

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยปากแห้ง
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง การป้องกันทารกสัมผัสผลด้วยวิธีการยืดเฉพาะบริเวณข้อศอกแทนการห่อหุ้มทั้งตัว

เสนอโดย

นางสาววรรณ อ่ำขวัญยืน

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 306)

ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยปากแห้ง
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ : 8 วัน (ตั้งแต่วันที่ 31 พฤษภาคม 2549 ถึงวันที่ 7 มิถุนายน 2549)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ
 - ความรู้ทางวิชาการ
 1. กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของปาก
 2. พยาธิสภาพของโรคปากแห้ง การรักษา การพยาบาล
 3. กระบวนการพยาบาลและการพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม
 4. ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยาและการพยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยที่ใช้ยา amoxicillin syrup และ paracetamol syrup
 5. การพยาบาลผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดแก้ไขภาวะปากแห้งในระยะก่อน และหลังผ่าตัดรวมถึงการดูแลเมื่อกลับบ้าน
 - แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ
 1. ประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยตามกรอบแนวคิดของการประเมินภาวะสุขภาพของกอร์ดอน
 2. กรอบแนวคิดวินิจฉัยการพยาบาลของสมาคมวินิจฉัยการพยาบาลแห่งอเมริกาเหนือ (NANDA)
 3. การพยาบาลเป็นทีมเพื่อบรรลุเป้าหมายการพยาบาลที่สมบูรณ์แบบ (รัชนี, 2546)
 4. การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด โดย วอง ได้อ้างถึง Center for Disease Control and Prevention ของประเทศสหรัฐอเมริกา (Wong, 1996)
4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ
 - ขั้นตอนการดำเนินการ: โดยศึกษาข้อมูลจากผู้ป่วย ญาติ เวชระเบียน ศึกษาความรู้ทางวิชาการและกรอบแนวคิดทางการพยาบาลจากตำรา วารสาร งานวิจัย Website และปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมตกแต่ง

โรคปากแห้งเป็นโรคที่มักพบคู่กับโรคเพดานโหว่ พบบ่อยในประเทศแถบทวีปเอเชีย รวมถึงประเทศไทย สร้างความวิตกกังวลให้กับครอบครัวที่กำลังวางแผนจะมีบุตร มารดาในขณะตั้งครรภ์ ตลอดจนครอบครัวที่ให้กำเนิดบุตรที่เป็นโรคปากแห้ง ความวิตกกังวลเหล่านี้นำมาซึ่งคำถามมากมาย เช่น สาเหตุเกิดจากอะไร มีวิธีป้องกันอย่างไร ถ้าเป็นแล้วมีวิธีการดูแลรักษาอย่างไร สาเหตุการเกิดไม่มีใครทราบแน่นอน ส่วนใหญ่มีหลายปัจจัย เป็นปัจจัยทางพันธุกรรมร่วมกับปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม บิดามารดาที่มีประวัติเป็นโรคปากแห้ง ยังมีความวิตกกังวลมากกว่าปกติ แต่ถึงอย่างไรก็สามารถมีลูกปกติได้ บิดามารดาที่ปกติก็อาจมีลูกเป็นโรคปากแห้งได้ โรคปากแห้งไม่ใช่สาเหตุโดยตรงที่จะทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต แต่ถ้าไม่ได้รับการรักษาอาจมีปัญหาเรื่องการดูดนมลำบาก การฝึกพูด และเรื่องสภาพลักษณะเมื่อเด็กเจริญเติบโตขึ้น ดังนั้นผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโรคปากแห้ง

ควรศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับโรค พยาธิสภาพ และหลักการรักษาพยาบาล เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการวางแผน ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ป้องกันความพิการที่อาจเกิดขึ้นได้ภายหลัง ซึ่ง การปฏิบัติการพยาบาล ที่มีประสิทธิภาพ ต้องอาศัยพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถ เฉพาะทาง ศึกษาทำความเข้าใจ ติดตามข้อมูลความรู้ทางการพยาบาลที่ทันสมัยอย่างสม่ำเสมอ เพื่อนำมาประกอบกับการปฏิบัติงานจริง อันจะช่วยเหลือให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ต่อไป

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง:

ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา:

ผู้ป่วยเด็กหญิงไทยอายุ 3 เดือน น้ำหนัก 5.5 กิโลกรัม มีภูมิลำเนาอยู่กรุงเทพมหานคร แพทย์รับไว้เพื่อรักษาที่ตึกศัลยกรรมตกแต่ง วันที่ 31 พฤษภาคม 2549

รับไว้ในความดูแลเมื่อวันที่ 31 พฤษภาคม 2549

การวินิจฉัยโรค ปากแหว่งด้านซ้ายมาแต่กำเนิด (cleft lip)

ได้รับการผ่าตัด เย็บซ่อมแซมริมฝีปาก (cheiloplasty)

การประเมินแบบแผนสุขภาพ

การประเมินแบบแผนสุขภาพ 11แบบแผน ตามแนวคิดการประเมินของกอร์ดอนพบว่า มีแบบแผนที่ผิดปกติ 5 แบบแผนดังนี้

1. การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลสุขภาพ:

ผู้ป่วยเด็กอยู่ในความดูแลของบิดา มารดา เป็นเด็กคลอดก่อนกำหนดอายุครรภ์ 34 สัปดาห์ มีตัวเหลืองเล็กน้อยเมื่อแรกเกิด อาการตัวเหลืองดีขึ้น โดยไม่ต้องรับการรักษา พัฒนาการเป็นไปตามวัยโดยสามารถชันคอได้เมื่ออายุ 3 เดือน

อาการสำคัญ: ผู้ป่วยมีริมฝีปากบนซ้ายถึงปีกจมูกซ้ายเป็นช่องโหว่ตั้งแต่กำเนิด

ประวัติเจ็บป่วยและการบาดเจ็บในอดีต: แรกเกิดมีอาการตัวเหลืองอาการดีขึ้นเอง โดยไม่ต้องรักษา ปฏิเสธการบาดเจ็บในอดีต

ประวัติการเจ็บป่วยของครอบครัว: บิดา มารดายังมีชีวิต ผู้ป่วยเป็นบุตรคนเดียว ปฏิเสธโรคหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง

การตรวจร่างกายพบว่า ผู้ป่วยภาวะปากแหว่งด้านซ้ายด้านเดียวแบบสมบูรณ์ ทะลุสันเหงือกถึงตรงตำแหน่งของการงอกขึ้นของฟันตัดด้านข้างด้านข้าง (ถ้ามีการแหว่งเลขตำแหน่งการงอกขึ้นของฟันด้านข้างจะมีภาวะเพดานโหว่ร่วมด้วย) มีปัญหาในการดูดนมและสำคัญเป็นบางครั้งเนื่องจากผู้ป่วยไม่มีแรงดูดในปากมากพอสำหรับการดูดนม

บิดา มารดาทราบว่าผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด

2. โภชนาการและการเผาผลาญ: คีมนมมารดาทุก 3 – 4 ชั่วโมง โดยมารดาเป็นคนดูแล โดยเตรียมลูกสูบยางแดงไว้ให้พร้อมในกรณีที่มีการสำลักแล้วผู้ป่วยไม่สามารถไอออกเองได้

3. การพักผ่อนนอนหลับ: นอนหลับได้ประมาณวันละ 12 -18 ชั่วโมง ในตอนกลางคืนประมาณ วันละ 10-12 ชั่วโมง ตอนกลางวันประมาณวันละ 4-6 ชั่วโมง ขณะมาอยู่โรงพยาบาลจะตื่นบ่อยเพราะยังไม่คุ้นเคยกับเสียงรบกวนต่าง ๆ

4. บทบาท และ สัมพันธภาพ: บิดา มารดาให้ข้อมูลว่าก่อนมีบุตรช่วยกันทำงานหลังจากมีบุตรมารดาต้องเลี้ยงดูบุตรเองและทำหน้าที่แม่บ้าน บิดาต้องทำงานคนเดียว รายได้เพียงพอใช้จ่ายในครอบครัวแต่เงินเก็บสะสมไว้สำรองจ่ายในยามจำเป็นเก็บได้น้อยลง

5. การปรับตัวและทนทานต่อความเครียด: ในช่วงแรกเกิดผู้ป่วยมีลำดับย่อยขณะดูนมในปัจจุบันจะลำดับกันาน ๆ ครั้ง

พยาธิสรีรภาพของปากแหว่ง

ในผู้ป่วยปากแหว่ง เชื่อว่าสาเหตุมาจากโรคทางพันธุกรรมและปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม ซึ่งไม่ว่าจะมาจากสาเหตุใดก็ตามผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้จะดูคนมลำบาก เพราะว่าในผู้ป่วยเด็กปกติการดูดนมต้องใช้แรงดูดจากในช่องปาก แต่ในผู้ป่วยเด็กปากแหว่งทำให้เกิดแรงดูดได้ไม่เต็มที่ รวมทั้งความสามารถในการควบคุมการเคลื่อนไหวของลิ้นยังไม่ดี อาการสำคัญจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นหรือเกิดขึ้นน้อยที่สุด

ในผู้ป่วยเด็กปากแหว่งที่มีคางเล็กและสั้นร่วมด้วยอาจทำให้มีการหายใจลำบากในผู้ป่วยรายนี้ไม่มีคางเล็กและสั้น

การรักษา

ผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเย็บซ่อมแซมริมฝีปากหลังจากออกจากห้องผ่าตัดผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำบริเวณแขน บริเวณริมฝีปากมีผ้ากอซปิดแผล มีเลือดจาง ทุพโภชนาการ ในระยะแรกหลังการผ่าตัด 6 ชั่วโมงต้องสังเกตอาการและบันทึกสัญญาณชีพทุก 2 ชั่วโมง 3 ครั้งและทุก 4 ชั่วโมง 6 ครั้ง จนครบ 24 ชั่วโมง ได้รับยาปฏิชีวนะได้แก่ amoxicillin syrup รับประทานครั้งละ หนึ่งช้อนชา วันละสองเวลาหลังอาหาร เข้า เย็น การให้ยาเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดได้แก่ paracetamol syrup รับประทานครั้งละ หนึ่งช้อนชา สามเวลา หลังอาหาร เข้า กลางวันและเย็น การป้อนนมและน้ำโดยการให้ช้อนหรือกระบอกฉีดยารวมถึงการดูดเสมหะ โดยใช้ลูกสูบยางแดงอย่างเบามือ

การพยาบาล

การวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 มารดาของผู้ป่วยมีความวิตกกังวล เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจในการรักษา การผ่าตัดและการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยขณะอยู่โรงพยาบาล

วัตถุประสงค์การพยาบาล

- เพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาของผู้ป่วยต่อการผ่าตัด
- มารดาของผู้ป่วย สามารถปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด ได้ถูกต้องผู้ป่วยมีความพร้อมทางด้านร่างกาย
- มารดาของผู้ป่วย สามารถดูแลผู้ป่วยขณะอยู่โรงพยาบาล

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายให้มารดาของผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับโรคและการผ่าตัดปากแหว่ง โดยเขียนริมฝีปาก บอกถึงกิจกรรมที่ผู้ป่วยสามารถทำได้ภายหลังการผ่าตัด เช่นสามารถรับประทานอาหารน้ำหวานได้โดยใช้ช้อนป้อน สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ตามปกติระมัดระวังสายน้ำเกลือหลุด และกิจกรรมที่ผู้ป่วยไม่สามารถทำได้ภายหลังการผ่าตัด เช่น การควนนม เพราะจะทำให้แผลที่เย็บไว้แยกได้ เพื่อช่วยลดความวิตกกังวลของมารดาของผู้ป่วย และเพื่อให้มารดาของผู้ป่วยมีความรู้ในการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด
 2. เปิดโอกาสให้มารดาของผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย และปัญหาต่าง ๆ
 3. แนะนำให้มารดาของผู้ป่วยได้พูดคุยกับมารดาของผู้ป่วยคนอื่น ๆ ที่ได้รับการผ่าตัดชนิดเดียวกันและมีผลการรักษาเป็นที่น่าพอใจเพื่อเปิดโอกาสให้มารดาได้พูดคุยคลายวิตกกังวล
 4. แนะนำการดูแลความสะอาดช่องปากเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่แผลภายหลังผ่าตัด
 5. ดูแลให้ผู้ป่วยงดอาหาร น้ำ และยาทุกชนิดทางปาก อย่างน้อย 6 ชั่วโมงก่อนผ่าตัด (ตั้งแต่หลัง 2.00 น. วันผ่าตัด) เพื่อป้องกันการอาเจียนแล้วสำลักเศษอาหารเข้าไปในปอดระหว่างผ่าตัด
 6. วัดสัญญาณชีพและความดันโลหิต ก่อนส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด เพื่อประเมินสภาพความพร้อมของผู้ป่วย
 7. ดูแลให้ผู้ป่วยถอดเครื่องประดับทุกชนิด ก่อนไปห้องผ่าตัด เพื่อป้องกันการสูญหาย เครื่องประดับที่เป็นโลหะซึ่งอาจจะเป็นสื่อขณะใช้เครื่องจีไฟฟ้าเวลาผ่าตัดอาจเกิดอันตรายได้
 8. เตรียมความพร้อมต่าง ๆ ของผู้ป่วย เช่น ดูแลให้มารดาของผู้ป่วยเซ็นใบยินยอมการผ่าตัด ตรวจสอบความเรียบร้อยของผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่การตรวจสารเคมีในเลือด การตรวจนับเม็ดเลือดเพื่อประเมินความพร้อมก่อนการผ่าตัด
 9. ดูแลให้ผู้ป่วยปัสสาวะก่อนไปห้องผ่าตัด เพื่อป้องกันการปัสสาวะในระหว่างผ่าตัด
 10. ให้ข้อมูลและแนะนำมารดาของผู้ป่วยเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม สถานที่ เช่นห้องน้ำ เวลาในการเยี่ยมผู้ป่วย การใช้อุปกรณ์ที่อำนวยความสะดวกต่าง ๆ เช่น การใช้เตียง การใช้หมอนน้ำร้อน เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย
 11. แนะนำการเฝ้าผู้ป่วยว่า สามารถเฝ้าได้โดยผู้เฝ้าต้องเป็นผู้หญิงและเป็นคนที่ผู้ป่วยคุ้นเคย
 12. เปิดโอกาสให้มารดาของผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจ
- ประเมินผล: ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 2 (วันที่ 31 พฤษภาคม 2549 เวลา 18:00 น.)
- ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากปวดบริเวณแผลผ่าตัด
- วัตถุประสงค์การพยาบาล
- ผู้ป่วยพักผ่อนนอนหลับได้หลังได้รับยา

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอาการปวดและให้ยาบรรเทาปวดตามแผนการรักษา ตลอดจนประเมินผลหลังได้รับยา
2. จัดให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง 30 องศา เพื่อการไหลเวียนของโลหิตและน้ำเหลืองดีขึ้น เพื่อลดอาการบวมของแผลเนื่องจากอาการปวดอาจเป็นผลมาจากการบวมของเนื้อเยื่อบริเวณที่ได้รับบาดเจ็บ
3. ดูแลให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนเต็มที่ วางแผนให้การพยาบาลอย่างมีระบบ
4. ให้อาปฎิชีวนะตามแผนการรักษา สังเกตอาการแพ้ยา
5. ให้ผู้ป่วยรับประทานน้ำหวานโดยใช้ช้อนป้อน เพื่อป้องกันการแยกของแผลและทำให้ปวดมากขึ้นในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเย็บปากแหว่งวันแรกให้ผู้ป่วยรับประทานน้ำหวานโดยใช้ช้อนป้อน งดรับประทานนมเพื่อป้องกันการบวมติดเชื้อแผล การทำความสะอาดครบที่แผลทำให้เด็กเจ็บมากและร้องไห้นานอาจทำให้แผลแยกได้ ในขณะที่เดียวกัน ใน 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ 5%D/N/3 500มิลลิลิตรในอัตรา 20 มิลลิลิตร ต่อ ชั่วโมง ทดแทนเพื่อให้ทารกได้รับปริมาณสารน้ำที่เพียงพอ

ประเมินผล: ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 1 มิถุนายน 2549 เวลา

15.00 น.)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดบริเวณริมฝีปากด้านในและริมฝีปากด้านนอก

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ไม่เกิดการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดบริเวณริมฝีปากด้านในและริมฝีปากด้านนอก

กิจกรรมการพยาบาล

1. แนะนำมารดาของผู้ป่วยบอกวิธีการดูแลแผลและวิธีการรักษาความสะอาดในช่องปากของผู้ป่วยที่ถูกต้อง โดยกระตุ้นให้มารดาของผู้ป่วยทำความสะอาดบริเวณช่องปากทุกครั้งหลังป้อนน้ำหวาน โดยใช้ผ้าก๊อศชุบน้ำอุ่นบิดพอหมาดพันปลายนิ้วชี้ของมารดาเช็ดบริเวณเหงือก กระพุ้งแก้มและลิ้น เพื่อให้ช่องปากสะอาด
2. วัตถุประสงค์การพยาบาลที่ 3 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดบริเวณริมฝีปากด้านในและริมฝีปากด้านนอก
3. วัตถุประสงค์การพยาบาลที่ 3 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดบริเวณริมฝีปากด้านในและริมฝีปากด้านนอก
4. ให้อาปฎิชีวนะตามแผนการรักษารับประทานครั้งละ หนึ่งช้อนชา วันละ สองครั้งหลังอาหาร เช้า เย็น
5. ตรวจสอบแผลผ่าตัด และทำความสะอาดแผลด้วยวิธี sterile technique เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงและป้องกันไม่ให้เชื้อโรคเข้าสู่แผล
6. จัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาด ความสะอาดของร่างกายเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อโรคเข้าสู่แผลในช่องปาก
7. แนะนำวิธีการให้อาหารทางปากที่ถูกต้อง โดยใช้ช้อนป้อนขณะที่ยังไม่หัดดื่มนม อุปกรณ์ที่ใช้ในการป้อนนมควรทำความสะอาดโดยวิธีการต้มในน้ำเดือดนาน 10 – 15 นาทีทุกครั้งหลังใช้ ไม่ใช้ซ้ำ แนะนำวิธีเก็บน้ำนมมารดา โดยบีบเก็บไว้ในภาชนะที่สะอาด หรือจัดเก็บในถุงพลาสติกพิเศษที่เตรียมมาสะอาดสำหรับเก็บนมเก็บในตู้เย็นช่องธรรมดา เก็บได้ 72 ชั่วโมง เก็บในช่องแข็งได้นาน 6 เดือน

การประเมินผล: ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 1 มิถุนายน 2549 เวลา 15.00 น.)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการขาดสารน้ำและอาหาร

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะขาดสารอาหารและน้ำ

กิจกรรมการพยาบาล

1. สังเกตความตึงผิวของผู้ป่วยและชั่งน้ำหนักวันละครั้งเพื่อประเมินภาวะขาดสารน้ำและอาหาร
2. ดูแลผู้ป่วยและแนะนำมารดาในการรับประทานนมโดยใช้ช้อนป้อนทุก 2 - 3 ชั่วโมง ประมาณ ครั้งละ 2 ออนซ์ เพื่อให้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายเนื่องจากต้องห้ามดูดนมนาน ประมาณ สองสัปดาห์
3. ดูแลให้ผู้ป่วยชั่งน้ำหนักตัวทุกวันเพื่อประเมินภาวะขาดสารอาหารและน้ำ น้ำหนักตัวต้องไม่ลดลง
4. สังเกตสีของปัสสาวะเป็นสีเหลืองใส สีไม่เข้มเพื่อประเมินภาวะขาดน้ำ
5. วัดอุณหภูมิร่างกายทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินภาวะขาดน้ำ

การประเมินผล: ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 3 มิถุนายน 2549 เวลา 14.00 น.)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 มารดาของผู้ป่วยขาดความรู้ในดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน

วัตถุประสงค์การพยาบาล

มารดาผู้ป่วยมีความรู้และความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล

คำแนะนำก่อนกลับบ้าน

1. แนะนำดูแลเกี่ยวกับแผลที่ริมฝีปากด้านในและริมฝีปากด้านนอกรวมทั้งบริเวณเพดานที่อยู่ใกล้แผล โดยใช้สำลีชุบ 0.9 % NSS เช็ดเบา ๆ บริเวณแผลห้ามเช็ดแรง ๆ ในระยะแรก
2. แนะนำให้รักษาสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงอยู่เสมอ ส่งเสริมพัฒนาการตามวัย
 - 2.1 ต้องช่วยให้เด็กนอนหลับได้นาน มองเห็นระยะใกล้ รับประทานอาหาร การได้รับอาหารไม่สอดคล้องกับความต้องการอาจทำให้เด็กร้องกวน เวลาคุณแม่ต้องอุ้มแนบอกแล้วสบตาพูดคุย
 - 2.2 สร้างเสริมพัฒนาการและตอบสนองอย่างถูกต้อง แนะนำมารดาถึงพัฒนาการปกติของเด็กวัย 3 เดือนเพื่อให้มารดาสามารถเปรียบเทียบกับพัฒนาการของผู้ป่วยได้ ดังนี้ วัย 3 เดือนเป็นวัยทารกตอนปลาย พัฒนาการทางด้านร่างกาย มี 2 แผนคือ 1. แบบแผนพัฒนาการด้านสัดส่วน โครงสร้างของร่างกาย 2. แบบแผนพัฒนาการการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ มัดเล็ก น้ำหนัก ช่วงอายุ 3 - 4 เดือน น้ำหนักตัวของทารกจะเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า ส่วนสูง ช่วงอายุ 3 - 4 เดือนจะมีความยาว 57 - 65 เซนติเมตร กระดูก กระหม่อมหลังจะปิดเมื่ออายุ 6 - 8 สัปดาห์ กระหม่อมหน้าจะปิดเมื่ออายุ 18 เดือน ฟันน้ำนมจะขึ้นเมื่ออายุ 6 เดือน การใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ สามารถนอนคว่ำยกศีรษะได้ ชันคอได้ดีพอใช้ นอนหงายสามารถพลิกตะแคงตัวได้ การใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก มองตามได้

180 องศา พัฒนาการด้านอารมณ์ อารมณ์ร่าเริงเป็นลักษณะอารมณ์ที่แสดงให้เห็นว่าสุขภาพดี มีความสุขได้รับการตอบสนองตามที่ต้องการ จะแสดงพฤติกรรมโดยการหัวเราะ ยิ้ม เคลื่อนไหวแขนขา หรือไม่ก็หยุดนิ่งเพื่อฟังเสียง เป็นการแสดงออกทางอารมณ์ของเด็กอายุ 2 – 3 เดือน อารมณ์จะเกิดขึ้นเร็วและหายไปเร็ว เมื่อมีอารมณ์เช่นใดก็จะแสดงออกอย่างอิสระ เมื่ออารมณ์นั้นผ่านไปก็จะลืมและไม่ติดค้างใดๆ พัฒนาการด้านสังคม ทารกอายุ 3 เดือนจะสนใจบุคคลใกล้ชิด จะร้องไห้เมื่อมารดาเดินจากไปและจะยิ้มแสดงท่าทางดีใจเมื่อมารดาเดินเข้ามา เริ่มยิ้มกับคนอื่น ๆ ไม่พอใจเมื่อถูกทิ้งให้อยู่คนเดียว พัฒนาการด้านสติปัญญา วัยนี้จะมีพัฒนาการด้านสติปัญญาเร็วมาก เนื่องจากเซลล์ของระบบประสาทมีการเจริญเติบโตเพิ่มขึ้นพัฒนาการด้านสติปัญญาจะสังเกตได้จากพฤติกรรมในทารกอายุ 3 เดือนสามารถมองหาเสียงที่ได้ยิน สามารถฟังคูสิจูดฉลาดได้

2.3 ฝึกภาษาให้ถูกต้องกับเด็กอายุ 1 ปีขึ้นไป เตรียมความพร้อมเกี่ยวกับการใช้ริมฝีปากของทารก ที่มีภาวะปากแหว่งเช่นการดูดนมต้องใช้กล้ามเนื้อริมฝีปาก รวมทั้งการสอนใช้ภาษาที่ดีจะทำให้เด็กพูดได้เร็ว

2.4 ฝึกขับถ่ายเมื่ออายุ 1 ปี 6 เดือน ชมเชยเมื่อบอกได้ทัน

2.5 เอาใจใส่สุขภาพโดยเลือกอาหารที่เหมาะสมตามวัย แรกเกิดถึง 4 เดือนเป็นระยะดูดนมช่วยให้ทารกตอบสนองต่อการดูดนมด้วยการเขี่ยมุมปาก และกระตุ้นให้อ้าปาก

2.6 ติดตามการเจริญเติบโตโดยการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงจะมีน้ำหนักลดลงร้อยละ 10 ในสัปดาห์แรกจะค่อย ๆ เพิ่มขึ้นเมื่ออายุ 2 สัปดาห์หลังจากนั้น จะเพิ่มขึ้นวันละ 20 – 30 กรัมในช่วง 6 เดือนแรก

2.7 พาเด็กไปตรวจสุขภาพรับวัคซีนตามกำหนด

2.8 รักษาความสะอาดร่างกายสม่ำเสมอ

2.9 ในช่วง 4 - 6 เดือนแรกที่ดื่มนมแม่อย่างเดียวไม่ต้องดื่มน้ำเพราะนมแม่มีสารป้องกันการติดเชื้อราแต่เมื่อเริ่มกินอาหารอื่นควรให้เริ่มดื่มน้ำหลังมื้ออาหาร

3. แนะนำให้มารดาดูแลป้อนยาผู้ป่วยตามแพทย์สั่ง ห้ามหยุดยาเองเนื่องจากอาจมีการดื้อยา

4. อธิบายให้มารดาของผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการมาตรวจตามแพทย์นัด เพื่อตรวจดูผลการผ่าตัด

5. แนะนำในเรื่องอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยตามวัย

6. แนะนำให้มารดาสังเกตอาการผิดปกติ ที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนเวลานัด เช่น แผลอักเสบ แผลแยก

7. แนะนำมารดาเลี้ยงลูกด้วยวิธีที่ฉลาดทางอารมณ์และหาของเล่นตามวัยสำหรับเด็กวัย 3 เดือน ของเล่นที่แนะนำได้แก่ โมบายสีสดใสมีเสียงดนตรีเพื่อฝึกกล้ามเนื้อตาในการมอง เพื่อฝึกกล้ามเนื้อบริเวณคอให้แข็งแรง

ประเมินผล: ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 5 (วันที่ 7 มิถุนายน 2549 เวลา

13.00 น.)

หลังจากผู้ป่วยได้เข้ารับการรักษาได้รับไว้ในความดูแลติดตามเยี่ยม 5 ครั้ง พบว่าได้รับการดูแลแก้ไขอย่างต่อเนื่อง ข้อวินิจฉัยการพยาบาลทุกข้อ ได้รับการแก้ไข และให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง รวมเวลาในการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเป็นเวลา 8 วัน และนัดมาพบแพทย์อีก 2 สัปดาห์

ปัญหาที่พบในผู้ป่วยรายนี้คือการสื่อสารกับพยาบาลและทีมสุขภาพ การให้ความรู้และการสร้าง

สัมพันธภาพกับมารดาเนื่องจากยังสื่อสารกับผู้ป่วยไม่ได้และการลดความวิตกกังวลของมารดาโดยอธิบายถึง เหตุผลและความสำคัญของการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด เช่น การงดน้ำและอาหารทางปากนาน 6 ชั่วโมงเพื่อ ป้องกันการสำลักขณะผ่าตัด โดยแพทย์ให้งดน้ำงดอาหารทางปากเวลา 02.00น. การแนะนำเรื่องการทำความสะอาดร่างกายโดยเฉพาะบริเวณในช่องปาก ในส่วนของการเตรียมตัวหลังผ่าตัด อธิบายให้มารดาทราบว่าหลัง ผ่าตัดอาจมีอุปกรณ์ทางการแพทย์ต่างๆ ติดตัวมากับผู้ป่วย และอาจมีการผูกมัดเพื่อป้องกันมิให้ผู้ป่วยจับต้อง บริเวณที่ผ่าตัดเพราะ อาจทำให้แผลแยกหรือฉีกขาดและเลือดออกได้ ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเย็บซ่อมแซมริมฝีปาก หลังออกจากห้องผ่าตัดผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำบริเวณแขน บริเวณริมฝีปากมีผ้ากอซปิดแผล มี เลือดจาง ๆปนน้ำมูกซึม ในระยะแรกหลังการผ่าตัด 6 ชั่วโมง สังเกตอาการและบันทึกสัญญาณชีพทุก 2 ชั่วโมง 3 ครั้งและทุก 4 ชั่วโมง 6 ครั้ง จนครบ 24 ชั่วโมงเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เนื่องจากในระยะแรกหลัง ผ่าตัดมีเลือดจาง ๆ ปนน้ำมูกซึมมากและผู้ป่วยไม่สุขสบาย ดูแลเปลี่ยนผ้าปิดแผลให้ผู้ป่วยบ่อยครั้งทำให้ผู้ป่วย รู้สึกกลัวและเกิดความหวาดระแวงซึ่งเป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยร้องกวนมากขึ้นนอกจากนี้ให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง หลังผ่าตัดในเรื่องการดูแลแผลผ่าตัดเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่แผล การให้ยาปฏิชีวนะได้แก่ amoxicillin syrup รับประทานครั้งละหนึ่งช้อนชา วันละสองเวลาหลังอาหาร เช้า เย็น การให้ยาเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดได้แก่ paracetamol syrup รับประทานครั้งละ ครั้งช้อนชา วันละสามเวลาหลังอาหาร เช้า กลางวันและเย็น การป้อน นมและน้ำโดยการให้ช้อนหรือกระบอกฉีดยารวมถึงการดูดเสมหะ ให้ผู้ปกครองของผู้ป่วยลองปฏิบัติจริงจนเกิด ความชำนาญและมั่นใจได้ว่าจะสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกวิธีได้เมื่อกลับบ้าน ซึ่งแพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน ได้ในวันที่ 7 มิถุนายน 2549 โดยไม่พบภาวะแทรกซ้อนใดๆ หลังผ่าตัดรวมระยะเวลาอนโรพยาบาล 8 วัน

ผลงานทางวิชาการ เรื่อง “ การพยาบาลผู้ป่วยปากแหว่ง” ฉบับนี้เรียบเรียงขึ้นเพื่อให้สอดคล้องกับ นโยบายการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล และนโยบายสร้างเสริมสุขภาพของฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัย แพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลและเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษา ค้นคว้า หากความรู้เพิ่มเติม สำหรับ พยาบาล นักศึกษาพยาบาล เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ และผู้ที่สนใจ ผู้จัดทำผลงานวิชาการฉบับนี้ได้ ศึกษาค้นคว้าจากตำราและเอกสารต่างๆ ควบคู่กับการศึกษาจากผู้ป่วยจริง และนำมาเรียบเรียงเป็นผลงาน วิชาการซึ่งบุคลากรในทีมสุขภาพสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดปากแหว่งได้

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

ได้ให้การพยาบาลและศึกษาติดตามผลและประเมินผลการพยาบาลเป็น เวลา 8 วันและเยี่ยมจำนวน 5 ครั้งพบว่าปัญหาทั้งหมด 6 ข้อ ได้รับการแก้ไขทั้งหมดพร้อมทั้งได้ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านผู้ปกครองของ ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง จึงทำให้มีผลสัมฤทธิ์

การแก้ไขความผิดปกติของริมฝีปากนั้น ใช้วิธีการรักษา โดยการผ่าตัด เช่น การแก้ไขความพิการภาวะปากแหว่ง (cleft lip) โดยทำการซ่อมแซมปากแหว่ง อาจทำได้ทันที แต่นิยมให้ ทารกแข็งแรงและทนต่อการดมยาได้อายุประมาณ 6-12 สัปดาห์ หรือระหว่าง 3-4 เดือน โดยคำนึงถึงวัตถุประสงค์ของการผ่าตัด 2 ประการ คือ มีการพูดเป็นปกติ และมีความเจริญเติบโตของฟันและใบหน้าอย่างสมบูรณ์

การรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดแก้ไขความผิดปกตินี้ต้องได้รับความร่วมมือจากบุคลากรหลายฝ่ายคือ ศัลยแพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาลและมารดาของผู้ป่วยเอง โดยพยาบาลมีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยทั้งก่อนการผ่าตัดและภายหลังการผ่าตัดซึ่งปัญหาที่พบได้ในโรคปากแหว่งคือ ปัญหาการให้อาหารเด็ก ปัญหาการหายใจลำบาก และปัญหาการมีความพิการอื่นๆ ร่วม การแก้ไขและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้จากปัญหาเหล่านี้ เพื่อช่วยให้การผ่าตัดแก้ไขความผิดปกตินี้ประสบความสำเร็จตลอดจนมารดาสามารถเลี้ยงดูผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

การดูแลผู้ป่วยให้ได้รับสารอาหารให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกายโดยให้นมมารดาโดยใช้ช้อนป้อน เนื่องจากหลังผ่าตัดแพทย์ห้ามดูดนมเพื่อป้องกันการแยกของแผลจึงใช้ช้อนหรือกระบอกกีดยาในการป้อนนม สังเกตอาการลักษณะในหิ้นม การไล่ลมหลังให้หิ้นม การจัดคราบนมและการรักษาความสะอาดภายในช่องปากโดยกระตุ้นให้มารดาของผู้ป่วยทำความสะอาดบริเวณช่องปากทุกครั้งหลังป้อนนมโดยใช้ผ้าก๊อศชุบน้ำอุ่นบิดพอหมาดพันปลายนิ้วชี้ของมารดาเช็ดบริเวณเหงือก กระพุ้งแก้มและลิ้น ติดตามวิธีการให้หิ้นมและผลการให้หิ้นมของผู้ปกครองของผู้ป่วยเป็นระยะ เพื่อให้เกิดความมั่นใจและเปิดโอกาสให้ซักถามเมื่อมีข้อสงสัย

การป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เนื่องจากภายหลังการผ่าตัดวันที่ 1 จะมีคราบเลือดและคราบนม ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งของการติดเชื้อเพื่อเป็นการป้องกันการติดเชื้อจึงดูแลแผลผ่าตัดโดยการใช้สำลีสะอาดชุบน้ำเกลือ (0.9 % NSS) เช็ดแผลให้สะอาดและให้ยา amoxycillin syrupรับประทานครั้งละ หนึ่งช้อนชา วันละ สอง เวลาหลังอาหารเช้า เย็น ผู้ป่วยไม่มีภาวะติดเชื้อ

การให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้าน โดยให้คำแนะนำแก่มารดาเรื่องการสังเกตอาการผิดปกติ เช่น มีเลือดออกที่แผลผ่าตัดเพิ่มขึ้น การสำลักนมหรือน้ำหนักลด ถ้ามีปัญหาดังกล่าวให้มาพบแพทย์ทันทีก่อนวันนัดติดตามผลการรักษา พร้อมทั้ง อธิบายให้เห็นความสำคัญของการมาตรวจตามนัด 1 สัปดาห์หลังจากออกจากโรงพยาบาล รวมทั้งแนะนำมารดาเลี้ยงลูกด้วยวิธีที่ฉลาดทางอารมณ์และหาของเล่นตามวัยสำหรับเด็กวัย 3 เดือน ของเล่นที่แนะนำได้แก่ โมบายสีสดใสมีเสียงดนตรี การเลี้ยงลูกอย่างฉลาดทางอารมณ์มีดังนี้ ในระยะขวบปีแรก การมีเวลาให้ลูก การตอบสนองลูกอย่างถูกต้อง การควบคุมอารมณ์ของมารดา การไม่ขัดแย้งกันเองเกี่ยวกับวิธีการเลี้ยงลูกของบิดา มารดาเป็นสิ่งสำคัญ เมื่อลูกโตขึ้นตามวัย ให้ลูกช่วยเหลือตัวเอง ฝึกระเบียบวินัยอย่างเสมอต้นเสมอปลาย

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพิ่มคุณภาพการให้บริการทางการพยาบาลกรณีศึกษาภาวะปากแหว่ง
2. เป็นแนวทางในการนำมาพัฒนาการให้บริการให้ดียิ่งขึ้น

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

เนื่องจากผู้ป่วยเป็นเด็กเล็กมีปัญหาการสื่อสารกับผู้ป่วยต้องสร้างสัมพันธภาพกับมารดาของผู้ป่วย เพื่อให้ได้รับความร่วมมือในการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด อธิบายให้เข้าใจพร้อมทั้งให้เหตุผลว่าอาจเกิดการสำลักอุดกั้นทางเดินหายใจขณะทำผ่าตัดได้ซึ่งอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตถ้าไม่งดอาหารและน้ำตามเวลาที่กำหนด บางครั้งมารดาอาจเผลอหลับเลยเวลาที่กำหนด ดังนั้นเมื่อก่อนถึงเวลางดอาหารและน้ำประมาณครึ่งชั่วโมงได้กระตุ้นเตือนมารดาในการให้นมผู้ป่วยอีกครั้งแล้วจึงให้งดอาหาร ในการดูแลแผลหลังผ่าตัด การทำความสะอาดแผลแต่ละครั้งผู้ป่วยจะตื่นและไม่ให้ความร่วมมือในการทำทำความสะอาด ต้องใช้ความร่วมมือของพยาบาลถึงสองคน ในการทำความสะอาดแผลแต่ละครั้ง หลังการผ่าตัดจะต้องคลุมหะในปากด้วยลูกสูบยางแดงอย่างเบามือทุกครั้งก่อนป้อนนมและน้ำด้วยช้อนหรือกระบอกฉีดยา ซึ่งในแต่ละครั้งต้องใช้เวลาค่อนข้างนาน เนื่องจากต้องให้การพยาบาลพร้อมทั้งสาธิตให้มารดาของผู้ป่วยไปพร้อม ๆ กัน รวมทั้งให้มารดาฝึกปฏิบัติจนคล่องและสามารถให้การดูแลผู้ป่วยด้วยตนเองได้และเกิดความมั่นใจในการกลับไปดูแลผู้ป่วยต่อที่บ้านหลังจากออกจากโรงพยาบาล

10. ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาผู้ป่วยรายนี้ พบว่าผู้ป่วยเป็นเด็กเล็กยากต่อการควบคุมเรื่องการจับต้องแผล วิธีการห่อหุ้มทั้งตัวเป็นวิธีที่ใช้กันอยู่โดยทั่วไปผู้ป่วยไม่สุขสบายเพราะถูกจำกัดการเคลื่อนไหว จึงนำเสนอการใช้วิธีการยึดบริเวณข้อศอกของผู้ป่วยเด็กแทนการห่อหุ้มทั้งตัวเพื่อป้องกันแผลแยกและเคลื่อนไหวได้อย่างอิสระมากขึ้น

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ


ลงชื่อ.....จวากรณ์.....อำภัญจโน.....

(นางสาววรารณ์ อ่ำขวัญยืน)

พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

10 ส.ค. 2551

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ


ลงชื่อ..........

(นางเพลินพิศ ปานสว่าง)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

10 ส.ค. 2551

ลงชื่อ..........

(ศาสตราจารย์พิเศษมานิต ศรีประโมทย์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการวิทยาลัย

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

11 ส.ค. 2551

เอกสารอ้างอิง

- เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์. การให้น้ำนมแม่แก่เด็กทารกก่อนกำหนดและทารกแรกเกิดที่เจ็บป่วย.
กรุงเทพฯ : ธนาพรสแอนกราฟฟิค, 2545.
- นันทา เล็กสวัสดิ์. การปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยศัลยกรรม. เชียงใหม่ : คณะวิทยาศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2546.
- บวรศิลป์ เซาว์นชื่น. การดูแลแบบสหวิทยาการของผู้ป่วยปากแห้ง เพดานโหว่ และความพิการแต่
กำเนิดของใบหน้า และกะโหลกศีรษะ. ขอนแก่น : ศิริภรณ์ ออฟเซ็ท, 2547.
- รัชณี สุจิตันทรรัตน์. การบริหารงานบุคคลทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ: บุญศิริการพิมพ์, 2546.
- สมใจ วิชัยดิษฐ,เสาวพร เมืองแก้ว และ เรวดี จงสุวัฒน์. โภชนาการขั้นพื้นฐาน. กรุงเทพฯ : เนสท์เล่
โปรดักท์ส ไทยแลนด์ (อินท์), 2547.
- สุจิตรา วีรวรรณ. กุมารเวชศาสตร์ เล่ม 1. กรุงเทพมหานคร : คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
- อุมาพร ตรังคสมบัติ. สร้าง E.Q. ให้ลูกคุณ. กรุงเทพฯ : ชันด้าการพิมพ์, 2546.
- Jurkiewicz,M.J.et.al.**Plastic Surgery Principles and Practice.** New york : The C.V. Mosby,1990.
- Rushton, C.H. “ Strategies for familycentered care in the critical care setting.” **Pediatric Nursing,**
16, 2 (1990) : 195-196.
- Shelton, T.L. & Stepanek, J.S. (1995). “Excerpts from family – centered care for children needing
specialized health and development services.” **Pediatric Nursing,** 21, 4 (1995) : 362- 365.
- Wong,Edward S. “Surgical site infections” in: Mayhall, C.Glen, ed. **Hospital Epidemiology and
Infection Control.** 99 .Baltimore: Williams &Wilkins,1996.

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาววราภรณ์ อ่ำขวัญยืน**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 306) สังกัด ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
สำนักการแพทย์

เรื่อง การป้องกันทารกสัมผัสแผลด้วยวิธีการยึดเฉพาะบริเวณข้อศอกแทนการห่อหุ้มทั้งตัว

หลักการและเหตุผล

การป้องกันแผลแยกในผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดซ่อมแซมริมฝีปากเป็นส่วนหนึ่งที่มีความสำคัญในการดูแลศัลยกรรม ซึ่งหากไม่มีความพร้อมในการป้องกัน เช่น ไม่ได้ห่อหุ้มตัวเด็ก หรือมารดาผลอหลับในขณะที่ไม่ได้มีการป้องกันการสัมผัสแผลของเด็ก สิ่งเหล่านี้อาจส่งผลให้เกิดอันตรายและภาวะแทรกซ้อนกับผู้ป่วยได้ เช่น แผลผ่าตัดแยก ทำให้ต้องทำการซ่อมแซมใหม่ แผลหายช้าและอาจส่งผลให้มีโอกาสติดเชื้อที่แผลเพิ่มขึ้น อันจะนำมาซึ่งการสูญเสียค่าใช้จ่าย เพิ่มระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาลนานและอาจก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจในการให้บริการ

จากการที่มารดาของเด็กไม่เข้าใจถึงความจำเป็นในการห่อหุ้มตัวเด็กเพื่อป้องกันแผลแยก ภายหลังผ่าตัดของผู้ป่วยปากแหว่งเนื่องจากเด็กดิ้นและสัมผัสแผลที่ปาก ทั้งๆที่ พยาบาลแนะนำการป้องกันการสัมผัสแผลโดยการห่อหุ้มทารกทั้งตัวด้วยผ้าแต่มารดาของเด็กมักจะสงสารเด็กที่ไม่สบายจึงมักจะคลายผ้าห่อหุ้มตัวของเด็กโดยคอยระวังไม่ให้เด็กสัมผัสแผลด้วยตนเองแต่บางครั้งมารดาผลอหลับไปพร้อมเด็กโดยที่ยังไม่ได้ห่อหุ้มตัวเด็กทำให้เด็กสัมผัสแผลจนกระทั่งมีเลือดออกและแผลแยกในที่สุด

การดูแลโดยให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง เป็นหลักปรัชญาพื้นฐานของการพยาบาลเด็ก จากแนวคิดของเชลตัน และสเตปานค (Shelton & Stepanek, 1995) ที่ว่าครอบครัวของเด็กเป็นผู้ใกล้ชิดและเลี้ยงดูเด็กมาตลอด ในขณะที่พยาบาลที่ดูแลเด็กนั้นดูแลเด็กในระยะสั้น มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ฉะนั้นครอบครัวจึงเป็นผู้เชี่ยวชาญและรอบรู้ ซึ่งจะต้องตระหนักและยอมรับว่าครอบครัวเป็นผู้มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติพยาบาลตามแนวคิดการดูแลโดยให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง มีหลักปฏิบัติตามที่รุชตัน (Rushton, 1990) กล่าวว่า พยาบาลสังเกตพฤติกรรมและค้นหาความชัดเจนถูกต้องของพฤติกรรมที่ครอบครัวแสดงออกสำรวจเหตุผลของพฤติกรรม ละเว้นการคิดไว้ก่อนว่าครอบครัวไม่ร่วมมือ รวมการดูแลที่เหมาะสมและไม่ขัดขวางพัฒนาการเข้าไปในแผนการดูแลเด็ก

จึงเกิดแนวคิดในการหาวิธีการที่จะให้ผู้ป่วยสบายมากขึ้นเพื่อให้สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้อย่างอิสระมากขึ้นและเพื่อให้ครอบครัวของผู้ป่วยวิตกกังวลน้อยลงจึงได้พยายามหาวิธีได้แก้ไขเกี่ยวกับปัญหา

แผลแยกภายหลังการผ่าตัดแก้ไขภาวะปากแหว่งและปัญหาความไม่พึงพอใจของมารดาจากวิธีการการป้องกัน ผู้ป่วยสัมผัสแผลผ่าตัดด้วยการห่อหุ้มทารกด้วยผ้าทั้งตัวเป็น การป้องกันทารกสัมผัสแผลด้วยวิธีการตรึงข้อศอก ด้านล่างด้วยกระดาษแข็งซึ่งห่อหุ้มด้วยผ้าและพันยึดติดกับข้อศอกด้วยผ้าพันแผลแทนการห่อหุ้มทั้งตัว ซึ่งวิธีการนี้ทำให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวได้อย่างอิสระมากขึ้นมารดาของผู้ป่วยพึงพอใจที่เห็นผู้ป่วยสุขสบายขึ้นกว่าการห่อหุ้มด้วยผ้าทั้งตัว ผู้ป่วยไม่เกิดปัญหาแผลแยกเนื่องจากไม่สามารถงอศอกและสัมผัสบริเวณแผลได้จึงเป็นการป้องกันแผลแยกภายหลังการผ่าตัดจากการที่ผู้ป่วยสัมผัสแผลได้ในเวลาเดียวกัน

เพื่อป้องกันเหตุการณ์ดังกล่าวจึงทำการค้นคว้า รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาแผลแยกภายหลังการผ่าตัดแก้ไขภาวะปากแหว่งและปัญหาความไม่พึงพอใจของมารดาในวิธีการการป้องกันผู้ป่วยสัมผัสแผลผ่าตัดด้วยการห่อหุ้มทารกด้วยผ้าทั้งตัวจึงเสนอแนวคิดโดยใช้วิธีการยึดบริเวณข้อศอกด้านล่างด้วยอุปกรณ์รองแขนที่ทำจากกระดาษแข็งซึ่งห่อหุ้มด้วยผ้าและผ้าพันแผล ซึ่งหอผู้ป่วยศัลยกรรมตกแต่ง วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ได้เล็งเห็นความสำคัญของข้อเสนอนี้และแนวคิดดังกล่าวจึงดำเนินการทดลองใช้

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อหาวิธีการใหม่ในการป้องกันแผลแยกหลังการผ่าตัดปากแหว่ง
2. เพื่อความสบายของผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดแก้ไขปากแหว่งเนื่องจากสามารถเคลื่อนไหวร่างกายในส่วนอื่นๆ ได้อย่างอิสระมากขึ้นและมารดามีความพึงพอใจมากขึ้น

เป้าหมาย

มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่ให้บุคคลากรใช้เป็นแนวทางปฏิบัติ
กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

เนื่องจากผู้ป่วยหลังผ่าตัดปากแหว่งทุกรายต้องอยู่ภายใต้การดูแลอย่างใกล้ชิดของพยาบาล และมารดาการป้องกันมิให้ทารกสัมผัสบริเวณแผลเป็นเรื่องสำคัญอย่างมาก การห่อหุ้มด้วยผ้าทั้งตัวเป็นวิธีที่ใช้กันอยู่ในปัจจุบัน จากการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดทำให้เห็นถึงความไม่สบายของผู้ป่วยในการถูกจำกัดการเคลื่อนไหว มารดาและครอบครัวใกล้ชิดเด็กมากที่สุด ครอบครัวจึงมีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพของเด็ก และเป็นสิ่งสำคัญของการรักษาพยาบาลที่ต้องคำนึงถึง ถ้าเด็กได้รับการดูแลที่ดีจากครอบครัวย่อมทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้น้อยลง พยาบาลจึงควรตระหนักถึงความสำคัญของครอบครัวและขยายการดูแลไปสู่ครอบครัวของเด็ก ส่งเสริมให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเด็ก โดยจะทำการทดลองกับเด็กที่ได้รับการผ่าตัดปากแหว่งทุกรายในหอผู้ป่วยศัลยกรรมตกแต่ง ในปี พ.ศ. 2551 โดยใช้วิธีห่อหุ้มเด็กทั้งตัวด้วยผ้าและวิธียึดเฉพาะบริเวณข้อศอกกับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดปากแหว่งทุกราย วิธีละ 1 วัน เปรียบเทียบทั้งสองวิธีในเรื่องการ

ป้องกันแผลแยก ความอิสระในการเคลื่อนไหวร่างกาย ความพึงพอใจของมารดาหรือผู้ปกครองที่ดูแลผู้ป่วย รวมทั้งเปรียบเทียบข้อดี ข้อเสียอื่น ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. บุคลากรใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยปากแหว่ง – เพดานโหว่ต่อไป
2. สามารถเป็นแบบอย่างในการนำไปประยุกต์ใช้ของหน่วยงานอื่นต่อไป

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ไม่เกิดภาวะเลือดออกจากแผลหรือแผลแยกจากการสัมผัสแผลของผู้ป่วยเมื่อมัดด้วยวิธีใหม่
2. ผู้ปกครองมีความพึงพอใจมากขึ้นร้อยละ 50

ลงชื่อ.....*วราภรณ์* *อำพัน*.....

(นางสาววราภรณ์ อำพัน)

พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

ผู้ขอรับการประเมิน

10 ส.ค. 2551

...../...../.....

เอกสารอ้างอิง

- นางเยาว์ แผงสวัสดิ์. การผูกมัดผู้ป่วย : ประเด็นสำคัญทางการพยาบาล. วิทยานิพนธ์ ปริญญา
มหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.
- บวรศิลป์ เซวาน์ชื่น. การดูแลแบบสหวิทยาการของผู้ป่วยปากแห้ง เพดานโหว่ และความพิการแต่
กำเนิดของใบหน้า และกะโหลกศีรษะ. ขอนแก่น : ศิริภรณ์ ออฟเซ็ท, 2547.
- อุมาพร ตรังคสมบัติ. สร้าง E.Q. ให้ลูกคุณ. กรุงเทพฯ : ชันดำการพิมพ์, 2546
- Rushton, C.H. “ Strategies for familycentered care in the critical care setting.” **Pediatric Nursing**,
16, 2 (1990) : 195-196.
- Shelton, T.L. & Stepanek, J.S. (1995). “Excerpts from family – centered care for children needing
specialized health and development services.” **Pediatric Nursing**, 21, 4 (1995) : 362- 365.