

ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Chiang Mai University

ภาคผนวก ก

คู่มือการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคปวดหลังส่วนล่าง

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย มีเป้าหมายระยะยาวเพื่อให้ผู้ป่วยหลังจากจำหน่ายกลับไปอยู่บ้าน สามารถดำเนินบทบาทเดิมในครอบครัว กลับไปประกอบอาชีพเดิมหรือปรับเปลี่ยนสภาพการทำงานให้เหมาะสมกับการเจ็บป่วย และเหลือความพิการที่เกิดจากความเจ็บป่วยน้อยที่สุด หรือช่วยให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้ โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งการให้การพยาบาลตามแผนต้องเริ่มตั้งแต่ผู้เข้ามารับการรักษา ก่อนการผ่าตัด หลังผ่าตัด และก่อนกลับบ้าน

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ปัญหาความเจ็บปวดจากพยาธิสภาพของโรคและการผ่าตัด

เป้าหมาย เพื่อให้ผู้ป่วยบรรเทาอาการเจ็บปวดจากพยาธิสภาพของโรค การผ่าตัดและสามารถกลับไปปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้โดยเร็ว

เกณฑ์ประเมินผล อาการเจ็บปวดทุเลาลง โดยผู้ป่วยไม่แสดงความเจ็บปวดรุนแรง เช่น ร้องครวญครางหรือแสดงสีหน้าเจ็บปวด สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เอง

วิธีการพยาบาล	เหตุผล
ความเจ็บปวดจากพยาธิสภาพของโรค 1. ให้คำแนะนำในการจำกัดกิจกรรม และพักผ่อนอยู่ในเตียงในระยะ 2-3 วันแรกหลังมีอาการปวดหลังรุนแรง(Smeltzer & Bare, 1996) โดยจัดให่นอนในเตียงที่ไม่นุ่มจนเกินไป และจัดท่านอนให้เหมาะสม	เพื่อลดการอักเสบและการเกร็งของกล้ามเนื้อ เพราะการนอนอย่างเต็มที่จะช่วยลดความดันในหมอนรองกระดูกสันหลังลง และช่วยให้กล้ามเนื้อหลังได้พักการทำงาน ทำให้อาการปวดหลังทุเลาลง
2. ช่วยนวดกล้ามเนื้อของหลัง และแนะนำญาติช่วยทำให้ผู้ป่วย(กิ่งแก้ว,2537)	ช่วยให้กล้ามเนื้อคลายตัว มีการไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น ลดอาการบวมและอาการปวด
3. ใช้การประคบด้วยความเย็นและความร้อนตามแผนการรักษา	ความเย็นจะช่วยลดการอักเสบ ลดการกระตุ้นปลายประสาทรับความเจ็บปวด ช่วยลดการคั่งของสารน้ำและเลือดของเนื้อเยื่อบริเวณที่ประคบ ความร้อนจะช่วยให้กล้ามเนื้อคลายตัว

วิธีการพยาบาล	เหตุผล
<p>4. ให้ได้รับยาแก้ปวด ยากล้ามเนื้อ และยาต้านการอักเสบชนิดไม่มีสเตียรอยด์ (NSAIDs) ตามแผนการรักษาอย่างถูกต้อง</p>	<p>ยาแก้ปวดจะช่วยปิดกั้น pain pathway และยาต้านการอักเสบชนิดไม่มีสเตียรอยด์ จะช่วยลดการอักเสบและขัดขวางการสร้าง prostaglandin ยากล้ามเนื้อจะช่วยลดการเกร็งกล้ามเนื้อของหลัง ช่วยให้อาการปวดทุเลาลง</p>
<p>5. แนะนำการฝึกหายใจโดยใช้กระบังลม เพื่อผ่อนคลายกล้ามเนื้อ โดยการหายใจลงไปลึกๆจนถึงส่วนล่างของปอด ทำให้กระบังลมดันท้องให้พองออกเวลาหายใจเข้า และยุบลงเวลาหายใจออก</p>	<p>การฝึกหายใจวิธีนี้จะช่วยให้อารมณ์เครียดลดลง</p>
<p>6. สร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย โดยการ</p>	<p>ภาวะจิตใจและภาวะอารมณ์ของผู้ป่วย มีผลต่อความเจ็บปวด โดยเฉพาะอย่างยิ่งความวิตกกังวล ความกลัว ความเศร้า และอารมณ์ผิดปกติอื่นๆ ทำให้อาการปวดมีความรุนแรงเพิ่มขึ้น ดังนั้นการลดอารมณ์ดังกล่าว จึงสามารถลดความเจ็บปวดลงได้ และช่วยลดการหดเกร็งของกล้ามเนื้อและอาการอ่อนล้าลงด้วย</p>
<p>- พยายามสร้างความไว้วางใจ ให้การช่วยเหลือโดยเต็มใจ และไม่ละทิ้งผู้ป่วย</p>	<p>เชื่อว่าการเบี่ยงเบนความสนใจ เป็นการกระตุ้นให้ไฮโปทาลามัสไปกระตุ้นต่อมใต้สมองหลังสารคล้ายมอร์ฟิน มาควบคุมความเจ็บปวดภายในร่างกายเพิ่มขึ้น (โรจณี จินตานุวัฒน์, 2536)</p>
<p>- การเบี่ยงเบนความสนใจ (distraction) จากความเจ็บปวดไปสู่สิ่งอื่น เช่น การฟังเพลง ดนตรี อ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ สนทนากับผู้อื่น/ญาติ การฝึกสมาธิ</p>	<p>เป็นการใช้เครื่องไฟฟ้ากระตุ้นเส้นประสาทส่วนปลายเพื่อลดความเจ็บปวด กลไกลดความเจ็บปวดอธิบายได้จาก gate control theory ของ Melzack และ wall เป็นการกระตุ้นให้มีการหลั่ง</p>
<p>7. ดูแลให้ได้รับการกระตุ้นด้วยไฟฟ้าจากภายนอก (Transcutaneous electrical nerve stimulation หรือ TENS) ตามแผนการรักษา</p>	

วิธีการพยาบาล	เหตุผล
	<p>endorphins ซึ่งมักใช้ร่วมกับการรักษาอื่นในผู้ป่วย ระยะเวลาและผลของการใช้เครื่องมือชนิดนี้มีความแตกต่างกันในผู้ป่วยแต่ละรายในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ในช่วงแรกของการใช้พบว่า สามารถลดความเจ็บปวดได้ร้อยละ 70-80 ของผู้ป่วย และจะค่อยๆลดลงเหลือเพียงร้อยละ 20-30 หลังการใช้ในเวลาครบ 1 ปี (กึ่งแก้ว ปาจริย์,2537)</p>
<p>8. ดูแลให้ได้รับการดึงหลัง(Pelvic traction) ตามแผนการรักษาอย่างถูกต้อง</p>	<p>ช่วยให้กล้ามเนื้อเอ็นและกระดูกสันหลังแยกห่างจากกัน มีผลให้ฮอร์โมนกระดูกสันหลังที่โป่งออกมาถูกดึงกลับเข้าที่เดิม และทำให้ intervertebral foramen เปิดกว้างขึ้น</p>
<p>9. แนะนำการใช้เครื่องพยุงกายประเภท lumbo-sacral corset ตามแผนการรักษา โดยให้การแนะนำกับผู้ป่วยในการใส่ให้ถูกต้อง นิยมใช้ในกรณีปวดหลังอย่างเฉียบพลันจากหมอนรองกระดูกเคลื่อน และค่อยๆลดการใช้ลง เมื่ออาการทุเลาลง หรือใช้เป็นครั้งคราวเมื่อคิดว่าผู้ป่วยจะเสี่ยงต่อการปวดหลัง เช่น การนั่งรถนานๆ หรือการไปทำงานยกของหนัก การใส่ควรใส่ให้กระชับพอดี ไม่คับแน่นหรือหลวมจนเกินไปและใส่ในตำแหน่งที่ถูกต้อง</p>	<p>Lumbo-sacral corset จะช่วยลดแรงกดต่อหมอนรองกระดูกสันหลังได้ถึงร้อยละ 25 และการรัดเอวผู้ป่วยไว้ด้วยกายอุปกรณ์จะช่วยเตือนผู้ป่วยไม่ก้มหรือบิดเอวมากเกินไป การใช้กายอุปกรณ์ชนิดนี้ต้องใช้ร่วมกับการออกกำลังกาย บริหารกล้ามเนื้อหลังและหน้าท้องให้แข็งแรง ปัญหาของการใช้ corset ได้แก่ การสั่งให้ผู้ป่วยใช้โดยขาดคำแนะนำที่ดี ทำให้สวมใส่ไม่ถูกต้อง ถอด corset ก่อนเวลาอันควร หรือใช้ติดต่อกันนานเกินไปอาจทำให้กล้ามเนื้อหลังลีบลงได้(กึ่งแก้ว,2537)</p>
<p>10. แนะนำการใช้อิริยาบถต่างๆอย่างถูกต้องและเหมาะสม ประกอบด้วย</p>	<p>การมีท่าทางที่ไม่ถูกต้องจะทำให้เกิดแรงเครียดที่มากเกินไปต่อข้อต่อและ</p>

วิธีการพยาบาล	เหตุผล
<p>10.1 ทำยีน หากต้องยีนเป็นระยะเวลาานานๆ ควรเปลี่ยนอิริยาบถบ่อยๆ โดยการวางเท้าข้างใดข้างหนึ่งบนกล่องสูงประมาณ 10-20 เซนติเมตรสลับกัน หรืองอเข่าลงน้ำหนักข้างใดข้างหนึ่ง เพื่อลดการแอ่นของหลังส่วนเอว ลักษณะการยีน ให้เท้าข้างหนึ่งก้าวมาข้างหน้า งอเข่าเล็กน้อย การฝึกฝนอาจใช้กระจกเงาช่วยเพื่อให้ฝึกได้ถูกต้อง</p>	<p>กล้ามเนื้อ เอ็น ซึ่งก่อให้เกิดอาการปวดหลังในที่สุด(Taylor, Lillis & Lamone, 1993) ซึ่งท่าทางที่ดีจะทำให้เกิดการสมดุลโดยปราศจากแรงเครียดที่มากเกินไป ต่อข้อต่อและกล้ามเนื้อ เอ็น ดังนั้นท่าที่ถูกต้องในการทำกิจวัตรประจำวัน จะช่วยส่งเสริมสุขภาพ ทำให้เกิดความแข็งแรงของหลังตามธรรมชาติและลดอาการปวดหลังลงได้(Smeltzer& Bare,1996)</p>
<p>10.2 ทำนั้ง ให้นั่งในท่าที่เข่าและสะโพกอยู่ในท่าอข้อเข่าอยู่ในระดับเดียวกับสะโพกหรือสูงกว่าเล็กน้อย เท้าวางกับพื้น และควรนั่งบนเก้าอี้ที่มีพนักพิงและที่วางแขน หลีกเลี่ยงการนั่งนานๆ ทำลูกจากเก้าอี้ให้ขยับตัวมาชิดขอบเก้าอี้ เท้าข้างหนึ่งอยู่ข้างหน้าเล็กน้อย ใช้มือจับที่เท้าแขน ใช้กำลังแขนและขยับตัวลุกขึ้นช้าๆ หลังตรงเป็นทำยีน ถ้าเก้าอี้ไม่มีที่เท้าแขน ใช้มื่อยันหน้าขาแทน</p>	
<p>10.3 ทำนอน ที่นอนต้องเนื้อแน่นพอดี ไม่แข็งหรือนิ่มจนเกินไป เพราะถ้านิ่มอาจเกิดการยุบ ถ้าแข็งเกินไป อาจเกิดอาการปวดเมื่อย หมอนหนุนให้รองตั้งแต่บริเวณคอและศีรษะ ไม่ควรนอนหมอนสูงเกินไป เพราะอาจทำให้กระดูกคอเสื่อมได้ง่าย ทำนอนหงายใช้หมอนรองใต้เข่า 1 ใบ เพื่อลดการแอ่นของหลัง ทำนอนตะแคงให้งอเข่าและสะโพกขึ้นมา ใช้หมอนข้างสอดระหว่างขาทั้ง 2 ข้าง ห้ามนอนตะแคงกึ่งคว่ำหรือนอนคว่ำ</p>	
<p>10.4 ทำลูกจากเตียง ให้เลื่อนตัวมาชิดขอบเตียงด้านใดด้านหนึ่ง แล้วตะแคงตัว งอเข่า ตะโพกขึ้นมา ใช้ฝ่ามือและสอกยันตัวให้ลุกขึ้น พร้อมหย่อนขาลงข้างเตียง 2 ข้าง ลุกขึ้นมานั่งและยืนต่อไป ไม่ควรลุกจากเตียงในทำนอนหงาย เพราะจะทำให้ปวดหลังมากขึ้น ส่วนท่ากลับ</p>	

วิธีการพยาบาล	เหตุผล
<p>มานอนบนเตียงให้ทำท่าเดมิย้อนกลับ</p> <p>10.5 ท่ายกของ ควรอยู่ในท่าหลังตรง ย่อเข่าและ สะโพกลง แยกปลายเท้าห่างกันประมาณ 1 ฟุต ใช้ กล้ามเนื้อไหล่ ต้นแขน ขา และสะโพกออกแรงยก ของขึ้น ห้ามกลับหลัง เอี้ยวตัวเวลายกของ เพื่อป้องกัน การบิดของกระดูกสันหลัง เมื่อต้องยกของซ้ำๆกัน ควรใส่เครื่องช่วยพยุงหลัง การยกของให้ของอยู่ใกล้ ชิดตัวมากที่สุด และยกขึ้นมาให้สูงระดับเอว</p> <p>10.6 ท่าไอ จาม ขณะยืนให้ย่อเข่าและเอนหลังพียงพียง เดิมที และขณะนั่งให้หลังพียงพียงเดิมที เพื่อป้องกันการ สั่นสะเทือนที่ทำให้ปวดหลังมากขึ้น</p> <p>10.7 ท่าเอื้อมหยิบของจากที่สูง ควรใช้เก้าอี้หรือที่วาง เท้า เพื่อให้ของที่หยิบอยู่ในระดับสายตา ไม่ควร เขย่งหรือเอื้อมหยิบของจนสุดแขน หรือเขย่งหน้าเดิมที เพราะทำให้กล้ามเนื้อหลังเสียสมดุล</p> <p>10.8 ท่าเดิน เวลาเดินให้ศีรษะตั้งตรง เก็บคางเล็กน้อย หลังตรง หน้ามองตรง เขม่วท้องเล็กน้อย ก้าวจึงหวะ สม่่าเสมอ แกว่งแขนเบาๆสลับกับเท้า เดินไม่เกินครั้ง ละ 30 นาที</p> <p>10.9 ท่าขึ้นรถ ควรอสะโพกให้หลังตรง ใช้มือช่วยยัน เมื่อจำเป็น ขณะนั่งขับรถควรนั่งให้แผ่นหลังแนบชิด เบาะหลัง เลื้อยเก้าอี้ไปข้างหน้าเล็กน้อย ขณะเดียวกัน ให้เอนพนักเก้าอี้เอียงทำมุมเพิ่มขึ้น ถ้าต้องขับรถระยะ ทางไกล ให้หยุดพักทุก 1-2 ชั่วโมง เพื่อเปลี่ยนอิริยา บท ถ้าปวดหลังมากให้หยุดขับรถ</p> <p>10.10 ท่าเข็นรถหรือเงินของ ให้ใช้วิธีผลักมากกว่าดึง หรือย็นหันหลังให้ของ จากนั้นออกแรงดึงขณะโน้ม ตัวไปข้างหน้า เวลาผลักให้ใช้น้ำหนักตัวเป็นตัวต้าน กับน้ำหนักวัตถุ โดยแยกขากว้าง เท้าข้างหนึ่งก้าวไป</p>	

วิธีการพยาบาล	เหตุผล
<p>ข้างหน้า เอนตัวไปข้างหน้าเพื่อออกแรงผลัก</p> <p>10.11 ท่าขณะมีเพศสัมพันธ์ ในขณะที่มีเพศสัมพันธ์ต้องอาศัยการทำงานของกล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหวของเชิงกรานและขาทั้ง 2 ข้าง สำหรับผู้ที่ปวดหลังไม่ควรก้มตัวขณะที่ยืนเหยียดตรง เพราะทำให้เกิดการยืดของเส้นประสาท ทำให้เจ็บปวดรุนแรงขึ้นได้ การเอนหลังมากเกินไปก็เป็นท่าที่ไม่เหมาะสม การงอเข่างอสะโพกจะช่วยลดแรงอัดที่กระทำต่อกระดูกสันหลังได้ ท่าร่วมเพศที่แนะนำคือ ฝ่ายที่ปวดหลังนอนหงาย ชันเข่า งอสะโพก และอีกท่าหนึ่งคือ นอนตะแคง งอเข่า และงอสะโพกเช่นเดียวกัน(ธวัช ประสาทฤทธา, 2539)</p> <p>ความเจ็บปวดจากการผ่าตัด</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ดูแลจัดทำเพื่อรักษาแนวของกระดูกสันหลังให้ตรงอยู่เสมอได้แก่ ท่านอนราบ การพลิกตะแคงตัวแบบท่อนไม้ ฯลฯ 2. ดูแลให้ได้ยาแก้ปวด ยาคลายกล้ามเนื้อตามแผนการรักษา 3. เบี่ยงเบนความสนใจจากความเจ็บปวดไปสู่สิ่งอื่น เช่นการให้ฟังเพลง การฟังเทปธรรมะ 	<p>การจัดท่าผู้ป่วยให้เหมาะสม จะทำให้แรงดึงของกล้ามเนื้อหลังลดลง และทำให้กระดูกสันหลังอยู่นิ่ง(immobilization)</p> <p>ยาแก้ปวดจะช่วยปิดกั้นวิถีความเจ็บปวด(pain pathway) ทำให้ลดอาการปวดลง และยาคลายกล้ามเนื้อจะช่วยลดการเกร็งของกล้ามเนื้อหลัง</p>

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ปัญหาความวิตกกังวลจากอาการเจ็บป่วยและผลการรักษาผ่าตัด ผู้ป่วยโรคปวดหลังส่วนล่างที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง จะมีความกลัวเกี่ยวกับปัญหาการเกิดอัมพาต และความเจ็บปวดเรื้อรัง กลัวการกลับเป็นซ้ำ(Black, Matassarini-Jacobs, 1997)

เป้าหมาย ผู้ป่วยมีความเข้าใจต่อการรักษา ลดความวิตกกังวลลง

เกณฑ์การประเมินผล ผู้ป่วยสีหน้าดีขึ้นและมีอาการสดชื่น แสดงความเข้าใจต่อภาวะของโรคและให้ความร่วมมือในการรักษา

วิธีการพยาบาล	เหตุผล
<p>ความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรค</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและครอบครัว ใช้การสื่อสารด้วยความเอื้ออาทร และให้ความสนใจกับผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ 2. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค 3. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้กลไกป้องกันตนเองเพื่อลดความเครียดและความวิตกกังวล โดยอธิบายถึงทักษะในการป้องกันตนเอง ได้แก่ การทำสมาธิ การอ่านหนังสือ ดูทีวี ฯลฯ และส่งเสริมการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ มีปฏิสัมพันธ์กับสังคม โดยจัดให้ผู้ป่วยมีกิจกรรมต่างๆ เช่น การบริหารข้อต่างๆของร่างกาย ร่วมหรือพร้อมกับผู้ป่วยอื่น การให้ญาติช่วยนวดหลัง เป็นต้น 	<p>ผู้ป่วยที่มีปัญหาปวดหลังจนถูกจำกัดกิจกรรมการเคลื่อนไหว มักมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความพิการที่จะเกิดขึ้น กลัวจะไม่สามารถกลับไปทำงานได้ตามปกติ</p> <p>เมื่อเกิดความวิตกกังวล บุคคลจะแสดงพฤติกรรมออกมาหลายรูปแบบทั้งคำพูดและท่าทางได้แก่การแสดงสีหน้าวิตกกังวล กระสับกระส่าย ไม่อยู่นิ่ง เคลื่อนไหวไม่มีจุดหมายเป็นต้น ถือเป็นพฤติกรรมตามธรรมชาติ เมื่อเกิดขึ้นแล้ว บุคคลจะพยายามปรับตัว เพื่อรักษาสมดุลทางจิตใจเอาไว้ การปรับตัวช้าหรือเร็วขึ้นกับประสบการณ์ ความสามารถ กำลังใจที่ได้รับ ความรุนแรงของเหตุการณ์ (โรจนี, 2536)</p>
<p>ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดและผลการผ่าตัด</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. จัดให้มีการสอนผู้ป่วยและครอบครัวในเรื่องพยาธิสภาพของโรค ให้ความเข้าใจก่อนการผ่าตัดเกี่ยวกับเหตุการณ์ต่างๆที่ผู้ป่วยจะพบก่อนและหลังผ่าตัด 2. การให้ยากล่อมประสาทก่อนการผ่าตัด(pre operative medication) ตามแผนการรักษา เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยพักได้และไม่เกิดความวิตกกังวลสูง 3. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้พบกับแพทย์เพื่อสอบถามข้อข้องใจเกี่ยวกับวิธีการรักษา และผลการรักษาเมื่อเกิดความวิตกกังวลสูง 	<p>ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อรอคอยการผ่าตัด จะเกิดความวิตกกังวลและความเครียดขึ้นระดับหนึ่ง ความเครียดเป็นการตอบสนองของร่างกายและจิตใจเพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้า(stressors) เพื่อการปรับตัว ระดับความเครียดและความวิตกกังวลจะขึ้นอยู่กับแนวโน้มของผู้ป่วยในการตอบสนองต่อสิ่งเร้า เช่น ผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลสูง จำนวนของเหตุการณ์ และสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดความเครียด ประสบการณ์การอยู่โรงพยาบาลและการรับการผ่าตัด ผลการผ่าตัด การรับรู้ของผู้ป่วยเมื่อเข้ามาอยู่ในโรงพยาบาล ความเชื่อมั่นในตนเอง (self-esteem) และภาพลักษณ์ (self-image)ของผู้ป่วย ความเชื่อและศาสนา การตอบสนองต่อสิ่งถูกถามด้านสรีระวิทยาจะควบคุมโดยศูนย์ควบคุม</p>

วิธีการพยาบาล	เหตุผล
	<p>คุมการหลังฮอร์โมนที่ hypothalamus ทำให้ อัตราการเต้นของหัวใจเร็วขึ้นและแรงขึ้น หลอดเลือดตามผิวหนังและระบบทางเดินอาหารหดตัว ทำให้ระบบไหลเวียนโลหิตใน กระดูกและกล้ามเนื้อมีปริมาณเลือดเพิ่มขึ้น หลอดลมขยายตัว เพิ่มอัตราการหายใจเพื่อเพิ่ม ระดับออกซิเจน ลดการสร้างอินซูลิน เพิ่มการ หลั่งกลูโคส การตอบสนองทางพฤติกรรมขึ้น อยู่กับการปรับตัว การเตรียมผู้ป่วยเพื่อเผชิญ ความเครียดและการวางแผนในการให้การ พยาบาลที่ดีของพยาบาล จะช่วยลดระดับ ความเครียดที่สูงลง ความเครียดในระดับต่ำจะ ช่วยในการปรับตัวของผู้ป่วยให้ดีขึ้น เกิดความ สนใจต่อสิ่งแวดล้อม</p> <p>การสอนผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดจะช่วยลดความ กลัวจากการขาดความรู้ การดมยาสลบและการ สูญเสียการควบคุมเกี่ยวกับตนเองขณะได้รับยา สลบลง ซึ่งเมื่อความวิตกกังวลลดลง จะช่วยให้ ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดลดลงด้วย(Smith, Donna & Dwell,1992)</p>

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล แบบแผนการดำเนินชีวิตไม่ถูกต้อง

เป้าหมาย เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินชีวิตได้อย่างถูกต้อง

เกณฑ์ประเมินผล เข้าใจ ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล และปรับเปลี่ยนแบบแผน การดำเนินชีวิตใหม่ได้ถูกต้อง

วิธีการพยาบาล	เหตุผล
<p>1. ให้คำอธิบายเกี่ยวกับโรค พยาธิสภาพการพยาบาลโดยสังเขป</p> <p>2. แนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การปฏิบัติตัวให้ถูกต้อง เกี่ยวกับ</p> <p>-การงดบุหรี่ สุราและสิ่งเสพติดต่างๆที่มีผลเสียต่อสุขภาพ มีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ และหลีกเลี่ยงกีฬาที่ไม่เหมาะสม เช่นการขี่ม้า ฯลฯ</p>	<p>การสูบบุหรี่ทำให้เกิดการปวดหลังส่วนล่าง ซึ่งสาเหตุที่พบว่าเป็นกลไกการเกิดอาการปวดหลังมี 2 สาเหตุคือ การเกิดเส้นเลือดแข็ง (atherosclerosis) และหลอดเลือดอักเสบทำให้เกิดการไอและทำให้แรงดันในช่องสันหลังเพิ่มขึ้น (Leboeuf-Yde,1999) บุหรี่เป็นสาเหตุขัดขวางการไหลเวียนของหลอดเลือดฝอยที่ไปเลี้ยงหมอนรองกระดูก โดยทำให้เกิดการหดตัวของผนังเซลล์หลอดเลือดฝอย ทำให้อาหารไปเลี้ยงเซลล์หมอนรองกระดูกไม่เพียงพอ เป็นสาเหตุให้เกิดเสื่อมของหมอนรองกระดูกสันหลัง และปริมาณของน้ำในหมอนรองกระดูกสันหลังลดลง ทำให้หมอนรองกระดูกเคลื่อนเกิดการปวดหลังได้(Rothman&Simeone,1992)</p> <p>การดื่มสุราเรื้อรังเป็นสาเหตุให้เกิดการสูญเสียเนื้อกระดูก เชื่อว่าเกิดจากการการรับประทานอาหารไม่ถูกสุขลักษณะ และการดูดซึมของอาหารในลำไส้ลดลง และขัดขวาง metabolism ของวิตามินดี ทำให้กระดูกโป่งบางลงโดยเฉพาะกระดูกสันหลัง เป็นสาเหตุทำให้เกิดอาการปวดหลัง (Bovenstein , Wiesel , & Boden , 1995)</p>

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล น้ำหนักตัวมาก ซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดอาการปวดหลังมากขึ้น
เป้าหมาย เพื่อลดน้ำหนักตัว หรือไม่เพิ่มน้ำหนักตัวมากกว่าที่เป็นอยู่
เกณฑ์ประเมินผล น้ำหนักตัวไม่เพิ่มขึ้น หรือลดลงจากเดิม ในรายที่อ้วนมาก
ซึ่งสูตรการคำนวณน้ำหนักต่อหน่วยอย่างง่ายก็คือ
น้ำหนักตัวของเพศชาย = $50 + 0.7 \times (\text{ส่วนสูงเป็นเซนติเมตร} - 150)$ กิโลกรัม
น้ำหนักตัวของเพศหญิง = $45 + 0.7 \times (\text{ส่วนสูงเป็นเซนติเมตร} - 150)$ กิโลกรัม
(วิศาล เยาวพงศ์ศิริ, 2523)

วิธีการพยาบาล	เหตุผล
<p>การให้คำแนะนำกับผู้ป่วยเพื่อลดน้ำหนักตัวประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การเลือกรับประทานโดยรับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ และควรงดเว้นอาหารที่มีพลังงานสูง เช่น ไขมัน คาร์โบไฮเดรต น้ำตาล 2. การออกกำลังกายเพื่อลดน้ำหนัก และเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อในกรณีที่ไม่มีข้อจำกัด เช่น การว่ายน้ำ เดินเร็วๆ การวิ่ง ฯลฯ 3. การชั่งน้ำหนักตัวเป็นระยะๆ เพื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่ใช้ในการควบคุมน้ำหนักตัว 4. การให้กำลังใจ เนื่องจากคนลดความอ้วนต้องมีจิตใจที่เข้มแข็ง ต้องการกำลังใจจากแพทย์ พยาบาล และญาติมิตร เพื่อเอาชนะอุปสรรคในการลดความอ้วน และการให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการลดความอ้วน 	<p>พบว่าการมีน้ำหนักตัวมากเกินไปมีความสัมพันธ์กับโรคปวดหลังส่วนล่าง เพราะทำให้หลังต้องรับน้ำหนักตัวมาก และน้ำหนักที่ขยับทำให้หลังแอ่นมาก ทำให้เกิดแรงเครียดในกล้ามเนื้อหลังมากขึ้น (Frymoyer et al., 1997) และการมีน้ำหนักตัวมากทำให้ไม่สามารถออกกำลังกายบริหารตาม โปรแกรมออกกำลังกายในผู้ป่วยโรคปวดหลังได้ (Popkess-Mowter & Patzel, 1992)</p>

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล เกี่ยวข้องการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆหลังผ่าตัด

เป้าหมาย เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจเกิดขึ้นจากผลการผ่าตัด และจากการได้รับยาระงับความรู้สึก

เกณฑ์ประเมินผล ไม่พบภาวะแทรกซ้อนต่างๆหลังผ่าตัด

ซึ่งแบ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจ ภาวะแทรกซ้อนของระบบหัวใจและหลอดเลือด ภาวะแทรกซ้อนของระบบประสาท ภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินอาหาร ภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินปัสสาวะ การติดเชื้อของแผลผ่าตัด การเกิดแผลกดทับ กล้ามเนื้อลีบอ่อนแรง ข้อติดแข็ง ความดันโลหิตต่ำเนื่องจากเปลี่ยนท่าเพื่อลุกยืน (orthostatic hypotention) ข้อหลอก(pseudoarthrosis)

1. ภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจ เป็นภาวะที่พบได้บ่อยในระยะ 24-48 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด

วิธีการพยาบาล	เหตุผล
<ol style="list-style-type: none"> 1. ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วย ได้แก่ การหายใจเข้าออกถี่ๆ แรงๆ การไออย่างมีประสิทธิภาพ 2. ดูแลให้ได้รับน้ำอย่างเพียงพอ 3. ให้มีการเคลื่อนไหวของร่างกายโดยพลิกตะแคงตัวแบบท่อนไม้ทุก 1-2 ชั่วโมง 4. ให้ลุกออกจากเตียง(ambulation) หลังผ่าตัด 2 วันหลังจากที่แพทย์ถอดสายระบายเลือดออกในรายที่ทำผ่าตัด laminectomy และ discectomy ถ้าไม่มีข้อห้าม เว้นในรายที่ผ่าตัดเชื่อมกระดูกต้องนอนพักอยู่ในเตียงนานจนแพทย์อนุญาตให้ลุกจากเตียงได้ 	<p>ภาวะปอดแฟบ(atelectasis) หมายถึงการตีบแคบของถุงลมปอด อาจเกิดบางส่วนหรือทั้งหมด ทำให้การระบายอากาศไม่เพียงพอ จาก การมีสารเคลือบผิวถุงลมลดลง และมีการอุดตันของหลอดเลือดฝอย อันเป็นผลจากการดมยาสลบอยู่นาน และการจำกัดการเคลื่อนไหวที่ต้องนอนราบตลอดเวลา อาการมักเกิดในระยะ 24-48 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด และยังมีปัจจัยส่งเสริมคือ 1) มีเสมหะมากในทางเดินหายใจจากการสูบบุหรี่ โรคปอดเรื้อรัง การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน 2) ปอดขยายตัวได้น้อยจากภาวะท้องอืดหรือกล้ามเนื้อคลายตัว 3) การกดศูนย์ควบคุมการหายใจจากฤทธิ์ยาแก้ปวด ยานอนหลับ หรือความไม่สมดุลของกรดด่าง 4) การสำลักเศษอาหารจากการอาเจียน</p> <p>2. ปอดอักเสบ(pneumonia) หมายถึงการอักเสบของปอดเนื่องจากการขยายตัวของปอดถูกจำกัด (hypostatic pneumonia) หรือมีการติดเชื้อ</p>

วิธีการพยาบาล	เหตุผล
	เข้าร่วมด้วย ทำให้การแลกเปลี่ยนออกซิเจนลดลง เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยในการผ่าตัดทั่วไป เกิดภายใน 72 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด อาการที่พบได้แก่มิไข้สูง หายใจลำบาก เจ็บหน้าอก ไอมีเสมหะหรือมีหนอง

2. ภาวะแทรกซ้อนของระบบหัวใจและหลอดเลือด

วิธีการพยาบาล	เหตุผล
<p>ภาวะช็อกจากการตกเลือด</p> <p>1. การดูแลผู้ป่วยโดยการประเมินภาวะสูญเสียเลือดจากการผ่าตัด วัดและประเมินสัญญาณชีพ ความดันโลหิตทุก 1-2 ชั่วโมง หลังกลับจากห้องผ่าตัดใหม่ จนเข้าสู่ภาวะปกติ</p> <p>2. ดูแลร่างกายให้ได้รับสารน้ำและอาหารอย่างเพียงพอ เหมาะสม ป้องกันการความไม่สมดุลของสารน้ำ อิเล็กโทรไลต์ และปริมาณการไหลเวียนโลหิตในร่างกาย โดยดูแลสายให้เลือด สายให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำไม่ให้หักพับ หรือบริเวณข้อต่อหลุด ดูแลปริมาณการไหลของสารน้ำให้ได้รับตรงตามแผนการรักษา</p> <p>หลอดเลือดดำอักเสบ(phlebitis) แนะนำในเรื่อง</p> <ul style="list-style-type: none"> - การออกกำลังกายของกล้ามเนื้อขา - การออกจากเตียงเมื่อสามารถปฏิบัติได้โดย 	<p>ภาวะตกเลือด ช็อก เป็นภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและพบได้ใน 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดโดยตรง เกิดจากการถูกทำลายและได้รับบาดเจ็บของหลอดเลือดจากแผลผ่าตัดที่ยาวและลึก ซึ่งกระดูกสันหลังจะมีหลอดเลือดขนาดใหญ่อยู่ใกล้และมาเลี้ยงหลายเส้น ถ้าทำผ่าตัดหลายระดับหรือผ่าตัดเชื่อมกระดูกสันหลัง ก็ยังจะทำให้สูญเสียเลือดมากยิ่งขึ้น อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการช็อกได้ สังกะจากบาดแผลที่มีเลือดออกมาก หรือท่อระบายมีเลือดออกมากกว่า 500 มิลลิลิตร ตามปกติไม่ควรเกิน 200-250 มิลลิลิตรต่อ 8 ชั่วโมงในวันแรกหลังผ่าตัด และค่อยๆลดลงภายใน 8-12 ชั่วโมงหลังผ่าตัด หรืออาจเกิดมีก้อนเลือด(hematoma) บริเวณแผลผ่าตัด ผู้ป่วยจะมีอาการหน้ามืด ใจสั่น คล้ายจะเป็นลม ความดันโลหิตต่ำ ชีพจรเต้นเร็ว (Feingold & et al.,1991)</p> <p>หลอดเลือดดำอักเสบ เป็นภาวะที่ต้องระวังในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดและถูกจำกัดการเคลื่อนไหว จากการถูกกดเส้นเลือดโดยตรงขณะผ่าตัด หรือเป็นผลเนื่องมาจากการดมยา</p>

วิธีการพยาบาล	เหตุผล
<p>ปลอดภัยและไม่มีข้อห้ามใดๆ</p> <p>- การดื่มน้ำอย่างเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย มากกว่า 2000 มิลลิลิตรต่อวัน</p> <p>ไขมันอุดตันหลอดเลือด(fat embolism)</p> <p>-สังเกตอาการและอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย หลังผ่าตัดอย่างใกล้ชิด ถ้าพบอาการของไขมันอุดตันหลอดเลือด ให้รายงานแพทย์ทันที เพื่อให้การช่วยเหลือโดยเร่งด่วน และให้การพยาบาลโดย</p> <ul style="list-style-type: none"> -ให้สารน้ำอย่างเพียงพอ -ให้ออกซิเจน ถ้าพบว่าหายใจลำบากอาจต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ -ให้ยาประเภท corticosteroids -ส่งเลือดตรวจ blood gas เพื่อตรวจสอบปริมาณ PaO₂ ที่ลดลง 	<p>สลับ ทำให้การไหลเวียนโลหิตในเลือดดำเกิดการคงที่ มีผลให้เกร็ดเลือดเกาะที่ผนังหลอดเลือดดำ เกิดเป็นก้อนขึ้น ซึ่งจะมีความเสี่ยงสูงขึ้นในผู้ป่วยที่อ้วน สูบบุหรี่ ผู้ป่วยจะมีอาการบวม แดง ผิวน้ำองุ่น กดเจ็บ และปวดบริเวณน่องขามือกระดูกปลายเท้าขึ้น (Black & Matassain -Jacobs, 1997)</p> <p>ไขมันอุดตันหลอดเลือดแดงเกิดจากการที่ก้อนไขมันหลุดเข้าไปในระบบไหลเวียนโลหิต ทำให้การแลกเปลี่ยนออกซิเจนไม่ดี ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือดต่ำลง เกิดอาการกระสับกระส่าย สับสน เจ็บหน้าอก หัวใจเต้นแรง หายใจเร็ว หอบ หายใจลำบากเขียว อาจพบเซลล์ไขมันในปัสสาวะหรือเสมหะ เกร็ดเลือดลดลง เอกซเรย์ปอดมีฝ้าขาวกระจายทั่วปอด พบได้ภายใน 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด</p>

3. ภาวะแทรกซ้อนของระบบประสาทไขสันหลัง

วิธีการพยาบาล	เหตุผล
<p>การบาดเจ็บต่อเส้นประสาทไขสันหลัง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ตรวจสอบอาการของระบบประสาทเปรียบเทียบกับก่อนผ่าตัด 2. ให้ยาแก้ปวด ยาต้านการอักเสบชนิดไม่มีสเตียรอยด์ ยาคลายกล้ามเนื้อตามแผนการรักษา 	<p>การผ่าตัดกระดูกสันหลังทุกๆวิธี มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อระบบประสาทไขสันหลังซึ่งอาจเกิดการระคายเคืองหลังการบาดเจ็บต่อไขสันหลัง รากประสาท หรือบาดเจ็บต่อหลอดเลือดเกิดก้อนเลือด(hematoma)</p>

วิธีการพยาบาล	เหตุผล
<p>รายงานแพทย์ทันทีเมื่อพบว่าผู้ป่วยมีอาการของภาวะแทรกซ้อนของระบบประสาทไขสันหลังเกิดขึ้น และเตรียมการผู้ป่วยเพื่อรับการผ่าตัดฉุกเฉินเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนนี้ขึ้นตามแผนการรักษาของแพทย์</p>	<p>กดทับประสาทไขสันหลังพบอาการได้ตั้งแต่ระยะแรกคือ 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด ผู้ป่วยจะมีอาการอ่อนแรง มีอาการปวดร้าวไปตามรากประสาทของขาและมีอาการ อัมพาตของขาในรายที่มีอาการ Cauda Equina Syndrome อาจถึงขั้นปัสสาวะไม่ได้และอาการปวดจะไม่สามารถบรรเทาได้ด้วยยาแก้ปวด ต้องรีบรายงานแพทย์ เพื่อให้ความช่วยเหลือต่อไป</p>
<p>ภาวะรั่วซึมของน้ำไขสันหลัง(cerebral spinal fluid leakage)</p>	<p>การรั่วซึมของน้ำไขสันหลังออกจากแผลฉีกขาดของเนื้อเยื่อหุ้มไขสันหลังขณะผ่าตัดพบในรายที่แพทย์พยายามจะผ่าตัดเอาหมอนรองกระดูกที่เคลื่อนออกหรือผู้ป่วยที่มี ligamentum flavumหนา เป็นปัจจัยหรือรายที่ทำผ่าตัดเชื่อมกระดูกสันหลัง คามโลหะจะมีความเสี่ยงต่อการฉีกขาดของเยื่อหุ้มประสาทไขสันหลัง เนื่องจากอยู่ติดกับ ligamentum flavum และมีขนาดบางมาก(Feingold et.al , 1991)</p>
<p>1. สังเกตเลือดและสารคัดหลั่งที่ออกจากแผลผ่าตัดว่ามีลักษณะใส คล้ายน้ำไขสันหลังหรือไม่</p>	
<p>2. ถ้ามีการรั่วซึมของน้ำไขสันหลังให้ผู้ป่วยนอนราบ 7 ถึง 10 วัน หลังผ่าตัดโดยให้นอนตะแคงซ้าย ขวาสลับกันเพื่อให้รอยรั่วเชื่อมติดเอง</p>	
<p>3. ประเมินอาการของผู้ป่วยว่ามีปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน หรือไม่ถ้าพบให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา เช่น พาราเซตามอล แอสไพรินและสังเกตอาการ</p>	
<p>4. แนะนำให้ผู้ป่วยดื่มน้ำวันละประมาณ 3000-4000 มิลลิตร เพื่อทดแทนในรายที่ไม่ซื้อห้ามใดๆ</p>	
<p>5. รายงานแพทย์เพื่อให้ความช่วยเหลือต่อไป ซึ่งแพทย์อาจจะถอดสายระบายเลือดจากแผลออกหรือทำผ่าตัดเพื่อแก้ไขตามแผนการรักษาต่อไป</p>	
<p>6. ทำแผลผ่าตัดเมื่อมีสารคัดหลั่ง(discharge)</p>	

วิธีการพยาบาล	เหตุผล
ทำให้แผลเปื่อยก โดยใช้หลักของ aseptic technique เปลี่ยน gauze dressing บ่อยๆ ถ้าแผลซึมเปียกมาก สังเกตสารคัดหลั่งที่ออกจากแผลว่ามีลักษณะของการติดเชื้อหรือไม่ หรือผู้ป่วยมีไข้สูง หนาวสั่น	

4. ภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินอาหาร เป็นภาวะที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกล้นหลังซึ่งต้องดมยาสลบนานหรือการผ่าตัดที่รบกวนการทำงานของลำไส้ การใช้ยาแก้ปวดชนิดเสพติดมาก การเกิดภาวะไม่สมดุลของน้ำและอิเล็กโทรไลต์ และการถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องอืด ท้องผูก

วิธีการพยาบาล	เหตุผล
<p>ท้องอืด</p> <p>-พลิกตะแคง อย่างน้อยทุก 2-4 ชั่วโมง บริหารกล้ามเนื้อต่างๆ การลุกเดินออกจากเตียง เมื่อสามารถปฏิบัติได้อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เพื่อกระตุ้นให้ลำไส้ทำงานเร็วขึ้น ประมาณวันที่ 3 หลัง ผ่าตัดถ้าไม่มีข้อห้ามใดๆ</p> <p>-เริ่มรับประทานอาหารและน้ำได้เมื่อลำไส้ทำงานดีแล้ว โดยผู้ป่วยสามารถผายลมได้ ฟังเสียงการทำงานลำไส้ได้ดี โดยเริ่มจากอาหารน้ำก่อน เมื่อไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน แน่นท้อง ให้เริ่มอาหารอ่อน แล้วจึงเป็นอาหารธรรมดา ควรเว้นอาหารที่ก่อให้เกิดแก๊สมากเช่น น้ำอัดลม ถั่วต่างๆ เป็นต้น</p> <p>-ประเมินอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยเป็นระยะๆ</p>	<p>มักพบว่าผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกล้นหลังที่การผ่าตัดมีการระคายเคืองต่อเนื้อเยื่อช่องท้อง รบกวนการทำงานของหลอดเลือด ที่ไปเลี้ยงกระเพาะอาหารและลำไส้ ทำให้ลำไส้หยุดการเคลื่อนไหวร่วมกับการงดน้ำและอาหารหลังผ่าตัด การกลืนลดลงไป ขณะดมยาสลบและกระดูกจำกัดการเคลื่อนไหวช้าหรือไม่ได้ยิน ไม่เรอ หรือผายลม</p>

วิธีการพยาบาล	เหตุผล
<p>คลื่นไส้ อาเจียน</p> <p>-การเคลื่อนย้ายศีรษะผู้ป่วย ควรทำอย่างระมัดระวังอย่าให้แกว่งไปมา</p> <p>-ให้ผู้ป่วยหายใจเข้าออกลึกๆหลายๆครั้งและฝึกกลืนขณะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เพื่อช่วยลด รีเฟล็กการอาเจียน</p> <p>-การให้ยาแก้ปวดกับผู้ป่วยอย่างถูกต้องเหมาะสม ถูกขนาดเพื่อป้องกันอาการข้างเคียงของยาที่จะก่อให้เกิดอาการคลื่นไส้อาเจียน</p> <p>-การให้ยาแก้อาเจียนตามแผนการรักษาของแพทย์</p> <p>ท้องผูก</p> <p>-ช่วยพลิกตะแคงตัวบ่อยๆอย่างน้อยทุก2-4 ชั่วโมง</p> <p>-การฝึกหายใจเข้าออกลึกๆโดยใช้กล้ามเนื้อหน้าท้อง และการบริหารกล้ามเนื้อด้วยการออกกำลังกายเช่น การทำquadriceps setting exercise, gluteal exercise range of motion หรือการลุกออกจากเตียงเมื่อสามารถทำได้</p> <p>-แนะนำให้ดื่มน้ำมากอย่างน้อยวันละ 2,000 มิลลิลิตร และการรับประทานอาหารที่มีกากใยมากๆเช่น ผัก ผลไม้</p>	<p>มักเกิดในราย 6 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด มีสาเหตุมาจากผลของการดมยาสลบ การรบกวนศูนย์อาเจียนในสมองและจำนวนออกซิเจนในระบบไหลเวียนโลหิตที่น้อยลง จากการสูญเสีย น้ำเลือดและความสมดุลของอิเล็กโทรไลต์ ซึ่งก่อให้เกิดความไม่สุขสบาย วิตกกังวลและอันตรายต่อพยาธิสภาพของกระดูกสันหลังจากการเคลื่อนไหวมาก</p> <p>เกิดจากอาหารที่ถูกย่อยแล้วค้างอยู่ในลำไส้ นานหลายวัน น้ำในลำไส้จะถูกดูดซึมกลับเข้าสู่ร่างกายได้มาก กากอาหารที่เหลือค้างในลำไส้ใหญ่ ถ้าค้างอยู่นานมากขึ้นก็ยิ่งแห้งและแข็งมาก ซึ่งสาเหตุมาจากปัจจัยหลายประการเช่น การดมยาสลบ การใช้ยาแก้ปวดชนิดเสพติด และการถูกจำกัดการเคลื่อนไหวและขาดการออกกำลังกาย ทำให้กระเพาะอาหาร ลำไส้ เคลื่อนไหวลดลง การขาดน้ำและอาหารที่มีกากมากๆ การเจ็บปวดแผลผ่าตัด การไม่คุ้นเคยกับการนอนถ่ายปัสสาวะ อุจจาระบนเตียง ขาดความเป็นส่วนตัว และสูญเสียความตึงตัวของกล้ามเนื้อทั่วไป</p>

5. ภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินปัสสาวะ

วิธีการพยาบาล	เหตุผล
<p>1. ประเมินการขับถ่ายปัสสาวะของผู้ป่วย ซึ่งควรจะถ่ายปัสสาวะได้ภายใน 8 ชั่วโมง หลังผ่าตัดหรือหลังจากเอาสายสวนปัสสาวะออก</p>	<p>ผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังอาจเกิดปัญหาการขับถ่ายปัสสาวะได้ จากการถูกจำกัดการเคลื่อนไหวและการบาดเจ็บต่อระบบประสาท ควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะ ซึ่งอาจเกิดจาก</p>

วิธีการพยาบาล	เหตุผล
2. เมื่อแพทย์อนุญาตให้ลูกจากเตียงได้ให้ผู้ป่วยไปปัสสาวะที่ห้องส้วม	สาเหตุไตสาเหตุหนึ่งหรือจากหลายสาเหตุรวมกัน มีอาการถ่ายปัสสาวะลำบาก ปัสสาวะไหล
3. ดวงปัสสาวะในรายที่มีปัญหาปัสสาวะคั่งหรือถ่ายปัสสาวะไม่ออก และรายงานแพทย์เพื่อให้การช่วยเหลือต่อไป	กระปรีบประปรอยโดยผู้ป่วยไม่สามารถกลั้นได้อาจรู้สึกปวดและต้องการถ่ายบ่อย กระเพาะปัสสาวะอาจตึงเนื่องจากมีปัสสาวะอยู่เต็มแต่ไม่
4. จัดสภาพแวดล้อมให้เป็นส่วนตัวผู้ป่วยและมีความมิดชิด เพื่อลดความวิตกกังวลและความอาย	รู้สึกปวดถ่าย ซึ่งสาเหตุของปัญหามาจาก (Feingold et al, 1991)
5. ใช้เทคนิคการกระตุ้นในรายที่ถ่ายปัสสาวะไม่ออกในครั้งแรกหลังจากออกจากห้องผ่าตัดหรือหลังจากเอาสายปัสสาวะออก เช่น การเปิดน้ำจากก๊อกน้ำ แซ่มือในน้ำอุ่น ใช้น้ำอุ่นราดบนฝีเย็บ(perineum)	1. การถูกจำกัดให้อยู่ในท่านอนราบตลอดเวลาทำให้ปริมาณเลือดไหลเวียน ไปสู่ไตมากขึ้น การขับฮอร์โมน เอดีเอช(ADH)ลดลง ทำให้การดูดซึมน้ำกลับจากท่อกรวยไตลดลง ปริมาณปัสสาวะในกระเพาะเพิ่มมากขึ้น
6. สอนปัสสาวะเป็นครั้งคราวในรายที่ถ่ายไม่ออก โดยใช้ sterile technique	2. การนอนถ่ายปัสสาวะโดยใช้หมอนอน ซึ่งเป็นท่าที่ไม่สุขสบาย อยู่ในสภาพที่ไม่คุ้นเคย ไม่มีมิดชิดเพียงพอ มีความเครียด วิตกกังวล เจ็บปวดแผลผ่าตัดโดยเฉพาะที่หลัง
7. แนะนำให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมากๆ อย่างน้อยวันละ 2,000-3,000 มิลลิลิตร	ทำให้ถ่ายปัสสาวะลำบาก เพราะกล้ามเนื้อบริเวณฝีเย็บไม่หย่อนตัวเท่าที่ควร และไม่มีแรงโน้มถ่วงของโลกช่วย(สมกิต รักษา สัตย์,2531)
8. ไม่ควรกลั้นปัสสาวะไว้นาน เมื่อมีอาการอยากถ่ายปัสสาวะให้พลิกตะแคงตัวเพื่อถ่ายปัสสาวะให้เร็วที่สุดเท่าที่จะเร็วได้	3. ผู้ป่วยที่ได้รับยาสลบแบบทั่วไป(general anesthesia) จะมีความเสี่ยงต่อการถ่ายปัสสาวะไม่ออกภายใน 24 ชั่วโมงแรก และผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด laminectomy อาจจะถ่ายปัสสาวะลำบากจากผลการกระตุ้นของ sympathetic nerves ระหว่างผ่าตัดได้ (LeMone & Burke,1996) และการผ่าตัดที่รบกวนต่อประสาทไขสันหลังที่ควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อหูรูด (uninary sphinctor)

วิธีการพยาบาล	เหตุผล
	<p>control) ทำให้ความรู้สึกอยากถ่ายปัสสาวะ และการบีบตัวของกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะไม่ดี ส่งผลให้เกิดปัสสาวะคั่ง และมีการไหลกระปริบกระปรอยโดยผู้ป่วยไม่สามารถกลั้นได้</p> <p>4. การติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะ เกิดจากการที่ถูกจำกัดให้อยู่บนราบบเป็นระยะเวลาหลายวัน การนอนราบบเพียง 2-3 วันจะทำให้มีปัสสาวะคั่งค้างอยู่ในกรวยไต มีการจับตัวของแคลเซียมและเกิดเป็นก้อนนิ่วในไตหรือในกระเพาะปัสสาวะ ซึ่งจะทำลายเยื่อทางเดินปัสสาวะ ทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่ายขึ้น(สมคิด, 2531) นอกจากนี้การที่ต้องถูกสวนปัสสาวะจากสาเหตุที่กล่าวมาข้างต้น หรือมีการคาสายสวนปัสสาวะไว้ มักพบอาการของการติดเชื้อประมาณ 5-8 วันหลังผ่าตัด โดยผู้ป่วยจะมีอาการปัสสาวะบ่อย ถ่ายลำบาก หรือปัสสาวะขุ่นมีตะกอน ตรวจปัสสาวะพบเม็ดเลือดขาวจำนวนมาก มีไข้</p>

6. การติดเชื้อของแผลผ่าตัด

วิธีการพยาบาล	เหตุผล
<p>1. ประเมินลักษณะของแผลว่ามีอาการบวมแดง ร้อน หรือมีหนองไหลหรือไม่ ประเมินอาการไข้ หากพบให้รายงานแพทย์ เพื่อให้การรักษาต่อไป</p>	<p>ผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังจะมีไข้ต่ำๆ ประมาณ 37.7 องศาเซลเซียส หรือประมาณ 100 องศาฟาเรนไฮต์ ภายใน 1-2 วันแรกหลังผ่าตัด เป็นอาการตอบสนองของร่างกายต่อภาวะเครียด</p>
<p>2. ทำความสะอาดแผลด้วยหลักปราศจากเชื้อโรคและทำแผลเมื่อเปื้อนเลือดหรือ สารคัดหลั่งมาก</p>	<p>และการทำลายของเนื้อเยื่อของร่างกายจากแผลผ่าตัด ถ้ามีไข้สูงเกินกว่านี้หลังผ่าตัด 48-72 ชั่วโมงไปแล้ว อาจบ่งชี้ถึงการติดเชื้อของระบบ</p>

วิธีการพยาบาล	เหตุผล
3. เก็บเชื้อส่งตรวจเพื่อการเพาะเชื้อและให้ยาปฏิชีวนะ ตามการรักษาของแพทย์	<p>ต่างๆ เช่น การติดเชื้อของแผลผ่าตัด นอกจากนี้ อาจเกิดจากการติดเชื้อของทางเดินหายใจ ระบบทางเดินปัสสาวะ การอักเสบของหลอดเลือดดำ (Luckmann & Sorensen, 1987)</p> <p>การติดเชื้อของแผลผ่าตัดเป็นการติดเชื้อชั้นในที่ลึก ซึ่งอาจคุกคามถึงชีวิตได้ เพราะการวินิจฉัยค่อนข้างยาก อาจเกิดระยะแรกใน 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด หรือระยะยาวหลังผ่าตัดเมื่อจำหน่ายแล้วก็ได้ จากการติดเชื้อของกระดูกที่ใช้เชื่อมหรือปลูกถ่าย(bone graft) หรือจากเครื่องมือที่ใส่ไว้ที่อาจเป็นสิ่งแปลกปลอมซึ่งมีรายงานว่าสามารถทำให้เกิดการติดเชื้อได้ร้อยละ 5 ของการติดเชื้อในผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลัง(Feingold et al., 1991) และพบว่าปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการติดเชื้อของบาดแผลคือ อายุเพศ ระยะเวลาในการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลก่อนผ่าตัด การผ่าตัดที่ใช้เวลานาน นอกจากนี้มีปัจจัยเสริมคือ การมีเลือดออกจากแผลผ่าตัด ความยาวของแผลผ่าตัด ทำให้เกิดการติดเชื้อเพิ่มขึ้น</p>
4. ให้ผู้ป่วยได้รับน้ำและอาหารอย่างเพียงพอและเหมาะสม เพื่อส่งเสริมการหายของแผล	
5. ดูแลระบบการระบายสารคัดหลั่งและเลือดที่ออกจากแผลให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ	
6. ให้คำแนะนำกับผู้ป่วยและญาติในการดูแลแผลผ่าตัด เมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และแผลยังไม่หายสนิท ยังไม่ได้ตัดไหม แนะนำให้ไปรับการทำแผลต่อยังสถานพยาบาลใกล้บ้าน และการสังเกตอาการติดเชื้อของบาดแผล หากมีอาการผิดปกติให้รีบกลับมาพบแพทย์	

7 การเกิดแผลกดทับ(pressure sore)

วิธีการพยาบาล	เหตุผล
1. ช่วยพลิกตัวให้ผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมง หรือกระตุ้นให้ผู้ป่วยเปลี่ยนท่านอนบ่อยๆ	<p>แผลกดทับเกิดจากแรงกดเฉพาะที่บนร่างกาย ทำให้เลือดไม่สามารถไปเลี้ยงเนื้อเยื่อบริเวณนั้น เกิดเป็นแผลและเนื้อตายได้ ซึ่งปัจจัยส่งเสริมให้เกิดแผลกดทับได้มากขึ้น เช่น ผู้สูงอายุที่เคลื่อนไหวย้ายตนเองไม่ได้ ผู้ป่วยอัมพาต หรือผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางออร์โทปีดิกส์ การได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ(LeMone & Burke,1996)</p>
2. เลี่ยงการนวดป้อนกระดูกเพราะอาจทำให้อเนื้อเยื่อบริเวณนั้นเกิดการบาดเจ็บและขาดเลือด เลี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ(LeMone & Burke,1996)	
3. ดูแลความสะอาดของผิวหนังไม่ให้เปียกชื้น	

วิธีการพยาบาล	เหตุผล
<p>ตลอดเวลา เช่นในผู้ป่วยที่บาดเจ็บมีเลือดซึมเปื้อนมาก ถ่ายปัสสาวะรดที่นอน เพราะอาจเป็นปัจจัยให้เกิดแผลกดทับได้</p> <p>4. หลีกเลี่ยงการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยการลากดึง เพราะทำให้ผิวหนังเสียดสีกับพื้นที่นอน ผ้าปูที่นอน ทำให้เกิดบาดเจ็บ นึกขาดและเกิดแผลขึ้นได้</p> <p>5. ประเมินภาวะเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ เช่น การขาดอาหาร ขาดโปรตีน ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอ</p> <p>6. ในผู้ป่วยที่ใส่เครื่องพยุงร่างกายเช่น brace corset หลังผ่าตัด ให้ใส่อย่างถูกต้องและดูแลผิวหนังบริเวณที่สัมผัสกับเครื่องช่วยพยุงไม่ให้มีการกดทับจนเกิดแผลขึ้นได้</p>	

8 กล้ามเนื้อตึง อ่อนแรง ข้อติดแข็ง

วิธีการพยาบาล	เหตุผล
<p>1. ให้การแนะนำผู้ป่วยในการออกกำลังกายบริหารกล้ามเนื้อทั้งชนิด ไอโซโทนิค และ ไอโซเมตริก เพื่อช่วยการไหลเวียนโลหิต และคงสภาพความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ การเคลื่อนไหวของข้อ ช่วยให้ผู้ป่วยทรงตัว ยืนและเดินได้อย่างมั่นคง การออกกำลังกาย เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - การเคลื่อนไหวของข้อเข่าและข้อต่างๆ(range of motion) - การทำ quadriceps setting exercise - การทำ gluteal muscle setting exercise 	<p>เกิดจากการถูกจำกัดการเคลื่อนไหวหลังผ่าตัด โดยให้ผู้ป่วยนอนราบในเตียงเป็นเวลานาน และการพลิกตะแคงตัวบางคนมีข้อจำกัด ทำให้ผู้ป่วยไม่กล้าเคลื่อนไหวร่างกาย ส่งผลให้กล้ามเนื้อและข้อต่างๆไม่มีการเคลื่อนไหว โดยเฉพาะกลุ่มกล้ามเนื้อที่ช่วยในการเหยียด งอข้อเข่า และยืนทรงตัว คือกลุ่มกล้ามเนื้อหน้าขา (quadriceps femoris) ถ้าไม่มีการใช้งานกล้ามเนื้อจะเริ่มฝ่อลีบ และอ่อนแรง ทำให้การทรงตัว ยืนและการเคลื่อนไหวเสียสมดุลไป จึงจะเกิดขึ้นได้แม้ว่าจะมีการจำกัดการเคลื่อนไหวเพียง 2-3 วันเท่านั้น ผู้ป่วยที่ต้องพักในเตียงตลอดเวลา จะมีการสูญเสียความแข็งแรงของกล้ามเนื้อไป</p>

วิธีการพยาบาล	เหตุผล
	10-15 % ต่อสัปดาห์ และจะสูญเสียความแข็งแรงถึง 50 % ใน 2-5 สัปดาห์ ส่วนข้อเข่าเมื่อมีการจำกัดการเคลื่อนไหวจะมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างภายในข้อ เอ็นยึดข้อ และเยื่อหุ้มข้อจะหดรั้งสั้นเข้า เขียวคล้ำและงอเข้าได้น้อยลง ยิ่งเวลานานขึ้น ข้อจะเริ่มติดแข็ง เขียวคล้ำดำมากมากขึ้น (Berger , Williams , 1992)

9 ความดันโลหิตต่ำจากการเปลี่ยนท่าเมื่อลุกยืน(orthostatic hypotension)

วิธีการพยาบาล	เหตุผล
1. กระตุ้นให้พลิกตัวบ่อยๆ 2. ฝึกออกกำลังบริหารร่างกายขณะนอนอยู่บนเตียง และให้ฝึกนอนศีรษะสูงหลังใส่เครื่องช่วยพยุงลำตัว หรือให้ลูกนั่งข้างเตียงก่อนที่จะขึ้นและเดิน และเฝ้าดูแลอย่างใกล้ชิดเมื่อผู้ป่วยเริ่มลุกยืนใหม่ๆ	เกิดจากการเปลี่ยนท่าจากนอนนานๆแล้วลุกขึ้นยืน ทำให้ความดันโลหิตต่ำอย่างรวดเร็ว เกิดอาการหน้ามืดคล้ายจะเป็นลมเนื่องจากการขยายตัวของเส้นเลือดในช่องท้องและขา ทำให้โลหิตไหลลงสู่ส่วนล่างของร่างกายอย่างรวดเร็ว โลหิตและออกซิเจนไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอได้บ่อยในผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลัง เพราะต้องถูกจำกัดอยู่บนเตียงหลายวัน

10 การไม่เชื่อมติดของกระดูกที่ปลูกไว้(pseudoarthrosis)

วิธีการพยาบาล	เหตุผล
1. ให้ผู้ป่วยใส่เสื้อพยุงหลังตามแผนการรักษา โดยแนะนำการใส่ให้ถูกต้อง ไม่คับแน่นหรือหลวมมากเกินไป 2. แนะนำให้ผู้ป่วยหยุดสูบบุหรี่ และลดน้ำหนักตัวกรณีที่ยังสูบบุหรี่ 3. แนะนำผู้ป่วยให้หลีกเลี่ยงการซื้อยา NSAIDs มาใช้เอง หากมีปัญหาให้ปรึกษาแพทย์	กระดูกหรือเนื้อเยื่อที่ปลูกถ่ายไว้(bone graft) ไม่เชื่อมติดกับตัวกระดูกสันหลังหรือติดผิดปกติ จะทำให้การเคลื่อนไหวของกระดูกลดลง ซึ่งอาจกดทับเส้นประสาทได้ทำให้เกิดอาการปวด และอาจต้องเข้ารับการผ่าตัดใหม่ ปัจจัยส่งเสริมภาวะนี้คือผู้ป่วยที่สูงอายุ มีประวัติสูบบุหรี่ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นเช่น คุณภาพของกระดูกที่ใช้ปลูกถ่าย ประสิทธิภาพของเครื่องช่วยพยุงหลังที่จะช่วยให้แนวกระดูกหลังอยู่กับที่สำหรับการสูบบุหรี่ ชีลคอกและคดงอ

วิธีการพยาบาล	เหตุผล
	(Silcox,etal.,1995) พบว่านิโคตินมีผลต่อการเชื่อมติดของกระดูกที่ปลูกถ่าย และดิมาร์และคณะ(Dimar,etal.,1996) พบว่า NSAIDs มีผลต่อการเชื่อมติดของกระดูกที่ปลูกถ่ายไว้เช่นกันด้วย

11 เครื่องมือที่ใช้ไว้ชำรุด หลวมหลุด(hard ware failure)

วิธีการพยาบาล	เหตุผล
1. แนะนำผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยพยุงหลังอย่างสม่ำเสมอตามแผนการรักษา และให้ใส่อย่างถูกต้อง ไม่คับแน่นหรือหลวมจนเกินไป	เครื่องมือที่ใช้ไว้ชำรุด หลวมหลุด เกิดได้จากการเคลื่อนไหวของแนวกระดูกสันหลังมากเกินไปก่อนจะมีการสร้างกระดูกใหม่เกิดขึ้น ทำให้การเชื่อมติดของกระดูกไม่ดี หรือผู้ป่วยสูงอายุที่กระดูกเชื่อมติดยาก ซึ่งอาจทำให้มีอาการปวด การเชื่อมกระดูกล่าช้าและเกิดข้อหลอก(pseudoarthrosis)ได้
2. แนะนำการใช้อิริยาบถที่ถูกต้อง ป้องกันการก้มหรือบิดตัว	

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล มีภาวะพร่องความรู้ในการดูแลตนเองภายหลังผ่าตัด

เป้าหมาย เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลตนเองภายหลังได้รับการผ่าตัดและหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ได้อย่างถูกต้อง

เกณฑ์การประเมินผล สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้อย่างถูกต้อง

วิธีการพยาบาล	เหตุผล
1. ให้คำแนะนำการดูแลตนเองเกี่ยวกับ <ul style="list-style-type: none"> -การรับประทานอาหาร -การดูแลแผลผ่าตัดและการตัดไหม -การใช้เครื่องพยุงลำตัว -การบริหารกล้ามเนื้อ -การปฏิบัติตนภายใต้ข้อจำกัดการเคลื่อนไหวเพื่อรักษาแนวกระดูกให้ตรงอยู่เสมอ เช่น ท่านอน การพลิกตัว การลุกนั่ง ลุกขึ้น หรือการล้มตัวลงนอน เป็นต้น (ตามรายละเอียดที่กล่าวมาในข้อวินิจฉัยข้าง)	การปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องหลังผ่าตัดกระดูกสันหลัง จะทำให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินกิจกรรมต่างๆในชีวิตประจำวันได้โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนตามมา การฟื้นฟูสภาพร่างกายเป็นไปตามลำดับ สุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ และสามารถกลับไปทำงานได้ตามปกติในที่สุด

วิธีการพยาบาล	เหตุผล
<p>ต้น)</p> <ul style="list-style-type: none"> -การใช้ยาตามแผนการรักษาและการสังเกตอาการข้างเคียง -การกลับมาตรวจตามนัดให้มาตรงตามแพทย์นัด หรือมาพบแพทย์ก่อนนัดเมื่อมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น เช่น มีไข้ แผลติดเชื้อ การกลับมีปวดหลังรุนแรง เป็นต้น หรือไปรับบริการยังสถานพยาบาลใกล้บ้านในรายที่แพทย์ส่งต่อพร้อมกับนำหนังสือส่งตัวไปด้วย เพื่อการรักษาที่ต่อเนื่องต่อไป <p>2. ให้คำแนะนำเพิ่มเติมในเรื่องของระยะเวลาและกิจกรรมที่เหมาะสมเกี่ยวกับ</p> <ul style="list-style-type: none"> -การเดิน ในวันแรกๆควรเดินประมาณ 30 เมตรและควรเพิ่ม ระยะทางขึ้นเรื่อยๆในแต่ละวัน ไม่สวมรองเท้าส้นสูง -การนั่ง ควรนั่งตัวตรงหลังพิงพนักเก้าอี้ ไม่ควรนั่งนานเกินครึ่งละ 20 นาทีใน 4 สัปดาห์แรก และไม่ควรขับรถหลังผ่าตัด 4-6 สัปดาห์แรก - การขึ้นลงบันได ไม่ควรขึ้นลงในระยะ 1 สัปดาห์แรกๆหลังผ่าตัด ควรรองนั่งกว่าอาการปวดหลังทุเลาลง - การทำงาน ห้ามทำงานหนักในระยะ 3-6 เดือนแรกหลังผ่าตัด ซึ่งอาจขึ้นอยู่กับข้อจำกัดการเคลื่อนไหวของแต่ละคน โดยที่แพทย์ผู้รักษาจะเป็นผู้พิจารณา -การออกกำลังกายและการเล่นกีฬา ห้ามออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาทุกชนิดในระยะ 6 สัปดาห์แรก หลังจากนั้นเล่นกีฬาเบาๆได้ 	

วิธีการพยาบาล	เหตุผล
<p>งดกีฬาบางชนิดเช่น ยิมนาสติก ขี่ม้า กีฬาที่ต้องปะทะกัน หรือต้องกระโดดประมาณ 1 ปีหลังผ่าตัด หลังจากนั้นสามารถกลับมาทำกิจกรรมได้ตามปกติซึ่งขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์ผู้รักษา</p> <p>-การมีเพศสัมพันธ์ สามารถเริ่มได้หลังผ่าตัด 2-3 สัปดาห์ หรือจนกว่าอาการปวดหลังจะทุเลาลง</p>	

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล สภาพที่อยู่อาศัยและการทำงานไม่เหมาะสม
เป้าหมาย เพื่อให้มีการปรับเปลี่ยนสภาพที่อยู่อาศัยและการทำงานให้เหมาะสม
เกณฑ์ประเมินผล เข้าใจและนำไปปรับปรุงให้เหมาะสม

วิธีการพยาบาล	เหตุผล
<p>แนะนำการดัดแปลงที่อยู่อาศัยตามความเหมาะสม เกี่ยวกับ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ห้องนอนควรอยู่ชั้นล่างไม่ต้องขึ้นลงบันได ควรใช้เตียงนอนหรือทำที่นอนให้สูงพอดี เพื่อไม่ต้องก้มตัวลงนอน และที่นอนมีความแน่นพอดี ไม่ยุบหรือนุ่มเกินไป 2. ห้องน้ำห้องส้วม ไม่ควรอาบน้ำโดยใช้ขันตักน้ำอาบ หากเป็นไปได้ควรใช้ฝักบัว ห้องส้วมถ้าไม่มีโถนั่ง ควรหาเก้าอี้เจาะช่องหรือเก้าอี้สำเร็จรูปที่ใช้วางคร่อมบนโถส้วมเพื่อนั่งถ่าย และควรมีราวจับเพื่อใช้พยุงตัวลุกขึ้น พื้นไม่ลื่นป้องกันการล้ม 3. โຕ้ะ เก้าอี้ที่ใช้ เก้าอี้ควรมีพนักพิงหลังที่พอดีและมีที่เท้าแขน โຕ้ะทำงานมีความสูงพอเหมาะ และจัดให้โຕ้ะเก้าอี้นั่งทำงานอยู่ในระยะที่เหมาะสม ไม่ห่างเกินไป 	<p>ในชีวิตประจำวันของคนเรานั้น จะอยู่ในอิริยาบถหรือท่วงท่าที่แตกต่างกันตั้งแต่ตื่นจากที่นอนซึ่งท่วงท่าที่ดีนั้นคือทำให้ร่างกายอยู่ในภาวะที่สมดุลหรือสามารถทำงานได้มากที่สุดโดยใช้พลังงานน้อยที่สุด กล้ามเนื้อต่างๆจะต้องทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด ในส่วนที่เสวกับหลังจะต้องอยู่ในท่าที่หมอนรองกระดูกสันหลังรับแรงกดน้อยที่สุด(ดำรง,2528) ผู้ป่วยโรคหลังส่วนล่างจึงควรอยู่ในสภาพแวดล้อมของบ้านและที่ทำงานที่เหมาะสม และส่งเสริมให้กล้ามเนื้อหลังอยู่ในสภาพที่สมดุล หมอนรองกระดูกรับน้ำหนักน้อยที่สุด</p>

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ขาดแหล่งให้ความช่วยเหลือและไม่มีค่า
รักษา

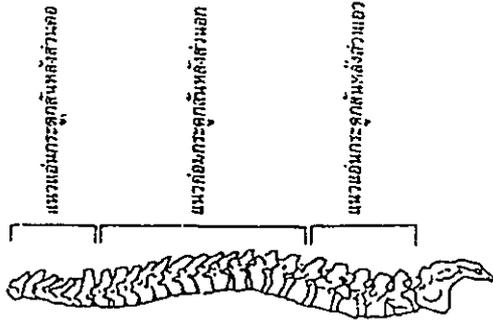
เป้าหมาย เพื่อหาแหล่งให้ความช่วยเหลือและลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับค่ารักษา
เกณฑ์ประเมินผล ไม่มีความวิตกกังวลในด้านค่ารักษาพยาบาล

วิธีการพยาบาล	เหตุผล
1. ประสานงานกับนักสังคมสงเคราะห์เพื่อให้ ความช่วยเหลือในด้านค่ารักษาพยาบาล ค่า อุปกรณ์ ค่ายาที่มีราคาแพง ฯลฯ 2. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้สิทธิจากบัตร ต่างๆเช่น โครงการบัตรประกันสุขภาพ บัตรสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อย ฯลฯ	เป็นนโยบายของโรงพยาบาลที่กำหนดให้นัก สังคมสงเคราะห์เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือและแก้ ปัญหาด้านเศรษฐกิจให้แก่ผู้ป่วยและญาติ ซึ่ง จากการศึกษาของแฮดด็อก (Haddock, 1994) พบว่า การร่วมมือระหว่างพยาบาลเชี่ยวชาญ ทางคลินิกกับนักสังคมสงเคราะห์ในการวางแผน จำหน่าย ทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจ ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลลดลง ผู้ป่วย กลับมารับการรักษาน้อยลง ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับ บริการหลังจำหน่ายเพิ่มขึ้น

**คู่มือการดูแลตนเองหลังจำหน่ายของผู้ป่วยโรค
ปวดหลังส่วนล่างที่ได้รับการผ่าตัด**

กระดูกสันหลังเป็นส่วนประกอบโครงร่างที่สำคัญของร่างกาย เป็นส่วนที่อยู่ต่อจากกะโหลกศีรษะลงมา กระดูกสันหลังแบ่งเป็นช่วงต่างๆ คือ กระดูกสันหลังส่วนคอมี 7 ชิ้น ส่วนอกมี 12 ชิ้น ส่วนเอวมี 5 ชิ้น ส่วนสะโพกมี 5 ชิ้น กระดูกก้นกบมี 4 ชิ้น

กระดูกสันหลังส่วนเอวจะมีขนาดใหญ่และแข็งแรงกว่าส่วนอื่นๆ กระดูกสันหลังแต่ละชิ้นจะมีปล้องกระดูกสันหลังอยู่ทางด้านหน้า และกระดูกกว้างอยู่ทางด้านด้านหลัง ภายในกระดูกสันหลังจะมีโพรงกระดูกเป็นที่อยู่ของประสาทไขสันหลัง ปมประสาทและรากประสาท กระดูกสันหลังแต่ละข้อจะยึดต่อกันด้วยหมอนรองกระดูก



หน้าที่ของกระดูกสันหลัง มีดังนี้

1. รับและกระจายน้ำหนักของร่างกายก่อนบน
 2. เป็นเกราะป้องกันประสาทไขสันหลัง และรากประสาท
 3. ช่วยในการเคลื่อนไหวอิริยาบถได้แก่ การก้ม การงย หรือ แอน หลัง ปิดตัว กล้ามเนื้อที่อยู่รอบกระดูกสันหลังจะมีหน้าที่ควบคุมการเคลื่อนไหวและเสริมความมั่นคงของกระดูกสันหลัง
- ในระหว่างปล้องของกระดูกสันหลัง จะมีหมอนรองกระดูกสันหลังซึ่งมีหน้าที่ทำให้เกิดความแข็งแรง และสามารถเคลื่อนไหวได้ คอด้านแรงที่กระทำต่อกระดูกสันหลังจากการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของมนุษย์ เนื่องจากหมอนรองกระดูกสันหลังมีความยืดหยุ่นสามารถเคลื่อนไหวได้หลายทิศทาง และสามารถต่อต้านแรงที่มากกระทำในแนวตั้งได้

สาเหตุของอาการปวดหลัง

1. มีความผิดปกติมาตั้งแต่เกิด เช่น หมอนรองกระดูกสันหลังบางส่วนหายไป
2. การได้รับอุบัติเหตุบริเวณกระดูกสันหลังและสะโพก
3. โรคติดเชื้อเช่น วัณโรคของกระดูกสันหลัง
4. เนื้องอก เช่นมะเร็งกระดูกสันหลัง
5. การเสื่อมของกระดูกสันหลังและหมอนรองกระดูก
6. กล้ามเนื้อหลังอักเสบ

7. ความเครียดทางอารมณ์ และความวิตกกังวล
8. โรคจากอวัยวะภายใน เช่น ไต มดลูก ตับอ่อน
9. โรคของเส้นเลือด เช่น โรคหลอดเลือดโป่งพองในช่องท้อง
10. ทำทางและอริยาบทในชีวิตประจำวันไม่ถูกต้องร่วมกับกล้ามเนื้อหลังอ่อนแอ

การรักษาของแพทย์ ประกอบด้วย

1. การให้ยา เช่น ยาแก้ปวด ยาคลายกล้ามเนื้อ ยาต้านการอักเสบที่ไม่มีสารสเตียรอยด์ ยาคลายกล้ามเนื้อ เป็นต้น
2. การทำกายภาพบำบัด โดยการใช้ความร้อน ความเย็น การดึง ถ่วงน้ำหนักบริเวณเชิงกราน การนวดกล้ามเนื้อ
3. การนอนพัก เพื่อลดการอักเสบและลดการเกร็งของกล้ามเนื้อ โดยเฉพาะผู้ที่มีการปวดหลังเฉพะที่แผ่นหลัง พบว่าการนอนพักอย่างเต็มที่อยู่กับเตียง 2 วัน จะช่วยลดความดันภายในหมอนรองกระดูกลง อาการปวดจะบรรเทา ช่วยให้กล้ามเนื้อหลังได้พักการทำงานลง
4. การบริหารกล้ามเนื้อ เพื่อให้เกิดความแข็งแรง ลดความเจ็บปวด ป้องกันการกลับเป็นซ้ำ
5. การใช้เครื่องพยุงหลัง เพื่อช่วยจำกัดการเคลื่อนไหวของกระดูกสันหลัง

6. การรักษาโดยวิธีผ่าตัด ซึ่งแพทย์จะเลือกใช้เป็นวิธีสุดท้ายเมื่อวิธีรักษาที่กล่าวมาข้างต้นไม่ได้ผล หรือเมื่อมีอาการรุนแรง เรื้อรัง

การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปวดหลังส่วนล่างหลังผ่าตัด

1. ดูแลให้ร่างกายได้รับอาหารอย่างเพียงพอ เลือกรับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง เช่น เนื้อสัตว์ ไข่ เพื่อซ่อมแซมเนื้อเยื่อ และเสริมสร้างการหายของแผลผ่าตัดและอาหารที่มีแคลเซียมมากเพื่อเสริมสร้างกระดูก เช่น ดื่มนมสดวันละ 3-4 แก้ว น้ำเต้าหู้รับประทานปลาวัน งาดำ ผักใบเขียวต่างๆ ผลไม้
2. การดูแลแผลผ่าตัด ในรายที่แผลยังไม่หายสนิท และยังไม่ได้ตัดไหม ให้ไปทำแผลที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน ดูแลแผลให้สะอาด ห้ามถูกน้ำ ห้ามแกะเกาแผล ควรตัดไหมหลังผ่าตัดครบ 2 สัปดาห์ สังเกตอาการติดเชื้อของแผลที่อาจเกิดขึ้น เช่น มีอาการบวม แดง ร้อน หรือมีหนอง น้ำเหลืองไหลจากแผล หรือมีไข้สูง ให้รีบกลับมาพบแพทย์ทันที
3. การใช้เครื่องช่วยพยุงเอวตามแผนการรักษาของแพทย์ ให้ใส่เครื่องช่วยพยุงเอวทุกครั้งเมื่อลุกจากเตียง โดยใส่ให้ถูกต้อง ตรงตำแหน่งที่เหมาะสม กระชับพอดีไม่หลวมหรือคับเกินไป ควรใส่นานประมาณ 3 เดือนหลังผ่าตัด หรือจนกว่าแพทย์อนุญาตให้หยุดใช้ได้ เมื่อเครื่องช่วยพยุงเอวสกปรก

สามารถทำความสะดวกได้ ขณะรับประทานอาหารและหลังรับประทานอาหาร อาจกลายเครื่องช่วยพยุงเอวให้หลวมเล็กน้อยได้

4. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและกิจกรมดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน

4.1 การฝึกการมีท่าทาง ยืน เดิน นั่ง นอน ยกหรือหยิบของที่ถูกต้อง และกระทำอย่างต่อเนื่อง

การเดิน ในวันแรกๆควรเดินประมาณ 30 เมตรและควรเพิ่มระยะทางขึ้นเรื่อยๆในแต่ละวัน ไม่สวมรองเท้าที่ส้นสูง

การนั่ง ควรนั่งตัวตรงหลังพิงพนักเก้าอี้ ไม่ควรงั่งนานเกินครึ่งจะ 20 นาทีใน 4 สัปดาห์แรก และไม่ควรรีบรถหลังผ่าตัด 4-6 สัปดาห์แรก

การนอน นอนในท่าที่เข้าหรือสะโพกงอเล็กน้อย ท่านอนหงายให้ใช้หมอนรองใต้เข้าเพื่อให้ความอ่อนของเอวลดลง ท่านอนตะแคงให้ใช้หมอนสอดระหว่างเข้าหรือนอนกอดหมอนข้างก็ได้ ไม่ควรรอนคว่าเพราะจะทำให้หลังแอ่นมากขึ้น

ท่านอน ที่นอนเนื้อแน่นพอดี ไม่แข็งหรือนิ่มเกินไป ใช้หมอนรองบริเวณใต้ศีรษะ คอจนถึงไหล่ หมอนไม่ควรสูงเกินไป เพราะทำให้กระดูกบริเวณคอเสื่อมได้ง่าย

การหยิบของ ใช้การย่อเข้าและสะโพกลงและยกของชิดลำตัว ไม่ก้มลงหยิบในท่าที่เข้าเหยียดตรง "ไม่เอี้ยวตัว หรือเขย่งปลายเท้าหยิบของ

การขึ้นลงบันได ไม่ควรรีบขึ้นลงในระยะสัปดาห์แรกๆหลังผ่าตัด ควรรอจนกว่าอาการปวดหลังทุเลาลง

4.2 การทำงาน ห้ามทำงานหนักในระยะ 3-6 เดือนแรกหลังผ่าตัด ซึ่งอาจขึ้นอยู่กับข้อจำกัดการเคลื่อนไหวของแต่ละคน โดยที่แพทย์ผู้รักษายจะเป็นผู้พิจารณา

4.3 การออกกำลังกายและการเล่นกีฬา ห้ามออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาทุกชนิดในระยะ 6 สัปดาห์แรก หลังจากนั้นเล่นกีฬาเบาๆได้ ดึงกีฬาบางชนิดเช่น ยิมนาสติก จัมน้า กีฬาที่ต้องปะทะกัน หรือต้องกระโดดประมาณ 1 ปีหลังผ่าตัด หลังจากนั้นสามารถกลับมาทำกิจกรรมได้ตามปกติซึ่งขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์ผู้รักษา

4.4 งดสูบบุหรี่ทั้งก่อนและหลังผ่าตัด เพราะสารนิโคตินในบุหรี่มีผลขัดขวางการเชื่อมต่อของกระดูก

4.5 การมีเพศสัมพันธ์ สามารถเริ่มได้หลังผ่าตัด 2-3 สัปดาห์หรือจนกว่าอาการปวดหลังจะทุเลาลง

4.6 การลดน้ำหนักหรือควบคุมน้ำหนักตัว ไม่ควรให้น้ำหนักเพิ่มมากเกินไป เพราะจะมีผลให้หน้าท้องยื่นมากขึ้น กล้ามเนื้อ

หน้าห้องอ่อนตัว เพิ่มความโค้งแอ่นของกระดูกสันหลัง ทำให้ปวดหลังได้ ควรลดอาหารที่มีพลังงานสูง เช่น ไขมัน แป้ง ของหวาน

5. การตัดแปลงที่อยู่อาศัย
ห้องนอน ควรอยู่ชั้นล่าง ไม่ต้องขึ้นลงบันได ควรใช้เตียงนอนหรือทำที่นอนให้สูงพอดี เพื่อไม่ต้องก้มตัวลงนอน และที่นอนมีความแน่นพอดี ไม่ยุบหรือนุ่มเกินไป
เก้าอี้ที่ใช้นั่ง ควรมีพนักพิงหลังที่พอดีและมีที่เท้าแขน โต๊ะทำงานมีความสูงพอเหมาะ และจัดให้โต๊ะ เก้าอี้ นั่งทำงานอยู่ในระยะที่เหมาะสม ไม่ห่างเกินไป
ห้องน้ำห้องสุขา ไม่ควรอาบน้ำโดยตักน้ำอาบ ห้องสุขาถ้าไม่มีชักโครกควรหาเก้าอี้เจาะรู หรือเก้าอี้สำร็จรูปที่ใช้วางคร่อมบนโถส้วมเพื่อนั่งถ่าย และควรมีราวจับเพื่อใช้พยุงตัวลุกขึ้น พื้นไม่ลื่นป้องกันการลื่น

6. การใช้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ หลังผ่าตัดกระดูกสันหลัง ผู้ป่วยมักจะได้รับยาแก้ปวด ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ผสม ยาปฏิชีวนะ วิตามิน แคลเซียม กลับไปรับประทานต่อเพื่อช่วยบรรเทาความเจ็บปวด ป้องกันการติดเชื้อของแผล และส่งเสริมการหายของเนื้อเยื่อและกระดูก

ควรปรับเปลี่ยนภาษาตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างเคร่งครัด ตรงตามเวลา และจำนวน เช่น รับประทานยาหลังอาหารทันทีและดื่มน้ำตามมากๆ ในยาแก้ปวดหรือยาต้านอักเสบที่ไม่มีสารสเตียรอยด์ เป็นต้น ไม่ควรซื้อยารับประทานเอง

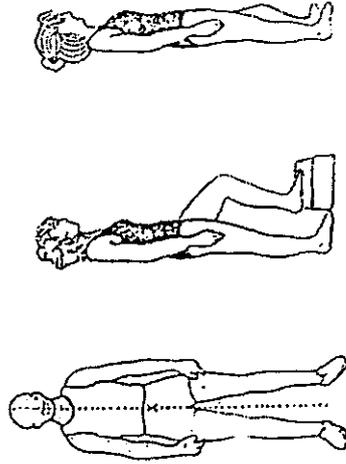
การสังเกตผลข้างเคียงของยาที่อาจเกิดขึ้น เช่น ปวดท้อง ท้องผูกหรือท้องเสีย ผื่นลมพิษ อาการบวมซึ่งสังเกตเห็นได้บริเวณใบหน้า มือ หรือเท้า ถ้าพบอาการผิดปกติควรแจ้งให้เจ้าหน้าที่พยาบาลทราบทันทีเพื่อรายงานแพทย์

7. การกลับมาตรวจตามนัด ให้มาตรงตามแพทย์นัด หรือมาพบแพทย์ก่อนนัดเมื่อมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น เช่น มีไข้ แผลติดเชื้อ การกลับมีปวดหลังรุนแรง เป็นต้น หรือไปรับบริการยังสถานพยาบาลใกล้เคียงบ้านในรายที่แพทย์ส่งต่อหรือมกับนำหนังสือส่งตัวไปด้วย เพื่อการรักษาที่ต่อเนื่องต่อไป

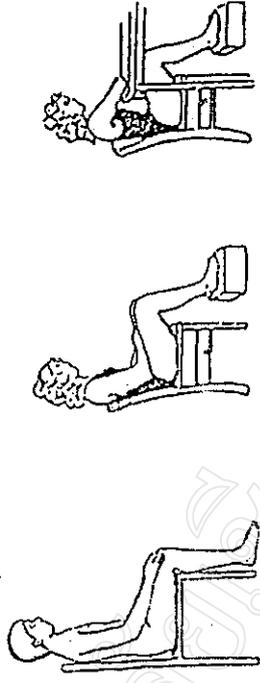
ทำทางการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

หมายถึงท่าทางที่เริ่มตั้งแต่ตื่นนอนจนกระทั่งกลับเข้านอน ตลอด 24 ชั่วโมง การมีท่าทางที่ไม่ถูกต้องจะทำให้เกิดการใช้งานมากเกินไปของกระดูก ข้อต่อ กล้ามเนื้อ และเอ็น เมื่อปฏิบัติไม่ถูกต้องจนเป็นนิสัยจะส่งเสริมให้เกิดอาการปวดหลังได้ จึงควรได้รับการปรับใหม่ให้ถูกต้อง

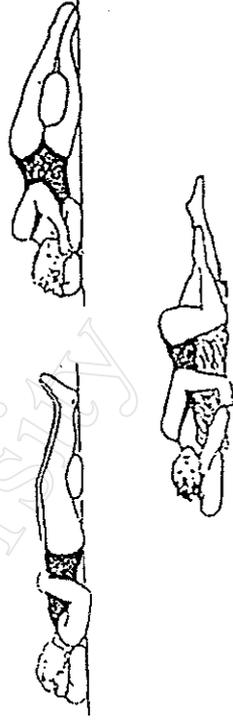
ทำยืน ควรยืนในลักษณะที่ข้างหนึ่งก้าวมาข้างหน้า หรือแยกเท้าห่างกันเล็กน้อย ศีรษะตั้งตรง เก็บคางเล็กน้อย แขนงว้างและเอื้อมกางกัน งอเข่าข้างหนึ่งเล็กน้อย หลังตรง หรือยื่นวางเท้าข้างหนึ่งบนเท้าอีกสลับข้างกัน หลีกเลียงการยืนท่าเดียวนานๆ ไม่ควรสวมรองเท้าส้นสูงเพราะจะทำให้หลังแอ่นมากขึ้น (ดังรูป)



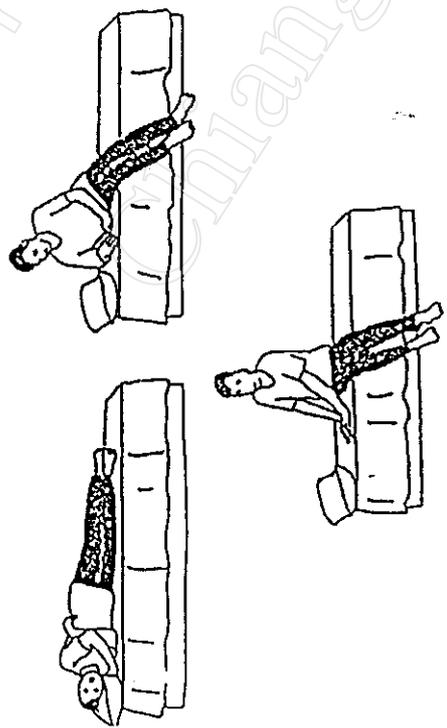
ทำนั่ง ควรใช้ที่มีพนักพิงและพนักพิง พนักพิงควรเอียงเล็กน้อยจากแนวตั้งประมาณ 20-30 องศา ไม่ควรงั่งหลังค่อมหรือเท้าลอย เท้าต้องวางราบกับพื้น หลังพิงพนักเต็มที เข่าอยู่ระดับเดียวกับสะโพกหรือสูงกว่าเล็กน้อย วางแขนบนที่พนักแขน การนั่งเก้าอี้เพื่อทำงานบนโต๊ะ ควรเลื่อนเก้าอี้ให้ชิดริมขอบโต๊ะ



ทำนอน หมอนหนุนไม่สูงเกินไปและหนุนทั้งบริเวณคอและศีรษะ ทำนอนหงายใช้หมอนรองใต้เข่า 1 ใบเพื่อลดการแอ่นของเอว ไม่นอนขาเหยียดตรง ทำนอนตะแคงให้งอเข่าและสะโพกขึ้นมา ใช้หมอนสอดระหว่างเข่าทั้ง 2 ข้างหรือนอนท่ากอดหมอนข้าง (ดังรูป) ไม่ควรรอนคว่ำ



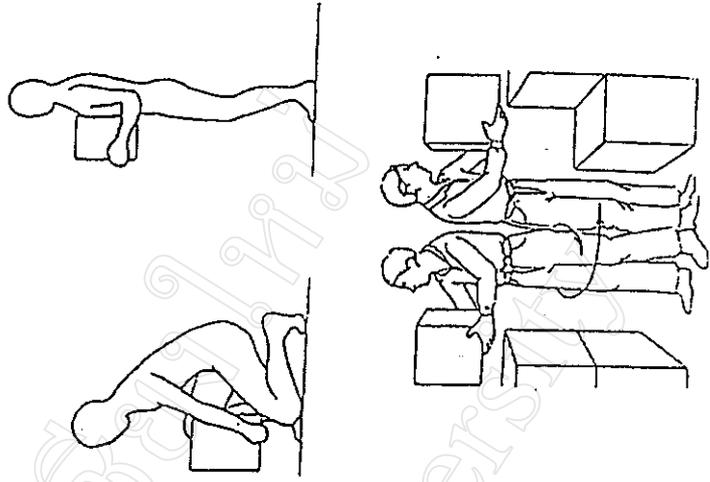
ท่าลุกจากเตียง ให้เลื่อนตัวมาชิดขอบเตียงด้านใดด้าน
 หนึ่งแล้วตะแคงตัว งอเข่าและสะโพก ใช้ฝ่ามือและศอกยันตัวลุก
 ขึ้นหย่อนขาลงข้างเตียงแล้วลุกขึ้นนั่งหรือยืนขึ้นเลย ท่านอนให้
 ทำย้อนท่างกับท่าลุกจากเตียง (ดังรูป)



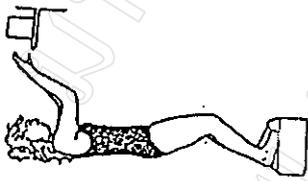
การไอหรือจาม ขณะยืนให้ย่อเข่าและเอวหลังพิงฝาผนัง
 เต็มที่ ขณะนั่งให้พิงหลังกับพนักเก้าอี้ให้เต็มที่ (ดังรูป) ห้ามโน้ม
 ตัวมาข้างหน้าเวลาไอหรือจาม



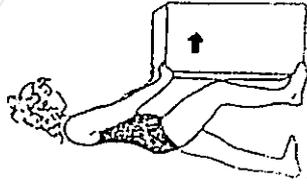
ท่ายกของ หลังผ่าตัดใหม่ไม่ควรยกของหนักเกิน 2.5 ก.
 ขณะยกไม่ก้มหรือบิดตัว ให้ย่อเข่าและสะโพกลงเมื่อยกของ
 จากพื้น โดยเท้าข้างหนึ่งก้าวไปข้างหน้าเล็กน้อย ให้วัตถุที่จะยก
 อยู่ระหว่างขา 2 ข้าง เกร็งกล้ามเนื้อหน้าท้องขณะยกของขึ้น หลัง
 ตรง และควรใส่เครื่องช่วยพยุงเอว เมื่อยกของขึ้นมาแล้วห้ามบิด
 หรือเอี้ยวตัว ให้หมุนข้อเท้าแทนเวลาจะหมุนตัว ไม่ยกของห่าง
 จากลำตัว ยกของให้สูงระดับบอวหรือข้อศอก ห้ามยกสูงเกินระดับ
 อก การวางของ ให้ทำทำย้อนกลับท่ายกของ (ดังรูป)



ท่าเอื้อมหยิบของจากที่สูง ควรใช้ท้าวางเท้าหรือเก้าอี้ต่อตัวเมื่อหยิบของจากที่สูง ไม่เขย่งตัวหรือยงหน้าเต็มที เพราะจะทำให้กล้ามเนื้อเกิดการเมื่อยล้า (ดังรูป)



การเข็นรถเข็นหรือเข็นของ ใช้วิธีผลักไปข้างหน้า ไม่ใช่การดึงลากเข้าหาตัว (ดังรูป)

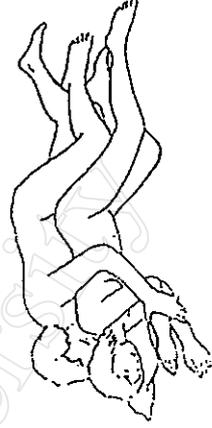


ท่าหิ้วของ ไม่ควรก้มหลังหิ้วของ ให้อยู่ห่างข้อสะโพก และให้ของที่หิ้วอยู่ใกล้ตัวมากที่สุด ของที่หนักหกลบแบ่งเป็น 2 ส่วนได้ ควรหาช่วยพยุงก่อนไว้ ถ้าหิ้วของด้วยมือเดียวต้องกางแขนอีกข้างหนึ่งเพื่อช่วยถ่วงดุล

ท่านั่งพับรูด การนั่งพับรูดเป็นเวลานานๆหลายชั่วโมง อาจเกิดการปวดหลังได้ ควรนั่งในท่าอื่นหลังมี พนัก ให้เข่าอยู่สูงกว่าสะโพกเล็กน้อย งอข้อศอกเล็กน้อย ปรับพนักพิงให้เออนเล็กน้อย ไม่ควรนั่งเหยียดแขนและขาตรงและหลังพิงเบาะไม่เต็มที่ ถ้าต้องพับรูดในระยะไกล ให้พักอย่างน้อยทุก 1-2 ชั่วโมงเพื่อเปลี่ยนอิริยาบถ (ดังรูป)



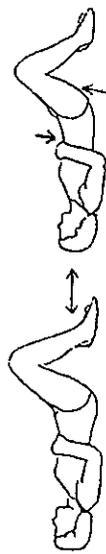
ท่าขณะมีเพศสัมพันธ์ ท่าร่วมเพศที่แนะนำขณะปวดหลัง คือ ผู้ที่มีอาการปวดหลังอยู่ในท่านอนหงายของเข่าอตะโพก และอยู่ด้านข้าง หรือท่านอนตะแคง งอเข่าและสะโพก (ดังรูป)



การออกกำลังกายกล้ามเนื้อ

กล้ามเนื้อที่แข็งแรงสามารถช่วยให้ความเจ็บปวดจากการอักเสบลดลงได้ การบริหารกล้ามเนื้อรอบๆกระดูกสันหลังและกล้ามเนื้อหน้าท้องให้แข็งแรงเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งสามารถปฏิบัติได้หลังผ่าตัดแล้ว 6 สัปดาห์ แต่ต้องรอผลระยะยาว การออกกำลังกายที่นำมาใช้กับผู้ป่วยปวดหลัง ได้แก่

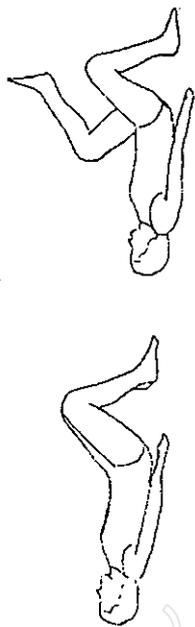
1. นอนหงายชันเข่า เกร็งกล้ามเนื้อหน้าท้อง กดหลังให้แนบพื้น เกร็งค้างไว้ชั่วคราวโดยนับ 1 ถึง 5 ทำ 5-10 ครั้ง (ดังรูป)



2. นอนชันเข่า เกร็งกล้ามเนื้อหน้าท้อง ผงกศีรษะและไหล่ขึ้น เกร็งไว้ชั่วคราว แล้วกลับสู่ท่าเดิม ทำ 5-10 ครั้ง (ดังรูป)



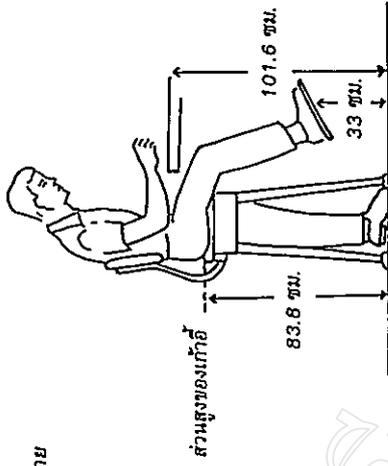
3. นอนหงายชันเข่าขึ้น แล้วดึงเข่าชิดหน้าอก เกร็งค้างไว้ชั่วคราว แล้วปล่อยกลับท่าเดิม ทำ 5-10 ครั้ง ในระยะแรกๆ แล้วค่อยๆ เพิ่มจำนวนขึ้น (ดังรูป)



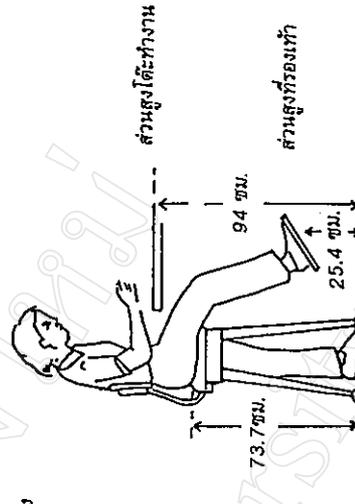
4. นอนหงายชันเข่าขึ้นข้างเดียว ยกขาอีกข้างขึ้นตรง ให้ตั้งฉากกับพื้น แล้วค่อยๆ วางลง ทำสลับข้างกัน 5-10 ครั้ง (ดังรูป)



รูปแสดงความสูงของเก้าอี้ โต๊ะทำงานที่เหมาะสม



ก สำหรับผู้ชาย



ข สำหรับผู้หญิง

5. นอนหงายชันเข่าขึ้น 2 ช่าง ใต้มือ 2 ช่างรวบได้ข้อพับเข้า
เกร็งกล้ามเนื้อหน้าท้อง ยกศีรษะขึ้นโดยให้หลังพ้นจากพื้น
เล็กน้อย ค้างไว้ นับ 1 ถึง 5 (ดังรูป)



6. นอนคว่ำสอดหมอนไว้บริเวณหน้าท้อง ยกตัวขึ้นให้ขนาน
กับพื้น เกร็งค้างไว้ 3 วินาที แล้วพัก ทำ 5-10 ครั้ง (ดังรูป)



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ

ผู้ทรงคุณวุฒิ

สังกัด

อาจารย์ดวงฤดี ใสสุขะ

ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ดร.วันชัย มุ่งค้อย

ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

นางกนกพรรณ ตีลาศเจริญ

หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยออร์โทปิดิกส์

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล นายการุณ การคำริห์

วัน เดือน ปี เกิด 7 มิถุนายน 2498

ภูมิลำเนา จังหวัดนครปฐม

ประวัติการศึกษา

วุฒิ	สถาบันการศึกษา	ปีที่สำเร็จการศึกษา
วิทยาศาสตร์บัณฑิต (การพยาบาลและผดุงครรภ์)	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	2524

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

2524-2530	พยาบาลประจำการ	งานการพยาบาลผู้ป่วยออร์โทปีดิกส์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
2531-ปัจจุบัน	หัวหน้าหอผู้ป่วย	งานการพยาบาลผู้ป่วยออร์โทปีดิกส์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่