

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกโหนกแก้มหัก
2. ข้อเสนอแนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง จัดทำสื่อการสอนเรื่องการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมการหายของแผล
และลดการเกิดแผลเป็น

เสนอโดย

นางสาวเกวารี สุธรรมชัย
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5
(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 619)

ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกโหนกแก้มหัก

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ

ระยะเวลา 6 วัน (ตั้งแต่วันที่ 15 ธันวาคม 2549 ถึงวันที่ 21 ธันวาคม 2549)

3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ความรู้ทางวิชาการเกี่ยวกับกระดูกโหนกแก้ม

กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของกระดูกโหนกแก้ม

กระดูกโหนกแก้ม (zygomatic bone) เป็นกระดูก 2 ชิ้นซ้ายและขวา เป็นส่วนประกอบของกระดูกใบหน้า ลักษณะเป็นกระดูกส่วนที่นูนเด่นและกว้างที่สุดในบริเวณแก้ม จึงเรียกว่ากระดูกโหนกแก้ม (malar bone หรือ cheek bone) กระดูกโหนกแก้มมีส่วนยื่นไปติดกับกระดูกชิ้นอื่นๆของใบหน้า ได้แก่ กระดูกหน้าผาก (frontal bone) กระดูกขากรรไกรบน(maxillar bone) กระดูกรูปผีเสื้อ(sphenoid bone) และกระดูกขมับ(temporal bone) ตำแหน่งของกระดูกโหนกแก้มเป็นบริเวณกว้างอยู่ต่ำกว่าขมับและเบ้าตาล่าง แบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ ส่วนที่อยู่ด้านหน้าส่วนบนและด้านหลังส่วนล่างภายในบริเวณขอบล่างเบ้าตาและขมับพบช่องว่างขนาดใหญ่ชื่อ zygomaticofacial - zygomaticotemporal foramen เป็นทางผ่านของเส้นเลือดและเส้นประสาทที่สำคัญมากมาย ส่วนที่ยื่นติดกระดูกขมับคือ zygomatic process เชื่อมต่อกระดูกโหนกแก้ม 2 ข้างด้านบนส่วนหน้าเป็น zygomatic arch เป็นส่วนนูน ขาวเด่นสามารถสัมผัสได้ง่ายและเป็นเส้นแบ่งขอบเขตกายวิภาคของแอ่งขมับอย่างชัดเจน

สาเหตุและชนิดของกระดูกโหนกแก้มหัก

กระดูกโหนกแก้มหักพบมากที่สุดของการบาดเจ็บของกระดูกใบหน้า เนื่องจากกระดูกโหนกแก้มเป็นส่วนที่ยื่นนูนออกมาเด่นชัดและมีบริเวณกว้างมากที่สุดของใบหน้า จึงเกิดการบาดเจ็บได้มากกว่ากระดูกส่วนอื่นๆ การบาดเจ็บประเภทนี้เป็นปัญหาที่พบได้บ่อยจากอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นบนท้องถนน ถูกทำร้ายร่างกาย ตกจากที่สูง การเล่นกีฬา มักเกิดจากการกระแทกโดยตรงบริเวณกระดูกโหนกแก้ม จำแนกการหักตามตำแหน่งกระดูก ที่พบได้บ่อยคือ medial lateral inferior displacement และ posterior dislocation ของ fracture zygoma

ชนิดของกระดูกโหนกแก้มหัก

- zygomatic arch fractures เกิดจากการแยกออกของกระดูกที่หักจากส่วน temporal process ผลจากการมีแรงมากระทำด้านข้างของใบหน้า กระดูกถูกแรงบีบเข้าหากัน
- zygomaticomaxillary comminuted fracture(zmc) คือการหักจากการกระแทกโดยตรง กระดูกแตกออกเป็นชิ้นเล็กชิ้นน้อย
- zygomaticofrontal fracture เส้นการแตกหักเชื่อมต่อแอ่งขมับและกระดูกเบ้าตา

พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง การวินิจฉัยโรคและการรักษา

พยาธิสภาพของกระดูกโหนกแก้มหักจากอุบัติเหตุ คือการที่มีแรงกระแทกอย่างปัจจุบันทันด่วน แรงเคลื่อนที่จะเคลื่อนย้ายส่วนต่างๆออกจากตำแหน่งเดิม เมื่อกระทบกระดูกเกิดแรงเสียดทานแพร่กระจาย ทำให้เกิดการสูญเสียหน้าที่การทำงาน พบเนื้อเยื่อบริเวณนั้นเกิดการฉีกขาด ปากแผลไม่เรียบ กระดูกส่วนที่หักทำลายเนื้อเยื่อบริเวณรอบๆเกิดอาการชา บวม เส้นเลือดและเส้นประสาทถูกกระทบกระเทือนเกิดการปวด

อาการและอาการแสดงของกระดูกโหนกแก้มหักได้แก่บวมและเขียวช้ำบริเวณที่หัก ความผิดปกติของโครงหน้า เช่น ใบหน้าผิดรูป รบกวนการมองเห็น เห็นภาพซ้อน (photophobia ,diplopia ,blurry vision) เลือดออกใต้เยื่อตาขาว (periorbital and subconjunctival hemorrhage) ปวดและชาบริเวณเส้นประสาทได้ กระบอกตา (intraorbital nerve distribution) ถ้ากระดูกหักผ่านกระดูกขากรรไกรบน พบการผิดปกติของการเคลื่อนไหวใบหน้า อ้าปากลำบาก เลือดกำเดาไหล (epistaxis) การหายใจติดขัด การปวดจากการเกร็งกระดูกของกล้ามเนื้อ

การวินิจฉัยโรค การซักประวัติและการตรวจร่างกายอย่างละเอียด สอบถามข้อมูลของการเกิดอุบัติเหตุจากผู้ป่วยและผู้พบเห็นเหตุการณ์ ให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องตรงความเป็นจริง เพื่อประเมินความรุนแรงของการบาดเจ็บ จากการตรวจร่างกายของแพทย์พบกระดูกโหนกแก้มผิดรูปได้จากการมองเห็น การกรอกตาไปมาพบเลือดออกที่เยื่อตาขาว การเคลื่อนไหวกรามลำบาก การทดสอบความรู้สึกของผิวหนัง ผู้ป่วยจะเจ็บปวดบริเวณที่บาดเจ็บมากและสามารถคลำเส้นของการแตกที่ใบหน้าได้อย่างชัดเจน การตรวจร่างกายทางรังสีมีความสำคัญในการวินิจฉัยกระดูกหัก การX-ray ทำ water view จะเห็นการเคลื่อนที่ของแนวกระดูกส่วนที่หักชัดเจน และการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์จะสามารถวินิจฉัยได้ละเอียดมากขึ้น และเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนการรักษา

การรักษา กระดูกโหนกแก้มหักแบ่งออกเป็น 2 ระยะคือการรักษาในระยะฉุกเฉินและการรักษากระดูกที่หักโดยการผ่าตัดจัดกระดูกให้เข้าที่ เนื่องจากสาเหตุส่วนใหญ่ของกระดูกโหนกแก้มหักมักเกิดจากอุบัติเหตุบนท้องถนน ถูกทำร้ายร่างกาย ตกจากที่สูง หรืออุบัติเหตุจากการเล่นกีฬา การรักษาตั้งแต่เบื้องต้นอย่างรวดเร็ว จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆลงได้มาก เช่นลดการผิดรูปของกระดูกใบหน้า โดยประเมินสภาพผู้ป่วยตามระบบต่างๆได้แก่ ระบบทางเดินหายใจ ระบบการไหลเวียนเลือด ระบบประสาทควบคุมบริเวณใบหน้าและการมองเห็น รวมถึงการรักษาบาดแผลต่างๆจากการบาดเจ็บ เมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างปลอดภัยพ้นระยะวิกฤต การรักษาระยะต่อมาคือ รักษาโดยการผ่าตัด open reduction internal fixation คือการผ่าตัดเพื่อจัดกระดูกให้เข้าที่และ ยึดตรึงด้วยลวดเพื่อเชื่อมกระดูกส่วนที่หักให้อยู่นิ่งและสมานติดกัน ส่วนใหญ่จะผ่าตัดภายใน 2 สัปดาห์หลังได้รับบาดเจ็บ เพื่อให้เนื้อเยื่อที่มีอาการบวมซ้ำๆ เป็นประโยชน์ต่อการผ่าตัด สามารถเปรียบเทียบโครงสร้างกระดูกใบหน้าข้างที่ปกติ หลังผ่าตัดติดตามอาการผิดปกติ เช่น การกระทบกระเทือนต่อเส้นประสาทที่ควบคุมบริเวณใบหน้า และการมองเห็น

การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกโหนกแก้มหัก

การผ่าตัดเป็นการแก้ไขข้อหมอนรองหรือบรรเทาอาการบาดเจ็บหรือแก้ไขความผิดปกติของร่างกาย แม้การผ่าตัดจะมีประโยชน์ต่อการรักษา แต่ในขณะเดียวกันก็มีผลกระทบต่อผู้ป่วยและญาติเช่นกัน การพยาบาลก่อนและหลังผ่าตัดจึงใช้หลักการพยาบาลแบบองค์รวม เพื่อตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม ความรู้สึกทั้งของผู้ป่วยและญาติควบคู่กัน แรกเริ่ม ชักประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน ประวัติการเพื่ออาหารและยา สังเกตบันทึกและติดตามผลการตรวจร่างกาย ผลการตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ ผลฟิล์มเอกซเรย์ต่างๆ บันทึกสัญญาณชีพ เตรียมพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆจากการเตรียมตัวไม่พร้อมก่อนผ่าตัด เช่น มีโอกาสเกิดภาวะอุดกั้นระบบทางเดินหายใจระหว่างและหลังผ่าตัด โดยให้ความรู้เกี่ยวกับโรค บอกขั้นตอนการผ่าตัด วิธีระงับความรู้สึกและผลข้างเคียงของยาระงับความรู้สึกที่ผู้ป่วยได้รับพอสังเขป แนะนำให้ผู้ป่วยงดน้ำอาหารและยาทางปากทุกชนิดอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมงก่อนผ่าตัด เพื่อให้กระเพาะอาหารว่างป้องกันการสูดสำลักอาหารเข้าไปอุดกั้นทางเดินหายใจระหว่างและหลังผ่าตัด แนะนำผู้ป่วยให้รักษาความสะอาดร่างกายและช่องปาก โดยเน้นย้ำเรื่องการทำความสะอาดช่องปากเป็นสิ่งสำคัญ ให้บ้วนปากและกลั้วกลั้วคอด้วยน้ำยา special mouth wash ที่มีส่วนผสมของเกลือ และสารสกัดจากธรรมชาติ ทำความสะอาดในช่องปากบ่อยครั้งอย่างน้อยทุก 4 ชั่วโมง เพื่อยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อแบคทีเรียในช่องปาก ลดกลิ่นปากและลดภาวะอักเสบติดเชื้อที่แผลผ่าตัดในช่องปากได้ แนะนำให้นอนหลับอย่างเพียงพอเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง สดชื่น ไม่รู้สึกอ่อนเพลีย ปัญหาทางด้านจิตใจที่มักเกิดกับผู้ป่วยเช่นความวิตกกังวล ความกลัว ซึ่งสาเหตุเกิดจากความไม่รู้เกี่ยวกับโรคและการผ่าตัด กลัวการดมยาสลบ กลัวเจ็บปวด การสร้างสัมพันธภาพที่ดี และการแสดงท่าทีที่เป็นมิตรจะช่วยลดความรู้สึกเหล่านี้ลงได้ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษาและการเตรียมร่างกายก่อนและหลังผ่าตัด ให้กำลังใจ ให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามปัญหาและระบายความรู้สึก ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจและให้ความร่วมมือในการรักษา แนะนำผู้ป่วยให้ทราบถึงการผ่าตัดเพื่อยึดกระดูกที่หักด้วยลวดและแผ่นเหล็กขนาดเล็กบริเวณกระดูกโหนกแก้มให้เข้าที่และเชื่อมสมานกัน ผู้ป่วยจะมีลวดและแผ่นเหล็กขนาดเล็กที่กระดูกโหนกแก้มใต้ผิวหนังซึ่งจะอยู่ในร่างกายผู้ป่วยตลอดชีวิต หากมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น แพทย์จึงจะผ่าตัดนำแผ่นเหล็กออก ดังนั้นการขอมูลผู้ป่วยที่ถูกต้องก่อนรับการผ่าตัดจึงสำคัญ การพยาบาลหลังผ่าตัด ผู้ป่วยเกิดความไม่สุขสบายต่างๆ เช่น ความไม่สุขสบายจากความเจ็บปวด เช่น ปวดแผลบริเวณที่ได้รับบาดเจ็บ ปวดแผลผ่าตัด ให้การพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการปวด ประเมินระดับความรุนแรงของความเจ็บปวดของผู้ป่วยโดยใช้เครื่องมือเป็นตัวเลข 1-10 (pain skell) แนวคิดของ สพรอส ให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา ร่วมกับการพยาบาลโดยไม่ใช้ยา เช่น สัมผัสผู้ป่วยอย่างอ่อนโยน จัดท่าที่เหมาะสมเพื่อลดการดึงรั้งของบาดแผล ประคบด้วยความเย็นบริเวณที่ปวด ภายใน 24-48 ชม. หลังได้รับการบาดเจ็บและหลังผ่าตัด เมื่อมีการบาดเจ็บและเกิดการบวมขึ้น เส้นเลือดบริเวณที่ได้รับบาดเจ็บมีการขยายหลอดเลือดจะออกมาตรงตำแหน่งนั้นใช้ความเย็นร่วมกับการออกแรงกดส่วนที่บวมเล็กน้อย

ความเย็นจะช่วยทำให้เส้นเลือดหดตัว เลือดออกน้อยลง อาการปวดจะทุเลาลง แนะนำให้ทำกิจกรรมที่เบี่ยงเบนความสนใจและกิจกรรมที่เป็นการกระตุ้นให้หลังเอนโครฟินเพื่อลดความรู้สึกเจ็บปวด หลังผ่าตัด อาจเกิดช่องทางเดินหายใจอุดกั้นจากการบวมของเนื้อเยื่อรอบๆบริเวณผ่าตัด จัดทำอนิสรีษะสูง 30-45 องศา เพื่อเพิ่มการไหลเวียนเลือด ประคบด้วยความเย็นเพื่อให้ยุบบวม และให้ออกซิเจนตามแผนการรักษา การพยาบาลเพื่อป้องกันและลดการอักเสบติดเชื้อบริเวณบาดแผลที่ได้รับบาดเจ็บและบริเวณแผลผ่าตัด เนื่องจากบาดแผลกระดูกโหนกแก้มหักมักมีสิ่งแปลกปลอมและมีการปนเปื้อนเชื้อโรคก่อนมาโรงพยาบาล จึงมีโอกาสอักเสบติดเชื้อได้สูง ให้การพยาบาล สังเกตลักษณะความผิดปกติของบาดแผล อาการ ปวด บวม แดง ร้อน บันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อประเมินภาวะติดเชื้อในร่างกาย ทำความสะอาดแผลด้วยหลักปราศจากเชื้อ ให้อาบน้ำตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย สอนและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลแผลด้วยตนเองตั้งแต่อยู่โรงพยาบาล แนะนำการปฏิบัติตัวก่อนกลับบ้าน และติดตามการรักษาผู้ป่วยเพื่อประเมินผลการรักษา

ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยาและการพยาบาลผู้ป่วยที่ใช้ยา

1. เซฟาโซลิน (cefazolin) สรรพคุณ ฆ่าเชื้อแบคทีเรียในระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินปัสสาวะ ข้อ กระดูก และเนื้อเยื่อต่างๆ

การพยาบาล ดูแลให้ได้รับยาต่อเนื่อง สังเกตอาการข้างเคียงที่เกิดจากการใช้ยา เช่น ผื่นแดง คลื่นไส้ อาเจียน สอบถามประวัติการแพ้ยาในกลุ่ม เซฟาโลสปอริน(cefalospolin) ถ้ามีประวัติแพ้ยาในกลุ่มนี้รายงานแพทย์เจ้าของไข้ให้ทราบ

2. ไดคลอฟีแนค (diclofenac) สรรพคุณ เป็นยาบรรเทาอาการปวดทั้งชนิดเฉียบพลันและเรื้อรัง การพยาบาล สังเกตอาการข้างเคียงที่เกิดจากการใช้ยา เช่น ผื่นคัน ภูมิแพ้ชนิดเฉียบพลัน ปวดท้อง แผลในลำไส้เล็ก จุดจ้ำเลือด แนะนำให้รับประทานอาหารให้ตรงเวลา และดื่มน้ำมากๆ รับประทานยาหลังรับประทานอาหารทันที

3. พาราเซตามอล (paracetamol) สรรพคุณ ช่วยลดอุณหภูมิของร่างกายเฉพาะคนที่ไข้เท่านั้น การพยาบาล อธิบายถึงอาการแพ้ที่อาจเกิดขึ้นได้แก่ ผื่น ท้องเสีย คลื่นไส้ ขนาดยาสูงๆสามารถทำลายตับได้ (ถ้ารับประทาน 15 กรัมคือ 30 เม็ดครั้งเดียวจะทำลายตับอย่างรุนแรง) ติดตามการตรวจเอนไซม์ตับ ไม่ควรให้ยานี้เกิน 10 วัน

4. ไดคลอซาซิลลิน (dicloxacillin) สรรพคุณเป็นยาฆ่าเชื้อแบคทีเรียทั้งชนิดกรัมบวกและกรัมลบ การพยาบาล ดูแลให้ได้รับยาต่อเนื่อง สังเกตอาการข้างเคียงที่เกิดจากการใช้ยา เช่น ผื่นแดง คลื่นไส้ อาเจียน สอบถามประวัติการแพ้ยาในกลุ่ม Penicillin ถ้ามีประวัติแพ้ยาในกลุ่มนี้รายงานแพทย์ทราบ

5. โคลร์ ออพท์ อาย ออยท์เมนต์ (chlor-oph eye ointment) สรรพคุณ เป็นยาฆ่าเชื้อแบคทีเรียทั้งชนิดกรัมบวกและกรัมลบในรูปแบบขี้ผึ้งป้ายตา ด้วยยาคุณภาพดี เป็นยาที่นิยมใช้ป้ายแผลที่ติดเชื้อไม่รุนแรง

การพยาบาล คุณดูแลให้ได้รับยาต่อเนื่อง สังเกตอาการข้างเคียงที่เกิดจากการใช้ยาเช่น ผื่นแดง คัน สอบถามประวัติการแพ้ยาในกลุ่ม chloramphenicol ถ้ามีประวัติแพ้ยาในกลุ่มนี้รายงานแพทย์เจ้าของไข้ทราบ

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ชายไทย สถานภาพสมรสโสด อายุ 24 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ ภูมิลำเนา จังหวัดนครราชสีมา อาชีพรับจ้าง ให้ประวัติ 2 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล ถูกกรูมทำร้ายร่างกาย ถูกตีด้วยขวดแก้วและถูกชกที่บริเวณใบหน้า มีอาการปวดบริเวณกระดูกโหนกแก้มข้างซ้าย ผู้ป่วยเข้ารับการตรวจที่ห้องตรวจเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ตรวจร่างกายพบแผลถลอกบริเวณโหนกแก้มข้างซ้ายและเปลือกตาซ้าย 2 แผล ลักษณะแผลลึก มีเลือดซึม โหนกแก้มข้างซ้ายบวม แดงซ้ำ มีเลือดกำเดาออกจากโพรงจมูกข้างซ้าย และมีเลือดออกจากเหงือกและซอกฟัน เปลือกตาบวมปิด เลือดออกเยื่อในตาขาว ผู้ป่วยมีอาการปวดขา ใบหน้าซีดซีขาว อ้าปากลำบาก ปฏิเสธโรคประจำตัว ปฏิเสธการแพ้ยาอาหารและยา ตรวจทางรังสีวิทยาพบรอยแตกของกระดูกหักได้ชัดเจน แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น fracture zygoma วางแผนให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัด ที่ห้องตรวจเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ผู้ป่วยได้รับการเย็บแผลบริเวณใบหน้าและเปลือกตา และเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยศัลยกรรมตกแต่ง (HN-60589-49, AN-28437-49) วันที่ 15 ธันวาคม 2549 เวลา 02.04 น.

แรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พุดคุยไม่สับสน มีแผลที่หางคิ้วและเปลือกตาดำด้วยผ้าก๊อซ บริเวณโหนกแก้มข้างซ้าย รอยฟกซ้ำ บวม บริเวณกว้าง มีเลือดออกที่เยื่อตาขาว มีเลือดกำเดาออกจากโพรงจมูกมีเลือดออกจากเหงือกและซอกฟัน บันทึกสัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิ 37.0 องศาเซลเซียส ชีพจร 88 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาที มีเสียงหายใจชัดเจนเล็กน้อย ความดันโลหิต 130/ 80 มิลลิเมตรปรอท ผลการตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ โลหิตวิทยา ค่าความเข้มข้นของเลือด 43.5 เปอร์เซ็นต์ (42-52 เปอร์เซ็นต์) เม็ดเลือดขาว 10,400 ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (5,000 - 10,000 ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) เกล็ดเลือด 203,000 ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (150,000-450,000 ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) ผลเอกซเรย์ปอดปกติ ผลการตรวจ film skull พบรอยแตกของกระดูกโหนกแก้มส่วนที่หักและกระดูกแตกออกเป็นชิ้นเล็กชิ้นน้อย

แพทย์มีคำสั่งการรักษาให้ผู้ป่วย งดน้ำอาหารและยา ทางปากทุกชนิด ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ชนิด 5%D/N/2 จำนวน 1,000 มิลลิลิตร ในอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ให้ยาฆ่าเชื้อ Cefazolin 1 กรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ ทุก 6 ชั่วโมงเพื่อลดการอักเสบติดเชื้อ ให้ยาบรรเทาปวด diclofenac 1 amp ฉีดเข้าหลอดเลือดดำ เมื่อมีอาการปวด ห่างกันอย่างน้อย 6 ชั่วโมง พบปัญหาผู้ป่วยเกิดความเจ็บปวดจากบริเวณบาดแผลและบริเวณกระดูกโหนกแก้มหัก จากการสังเกตสีหน้าท่าทางพบว่าผู้ป่วยนอนหน้านิ่ง คิ้วขมวด ท่าทางไม่สุขสบาย เคลื่อนไหวร่างกายอย่างระมัดระวังเนื่องจากเจ็บปวด ปฏิเสธการทำกิจกรรมต่างๆ เช่น การทำความสะอาดร่างกาย ปฏิเสธการทำความสะอาดแผล เพื่อหลีกเลี่ยงความเจ็บปวด ประเมินระดับความรุนแรงโดยใช้เครื่องมือประเมินเป็นตัวเลข 1-10 (pain scale) ผู้ป่วยปวดระดับ 6 ให้การพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการปวด โดยใช้เจลแช่เย็นประคบบริเวณโหนกแก้ม สันจมูกและเปลือกตาดำข้างซ้าย ออกแรงกด

เล็กน้อย ประมาณ 15 นาทีและพัก 5 นาที ขณะให้การพยาบาลพูดคุย ให้กำลังใจ ปลอดภัยโดยการสัมผัส ทำความสะอาดแผลและให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวล แนะนำให้ฟังดนตรี หรือดูโทรทัศน์ เพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ จัดทำนอนศีรษะสูง 30-45 องศา ช่วยในการไหลเวียนเลือด หลังให้การพยาบาลผู้ป่วยยังคงแสดงสีหน้าเจ็บปวดเป็นระยะ ให้ยาบรรเทาปวด diclofenac 1 amp ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ เมื่อวันที่ 16 ธันวาคม 2549 เวลา 12.00 น. บันทึกสัญญาณชีพ เพื่อสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง ประเมินและติดตามอาการปวดหลังให้ยาบรรเทาปวด พบว่าผู้ป่วยปวดลดลงระดับ 3 อาการบวมทูเลาลง เลือดที่ออกจากโพรงจมูกหยุดไหลและเลือดที่ออกบริเวณเข่าขวาจางลง ผู้ป่วยนอนหลับได้นานขึ้น ดูแลให้นอนหลับพักผ่อนอย่างเต็มที่ ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดระบบทางเดินหายใจอุดกั้น จากการบวมของเนื้อเยื่อรอบบริเวณกระดูกหักกดทับช่องทางเดินหายใจ มีอาการคัดจมูกจากเลือดกำเดาไหล มีเลือดที่ออกจากเหงือกและชอกฟัน ผู้ป่วยจะบ้วนน้ำลายปนเลือดบ่อยครั้ง สังเกตการหายใจลำบาก เช็ดทำความสะอาดเลือดกำเดาที่ออกจากโพรงจมูก จัดทำนอนศีรษะสูง 30-45 องศา ประคบด้วยเจลแช่เย็น ลดอาการบวมของเนื้อเยื่อและห้ามเลือดที่ออกจากโพรงจมูก ให้บ้วนปากด้วยน้ำเย็นเพื่อห้ามเลือดที่ออกจากเหงือกและชอกฟัน หลังให้การพยาบาล ผู้ป่วยหายใจสม่ำเสมอ อาการคัดจมูกทูเลาลง เลือดกำเดาหยุดไหล เลือดที่ออกจากเหงือกและชอกฟันหยุดลดลง ปัญหา ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดการอักเสบติดเชื้อที่บาดแผลบริเวณใบหน้า เนื่องจากบาดแผลของผู้ป่วยเกิดจากการถูกทำร้ายร่างกาย มีโอกาสพบสิ่งแปลกปลอมและการปนเปื้อนเชื้อโรคเข้าสู่บาดแผลก่อนมาโรงพยาบาล สังเกตและติดตามอาการเปลี่ยนแปลงที่บ่งชี้ถึงภาวะอักเสบติดเชื้อ เช่น ปวด บวม แดง ร้อน ให้ยาฆ่าเชื้อ Cefazolin 1 กรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำทุก 6 ชั่วโมง ทำความสะอาดแผลด้วยหลักปราศจากเชื้อ เช็ดแผลด้วยน้ำเกลือสะอาดวันละ 2 ครั้ง ปิดด้วยผ้าก๊อสปราศจากเชื้อ บันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมงเพื่อสังเกตอาการมีไข้ ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อประเมินการติดเชื้อในร่างกาย สอนและให้คำแนะนำผู้ป่วย เกี่ยวกับการดูแลแผล เช่น ล้างมือก่อนสัมผัสบาดแผล แนะนำให้รับประทานอาหารอ่อนโปรตีนสูง จำพวกเนื้อสัตว์ นม ไข่ วิตามินจากผักและผลไม้ เสริมสร้างภูมิคุ้มกัน ซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอและการหายของแผล หลังให้การพยาบาล ผู้ป่วยไม่มีไข้ แผลเย็บแห้ง บริเวณใบหน้าบวม ไม่มีภาวะ ปวด บวม แดง ร้อน

แพทย์วางแผนการผ่าตัด open reduction internal fixation วันที่ 18 ธันวาคม 2549 จากการพูดคุย ชักถาม และสังเกตท่าที พบว่า ผู้ป่วย กลัวการผ่าตัด เนื่องจากการผ่าตัดครั้งแรกในชีวิต รวมถึงการผ่าตัดที่ต้องมีโลหะขนาดเล็กซึ่งเป็นสิ่งแปลกปลอมเข้าไปอยู่ในร่างกาย ให้การพยาบาล พูดคุยและให้กำลังใจ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยต่างๆ ตอบคำถามด้วยความเต็มใจ อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงสาเหตุ อาการของโรค วิธีการผ่าตัดจัดกระดูกให้เข้าที่ เนื่องจากกระดูกมีการแตกหักเป็นชิ้นเล็กชิ้นน้อย แพทย์จึงต้องยึดตรึงกระดูกด้วยลวดและโลหะขนาดเล็ก บอกถึงผลการผ่าตัดและให้ความมั่นใจในความชำนาญของแพทย์ แนะนำให้พูดคุยกับผู้ป่วยอื่นที่ผ่าตัดชนิดเดียวกันเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ตลอดจนการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด การเตรียมพร้อมทางด้านร่างกาย ความสะอาดร่างกาย และช่องปาก

เน้นย้ำเรื่องการทำความสะอาดช่องปากให้สะอาด เนื่องจากแพทย์ต้องเปิดแผลผ่าตัดทางช่องปากเพื่อจัดกระดูกให้เข้าที่ ให้ผู้ป่วยบ้วนปากและกลั้วคอด้วยน้ำยาระงับเชื้อ special mouth wash แนะนำให้ผู้ป่วยบ้วนปากบ่อยครั้ง อย่างน้อยทุก 4 ชั่วโมง ดูแลให้พักผ่อนให้เพียงพอ เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงสดชื่น และไม่อ่อนเพลีย หลังจากให้คำแนะนำพบว่าผู้ป่วยมีท่าที่เปลี่ยนไป สีหน้ายิ้มแย้ม ให้ความไว้วางใจ ร่วมมือในการรักษาพยาบาล เมื่อสอบถาม ทบทวนความรู้ ผู้ป่วยสามารถตอบคำถามได้ถูกต้อง วันที่ 18 ธันวาคม 2549 เตรียมผู้ป่วยในเช้าวันผ่าตัด ตรวจสอบและจัดเตรียม สิ่งของต่างๆเช่นเวชระเบียน फिल्मเอกซเรย์ ผลตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ การลงชื่อยินยอมการผ่าตัดของผู้ป่วยในใบบันทึกการผ่าตัดของโรงพยาบาล ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 5%D/N/2 จำนวน 1,000 มิลลิลิตรในอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ตรวจวัดสัญญาณชีพ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานเปรียบเทียบก่อนและหลังผ่าตัด อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 121/72 มิลลิเมตรปรอท ส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด เวลา 9.00 น. เตรียมเตียงเพื่อรอรับผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัดและเตรียมของใช้ต่างๆ ให้พร้อมที่จะรับผู้ป่วยหลังจากผ่าตัด เช่น เสาน้ำเกลือ อุปกรณ์ให้ออกซิเจน ชามรูปไต

รับผู้ป่วยกลับจากผ่าตัดเวลา 14.00 น. หลังผ่าตัด open reduction internal fixation ภายใต้การระงับความรู้สึกทั้งร่างกาย (general anesthesia) ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 82 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 131/76 มิลลิเมตรปรอท มีแผลที่เปลือกตาและหางคิ้วซ้ายปิดด้วยผ้าก๊อซ แพทย์มีคำสั่งการรักษา ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ชนิด 5%D/N/2 จำนวน 1,000 มิลลิลิตรในอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ให้ยาฆ่าเชื้อ Cefazolin 1 กรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำทุก 6 ชั่วโมง ให้ยาบรรเทาปวด diclofenac 1 amp ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ เวลาปวด ห่างกันอย่างน้อย ทุก 6 ชั่วโมง ให้รับประทานอาหารอ่อนเมื่อลำไส้เริ่มเคลื่อนไหว พบปัญหาหลังผ่าตัด ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะทางเดินหายใจอุดกั้นหลังผ่าตัด จากผลของการระงับความรู้สึกผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ จัดท่านอนให้ผู้ป่วยนอนตะแคงหน้า ศีรษะสูง ขณะอาเจียนจัดวางชามรูปไต ใกล้กับใบหน้า ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยบ้วนปากด้วยน้ำอุ่นหลังอาเจียนและนอนพักผ่อนอย่างเพียงพอ ปัญหาผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะทางเดินหายใจอุดกั้นจากการบวมของเนื้อเยื่อบริเวณผ่าตัดกดทับช่องทางเดินหายใจ การพยาบาลเปิดทางเดินหายใจให้โล่งโดยการจัดท่านอนศีรษะสูง 30-45 องศา บันทึกสัญญาณชีพ ทุก 4 ชั่วโมง สังเกตอัตราการหายใจ บันทึกระดับออกซิเจนในเลือด ให้ออกซิเจน 3 ลิตรต่อนาที ตามคำสั่งแพทย์เพื่อเพิ่มออกซิเจนในเลือด ประคบด้วยเจลแช่เย็นบริเวณที่บวมหลังผ่าตัด 1-2 วันแรก หลังให้การพยาบาล ผู้ป่วยหายใจสม่ำเสมอ ระดับออกซิเจนในเลือด 98-100 % บริเวณโหนกแก้มยุบบวม ปัญหาผู้ป่วยมีอาการปวดบริเวณกระดูกโหนกแก้มหลังผ่าตัด ประเมินระดับความปวดของผู้ป่วย โดยใช้เครื่องมือประเมินความปวดเป็นตัวเลข 1-10 ซึ่งผู้ป่วยปวดระดับ 7 ให้การพยาบาลผู้ป่วยเพื่อลดความปวด โดยให้ยาบรรเทาปวด diclofenac 1 amp ฉีดเข้าหลอดเลือดดำ วันที่ 18 ธันวาคม 2549 เวลา 18.00 น. ขณะให้การพยาบาล พุดคุย สัมผัสอย่างนุ่มนวล อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงสาเหตุการปวดจากการที่เนื้อเยื่อได้รับความชอกช้ำขณะผ่าตัดใส่ลวดและโลหะขนาดเล็ก

บริเวณกระดูกที่หัก จึงเกิดการบวมซ้ำการดิ่งรั้งและการหดตัวของกล้ามเนื้อทำให้มีอาการปวดรุนแรงมาก ใน 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดและการปวดจะทุเลาลงตามลำดับ พุดคุยเบื้องต้นเบนความสนใจและให้กำลังใจผู้ป่วย ให้ยาบรรเทาปวด diclofenac 1 amp นิดเช้าหลอดเลือดดำซ้ำ วันที่ 19 ธันวาคม 2549 เวลา 24.00 น. และ 6.00 น. ติดตามประเมินระดับการปวดอย่างต่อเนื่อง บันทึกอาการข้างเคียงที่สำคัญหลังได้รับยา ผู้ป่วยปวดลดลงระดับ 4 หลังผ่าตัดวันที่ 2 แพทย์มีคำสั่งให้ยา diclofenac ชนิดรับประทาน ครั้งละ 1 เม็ด 3 เวลาหลังอาหาร และยาบรรเทาปวด พาราเซตามอล ขนาด 500 มิลลิกรัม 2 เม็ดรับประทานเมื่อมีอาการปวด ห่างกันอย่างน้อยทุก 4-6 ชั่วโมง ให้ยารับประทานยา diclofenac ตามแผนการรักษาควบคู่ไปกับ ยาพาราเซตามอล ขนาด 500 มิลลิกรัม 2 เม็ด ทุก 6 ชั่วโมงเป็นเวลา 1 วัน หลังให้การพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการปวดทุเลาลง สามารถนอนหลับได้เต็มที่ ปัญหาผู้ป่วยมีโอกาสเกิดการอักเสบติดเชื้อจากบาดแผลผ่าตัดในช่องปาก สังเกตและติดตามอาการเปลี่ยนแปลงที่บ่งชี้ถึงภาวะอักเสบติดเชื้อ เช่นมีอาการปวดมากไม่ทุเลา มีกลิ่นปาก สีของเสมหะและน้ำลายผิดปกติ ดูแลให้รับยามาเชื้อ Cefazolin 1 กรัม นิดเช้าทางหลอดเลือดดำ ทุก 6 ชั่วโมงตามคำสั่งแพทย์ บันทึกสัญญาณชีพ ทุก 4 ชั่วโมง ให้ผู้ป่วยบ้วนปากและกลั้วคด้วยน้ำยา บ้วนปาก special mouth wash บ่อยครั้ง อย่างน้อยทุก 4 ชั่วโมงและหลังรับประทานอาหารทุกครั้ง โดยเน้นย้ำ ให้ดูแลความสะอาดช่องปากตั้งแต่ก่อนผ่าตัด หลังให้คำแนะนำผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง ผู้ป่วยไม่มีไข้ ไม่มีกลิ่นปากและไม่มีเสมหะ ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากกระดูกโหนกแก้มหักกระทบกระเทือน ถูกเส้นประสาท ที่ควบคุมบริเวณใบหน้า เช่น เห็นภาพซ้อน ตาพร่ามัว มีอาการชาใบหน้าซีกซ้าย สังเกตอาการเหล่านี้อย่างใกล้ชิด หากไม่ทุเลาหรือมีอาการมากขึ้น รายงานแพทย์ให้ทราบ ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับการหายของแผลที่บริเวณใบหน้าและห่วงภาพลักษณ์จากการเกิดแผลเป็น สังเกตเห็นผู้ป่วยส่องกระจกดูแผลที่ใบหน้าเป็นเวลานานและบ่อยครั้ง ลักษณะแผลที่บริเวณโหนกแก้มข้างซ้ายเป็นแผลเย็บ ขอบแผลไม่เรียบ ซักถามพยาบาลว่าตนจะเกิดแผลเป็นหรือไม่ และทำอย่างไรให้เกิดแผลเป็นลดลง ให้คำแนะนำผู้ป่วยเรื่องการดูแลบาดแผลด้วยตนเอง แผลหลังตัดไหมไม่ต้องเช็ดแผลด้วยน้ำเกลือ ทำความสะอาดร่างกาย อาบน้ำ สระผม เช็ดหน้าด้วยผ้านุ่มสะอาด ไม่ต้องปิดแผล ป้ายด้วยยีสี่สิ่งคลอแรมฟีนิกอล ออยเมนท์ วันละ 2 ครั้ง รับประทานยาฆ่าเชื้อตามแพทย์สั่งอย่างต่อเนื่อง รับประทานอาหาร เช่นเนื้อสัตว์ นม ไข่ เพื่อส่งเสริมการหายของแผล ให้ความรู้เรื่องการเกิดแผลเป็นว่า แผลเป็นไม่ได้เกิดทุกคนขึ้นอยู่กับผิวหนังของแต่ละบุคคล สอบถามประวัติการเกิดแผลเป็นในอดีต พบว่าผู้ป่วยมีประวัติเกิดแผลเป็นได้ง่าย ให้กำลังใจและเน้นย้ำเรื่องการปฏิบัติตัว ตามคำแนะนำอย่างถูกต้อง จะช่วยลดขนาดของแผลเป็นและแผลเป็นจางลงได้ ผู้ป่วยได้รับการตัดไหมวันที่ 20 ธันวาคม 2549 แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านในวันที่ 21 ธันวาคม 2549 รวมระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล 6 วัน

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

จากการให้การพยาบาล ผู้ป่วยกระดูกโหนกแก้มหัก ศึกษาข้อมูลติดตามผลและประเมินผล การพยาบาล ผู้ป่วยพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลเป็นเวลา 6 วัน หลังรับผู้ป่วยไว้ใน การดูแล พบว่าผู้ป่วยมี ปัญหา คือ ไม่สุขสบายจากอาการเจ็บปวด ได้แก่ ปวดแผล ปวดบริเวณกระดูกหัก และปวดแผลหลังผ่าตัด มีโอกาสเกิดภาวะอักเสบติดเชื้อที่บาดแผล และแผลผ่าตัดในช่องปาก มีโอกาสเกิดระบบทางเดินหายใจอุดตัน จากการบวมของเนื้อเยื่อบริเวณที่บาดเจ็บกดทับช่องทางเดินหายใจ ระบบทางเดินหายใจอุดตันจากการสูด ล้าล็กอาหารเข้าปอดจากการเตรียมตัวไม่พร้อมก่อนผ่าตัด ปัญหาด้านจิตใจ กลัวการผ่าตัด ความวิตกกังวล เกี่ยวกับภาพลักษณ์ ทุกปัญหาสามารถแก้ไขและดูแลให้การรักษาพยาบาลได้อย่างครอบคลุมทั้งทางด้าน ร่างกายและจิตใจ จนผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้ แพทย์นัดติดตามผลการรักษาในวันที่ 15 มกราคม 2550 เวลา 9.30 น. ที่ห้องตรวจศัลยกรรม ไม่พบภาวะแทรกซ้อนใดๆ ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ถูกต้อง มีแผลเป็น นูนที่ใบหน้า 2 แผล ขนาดกว้าง 0.5 เซนติเมตร ยาว 3 เซนติเมตร ลักษณะแผลเป็นบางส่วนนูน บางส่วนเกิดหลุม ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับแผลเป็น และได้ปรึกษาแพทย์ศัลยกรรมตกแต่งเพื่อการรักษาต่อไป

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. สามารถทราบถึงปัญหาและ แก้ปัญหาทางการพยาบาลในผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกโหนกแก้มหัก
2. เพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษาเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บของกระดูกใบหน้า
3. เพิ่มคุณภาพการบริการทางการพยาบาล โดยใช้กรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกโหนกแก้มหัก

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

จากการให้การพยาบาลผู้ป่วยรายนี้พบว่าผู้ป่วยอายุ 25 ปี อยู่ในวัยทำงาน รูปร่างหน้าตา ภูมิฐาน และสถานภาพสมรสโสด เมื่อเกิดบาดแผลบริเวณใบหน้าหรือร่องรอยการเกิดแผลเป็น นอกจากจะส่งผลถึง สุขภาพผู้ป่วยแล้วยังส่งผลถึงภาพลักษณ์ของผู้ป่วย ทำให้สูญเสียความมั่นใจในการดำรงชีวิต การเข้าสังคม โอกาสทางเลือก ในหน้าที่การงาน ซึ่งผู้ป่วยให้ความสำคัญกับปัญหานี้อย่างมาก การให้การพยาบาลผู้ป่วย รายนี้มีความยุ่งยากซับซ้อน เนื่องจากต้องคำนึงถึงจิตใจของผู้ป่วยและเล็งเห็นปัญหาด้านภาพลักษณ์เป็น สำคัญ พยาบาลต้องใช้เวลาเพื่อพูดคุยและสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อผู้ป่วยจนเกิดความไว้วางใจ ซึ่งเวลา ไม่เอื้ออำนวยต่อหน้าที่การงานของพยาบาล อีกทั้ง พยาบาลขาดความมั่นใจในการให้คำแนะนำผู้ป่วยและ ขาดประสบการณ์เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีบาดแผลและการเกิดแผลเป็น

10. ข้อเสนอแนะ

1. สาเหตุการเจ็บป่วยของผู้ป่วยกระดูกโหนกแก้มหักรายนี้เกิดจากการทะเลาะวิวาท จัดทำบอร์ด ธรรมรงค์หลักเลี่ยงการใช้ความรุนแรงในสังคม

2. จัดทำหนังสือ ตำราวิชาการ วารสารการรักษายาและป้องกันแผลเป็นไว้ในหน่วยงาน
3. เข้าร่วมประชุมวิชาการ ศึกษา ค้นคว้า ข้อมูลเรื่องการป้องกันและการรักษาแผลเป็น

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....เกวรี สุธรรมชัย.....

(นางสาว เกวรี สุธรรมชัย)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 5

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่.....28 พ.ค. 2552...../.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....สุวดี แก้วนิล.....

(นางสุวดี แก้วนิล)

พยาบาลวิชาชีพ 8 วช. (ด้านการพยาบาลทั่วไป)

รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาล

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร

และวชิรพยาบาล

วันที่.....29 พ.ค. 2552...../.....

ลงชื่อ.....ชัชวัน เจริญโชคทวี.....

(นายชัชวัน เจริญโชคทวี)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการวิทยาลัย

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร

และวชิรพยาบาล

วันที่.....1 ส.ย. 2552...../.....

หมายเหตุ ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของผู้ขอรับการประเมิน โดยตรง เข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตร นักบริหารการแพทย์และสาธารณสุข รุ่นที่ 2 ตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2552 ถึงวันที่ 28 สิงหาคม 2552

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาว เกวารี สุธรรมชัย**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 619) สังกัด ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร
และวชิรพยาบาล สำนักงานการแพทย์
เรื่อง จัดทำสื่อการสอนเรื่องการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมการหายของแผลและลดการเกิดแผลเป็น

หลักการและเหตุผล

ผู้ป่วยกระดูกโหนกแก้มหักนอกจากจะพบพยาธิสภาพของกระดูกใบหน้า ปัญหาที่พบได้บ่อยคือการเกิดบาดแผลบริเวณใบหน้าและส่วนต่างๆของร่างกาย ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยมักเกิดแผลอักเสบ ติดเชื้อตั้งแต่แรกเริ่ม เนื่องจากเป็นบาดแผลจากอุบัติเหตุมีการปนเปื้อนหรือมีสิ่งแปลกปลอมเข้าสู่บาดแผล จึงใช้ระยะเวลาในการรักษาและใช้ยาปฏิชีวนะที่มีราคาสูง เมื่อกลับบ้านผู้ป่วยจะมีบาดแผลดูแลต่อเนื่องที่บ้าน พบปัญหาการเกิดร่องรอยแผลเป็นตามมา นอกจากนี้จะส่งผลถึงสุขภาพผู้ป่วยแล้วยังส่งผลถึงภาพลักษณ์ของผู้ป่วย การเกิดแผลเป็น เป็นขบวนการซ่อมแซมและสร้างเนื้อเยื่อขึ้นมาปกคลุมแทนที่เนื้อเยื่อที่ถูกทำลาย มีลักษณะนูนขึ้น ผิวหนังเป็นสีแดงหรือน้ำตาล จะจางลงภายใน 6 เดือนถึง 2 ปี ความผิดปกติของการสร้างเนื้อเยื่อขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ เช่น ความรุนแรงของบาดแผล การอักเสบติดเชื้อ อายุ เพศ เชื้อชาติ และสภาพผิวหนังของแต่ละบุคคลที่พร้อมต่อหน้าที่การสร้างเซลล์ผิว เส้นเลือดฝอยอ่อนแอหรือการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกายมีโอกาสเกิดแผลเป็นสูง จากประวัติการเกิดแผลเป็นในอดีตของผู้ป่วยสามารถเกิดแผลเป็นได้มากขึ้น พยาบาลและทีมสุขภาพจึงคำนึงถึงความสำคัญของการดูแลบาดแผล ลดการอักเสบติดเชื้อ ส่งเสริมการหายของแผล ลดการเกิดแผลเป็นโดยจัดทำสื่อการสอนในรูปแบบแผ่นภาพพลิกและแผ่นพับ ที่มีรูปภาพประกอบคำอธิบาย เนื้อหาง่ายต่อการจดจำ เพื่อให้คำแนะนำผู้ป่วยขณะอยู่โรงพยาบาลและมอบแผ่นพับนำกลับบ้านเพื่อทบทวนความรู้และเผยแพร่ความรู้ให้กับสมาชิกในครอบครัว ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ ลดอาการอักเสบติดเชื้อที่บาดแผล รวมถึงการเกิดแผลเป็นลดลง

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อส่งเสริมความรู้ให้กับ ผู้ป่วยเรื่อง ปัจจัยการส่งเสริมการหายของแผลและลดการเกิดแผลเป็น
2. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ มีความเข้าใจในการดูแลบาดแผลด้วยตนเองที่บ้าน เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขอนามัยที่ดี
3. เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่และการสูญเสียภาพลักษณ์

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ผู้ป่วยกระดูกโหนกแก้มหัก มีบาดแผลบริเวณใบหน้าและร่างกาย ในระยะพักฟื้นจากการผ่าตัด ร่างกายผู้ป่วยปรับเข้าสู่สภาพปกติ ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมต่างๆได้อย่างสะดวก สภาพจิตใจเริ่มคงที่และ

พร้อมรับข้อมูลในการดูแลตนเองที่บ้าน ในระยะนี้ผู้ป่วยเริ่มสนใจภาพลักษณ์ของตนเองมากยิ่งขึ้นและเกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการหายของแผลและการเกิดแผลเป็น ผู้ศึกษาจึงตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลบาดแผล การส่งเสริมการหายของบาดแผลและส่งเสริมการดูแลบาดแผลด้วยตนเองที่บ้าน การเกิดบาดแผล คือภาวะที่ผิวหนังซึ่งปกคลุมร่างกายมีการแตกแยก หรือถูกทำลาย เมื่อเกิดบาดแผลร่างกายจะมีขบวนการซ่อมแซมตนเอง เริ่มจากการงอกใหม่ของ fibroblast ผิวหนังการหดตัวจนสมานติดกัน การสังเคราะห์ collagen ทำหน้าที่ในระบบภูมิคุ้มกันต้านทานเชื้อโรค การไหลเวียนเลือด และส่งเสริมสภาพที่ดีของผิวหนัง สร้างหลอดเลือดใหม่ (neovascularization) สร้างเม็ดเลือดขาว ทำหน้าที่เป็น cofactors ของระบบ enzyme ในกระบวนการหายของแผล การรักษาแผล เป็นการรักษาสภาพแวดล้อมและความสะอาดบาดแผลอย่างเหมาะสม รักษาอุณหภูมิที่อบอุ่น มีความชุ่มชื้นที่เหมาะสม คงความเป็นกรดดังและมีออกซิเจนเพียงพอ แผลที่มีความรุนแรง เลือดออกไม่หยุด บาดแผลลึกหรือขนาดใหญ่ รักษาโดยการเย็บแผลเพื่อลดขนาดและห้ามเลือด หากมีการปนเปื้อนเชื้อโรค รักษาด้วยยาปฏิชีวนะ เพื่อส่งเสริมขบวนการหายของแผลให้เร็วยิ่งขึ้น โดย การทำความสะอาดแผลเช็ดด้วยน้ำสะอาด ปิดแผลด้วยผ้าปราศจากเชื้อ การรักษาความสะอาดร่างกาย เสื้อผ้าเครื่องนุ่มห่มที่สะอาดลดเชื้อแบคทีเรียเข้าสู่ร่างกาย และรับประทานอาหารที่มีคุณค่าส่งเสริมขบวนการหายของแผล เช่น โปรตีนเสริมสร้างการสังเคราะห์ collagen กรดอะมิโน (amino acid) ช่วยในการสร้างหลอดเลือดใหม่ อัลบูมิน(albumin) ทำหน้าที่ควบคุมความสมดุลของภาวะ osmotic ป้องกันภาวะบวม คาร์โบไฮเดรต(carbohydrate) และไขมัน (fat) ช่วยในการเสริมสร้างพลังงานให้เซลล์ เกลือแร่ (minerals) ได้แก่ ทองแดง สร้างความแข็งแรงให้แผลเป็น เหล็ก ส่งเสริมการสังเคราะห์ collagen และการทำหน้าที่ของเซลล์เม็ดโลหิตขาว สังกะสี ช่วยในกระบวนการงอกใหม่ของเซลล์ และทำให้เซลล์เยื่อผิวหนังแข็งแรง เมื่อเกิดแผลเป็นลักษณะนูนหรือเกิดหลุม สีแดงหรือน้ำตาล มักจางลงภายใน 6 เดือนถึง 2 ปี นอกจากนี้พบว่า อายุ เพศ เชื้อชาติ พันธุกรรมประวัติการเกิดแผลเป็นในอดีต มีโอกาสเกิดแผลเป็นได้มากขึ้น พฤติกรรม การดำรงชีวิตบางอย่างเช่น การสัมผัส แทะเกา การสูบบุหรี่ โรคประจำตัวของผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดแผลเป็นได้ การให้คำแนะนำผู้ป่วยมีหลายวิธี แต่การแนะนำโดยการอธิบายเป็นคำพูดเพียงอย่างเดียว ซึ่งคำแนะนำมีเนื้อหาหายวากต่อการจดจำ ทำให้ผู้ป่วยมีความสนใจในการรับฟังคำแนะนำลดลง จึงรวบรวมข้อมูลเพื่อจัดทำสื่อการสอนเรื่องการปฏิบัติตนเพื่อดูแลบาดแผลด้วยตนเองที่บ้าน โดยจัดทำในรูปแบบแผ่นภาพพลิกโปสเตอร์และแผ่นพับ เนื่องจากมีรูปภาพประกอบ มีเนื้อหาสัมพันธ์กับรูปภาพ ทำให้ผู้ป่วยสนใจรับฟัง สามารถดูภาพประกอบพร้อมรับฟังคำแนะนำ สื่อการสอนเหล่านี้จัดทำได้ง่าย ค่าใช้จ่ายไม่สูงนัก สอนและแนะนำผู้ป่วยแบบรายบุคคลหรือรายกลุ่มในผู้ป่วยที่มีบาดแผลหรือผู้ป่วยที่ผ่าตัดชนิดเดียวกัน ผู้ป่วยสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันได้

ก่อนการจำหน่ายกลับบ้านมอบแผ่นพับคำแนะนำการดูแลบาดแผลด้วยตนเองที่บ้าน รวมถึงปัจจัยส่งเสริมการหายของแผลและการลดแผลเป็น ให้ผู้ป่วยนำกลับบ้านเพื่อทบทวนความรู้และปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้องและเผยแพร่ความรู้สู่สมาชิกในครอบครัว ส่งเสริมการรักษาให้ประสบความสำเร็จด้วยดี

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ศึกษาเอกสารวิชาการ วารสาร ค้นคว้าข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต รวบรวมและเรียบเรียงเนื้อหาที่สำคัญ
2. จัดทำสื่อการสอน ประกอบการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเนื้อหาสั้น ครอบคลุมและมีรูปภาพประกอบคำบรรยาย สื่อการสอนประกอบด้วย

แผ่นภาพพลิกโปสเตอร์ เนื้อหาดังนี้

1. ความหมายของบาดแผล
2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการหายของบาดแผล
3. หลักการสำคัญของการทำความสะอาดบาดแผล
4. การทำความสะอาดบาดแผลด้วยตนเองที่บ้าน
5. การปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมการหายของบาดแผล
6. ความหมายของแผลเป็น
7. ชนิดและลักษณะของแผลเป็น
8. ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดแผลเป็น
9. การป้องกันการเกิดแผลเป็น
10. การรักษาแผลเป็น

แผ่นพับ การดูแลตนเองที่บ้านเมื่อมีบาดแผล มีเนื้อหาดังนี้

1. ความหมายของบาดแผล
2. ชนิดหรือประเภทของบาดแผล
3. ปัจจัยที่มีผลต่อการหายของบาดแผล
4. การปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมการหายของแผล
5. ความหมายของแผลเป็น
6. ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดแผลเป็น
7. การรักษาแผลเป็น
3. นำตัวอย่างสื่อการสอนปรึกษาแพทย์ หรือผู้เชี่ยวชาญ เพื่อแก้ไขปรับปรุงข้อมูลความรู้
4. นำแผนการสอนทดลองสอนและแนะนำผู้ป่วยแบบรายบุคคลหรือรายกลุ่มในผู้ป่วยที่มีบาดแผลหรือผู้ป่วยที่ผ่าตัดชนิดเดียวกัน
5. จัดทำแบบประเมินความรู้ก่อนและหลังให้คำแนะนำ ในรูปแบบข้อมูลความรู้และเลือกทำเครื่องหมายถูกหน้าข้อที่ผู้ป่วยคิดว่าถูกต้องและเครื่องหมายกากบาทหน้าข้อที่คิดว่าผิด

ประเมินผลการสอนหลังให้คำแนะนำโดย ให้ผู้ป่วยตอบคำถาม 10 ข้อ หากผู้ป่วยสามารถตอบถูก 8 ข้อ ใน 10 ข้อ ถือว่าผ่านเกณฑ์การประเมินผล และประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วยตามแบบแผนของ

หน่วยงาน ก่อนและหลังให้คำแนะนำโดยสื่อการสอน บันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรในแบบบันทึกการพยาบาล ติดตามผลการรักษาในวันที่ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด เพื่อประเมินการหายของแผลและการเกิดแผลเป็น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยเข้าใจถึงขบวนการหายของแผล ปัจจัยที่ส่งเสริมการหายของแผล การดูแลรักษาบาดแผลและการเกิดแผลเป็น
2. ผู้ป่วยที่มีบาดแผลสามารถนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับขณะอยู่โรงพยาบาลนำไปปฏิบัติในการดูแลตนเองที่บ้าน ได้ถูกต้อง เกิดประโยชน์ต่อการใช้ชีวิตประจำวัน ลดระยะเวลาการหายของแผล แผลเป็นเล็กหรือจางลง

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยสามารถตอบคำถามหลังให้คำแนะนำ เกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งเสริมการหายของแผล การดูแลรักษาบาดแผลได้อย่างถูกต้องอย่างน้อย 8 ข้อใน 10 ข้อ
2. อัตราการติดเชื้อที่ตำแหน่งแผลผ่าตัด เท่ากับ 0 %
3. ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับ โรคที่เป็นอยู่และการสูญเสียภาพลักษณ์ จากแบบประเมินความวิตกกังวลก่อนและหลังให้คำแนะนำโดยสื่อการสอน ของหน่วยงานลดลง ร้อยละ 75

ลงชื่อ..... กวารี สุธรรมชัย

(นางสาว กวารี สุธรรมชัย)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 5

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ 29 / ๗.ค. ๒๕๕๖ /