



การฟื้นฟูสภาพในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับชั้นเอว : บทบาทพยาบาล

Rehabilitation in Patients with Lumbar Spine Surgery : Nurse's Role

กนกอร พิเดช^{1*}, พรศิริ พันธสี²

¹สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ สมุทรปราการ 10540

²สาขาวิชาพื้นฐานและประสบการณ์วิชาชีพการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์

วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ กรุงเทพมหานคร 10120

Kanokorn Pidet^{1*}, Pornsiri Pantasri²

¹Division of Adult and Gerontological Nursing, Faculty of Nursing,

Huachiew Chalermprakiet University, Samutprakarn 10540

²Division of Basic and Professional Nursing Experience, Faculty of Nursing,

Saint Louis College, Bangkok 10120

*Email : noon_lovely@windowslive.com

บทคัดย่อ

การผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับชั้นเอว (lumbar spine surgery) เป็นการรักษาเพื่อแก้ไขการกดทับเส้นประสาทไขสันหลัง และทำให้กระดูกสันหลังมั่นคง ป้องกันไม่ให้เกิดการเลื่อนของกระดูกสันหลังเพิ่มขึ้น พยาธิสภาพที่เกิดขึ้นหลังผ่าตัด และผลลัพธ์จากการผ่าตัดอาจส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตของผู้ป่วยหากมีการดูแลตนเองไม่เหมาะสม ซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมาได้ การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ป่วยจะต้องมีความรู้ และทักษะในการดูแลตนเองให้สามารถกลับมาดำเนินชีวิตให้ใกล้เคียงกับสภาวะปกติมากที่สุด โดยเฉพาะความสามารถในการทำกิจกรรมทางกายซึ่งมีความจำเป็นต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การกลับไปทำงานหรือประกอบอาชีพ บทบาทของพยาบาลที่สำคัญคือการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการฟื้นฟูสภาพอย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมไปถึงการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสมในการฟื้นฟูสภาพตั้งแต่ระยะแรกหลังผ่าตัดจนกระทั่งการฟื้นฟูสภาพที่ต่อเนื่องที่บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยมีการฟื้นฟูสภาพได้อย่างรวดเร็ว ลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัด และยังคงช่วยลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลได้อีกด้วย

คำสำคัญ : การฟื้นฟูสภาพ ผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับชั้นเอว

Abstract

Lumbar spine surgery is the treatment for repair of spinal cord compression and maintaining the stability of the spine. Moreover, It can prevent increase in the Spondylolisthesis. Pathology of surgery has affect to the patient's daily life. If they did not follow paper behavior post surgery, that can cause subsequent complications. Rehabilitation after surgery was important for patients to have knowledge and skill of self-care, especially for the functional ability to do physical activity, which is necessary for daily



activities on returning to work or occupation. For the role of the nurse, it will be necessary to encourage patients to have a comprehensive physical and mental rehabilitation, including appropriate behavior in the rehabilitation phase. For the role of the nurse, It must focus on the use of techniques to encourage patients to set goals in order to manage the symptoms or complications that occur after surgery. For patients to rehabilitate quickly, it reduce complications after surgery. It also reduces the length of hospital stay, resulting in the patient being able to return to normal life.

Keywords : Rehabilitation, Lumbar spine surgery

บทนำ

ปัจจุบันโรคกระดูกสันหลังส่วนล่างเสื่อม เป็นโรคที่พบบ่อยในกลุ่มผู้ป่วยโรคกระดูกและข้อ โดยส่วนใหญ่จะพบบริเวณกระดูกสันหลังส่วนเอว ข้อที่ 4 และ 5 เนื่องจากบริเวณนี้เป็นบริเวณที่มีการรับน้ำหนักมากที่สุด จากสถิติพบว่าทั่วโลกพบผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับประสาทไขสันหลังประมาณ 250,000 – 500,000 รายต่อปี⁽¹⁾ สำหรับประเทศไทยจากสถิติผู้มารับบริการผ่าตัดเชื่อมกระดูกสันหลังระดับบั้นเอวด้วยการใส่โลหะยึดตรึงกระดูกสันหลังของโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ เมื่อปี พ.ศ. 2554 พบจำนวน 810 ราย และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี⁽²⁾ ส่วนสถาบันประสาทวิทยาพบสถิติผู้ป่วยโรคประสาทไขสันหลัง 3 ปีย้อนหลัง (พ.ศ.2555 – 2557) จำนวน 1,354 ราย เฉลี่ยปีละ 451 ราย⁽³⁾ การผ่าตัดกระดูกสันหลัง (lumbar spine surgery) ในรายที่ผ่าตัดกระดูกสันหลังเพียงระดับเดียว การฟื้นฟูสภาพจะเกิดได้เร็ว แต่ในรายที่มีการทำผ่าตัดกระดูกสันหลังหลายระดับหรือใส่โลหะตามกระดูกสันหลัง การฟื้นฟูสภาพต้องใช้ระยะเวลานาน

การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดเป็นกระบวนการปรับตัวและฟื้นฟูสภาพของร่างกายที่สืบเนื่องมาจากผลลัพธ์จากการผ่าตัด การส่งเสริมให้มีการฟื้นฟูสภาพจะช่วยให้ร่างกายสามารถกลับมาทำหน้าที่ให้ใกล้เคียงกับสภาวะปกติมากที่สุดพยาบาลเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแล สนับสนุน ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนผ่านสู่การฟื้นตัวหลังการผ่าตัดกระดูกสันหลังโดยเร็ว รวมทั้งการช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่องที่บ้าน โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมให้เพิ่มความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น ท่าทางการเคลื่อนไหวร่างกายที่เหมาะสม ท่าการออกกำลังกายที่จะช่วยส่งเสริมให้กล้ามเนื้อหลังที่แข็งแรง การสังเกตและระมัดระวังกิจกรรมที่ต้องหลีกเลี่ยงในระยะหลังผ่าตัด เพื่อช่วยป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ หากผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสมในระยะหลังผ่าตัด ก็จะช่วยช่วยให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาดำเนินชีวิตได้เป็นปกติโดยเร็ว ลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัด ลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล รวมถึงการลดค่าใช้จ่ายในการรักษาในกรณีที่เกิดภาวะแทรกซ้อนแล้วจะต้องมีการเข้ารับการผ่าตัดซ้ำ นอกจากนี้ยังช่วยพัฒนาคุณภาพของการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังให้ดียิ่งขึ้น

การผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับบั้นเอว

วัตถุประสงค์ในการผ่าตัดเพื่อทำให้รากประสาทเป็นอิสระจากการกดทับ บรรเทาอาการปวด และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันด้วยตนเองได้ตามปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด⁽⁴⁾ สำหรับวิธีการผ่าตัดกระดูกสันหลังมี 2 วิธี ได้แก่⁽⁵⁾

1. การผ่าตัดด้วยวิธีลดการกดทับโดยไม่ทำการเชื่อมปล้องกระดูกสันหลัง (Decompression procedures, decompression laminectomy) เป็นการผ่าตัดเปิดเข้าไปทางด้านหลังของกระดูกสันหลัง แล้วตัดเอากระดูกสันหลังส่วนหลังคาซึ่งเป็นกระดูกส่วนที่อยู่บนข้อกระดูกแต่ละส่วนของกระดูกสันหลังออก เป็นการเปิดเข้าไปในโพรงกระดูกสันหลังและนำเอาสิ่งที่กดทับรากประสาทไขสันหลังออกเพื่อลดการกดทับเส้นประสาทไขสันหลัง

2. การผ่าตัดลดการกดทับร่วมกับมีการเชื่อมกระดูกสันหลัง (Stabilization procedures, spinal fusion, arthrodesis) เป็นการผ่าตัดเพื่อตัดกระดูกสันหลังส่วนหลังคาออกแล้วเชื่อมกระดูกสันหลัง (laminectomy with spinal fusion) ด้วยวิธีการปลุกกระดูก (bone grafting) และอาจยึดตรึงกระดูกสันหลังด้วยอุปกรณ์ตามกระดูกโลหะ (instrumented fusion) ร่วมด้วย ทำให้กระดูกสันหลังมีความมั่นคงยิ่งขึ้น ลดการเคลื่อนไหวของหลัง และส่งเสริมการติดของกระดูกที่เชื่อมไว้ ผู้ป่วยสามารถลุกจากเตียงได้เร็วขึ้นกว่าการเชื่อมข้อด้วยการปลุกกระดูก (non-instrumented fusion) อย่างเดียว ทั้งนี้การรักษาโดยการผ่าตัดอาจจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมา หากผู้ป่วยมีการปฏิบัติตัวที่ไม่เหมาะสมในระยะหลังผ่าตัด ก็จะมีผลให้มีผลกระทบต่อนักป่วยในระยะยาวต่อไป และอาจจะส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยในด้านต่าง ๆ

ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับบั้นเอว

ภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดอาจเกิดขึ้นจากผลของการผ่าตัด และการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม และสามารถเกิดขึ้นได้ตั้งแต่ในระยะ 24-72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด จนกระทั่งในระยะที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและกลับมาพักฟื้นที่บ้าน ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่⁽⁶⁾

1. อาการปวด ผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังบางรายมีอาการปวดจากพยาธิสภาพการกดทับเส้นประสาท (sciatica pain) นอกจากนี้ อาการปวดยังเกิดจากมีการดึงรั้งของแผลผ่าตัดและยึดติดกับกระดูกสันหลังทำให้กล้ามเนื้อมีการยืดขยายได้น้อยลง ส่งผลให้กระดูกสันหลังบริเวณเอวมีการเคลื่อนไหวลดลง เกิดอาการหลังแข็งและอาการปวดมากเมื่อเปลี่ยนท่าทางจากการนอนไปเป็นท่านั่งหรือยืน^(7,8) ซึ่งอาการปวดแผลผ่าตัดมักจะเกิดในช่วง 24-72 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด หากผู้ป่วยไม่ได้รับการจัดการความปวดที่เหมาะสม จะส่งผลให้ผู้ป่วยไม่กล้าที่จะเคลื่อนไหวร่างกาย หรืออาจจะมีการเคลื่อนไหวร่างกายที่ไม่เหมาะสม ทำให้อาการปวดที่เกิดจากการดึงรั้งแผลและอาการหลังแข็งมีความรุนแรงมากขึ้น ดังนั้น อาการปวดจึงเป็นอุปสรรคต่อความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ผู้ป่วยจะรู้สึกว่ายังไม่สามารถที่จะกลับไปดำเนินชีวิตได้ตามปกติ

2. การสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกาย สาเหตุเกิดจากอาการปวดที่ยังหลงเหลืออยู่ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยรู้สึกกลัว ไม่กล้าที่จะมีการเคลื่อนไหวร่างกาย และจะปฏิบัติกิจกรรมลดลง อาจนั่งหรือนอนเฉย ๆ โดยไม่มีการเคลื่อนไหวร่างกาย ผลของการที่ผู้ป่วยหยุดเคลื่อนไหวร่างกายจะทำให้ผู้ป่วยสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหวของข้อต่อของกระดูกสันหลัง ซึ่งมักเกิดในระยะ 1 สัปดาห์แรกถึง 1 เดือนหลังผ่าตัด ทำให้การฟื้นฟูสภาพเป็นไปอย่างล่าช้า และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา

3. การเกิดการเคลื่อนหรือการหลวมของสกรูที่ยึดกระดูกไว้ เหตุเกิดจากผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวกระดูกสันหลังมากเกินไปจนจะมีการสร้างกระดูกขึ้นใหม่ จะทำให้การเชื่อมติดของกระดูกไม่ดี หรือในผู้ป่วยที่มีอายุมาก การเชื่อมติดของกระดูกจะเป็นไปได้ยากขึ้น ทำให้การเชื่อมติดกันของกระดูกล่าช้า อาจเกิดอาการปวดและกระดูกสันหลังผิดรูปได้ หากมีท่าทางการเคลื่อนไหวร่างกายที่ไม่เหมาะสมก็จะทำให้โลหะและสกรูที่ใส่เข้าไปหลวมและ



เคลื่อนได้ โดยมักจะเกิดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดชนิดลดการกดทับร่วมกับมีการเชื่อมกระดูกสันหลัง (Stabilization procedures, spinal fusion, arthrodesis) เนื่องจากจะต้องใส่โลหะเข้าไป

4. กระดูกหรือเนื้อเยื่อที่ปลูกถ่าย (Graft) ไม่เชื่อมติดกับตัวของกระดูกสันหลัง (Body) ทำให้การเคลื่อนไหวของข้อทำได้น้อยลง สาเหตุอาจเกิดจากผู้ป่วยละเลยการใช้เครื่องพยุงหลังให้แนวกระดูกสันหลังอยู่กับที่ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีอายุมากและมีประวัติสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่มักเกิดในระยะเวลา 1-3 เดือนหลังผ่าตัด สามารถเกิดทั้งในรายที่ได้รับการผ่าตัดด้วยวิธีลดการกดทับโดยทำการเชื่อมปล้องกระดูกสันหลังและวิธีไม่ทำการเชื่อมปล้องกระดูกสันหลัง เนื่องจากการผ่าตัดทั้งสองวิธีมีการตัดเอากระดูกที่กดทับเส้นประสาทออก ทำให้กระดูกมีความเปราะบางต้องใช้ระยะเวลาในการเชื่อมต่อกัน

ภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยมีความบกพร่องเกี่ยวกับความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การเดินทาง การขับรถ การทำงานบ้าน การเข้าสังคม รวมถึงการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (activities of daily living) เช่น การรับประทานอาหาร การดูแลความสะอาดร่างกาย การแต่งตัว การขับถ่าย รวมทั้งความสามารถในการเปลี่ยนอิริยาบถ ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นในการดำเนินชีวิต และส่งผลให้ผู้ป่วยมีการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังที่ล่าช้า

บทบาทพยาบาลในการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับบั้นเอว

การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดเป็นสิ่งสำคัญของการกลับคืนสู่สภาวะปกติของร่างกายผู้ป่วย ซึ่งเป็นสภาวะที่ร่างกายต้องปรับจิตใจและปรับหน้าที่ของอวัยวะ เข้าสู่สภาวะใกล้เคียงกับปกติให้มากที่สุดตามสภาพของร่างกายที่สามารถจะทำได้ก่อนการผ่าตัด รวมทั้งสามารถดูแลตนเองได้ มีความสุขทั้งร่างกายและจิตใจ ปรากฏจากภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด⁽⁹⁻¹¹⁾ ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลและส่งเสริมสภาพจิตใจให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับอาการปวดหลังผ่าตัด ลดความกลัว ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น ตลอดจนการฟื้นฟูสภาพร่างกายจากการศึกษาของชนิภา ยอเย็นยง และผ่องศรี ศรีมรกต⁽¹²⁾ พบว่า ความวิตกกังวล และความเจ็บปวด มีอำนาจในการทำนายการฟื้นตัวด้านความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอวได้ถึงร้อยละ 47.9 ทั้งนี้การฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับบั้นเอวควรครอบคลุม ดังนี้

1. การฟื้นฟูสภาพทางด้านจิตใจ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง จะมีความกลัวและวิตกกังวลตั้งแต่ในระยะก่อนผ่าตัดทั้งในเรื่องการผ่าตัด และการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด เนื่องจากผู้ป่วยไม่รู้ว่าจะต้องมีการปฏิบัติตัวอย่างไร กลัวและวิตกกังวลว่าหลังผ่าตัดจะไม่สามารถเดินได้หรือไม่สามารถกลับไปประกอบอาชีพได้ตามปกติ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าผู้ป่วยไม่มั่นใจในการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด รวมถึงมีภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น เดินช้าลง ต้องใช้ไม้ค้ำยันในการช่วยเดิน⁽¹³⁾ บางรายจะต้องใส่เสื้อพยุงหลังเพื่อช่วยพยุงกล้ามเนื้อและกระดูกสันหลังให้มีความแข็งแรง บทบาทของพยาบาลจึงควรดูแลและส่งเสริมให้ผู้ป่วยบรรเทาความกลัวและความวิตกกังวลให้ลดลงมากที่สุด ซึ่งมีหลายวิธี เช่น การให้ข้อมูลอย่างชัดเจนในเรื่องที่ผู้ป่วยมีความสงสัย และให้ข้อมูลการปฏิบัติตนอย่างถูกต้องหลังผ่าตัดจะทำให้คลายความวิตกกังวลลงได้มาก⁽¹⁰⁾ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยยอมรับในภาพลักษณ์ของตนเอง ยอมรับถึงสภาพความเจ็บป่วยและการรักษาที่ตนเองได้รับ และให้รับรู้ว่าการรักษานี้เป็นการรักษาชั่วคราว เมื่อกระดูกติดดีแล้วผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการดีขึ้น ไม่ต้องใส่เสื้อพยุงหลังและใช้ไม้เท้าช่วยเดินอีกต่อไป⁽¹⁴⁾ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการพูดคุยกับบุคคลหรือผู้ป่วยอื่น ๆ เพื่อให้มีการระบายความรู้สึกและการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับสภาวะการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น หรือใช้วิธีการเบี่ยงเบนความสนใจต่าง ๆ เช่น การดูหนัง ฟังเพลง อ่านหนังสือ ก็มีส่วนช่วยในการลด

ความวิตกกังวลได้เช่นกัน นอกจากนั้น การส่งเสริมให้ผู้ป่วยหาวิธีการจัดการตนเอง โดยมุ่งเน้นการปรับมุมมองทางบวกเพื่อให้ความมั่นคงทางอารมณ์ก็จะส่งผลให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมได้⁽¹⁵⁾ ดังนั้น ถ้าพยาบาลมีการฟื้นฟูสภาพทางด้านจิตใจให้ผู้ป่วยคลายความกลัว ความวิตกกังวล จะส่งผลให้มีการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดได้รวดเร็ว

2. การฟื้นฟูสภาพทางด้านร่างกาย การฟื้นฟูสภาพด้านร่างกายหลังการผ่าตัดมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพราะจะสร้างความแข็งแรงให้กับกล้ามเนื้อ และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ ด้วยลักษณะท่าทางที่ถูกต้อง เหมาะสม การผ่าตัดกระดูกสันหลังจะส่งผลให้ผู้ป่วยยังไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดีในช่วงแรก บางรายหากได้รับการผ่าตัดด้วยวิธีการกดทับร่วมกับมีการเชื่อมกระดูกสันหลัง (Stabilization procedures, spinal fusion, arthrodesis) ซึ่งจะมีการใส่โลหะและสกรูตามหลังร่วมด้วย ยังต้องมีความระมัดระวังในการเปลี่ยนอิริยาบถของการทำกิจกรรมต่าง ๆ มากยิ่งขึ้น เนื่องจากอาจจะเกิดการเคลื่อนหลุดของสกรูได้ การฟื้นฟูสภาพทางด้านร่างกาย ประกอบด้วย

2.1 ความสามารถในการทำกิจกรรมทางกาย การจัดการเพื่อบรรเทาอาการปวดแบบใช้ยาและไม่ใช้ยาให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดเป็นสิ่งสำคัญมากและเป็นสิ่งแรกที่ควรจัดการให้ผู้ป่วยเพราะจะมีผลต่อความสามารถในการทำกิจกรรมทางกาย⁽¹⁶⁾ ดังนั้นจึงควรดูแลผู้ป่วยจนกว่าอาการปวดจะลดลงจึงเริ่มทำกิจกรรมเบา ๆ เช่น การลุกนั่ง การนั่งหลังตรง การเดิน ไปจนกระทั่งถึงกิจกรรมหนักปานกลาง เพื่อให้ร่างกายสามารถฟื้นตัวได้อย่างเต็มที่ และควรมีการจัดท่าทางหรือการเคลื่อนไหวร่างกายที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นได้ งดการทำงานหนักในช่วง 3 เดือนหลังผ่าตัด งดการบิดลำตัว แอ่นเอว โค้งงอหลัง เพราะจะทำให้กระดูกสันหลังผิดรูป เกิดอันตรายต่อเส้นประสาทและบริเวณแผลผ่าตัด และอาจจะทำให้มีอาการปวดมากขึ้น⁽¹⁴⁾

2.2 การออกกำลังกาย ผู้ป่วยหลังผ่าตัดควรมีการบริหารกล้ามเนื้อหลังและข้อต่าง ๆ เพื่อป้องกันการเกิดกล้ามเนื้ออ่อนแรง นอกจากนั้น ยังช่วยส่งเสริมให้กระดูกติดเร็วขึ้น ท่าบริหารที่เหมาะสมในผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับบนเอว ได้แก่ การบริหารให้กล้ามเนื้อบริเวณขาและหลังให้แข็งแรงโดยการงอหรือเหยียดหลัง⁽¹⁷⁾ แต่ถ้ายังมีอาการปวดอยู่ในระดับมากต้องงดการออกกำลังกายจนกว่าอาการปวดจะดีขึ้น แต่ควรออกกำลังกายแบบไอโซเมตริก (isometric exercise) เช่น การเกร็งกล้ามเนื้อมือ ขา หลัง เป็นต้น และควรทำอย่างต่อเนื่องเพื่อเสริมสร้างกล้ามเนื้อ และป้องกันความเสี่ยงของหมอนรองกระดูก⁽¹⁸⁾

นอกจากการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการฟื้นฟูสภาพให้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจแล้ว หากแบ่งตามระยะของการฟื้นฟูสภาพร่างกาย สามารถแบ่งได้เป็น 3 ระยะ ดังต่อไปนี้⁽³⁾

ระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด (early phase) ในระยะนี้ผู้ป่วยจะต้องถูกจำกัดให้อยู่นอนเตียงตามแผนการรักษาของแพทย์ ยังมีอาการปวดแผลผ่าตัด ไม่สามารถทำกิจกรรมทางกายได้มาก ควรกระตุ้นให้ผู้ป่วยฝึกการหายใจเข้าออกลึก ๆ ประมาณ 10 ครั้ง และไอให้เสมหะออกทุกครั้ง ทำทุก 2 ชั่วโมง ร่วมกับมีการพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง

ระยะสัปดาห์แรกหลังผ่าตัด (Intermediate phase) ในระยะนี้ผู้ป่วยเริ่มสามารถเคลื่อนไหวร่างกายและทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้มากขึ้น แต่ควรปฏิบัติด้วยความระมัดระวัง เนื่องจากในระยะนี้กระดูกสันหลังที่ได้รับการผ่าตัดยังไม่เชื่อมติดกัน รวมถึงอุปกรณ์ตามกระดูกสันหลังอาจเกิดการเคลื่อนหลุดได้ การฟื้นฟูสภาพควรค่อยเป็นค่อยไปตามลำดับ ดังนี้



วันที่ 1-2 หลังผ่าตัด ให้ออกกำลังข้อเท้าทั้ง 2 ข้าง โดยกระดกข้อเท้าขึ้นลง หมุนข้อเท้าเป็นวงกลม ทำท่าละ 10 ครั้ง เพื่อขยับข้อต่อ สร้างความแข็งแรงและความยืดหยุ่น ป้องกันภาวะลิ่มเลือดอุดตัน

วันที่ 2-3 หลังผ่าตัด ให้ออกกำลังกายกล้ามเนื้อต้นขา โดยนอนราบเกร็งกล้ามเนื้อเข่า และกดเข่าลงบนที่นอนให้มากที่สุด กระดกข้อเท้าขึ้น นับ 1-10 จึงปล่อยกล้ามเนื้อให้คลายตัว ทำวันละ 3 รอบ ๆ ละ 15-20 ครั้ง รวมทั้งออกกำลังกายแขนทั้ง 2 ข้าง โดยยกหมอนทรายที่น้ำหนัก 0.5-1 กิโลกรัม ขึ้นลงสลับ 2 ข้างอย่างช้า ๆ

วันที่ 4-7 หลังผ่าตัด ให้นอนหงายชันเข่า 2 ข้าง แขนแนบลำตัว เกร็งกล้ามเนื้อท้อง กดหลังกับพื้นเตียง เกร็งนาน 5 วินาที พัก ทำติดต่อกัน 10 ครั้ง หลังจากนั้น ยังอยู่ในท่าเดิมให้ยกศีรษะและลำตัวช่วงบน เกร็งกล้ามเนื้อหน้าท้องค้างไว้ 5 วินาที ทำติดต่อกันอีก 10 ครั้ง ทำสุดท้ายใช้มือจับเข่าจรดหน้าอกเท่าที่จะทำได้แล้วปล่อย สลับทำทีละข้าง ข้างละประมาณ 10 ครั้ง

ในการออกกำลังกายแต่ละท่านั้นขึ้นอยู่กับชนิดและวิธีการผ่าตัด ดังนั้น ควรมีการปรึกษาจากแพทย์ผ่าตัด แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู หรือนักกายภาพบำบัดก่อน นอกจากนี้พยาบาลยังต้องแนะนำการใช้อุปกรณ์พยุงหลัง (lumbar support) และการลุกเตียงที่ถูกต้อง ดังนี้

การใช้อุปกรณ์พยุงหลัง (lumbar support)

1. ผู้ป่วยพลิกตะแคงตัวไปด้านใดด้านหนึ่ง โดยพลิกให้ไหล่และสะโพกไปพร้อมกัน นำเสื้อพยุงหลังเข้าไปวางด้านหลังลำตัวผู้ป่วย โดยให้ขอบล่างของเสื้อพยุงอยู่บริเวณก้นกบ และแนวแกนโลหะของเสื้ออยู่ขนานข้างแนวกระดูกสันหลัง

2. จากนั้นพลิกตะแคงตัวมาด้านตรงข้าม จัดเสื้อพยุงหลังให้อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม

3. พลิกตัวกลับมาในท่านอนหงาย เขม่วท้องแล้วติดแถบเสื้อพยุงหลังทางด้านหน้าให้กระชับ

4. ข้อควรปฏิบัติ คือ ต้องสวมก่อนลุกนั่งและเดิน ขณะอาบน้ำให้ถอดได้ แต่ต้องระมัดระวังให้ลำตัวตรงอยู่เสมอ ขณะนอนควรถอดออก ควรสวมใส่นานประมาณ 3-6 เดือน ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์

การลุกจากเตียงนอนให้เลื่อนตัวมาชิดขอบเตียงด้านใดด้านหนึ่งแล้วตะแคงตัว งอเข่าและสะโพก ใช้ฝ่ามือและศอกยันตัวลุกขึ้น หย่อนขาลงข้างเตียงแล้วลุกขึ้นนั่งหรือยืนขึ้นเลย ท่านอนให้ทำย้อนท่าลุกออกจากเตียง

ระยะหลังสัปดาห์แรก ถึง 1 เดือนหลังผ่าตัด (Late phase) ในระยะนี้ ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น สามารถเริ่มปฏิบัติกิจกรรมดูแลตนเองได้ตามปกติ เช่น การอาบน้ำ แต่งตัว การทำงานบ้านสามารถทำได้เล็กน้อย สามารถเดินได้โดยใช้อุปกรณ์พยุงเดินหรือเดินได้ด้วยตนเองในระยะทางที่เพิ่มขึ้น แต่ต้องมีท่าทางการเคลื่อนไหวร่างกายที่เหมาะสมในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน โดยเน้นการให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของการปรับเปลี่ยนท่าทางการเคลื่อนไหว การส่งเสริมให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในระยะนี้ผู้ป่วยกลับไปพักฟื้นต่อที่บ้าน โดยผู้ป่วยจะต้องมีความรู้ในการบริหารกล้ามเนื้อหลัง การเคลื่อนไหวร่างกายต้องปฏิบัติด้วยความระมัดระวัง เนื่องจากกล้ามเนื้อบริเวณหลังยังไม่มี ความแข็งแรงพอที่จะพยุงกระดูกสันหลังไว้ได้ ยังคงต้องหลีกเลี่ยงการเดินทางไกล การทำงานหนัก การออกกำลังกายหนัก และการยกของหนัก ซึ่งภายหลังกลับบ้านควรพบทวนการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

1) สวมเสื้อพยุงหลังก่อนลุกนั่ง ยืน หรือเดินทุกครั้ง ยกเว้นเวลานอน ไม่เอี้ยว หรือบิดลำตัว การนั่งในระยะ 3 สัปดาห์แรกของการผ่าตัดไม่ควรนานเกินครั้งละ 15-20 นาที

- 2) ขับถ่ายควรใช้ส้วมชักโครกชนิดโถสูงหรือเก้าอี้เจาะรูครอบโถส้วมซึม
 - 3) ยกหรือลากของหนักได้ไม่เกิน 2 กิโลกรัม ในระยะ 3-4 สัปดาห์แรก โดยแบ่งน้ำหนักให้ออกแรงยกเท่า ๆ กันของแขนทั้ง 2 ข้าง หรือตามแผนการรักษาของแพทย์
 - 4) การมีเพศสัมพันธ์สามารถทำได้ภายหลังผ่าตัดหนึ่งเดือน หลีกเลี่ยงท่าที่ใช้หลังและเอว ควรใช้ท่านอนตะแคงหรือนอนหงาย ถ้ามีปัญหาควรปรึกษาแพทย์
 - 5) ไม่ขับรถทางไกล ในระยะ 6-8 สัปดาห์หลังการผ่าตัด และควรหลีกเลี่ยงการขับรถต่อเนื่องเป็นระยะทางยาว หากจำเป็นควรพักเปลี่ยนอิริยาบถเป็นระยะ ทุก 1-2 ชั่วโมง
 - 6) ไม่ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาที่ต้องใช้แรงปะทะ เช่น ฟุตบอล บาสเกตบอล ในระยะ 4 เดือนหลังผ่าตัด
 - 7) รับประทานอาหารได้ทุกชนิดให้ครบ 5 หมู่
 - 8) ควบคุมน้ำหนักอย่าให้เกินเกณฑ์ และงดสูบบุหรี่อย่างน้อย 6 เดือนหรือตลอดไป
- นอกจากนี้พยาบาลควรแนะนำการสังเกตอาการที่ผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์เพื่อให้การรักษาทันท่วงที ได้แก่
- แผลซึม มีหนอง บวมแดง ปวดมากขึ้น หรือแผลแยก
 - มีไข้ หรือมีไข้หนาวสั่น
 - ปัสสาวะขัด ปัสสาวะไม่ออก หรือปัสสาวะขุ่นมีตะกอนกรณีใส่สายสวนปัสสาวะ
 - ปวดเสียว ชาหรืออ่อนแรงของไหล่ แขน ขา มากขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าในปัจจุบันได้มีแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง โดยจะเน้นการดูแลในระยะก่อนผ่าตัดไปจนถึงในระยะ 1-7 วันหลังผ่าตัดเท่านั้น ซึ่งในระยะนี้ผู้ป่วยจะยังพักรักษาตัวในโรงพยาบาล พยาบาลดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและกระตุ้นให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมการฟื้นฟูสภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมได้ หากผู้ป่วยกลับบ้านก็จะต้องมีการดูแลตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสม โดยในช่วงหลังผ่าตัดไปจนกระทั่งในระยะฟื้นฟูสภาพ 3-6 เดือน เป็นช่วงเวลาที่มีความสำคัญ ผู้ป่วยควรที่จะได้รับการส่งเสริมให้สามารถดูแลตนเองได้ โดยพยาบาลควรจะมีการเตรียมผู้ป่วยตั้งแต่ในระยะที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลทั้งในด้านของการให้ความรู้และการใช้โปรแกรมเสริมสร้างความเชื่อมั่นและสร้างแรงจูงใจในการที่จะดูแลตนเอง ทำให้เกิดความตระหนักรู้และสามารถเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในระยะฟื้นฟูสภาพที่บ้านอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในระยะนี้พยาบาลก็ควรที่จะมีบทบาทในการติดตามผู้ป่วย โดยการโทรศัพท์ติดตามอาการหรือการให้ข้อมูลเพิ่มเติมในระหว่างการพักฟื้นที่บ้านก็จะเป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วยมากขึ้น

สรุป

การผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับบั้นเอว เป็นการรักษาเพื่อแก้ไขการกดทับเส้นประสาทไขสันหลังในผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกสันหลังเสื่อมสภาพที่มีอาการรุนแรงจนกระทั่งมีการกดทับเส้นประสาททำให้ไม่สามารถกลั้นอุจจาระ ปัสสาวะได้ มีอาการปวด และอาการชาที่รุนแรง จนไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ การรักษาโดยการผ่าตัดช่วยให้ผู้ป่วยมีระดับความปวดลดลง และสามารถกลับมาทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ใกล้เคียงกับปกติมากที่สุด ทั้งนี้ต้องใช้ระยะเวลาในการฟื้นฟูสภาพเนื่องจากผลลัพธ์จากการผ่าตัดทำให้เส้นประสาทและกล้ามเนื้อหลังถูกทำลาย พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการให้การพยาบาลอย่างครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ รวมถึงให้คำแนะนำเกี่ยวกับท่าทางการออกกำลังกายที่สามารถปฏิบัติได้ในแต่ละระยะของการฟื้นฟูสภาพเพื่อช่วยส่งเสริมการเปลี่ยนผ่านในการฟื้นตัว



ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปดำเนินชีวิตได้ตามปกติอย่างรวดเร็ว ลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด รวมทั้งลดการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ทั้งนี้ยังเป็นการพัฒนาคุณภาพของการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังให้ดียิ่งขึ้นอีกด้วย

เอกสารอ้างอิง

1. Spinal cord injury [Internet]. 2013. [Cited 2016 August 2]. Available from: who.int/mediacentre/factsheets/fs384/en
2. กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์. รายงานสถิติโรค พ.ศ. 2554. นนทบุรี: ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กรมการแพทย์; 2554.
3. กรมการแพทย์ สถาบันประสาทวิทยา. แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังสำหรับพยาบาลทั่วไป. ธนาเพรส; 2561.
4. Ploumis A, Tranfledt E, Denis F. Degenerative lumbar scoliosis associated with spinal stenosis. Spine. 2007;7:428-36.
5. ต่อพงษ์ บุญมาประเสริฐ. Spinal surgery (การผ่าตัดโรคกระดูกสันหลัง) [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 23 พฤศจิกายน 2561]. เข้าถึงจาก: http://www.med.cmu.ac.th/hospital/nis/download/spine2011/spinal_surgery.pdf
6. Abbott D, Tyni-Lenne R, Hedlund R. Early rehabilitation targeting cognition, behavior, and motor function after lumbar fusion: a randomized controlled trial. Spine. 2010;35(8):848-57.
7. นลินี พสุคันธรักษ์, วาริณี ดั่งเงิน. ผลของการจัดทำขึ้นและลงจากเตียงกับความเจ็บปวดสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนหลังและเอวหลังผ่าตัดวันที่สอง. วารสารกองการพยาบาล. 2553;37(2):77-96.
8. Den J, Oostendorp R. Continued disability and pain after lumbar disc surgery. Pain. 2016; 123:45-52.
9. นันทยา เสนีย์. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยกระดูกขาหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายใน [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2554.
10. Nielsen R, Jorgensen D, Dahl B, Pedersen T, Tonnesen H. Prehabilitation and early rehabilitation after spinal surgery: randomized clinical trial. Clin Rehabil. 2010;24(2):137-148.
11. Allvin R, Ehnfors M, Rawal N, Idvall E. Experiences of the postoperative recovery process: An interview study. The Open Nursing Journal. 2018;2:1-7.
12. ชนิกา ยอเย็นยง, ผ่องศรี ศรีมรกต. ปัจจัยทำนายการฟื้นตัวด้านความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอว. วารสารพยาบาลทหารบก. 2558;16(1):62-9.



13. Starkweather R, Witek-Janusek L, Nockels P, Peterson J, Mathews L. Immune function, pain, and psychological stress in patients undergoing spinal surgery. *Spine*. 2016;31(18):641-7.
14. Nordin M, Welser S, Campello A, Pietrek M. Self-care techniques for acute episodes of low back pain. *Best Pract & Res Clin Rheumatol*. 2012;16(1):89-104.
15. กนกอร พิเดช, จิราพร เกษพิชญวัฒนา, ปชาณัฐ์ นันไทยทวีกุล. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับบั้นเอวในระยะฟื้นฟูสภาพ. *วารสารแพทยนาวิ*. 2561;45(2):267-88.
16. เสาวนิตย์ กมลวิทย์, ปิ่นอนงค์ รัตนปทุมวงศ์. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกด้านการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดโรงพยาบาลระนอง. *วารสารกองการพยาบาล*. 2557;41(2):23-40
17. Mannion F, Denzler R, Dvorak J, Müntener M, Grob D. A randomised controlled trial of post-operative rehabilitation after surgical decompression of the lumbar spine. *Eur Spine j*. 2007;16(8):1101-17.
18. พิระชัย ดำรงวานิช. (2552). โรคปวดหลัง. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 10 ธันวาคม 2561]. เข้าถึงจาก: http://thaispine.tripod.com/spi_nonop.html