



การประยุกต์ใช้แนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมในผู้ป่วย
หลังผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับเอว
Holistic Nursing Approach: Its Implications for Practice of Caring for
Patients after Undergoing Lumbar Spine Surgery

อมรรัตน์ แสงใสแก้ว¹ และ พัทชนี สมกำลัง²
Amornrat Sangsaikaew¹ and Patchanee Somkumlung²

บทคัดย่อ

การพยาบาลแบบองค์รวมเป็นการดูแลสุขภาพของบุคคลครอบคลุมทุกมิติทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ บทความนี้ได้ประยุกต์ใช้แนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับเอวประกอบด้วย การดูแลระบบหายใจ การดูแลระบบไหลเวียนเลือด การดูแลแผล การจัดการความปวด การพักผ่อน การทำความสะอาดร่างกาย การขับถ่ายปัสสาวะ การขับถ่ายอุจจาระ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร และการดูแลด้านจิตสังคม ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลครบทุกด้าน นำไปสู่การส่งเสริมการฟื้นสภาพหลังผ่าตัด และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

ความสำคัญ : การประยุกต์ ; การพยาบาลแบบองค์รวม ; ผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับเอว

ABSTRACT

Holistic nursing is a health care for individuals, which covers all aspects of body, mind, society, and spirit. This article applies the holistic nursing concepts in the post-operative care for patients undergoing lumbar spine surgery. The holistic nursing care consists of respiratory monitoring, hemodynamic monitoring, wound care, pain management, rest, bathing, urination, defecation, ambulation, nutrition therapy and socialization enhancement and mood management. This can help the patients with receiving practice of all aspects of nursing activities leading to the promotion of post-operative recovery and the achievement of good quality of life.

Keywords : Application ; Holistic Nursing ; Patients after Undergoing Lumbar Spine Surgery

¹ อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม, Lecturer, Boromarajonani College of Nursing Nakhon Phanom, Nakhon Phanom University

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม, Assistant Professor, Boromarajonani College of Nursing Nakhon Phanom, Nakhon Phanom University



บทนำ

ปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วยนับเป็นสิ่งที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของบุคคลเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ซึ่งทำให้เกิดความผิดปกติของการเคลื่อนไหว และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของบุคคล เช่น โรคกระดูกสันหลัง ประคบด้วย โรคหมอนรองกระดูกเคลื่อนทับเส้นประสาท (Herniated Disc) โรคกระดูกสันหลังเสื่อม (Lumbar Spondylolysis) โรคกระดูกสันหลังเคลื่อน (Spondylolisthesis) โพรงกระดูกสันหลังตีบ (Spinal Stenosis) (The Burden of Musculoskeletal Diseases in the United States, 2014) แนวทางการรักษาอาการปวดหลังจากโรคกระดูกสันหลังมีมากมายและหลากหลาย เช่น การรับประทานยา การออกกำลังกาย การรักษาด้วยกายภาพบำบัด และการรักษาทางเลือกต่างๆ อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยจำนวนมากไม่น้อยที่ต้องเข้าสู่กระบวนการรักษาด้วยการผ่าตัด (กิตติ จิระรัตนโพธิ์ชัย, 2554) การผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับเอว คือ การผ่าตัดเพื่อรักษาผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังที่มีอาการปวดหลัง ปวดร้าวตามขาอย่างรุนแรง รักษาไม่หาย จากภาวะกระดูกสันหลังทับเส้นประสาทระดับเอว ทำให้เกิดอาการปวดอย่างต่อเนื่องและทำให้สูญเสียการทำงานที่ของร่างกาย (Kang, Shen, Zhao, Lurie & Razi, 2013) อุบัติการณ์ผู้ที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง (Spinal Fusion) ในอเมริกาปี 2006 พบ 169 รายต่อประชากรแสนคน และเพิ่มขึ้นในปี 2011 พบ 252 รายต่อประชากรแสนคน นอกจากนี้ในปี 2011 พบว่า ร้อยละ 10.4 ของผู้ป่วยที่ได้รับวินิจฉัยโรคปวดหลังส่วนล่างจะได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับเอวด้วยเช่นกัน) (The Burden of Musculoskeletal Diseases in the United States, 2014)

ภายหลังการผ่าตัดผู้ป่วยต้องเผชิญกับอาการปวดที่ทุกข์ทรมานจากการกระตุ้นประสาทรับความรู้สึกบริเวณที่ทนต่อความปวดได้ต่ำคือ ผิวหนัง ข้อต่างๆ เอ็นและเยื่อที่หุ้มกระดูก (Boswell & Cole, 2006) รวมทั้งอาการปวดชา ซาซา และอ่อนแรงที่เท้า นอกจากนั้นภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดคือ แผลผ่าตัดติดเชื้อนำไปสู่การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดที่ล่าช้าตามมา (Kang et al., 2013) อาการที่เกิดขึ้นส่งผลต่อการทำหน้าที่ด้านร่างกายและจิตใจ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และคุณภาพชีวิตตามมา (Skolasky, Riley, Maggard & Wegener, 2012 ; Kang et al., 2013 ; Sangsaikaw, Duangpaeng & koontaley, 2017) นอกจากนั้นนอกจากจะส่งผลต่อด้านร่างกาย และจิตใจ ยังส่งผลต่อด้านจิตสังคมและเศรษฐกิจ เนื่องจากส่วนใหญ่ผู้ที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังเป็นกลุ่มในวัยทำงาน ซึ่งเป็นกำลังหลักของครอบครัว

(Sangsaikaw et al., 2017) รวมทั้งอาการปวดที่เกิดขึ้นจากการรักษาที่ยาวนาน ทำให้ค่าใช้จ่ายสูงขึ้นเรื่อยๆ และต่อเนื่อง และต้องขาดงานหรือหยุดงาน เกิดปัญหาครอบครัว ส่งผลให้เกิดความทุกข์ทรมานด้านจิตวิญญาณ (Skolasky et al, 2012) จะเห็นได้ว่าหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับเอว ส่งผลกระทบต่อด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ดังนั้น การพยาบาลแบบองค์รวมจึงเป็นการดูแลผู้ป่วยทั้งระบบ ไม่ใช่แค่ด้านร่างกายเท่านั้น แต่รวมถึงทุกมิติของบุคคลทั้งคน และมีความสัมพันธ์กัน นอกจากนั้นการพยาบาลแบบองค์รวมยังเป็นแนวคิดที่ช่วยให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับเอว สามารถฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ใกล้เคียงปกติมากที่สุด และนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามมา

แนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม

การพยาบาลองค์รวม เป็นแนวคิดปรัชญา เพื่อส่งเสริมสุขภาพขององค์รวม (Holistic Health) หมายถึง ภาวะสมดุลของกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ของบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน เชื่อว่าการเจ็บป่วยไม่ใช่ผิดปกติแต่ร่างกายเท่านั้น ทุกระบบมีความสัมพันธ์กัน ดังนั้นการรักษาจึงส่งเสริมความเป็นองค์รวม ไม่ใช่การรักษาเฉพาะส่วน นอกจากนั้นการรักษาจึงให้ความสำคัญกับการแพทย์แผนปัจจุบัน และการแพทย์ทางเลือก โดยคำนึงถึงวัฒนธรรม ความเชื่อ ความหมาย และประสบการณ์แต่ละบุคคล (อุไร หักกิจ และประภาพร ชูกำเนิด, 2558)

คุณลักษณะของแนวคิดสุขภาพองค์รวม ประกอบด้วย 1) ความสมดุล (Balancing) ความสมดุลของสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ 2) ความกลมกลืน (Harmony) ความกลมกลืนจากภายในตน คือ มิติกาย จิต อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ และความกลมกลืนภายนอกคือกับสิ่งแวดล้อมในระบบธรรมชาติ 3) ความเป็นหนึ่งเดียวกัน (Coherence) แต่ละมิติต้องมีการเชื่อมโยง หากขาดความเชื่อมโยง จะทำให้เสียสมดุล (สุรีย์ ธรรมิกบวร, 2554)

หลักการพยาบาลแบบองค์รวม ได้แก่ 1. ตระหนักถึงความเป็นองค์รวมของบุคคล 2. สร้างสภาพแวดล้อมต่อการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ 3. ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ 4. สร้างสัมพันธ์ภาพเชิงบำบัดกับผู้รับบริการ 5. การให้ข้อมูลและความรู้แก่ผู้รับบริการ 6. การเสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้รับบริการและครอบครัว 7. สนับสนุนกระบวนการฟื้นฟูของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการอย่างเอื้ออาทร 8. การส่งเสริมและสนับสนุนการใช้วิถีพื้นบ้านที่เป็นประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพ (ยุทธชัย ไชยสิทธิ์, 2556) ดังนั้น การพยาบาลแบบ



องค์รวมต้องครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับเอวต้องได้รับการดูแลในทุกมิติ ให้ครอบคลุมในการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวม

การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับเอว

การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลัง ส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการส่งเสริมการฟื้นหาย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เร็วที่สุด การส่งเสริมการฟื้นสภาพของผู้ป่วยในระยะหลังผ่าตัด ดังนี้

1. การดูแลระบบหายใจ (Respiratory Monitoring) กิจกรรมการพยาบาล (สายใจ เอียงอิม, 2553)

1.1 จัดทำให้ผู้ป่วยนอนราบตัวตรงหรืออาจตะแคงพร้อมกันทั้งตัว เผื่อระวังเรื่องการหายใจเป็นพิเศษเนื่องจากผู้ป่วยต้องอยู่ในท่านอนคว่ำตลอดเวลาการผ่าตัดที่ยาวนาน

1.2 กรณีผู้ป่วยรู้สึกตัวดี กระตุ้นให้ผู้ป่วยหายใจเข้า-ออกลึกๆ สังเกตลักษณะการหายใจ จำนวนครั้ง เสียงหายใจที่ผิดปกติ

1.3 สังเกตสีของผิวหนัง เช่น มีสีคล้ำบริเวณริมฝีปาก เล็บมือ เล็บเท้า

1.4 ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ เพื่อลดปริมาณการใช้ออกซิเจน

2. การดูแลระบบไหลเวียนเลือด (Hemodynamic Monitoring) กิจกรรมการพยาบาล

2.1 ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำหรือเลือดทางหลอดเลือดดำอย่างเพียงพอ ตามแผนการรักษาของแพทย์

2.2 ตรวจสอบสัญญาณชีพทุก 15 นาทีเพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย

2.3 ให้ความอบอุ่นร่างกายแก่ผู้ป่วยเนื่องจากห้องผ่าตัดที่เย็นทำให้เกิดอาการหนาวสั่น การป้องกันภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำทำให้การไหลเวียนโลหิตดีขึ้น (สายใจ เอียงอิม, 2553)

2.4 บันทึกปัสสาวะที่ออกมาทุก 1 ชั่วโมงหากมีจำนวนน้อยกว่า 30 มล. ต่อชั่วโมง ต้องรายงานแพทย์ทราบ

3. การดูแลแผล (Wound Care) กิจกรรมการพยาบาล (Sherman, 2015)

3.1 ประเมินแผลผ่าตัดทุกวัน ดูแลให้แผลแห้งและสะอาด ประเมินอาการแสดงของการติดเชื้อแผลผ่าตัด

3.2 สังเกตและบันทึกจำนวนการเสียเลือดสายระบายจากขวด Radivac Drain

3.3 เปลี่ยน Dressing โดยวิธี Aseptic Technique

4. การจัดการความปวด (Pain Management)

กิจกรรมการพยาบาล (Sherman, 2015)

4.1 ประเมินระดับความเจ็บปวดทุก 8 ชั่วโมง โดยใช้เครื่องมือ Numerical Rating Scale พร้อมบันทึกและให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา

4.2 ประเมิน Physiologic Sign ของการปวด เช่น ความดันโลหิต พฤติกรรมการแสดงออกของ สีหน้า เป็นต้น

4.3 แนะนำให้ผู้ป่วยเบี่ยงเบนความสนใจ (Distraction) จากความเจ็บปวดไปสู่สิ่งอื่น เช่น การอ่านหนังสือหรือฟังเพลงที่ผู้ป่วยชอบ

5. การพักผ่อน (Bed Rest Care) กิจกรรมการพยาบาล

5.1 จัดให้ผู้ป่วยนอนในท่าที่เหมาะสม กับระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วยเพื่อให้หายใจได้สะดวก

5.2 ผู้ป่วยที่รู้สึกตัวดี การหายใจปกติ ให้นอนราบหนุนหมอนธรรมดา

5.3 ผู้ป่วยอาจมีอาการปวดจากการเมื่อยล้าของกล้ามเนื้อ เนื่องจากไม่ได้เคลื่อนไหวเป็นเวลานาน เช่น บริเวณไหล่ ขา หรือน่อง อาจช่วยบีบนิ้วให้

6. การทำความสะอาดร่างกาย (Bathing) กิจกรรมการพยาบาล

6.1 การทำความสะอาดร่างกาย โดยควรดูแลความสะอาดร่างกายอย่างสม่ำเสมอ โดยอาบน้ำวันละ 2 ครั้ง สำหรับผู้ที่ไม่สามารถลุกจากเตียงได้ ควรเช็ดตัว บนเตียง แปรงฟันหรือบ้วนปากบนเตียงวันละ 2-3 ครั้ง เพื่อยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อโรคในปาก ลดการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจส่วนบน และเพิ่มความอยากอาหาร (Rothrock & McEwen, 2015)

6.2 การดูแลความสะอาดของอวัยวะสืบพันธุ์ในผู้ที่มีสายสวนปัสสาวะคาไว้ ควรทำความสะอาดวันละ 1-2 ครั้ง โดยเฉพาะบริเวณรอยต่อของสายยาง กับท่อต่อถึงรองรับปัสสาวะ โดยใช้สบู่หรือน้ำยาฆ่าเชื้อ (Rothrock & McEwen, 2015)

6.3 การแต่งตัว สามารถปฏิบัติได้เองบนเตียงหรือเมื่ออาการต่าง ๆ หลังผ่าตัดบรรเทา

7. การขับถ่ายปัสสาวะ (Urination)

การขับถ่ายปัสสาวะ ควรขับถ่ายภายใน 6-8 ชั่วโมงหลังผ่าตัด และทำ intake-output ภายใน 48 ชั่วโมง ในรายที่ยังคาสายสวนปัสสาวะ ควรเริ่มถอดสายปัสสาวะและกระตุ้นให้ขับถ่ายเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ โดยการเสริมพ่นร้อนนอน จัดสิ่งแวดล้อมเป็นส่วนตัวโดยปิดม่านกันหรือกระตุ้นให้ผู้ป่วยไปเข้าห้องน้ำ (Rothrock & McEwen, 2015)



8. การขับถ่ายอุจจาระ (Defecation)

ภายหลังผ่าตัดเคลื่อนไหวนของลำไส้อาจจะลดลงและขึ้นอยู่กับภาวะกระตุ้นให้ผู้ป่วย ambulation มีการประเมินการเคลื่อนไหวของลำไส้ โดยการฟังอย่างสม่ำเสมอเพื่อประเมินภาวะท้องอืด นอกจากนั้นภาวะท้องผูกเป็นอาการที่พบได้บ่อยหลังผ่าตัด เพราะผลของการใช้ยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย ยาแก้ปวด และการเคลื่อนไหว รับประทานอาหารประเภทผักผลไม้ และการได้รับน้ำมันละหุ่งในการช่วยขับถ่าย (Rothrock & McEwen, 2015)

9. การออกกำลังกาย (Exercise Therapy: Ambulation) กิจกรรมการพยาบาล (Sherman, 2015)

9.1 ผู้ป่วยที่ไม่มีข้อห้ามใดๆ อย่างน้อยในวันที่ 1 หลังผ่าตัดให้เริ่มลุกนั่งและลุกจากเตียงได้ โดยพยาบาลช่วยแนะนำวิธีที่ถูกต้อง ในรายที่แพทย์ให้ใส่อุปกรณ์พยุงคอหรือหลังควรสวมใส่อุปกรณ์ทุกครั้งทีลุกนั่ง ยืนหรือเดิน (Nafis, 2014)

9.2 ควรลุกนั่งวันละ 15-20 นาที อย่างน้อยวันที่ 1 หลังผ่าตัด หรือวันที่ 2 เมื่ออาการปวดบรรเทา (Nafis, 2014)

9.3 ออกกำลังกล้ามเนื้อของแขนและขา โดยนอนราบ กระดุกข้อเท้าให้หัวแม่เท้าชี้เข้าหาลำตัวมากที่สุด นับ 1-5 ซ้ำๆ คลายตัวนับ 1-5 ซ้ำๆ สลับกัน และกางแขน ยกแขนขึ้นลงตามความเหมาะสม เพื่อป้องกันการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อ

9.4 ประสานงานเวชกรรมฟื้นฟูตามแผนการรักษา

10. การรับประทานอาหาร (Nutrition Therapy) กิจกรรมการพยาบาล

10.1 การรับประทานอาหารตามแผนการรักษาของแพทย์ เมื่อเริ่มรับประทานอาหารได้ ระยะแรกอาจเริ่มจิบน้ำ ต่อจากนั้นจะเริ่มได้อาหารเหลวให้อาหารอ่อนและอาหารธรรมดาตามลำดับ โดยพยาบาลจะคอยดูแลแนะนำการรับประทานของผู้ป่วย (Lewis, Heitkemper, Dirksen, O'Brien & Bucher, 2007)

10.2 การจัดการด้านการเลือกรับประทานอาหารได้เหมาะสม และป้องกันภาวะท้องผูกอาหารที่เหมาะสมคือ อาหารที่มีแคลเซียมสูง โปรตีนสูง (Lewis et al., 2007) รับประทานผักผลไม้ที่มีกากใยและดื่มน้ำมากๆ

11. การดูแลด้านจิตสังคม (Socialization Enhancement and Mood Management) กิจกรรมการพยาบาล

11.1 ใช้คำพูดสุภาพ ไม่แสดงคำพูดและกิริยาไม่พอใจ

เมื่อผู้ป่วยไม่ร่วมมือ

11.2 บอกให้ผู้ป่วยทราบก่อนทุกครั้งที่ทำให้การพยาบาล และระมัดระวังในการเปิดเผยร่างกายของผู้ป่วยขณะให้การพยาบาล

11.3 อธิบายเกี่ยวกับการรักษา การปฏิบัติหลังผ่าตัด โดยสังเกตจากสีหน้า ท่าทางและการพูดคุย

11.4 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยหรือสิ่งที่ต้องการทราบด้วยความยินดีและเต็มใจ

นอกจากนั้น การประเมินอาการปวดขา อาการขาชาหรืออาการเหน็บที่ขา อ่อนแรงที่ขาหรือเท้า (Sciatica) ประกอบด้วย 1) ใช้วิธี Straight Leg Raising Test (SLRT) ให้ผู้ป่วยนอนหงายเหยียดเข่าตรง ผู้ตรวจจับสันเท้าผู้ป่วยยกขึ้น มืออีกข้างจับด้านหน้าเข่าผู้ป่วย คนปกติยกได้ถึง 80° และไม่มีอาการปวดหลัง ถ้ามีอาการปวดหลังและร้าวไปที่ขา แสดงว่ามีพยาธิสภาพที่ Sciatic Nerve การแปลผลผิดปกติ (Abnormal) คือยกได้น้อยกว่า 60° 2) Reflex การทดสอบ Knee reflex โดยเคาะที่เอ็นข้อเข่าใต้กระดูกสะบ้า (Patellar) ดูการหดตัวของกล้ามเนื้อ Quadriceps และการเหยียดออกของข้อเข่า L2-3-4 การแปลผลผิดปกติ (Abnormal) ถ้าลดลงของ Patellar 3) Sensibility โดยการตรวจรับความรู้สึกสัมผัสเบา (Light touch) โดยใช้สำลีกลิ้งให้สัมผัสผิวหนังเป็นระยะไม่เกิน 1 เซนติเมตร เริ่มสัมผัสบริเวณที่ปกติ ไปตามผิวหนัง การแปลผลผิดปกติ (Abnormal) ถ้าลดลงของความรู้สึก

การประยุกต์ใช้แนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมในผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับเอว

การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับเอวแบบองค์รวมเป็นการพยาบาลในทุกมิติของสุขภาพ ได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลในทุกๆ ด้านของการพยาบาล และนำไปสู่การฟื้นฟูสภาพได้เร็วตามมา ดังนี้

1. ด้านร่างกาย ผู้ป่วยหลังผ่าตัดวันแรกๆ ผลกระทบด้านร่างกายต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น อาการปวดแผลผ่าตัด นอนไม่หลับ อ่อนล้า วิดกกังวล (Sangsaikeaw et al., 2017) ผลกระทบของอาการ ปวดหลังส่งผลต่อความลำบากในการทำกิจกรรม ผู้ป่วยจะมีข้อจำกัดในการดูแลตนเองทั้งด้านการเคลื่อนไหว และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ดังการศึกษาของ พนมศิลป์ หลวงแสน (2556) ศึกษาประสิทธิผลของการใช้ แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดในผู้ที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนล่างโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมหลังผ่าตัดในระดับดี กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติ 6 รายในจำนวน 8 ราย ดังนั้น การพยาบาลด้านร่างกายประกอบด้วย การดูแลระบบหายใจ การดูแลระบบไหลเวียนเลือด การดูแลแผล การจัดการความปวด การพักผ่อน การทำความสะอาดร่างกาย การขับถ่ายปัสสาวะ



การขยับถ่ายอุจจาระ การออกกำลังกาย และการรับประทานอาหาร

2. ด้านจิตใจ ผู้ป่วยจะมีปัญหาสุขภาพจากภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด เช่น ปวดแผลผ่าตัด ปวดขาขาหลังผ่าตัด หรือการดำเนินของโรค ความกังวล ความกลัว ความเครียดเป็นภาวะอารมณ์ที่สามารถพบได้ ดังการศึกษาของ Skolasky et al., (2012) พบว่า อาการปวดและอาการซึมเศร้าเป็นอาการที่มีความรุนแรงและมีความสำคัญต่อภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดก็มีผลต่อกลุ่มอาการซึมเศร้า ทำให้มีอาการปวดเพิ่มขึ้น รวมทั้งยังทำให้การปฏิบัติหน้าที่หลังผ่าตัดของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังลดลงทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจวัตรประจำวันไม่เป็นไปตามปกติ

3. ด้านสังคม อาการปวดหลังก่อนผ่าตัด ยังส่งผลต่อด้านจิตสังคมและเศรษฐกิจ จากการรักษา ที่ยาวนานทำให้ค่าใช้จ่ายสูงขึ้นเรื่อยๆและต่อเนื่อง รวมทั้งทำให้ต้องขาดงานหรือหยุดงาน เกิดปัญหาครอบครัวตามมา (Skolasky et al., 2012) จนกระทั่งส่งผลต่อการรักษาภายหลังผ่าตัดได้ เพราะการที่ผู้ป่วยมีภาวะวิตกกังวล เครียด ซึมเศร้า จะมีผลโดยตรงต่อการหดเกร็งของกล้ามเนื้อหลังและทำให้มีอาการปวดเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน (Skolasky et al., 2012)

เอกสารอ้างอิง

- กิตติ จิระรัตน์โพธิ์ชัย. (2554). *โรคกระดูกสันหลังเสื่อม หลักฐานเชิงประจักษ์ เล่ม 1*. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พนมศิลป์ หลวงแสน. (2556). *ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดในผู้ที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนล่าง โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ยุทธชัย ไชยสิทธิ์. (2556). การประยุกต์ใช้แบบแผนสุขภาพในการพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวีแบบองค์รวมตามหลักฐานเชิงประจักษ์. *วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 31(2), 100-110.
- สายใจ เอียงอิม. (2553). *คู่มือการปฏิบัติการพยาบาล การผ่าตัดผู้ป่วยกระดูกสันหลังเคลื่อนด้วยการเชื่อมกระดูกและใส่โลหะยึดตรึงกระดูกสันหลัง*. สืบค้นเมื่อ เมษายน 2560, จาก file:///C:/Users/bcnn2015/Downloads/sins-manual-2555-04_doc%20(2).Pdf.
- สุรีย์ ธรรมิกบวร. (2554). *การพยาบาลองค์รวม : กรณีศึกษา*. กรุงเทพฯ : ธนาเพลส จำกัด.
- อุไร หัตถกิจ และประภาพร ชูกำเนิด. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 35, 1-14.
- Boswell, M. V., & Cole, B. E, (eds.). (2006). *Weiner's pain management : A practical guide for clinicians*. Boca Raton : CRC Press.
- Kang, K. K., Shen, M. S., Zhao, W., Lurie, J. D., & Razi, A. E. (2013). Retrolisthesis and lumbar disc herniation: A postoperative assessment of patient function. *The Spine Journal*. 13, 367-372.
- Lewis, L. S., Heitkemper, M. M., Dirksen, R. S., O'Brien, G. P., & Bucher, L. (2007). *Medical-surgical nursing: Assessment and management of clinical problems*. St.Louis : Mosby.

4. ด้านจิตวิญญาณ เป็นด้านที่มีผลกระทบต่อศักยภาพในทุกๆ ด้าน จึงควรให้ความสำคัญในการพัฒนาเป็นอย่างยิ่ง เช่น กลัวการกลับเป็นซ้ำ กลัวถูกทอดทิ้ง กลัวเป็นภาระกับคนอื่น มีรายละเอียดดังนี้ (สุรีย์ ธรรมิกบวร, 2554)

4.1 ตระหนักในคุณค่าของตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า การเจ็บป่วยไม่สามารถลดทอนคุณค่าศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ใด แต่ส่วนใหญ่จะเกิดจากการมีมุมมองที่ไม่ถูกต้อง ที่ควรได้รับการปรับเปลี่ยน

4.2 มีศรัทธาต่อสิ่งที่เคารพเชื่อถือ การมีสิ่งยึดเหนี่ยว จะช่วยลดความกลัว และมีหลักคำสอนให้เรียนรู้ ไตร่ตรอง สร้างความสงบให้ตนเองได้

สรุป

การให้การพยาบาลแบบองค์รวมที่ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ช่วยให้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับเอวสามารถปฏิบัติกิจกรรมหลังผ่าตัด รวมทั้งส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดได้ใกล้เคียงปกติมากที่สุด นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามมา



- Nafis, H. (2014). Rehabilitation Guidelines for Patients Undergoing Lumbar Decompression. Royal National Orthopaedic Hospital. Retrieved April 2017 from https://www.rnoh.nhs.uk/.../direct_lumbar_decompression_rehabilitation.
- Rothrock, J., & McEwen, D. (2015). *Alexanders care of the patient in surgery* (15th ed.). St. Louis : Mosby.
- Sherman, E. J. (2015). Postoperative Care for Spinal Fusion Surgery. Retrieved from <https://www.spine-health.com/treatment/spinal-fusion/postoperative-care-spinal-fusion-surgery>.
- Skolasky, R. L., Riley, L. H., Maggard, A. M., & Wegener, S. T. (2012). The relationship between pain and depressive symptoms after lumbar spine surgery. *Pain*, 153, 2092-2096.
- Sangsaikaew, A., Duangpaeng, S., & Koontaley, A. (2017). Factors influencing postoperative symptom cluster after lumbar spine surgery. *The Clinical Academia*, 41(1), 17-25.
- The Burden of Musculoskeletal Diseases in the United States. (2014). Trends in Spinal Fusion Procedures, United States 1998-2011. Retrieved April 2017 from <http://www.boneandjointburden.org/2014-report/iie1/spinal-fusion>.

Translated Thai References

- Chaisit, Y. (2013). Application of holistic health care plan for patients with HIV based on empirical evidence. *Journal of Nurses Association of Thailand, North-Eastern Division*, 31(2), 100-110. [in Thai]
- Hatthakit, U. & Chukamnoed P. (2015). Factors related to nursing practice incorporating with Eastern wisdom. *Songklanagarind Journal of Nursing*, 35: 1-14. [in Thai]
- lang-im, S. (2010). Nursing Practice Manual for Patients with Spinal Fusion with Instrumentation. Retrieved April 2017 from file:///C:/Users/bcnn2015/Downloads/sins-manual-2555-04_doc%20(2).Pdf. [in Thai]
- Jirattanaphochai, K. (2011). *Spondylosis: Empirical evidence, Volume 1*. Khon Kaen : Khon Kaen University Press. [in Thai]
- Luangsaen, P. (2013). *Effectiveness of implementing clinical practice guidelines for postoperative recovery in persons undergoing lumbar surgery, Maharaj Nakhon Chiang Mai Hospital* (Unpublished master thesis). Chiang Mai University, Chiang Mai, Thailand. [in Thai]
- Thanmikboworn, S. (2011). *Holistic nursing : A case study*. Bangkok : Tana Press Printing Services. [in Thai]