประสิทธิภาพสูง แต่มีความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น การติดเชื้อที่แผลผ่าตัด การมีเลือดออกมากระหว่างหรือหลังการผ่าตัด การเกิดลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำที่ส่งผลถึงชีวิตได้ และจะมีผลกระทบที่เกิดขึ้นทางด้านจิตใจ ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าจากความเครียดหรือความวิตกกังวลจากการผ่าตัด ซึ่งส่งผลกระทบต่อทั้งผู้ป่วย ญาติ และครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วย วัยรุ่นที่ป่วยเป็นกระดูกสันหลังคดจำเป็นต้องได้รับคำปรึกษาจากแพทย์อย่างละเอียดถึงความเสี่ยงและประโยชน์ก่อนตัดสินใจในการผ่าตัด การเตรียมพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจก่อนการผ่าตัด หลังการผ่าตัดผู้ป่วยต้องพักฟื้นและ

ทำกายภาพบำบัดร่างกายเป็นเวลานาน รวมทั้งการไปการตรวจตามแพทย์นัด จากสถิติของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดใส่เหล็กตามกระดูกในโรงพยาบาลราชวิถี ตั้งแต่ปี 2564 - 2566 มีจำนวน 18 ราย 17 ราย และ 22 ราย ตามลำดับ (หน่วยเวชระเบียนโรงพยาบาล ราชวิถี, 2566) ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง 15 - 17 ปี เข้ารับการผ่าตัดใส่เหล็กตามกระดูก และผู้ศึกษาเป็นพยาบาลที่ทำหน้าที่ให้การดูแลผู้ป่วยในกลุ่มอายุ 15 - 17 ปี ทำให้พบปัญหา คือ ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลในการรักษาที่ต้องใช้ระยะเวลานาน เพราะผู้ป่วยเป็นเด็กที่กำลังอยู่ในวัยเรียน จำต้อง ลาพักการเรียนหลายวันเพื่อเข้ารับการผ่าตัด ทำให้การเรียนไม่ทันเพื่อน กรณีศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกสันหลังคดที่ได้รับการผ่าตัดใส่เหล็กตามกระดูก เป็นแนวทางการพยาบาลผู้ป่วย โดยมีการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และส่งเสริมฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย โดยใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม (Orem, 2001) เป็นส่วนหนึ่งในการวางแผนการพยาบาล โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และให้ครอบครัวมีส่วนร่วมให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวและสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เอง มีคุณภาพชีวิตที่ดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

2. เนื้อเรื่อง

2.1 วัตถุประสงค์

- 2.1.1 เพื่อเป็นแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังคดในวัยรุ่น
- 2.1.2 เพื่อให้ผู้ป่วยกระดูกสันหลังคดได้รับการพยาบาลอย่างถูกต้องเหมาะสมอย่างมีประสิทธิภาพ มีความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และมีความพึงพอใจ

2.2 วิธีดำเนินการ

2.2.1 เลือกกรณีศึกษา โดยเลือกผู้ป่วยกระดูกสันหลังคดรุนแรงที่ได้รับการ Halo Gravity Traction และผ่าตัดใส่เหล็กตามกระดูกสันหลัง ทำการศึกษาประวัติผู้ป่วย ประเมินอาการ รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ ประเมินสภาพผู้ป่วย และติดตามเยี่ยมที่หอผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับถึงการจำหน่าย

2.2.2 ศึกษาค้นคว้าข้อมูลเกี่ยวกับโรค พยาธิสภาพ ระบาดวิทยา การรักษา การพยาบาล และเภสัชวิทยา จากเอกสารงานวิจัย และหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องทั้งด้านการแพทย์ และการพยาบาล จากผู้มีประสบการณ์การปฏิบัติงานและจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง

2.2.3 วางแผนให้การพยาบาล โดยประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีทางการพยาบาลการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 2001) ในการประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วย เพื่อนำมาวางแผนการพยาบาลอย่างเป็นองค์รวม ครอบคลุมมิติกาย จิตใจ และจิตสังคม

2.2.4 นำแผนการพยาบาล ไปใช้ดำเนินการดูแลผู้ป่วยกรณีศึกษา และประเมินผลการพยาบาล

2.2.5 สรุป วิเคราะห์ รวบรวมข้อมูล และจัดทำเป็นรายงานกรณีศึกษา

2.2.6 เสนอผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องของผลงาน ปรับปรุงแก้ไข และพิมพ์เป็นรูปเล่มเพื่อเผยแพร่

2.3 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.3.1 เก็บข้อมูลแบบอัตนัย (Subjective Data) โดยเก็บข้อมูลที่ได้จากคำบอกเล่าของผู้ป่วยหรือญาติที่ใกล้ชิดผู้ป่วยเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วยกระดูกสันหลังคดและข้อมูลที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ

2.3.2 เก็บข้อมูลแบบปรนัย (Objective Data) เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสังเกตของพยาบาลหรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับพฤติกรรมหรือการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย สีหน้าท่าทางหรือการแสดงออกของผู้ป่วย

2.4 ผลการศึกษา

2.4.1 ผู้ป่วยเป็นเด็กหญิงไทย อายุ 15 ปี สถานะภาพ โสด เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ภูมิลำเนาเดิมอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลราชวิถีตั้งแต่วันที่ 25 กันยายน 2566 ด้วยการวินิจฉัยโรคกระดูกสันหลังคดแบบไม่ทราบสาเหตุ ก่อนมาโรงพยาบาลราชวิถี ผู้ป่วยรู้ว่าตนเองเดินตัวเอียง ไหล่และสะโพก 2 ข้างไม่เท่ากัน มีกระดูกสันหลังคดผิดรูป มารดาจึงพาไปรักษาที่โรงพยาบาลสมุทรปราการ แพทย์แจ้งว่าเป็นโรคกระดูกสันหลังคดแบบไม่ทราบสาเหตุ จึงได้ให้ทำกายภาพบำบัด แพทย์โรงพยาบาลสมุทรปราการ ทำการติดตามอาการเป็นระยะ 1 เดือน พบว่ากระดูกสันหลังคดเพิ่มขึ้น ส่วนสูงลดลง 2 เซนติเมตร มีอาการปวดหลังร่วมด้วย แต่แขนและขาไม่มีอาการชา ไม่มีอ่อนแรง แพทย์โรงพยาบาลสมุทรปราการส่งตัวมารักษาต่อที่โรงพยาบาลราชวิถี แพทย์ทำการตรวจร่างกายพบว่าผู้ป่วยยืนตัวเอียงขวา กระดูกไหล่และกระดูกสะบักขวานูนกว่าข้างซ้าย กระดูกหน้าอกซ้ายนูนกว่าข้างขวา กระดูกเชิงกรานและสะโพกซ้ายยกนูนสูงกว่าข้างขวา ขณะเดินมี Trendelenburg Gate ไม่มี Antalgic Gait ไม่มี Spastic Gate ตรวจ Adam's Forward Bending Test Positive True Leg Length Discrepancy Rt. เท่ากับ 84.5 เซนติเมตร, Lt. เท่ากับ 83 เซนติเมตร, Motor Power Grade 5 at all แพทย์ส่งทำ MRI พบกระดูกสันหลังคด Cobb Angle 80 องศา จึงนัด Admit เพื่อผ่าตัด ก่อนทำการผ่าตัด แพทย์ได้ให้การพยาบาลโดยวิธีการยึดกระดูกสันหลังที่โค้งอย่างนุ่มนวล (On Halo Gravity Traction) โดยการใช้อุปกรณ์ถ่วงที่มีน้ำหนัก 5 กิโลกรัม และถ่วงที่ขา 2 ข้าง ๆ ละ 5 กิโลกรัมในครั้งแรก และเพิ่มน้ำหนักตามแผนการรักษาของแพทย์ครั้งละวัน ๆ ละ 1 กิโลกรัม จนถึงน้ำหนักศีรษะ 9 กิโลกรัม และขาทั้ง 2 ข้าง ๆ ละ 10 กิโลกรัม ซึ่งขณะดึงถ่วงน้ำหนักพบว่าผู้ป่วยมีอาการปวดขา แพทย์จึงให้ยาบรรเทาอาการปวด โดยในการเพิ่มน้ำหนักแต่ละครั้งจะมีการประเมินระบบประสาททุกครั้ง ซึ่งผลการประเมินพบว่า ผู้ป่วยไม่มีอาการทรุดลงทางระบบประสาท แขนและขาไม่มีอาการชาหรือการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อแขนและขา Motor Power Grade 5 at all ประเมิน Cranial Nerve คู่ที่ 3, 4, 6 ในช่วงที่ดึงถ่วงน้ำหนักเป็นระยะผลปกติ

ในวันที่ 3 พฤศจิกายน 2566 แพทย์ให้การรักษาโดยการผ่าตัด Posterior Spinal Fusion T3 -L3 with Intraoperative Neuromonitoring with Remove Halo Traction Day Under General Anesthesia ผู้ป่วยมีแผลผ่าตัดยาวตลอดหลัง ปิดด้วย Gauze with Fixomull แผลไม่มีซึม มีท่อระบายเลือด (Vacuum Drain) 1 สาย หนีบไว้ที่หลัง มีน้ำเลือดออก 300 ml. Hct at ward = 27% ได้รับ PRC 1 unit FFP 2 unit เวิร์ดมีน้ำเลือดออกเพิ่ม 270 ml. เจาะ CBC ในวันที่ 4 พฤศจิกายน 2566 พบ Hct เท่ากับ 33% Hb เท่ากับ

11% จึงให้อีก PRC 1unit ตามแผนการรักษา ไม่มีอาการข้างเคียงขณะได้รับเลือด ไม่มีอาการของภาวะ Hypovolemic Shock มีอาการปวดแผล (Pain Score ระดับ 4 - 5) ผู้ป่วยไม่มีอาการทรุดลงทางระบบประสาทไขสันหลัง Motor Power Grade 5 at all วันที่ 5 พฤศจิกายน 2566 แพทย์ได้หยุดใส่ท่อระบายเลือด (Vacuum Drain) แผลไม่มีซึ่มจึงให้อาาออกสาย Foley's Cathete ผู้ป่วยปัสสาวะเองได้ ไม่มีแสบขัด มีอาการปวดแผล (Pain Score 2 - 3) Motor Power Grade 5 at all สามารถเดินเข้าห้องน้ำ ทำกิจวัตรประจำวันได้เอง สามารถออกกำลังกาย Deep Breathing Exercise กล้ามเนื้อแขน ขา และหลังได้ ผู้ป่วยมีขาสั้น - ยาวไม่เท่ากัน เวลาเดินมีลักษณะเอียง วัดจาก True Leg Length Rt. 84.5 เซนติเมตร Lt. 83 เซนติเมตร ผู้ป่วยพักรักษาตัวในโรงพยาบาลราชวิถีด้วยการดูแลของแพทย์และพยาบาล จนถึงวันที่ 14 พฤศจิกายน 2566 ได้แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ รวมระยะเวลาในการนอนพักรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลา 50 วัน

2.4.2 การประเมินสภาพร่างกายตามระบบ พบสภาพผู้ป่วยมีลักษณะดังนี้

- 1) General: หญิงไทยวัยรุ่น แคละแคลน ผมน้ำสีดำ เดินตัวเอียง ไหล่
- 2) Skin: มีตึงเนื้อเล็ก ๆ ขึ้นที่หลังประมาณ 5 จุด ข้างไม่เท่ากัน
- 3) Head: ไม่เคยได้รับอุบัติเหตุรุนแรง ใบหน้าสมมาตรกัน
- 4) Eyes: ตามองเห็นภาพชัดเจน สามารถอ่านหนังสือได้ในระยะใกล้
- 5) Ears: การได้ยินปกติ ไม่ต้องใช้เครื่องช่วยฟัง
- 6) Nose: การดมกลิ่นปกติ ไม่มีน้ำมูก
- 7) Throat & Mouth: ไม่มีอาการเจ็บคอ เสียงพูดปกติ ไม่มีประวัติกลืนลำบาก
- 8) Breasts: ไม่มีก้อนที่เต้านม
- 9) Chest: ออก 2 ข้างไม่เท่ากัน Normal Breath Sound
- 10) Respiratory: ไม่มีอาการหอบเหนื่อย สามารถทำกิจกรรมได้เอง RR = 20/min
- 11) Cardiovascular: สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้โดยไม่มีอาการเหนื่อยหอบ PR = 70 /min Full ดี ความแรง grade 2 ค่าความดันโลหิตอยู่ในช่วงปกติ BP = 100/60 mmHg EKG Normal Sinus Rhythm
- 12) Gastrointestinal: สามารถรับประทานอาหารได้ตามปกติ ถ่ายอุจจาระได้ปกติ ไม่มีอาการท้องผูก ไม่เคยเป็นโรคกรดไหลย้อน
- 13) Urinary + Genital: ไม่มีอาการปัสสาวะขัดหรือปัสสาวะลำบาก มีประจำเดือนเมื่ออายุ 11 ปี
- 14) Endocrine: ไม่มีอาการเหงื่อออกมาก หรือปัสสาวะบ่อย
- 15) Musculoskeletal: กระดูกสันหลังคด เดินตัวเอียง Motor Power แขน - ขา 2 ข้างเกรด 5 ขาข้างซ้ายสั้นกว่าขาขวา ไม่มีอาการชา
- 16) Peripheral Vascular: ริมฝีปาก สีผิวปลายมือปลายเท้าสีชมพูปกติ Capillary Refill 2 min
- 17) Hematologic: ไม่มีภาวะซีด หรือเลือดออกง่าย หยุดยาก

18) Neuropsychiatric: ไม่เคยมีอาการอ่อนแรง ไม่เคยมีอาการเป็นลม หมดสติ

2.4.3 ผลการตรวจพิเศษเฉพาะทาง

ตารางที่ 1 แสดงผลการตรวจ Thoracic Lumbar spine

การตรวจ	ผลตรวจ
Inspection	คอตรง ยืนตัวเอียงขวา กระดูกไหล่และกระดูกสะบักขวานูนกว่าข้างซ้าย กระดูกหน้าอกซ้ายนูนกว่าข้างขวา กระดูกเชิงกราน - สะโพกซ้ายยกสูงกว่าข้างขวา ขณะเดินมี Trendelenburg gate ไม่มี antalgic gait ไม่มี spastic gate, Adam's forward bending test positive
Palpation	Spinus process มี Scoliosis no tenderness, no mass, no swelling, no muscle atrophy, no muscle hypertrophy, no sinus tract, no dimple and patches or tuft of hair

ตารางที่ 2 แสดงผลการตรวจ Measurement

	Rt.	Lt.
True leg length discrepancy	84.5 cm	83 cm
Apparent leg length	84.5 cm	83 cm

ตารางที่ 3 แสดงผลการตรวจ Special test

การตรวจ	ผลตรวจ
Adam's forward blending test positive	Positive
straight leg raising test	Negative
Lasegue's test	Negative
Bow string's sign	Negative
FABER test	Negative
Beavor's sign	Negative
Femoral nerve stretch	Negative
Tripod's sign	Negative
Kemp's sign	Negative
Stoop test	Negative

ตารางที่ 4 แสดงผลการตรวจ Motor power

Motor power		Muscles	Right	Left
T1	Finger abduction		5	5
L1-2	Hip Flexor (Iliopsoas)		5	5
L3	Knee Extensor (Quadriceps)		5	5
L4	Ankle Dorsiflexors (Tibialis Anterior)		5	5
L5	Long toe extensors (Extensor hallucis longus)		5	5
S1-2	Ankle Plantar Flexors (Gastroc soleus)		5	5

ตารางที่ 5 แสดงผลการตรวจ Superficial Reflex

การตรวจ	ผลตรวจ	
	Right	Left
Babinski' s sign	Negative both	
Ankle Clonus	Negative both	

2.4.4 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ตารางที่ 6 แสดงผลการตรวจ Complete blood count ก่อนการผ่าตัด

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ	ค่าที่ตรวจพบ			ค่าอ้างอิง
	27/10/2566	03/11/2566	04/11/2566	
RBC (10^6 ul)	3.97	3.34 ↓	3.81	4.5-5.10
Hemoglobin (gm%)	11.7	9.4 ↓	11.0	12.3-15.3
Hematocrit (%)	35.7	29.0 ↓	33.0	36.0-45.0
Neutrophil	40.7 ↓	80.5 ↑	89.9 ↑	45.0-75.0
Lymphocyte	50.1	15.6 ↑	6.4 ↑	20.0-45.0

จากตารางที่ 6 พบว่าก่อนการผ่าตัดในวันที่ 27/10/2566 ผล Complete Blood Count มีค่าปกติ วันที่ 03/11/2566 ขณะผ่าตัดมีการสูญเสียเลือด 800 ml ได้รับ Pack Red cell 3 unit Fresh Frozen Plasma 2 unit กลับมาที่ตึก Vacuum Drain ออกเพิ่ม 310 ml. เจาะ CBC at ward Hct = 29 % Hb 9.4% หลังผ่าตัดแพทย์จึงให้การเจาะเลือดเพื่อประเมินภาวะซีดในวันที่ 04/11/2566 ผล Hct = 33 % Hb 11% ผลอยู่ในระดับปกติ

2.4.5 การวางแผนและดำเนินการให้การพยาบาล การประเมินและสรุปผลการให้การพยาบาล

ผู้ศึกษาได้นำทฤษฎีทางการพยาบาลการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 2001) มาประกอบการวางแผนและปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วย ดังต่อไปนี้

1) การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด On Halo Gravity โดยพบอาการผู้ป่วยและให้การพยาบาล ดังนี้

(1) อาการไม่สุขสบายปวดหลังเนื่องจากพยาธิสภาพของโรค

ก. ระบบการพยาบาล ใช้ระบบทดแทนบางส่วน และระบบสนับสนุน และให้ความรู้ร่วมกับสนับสนุนทางสังคม

ข. วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อบรรเทาอาการปวด

ค. เกณฑ์การประเมิน

(ก) อาการปวดลดลง Pain Score ≤ 3

(ข) พักผ่อนได้อย่างน้อยวันละ 6 ชม.

ง. กิจกรรมให้การพยาบาล มีดังนี้

(ก) ประเมินระดับความปวดโดยสังเกตจากสีหน้าท่าทาง และคำบอกเล่าของผู้ป่วย และใช้ Numeric Rating Scale

(ข) ให้การพยาบาลนุ่มนวล รวดเร็ว และถูกเทคนิค เพื่อไม่ให้รบกวนผู้ป่วย

(ค) จำกัดเรื่องการเคลื่อนไหวโดยให้ลำตัวอยู่ในแนวตรง

(ง) ดูแล Traction ให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

(จ) ให้ยาบรรเทาปวด ฝักระวังอัตราการหายใจ ถ้า < 12 ครั้งต่อนาที รายงาน

แพทย์

(ฉ) หากิจกรรมให้ผู้ป่วยทำ เช่น อ่านหนังสือ หรือพูดคุยกับผู้ป่วยเตียงใกล้เคียง

(ช) การประเมินผลการพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยได้รับยาแก้ปวดมีอาการสุขสบายขึ้นนอนหลับพักผ่อนได้ ไม่ร้องไห้ อาการปวดลดลง Pain Score = 2 คะแนน ไม่ขอยาบรรเทาปวดเพิ่ม

(2) ความวิตกกังวลเกี่ยวกับแผนการรักษา

ก. ระบบการพยาบาล ใช้ระบบการสนับสนุนและให้ความรู้ ตามทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม

ข. วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล และมั่นใจในการรักษาเพิ่มมากขึ้น

ค. เกณฑ์การประเมิน ผู้ป่วยเข้าใจและยอมรับในแผนการรักษา

ง. กิจกรรมให้การพยาบาล มีดังนี้

(ก) สร้างสัมพันธภาพโดยการเข้าไปพูดคุยซักถาม ให้ความสนใจผู้ป่วยและญาติ พร้อมทั้งอธิบายให้เข้าใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล และเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก

(ข) ประเมินภาวะความวิตกกังวลของผู้ป่วยจากสีหน้า ท่าทาง และคำบอกเล่า

(ค) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้ป่วยวิตกกังวลพร้อมเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย

(ง) หากิจกรรมให้ผู้ผู้ป่วยทำ เช่น อ่านหนังสือ หรือพูดคุยกับผู้ป่วยเตียงใกล้เคียง
- แนะนำญาติให้กำลังใจให้ผู้ผู้ป่วย

จ. การประเมินผลการพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใสขึ้น คลายความวิตกกังวล เข้าใจและยอมรับในแผนการรักษาครั้งนี้

(3) พร่องความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อนการผ่าตัด On Halo Gravity Traction

ก. ระบบการพยาบาล ใช้ระบบการสนับสนุนและให้ความรู้ ตามทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม

ข. วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการปฏิบัติตนก่อนการ On Halo Gravity

ค. เกณฑ์การประเมิน ผู้ป่วยสามารถตอบคำถามย้อนกลับได้ถูกต้อง

ง. กิจกรรมให้การพยาบาล มีดังนี้

(ก) สร้างสัมพันธภาพโดยการพูดคุยซักถามให้ความสนใจ และให้ผู้ผู้ป่วยและญาติอธิบายเกี่ยวกับความเข้าใจในการรักษาพยาบาลและเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก

(ข) ประเมินความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด

(ค) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้ป่วยวิตกกังวลพร้อมเปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย

(ง) อธิบายให้ผู้ผู้ป่วยทราบในการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด เช่น การทำความสะอาดผิวหนังบริเวณที่จะผ่าตัด การสวนอุจจาระ การงดน้ำอาหารหลังเที่ยงคืน เป็นต้น

(จ) อธิบายให้ผู้ผู้ป่วยรับรู้สภาพหลังการผ่าตัด เช่น อาการปวดหลังผ่าตัด การเปลี่ยนท่าทาง ฝึกวิธีการหายใจและการบริหารปอดและการออกกำลังกาย

(ฉ) แนะนำการอาบน้ำ สระผม ตัดเล็บ และให้ตัดผมบริเวณที่จะแทง Pin Site

จ. การประเมินผลการพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ สามารถตอบคำถามย้อนกลับ สาธิตการเปลี่ยนท่าทาง การหายใจและการบริหารปอดเพื่อป้องกันปอดอักเสบ อธิบายวิธีการไอ การออกกำลังกายได้อย่างถูกต้อง ลงนามในเอกสารยินยอมเรียบร้อย ผล Lab พร้อมในการผ่าตัด

2) การพยาบาลผู้ป่วยขณะ On Halo Gravity Traction

(1) ดูแล Halo Gravity Traction ให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

ก. ระบบการพยาบาล ใช้ระบบการพยาบาลที่เหมาะสม และระบบทดแทนบางส่วน

ข. วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อให้ Traction ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

ค. เกณฑ์การประเมิน

(ก) Counter Traction ในทิศทางตรงกันข้ามกับแนวดึง

(ข) Friction เป็นแรงเสียดทานซึ่งทำให้ประสิทธิภาพของ Traction น้อยลง

(ค) Line of Pull แนวของการดึงต้องผ่านตำแหน่งที่มีพยาธิ และเชือกต้องดึง
น้ำหนักที่ใช้แขวนลอยอิสระเสมอ

(ง) Continuous ควรดึงตลอดเวลา

(จ) Position การเคลื่อนไหวควรเป็นไปตามแนวของ Traction

ง. กิจกรรมให้การพยาบาล มีดังนี้

(ก) ตรวจสอบระดับกำลังของกล้ามเนื้อ ระดับความรู้สึกสัมผัส และประเมิน
Cranial Nerves อย่างสม่ำเสมอ

(ข) พลิกตัวแบบท่อนไม้ให้ศีรษะ คอ ลำตัวอยู่ในแนวเดียวกัน

(ค) ตรวจสอบตำแหน่งของหมุดทุก 4 ชั่วโมง และทุกครั้งหลังให้การพยาบาล

(ง) ตรวจสอบน้ำหนักที่ถ่วงตามแผนการรักษา

(จ) ดูแลให้ Traction ไม่ล้อยพ้นจากพื้น และไม่วางพาดกับขอบเตียง เชือกที่ใช้
ถ่วงน้ำหนักให้อยู่ในรอก ใช้เชือกที่เหนียว แข็งแรงและไม่มีปมตลอดเส้น

(ฉ) ตรวจสอบแนวของคอและลำตัวให้อยู่ในแนวเดียวกัน

(ช) ทำความสะอาดบริเวณ Pin Site ด้วยเทคนิคปลอดเชื้อ สังเกตการผิดปกติ
ที่ขอบแผลบริเวณ Pin Site เช่น ขอบแผลแดง แฉะ มีหนองซึม แนะนำผู้ป่วยให้หลีกเลี่ยงการใช้มือจับบริเวณ
Pin Site

จ. การประเมินผลการพยาบาล พบว่า Halo Gravity Traction ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพตามหลัก Traction Motor Power Grade 5 at all ไม่มีอาการชา - อ่อนแรง ตรวจสอบ Cranial Nerves ผลปกติ สามารถอ้าปาก ร้องอา ยืน เดิน กลอกตาไปด้านข้างได้

(2) อาการไม่สุขสบายปวดต้นคอและหลังเนื่องจากพยาธิสภาพของโรค

ก. ระบบการพยาบาล ใช้ระบบการพยาบาลที่เหมาะสม ระบบทดแทนบางส่วน
ระบบสนับสนุนให้ความรู้

ข. วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อบรรเทาอาการปวด

ค. เกณฑ์การประเมิน ผู้ป่วยมีความเจ็บปวดลดลง Pain Score ≤ 3 และพักผ่อนได้
อย่างน้อยวันละ 6 ชม.

ง. กิจกรรมให้การพยาบาล มีดังนี้

(ก) ประเมินระดับความปวดโดยสังเกตจากสีหน้าท่าทาง และคำบอกเล่าของ
ผู้ป่วย และใช้ Numeric Rating Scale

(ข) ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล รวดเร็วและถูกเทคนิค เพื่อไม่ให้เกิด
ผู้ป่วย

(ค) จำกัดเรื่องการเคลื่อนไหวโดยให้ลำตัวอยู่ในแนวตรง

(ง) ดูแล Skeletal Traction ให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

(จ) ให้ยาบรรเทาปวดตามแผนการรักษา คือ Morphine 3 mg v prn q 4 hr.

(ฉ) หากิจกรรมให้ผู้ป่วยทำ เช่น อ่านหนังสือ หรือพูดคุยกับผู้ป่วยเตียงใกล้เคียง

จ. การประเมินผลการพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยมีอาการสุขสบายขึ้น หลังได้รับยา Morphine และ Para (500) 1 tab oral พักหลับได้ อาการปวดลดลง Pain Score = 4 คะแนน ไม่ขอยาบรรเทาปวดเพิ่มเติม

(3) มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับเนื่องจากถูกจำกัดการเคลื่อนไหวจากการ On Halo Gravity Traction

ก. ระบบการพยาบาล ใช้ระบบการทดแทนทั้งหมด

ข. วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อไม่ให้เกิดแผลกดทับ

ค. เกณฑ์การประเมิน คือ ผู้ป่วยไม่มีแผลกดทับ

ง. กิจกรรมให้การพยาบาล มีดังนี้

(ก) ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ เช่น Occiput Coccyx และ Pelvic

(ข) ดูแลเปลี่ยนผ้าปูที่นอนวันละ 1 ครั้ง และทุกครั้งเมื่อปนเปื้อน พร้อมทั้งจัดผ้าปูที่นอนให้เรียบตึงเพื่อลดการเสียดสีบริเวณผิวหนัง

(ค) ดูแลช่วยเปลี่ยนท่านอน พลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการกดทับ พร้อมทั้งจัดทำทางให้เหมาะสมเพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบายมากที่สุด

(ง) ใช้หมอนนุ่ม ๆ วางบริเวณศีรษะ และวาง Top Gauze นุ่ม ๆ วางบริเวณปุ่มกระดูกเชิงกรานทั้ง 2 ข้าง เพื่อลดการเสียดสีบริเวณปุ่มกระดูก

(จ) ดูแลให้ได้รับอาหาร และยาตามแผนการรักษา

(ฉ) จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมแก่การพักผ่อนในเวลากลางคืนอย่างน้อย 6 ชั่วโมง

จ. การประเมินผลการพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยไม่มีแผลกดทับ แขนและขามีกำลังดี ไม่มีกล้ามเนื้อลีบหรือข้อติด

3) การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด PSF T3-L3 with IONM

(1) พร่องความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อน และหลังผ่าตัด PSF with IONM

ก. ระบบการพยาบาล ใช้ระบบทดแทนบางส่วนกับระบบสนับสนุนและให้ความรู้

ข. วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด PSF T3-L4 with IONM

ค. เกณฑ์การประเมิน คือ ผู้ป่วยสามารถตอบคำถามย้อนกลับได้ถูกต้อง

ง. กิจกรรมให้การพยาบาล มีดังนี้

(ก) สร้างสัมพันธภาพโดยการพูดคุยซักถาม ให้ความสนใจผู้ป่วยและญาติพร้อมทั้งอธิบายให้เข้าใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก

(ข) ประเมินความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด

(ค) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้ป่วยวิตกกังวลพร้อมเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย

(ง) อธิบายให้ผู้ป่วยรับทราบในการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด เช่น การทำความสะอาดร่างกายก่อนผ่าตัด การสวนอุจจาระ การงดน้ำและอาหารหลังเที่ยงคืน เป็นต้น

(จ) อธิบายให้ผู้ป่วยรับรู้สภาพหลังผ่าตัด ได้แก่ การมีสายให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การมีสายระบายเลือดและน้ำเหลืองจากการผ่าตัด อาการปวดหลังผ่าตัด

(ฉ) เตรียมร่างกายโดยแนะนำให้อาบน้ำ สระผม ตัดเล็บ และเตรียมผิวหนังบริเวณหลังตั้งแต่ต้นคอถึงก้นกบ ด้วยน้ำยา Antiseptic และเช็ดให้สะอาด

(ช) ให้ผู้ปกครองลงนามยินยอมให้ผู้ป่วยรับการผ่าตัดเพื่อเป็นหลักฐานด้านกฎหมาย

จ. การประเมินผลการพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยมีความรู้ มีความเข้าใจในการปฏิบัติตนก่อนและหลังการผ่าตัด ตอบคำถามได้ถูกต้องทุกข้อ และสาธิตย้อนกลับได้ถูกต้อง และยอมรับในการผ่าตัด

4) การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด PSF T3-L3 with IONM

(1) ความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากผลข้างเคียงของการได้รับยาระงับความรู้สึก

ก. ระบบการพยาบาล ใช้ระบบทดแทนบางส่วนกับระบบสนับสนุนและให้ความรู้

ข. วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อป้องกันผู้ป่วยไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาระงับความรู้สึก

ค. เกณฑ์การประเมิน มีสัญญาณชีพอยู่ในระดับปกติ $P = 60 - 100/\text{min}$ $R = 16 - 24/\text{min}$ $BP = 90/60 \text{ mmHg} - 140/90 \text{ mmHg}$

ง. กิจกรรมให้การพยาบาล มีดังนี้

(ก) ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้ง 30 นาที 2 ครั้ง 1 ชั่วโมง 6 ครั้ง และทุก 4 ชั่วโมง จนกว่าจะปกติ ถ้ามีอาการผิดปกติรายงานแพทย์ทันที

(ข) สังเกตอาการผิดปกติ เช่น ไอมีเสมหะ คลื่นไส้อาเจียน ปวดศีรษะ ปากแห้งหรืออัตราการหายใจน้อยกว่า 10 ครั้งต่อนาที รายงานแพทย์รับทราบทันที

(ค) มีการเตรียม O_2 ไว้พร้อมไว้ในกรณีฉุกเฉิน

(ง) ดูแลให้ได้รับสารน้ำอย่างเพียงพอตามแผนการรักษา

(จ) หากมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ให้ Ondansetron 4 mg IV prn q 6 hr. ตามแผนการรักษา

(ฉ) จัดเตรียมอุปกรณ์ เช่น ขามรูปไตไว้หุ้มเตียง ถ้าหากมีอาเจียน

(ช) บันทึกปัสสาวะออกถ้ามีปัสสาวะออกน้อยกว่า 30 cc./hr. ต้องรายงานแพทย์

จ. การประเมินผลการพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับการระงับความรู้สึกโดย วิธี General Anesthesia Vital Signs ปกติ หายใจปกติ อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ไม่มีอาการคลื่นไส้ สามารถพักผ่อนได้

(2) ภาวะ Hypovolemic Shock เนื่องจากการสูญเสียเลือดจากการผ่าตัด

ก. ระบบการพยาบาล ใช้ระบบทดแทนทั้งหมด

ข. วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะ Hypovolemic

Shock

ค. เกณฑ์การประเมิน ได้แก่ 1) Hematocrit $\geq 30\%$ 2) V/S อยู่ในช่วงปกติ

P = 60 - 100/min RR = 16 - 24/min BP = 90/60 mmHg. - 140/90 mmHg. และ 3) urine ≥ 30 cc/hr

ง. กิจกรรมให้การพยาบาล มีดังนี้

(ก) ประเมินความรู้สึกตัว พฤติกรรม รีเฟล็กซ์ต่าง ๆ Capillary Refill ในระยะแรกหลังผ่าตัดอย่างใกล้ชิด

(ข) ตรวจวัดสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมง จนกว่าจะคงที่ จากนั้นจึงวัดทุก 4 ชั่วโมง ในระยะ 24 - 48 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด

(ค) บันทึกจำนวนน้ำที่ผู้ป่วยได้รับและที่ขับถ่ายออกในแต่ละวันเพื่อความถูกต้อง

(ง) ตรวจลักษณะของแผล ปริมาณเลือดที่ซึมผ้าปิดแผล ในระยะ 24 ชั่วโมงแรก เมื่อมีเลือดออกมากต้องทำการห้ามเลือด และรายงานแพทย์

(จ) ตรวจสอบ Drain ให้อยู่ในระบบปิด ประเมินจากการเสียเลือดจากการผ่าตัด และ Vacuum Drain และจดบันทึกจำนวนเลือดที่อยู่ในขวด Drain

(ฉ) ให้ PRC 1 unit iv drip in 3 hr. ตามแผนการรักษาของแพทย์

(ช) ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา

(ซ) ประเมินอาการช็อคและการเสียเลือดโดยการเจาะ Hct CBC ตามแผนการรักษา

(ณ) ประเมินสีและปริมาณปัสสาวะที่ออกมา ถ้าน้อยกว่า 30 cc/hr ให้รายงานแพทย์

จ. ผลการพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง ปลายมือ ปลายเท้าสีชมพู Capillary Refill 2 วินาที แผลไม่ซึมเพิ่ม Vacuum Drain ออกเพิ่ม 310 ml. หลังได้รับ PRC ไม่มีผื่นคันตามตัว ไม่มีอาการเหงื่อออก ตัวเย็น หายใจไม่ออก แน่นหน้าอก Hct. หลังได้รับ PRC = 32% total I/O/day I = 791 ml. O = 560 ml. v/s stable T = 36.8-37.3 °C, P = 80-100/min R = 16-20/min BP = 100/76 - 147/77 mmHg.

(3) เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากประสิทธิภาพในการหายใจลดลง

ก. ระบบการพยาบาล ใช้ระบบทดแทนทั้งหมด

ข. วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะพร่องออกซิเจน

ค. เกณฑ์การประเมิน ได้แก่ ผู้ป่วยไม่มีอาการเหนื่อยหอบ อัตราการหายใจอยู่ในช่วง 16 - 20/min และค่า $O_2\text{sat} \geq 95\%$

ง. กิจกรรมให้การพยาบาล มีดังนี้

(ก) ประเมินอาการ และอาการแสดงของภาวะพร่องออกซิเจน เช่น กระสับกระส่าย หายใจเร็ว ระดับออกซิเจนในเลือด $< 95\%$ ดูแลให้ออกซิเจนตามแผนการรักษา

(ข) ตรวจสอบสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมง จนกว่าจะคงที่ หลังจากนั้นจึงวัดทุก 4 ชั่วโมง

(ค) ดูแลให้ออกซิเจน Mask with bag 10 L/M

(ง) สอนการไอ และการหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ

(จ) ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนเพียงพอ เพื่อลดการใช้ออกซิเจน

จ. การประเมินผลการพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยไม่มีภาวะพร่องออกซิเจน v/s stable
 $T = 36.8 - 37.3^{\circ}\text{C}$ $P = 80 - 100/\text{min}$ $R = 16 - 20/\text{min}$ $BP = 100/76 - 130/60 \text{ mmHg}$ $O_2\text{sat} = 100$

(4) ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัดที่หลัง และการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อ

ก. ระบบการพยาบาล ใช้ระบบทดแทนทั้งหมด

ข. วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยมีอาการปวดน้อยลงและนอนหลับได้

ค. เกณฑ์การประเมิน ได้แก่ 1) ผู้ป่วยไม่บ่นปวดแผล 2) Numeric Pain Scale ≤ 3

ง. กิจกรรมให้การพยาบาล มีดังนี้

(ก) ประเมินอาการปวดหลังด้วย Numeric Pain Scale ตำแหน่ง และลักษณะที่ปวด

(ข) แนะนำกด IV PCA ด้วยตนเองเมื่อมีอาการปวด

(ค) ประเมิน Sedation Score หากมีอาการง่วงซึม ลึกตื่นยาก อัตราการหายใจ $< 10 \text{ bpm}$ ให้รายงานแพทย์รับทราบ

(ง) รายงานทีมการพยาบาลทราบเมื่ออาการปวดไม่ทุเลา เพื่อพิจารณาให้ยาบรรเทาปวดตามแผนการรักษาของแพทย์

(จ) พูดคุยปลอบโยนให้กำลังใจเบี่ยงเบนอาการปวด ดูแลให้พักผ่อนอย่างเพียงพอ

(ฉ) แนะนำการฝึกออกกำลังบริหารกล้ามเนื้อ

(ช) ถ้าอาการปวดไม่ทุเลา พิจารณาให้ Para (500) 1 tab prn q 4 - 6 hr.

(ซ) ประเมินอาการปวดซ้ำหลังได้รับยา

จ. การประเมินผลการพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยมีอาการปวดทุเลาลง Numeric Pain Scale = 2 คะแนน ผู้ป่วยไม่ขอยาแก้ปวดเพิ่ม Sedation Score = 0 v/s Stable $T = 36.8 - 37.3^{\circ}\text{C}$, $P = 80-100/\text{min}$ $R = 16 - 20/\text{min}$ $BP = 100/76 - 130/60 \text{ mmHg}$.

(5) มีความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายของระบบประสาทไขสันหลังขณะผ่าตัด

ก. ระบบการพยาบาล ใช้ระบบทดแทนทั้งหมด

ข. วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดอันตรายของระบบไขสันหลัง

ค. เกณฑ์การประเมิน คือ ผู้ป่วยมีกำลังแขน - ขาปกติเท่ากับหรือดีกว่าก่อนผ่าตัด
ไม่มีอาการชา สามารถรับรู้สัมผัสได้ตามปกติ

ง. กิจกรรมให้การพยาบาล มีดังนี้

(ก) ประเมินกำลังกล้ามเนื้อ แขน - ขา การรับรู้สัมผัส เพื่อดูอาการชาและการ
อ่อนแรง

(ข) ประเมินการทำงานของ Neurological Deficit เปรียบเทียบก่อนและหลัง
ผ่าตัด

(ค) ตรวจสอบสัญญาณชีพ

(ง) ตรวจสอบสีและปริมาณของ Drain หากมีสีใส มีไขมันปนให้รายงานแพทย์

(จ) แนะนำการเคลื่อนไหว ลุกนั่ง ลุกเดินอย่างถูกวิธี

จ. การประเมินผลการพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี กำลังแขน - ขาดี Motor
Power Grade 5 ทั้ง 2 ข้าง ไม่มีอาการชา หรืออ่อนแรง Drain ออก 310 ml สีแดงสด ไม่มีไขมันปน ไม่มี
อาการปวดศีรษะ หรือคลื่นไส้อาเจียน

(6) พร่องความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเนื่องจากการเคลื่อนไหวบกพร่อง

ก. ระบบการพยาบาล ใช้ระบบทดแทนบางส่วน

ข. วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันครบถ้วน

ค. เกณฑ์การประเมิน คือ ผู้ป่วยรู้สึกสุขสบาย ร่างกายมีความสะอาด สีสหน้าสดชื่น

ง. กิจกรรมให้การพยาบาล มีดังนี้

(ก) ประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วย

(ข) กระตุ้นให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง และให้กำลังใจในการทำ
กิจกรรม เพื่อลดความรู้สึกบกพร่องในการดูแลตนเอง ซึ่งจะทำให้สูญเสียพลังอำนาจในตนเอง

(ค) จัดหาอุปกรณ์ของใช้ที่จำเป็นไว้ใกล้เตียงสามารถหยิบได้ง่าย จัดท่าที่ถูกต้อง
เหมาะสมขณะที่อยู่บนเตียง

(ง) ช่วยเหลือผู้ป่วยในการเคลื่อนย้าย หรือลุกนั่งทำกิจกรรม หรือการออกกำลังกาย
กายเพื่อฟื้นฟูสภาพ

(จ) ช่วยเหลือกิจกรรมในการทำสะอาดร่างกาย ปากและฟัน

จ. การประเมินผลการพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน
ของตนเองได้บนเตียง สามารถรับประทานอาหาร ล้างหน้าแปรงฟัน เช็ดตัวบนเตียงได้ มีสุขวิทยาดีขึ้น

5) การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยในโรงพยาบาล

(1) ฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดใส่เหล็กตามกระดูกสันหลัง

ก. ระบบการพยาบาล ใช้ระบบทดแทนบางส่วน และระบบสนับสนุนให้ความรู้

ข. วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันครบถ้วน

ค. เกณฑ์การประเมิน

ทุกข้อ

(ก) ผู้ป่วยรับทราบเข้าใจเหตุผลในการออกกำลังกาย และตอบคำถามถูกต้อง

(ข) ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติท่ากายบริหารได้ถูกต้องทุกท่า

ง. กิจกรรมให้การพยาบาล มีดังนี้

(ก) ประเมินความรู้ความสามารถในการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย

(ข) อธิบายถึงความจำเป็นในการฟื้นฟูสภาพเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน

(ค) ให้ผู้ป่วยบริหารกล้ามเนื้อ เช่น ฝึกการหายใจเข้าออก จัดท่านั่งหรือท่านอน ศีรษะสูง การใช้สไปรโมเตอร์ช่วยบริหารปอด การออกกำลังกายแขน มือ ขา ข้อเท้า ฯ

(ง) ให้ผู้ป่วยและผู้ดูแล มีส่วนร่วมและรับรู้ในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย

(จ) แนะนำการลดน้ำหนัก และบริหารกล้ามเนื้อ เพื่อลดความเจ็บปวด

จ. ผลการพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยรับทราบเข้าใจเหตุผลในการฟื้นฟูสภาพ ตอบคำถามได้ถูกต้องทุกข้อเมื่อทวนถามอีกครั้ง สามารถสาธิตทักษะการออกกำลังกายโดยการเกร็งกล้ามเนื้อ หลังกล้ามเนื้อขา และกระดูกข้อเท้าได้

(2) เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม

ก. ระบบการพยาบาล ใช้ระบบทดแทนบางส่วน

ข. วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อป้องกันผู้ป่วยไม่ให้เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม

ค. เกณฑ์การประเมิน คือ ไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม

ง. กิจกรรมให้การพยาบาล มีดังนี้

(ก) ประเมินความสามารถของผู้ป่วยและสภาพแวดล้อมรอบ ๆ เพียง

(ข) จัด Position ให้ผู้ป่วยสุขสบายและยกขาข้างเตียงขึ้น หลังการให้การ

พยาบาล

(ค) จัดสิ่งแวดล้อมและวางของใช้ที่จำเป็นให้เป็นระเบียบง่ายต่อการหยิบใช้สอย

(ง) แนะนำการลุกนั่ง การทำกิจกรรมบนเตียง การขอรับการช่วยเหลือจาก

เจ้าหน้าที่

(จ) จัดหาหมอนนอนสำหรับปัสสาวะไว้ให้ผู้ป่วยในเวลากลางคืน

(ฉ) ติดตามดูแลและสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด หลังจากการได้รับยาที่มีฤทธิ์

ง่วงซึม

จ. การประเมินผลการพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยรับทราบและเข้าใจเหตุผลในการฟื้นฟูสภาพ สามารถตอบคำถามได้ถูกต้องทุกข้อเมื่อทวนถามอีกครั้ง สามารถสาธิตทักษะการออกกำลังกายโดยการเกร็งกล้ามเนื้อหลัง กล้ามเนื้อขา กระดูกข้อเท้าได้ และไม่เกิดอุบัติเหตุหกล้ม

(3) มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด

ก. ระบบการพยาบาล ใช้ระบบทดแทนบางส่วน

ข. วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อป้องกันไม่ให้แผลผ่าตัดติดเชื้อ

ค. เกณฑ์การประเมิน คือ 1) แผลผ่าตัดไม่บวมแดง ไม่มี Discharge ซึม และ

2) ผู้ป่วยไม่มีไข้ $BT < 37.5\text{ }^{\circ}\text{C}$

ง. กิจกรรมให้การพยาบาล มีดังนี้

(ก) ประเมินอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยจากการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด

(ข) วัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินอาการติดเชื้อ

(ค) ดูแลทำความสะอาดแผลด้วยเทคนิคสะอาดปราศจากเชื้อ (Aseptic

Technique)

(ง) สอนผู้ป่วยในการป้องกันไม่ให้แผลเปื่อยน้ำ ห้ามแกะเกาแผลหรือเปิดแผล

(จ) ให้อาบน้ำขึ้นตามแผนการรักษา คือ Cefazolin 1 gm iv q 6 hr.

(ฉ) ฝ้าระวังอาการแพ้ยาของยา Cefazolin คือ มีผื่นขึ้นแน่นหน้าอก หายใจ

ไม่ออก

จ. การประเมินผลการพยาบาล พบว่า แผลผู้ป่วยไม่มี Discharge ไม่ซึมเพิ่ม ผู้ป่วยไม่มีไข้ อุณหภูมิร่างกายเท่ากับ 37.0

6) การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล

(1) พร้อมความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

ก. ระบบการพยาบาล ใช้ระบบทดแทนบางส่วน

ข. วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

ค. เกณฑ์การประเมิน คือ ผู้ป่วยและญาติสามารถตอบคำถามได้ถูกต้อง

ง. กิจกรรมให้การพยาบาล โดยการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

ตามหลัก D-Method

D = Diagnosis ประเมินความรู้ความเข้าใจแรงจูงใจตลอดจนทักษะของผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับโรคที่เป็นและการปฏิบัติตัว

M = Medicine ให้คำแนะนำการรับประทานยาต่อเนื่องที่บ้าน

E = Environment จัดเตรียมบ้าน ห้องผู้ป่วย ให้มีแสงสว่างเพียงพอ มีราวจับ

T = Treatment แนะนำให้ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลทันทีเมื่อมีภาวะแทรกซ้อน

H = Health แนะนำการส่งเสริมฟื้นฟูสภาพทางด้านร่างกายและจิตใจ

O = Outpatient แนะนำผู้ป่วยมาตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง

D = Diet เลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม เช่น เนื้อปลา ไข่ผักใบเขียว ผลไม้ เช่น ส้ม มะละกอ กล้วย นมเปรี้ยว โยเกิร์ต เพื่อช่วยให้บาดแผลผ่าตัดหายเร็วขึ้น

จ. การประเมินผลการพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยและญาติรับทราบเข้าใจในคำแนะนำ
ตอบคำถามได้ถูกต้อง และสามารถบอกวิธีการปฏิบัติตัวได้ถูกต้องทุกข้อ

2.5 วิจัยกรณี

ผู้ป่วยเป็นเด็กหญิงไทย อายุ 15 ปี กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
ราชวิถี เมื่อวันที่ 25 กันยายน 2566 แรกพบแพทย์วินิจฉัยด้วยอาการ Severe Adolescent Idiopathic
Scoliosis และแพทย์ให้การวินิจฉัยครั้งสุดท้ายว่าเป็น Severe Adolescent Idiopathic Scoliosis เมื่อ
4 ปีก่อน ผู้ป่วยเดินตัวเอียง ไหล่ 2 ข้างไม่เท่ากัน ไม่มีอาการชา ไม่อ่อนแรง รักษาที่โรงพยาบาลสมุทรปราการ
ด้วยการทำกายภาพบำบัดและตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง ในช่วง 1 เดือนก่อนจะมาโรงพยาบาลราชวิถี
แพทย์โรงพยาบาลสมุทรปราการได้ตรวจร่างกายผู้ป่วย พบมีกระดูกสันหลังคดเพิ่มขึ้น ส่วนสูงลดลง 2 cm.
ผู้ป่วยมีอาการปวดหลังมากขึ้น ไม่มีอาการชา ไม่อ่อนแรง โรงพยาบาลสมุทรปราการจึงได้ส่งต่อมารับการรักษา
ที่โรงพยาบาลราชวิถี แพทย์ได้นัด admit เพื่อทำการผ่าตัด ก่อนการผ่าตัดให้ทำ On Halo Gravity Traction
เพื่อช่วยให้กระดูกสันหลังตรง จะลดความเสี่ยงของการเกิดกระดูกหักจากการผ่าตัด หลังจากผู้ป่วยได้รับการ
ผ่าตัดใส่เหล็กตามกระดูกสันหลังแล้ว แพทย์ให้นอนรักษาตัวในโรงพยาบาลราชวิถีจนถึงวันที่ 14 พฤศจิกายน
2566 รวมระยะเวลาอนรักษาคือเป็นเวลา 50 วัน พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยได้ใช้ทฤษฎีทางการพยาบาล
ของโอเร็ม (Orem) ในการวางแผน และให้การพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด ผลการศึกษาพบว่า
ผู้ป่วยและญาติให้ความร่วมมือและมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมก่อนและหลังการผ่าตัดเป็นอย่างดี
ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวและปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เอง และไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

3. สรุป

ในการรักษาผู้ป่วยที่มีกระดูกสันหลังคดโดยการผ่าตัดนั้น ก่อนทำการผ่าตัดแพทย์จะทำการ On Halo
Gravity Traction เพื่อช่วยให้กระดูกสันหลังตรงขึ้นก่อนการผ่าตัด จะช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดกระดูกหักจาก
การผ่าตัดได้ การผ่าตัดใส่เหล็กตามกระดูกสันหลังในผู้ป่วยจะทำให้ลดการคดของกระดูกสันหลังลงได้
ในการดูแลรักษาและพยาบาลผู้ป่วย พยาบาลผู้ทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยจะต้องมีความรู้และมีทักษะ
ในการประเมินสภาพผู้ป่วย การให้การพยาบาลที่ถูกต้อง รวมทั้งการให้ความรู้ คำปรึกษา การดูแลสภาพ
ร่างกายจิตใจผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ เป็นไปตามมาตรฐาน
ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยกลับไปดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสมตามศักยภาพ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

3.1 ข้อเสนอแนะ

3.1.1 ข้อเสนอแนะด้านการพยาบาล

1) ผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังคดรุนแรงที่เข้ารับการรักษาส່วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยรุ่น พยาบาล
ควรมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารกับผู้ป่วยช่วงวัยรุ่น เข้าถึงอารมณ์ ความรู้สึกของผู้ป่วย
เพื่อให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล

2) พยาบาลควรมีทักษะการเสริมสร้างพลังอำนาจทางสุขภาพ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง สามารถควบคุมตนเองเพื่อปฏิบัติตนขณะเข้ารับการรักษาได้ มีแรงจูงใจพร้อมที่จะเรียนรู้ และปรับตัวกับการรักษา เพื่อคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้นของตนเอง

3) ผู้ป่วยกระดูกสันหลังคดรุนแรงที่ได้รับการ On Halo Gravity Traction พยาบาลผู้ดูแลควรมีสมรรถนะทางการพยาบาลออร์โธปิดิกส์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลอย่างมีคุณภาพและได้มาตรฐาน

4) ควรมีการติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่ายอย่างต่อเนื่องเพื่อนำข้อมูลมาพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลต่อไป

3.1.2 ด้านระบบบริการ

1) ผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังคดรุนแรงที่ถูกส่งต่อมาจากโรงพยาบาลต่างจังหวัด เพื่อเข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัด เมื่อผู้ป่วยจำหน่ายกลับไปแล้วควรมีการส่งต่อโรงพยาบาลต้นสังกัดเพื่อให้ติดตามเยี่ยมอาการเป็นระยะ

3.1.3 ด้านนโยบาย

1) ผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังคดรุนแรงจำเป็นต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน มีค่าใช้จ่ายสูงในการรักษา และมีค่าใช้จ่ายส่วนเกินที่ผู้ป่วยต้องรับผิดชอบร่วม ควรมีหน่วยงานภาครัฐที่เข้ามาช่วยสนับสนุนส่วนเกินค่ารักษาผู้ป่วยในกลุ่มโรคนี้

2) ผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังคดรุนแรงการรักษาแต่ละครั้งใช้เวลา 4 - 8 สัปดาห์เป็นอย่างน้อย ขณะที่พักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลควรมีหนังสือชี้แจงให้ทางโรงเรียนที่ผู้ป่วยเรียนอยู่ทราบทุกครั้ง และขอความอนุเคราะห์ทางโรงเรียนให้มีการสอบออนไลน์ในผู้ป่วยกลุ่มโรคนี้

เอกสารอ้างอิง

ชลาทิพย์ ชี้อวัฒนะ, และสมชัย ปทุมาสูตร. (2564). การศึกษาประสิทธิภาพของ R&L Sansai Scoliosis Brace ในการรักษาโรคกระดูกสันหลังคดไม่ทราบสาเหตุในวัยรุ่น. *วารสารโรงพยาบาลนครพิงค์*, 12(1), 95-113.

ทินกร ปลื้มวิทยากรณ. (2567). *ภาวะกระดูกสันหลังคดในวัยรุ่น*. หน่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง สถาบันออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลเลิดสิน. <https://sst.rcost.or.th/knowledge/447/>

โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ในกรุงเทพฯ. (2567, 24 มิถุนายน). *กระดูกสันหลังคดโดยไม่ทราบสาเหตุในวัยรุ่น (Adolescent idiopathic scoliosis)*. โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์. <https://www.bumrungrad.com/th/health-blog/may-2023/adolescent-idiopathic-scoliosis>

หน่วยเวชระเบียน โรงพยาบาลราชวิถี. (2566). *สถิติของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดใส่เหล็กตามกระดูกในโรงพยาบาลราชวิถี ตั้งแต่ปี 2561-2566*. โรงพยาบาลราชวิถี.

Orem, D. E. (2001). *Nursing concepts of practice* (6th ed.). St. Louis, MO: Mosby, Inc.

- Rogala, E. J., Drummond, D. S., & Gurr, J. (1978). Scoliosis: Incidence and natural history. A prospective epidemiological study. *The Journal of Bone and Joint Surgery. American Volume*, 60(2), 173–176.
- Tang, S., Cheung, J. P. Y, & Cheung, P. W. H. (2024). Effectiveness of bracing to achieve curve regression in adolescent idiopathic scoliosis. *The Bone & Joint Journal*, 106(3), 286–292. <https://doi.org/10.1302/0301-620X.106B3.BJJ-2023-1105.R1>