

## บรรณานุกรม

- การุณ การดำรง. (2543). การพัฒนาแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปวดหลังส่วนล่าง หอผู้ป่วย  
ออร์โธปิดิกส์ชาย 3 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วิทยาลัยพยาบาลศาสตร  
มหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- โครงการตำราภาควิชาสูขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์. (2543). ทฤษฎีและโมเดลการประยุกต์ใช้  
ในงานสูขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์. ภาควิชาสูขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นุชรี ไล่พันธ์. (2552). ผลของโปรแกรมการสอนต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองและ  
พฤติกรรมการดูแลช่องเปิดลำไส้ของผู้ป่วยผ่าตัดเปิดลำไส้ใหญ่ออกทางหน้าท้อง.  
วิทยาลัยพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และ  
ศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- บุศบง เจาทานนท์ และคาวุฒิ ฝาสันเทียะ. (2544). ประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ความรู้แบบ  
มีส่วนร่วมในการป้องกันไข้มาเลเรียของกำลังพลทหารราบ. วารสารสูขศึกษา, 24 (87),  
1-17.
- ภาวิณี สุนทรธรรารวงศ์. (2544). ผลโปรแกรมการเรียนรู้ แบบมีส่วนร่วมในการคุ้มครองผู้บริโภค  
ในโรงเรียน ต่อความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการเลือกบริโภคอาหารของนักเรียน  
ประถมศึกษา จังหวัดนครนายก. วิทยาลัยปริญาโท มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ.
- พรภิรมย์ พรหมเทศ. (2541). การพยาบาลผู้ป่วยปวดหลัง. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พรสวรรค์ เชื้อเจ็ดตน. (2544). ผลการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน  
ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ. วิทยาลัยพยาบาลศาสตร  
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์. (2540). การจัดการเรียนรู้ทักษะชีวิตในการป้องกันสารเสพติดในกลุ่ม  
เยาวชน. การประชุมสูขศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 8: การปฏิรูปการศึกษาเพื่อพัฒนาสังคมไทย.  
ภาควิชาสูขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.  
ราชวิทยาลัยแพทยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและ  
วชิรพยาบาล. (2549). *Comprehensive Spine Course 2006*. กรุงเทพฯ: พิมพ์ที่ S.M. Circuit  
Press Co., LTD.

- วรวิทย์ เลาห์เลณู. (2543). **โรคข้อเสื่อม**. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- ราณี พรมานะจรัสกุล. (2536). **ผลของการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- โรคเกี่ยวกับกระดูกและข้อ มาออกกำลังกายป้องกันการปวดคอทั้งทีดีกว่า**. (2546). Thaihealth สุขภาพ.
- เวชศาสตร์ฟื้นฟูสำหรับเวชปฏิบัติทั่วไป**. (2550). กรุงเทพฯ : งานตำราวารสารและสิ่งพิมพ์ สถานเทคโนโลยีการศึกษาแพทยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิรุฬห์ เหล่าภัทรเกษม. (2539). **ตำราออร์โธปิดิกส์**. ขอนแก่น: โรงพิมพ์ศิริภรณ์ออฟเซ็ท.
- สุธี สุทัศน์ ณ อยุธยาและวัชระ รุจิเวชพงศธร. (2537). **ภาคที่สอง โรคออร์โธปิดิกส์ทั่วไป**.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2532). **แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีทางการพยาบาลไอเอ็ม**. กรุงเทพฯ: มิตรเจริญ.
- สมทรง เล้าฝ้าย. (2541). **ผลของการเตรียมมารดาต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด และพฤติกรรมการดูแลทารก**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สมบัติ ตาปัญญา. (2526). **คู่มือคลายเครียด: ความรู้เรื่องความเครียด การป้องกันและแก้ไข**. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: เจริญบุญการพิมพ์.
- สุนทรา เลียงเชวงวงศ์. (2541). **ผลของการให้ความรู้ความด้านสุขภาพและการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภานิต. (2537). **ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม**. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สิริหญิง ศรีสุพรรณ. (2550). **การจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปวดหลังส่วนล่างที่ได้รับการผ่าตัดหลัง**. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุรศักดิ์ นิลกานวงค์, สุรวุฒิ ปรีชานนท์. (2548). **ตำราโรคข้อ เล่ม 2**. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: บริษัท เอส.พี.เอ็ม การพิมพ์จำกัด.

- แสงสุรีย์ ทศนพุลชัย. (2540). ผลของการอบรมเพื่อพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาอนามัยครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- หอผู้ป่วยออร์โทปิดิกส์ ชาย 3 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. (2550). จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดโรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อมในปี พ.ศ. 2549-2550.
- อรนุช เขียวสะอาด. (2544). ผลของการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อำนวยการ อุนนะนันท์, วิทเชษฐ พิชัยศักดิ์, สุรินทร์ ธนพิพัฒนศิริ, จิระสุข จงกลวัฒนา. (2537). **Cervical Osteophyte Induced Dysplasia**. วารสารสมาคมออร์โทปิดิกส์แห่งประเทศไทย.
- เอกสารประกอบการอบรมเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยออร์โทปิดิกส์. (2546). งานการพยาบาลผู้ป่วยออร์โทปิดิกส์ ฝ่ายการพยาบาลและภาควิชาออร์โทปิดิกส์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. **Psychological Reviews**, 84(2), 191-215.
- Bandura, A. (1986). The explanatory and predictive scope of self-efficacy theory. **Journal of Social and Clinical Psychology**, 4(2), 359-373.
- Bandura, A. (1997). **Self-efficacy the exercise of control**. New York: W.H. Freeman and Company.
- Gilliss, C. L., Gortner, S. R., Hauck, W. W., Shinn, J. A., Sparacino, P. A., & Tompkins, C. (1993). A randomized clinical trial of nursing care for recovery from cardiac surgery. **Heart & Lung**, 22(2), 125-133.
- Greenfiled, J.B. (2002) **Isometric neck exercises**. Retrieved July 13, 2003, from <http://www.orthomd.net/medInfo/CervicalSpine/Isometricneckexercises.htm>
- Orem, Q.E. (1991). **Nursing: concepts of practice** (4 ed.). St. Louis: Moby Year Book.
- Osland, Kolb, & Rubin. (2001). **Organization Behavior: an Experiential Approach**. New Jersey: Prentice Hall.
- Pender, N.J. (1987). **Health Promotion in Nursing Practice** (2<sup>nd</sup> ed). Norwalk, Conn: Appleton & Lange.

Pender, N.J. (1996). Expressing health through lifestyle pattern. **Nursing Science Quarterly**, **30(3)**, 115-122.

Phipps, J.A., Forrester, P.A., & Brown, K.C., (1996). Low Back Pain : Prevention and Management. **AAOHN Journal**, 44(1), 40-53.

Smeltzer, S.C., & Bare, B.G., (1996). Brunner and Suddarth's textbook medical-surgical Nursing. Philadelphia: W. B. Saunders Management. **AAOHN Journal**, 44(1), 40-53.

## ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลในพื้นที่

6949



ภาคผนวก ก

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ คณะศึกษาศาสตร์ โทร.4258

ที่ ศธ 6393(15)16/128

วันที่ 20 พฤษภาคม 2552

เรื่อง ขออนุญาตให้นักศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูล

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์

ด้วย นางสาวพรวิมล บุญมา นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้รับอนุมัติให้ทำวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์ ในหัวข้อเรื่อง "การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดในผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อม" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาติดา ไกรพิบูลย์ เป็นประธานคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ นักศึกษามีความประสงค์จะขออนุญาตเก็บข้อมูลในหอผู้ป่วยออร์โทปิดิกส์ ชาย 3 ในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ในช่วงเดือน พฤษภาคม - มิถุนายน 2552

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

หัวหน้าสาขาวิชา/รอง/ผอ. มคอ.พ.๕๓๖๖

โปรดพิจารณาเพื่อจะให้นำเสนอคณบดีต่อไป

*[Signature]*  
27/5/52

(นางสาวสุวิมล กิจบรรณรักษ์)

หัวหน้างานบริหารและธุรการ

*[Signature]*

(รองศาสตราจารย์ ดร.อรอนพ พงษ์วาท)

คณบดีคณะศึกษาศาสตร์



ภาคผนวก ก  
บันทึกข้อความ

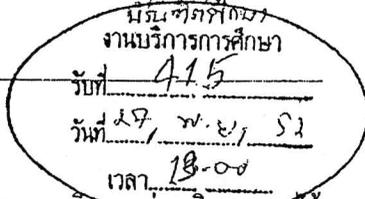


ส่วนราชการ งานวิจัยและวิเทศสัมพันธ์ คณะแพทยศาสตร์ โทร. 6641

ที่ ศธ 6393(8)/ 7873 / วันที่ 22 พ.ค. 2552

เรื่อง แจ้งผลการพิจารณาให้การรับรองเชิงจริยธรรม (แบบเร่งพิเศษ)

เรียน คณะศึกษาศาสตร์



ตามบันทึกที่ ศธ 6393(15)16/112 ลงวันที่ 6 พฤษภาคม 2552 สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ ได้  
แก้ไขโครงการวิจัย เรื่อง “การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเอง  
หลังผ่าตัดในผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อม” Study code No. 09MAR271417 ของ นางสาวพร  
วิมล บุญมา มาเพื่อขอรับการพิจารณารับรองเชิงจริยธรรม (แบบเร่งพิเศษ) นั้น

คณะแพทยศาสตร์ โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ได้พิจารณาแล้ว มีมติเห็นชอบให้  
ดำเนินการวิจัยได้ ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ระบุในเอกสารรับรองโครงการเป็นต้นไป ดังได้แนบเอกสารรับรองฯ  
มาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และเพื่อแจ้ง นางสาวพรวิมล บุญมา ได้รับทราบต่อไปด้วย จักเป็น  
พระคุณยิ่ง

*รองศาสตราจารย์ ดร. อรุณรัตน์*  
*ศาสตราจารย์ ดร. ประสงค์*  
*(รองศาสตราจารย์ นามแพทย์มนต์ นันทจิต)*  
29 พ.ค. 52 คณะศึกษาศาสตร์

หมายเหตุ : เพื่อให้เป็นไปตามข้อตกลงในการรักษาความลับของโครงการวิจัย คณะฯ ขอส่ง  
โครงการวิจัยของนักวิจัย จำนวน 2 ชุด คืนมาพร้อมนี้

## ภาคผนวก ก



เอกสารเลขที่ 141/255:

## เอกสารรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์

ชื่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย : คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ชุดที่ 3

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ที่อยู่ : 110 ถนนอินทวโรส ตำบลศรีภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50200

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย : นางสาวพรวิมล บุญมา

สังกัด : สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ชื่อเรื่องโครงการวิจัย : การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเอง

หลังผ่าตัดในผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อม

Study code : 09MAR271417

ผู้ให้ทุนวิจัย : -

เอกสารที่รับรอง	ฉบับที่รับรอง
โครงการวิจัย	- ฉบับวันที่ 6 พฤษภาคม 2552
หนังสือแสดงความยินยอม / ข้อมูลสำหรับอาสาสมัคร	- ฉบับวันที่ 26 มีนาคม 2552
แบบบันทึกข้อมูล	- ฉบับวันที่ พฤษภาคม 2552
อดีตประวัติส่วนตัวหัวหน้าโครงการ	- ฉบับวันที่ 26 มีนาคม 2552
อื่นๆ	- แบบสัมภาษณ์ / แบบสังเกตพฤติกรรม / คู่มือการปฏิบัติตน / แผนการสอน ฉบับวันที่ 15 พฤษภาคม 2552

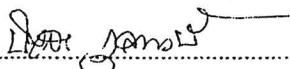
กระบวนการพิจารณาโครงการวิจัย : เร่งพิเศษ (Expedited Review)

ผลการพิจารณา: คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ได้พิจารณาแล้ว มีมติ

[✓] เห็นชอบให้ดำเนินการวิจัยในขอบเขตที่เสนอได้

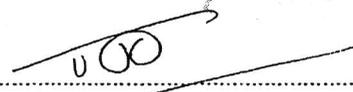
[ ] เห็นชอบให้ดำเนินการวิจัยได้ภายใต้เงื่อนไขข้างท้าย

อนุมัติ ณ วันที่ 15 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2552 มีผลถึงวันที่ 14 เดือน กันยายน พ.ศ. 2552

คณะกรรมการฯ ชุดนี้จัดตั้งและดำเนินการตาม GCPs และแนวทางจริยธรรมสากล กฎหมายและ  
ข้อบังคับที่เกี่ยวข้องลงชื่อ : 

(ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์ปิยะกุล พงษ์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

ลงชื่อ : 

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์นิเวศน์ นันทจิต)

คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



ภาคผนวก ก

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายการพยาบาล โทร.5721-22

ที่ ศช 6393 (8).2 ผฟ /

วันที่ 1 2/ ๕๕

เรื่อง 10/คณภรณรณวอญว

เรียน หัวหน้างาน กทตมจย/ร๕๑๐๖/๑๕๒๒๓๗

- เพื่อทราบ
  - เพื่อทราบ และแจ้งให้ผู้เกี่ยวข้องรับทราบด้วย
  - เพื่อพิจารณาและดำเนินการต่อไปด้วย
  - เพื่อพิจารณา และกรุณาส่งเรื่องคืนฝ่ายการพยาบาล
- ภายในวันที่.....

เพื่อโปรดเผยแพร์ให้ผู้สนใจทราบ

.....

1๖๖๓๓๐๓๓๗๐๐๐๓/๑๙๓๕๓

เพื่อทราบ // ค: ๑๖๖๓๓๗๐๐๐๓

อนิ

Thm

*[Handwritten signature]*

รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

**ภาคผนวก ข**

**แบบสัมภาษณ์**

## แบบสัมภาษณ์

แบบสัมภาษณ์เลขที่.....

เรื่อง การรับรู้ความสามารถแห่งตนเกี่ยวกับโรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อม การปฏิบัติตนและการดูแลตนเองหลังผ่าตัดของผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อม ในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

### คำชี้แจง

แบบสัมภาษณ์ชุดนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อม

ส่วนที่ 2 การรับรู้ความสามารถแห่งตนเกี่ยวกับโรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อม

(สาเหตุ อาการ การปฏิบัติตนและการดูแลตนเองหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อม)

### ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงใน ( ) หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. อายุ.....ปี

2. สถานภาพสมรส

( ) 1. โสด

( ) 2. สมรส

( ) 3. หม้าย / หย่า

3. ระดับการศึกษา

( ) 1. ประถมศึกษา หรือ ต่ำกว่า

( ) 2. มัธยมศึกษา หรือ อนุปริญญา

( ) 3. ปริญญาตรี หรือ สูงกว่า

## 4. อาชีพ

- ( ) 1. ไม่ได้ทำงาน ( ) 4. รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ  
 ( ) 2. รับจ้าง ( ) 5. ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว  
 ( ) 3. เกษตรกร ( ) 6. อื่นๆ โปรดระบุ.....

5. ระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อม.....สัปดาห์

6. ท่านมีน้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง..... เซนติเมตร

## 7. ท่านมีโรคประจำตัว

- ( ) 1. ไม่มี ( ) 2. มี ระบุ.....

8. ท่านมีประวัติการได้รับอุบัติเหตุที่บริเวณกระดูกสันหลังส่วนคอ

- ( ) 1. ไม่มี ( ) 2. มี ระบุ.....

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความสามารถแห่งตนเกี่ยวกับโรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อม  
(สาเหตุ อาการ การปฏิบัติตนและการดูแลตนเองหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อม)

การรับรู้ความสามารถแห่งตนเกี่ยวกับ โรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อม	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
<b>1. สาเหตุโรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อม</b>			
1.1 เกิดจากการทำงานที่ใช้แรงมากและยืน ทำงานในท่าหลังค่อม พุงยื่น	.....	.....	.....
1.2 พบบ่อยในคนอ้วน	.....	.....	.....
1.3 ความเครียดและวิตกกังวลไม่ได้เป็นสาเหตุ ส่งเสริมให้เกิดกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อม	.....	.....	.....
1.4 การสูบบุหรี่ทำให้กระดูกสันหลังส่วนคอ เสื่อมก่อนวัยอันควร	.....	.....	.....
1.5 อาการปวดคอมักเกิดขึ้นภายหลังการเกิด อุบัติเหตุบริเวณกระดูกสันหลังส่วนคอ	.....	.....	.....
1.6 อาการปวดคอมักเกิดขึ้นจากการใช้ท่าทาง ในชีวิตประจำวันที่ไม่ถูกต้องเช่นการก้มหน้าทำงาน ทั้งวัน	.....	.....	.....
<b>2. อาการของโรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อม</b>			
2.1 ไม่มีอาการแสดงหรืออาจมีอาการ ปวดเมื่อยคอเป็นๆหายๆ	.....	.....	.....
2.2 มีอาการปวดคอเรื้อรัง อาการปวดจะทุเลา เมื่อรับประทานยา แต่จะมีอาการปวดคอ ปวดร้าวไป บริเวณสะบักหรือหัวไหล่อีกหากเงยหน้าหรือก้มหน้า ในท่าเดียนานๆ	.....	.....	.....
2.3 มีอาการปวดคอ ชาลงแขนและไม่มีแรง ปีสสาวะ อูจจาจะไม่ได้เป็นอาการแสดงที่อันตราย	.....	.....	.....



การรับรู้ความสามารถแห่งตนเกี่ยวกับ โรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อม	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
<b>3.3 ภาวะโภชนาการ</b>			
1. รับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูง เพื่อเสริมสร้าง ให้กระดูกดี	.....	.....	.....
2. รับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูงเพื่อซ่อมแซม เนื้อเยื่อ และส่งเสริมการหายของแผล	.....	.....	.....
3. ควรรับประทานอาหารที่มีพลังงานสูง เช่น ไขมัน แป็ง ของหวาน	.....	.....	.....
4. ควรควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้อ้วนเกินไป เพราะจะ ทำให้ปวดคอได้	.....	.....	.....
<b>4. การปฏิบัติตนด้านการรักษา</b>			
<b>4.1 การใส่เครื่องช่วยพยุงคอ</b>			
1. การใส่เครื่องช่วยพยุงคอเพื่อลดการเคลื่อนไหว ของคอ	.....	.....	.....
2. เครื่องช่วยพยุงคอ จะทำหน้าที่แทนกล้ามเนื้อ คอทำให้ลดการอาการปวดคอได้	.....	.....	.....
3. เมื่อใส่เครื่องช่วยพยุงคอแล้ว ไม่จำเป็นต้อง ออกกำลังกายก็ได้	.....	.....	.....
4. การใส่ให้ใส่ก่อนลุกนั่ง ใส่ให้กระชับพอดี ไม่หลวมหรือแน่นจนเกินไป	.....	.....	.....
5. การใส่ ต้องใส่นานอย่างน้อย 3 เดือน หรือ จนกว่าแพทย์จะอนุญาตให้เลิกใส่	.....	.....	.....
<b>4.2 การดูแลแผลผ่าตัด</b>			
1. ในรายที่แผลยังหายไม่สนิท และยังไม่ ตัดไหม ไม่ต้องทำแผลที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน	.....	.....	.....
2. รักษาแผลให้แห้งสะอาด ไม่แคะ แกะ เกาแผล และห้ามแผลถูกน้ำจนกว่าจะตัดไหม	.....	.....	.....

การรับรู้ความสามารถแห่งตนเกี่ยวกับ โรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อม	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
3. หากแผลมีอาการบวม แดง ร้อน หรือมีหนอง ให้รีบมาพบแพทย์ทันที	.....	.....	.....
<b>4.3 การรับประทานยาต้านการอักเสบ</b>			
1. รับประทานยาหลังอาหารทันที และดื่มน้ำ ตามมากๆ เนื่องจากยามีฤทธิ์ระคายเคืองกระเพาะอาหาร	.....	.....	.....
2. หากมีอาการปวดท้อง ท้องผูกหรือท้องเสีย ผื่น หรือบวม อาจเกิดจากการแพ้ยาต้านการอักเสบ ให้หยุดยา และมาพบแพทย์ทันที	.....	.....	.....
<b>4.4 การมาตรวจตามนัด</b>			
1. หากมีอาการผิดปกติ เช่น มีไข้ แผลบวมแดง อักเสบ หรือการกลับมีอาการปวดคอรุนแรง มีชาและ อ่อนแรงของแขน ขา สามารถมาพบ แพทย์ก่อนวันนัดได้	.....	.....	.....
2. หากอาการปวดคอทุเลาลง หรือหายไป ไม่จำเป็นต้องมาพบแพทย์ตามนัดก็ได้	.....	.....	.....

แบบสังเกตพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดในผู้ป่วยโรคระดูกลสันหลังส่วนคอเสื่อม

คำชี้แจง ให้ผู้ประเมินทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่แสดงถึงความสามารถในการปฏิบัติ  
ของผู้ป่วยโรคระดูกลสันหลังส่วนคอเสื่อมให้ตรงกับความจริง

พฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัด ในผู้ป่วยโรคระดูกลสันหลัง ส่วนคอเสื่อม	ทำถูกต้อง	ทำได้ ค่อนข้าง ถูกต้อง	ถูกต้อง เล็กน้อย	ทำไม่ ถูกต้อง
<b>1. การหายใจ ( Deep Breathing)</b> โดยสูดลมเข้าทางจมูกช้าๆลึก ให้ หน้าท้องขยายออก กลั้นไว้ชั่วคราว แล้ว ปล่อยลมหายใจออกทางปากช้าๆ โดย เพอร์มิฟปากเล็กน้อย ทำ 5- 10 ครั้งทุก 2 ชั่วโมง				
<b>2. การใส่ปลอกคอ</b> 2.1 คออยู่นิ่งๆและตรง				
2.2 ใส่ขณะเวลานอน				
<b>3. การนอน และการพลิกตะแคงตัว</b> 3.1 ไม่หนุนหมอนสูง หมอนไม่ แข็งหรือนิ่มเกินไป เวลานอนหมอนรอง ที่ต้นคอเข้ามาชิดจนถึงหัวไหล่				
3.2 พลิกตะแคงตัวแบบพลิกตัว แบบท่อนซุง (Log Rolling)				
<b>4. การลุกจากเตียง</b> 4.1 ขยับตัวมาชิดขอบเตียง ด้านใดด้านหนึ่ง แล้วตะแคงตัวงอเข้า งอตะโพกขึ้น				

พฤติกรรม การดูแลตนเองหลังผ่าตัด ในผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลัง ส่วนคอเสื่อม	ทำถูกต้อง	ทำได้ ค่อนข้าง ถูกต้อง	ถูกต้อง เล็กน้อย	ทำไม่ ถูกต้อง
4.2 ใช้ฝ่ามือแขนบนและข้อศอกแขน ล่างยันตัวลุกขึ้นพร้อมกับหย่อนขา 2 ข้าง				
4.3 ลงข้างเตียงเป็นทำนั่ง				
<b>5. การยืนและการเดิน</b>				
5.1 ลำตัวตั้งตรงและคอตรง ยืนหย่อน เข่าเล็กน้อย				
5.2 ไม่ควรรยืนนานเกิน 30 นาที				
5.3 เดินโดยใช้ Walker				
<b>6. การไอและการขับเสมหะ</b> ( Effective Cough )				
6.1 ในผู้ป่วยที่มีเสมหะ ทำ Deep Breathing 3 ครั้ง ขณะที่หายใจเข้าครั้งสุดท้าย และไอออกมา 2-3 ครั้งติดต่อกัน				
6.2 ระหว่างไอห้ามหายใจเข้า เวลาไอ ให้ใช้หมอนกดบริเวณหน้าท้อง				
<b>7. การออกกำลังกายคอ</b>				
ท่าที่ 1 ใช้อุ้งมือทั้ง 2 ข้างวางที่บน หน้าผาก ค่อยๆกดหน้าผาก ด้านกับความ พยายามที่จะก้มศีรษะ โดยที่คอจะต้อง ตั้งตรง นับ 1-5 ซ้ำๆ				
ท่าที่ 2 ประสานมือไว้ที่ท้ายทอยออก แรงดันศีรษะไปด้านหน้าด้านกับการดันศีรษะ ไปด้านหลัง โดยที่คอไม่มีการเคลื่อนไหว นับ 1-5 ซ้ำๆ ระวังอย่าให้มีการแหงนศีรษะ				
ท่าที่ 3 ใช้อุ้งมือขวากดที่เหนือหูขวา ด้านกับความพยายามที่จะตะแคงหน้าให้ หูซ้ายไปจรดไหล่ โดยที่คอจะต้องตั้งตรง เกร็งค้างไว้ นับ 1-5 ซ้ำๆ				

พฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัด ในผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลัง ส่วนคอเสื่อม	ทำถูกต้อง	ทำได้ ค่อนข้าง ถูกต้อง	ถูกต้อง เล็กน้อย	ทำไม่ ถูกต้อง
ท่าที่ 4 ทำเหมือนท่าที่ 3 แต่เปลี่ยน เป็นด้านซ้าย				
ท่าที่ 5 ใช้มือขวาดันกรามขวาด้านกับ ความพยายามที่หันหน้าไปด้านขวา หน้าต้องตั้งตรงเกร็งนับ 1-5 ซ้ำๆ				
ท่าที่ 6 ทำเหมือนท่าที่ 5 แต่เปลี่ยน เป็นกรามซ้าย				
8. การรับประทานยาแก้ปวด รับประทานยาหลังอาหารทันที และดื่มน้ำตาม 1-2 แก้ว				
9. การบริโภคอาหาร เน้นรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูง เช่น ปลาเล็กปลาน้อย นม				
10. การดูแลแผลผ่าตัด แผลไม้โคนน้ำ ไม้เคาะ เคาะ และ เกาแผล				

**ภาคผนวก ก**

**การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง**

### การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดขนาดตัวอย่างใช้ตารางประมาณขนาดเพื่อให้มีอำนาจในการวิเคราะห์ทางสถิติ โดยมีระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ระดับอำนาจในการวิเคราะห์ .80 และกำหนดค่า Effect size เป็น .60 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 14 คน (Burn & Glove, 2005) กลุ่มทดลองจำนวน 14 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 14 คน

ภาคผนวก ง

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

### รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. อ. นพ. ต่อพงษ์	บุญมาประเสริฐ	อาจารย์แพทย์ประจำภาควิชาออร์โทปิดิกส์
2. คุณ การุณ	การคำริห์	หัวหน้าหอผู้ป่วยออร์โทปิดิกส์ ชาย 3
3. คุณ ลัญชนา	จำปาทอง	พยาบาลประจำหอผู้ป่วยออร์โทปิดิกส์ ชาย 3
4. คุณ ณิชวุฒิ	หงษ์สามสิบเจ็ด	พยาบาลประจำหอผู้ป่วยออร์โทปิดิกส์ ชาย 3

## ภาคผนวก จ

แผนการสอนการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง  
หลังผ่าตัดในผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อม

แผนการเสนอการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง  
หลังผ่าตัดในผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อม

จัดทำโดย นางสาวพรวิมล บุญมา  
สาขาวิชา การส่งเสริมสุขภาพ  
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

## การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดในผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อม

แผนกิจกรรมการสอนการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตนที่สร้างขึ้นนี้ สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดการรับรู้ความสามารถแห่งตนของเบนดูรา (Bandura, 1997) ที่กล่าวถึงแหล่งสนับสนุน 4 แหล่ง ประกอบด้วย ประสบการณ์ความสำเร็จจากการกระทำด้วยตนเอง การได้สังเกตจากประสบการณ์ของผู้อื่น การชักจูงโดยการด้วยคำพูด และสภาวะทางสังคมและอารมณ์ เพื่อสนับสนุนให้เกิด การรับรู้ความสามารถแห่งตนของกลุ่มทดลองในการปฏิบัติตนและสามารถดูแลตนเองหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อม ได้อย่างถูกต้อง โดยมีวัตถุประสงค์และวิธีการตามลำดับขั้นตอน ดังต่อไปนี้

### วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ เรื่องโรค สาเหตุ อาการ การปฏิบัติตนและการดูแลตนเองหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อม
2. เพื่อให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ความสามารถแห่งตนเพิ่มขึ้น เกิดความเชื่อมั่น และความมั่นใจในการพิจารณาตัดสินใจในการปฏิบัติตน หลังผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อม

### กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัด

### สถานที่

หอผู้ป่วยออร์โทปิดิกส์ชาย 3

ตารางแสดงกิจกรรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองทางต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดในผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อม

ชั่วโมง ที่	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	ขั้นตอนการทำกิจกรรม	สื่อ/ อุปกรณ์	เวลา	การประเมินผล
1	เพื่อสร้าง สัมพันธภาพ ระหว่างผู้ป่วยกับ พยาบาล	โรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อม คือการสูญเสียหน้าที่การ ทำงานของประสาทไขสันหลัง เกิดขึ้นได้หลายสาเหตุ สาเหตุ ถ้ามีสาเหตุมาจากอาการเสื่อม ของกระดูกสันหลังส่วนคอและมี การกดทับประสาทไขสันหลังจนทำให้ ให้เกิดอาการดังกล่าวเรียกว่า Cervical Spondylotic Myelopathy ซึ่งเป็นภาวะที่พบบ่อยในผู้ที่มีอายุ มากกว่า 50 ปี ผู้ป่วยมีอาการปวด คอ ปวดร้าวลงมาตามเส้นประสาท แขน มีปัญหาเรื่องการทรงตัว	ระยะก่อนผ่าตัด วันที่ 1 1. ผู้วิจัยกล่าวสวัสดิทักทายกลุ่มทดลอง พูดคุย ชักถามทั่วไป อาการและอาการ แสดง การปรับตัวกับสภาพแวดล้อม ภายในหอผู้ป่วย ความสุขสบายต่างๆ ตลอดจนการพักผ่อนนอนหลับ ในช่วง เวลา 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา เพื่อสร้าง สัมพันธภาพและความคุ้นเคย 2. ผู้วิจัยซักถามกลุ่มทดลองถึงประวัติ การเจ็บป่วยด้วย โรคกระดูกสันหลังส่วน คอเสื่อม อาการและอาการแสดงผล กระทบของการเจ็บป่วยต่อการปฏิบัติ กิจวัตรประจำวัน ความรู้สึกที่มีต่อโรค และการตัดสินใจเข้ารับการผ่าตัด	1. ใบ ชี้แจง 2. แบบ สัมภาษณ์ ข้อมูล ทั่วไป	30 นาที	สังเกตความสนใจในการ เข้าร่วมกิจกรรมและการ มีส่วนร่วมในการแสดง ความคิดเห็น

ชั่วโมง ที่	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	ขั้นตอนการทำกิจกรรม	สื่อ/ อุปกรณ์	เวลา	การประเมินผล
	<p>การเดินผิดปกติ (Gait Disturbance) เป็นผลให้ผู้ป่วยหกล้มได้ง่าย และเป็นสาเหตุการหักของกระดูก สะโพก อุบัติเหตุทางศีรษะและ อุบัติเหตุชนิดอื่น ๆ</p> <p><b>อาการและการแสดง</b></p> <p>1. ไม่มีอาการแสดง อาจจะมีอาการเมื่อยๆคอ เป็นๆหายๆ แต่ก็ไม่ได้สังเกต ไม่ได้รักษา</p> <p>2. ปวดคอเรื้องรัง กินยาแก้ปวดก็ดีขึ้น</p> <p>ต่อมา กลับมาปวดคออีก บางราย เวลาแหงนคอก็มีอาการปวดร้าวไป บริเวณสะบักหรือหัวไหล่</p> <p>3. ปวดคอร้าวไปแขน แสดงว่ากระดูกคอเสื่อมเริ่มมีการกดทับเส้นประสาท อาจจะมึนประวัติเหมือนมีไฟช็อตร้าวจากคอไป</p>	<p>3. ผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่มทดลอง ได้รับความเข้าใจถึงกิจกรรมในวันแรกของการเข้าร่วมกิจกรรมอย่างคร่าวๆ และกำหนดเวลานัดหมายในการเข้าร่วมการวิจัย เพื่อให้ได้รับทราบ และเตรียมความพร้อมในการเข้าร่วมการวิจัย และทำการสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลและการประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อม โดยใช้แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความสามารถแห่งตนโรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อม</p> <p>การปฏิบัติตนและดูแลตนเองหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อมไว้ก่อนการเริ่มกิจกรรมการสอน</p>	<p>3. แบบสัมภาษณ์ การรับรู้เรื่องโรค การปฏิบัติตน และการดูแลตนเอง หลังผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อม</p>			

ชั่วโมง ที่	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	ขั้นตอนการทำกิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	เวลา	การประเมินผล
2	1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลและเห็นตัวแบบผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัด ซึ่งมีความเหมาะสมในการฝึกฝนและปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ	บริเวณข้อศอกหรือนิ้วมือ เดี่ยว แปรเดี่ยว ต่อมาอาการเลวลงขึ้น แต่รู้สึกขาและปวดแขน แขนงอ ไม่มีแรง 4. ไม่มีอาการปวดคอแต่รู้สึกปวดไหล่ ร้าวไปข้อศอก ปวดลำคอ เมื่อมีอาการจะมีอาการชาพร้อมด้วย หรือไม่ได้ 5. มีอาการเดินเซหรือแขนขาอ่อนแรง โดยไม่ปวดคอ (Cervical Myelopathy) ถ้ามีการกดทับเส้นประสาทอย่างรุนแรงก็ทำให้เดินไม่ได้หรือควบคุมการอุจจาระปัสสาวะไม่ได้	<p><u>ระยะก่อนผ่าตัด วันที่ 2</u></p> <p>1. ผู้วิจัยกล่าวถึงทฤษฎีและกิจกรรวันนี้จัดให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ในกลุ่มทดลอง เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายนามรู้สึกเกี่ยวกับการเป็นโรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อม ชักถามผู้ป่วยถึง ความรู้สึกต่อตนเองหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อม ผลดีหรือผลดกระทบหลังผ่าตัดที่ผู้ป่วยคาดว่าจะเป็น</p> <p>2. ผู้วิจัยแนะนำกลุ่มทดลองให้รู้จักกับตัวแบบในฐานะผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัด ซึ่งมีความเหมาะสมพยายามในการฝึกฝนและปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ จนประสบความสำเร็จ โดยผู้วิจัยคอยสนับสนุนให้กลุ่มทดลอง</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ตัวแบบที่เป็นบุคคล</li> <li>2. แผ่นภาพ</li> <li>3. แบบจำลองกระดูกสันหลังส่วนคอ</li> <li>4. หมอน</li> <li>5. ปรอทตก</li> <li>6. เตียง</li> </ol>	60 นาที	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. สังเกตพฤติกรรมและความสนใจของผู้ป่วยในขณะเข้ากิจกรรม</li> <li>2. ตอบคำถามเกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตนและการดูแลตนเองก่อนผ่าตัดได้ถูกต้อง</li> <li>3. แสดงท่าทางในการปฏิบัติตนได้ถูกต้อง</li> </ol>

ชั่วโมง ที่	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	ขั้นตอนการทำกิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	เวลา	การประเมินผล
	<p>2. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโรค สาเหตุ อาการ</p> <p>3. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองทั่วไปก่อนผ่าตัด</p>	<p>การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัด</p> <p>ระยะเวลาก่อนผ่าตัด</p> <p>1. การเตรียมทางด้านจิตใจ</p> <p>ประเมินความรู้สึกของผู้ป่วย</p> <p>เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความกังวล ความวิตกกังวล และให้กำลังใจ ความมั่นใจแก่ผู้ป่วย</p> <p>เพื่อลดความกลัวและความวิตกกังวล</p> <p>2. การเตรียมพร้อมทางด้านร่างกาย</p> <p>2.1 การสอนท่าทางที่ถูกต้องในการปฏิบัติตัว เช่น</p>	<p>และตัวแบบมีการสร้างสัมพันธภาพและสร้างคุ้นเคย</p> <p>3. ผู้วิจัยเปิดประเด็นการสนทนาระหว่างกลุ่มทดลองกับตัวแบบ โดยกระตุ้นให้ตัวแบบได้เล่าประสบการณ์การเป็นโรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อม ผลกระทบของการเจ็บปวดต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการทำงาน การเข้ารับการรักษา โดยการผ่าตัด การปฏิบัติตนในระยะก่อนและหลังผ่าตัด ในโรงพยาบาล</p> <p>ตลอดจนความรู้สึกลดสถานการณ์ก่อนและหลังการผ่าตัด โดยให้ตัวแบบได้เน้นผลของความมานะพยายามในการฝึกฝนการปฏิบัติกิจกรรมตามคำแนะนำอย่างเป็นลำดับขั้นตอนอย่างสม่ำเสมอ</p>			

ชั่วโมง ที่	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	ขั้นตอนการทำกิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	เวลา	การประเมินผล
		<p>- การหายใจ (Deep Breathing) โดยสูดลมเข้าทางจมูกช้าๆลึก ให้หน้าท้องขยายออก กลืนไว้ชั่วคราว แล้วปล่อยลมหายใจออกทางปากช้าๆ โดยเหยงริมฝีปากเล็กน้อย ทำ 5-10 ครั้งทุก 2 ชั่วโมง</p> <p>- การไอและการขับเสมหะ (Effective Cough)</p> <p>ในรายที่มีเสมหะ โดยการทำ Deep Breathing 3 ครั้ง ขณะที่หายใจเข้าครั้งสุดท้ายให้ผู้ป่วยไอออกมา 2-3 ครั้งติดต่อกัน ระหว่างไอห้ามหายใจเข้าเวลาไอให้ใช้หมอนกบบริเวณหน้าท้อง</p>	<p>จนสุดท้ายสามารถปฏิบัติตามกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้ สามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติ หรือใกล้เคียงปกติ</p> <p>4. ผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองก่อนผ่าตัดเช่นการเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจเพื่อลดความวิตกกังวล และการเตรียมพร้อมทางด้านร่างกาย โดยให้ความรู้เรื่องโรค สาเหตุ อาการของโรค กระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อม โดยใช้สื่อแบบจำลองกระดูกสันหลังส่วนคอ และ การปฏิบัติตนอย่างย่อ เช่นท่าทางที่ถูกต้องและสอนเทคนิคการผ่อนคลายจากผู้วิจัย</p>			

ชั่วโมง ที่	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	ขั้นตอนการทํากิจกรรม	สื่ออุปกรณ์	เวลา	การประเมินผล
	<p>- การใส่ปลอกคอให้คออยู่นิ่งๆและตรงในระยะเวลาอน</p> <p>- การนอนไม่หนุนหมอนสูง หมอนไม่แข็งหรือนิ่มเกินไป เวลาอนหมอนรองที่ต้นคอและเข้ามาชิดจนถึงหัวไหล่</p> <p>- การพลิกตะแคงตัวแบบ ท่อนซุง (Log Rolling)</p> <p>2.2 อธิบายการเตรียมผ้าตัดทัวไป เช่นการตรวจเลือด การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การถ่ายภาพรังสีปอด</p>	<p>5. ผู้วิจัยเตรียมอุปกรณ์ หมอน ปลอกคอเตรียมเตียงที่ใช้ฝึกปฏิบัติ โดยมีตัวแบบเป็นผู้แสดงท่าทางที่ใช้ฝึกปฏิบัติและให้กลุ่มผู้ป่วยได้ลงมือปฏิบัติตาม เช่น การฝึกหายใจ การใส่ปลอกคอ การนอนและการพลิกตะแคงตัว ด้วยตนเอง ในระหว่างผู้ป่วยฝึกปฏิบัติผู้วิจัยอยู่กับผู้ป่วยเพื่อรับฟังตอบปัญหา และให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยที่ปฏิบัติไม่ถูกต้องจนสามารถปฏิบัติได้</p> <p>6. ผู้วิจัยกล่าวชมเชยเพื่อเป็นการเสริมกำลังใจแก่ผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยทำพฤติกรรมได้อย่างถูกต้อง</p> <p>7. หลังสิ้นสุดการสอน บอกกำหนดนัดเวลาที่จะมาพบผู้ป่วยในวันถัดไป</p>				

ชั่วโมง ที่	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	ขั้นตอนการทำกิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	เวลา	การประเมินผล
3 และ 4	เพื่อให้ผู้ป่วยมี ความรู้เกี่ยวกับกา รปฏิบัติตนและกา ดูแลตนเองหลัง ผ่าตัดกระดูกสัน หลังส่วนคอเสื่อม	และกระดูกสันหลังส่วนคอ การ ดมยาสลบเพื่อป้องกันการสำลัก เศษอาหารเข้าปอด และการให้ยา ก่อนไปห้องผ่าตัดตามแผนการ รักษา	<u>ระยะหลังผ่าตัด วันที่ 3 และ 4</u> ผู้วิจัยจะคอยให้กำลังใจและเป็น ที่ปรึกษาปัญหาต่างๆ ในขณะที่ผู้ป่วยพักฟื้น หลังผ่าตัด ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัย ซึ่งเป็น พยาบาลหรือผู้ป่วยออโรโรบิคส์ ชาย 3 จะสังเกตพฤติกรรมในการดูแลตนเองหลัง ผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อมของ ผู้ป่วย หลังจัดกิจกรรมในชั่วโมงที่ 2 คือ - การหายใจ ( Deep Breathing ) - การไอและการขับเสมหะ ( Effective Cough ) - การใส่ปลอกคอ - การนอน - การพลิกตะแคงตัว	แบบสังเกต พฤติกรรม การปฏิบัติตนและ การดูแล ตนเอง	30 นาที	1. สังเกตพฤติกรรมใน การดูแลตนเองหลังผ่าตัด กระดูกส่วนหลังคอเสื่อม 2. ปฏิบัติพฤติกรรมใน การดูแลตนเองหลังผ่าตัด ได้ถูกต้อง

ชั่วโมงที่	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	ขั้นตอนการทำกิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	เวลา	การประเมินผล
5	เพื่อให้ผู้ปวยมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนและการดูแลตนเองหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อม	<p><b>การปฏิบัติตัวและการดูแลตนเองหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนคอ</b></p> <p>1. การออกกำลังกาย <b>ท่าที่ 1</b> ใช้ข้อมือทั้ง 2 ข้างวางที่บนหน้าผาก ค่อยๆกดหน้าผาก ด้านกับความพยายามที่จะก้มศีรษะ โดยที่คอจะต้องตั้งตรง นับ 1-5 ซ้ำ ๆ</p> <p><b>ท่าที่ 2</b> ประสานมือไว้ที่ท้ายทอยออกแรงดันศีรษะไปด้านหน้าด้านการดันศีรษะไปด้านหลัง โดยที่คอไม่มีอาการเคลื่อนไหว นับ 1-5 ซ้ำๆ ระวังอย่าให้มีการแหงนศีรษะ</p>	<p><b>ระยะหลังผ่าตัด วันที่ 5</b></p> <p>1. ผู้วิจัยให้ข้อมูลหลังผ่าตัดเพิ่มเติม โดยการสอนการออกกำลังกาย และท่าทางในการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเพิ่มเติม เช่น การนั่ง การเดิน โดยการดูวีดิทัศน์</p> <p>2. ผู้วิจัยเตรียมอุปกรณ์ช่วยในการเดิน เช่น Walker โดยกลุ่มผู้ปวยลงมือฝึกปฏิบัติ เช่น การเดิน การนั่ง และฝึกออกกำลังกาย หลังการลงมือปฏิบัติ ผู้วิจัยใช้คำพูดชักจูง ตอบข้อซักถาม และตอบปัญหาที่กลุ่มทดลองไม่เข้าใจ หรือติดตามเนื้อหาไม่ทัน</p> <p>3. ดำเนินการเช่นเดียวกับข้อ 6-7 เหมือนกับกิจกรรมในชั่วโมงที่ 2</p>	<p>1. รูปภาพ แสดงการออกกำลังกาย ก้มกายคอ การนั่ง และการเดิน</p> <p>2. วีดิทัศน์ เรื่องการออกกำลังกาย ก้มกายคอ</p> <p>3. Walker</p>	30 นาที	1. สังเกตพฤติกรรมและความสนใจของผู้ป่วย ในขณะเข้ากิจกรรม

ชั่วโมง ที่	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	ขั้นตอนการทำกิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	เวลา	การประเมินผล
6	เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับกรปฏิบัติตนและดูแลสุขภาพตนเองหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อม	<p>ทำที่ 3 ใช้มีมือขวา กดที่เหนือหูขวา ด้านกับความพยายามที่จะตะแคงหน้าให้หูซ้ายไปจรดไหล่ โดยที่คอจะต้องตั้งตรงเกร็งค้างไว้ นับ 1-5 ซ้ำๆ</p> <p>ทำที่ 4 ทำเหมือนทำที่ 3 แต่เปลี่ยนเป็นด้านซ้าย</p> <p>ทำที่ 5 ใช้มีมือขวาดันกรามขวา ด้านกับความพยายามที่หันหน้าไปด้านขวา หน้าต้องตั้งตรงเกร็งนับ 1-5 ซ้ำๆ</p> <p>ทำที่ 6 ทำเหมือนทำที่ 5 แต่เปลี่ยนเป็นกรามซ้าย</p>	<p><b>ระยะหลังผ่าตัด วันที่ 6</b></p> <p>1. ผู้วิจัยกล่าวทักทาย สอบถามถึงความรู้สึกร่วมกับการปฏิบัติกิจกรรมใน 4 ชั่วโมงที่ผ่านมา หากผู้ป่วยพบปัญหาอุปสรรค ผู้วิจัยช่วยชี้แนะแนวทางการแก้ไข หรือกล่าวชมเชยเมื่อผู้ป่วยปฏิบัติได้ดีแล้ว</p> <p>2. ผู้วิจัยให้ข้อมูลเรื่องพฤติกรรมกรบริโภคอาหาร เช่น แนะนำให้เน้นรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูง และพฤติกรรมกรปฏิบัติตนด้านการรักษา เช่น การดูแลแผล การรับประทานยา ฤทธิ์และอาการข้างเคียงของยา การเฝ้าระวังอาการที่ผิดปกติ และการมาตรวจตามนัด โดยกิจกรรมในวันนี้จะมีการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ ภายหลังผ่าตัด จากนั้นเปิดโอกาสให้</p>	<p>1. คู่มือการปฏิบัติตนและการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อม</p>	30 นาที	1. มีความสนใจตอบคำถามและซักถามในขณะเข้าร่วมกิจกรรม

ชั่วโมง ที่	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	ขั้นตอนการทำกิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	เวลา	การประเมินผล
		<p>2. ทำทางในการปฏิบัติเพิ่มเติม</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การถูจากเตียง โดยขยับตัวมาชิดขอบเตียงด้านใดด้านหนึ่ง แล้วตะแคงตัวงอเข้าอตะโพกขึ้น ใช้ฝ่ามือแขนบน และข้อศอกแขนล่างยันตัวลุกขึ้นพร้อมกับหย่อนขา 2 ข้าง ลงข้างเตียงเป็นทำนอง</li> <li>- การขึ้นและการเดิน โดยถ้าตัวตั้งตรงและคอตรง ยืนหย่อนเข่าเล็กน้อย ไม่ควรยืนนานเกิน 30 นาที และเดินโดยใช้ Walker</li> </ul>	<p>ขั้นตอนนี้ได้ซักถามข้อสงสัยเพิ่มเติมถ้ามี ภายหลังการจัดกิจกรรมผู้วิจัยมีคู่มือที่มีเนื้อหาตามที่สอนและได้ฝึกปฏิบัติแจกให้กลุ่มทดลองไว้อ่านทบทวน</p>			

ชั่วโมง ที่	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	ขั้นตอนการทำกิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	เวลา	การประเมินผล
7	เพื่อให้ผู้ปวยมี ความรู้เกี่ยวกับกา ปฏิบัติตนและการ ดูแลตนเองหลัง ผ่าตัดกระดูกสันหลัง ส่วนคอเสื่อม	3.การรับประทานอาหาร เน้นการรับประทานอาหารที่มี แคลเซียมสูง เพื่อเสริมสร้าง กระดูกให้ดีดึ่ เช่น นมพร่อง มันเนย ปลาเล็กปลาน้อย ปลา ร้าแห้ง ปลาทู กุ้งแห้ง งาดำ ปลากระป๋อง กะปิ ถั่วแดงหลวง ใบชะพลู ใบยอ ผักแค ผักขม เห็ดลม ผักกระเฉด สะเดา สะเดา ใบโหระพา เม็ดบัว ถั่วเหลือง เต้าหู้ ผักคะน้า ถั่วงอก เป็นต้น และแนะนำ การลดน้ำหนักในผู้ป่วยที่อ้วน	<b>ระยะหลังผ่าตัด วันที่ 7</b> 1. ผู้วิจัยจะติดตามประเมินผลการ ประเมินการรับรู้ความสามารถแห่งตนใน การดูแลตนเองหลังผ่าตัดกระดูกสันหลัง ส่วนคอเสื่อมโดยใช้ แบบสัมภาษณ์การ รับรู้ความสามารถแห่งตนเรื่องโรค การ ปฏิบัติตนและการดูแลตนเองหลังผ่าตัด กระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อมและสังเกต พฤติกรรมในการดูแลตนเองหลังผ่าตัด กระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อม โดยใช้แบบ การดูแลตนเองหลังผ่าตัด สังเกตพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัด ในผู้ป่วย โรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อม โดยผู้วิจัยอีกครั้ง 2. ผู้วิจัยกล่าวอำลา กลุ่มทดลอง บอกเวลา นัดในการพบกันครั้งต่อไปเมื่อมาตรวจ ตามแพทย์นัดในระยะเวลา 1 เดือน ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกเบอร์ 10 (คลินิก โรคกระดูกและข้อ) และให้เบอร์โทรศัพท์	1. แบบ สัมภาษณ์การ รับรู้เรื่องโรค กระดูกสัน หลังส่วนคอ เสื่อม 2. แบบสังเกต พฤติกรรมการ ปฏิบัติตนและ การดูแล ตนเอง	30 นาที	1. สังเกตพฤติกรรมและ ความสนใจของผู้ป่วย ในขณะที่เข้ากิจกรรม



ชั่วโมง ที่	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	ขั้นตอนการทำกิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	เวลา	การประเมินผล
		<p>4. การปฏิบัติตนด้านการรักษา</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การดูแลแผล ดูแลแผลให้แห้งสะอาด ไม่แกะเกาแผล และห้ามแผลถูกน้ำจนกว่าจะตัดใหม่เมื่อครบ 14 วัน (กรณีมีแผลที่กระดูกเชิงกราน) โดยทำแผลที่โรงพยาบาลกลับบ้าน</li> <li>- การรับประทานยา</li> </ul> <p>ยาพวกต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ ให้รับประทานพร้อมอาหาร หรือหลังอาหารทันที และให้สังเกตอาการของระบบทางเดินอาหาร เช่น ปวด แสบท้อง ท้องผูกหรือท้องเสีย ผื่น หรือบวม อาจเกิดจากการแพ้ยาต้านการอักเสบ ให้หยุดยา และมาพบแพทย์ทันที</p>	<p>ขั้นตอนการทำกิจกรรม</p> <p>ของผู้วิจัยแยกกลุ่มทดลอง เพื่อโทรศัพท์มาปรึกษากับญาติต่างๆ หลังอยู่ในระยะพักฟื้นจากการผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนคอต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน</p>			

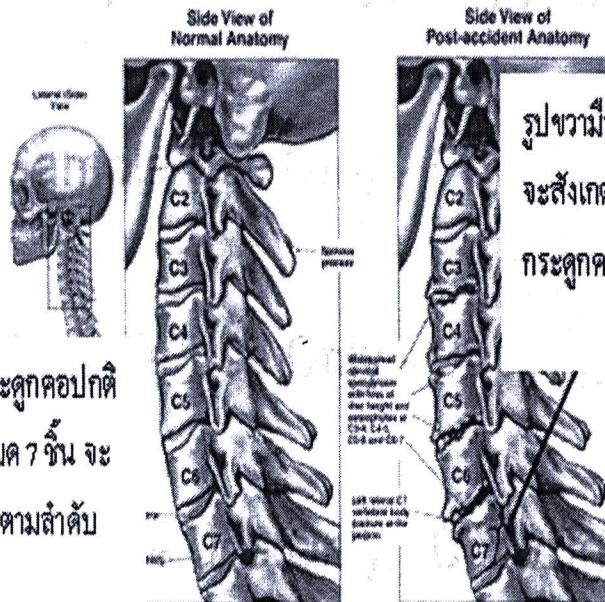
ชั่วโมง ที่	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	ขั้นตอนการทำกิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	เวลา	การประเมินผล
		<p>- การมาตรวจตามนัด โดยมาตรวจให้ตรงวันนัด แพทย์จะนัด 1 เดือนหลังผ่าตัด พร้อมจะ X-Ray ดูการติดของกระดูกที่เชื่อมคอไว้ และถ้ามีอาการผิดปกติให้รีบมาพบแพทย์ก่อนวันนัด เช่น มีการติดตัวของแผลผ่าตัด (มีไข้ แผลบวมแดงมีหนองไหล) ปวดชามากกว่าเดิมกลืนลำบาก หรือถ้ามีอาการปวดร้าวลงแขน ข้างใดข้างหนึ่ง</p>				

## ภาคผนวก จ

คู่มือการปฏิบัติตนและการดูแลตนเองหลังผ่าตัดในผู้ป่วย  
โรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อม

คู่มือการปฏิบัติตนและการดูแลตนเอง  
หลังผ่าตัดในผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อม

Post-accident Condition with Spondylosis, Osteophytes, and Fracture of the Cervical Spine



รูปขวามือเป็นลักษณะของกระดูกคอที่เสื่อม  
จะสังเกตเห็นการแคบตัวของหมอนรอง  
กระดูกคอและมีหินปูนมาเกาะ

รูปซ้ายมือเป็นรูปกระดูกคอปกติ  
กระดูกคอจะมีทั้งหมด 7 ชั้น จะ  
เรียกว่า C1 ถึง C7 ตามลำดับ  
(ตามรูป)

พรวิมล บุญมา

นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ  
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

## กระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อม

เป็นการสูญเสียหน้าที่การทำงานของประสาทไขสันหลัง เกิดขึ้นได้หลายสาเหตุ เป็นภาวะที่พบบ่อยในผู้ที่มีอายุมากกว่า 50 ปี ผู้ป่วยมีอาการปวดคอ ปวดร้าวลงมาตามเส้นประสาทแขน มีปัญหาเรื่องการทรงตัว การเดินผิดปกติ เป็นผลให้ผู้ป่วยหกล้มได้ง่าย และเป็นสาเหตุการหักของกระดูกสะโพก อุบัติเหตุทางศีรษะและอุบัติเหตุชนิดอื่น ๆ

### สาเหตุที่พบบ่อย

1. อิริยาบถหรือท่าที่ผิดสุขลักษณะ
  - คนที่ยืนทำงานในท่าหลังค่อม พุงยื่น จะทำให้คอต้องก้มมาข้างหน้ามาก พบได้ในคนอ้วนที่มีไขมันหน้าท้องมากและกล้ามเนื้อหน้าท้องอ่อนแอ
  - การก้มหน้าทำงานทั้งวัน เช่น งานเย็บจักร งานนั่งโต๊ะเขียนหนังสือ
  - งานกรรมกรก่อสร้าง ช่างไม้ ที่ต้องเงยหน้าทำงานเป็นเวลานาน เพราะการเงยคออยู่ตลอดเวลาทำให้ปวดคอได้เช่นกัน
  - การนอนในท่าที่คอพับหรือบิดไปข้างใดข้างหนึ่ง และนอนหนุนหมอนที่สูงเกินไปจะทำให้ปวดคอหรือคอเคล็ดหลังจากตื่นนอนได้
2. ความเครียดทางจิตใจ
3. ภัยอันตรายบริเวณกระดูกคอ
  - คอเคล็ดหรือยก มีผลทำให้เส้นเอ็นหรือกล้ามเนื้อต้องถูกยืดมากจนมีการฉีกขาด ทำให้เคลื่อนไหวคอไม่ถนัด ได้แก่ การยืดหรือก้มคอเพื่อมองหาของที่ตกใต้โต๊ะ ใต้เตียง รวมทั้งการหกล้มศีรษะถูกกระแทกจนคอพับ
  - การบาดเจ็บของกระดูกคอ อาจเกิดจากการได้รับอุบัติเหตุต่างๆ เช่น ตกจากที่สูง รอดชนกัน มักจะเกิดอาการปวดคอที่รุนแรง
4. ภาวะข้อเสื่อม
5. ข้ออักเสบ เช่น ข้อกระดูกสันหลังอักเสบยึดติด
6. กลุ่มอาการปวดเนื้อเยื่อกล้ามเนื้อ เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการปวดคอได้มากกว่าสาเหตุอื่น และอาจจะมีอาการปวดศีรษะร่วมด้วย หรืออาจจะมีอาการปวดร้าวไปที่ไหล่ แขน มือ

7. ภาวะตกหมอน มีอาการเจ็บปวดที่บริเวณคอด้านหลัง ไม่สามารถหันหน้าและเงยศีรษะไปด้านใดด้านหนึ่งได้ ต้องหมუნลำตัวไปพร้อมกับการหันศีรษะแทน ปัญหานี้เกิดจากการนอนหลับ หรือศีรษะอยู่ในท่าใดท่าหนึ่งนานๆ

### อาการแสดงของกระดูกคอเสื่อม

- ❖ ไม่มีอาการแสดง อาจจะมีอาการเมื่อยๆคอ เป็นๆหายๆ แต่ก็ไม่ได้สังเกต ไม่ได้รักษา
- ❖ ปวดคอเรื้อรัง กินยาแก้ปวดก็ดีขึ้น ต่อมากลับมาปวดคออีก บางรายเวลาแหงนคอก็มีอาการปวดร้าวไปบริเวณสะบักหรือหัวไหล่
- ❖ ปวดคอร้าวไปแขน แสดงว่ากระดูกคอเสื่อมเริ่มมีการกดทับเส้นประสาท อาจจะมีประวัติ เหมือนมีไฟช็อตร้าวจากคอไปบริเวณข้อศอกหรือนิ้วมือ เสียวแปดนิ้ว ต่อมาอาการเสียวดีขึ้นแต่รู้สึกชาและปวดแขน แขนถ้าไม่มีแรง
- ❖ ไม่มีอาการปวดคอแต่รู้สึกปวดไหล่ ร้าวไปข้อศอก ปวดลำๆ เมื่อย อาจจะมีอาการชาร่วมด้วยหรือไม่ก็ได้
- ❖ มีอาการเดินเซ หรือแขนขา อ่อนแรง โดยไม่ปวดคอ (Cervical myelopathy) ถ้ามีการกดทับเส้นประสาทอย่างรุนแรงก็ทำให้เดินไม่ได้ หรือควบคุมการอุจจาระปัสสาวะไม่ได้

### การปฏิบัติตนและการดูแลตนเองหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อม

#### 1. การดูแลแผลผ่าตัด

1. ทำแผลที่โรงพยาบาล หรืออนามัยใกล้บ้านทุกวัน
2. ดูแลแผลให้แห้งสะอาด ไม่แกะเกาแผล
3. ห้ามแผลถูกน้ำจนกว่าจะตัดไหมเมื่อครบ 14 วัน (กรณีมีแผลที่กระดูกเชิงกราน)
4. ถ้าแผลบวมแดง มีน้ำหนองไหล ให้รีบกลับมาพบแพทย์

#### 2. การใส่ปลอกคอ

1. ใส่นาน 1 ถึง 3 เดือน ซึ่งแล้วแต่การพิจารณาของแพทย์ เพราะถ้าใส่นานเกินไปจะทำให้กล้ามเนื้ออ่อนแอ ขาดความยืดหยุ่น ให้ใส่ตลอดเวลา แพทย์บางท่านอาจให้ยกเว้นไม่ต้องใส่เวลานอน



2. ใส่ให้แน่นพอดี ไม่คับหรือหลวม
3. ทำความสะอาดรอบคออย่างน้อยวันละครั้ง โดยมีผู้ช่วยเหลือทำให้ ขณะถอดปลอกคอต้องให้คออยู่นิ่งๆและตรง
4. หลังจากตัดไหมแผลแล้ว ขณะอาบน้ำสระผมให้ถอดได้ แต่ให้คอตรง ไม่ควรสระผมในท่าแขนงอ

### 3. การออกกำลังกายกล้ามเนื้อคอ

การออกกำลังกาย ควรเริ่มทำเมื่อผ่าตัดครบ 3-5 วัน เพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อคอ ทำวันละ 3 ครั้ง ท่าละ 5 -10 นาที ในระยะ 1 เดือนแรกให้ออกกำลังแบบเบาๆและในรายที่ผ่าตัดเชื่อมข้อให้งอออกกำลังกายท่าที่ 1 ท่าที่ 5 และ ท่าที่ 6 เป็นเวลา 1 เดือน

ท่าที่ 1 ใช้อุ้งมือทั้ง 2 ข้างวางที่บนหน้าผาก ค่อยๆกดหน้าผาก ต้านกับความพยายามที่จะก้มศีรษะ โดยที่คอจะต้องตั้งตรง นับ 1-5 ซ้ำ ๆ ครั้งแรกที่เริ่มทำอาจใช้กระจกเพื่อดูว่าไม่มีการก้มศีรษะ เพราะจะทำให้เกิดแรงดันที่บริเวณคอทำให้เจ็บปวดมากยิ่งขึ้น



ท่าที่ 1

ท่าที่ 2 ประสานมือไว้ที่ท้ายทอยออกแรงดันศีรษะไปด้านหน้าต้านกับการดันศีรษะไปด้านหลัง โดยที่คอไม่มีการเคลื่อนไหว นับ 1-5 ซ้ำๆ ระวังอย่าให้มีการแหงนศีรษะ



ท่าที่ 2

ท่าที่ 3 ใช้อุ้งมือขวากดที่เหนือหูขวา ด้านกับความพยายามที่จะตะแคงหน้าให้หูซ้ายไปจรดไหล่ โดยที่คอจะต้องตั้งตรงเกร็งค้างไว้ นับ 1-5 ซ้ำๆ



ท่าที่ 3

ท่าที่ 4 ทำเหมือนท่าที่ 3 แต่เปลี่ยนเป็นด้านซ้าย



ท่าที่ 4

ท่าที่ 5 ใช้มือขวาดันกรามขวาด้านกับความพยายามที่หันหน้าไปด้านขวา หน้าต้องตั้งตรงเกร็ง นับ 1-5 ซ้ำๆ



ท่าที่ 5

ท่าที่ 6 ทำเหมือนท่าที่ 5 แต่เปลี่ยนเป็นกรามซ้าย

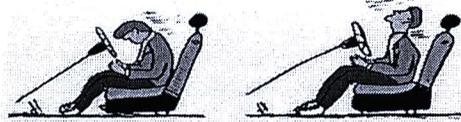


ท่าที่ 6

#### 4. ทำท่างในการปฏิบัติตัว

1. ช่วง 3 เดือนแรกหลังผ่าตัด คอต้องตั้งตรง ห้ามแหงนหน้า ห้ามก้มหน้า ให้ใช้วิธีหมอนตัวแทนการหันซ้าย-ขวา

2. หลีกเลี่ยงการนั่งรรถระยะทางไกล เพราะจะทำให้เกิดการสั่นสะเทือน ไม่ควรยกน้ำหนัก หลีกเลี่ยงการอยู่ในท่าใดท่าหนึ่งเป็นเวลานาน และระวังเรื่องการหกล้ม



3. เมื่อครบ 3 เดือนและกระดูกติดดีแล้วไม่ควรก้มศีรษะหรือแหงนหน้าเป็นเวลานาน

4. ท่าเอื้อมหยิบของจากที่สูงไม่ควรเขย่งให้ใช้เก้าอี้หรือม้าเตี้ยวางเท้าเพื่อให้ของอยู่ในระดับสายตา

5. ทำนอนไม่ควรหนุนหมอนสูง

6. หมอนไม่แข็งหรือนิ่มเกินไป หมอนควรรองที่ต้นคอและเข้ามาชิดจนถึงหัวไหล่

7. ที่นอนเนื้อแน่นไม่เป็นหลุมและห้ามนอนคว่ำ

8. ภายใน 6 สัปดาห์แรกให้งดขับรถ แต่นั่งเป็นผู้โดยสารในช่วงระยะสั้น (20 – 30 นาที) ได้ หรือจะขับรถได้ก็ต่อเมื่อแพทย์ให้หยุดใช้ปลอดภัย และที่นั่งคนขับควรมีพนักพิงศีรษะ

9. หลีกเลี่ยงการนั่งหรือยืนนานเกิน 30 นาที

10. เมื่อหายดี ขณะทำงานควรพยายามหาเวลาหยุดพักเพื่อเคลื่อนไหวคอ หรือเปลี่ยนอิริยาบถสัก 2-3 นาทีทุกๆ ชั่วโมง

5. การลดความเครียดและการใช้เทคนิคผ่อนคลาย เช่น การฝึกหายใจ การนั่งสมาธิ การอ่านหนังสือ และ การฟังเพลง



6. การรับประทานอาหาร เน้นการรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูง เพื่อเสริมสร้างกระดูกให้ติดดี เช่น นมพร่องมันเนย ปลาเล็กปลาน้อย ปลาร้าแห้ง ปลาป่น กุ้งแห้ง งาดำ ปลากระป๋อง กะปิ ถั่วแดงหลวง ใบชะพลู ใบยอ ผักแค ผักขม เห็ดลม ผักกระเฉด สะเดา สะแล ใบโหระพา เม็ดบัว ถั่วเหลือง เต้าหู้ ผักคะน้า ถั่วออก เป็นต้น และแนะนำการลดน้ำหนักในผู้ป่วยที่อ้วน

7. การรับประทานยา พวกต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ ให้รับประทานพร้อมอาหาร หรือหลังอาหารทันที และให้สังเกตอาการของระบบทางเดินอาหาร เช่น ปวดแสบท้อง ท้องผูกหรือท้องเสีย ผื่นพิษหรือบวม อาจเกิดจากการแพ้ยาต้านการอักเสบ ให้หยุดยาและมาพบแพทย์ทันที



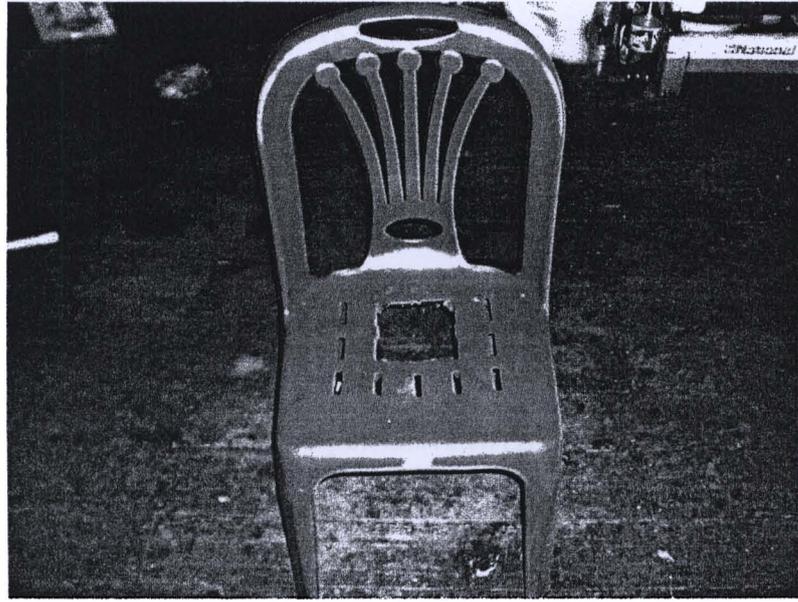
#### 8. การมาตรวจตามนัด

1. มาตรวจให้ตรงวันนัด โดยทั่วไปแพทย์จะนัด 1 เดือนหลังผ่าตัด และจะ X-ray ดูการติดของกระดูกที่เชื่อมคอไว้
2. มีอาการผิดปกติให้รีบมาก่อนวันนัด เช่น การติดเชือก (มีไข้ แผลบวมแดง มีหนองไหล) มีอาการปวดร้าวลงแขนข้างใดข้างหนึ่งหรือมีอาการชามากกว่าเดิมและกลืนลำบาก

## ภาคผนวก ช

รูปภาพการดัดแปลงแก้อัปเดตพลาสติกเจาะรูตรงกลางสำหรับให้  
ผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อมใช้ในการขยับถ่าย

รูปภาพการดัดแปลงเก้าอี้พลาสติกเจาะรูตรงกลางสำหรับให้  
ผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อมใช้ในการขยับถ่าย





## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ - สกุล	นางสาวพรวิมล บุญมา
วัน เดือน ปี เกิด	1 ธันวาคม 2518
ประวัติการศึกษา	สำเร็จการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลายจาก โรงเรียนลำปางกัลยาณี จังหวัดลำปาง ปีการศึกษา 2536 สำเร็จการศึกษาปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปีการศึกษา 2540
ประวัติการทำงาน	พยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลผู้ป่วยออร์โทปิดิกส์ โรงพยาบาลมหาราช นครเชียงใหม่ ปี พ.ศ. 2541 – ปัจจุบัน
รางวัลเกียรติยศ	ประกาศเกียรติคุณพนักงานมหาวิทยาลัยดีเด่น ประจำปี 2549

