

บทที่ 4

ผลการศึกษาและการอภิปรายผล

การพัฒนาแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปวดหลังส่วนล่างที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัด ในหอผู้ป่วยออร์โทปิดิกส์ชาย 3 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ผู้ศึกษาได้นำเสนอเป็น 2 ส่วนดังนี้

1. การวิเคราะห์ผลการศึกษา ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 ลักษณะเครื่องมือการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปวดหลังส่วนล่าง

ส่วนที่ 3 ปัญหาและอุปสรรคในขณะนำเครื่องมือการวางแผนจำหน่ายไปใช้

2. การอภิปรายผล

การวิเคราะห์ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

เป็นข้อมูลของผู้ป่วยโรคปวดหลังส่วนล่างที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดจำนวน 20 ราย เป็นเพศชายทั้งหมด จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ ดังรายละเอียดที่แสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
16-35	6	30
36-55	10	50
56-75	4	20
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	13	65
มัธยมศึกษา	5	20
อาชีวศึกษา	1	5
อุดมศึกษา	1	5

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
เกษตรกรรวม	8	40
รับจ้าง	7	35
ค้าขาย	1	5
รับราชการ	3	15
นักเรียน/นักศึกษา	1	5
รายได้/เดือน		
ไม่แน่นอน	2	10
ต่ำกว่า 5,000 บาท	8	40
5,001 - 10,000 บาท	4	20
10,001- 15,000 บาท	3	15
15,001- 20,000 บาท	2	10
20,000 บาท ขึ้นไป	1	5

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 36-55 ปี คิดเป็นร้อยละ 50 การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 65 ส่วนอาชีพ เป็นเกษตรกร ร้อยละ 40 รายได้ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง ต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 40

ส่วนที่ 2 ลักษณะเครื่องมือการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปวดหลังส่วนล่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปวดหลังส่วนล่าง ซึ่งได้แก่ 1) แบบฟอร์มการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลเกี่ยวกับครอบครัว สังคมและสิ่งแวดล้อมในบ้าน ชุมชน ข้อมูลด้านสุขภาพและการเจ็บป่วย และข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และ 2) แบบฟอร์มแผนจำหน่ายผู้ป่วย หลังจากได้นำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้ป่วย จำนวน 20 ราย ทำให้ได้ทราบถึงความไม่สมบูรณ์ในเนื้อหาของแบบประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่จะนำไปสู่การวินิจฉัยปัญหาได้ครอบคลุม จึงได้ทำการปรับปรุง เพิ่มเติมและเรียบเรียง รายละเอียดในส่วน of ข้อมูลด้าน สุขภาพและการเจ็บป่วย ที่เกี่ยวกับความวิตกกังวล การใช้ชีวิตทาง และแบบแผนการดำเนินชีวิต ได้รูปแบบของเครื่องมือเป็นลักษณะดังนี้

แบบประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ สกุล(ผู้ป่วย).....อายุ.....ปี
 เลขที่ทั่วไป.....สถานภาพสมรส.....ระดับการศึกษา.....
 อาชีพ.....ลักษณะงานที่ทำ(ระบุที่ทำงาน).....
 เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....น้ำหนัก.....ก.ก.

ข้อมูลเกี่ยวกับครอบครัว สังคม และสิ่งแวดล้อมในบ้านและชุมชน

1. ข้อมูลเกี่ยวกับครอบครัว

1.1 ความรับผิดชอบของผู้ป่วยต่อครอบครัว

.....หัวหน้าครอบครัวสมาชิกในครอบครัว

1.2 จำนวนสมาชิกในครอบครัว ประกอบด้วย.....คน

ในระหว่างสมาชิกทั้งหมดของครอบครัว ผู้ที่จะให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในโรงพยาบาล โดยมาเยี่ยมบ่อยๆหรือให้การดูแลผู้ป่วยมี.....คน คือ

1.....เกี่ยวข้องกับ.....

2.....เกี่ยวข้องกับ.....

3.....เกี่ยวข้องกับ.....

1.3 รายได้ของครอบครัวโดยประมาณ.....บาท/เดือน

1.4 เมื่อมีปัญหาด้านค่ารักษาพยาบาล แหล่งที่ช่วยเหลือทางเศรษฐกิจ

มี ระบุแหล่ง..... ไม่มี

2. ข้อมูลทางสังคม และสิ่งแวดล้อมในชุมชน

2.1 สภาพที่อยู่อาศัย และการคมนาคม

สามารถเดินทางได้ สะดวก ไม่สะดวก

บ้านมี.....ชั้น ชั้นลงบันไดชั้น

ลักษณะการนอน นอนพื้น นอนบนเตียง

ที่นอน แข็ง นุ่ม

ห้องน้ำห้องส้วม มีราวกะ ไม่มีราวกะ

ใช้โถนั่ง ใช้นั่งยอง

พื้นห้องน้ำ ลื่น ไม่ลื่น

การอาบน้ำ ใช้ฝักบัว ใช้ขันตัก อื่นๆ.....

2.2 สภาพการทำงาน

- ลักษณะงานที่ทำ ยืนนาน ยืนไม่นาน
 เดินนาน เดินไม่นาน
 นั่งนาน นั่งไม่นาน
 ยกของหนัก ไม่ได้ยกของหนัก
- เก้าอี้ มีพนักพิง ไม่มีพนักพิง ไม่มีเก้าอี้
- โต๊ะทำงาน สูง เตี้ย เหมาะสม ไม่มีโต๊ะ

ข้อมูลด้านสุขภาพและการเจ็บป่วย

1.สุขภาพทางกาย

ประวัติการแพ้ยาและสารอาหาร ไม่มี มี ระบุ.....

การเจ็บป่วยที่มีผลต่อการดูแลตนเอง ไม่มี มี ระบุ.....

2.การวินิจฉัยโรคของแพทย์.....

การรักษาผ่าตัด.....วันที่ผ่าตัด.....

ยาที่ได้รับ.....

3. อาการปวดหลังภายหลังผ่าตัด

- ไม่มีอาการปวดหลังอีก
- ยังมีอาการปวดหลังเมื่อนั่งนานๆ ยืนนานๆ หรือยกของหนัก
- อาการปวดหลังบรรเทาไปประมาณ 50-80%
- ปวดหลังตลอดเวลา อาการไม่ดีขึ้นเลย
- อื่นๆ.....

4. สุขนิสัยการดำเนินชีวิต ที่ผ่านมา

4.1 น้ำหนักตัว (น้ำหนัก.....ก.ก. ส่วนสูง.....ซ.ม.)

- เหมาะสม มากเกินไป น้อยเกินไป

4.2 การสูบบุหรี่ สูบบุหรี่ ไม่สูบบุหรี่

4.3 การดื่มสุรา ดื่มเป็นประจำ ดื่มบางครั้ง ไม่ดื่ม

4.4 กิจกรรมทางเพศสัมพันธ์

- สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ตามปกติโดยไม่ปวดหลัง
- สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้แต่มีอาการปวดหลัง

- ไม่สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้เนื่องจากปวดหลังมาก

4.5 อาการปวดหลัง มีผลรบกวนต่อการนอนหลับ

- ไม่มีผลต่อการนอนหลับ
- ทำให้เกิดปัญหาการนอนหลับบางครั้ง
- นอนหลับได้ไม่เพียงพอเพราะปวดหลังมาก
- อื่นๆ.....

5. ความเครียด ความวิตกกังวล และกลัว เกี่ยวกับ

- ไม่หายจากอาการปวด
- เดินไม่ได้
- การไม่สามารถกลับไปทำงานต่อ
- อื่นๆ.....

6. การประเมินในด้านการทำกิจวัตรประจำวัน ขณะอยู่โรงพยาบาล

6.1 การประเมินอิริยาบถของผู้ป่วย

- | | | | | |
|-------------------------|--------------------------|---------|--------------------------|------------|
| ท่าทางการยืน | <input type="checkbox"/> | ถูกต้อง | <input type="checkbox"/> | ไม่ถูกต้อง |
| ท่าทางการเดิน | <input type="checkbox"/> | ถูกต้อง | <input type="checkbox"/> | ไม่ถูกต้อง |
| ท่าทางการนั่ง | <input type="checkbox"/> | ถูกต้อง | <input type="checkbox"/> | ไม่ถูกต้อง |
| ท่าทางการนอน | <input type="checkbox"/> | ถูกต้อง | <input type="checkbox"/> | ไม่ถูกต้อง |
| ท่าทางการก้มหยิบสิ่งของ | <input type="checkbox"/> | ถูกต้อง | <input type="checkbox"/> | ไม่ถูกต้อง |

6.2 การประเมินด้านความเจ็บปวด เมื่อปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหลังผ่าตัด

6.2.1 การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล (การอาบน้ำ แต่งตัว ฯลฯ)

- ไม่มีความเจ็บปวด
- มีอาการเจ็บปวดบ้าง
- เจ็บปวดมากทำได้อย่างช้าๆ
- ต้องการความช่วยเหลือ

6.2.2 การยกของ สามารถยกของมีน้ำหนักมาก

- ยกได้โดยไม่มีอาการปวดหลัง
- ยกได้ แต่มีอาการปวดหลัง
- ยกได้ แต่ต้องอยู่ในอิริยาบถที่ถูกต้องเหมาะสม และมีอาการปวดหลัง
- ยกได้ แต่ของเบาๆ
- อื่นๆ.....

6.2.3 การเดิน

- เดินได้ตามปกติโดยไม่มีอาการปวดหลัง
- เดินได้ ตามต้องการ
- เดินได้ แต่ไม่ไกล
- เดินได้แต่ต้องอาศัยเครื่องช่วยเดิน

อื่นๆ.....

6.2.4 การนั่ง

- สามารถนั่งในเก้าอี้ได้ตามปกติ นั่งเก้าอี้ได้แต่มีอาการปวดหลัง
 ไม่สามารถนั่งเก้าอี้ได้นาน นั่งไม่ได้เลยเนื่องจากปวดหลังมาก

6.2.5 การยืน

- ยืนได้นานโดยไม่มีอาการปวดหลัง ยืนได้นาน แต่มีอาการปวดหลัง
 ไม่สามารถยืนได้นานเนื่องจากปวดหลังมาก
 อื่นๆ.....

6.2.6 การเคลื่อนไหวเปลี่ยนอิริยาบถทำทาง มีผลต่อการปวดหลังหรือไม่

- อาการปวดหลังไม่บรรเทาแม้จะเปลี่ยนอิริยาบถทำทางและพักผ่อน
 เมื่อมีการเดิน นั่ง ยืน นานๆจะเกิดอาการปวดหลังมากขึ้น
 การเปลี่ยนอิริยาบถไม่มีผลต่ออาการปวดหลัง

7. การประเมินความต้องการความรู้ของผู้ป่วยและครอบครัว

- ความรู้เรื่องของโรค
 การใช้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ที่นำไปใช้ที่บ้าน
 การรักษาต่อเนื่อง เช่น การทำแผล การตัดไหม
 การทำกิจกรรมต่างๆและการออกกำลังกาย
 การควบคุมน้ำหนักตัว
 การสังเกตภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น
 การฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย
 การไปรับการรักษาต่อยังแหล่งให้บริการในชุมชนตามแผนการรักษาของแพทย์
 การไปรับการรักษาต่อเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินขึ้น
 การกลับมาตรวจตามนัด

8. การประสานงานเพื่อการรักษาที่ต่อเนื่อง

- ด้านการแพทย์ การส่งต่อเพื่อการรักษายังโรงพยาบาลใกล้บ้านหรือสถานีนอนามัย
 การมาตรวจตามนัด
 ด้านการพยาบาล การเยี่ยมบ้าน
 การส่งต่อไปรับการรักษาจากพยาบาลชุมชน

- การสอนครอบครัวและญาติเกี่ยวกับการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย
ด้านสังคมสงเคราะห์ จัดพาหนะเพื่อการส่งต่อการรักษา
- ต้องการความช่วยเหลือทางด้านเศรษฐกิจ
- อื่นๆ(เช่น ภายอุปกรรม).....

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของผู้ป่วย

- มีความเจ็บปวดจากพยาธิสภาพของโรคและการผ่าตัด
- แบบแผนการดำเนินชีวิตไม่ถูกต้อง
- การทำกิจวัตรประจำวัน ไม่ถูกต้อง
- ความวิตกกังวลจากการเจ็บป่วยและผลการรักษา
- การมีน้ำหนักรับตัวมาก
- เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆหลังผ่าตัด
- ขาดความรู้ในการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน
- สภาพที่อยู่อาศัยและการทำงานไม่เหมาะสม
- ปัญหาด้านเศรษฐกิจ
- ปัญหาอื่นๆ.....

.....

.....

.....

แบบฟอร์มแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปวดหลังส่วนล่าง

ชื่อผู้ป่วย.....นามสกุล.....การวินิจฉัย.....

วันที่เริ่มแผน.....วันที่สิ้นสุดแผน.....

ผู้วางแผน.....

ชื่อวินิจฉัยการพยาบาล	เป้าหมาย	การพยาบาล	การประเมินผล

หมายเหตุ.....

.....

.....

หลังจากการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยจำนวน 20 ราย พบว่ามีข้อ
วินิจฉัยทางการพยาบาลดังนี้

1. มีความเจ็บปวดจากพยาธิสภาพของโรคและการผ่าตัด
2. แบบแผนการดำเนินชีวิตไม่ถูกต้อง
3. การทำกิจวัตรประจำวัน ไม่ถูกต้อง
4. ความวิตกกังวลจากการเจ็บป่วยและผลการรักษา
5. การมีน้ำหนักรับน้ำหนัก
6. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆหลังผ่าตัด
7. ขาดความรู้ในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน
8. สภาพที่อยู่อาศัยและการทำงานไม่เหมาะสม
9. มีปัญหาทางเศรษฐกิจ

เมื่อนำแผนจำหน่ายเข้าไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจำนวน 20 ราย พบว่าวิธีการพยาบาล(ใน
ภาคผนวก ก) สามารถนำไปปฏิบัติตามข้อวินิจฉัย ในการนำเสนอจะใช้เครื่องหมาย * ใน
หัวข้อที่ผู้ศึกษาและเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลได้ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย

ข้อวินิจฉัยที่ 1 ปัญหาความเจ็บปวดจากพยาธิสภาพของโรค

เป้าหมาย เพื่อให้ผู้ป่วยบรรเทาอาการเจ็บปวดจากพยาธิสภาพของโรค การผ่าตัด และ
สามารถกลับไปปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้โดยเร็ว

เกณฑ์ประเมินผล อาการเจ็บปวดทุเลาลง โดยผู้ป่วยไม่แสดงความเจ็บปวดรุนแรง เช่น
ร้องครวญครางหรือแสดงสีหน้าเจ็บปวด สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เอง

วิธีการพยาบาล

การพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ

ความเจ็บปวดจากพยาธิสภาพของโรค

- | | |
|--|---|
| 1. ให้คำแนะนำในการจำกัดกิจกรรม และพักผ่อนอยู่ในเตียง | * |
| 2. การช่วยนวดกล้ามเนื้อของหลัง | |
| 3. การประคบด้วยความเย็นและความร้อนตามแผนการรักษา | |
| 4. ให้อาบน้ำอุ่น ยาลดอักเสบกลุ่ม NSAIDs และยาต้านการอักเสบชนิดไม่มี
สเตียรอยด์ (NSAIDs) | * |
| 5. สอนการฝึกหายใจโดยใช้กระบังลมเพื่อผ่อนคลายกล้ามเนื้อ | |
| 6. สร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย และเบี่ยงเบน
ความสนใจ | * |
| 7. ดูแลให้ได้รับการกระตุ้นด้วยไฟฟ้าจากภายนอก(TENS) | |

8. ดูแลให้ได้รับการดึงหลังอย่างถูกต้อง(pelvic traction)
9. แนะนำการใช้อุปกรณ์พยุงหลัง *
10. แนะนำการใช้อิริยาบถและท่าทางที่ถูกต้อง *

ความเจ็บปวดจากอาการผ่าตัด

1. ดูแลจัดท่านอนให้แนวกระดูกสันหลังอยู่ในท่าตรงเสมอ *
2. ใช้เทคนิคการผ่อนคลาย *
3. ให้อาบน้ำตามแผนการรักษา *
4. ดูแลการใช้กายอุปกรณ์อย่างถูกต้องเหมาะสม *

ข้อวินิจฉัยที่ 2 ปัญหาแบบแผนการดำเนินชีวิตไม่ถูกต้อง

เป้าหมาย เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินชีวิตได้อย่างถูกต้อง

เกณฑ์ประเมินผล เข้าใจ ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล และปรับเปลี่ยนแบบแผน

การดำเนินชีวิตใหม่ได้ถูกต้อง

วิธีการพยาบาล

การพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ

1. ให้คำอธิบายเกี่ยวกับโรค พยาธิสภาพการพยาบาลโดยสังเขป *
2. แนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรปฏิบัติตัวให้ถูกต้อง
 - การงดสูบบุหรี่ *
 - การพักผ่อนอย่างเพียงพอ *
 - การหลีกเลี่ยงกีฬาที่ไม่เหมาะสม *

ข้อวินิจฉัยที่ 3 การทำกิจวัตรประจำวันไม่ถูกต้อง

เป้าหมาย เพื่อให้ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยท่าทางที่เหมาะสม ลดอาการปวดและภาวะ

แทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

เกณฑ์ประเมินผล สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

วิธีการพยาบาล

การพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ

1. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้อิริยาบถที่ถูกต้องเกี่ยวกับ การยืน การเดิน การนั่ง การนอน การยกของ หยิบของ ฯลฯ *

ข้อวินิจฉัยที่ 4 มีความวิตกกังวลจากการเจ็บป่วยและผลการรักษาผ่าตัด

เป้าหมาย ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลลง และสามารถใช้กลไกการป้องกันตัวเอง

เกณฑ์ประเมินผล ผู้ป่วยสีหน้าดีขึ้นและมีอาการสดชื่น แสดงความเข้าใจต่อภาวะของโรค และให้ความร่วมมือในการรักษา

วิธีการพยาบาล

การพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ

ความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรค

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดี สื่อสารด้วยความเอื้ออาทร ให้ความสนใจ *
กับผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ
2. อธิบายให้เข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค *
3. แนะนำการใช้กลไกการป้องกันตัวเอง เช่นการอ่านหนังสือ ฟัง *
เพลงรวมถึงการมีกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น *

ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดและผลการผ่าตัด

1. อธิบายเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค ให้ความเข้าใจก่อนการผ่าตัด *
เกี่ยวกับเหตุการณ์ต่างๆที่ผู้ป่วยจะพบก่อนและหลังผ่าตัด
2. การให้ยากก่อนประสาทก่อนการผ่าตัด(pre operative medication) *
ตามแผนการรักษา
3. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้พบกับแพทย์เพื่อสอบถามข้อข้องใจเกี่ยวกับ *

วิธีการรักษา และผลการรักษา

ข้อวินิจฉัยที่ 5 น้ำหนักตัวมาก ซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดอาการปวดหลังมากขึ้น

เป้าหมาย เพื่อลดน้ำหนักตัว หรือไม่เพิ่มน้ำหนักตัวมากกว่าที่เป็นอยู่

เกณฑ์ประเมินผล น้ำหนักตัวไม่เพิ่มขึ้น หรือลดลงจากเดิม ในรายที่อ้วนมาก

วิธีการพยาบาล

การพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ

1. การให้คำแนะนำกับผู้ป่วยเพื่อลดน้ำหนักตัว ประกอบด้วย *
-การเลือกรับประทานให้ครบ 5 หมู่ ดออาหารที่มีพลังงานสูง
-การออกกำลังกายเพื่อลดน้ำหนัก และเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ
เนื้อในกรณีที่ไม่มีข้อจำกัด เช่น การว่ายน้ำ เดินเร็วๆ การวิ่ง ฯลฯ
-การชั่งน้ำหนักตัวเป็นระยะๆ เพื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่ใช้ในการ
ควบคุมน้ำหนักตัว
2. การให้กำลังใจ เพื่อให้มีจิตใจเข้มแข็งและมุ่งมั่นในการลดน้ำหนัก *

ข้อวินิจฉัยที่ 6 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆหลังผ่าตัด

เป้าหมาย เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจเกิดขึ้นจากผลการผ่าตัด และจากการได้รับยาระงับความรู้สึก

เกณฑ์ประเมินผล ไม่พบภาวะแทรกซ้อนต่างๆหลังผ่าตัด

1. ภาวะแทรกซ้อนของระบบหัวใจและหลอดเลือด

วิธีการพยาบาล

การพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ

ภาวะช็อกจากการเสียเลือด

1. ประเมินภาวะการสูญเสียเลือด ประเมินสัญญาณชีพ
2. ดูแลให้ได้รับสารน้ำตามแผนการรักษา
3. รายงานแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติ

*

*

*

ไขมันอุดตันหลอดเลือด

1. สังเกตและประเมินอาการผู้ป่วย
2. ดูแลให้ได้รับสารน้ำอย่างเพียงพอ
3. รายงานแพทย์โดยเร็วเมื่อมีอาการผิดปกติ

*

*

หลอดเลือดดำขาอักเสบ

1. ดูแลและแนะนำให้ออกกำลังกายกล้ามเนื้อขา
2. ดูแลให้ลุกจากเตียงเมื่อไม่มีข้อห้าม
3. แนะนำการดื่มน้ำอย่างเพียงพอ

*

*

2. ภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจ

วิธีการพยาบาล

การพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ

ภาวะปอดแฟบ

1. แนะนำการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการไอ การหายใจเข้าออกลึกๆ
2. ดูแลให้ได้รับสารน้ำอย่างเพียงพอ
3. จัดให้มีการเคลื่อนไหวทุก 1-2 ชั่วโมง
4. ดูแลให้ลุกจากเตียงเมื่อแพทย์อนุญาต

*

*

*

*

3. ภาวะแทรกซ้อนของระบบประสาทไขสันหลัง

วิธีการพยาบาล

การพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ

การบาดเจ็บต่อเส้นประสาทไขสันหลัง

- | | |
|--|---|
| 1. ตรวจสอบอาการระบบประสาทของขาเปรียบเทียบกับก่อนผ่าตัด | * |
| 2. ให้ยาแก้ปวด NSAIDs ยาคลายกลุ้มเนื้อตามแผนการรักษา | |
| 2. รายงานแพทย์เมื่อพบอาการผิดปกติและเตรียมการผู้ป่วยเพื่อการผ่าตัดฉุกเฉินต่อไป | |

ภาวะรั่วซึมของน้ำไขสันหลัง

- | | |
|---|---|
| 1. สังเกตลักษณะของเลือดหรือสิ่งคัดหลั่งจากแผลผ่าตัด | * |
| 2. ประเมินอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน | * |
| 3. เมื่อมีอาการผิดปกติให้-รายงานแพทย์ | * |
| -ให้นอนพักอยู่บนเตียงนาน 7-10 วัน | * |
| -แนะนำให้ดื่มน้ำมากๆ | * |
| -ทำแผลให้บ่อยๆเมื่อแผลเปียกชื้นมาก | * |

4. ภาวะแทรกซ้อนระบบทางเดินอาหาร

วิธีการพยาบาล

การพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ

ท้องอืด

- | | |
|---|---|
| 1. ดูแลให้ได้พลิกตะแคงตัวบ่อยๆ | * |
| 2. ประเมินอาการและอาการแสดง | * |
| 3. เริ่มรับประทานอาหารและน้ำเมื่อลำไส้ทำงาน | * |

คลื่นไส้

- | | |
|--|---|
| 1. ระมัดระวังขณะเคลื่อนไหวศีรษะ | * |
| 2. ดูแลให้ได้รับยาแก้ปวดด้วยขนาดที่ถูกต้อง เหมาะสม | * |
| 3. แนะนำการหายใจและฝึกกลืน ขณะมีอาการ | |
| 4. ให้ยาตามแผนการรักษาเมื่อมีอาการ | |

ท้องผูก

1. ดูแลเพื่อให้ลำไส้ทำงานโดย

- ให้มีการพลิกตัวบ่อยๆ
- ให้ลุกจากเตียงเมื่อแพทย์อนุญาต
- แนะนำการบริหารกล้ามเนื้อ

*
*
*
*

2. แนะนำให้ดื่มน้ำมากๆ

5.ภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินปัสสาวะ

วิธีการพยาบาล

การพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ

1. ประเมินการขับถ่ายปัสสาวะ
2. ให้ดื่มน้ำหรือไปห้องน้ำเพื่อถ่ายปัสสาวะได้เมื่อแพทย์อนุญาต
3. จัดสภาพสิ่งแวดล้อมให้มิดชิดและสะดวกต่อผู้ป่วย
4. ใช้เทคนิคการกระตุ้น เช่น การแช่มือในน้ำอุ่น
5. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับ –การดื่มน้ำมากๆ
–ไม่กลั้นปัสสาวะไว้นาน
6. สอนปัสสาวะเป็นครั้งคราว
7. บันทึกจำนวนน้ำเข้า-ออกของร่างกายในรายที่มีปัญหา และรายงานแพทย์

*
*
*
*
*
*
*

6. การติดเชื้อของแผลผ่าตัด

วิธีการพยาบาล

การพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ

1. ประเมินลักษณะแผล
2. ดูแลให้มีการระบายของสารคัดหลั่งอย่างมีประสิทธิภาพ
3. ทำแผลด้วยหลักการปราศจากเชื้อโรค
4. เก็บเชื้อส่งตรวจกรณีสงสัยว่ามีการติดเชื้อ
5. ดูแลและแนะนำในเรื่อง
 - การรับประทานอาหารอย่างเพียงพอและเหมาะสม
 - การดูแลแผลผ่าตัด

*
*
*
*
*
*

7. การเกิดแผลกดทับ

วิธีการพยาบาล	การพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ
1. ให้มีการพลิกตัวทุก 2 ชั่วโมง	*
2. ดูแลความสะอาดของผิวหนัง	*
3. หลีกเลี่ยงการเคลื่อนย้ายโดยวิธีลากดึง	*
4. ประเมินภาวะเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ	*
5. ดูแลไม่ให้มีรอยย่นของผิวหนังขณะให้เครื่องพยุงกาย	*

8. กล้ามเนื้อลีบ อ่อนแรง ข้อติดแข็ง

วิธีการพยาบาล	การพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ
1. แนะนำการออกกำลังกาย และการบริหารกล้ามเนื้อและข้อต่างๆ	*
2. ดูแลให้ได้รับการบริหารกล้ามเนื้อ	*

9. ความดันโลหิตต่ำจากการเปลี่ยนท่า (orthostatic hypotention)

วิธีการพยาบาล	การพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ
1. กระตุ้นและช่วยให้มีการพลิกตัวบ่อยๆ	*
2. ให้ฝึกเกี่ยวกับ	
- ออกกำลังกาย บริหารกล้ามเนื้อขณะนอนอยู่บนเตียง	*
- นอนศีรษะสูง ถูหนุนข้างเตียง ยืน เดิน โดยดูแลอย่างใกล้ชิด	*

10. การไม่เชื่อบทของกระดูกที่ปลูกไว้

วิธีการพยาบาล	การพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ
แนะนำเกี่ยวกับ	
1. การใส่เครื่องพยุงกายอย่างถูกต้อง	*
2. การหยุดสูบบุหรี่	*
3. การลดน้ำหนักตัว	*
4. หลีกเลี่ยงการใช้ยา NSAIDs ด้วยตนเอง	*

11. เครื่องมือที่ใส่ไว้ชั่วคราว หลวมหลุด

วิธีการพยาบาล

การพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ

แนะนำเกี่ยวกับ

1. การใส่เครื่องพุงกายอย่างสม่ำเสมอและถูกต้อง
2. การใช้อิริยาบถที่ถูกต้อง เช่น ไม่ก้มหลัง บิดตัว

*
*

ข้อวินิจฉัยที่ 7 ขาดความรู้ในการดูแลตนเองหลังจำหน่าย

เป้าหมาย เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแล ภายหลังได้รับการผ่าตัดและจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้อย่างถูกต้อง

เกณฑ์ประเมินผล สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้อย่างถูกต้อง และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา

วิธีการพยาบาล

การพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ

ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติเกี่ยวกับ

1. การรับประทานอาหาร
2. การดูแลแผลผ่าตัด
3. การใช้เครื่องพุงกาย
4. การบริหารกล้ามเนื้อ
5. การใช้อิริยาบถและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ที่ถูกต้องและเหมาะสม
6. การใช้ยาตามแผนการรักษา
7. การมาตรวจตามนัด

*
*
*
*
*
*
*

ข้อวินิจฉัยที่ 8 สภาพที่อยู่อาศัย และการทำงานไม่เหมาะสม

เป้าหมาย ปรับเปลี่ยนสภาพที่อยู่อาศัยและการทำงานให้เหมาะสม

เกณฑ์ประเมินผล เข้าใจและนำไปปรับปรุงให้เหมาะสม

วิธีการพยาบาล

การพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ

แนะนำการดัดแปลงที่อยู่อาศัยตามความเหมาะสมเกี่ยวกับ

1. ห้องนอนควรอยู่ชั้นล่าง
2. ควรมีเตียงนอนและที่นอนไม่นิ่มเกินไป
3. ห้องน้ำควรใช้ฝักบัว ไม่ควรใช้ชักโครกอาบ

*
*
*

4. ห้องส้วมควรใช้โถนั่ง หรือปรับปรุงโดยใช้เก้าอี้เจาะช่อง หรือ *
เก้าอี้สำเร็จรูปที่ใช้วางคร่อม เพื่อสะดวกในการนั่งขับถ่าย
5. เก้าอี้ทำงานควรมีที่เท้าแขนและพนักพิง *
6. โต๊ะทำงานควรมีความสูงที่เหมาะสม *

ข้อวินิจฉัยที่ 9 ปัญหาด้านเศรษฐกิจ

เป้าหมาย เพื่อให้ความช่วยเหลือและช่วยแบ่งเบาภาระของผู้ป่วยและญาติ

เกณฑ์ประเมินผล ได้รับการช่วยเหลือทางด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

วิธีการพยาบาล

การพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ

1. ประสานงานกับนักสังคมสงเคราะห์ *
2. แนะนำเกี่ยวกับการขอและการใช้สิทธิจากบัตรสงเคราะห์ต่างๆ *

ส่วนที่ 3 ปัญหาและอุปสรรคในขณะที่น่าเครื่องมือการวางแผนจำหน่ายไปใช้

ในการนำแผนจำหน่ายมาทดลองใช้ พบว่ามีปัญหาด้านต่างๆคือ

ด้านผู้ป่วยและญาติ

1. ช่วงเวลาการให้คำแนะนำ จากการที่ต้องประเมินปัญหาและความต้องการบางส่วน และให้คำแนะนำหลังจากการผ่าตัดแล้ว 2-3 วัน ผู้ป่วยบางรายยังมีอาการเจ็บปวดอยู่มาก จึงไม่สามารถให้ความสนใจได้อย่างเต็มที่ และเมื่อให้การสอนค่อนข้างมากทำให้ต้องใช้เวลานาน
2. ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาน้อย ทำให้ต้องใช้เวลาในการสอนแนะนำให้เข้าใจ
3. การจำหน่ายผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นการตัดสินใจของแพทย์ ผู้ป่วยและญาติไม่ได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจหรือแสดงความคิดเห็น แต่ได้รับการยึดหยุ่นให้กลับบ้านได้เมื่อมีความพร้อม
4. ญาติผู้ป่วยและครอบครัวผู้ให้การดูแลผู้ป่วย มีโอกาสเข้าร่วมในการวางแผนจำหน่ายน้อย เนื่องจากข้อจำกัดในเรื่องเวลาเยี่ยม และบางรายไม่มีโอกาสมาเยี่ยมบ่อยเนื่องจากบ้านอยู่ต่างจังหวัด เมื่อมาเยี่ยมมักเป็นช่วงเวลาที่ ไม่เหมาะสมต่อการสอน แนะนำ และวางแผนให้การดูแล
5. ในการศึกษาครั้งนี้ไม่ได้ไปเยี่ยมบ้าน จึงไม่ได้เห็นสภาพจริง เพียงได้จากการบอกเล่าของผู้ป่วยและญาติเท่านั้น อาจได้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม ที่อยู่อาศัย เศรษฐกิจ และสภาพการทำงานไม่ครอบคลุมและสมบูรณ์

ด้านผู้ให้การพยาบาล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งต้องเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยรับใหม่จนถึงจำหน่าย ประกอบกับแผนจำหน่ายมีรายละเอียดของเนื้อหา มาก ทำให้ต้อง

ประเมินและสัมภาษณ์ผู้ป่วยหลายครั้ง และใช้เวลานานแตกต่างกันไป ต้องมีพยาบาลหลายคนในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับผู้ป่วยแต่ละคน

ด้านระบบงาน

1. เกี่ยวกับระบบการจ่ายยา กรณีที่ผู้ป่วยไม่มีใบส่งตัวและต้องซื้อยาเองเพื่อนำกลับไปใช้ที่บ้าน หลังจากได้รับยาจากห้องเภสัชกรรมเรียบร้อยแล้ว ผู้ป่วยหรือญาติไม่ได้กลับมาที่หอผู้ป่วยอีกครั้ง ทำให้ไม่สามารถย้ำหรือทบทวนชนิดของยา วิธีการใช้ยาตามที่ได้สอนแล้ว และไม่สามารถประเมินได้ว่าผู้ป่วยจะนำไปใช้อย่างถูกต้อง

2. การวางแผนจำหน่ายยังไม่เป็นระบบ พยาบาลยังไม่มีการประชุมงานที่ดี ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ตลอดจนการปฏิบัติตามแผนจำหน่าย

การอภิปรายผล

การพัฒนารูปแบบแผนจำหน่ายผู้ป่วย อภิปรายผลดังนี้

1. ด้านข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 36-55 ปี คิดเป็นร้อยละ 50 การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 65 ส่วนอาชีพ เป็นเกษตรกร ร้อยละ 40 ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาทคิดเป็นร้อยละ 40 ซึ่งแมคคัลลอค และทรานสเฟลด์ท(McCulloch & Transfeldt, 1997) ศึกษาพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 35-55ปี และเป็นผู้ป่วยที่รักษาโดยวิธีผ่าตัดเนื่องจากสาเหตุการเสื่อมของกระดูกสันหลัง ผู้ป่วยที่อายุน้อยมักได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับลัมบาร์ที่ 5 และเซครัมที่ 1 ผู้ที่มีอายุมากมักได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับลัมบาร์ที่ 4-5 ผู้ที่มีอาการของหมอนรองกระดูกโป่งยื่น จะพบมากในช่วงอายุ 30-40 ปี ซึ่งเป็นช่วงที่เริ่มมีการเสื่อมของหมอนรองกระดูกสันหลังจากการที่มีปริมาณน้ำลดลง ผู้ป่วยที่ผ่าตัดกระดูกสันหลังและหมอนรองกระดูกจะเป็นกลุ่มที่ต้องทำงานหนัก โดยเฉพาะเกษตรกร ผู้ที่มีการศึกษาต่ำ เป็นกลุ่มที่ผลการรักษาไม่ดี พบว่า 1 ใน 3 ไม่พึงพอใจต่อผลการรักษาในระยะยาว 1 ใน 4 ของผู้ป่วยยังมีอาการปวดหลังอยู่(Loupasis et al., 1999) ผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังควรถูกจำกัดกิจกรรมการยกของหนักประมาณ 4-16 สัปดาห์ หลังจากนั้นสามารถกลับไปทำงานได้ตามปกติ(Carragee, Han, Yang, Kim, Kraema & Billys,1999)

2. ในการสร้างแบบฟอร์มการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย พบว่า

ข้อมูลส่วนบุคคลมีรายละเอียดเกี่ยวกับ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ลักษณะงานที่ทำ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา และน้ำหนักตัวของผู้ป่วย ซึ่งข้อมูลเหล่านี้ทำให้แบบประเมินมีความครอบคลุมและสามารถนำมาใช้กำหนดปัญหาทางการพยาบาลได้

ข้อมูลเกี่ยวกับครอบครัว สังคมและสิ่งแวดล้อมในบ้าน เป็นการประเมินเพื่อหาสิ่งที่มีอิทธิพลต่อความต้องการการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยหลังจำหน่าย เพื่อนำปัญหาไปพิจารณาและปรับปรุงสภาพแวดล้อม ซึ่งองค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคม จะประกอบด้วย ระดับการศึกษา แหล่งสนับสนุนทางสังคม สถานภาพทางเศรษฐกิจ และการคมนาคม ซึ่งจะมีผลต่อการความต้องการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย เช่นถ้าผู้ป่วยมีสถานะทางการศึกษาค่าจะต้องได้รับการสอนอย่างละเอียดครอบคลุม(Clark, 1996) ซึ่งแบบประเมินในส่วนนี้พบว่าไม่ต้องมีการแก้ไขปรับปรุง

ข้อมูลด้านสุขภาพและการเจ็บป่วย ข้อมูลต่างๆในแบบประเมินพบว่า

สุขนิสัยการดำเนินชีวิตที่ผ่านมา มีการเรียบเรียงข้อมูลยังไม่เป็นหมวดหมู่ แบบแผนการดำเนินชีวิตจะมีผลกระทบต่อสุขภาพหลังจำหน่าย เช่น ผู้ป่วยที่มีความพิการเกิดขึ้น อาจต้องเปลี่ยนและฝีกอาชีพใหม่ (Clark, 1996) เป็นต้น ในผู้ป่วยโรคปวดหลังส่วนล่างแบบแผนการดำเนินชีวิตบางประการมีผลต่อการเจ็บป่วย เช่น การสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับโรคปวดหลังส่วนล่าง (Scott, Goldberg, Mayo, Stock, & Poitras, 1999) ในการประเมินแบบแผนสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996) เชื่อว่าประกอบด้วย ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางด้านร่างกาย โภชนาการ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การพัฒนาทางจิตวิญญาณและการขจัดความเครียด ในส่วนนี้ของแผนได้ทำการเรียบเรียงใหม่โดยมีเนื้อหาของสุขนิสัยในชีวิตประจำวันในเรื่อง การสูบบุหรี่ คืมสุรา การมีน้ำหนักตัวที่มากเกินไปเนื่องจากการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมและมากเกินไป การพักผ่อน เพื่อให้ครอบคลุมยิ่งขึ้น

ความกลัวและความวิตกกังวล ผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพและต้องเข้ารับการรักษา ผ่าตัดในโรงพยาบาลทุกคน ย่อมเกิดความเครียดและวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด ความไม่คุ้นเคยกับสถานที่ การวินิจฉัยโรคและแผนการรักษา การสูญเสียภาพลักษณ์และบทบาท (Ulrich, Canale, Wendell, 1998) ผู้ป่วยโรคปวดหลังส่วนล่างจะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเป็นอัมพาต การเจ็บปวดเรื้อรัง การผ่าตัดและกลัวกลับไปทำงานไม่ได้ (Black & Matassarini-Jacobs, 1997)ซึ่งในแบบฟอร์มการประเมินปัญหาและความต้องการของแผนจำหน่ายที่สร้างขึ้นเดิมนั้น ขาดการประเมินในด้านนี้ จึงควรมีการประเมินเกี่ยวกับความเครียดและความวิตกกังวลเหล่านี้ด้วย

ด้านการทำกิจวัตรประจำวัน การบาดเจ็บของกระดูกสันหลังส่วนเอว จะมีผลต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่นการยืน การเดิน การก้มตัว การยกของ การเดินทาง การเข้า

สังคม การแต่งตัว และการปฏิบัติกิจกรรมทางเพศ ซึ่งการประเมินการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคปวดหลังส่วนล่างที่นิยมใช้ในปัจจุบัน คือ Oswestry Disability Index และ Hendler 10-minute screening test ในผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังเรื้อรัง(Magee, 1997) พยาบาลต้องเป็นผู้ตั้งความหวังให้ผู้ป่วยหลังจากพ้นภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลันแล้ว ทางหนึ่งที่จะช่วยประเมินความสามารถของผู้ป่วยคือ การประเมินการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย เครื่องมือที่ใช้ประเมินของ Oswestry Disability Index เหมาะสมที่จะนำมาใช้ และในการสร้างแบบประเมินปัญหานี้ ได้นำเอามาใช้ใช้เช่นกัน พบว่าสามารถประเมินปัญหาของผู้ป่วยได้ถูกต้องและนำไปใช้วางแผนการพยาบาลระยะยาวได้

ด้านปัญหาความเจ็บปวดจากพยาธิสภาพของโรค พบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดทุกราย จะมีอาการปวดหลังโดยเริ่มจากการปวดหลังก่อน และเมื่อใช้ท่าทางที่ไม่ถูกต้อง หรือเกิดอุบัติเหตุขึ้น จะทำให้มีอาการปวดรุนแรงมากขึ้น ในภาวะปกติเมื่อร่างกายมีการเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงอิริยาบถต่างๆ แรงดันในหมอนรองกระดูกสันหลังจะเพิ่มขึ้นแตกต่างกัน เช่น การก้มตัว บิดตัว ซึ่งทำให้เกิดการหดตัวของกล้ามเนื้อที่ค้ำจุนหลัง เนื่องจากหมอนรองกระดูกมีความสำคัญมากในการรับแรงกดและช่วยดูดซับแรงสั่นสะเทือน ขณะมีน้ำหนักรีดบนกระดูกสันหลัง หมอนรองกระดูกจะยุบตัวลงและโป่งยื่นโดยรอบ แต่หมอนรองกระดูกสันหลังไม่ได้ซ้อนกันอยู่ในแนวตรงหรือตั้งฉากกันทุกอัน แต่โค้งเป็นรูปตัว S ดังนั้นแรงจึงไม่ได้กระจายอย่างสม่ำเสมอเท่ากันหมด โดยเฉพาะเมื่อมีการใช้อิริยาบถที่ไม่ถูกต้องเหมาะสมในขณะที่ปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ทำให้มีการแอ่นหลังหรือบิดเบี้ยวของกระดูกสันหลัง จะก่อให้เกิดอาการปวดหลังขึ้นได้(ดำรง, 2528) ดังนั้นในการประเมินอาการปวดหลังของผู้ป่วย จึงควรประเมินการใช้อิริยาบถและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพื่อนำมากำหนดปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลให้กับผู้ป่วย

ด้านประสานงานเพื่อให้ได้รับการรักษาที่ต่อเนื่อง ในกลุ่มทดลองทั้ง 20 รายพบว่าไม่มีการส่งต่อเพื่อการรักษาที่ต่อเนื่องไปยังโรงพยาบาลใกล้บ้าน แพทย์นัดกลับมารับการตรวจทุกราย และมีความต้องการความช่วยเหลือทางด้านเศรษฐกิจ การส่งต่อเป็นกระบวนการที่มีความสำคัญกระบวนการหนึ่งในการวางแผนจำหน่าย คือเมื่อมีการกำหนดการวางแผนจำหน่าย จะต้องมีการปฏิบัติตามแผนอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการปฏิบัติต้องเกี่ยวข้องกับเจ้าหน้าที่หลายระดับทั้งในทีมพยาบาลและเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพอื่นๆ จึงควรมีการกำหนดกลไกการส่งต่อการดูแลอย่างต่อเนื่องขึ้นทุกระยะของการเจ็บป่วย ตั้งแต่แรกรับไว้ในโรงพยาบาลจนถึงการดูแลที่บ้านหรือดูแลหลังจำหน่าย(กองการพยาบาล, 2539)

3. ในการปฏิบัติการพยาบาลตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละคน ในการทดลองใช้แผนจำหน่ายครั้งนี้ ส่วนใหญ่ได้นำมาปฏิบัติตามการพยาบาลที่กำหนดไว้ ในส่วนที่ไม่ได้นำมาใช้มีดังนี้

ข้อวินิจฉัยที่ 1 ปัญหาความเจ็บปวดจากพยาธิสภาพของโรค ไม่ได้ให้การพยาบาลโดยการช่วยนวดกล้ามเนื้อของหลัง การประคบด้วยความเย็น ดูแลให้ได้รับการกระตุ้นด้วยไฟฟ้าจากภายนอก(TENS) และดูแลให้ได้รับการดึงหลัง(pelvic traction) เนื่องจากเมื่อผู้ป่วยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการจำกัดกิจกรรม การพักอยู่ในเตียง การใช้ิริยาบพอย่างถูกต้อง และได้รับยาตามแผนการรักษา ทำให้ผู้ป่วยบรรเทาอาการปวดลง ประกอบกับผู้ป่วยที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ แพทย์มีแผนการรักษาด้วยวิธีผ่าตัด ดังนั้นจึงไม่ได้มีแผนการรักษาด้วยการกระตุ้นด้วยไฟฟ้า และการดึงหลังซึ่งมักใช้สำหรับวิธีอนุรักษ์นิยม(conservative treatment)

ข้อวินิจฉัยที่ 6 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆหลังผ่าตัด ด้านระบบประสาทไขสันหลัง ไม่ได้ให้การพยาบาลในหัวข้อการรายงานแพทย์และเตรียมการผู้ป่วยเพื่อการผ่าตัดฉุกเฉิน เนื่องจากผู้ป่วยทั้ง 20 รายไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการบาดเจ็บต่อเส้นประสาทไขสันหลัง ด้านระบบทางเดินอาหาร ในส่วนของอาการคลื่นไส้ หลังจากระมัดระวังขณะเคลื่อนย้ายศีรษะ และดูแลให้ได้รับยาแก้ปวดตามขนาดที่ถูกต้องและเหมาะสมแล้ว ไม่มีผู้ป่วยรายใดเกิดอาการคลื่นไส้ ทำให้ไม่ต้องแนะนำการหายใจและการฝึกกลืน หรือให้ยาลดอาการคลื่นไส้ตามแผนการรักษา

4. สำหรับปัญหาและอุปสรรคที่พบ ในส่วนที่เกี่ยวกับช่วงเวลาการสอนให้คำแนะนำหลังผ่าตัด ผู้ป่วยรับรู้ได้ไม่เต็มที่เนื่องจากยังมีอาการปวดแผลผ่าตัดอยู่ ควรจัดโปรแกรมที่เหมาะสม เช่นในระยะต้นก่อนผ่าตัดควรสอนและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ท่าทางและการทำกิจวัตรประจำวันเพื่อลดความเจ็บปวดและภาวะแทรกซ้อน แบบแผนการดำเนินชีวิต และจากการที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาน้อย ทำให้การสอนแนะนำให้เข้าใจได้ช้า ควรมีการทบทวนความรู้ที่สอนกับผู้ป่วยก่อนกลับบ้านเพื่อให้แน่ใจว่าสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง จากการศึกษาครั้งนี้ ได้ให้ผู้ป่วยทบทวนสิ่งที่ได้สอนไป พบว่ายังมีการปฏิบัติได้ไม่ถูกต้องทั้งหมด ต้องมีการย้ำเตือนหลายๆครั้ง และควรมีการติดตามหลังจำหน่ายผู้ป่วย 2-4 สัปดาห์ไปแล้ว(Naylor,1994) สำหรับการแจกแผ่นพับเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลตนเองของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง จะช่วยให้ผู้ป่วยนำกลับไปทบทวนที่บ้านได้เมื่อเกิดการลืม

สำหรับญาติผู้ป่วยและครอบครัวผู้ให้การดูแลผู้ป่วย พบว่ามีโอกาสเข้าร่วมในการวางแผนจำหน่ายน้อย เนื่องจากข้อจำกัดในเรื่องเวลาเยี่ยมและบางครั้งญาติไม่สามารถมาเยี่ยมได้บ่อยๆ บาวแมน โรส และเครเซวิก(Bowman,Rose,Kresevic, 1998) กล่าวว่า การดูแลรับผิดชอบผู้ป่วยหลัง

เจ้าหน้าที่ส่วนมากจะเป็นหน้าที่ของครอบครัวผู้ป่วย ถึงแม้ว่าจะต้องใช้เทคโนโลยีสูงหรือการดูแลที่มีความซับซ้อนก็ตาม จากการศึกษาของบาวแมนและคณะพบว่าญาติของผู้ป่วยร้อยละ 40 ไม่สามารถเยี่ยมผู้ป่วยได้ในช่วงเวลาที่ทำงาน และสะดวกมาเยี่ยมในช่วงเย็นหลังเลิกงาน พยาบาลจึงควรมีความยืดหยุ่นในเรื่องของเวลาที่ใช้ในการสอนญาติ และเขาพบว่าปัจจุบันยังมีปัญหาในด้านการสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลกับครอบครัวผู้ป่วย โดยไม่ให้ความสำคัญกับญาติผู้ให้การดูแลเท่าที่ควร มุ่งสนใจเฉพาะผู้ป่วย ทำให้ครอบครัวผู้ป่วยไม่มีโอกาสเข้าร่วมในการวางแผนจำหน่าย ดังนั้นเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยมากที่สุด ในวันที่มารับผู้ป่วยกลับบ้าน อาจอนุญาตให้อยู่รับฟังการสอนพร้อมกับผู้ป่วยในช่วงเวลาบ่ายก่อนกลับบ้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งญาติของผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุมักต้องการฟังและการเรียนรู้เป็นไปได้ช้า

ด้านพยาบาล จากการศึกษาพบว่าพยาบาลยังไม่มีการประสานงานที่ดีในการประเมินปัญหาและความต้องการ และการปฏิบัติตามแผนจำหน่าย อาจทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ไม่สมบูรณ์ ในการวางแผนจำหน่ายนั้น ผู้ป่วยต้องมีการเตรียมตัวเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลตนเอง การสอนเป็นแนวทางสำคัญและถือเป็นกิจกรรมหลักของพยาบาลที่ต้องสอนให้ครอบครัวมีความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งการประสานงานที่ดีในทีมพยาบาลจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการสอนในแต่ละด้านเป็นลำดับตามความเหมาะสมและครอบคลุม ไม่เกิดความซ้ำซ้อนหรือขาดข้อมูลบางส่วนที่ควรรับรู้ไป ทำให้การดูแลเกิดความต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน