

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่อง ที่เสนอให้พิจารณา

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกขากรรไกรล่างหัก
2. ข้อเสนอแนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง จัดทำสื่อการสอนเรื่อง การให้คำแนะนำการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการหลุด
ของลวดมัดฟัน

เสนอโดย

นางวารี ออมสิน

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 463)

ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

สำนักการแพทย์

ผลงานเป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกขากรรไกรล่างหัก
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 7 วัน (วันที่ 26 มิถุนายน 2549 ถึงวันที่ 3 กรกฎาคม 2549)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

3.1 ความรู้ทางวิชาการ

3.1.1 กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของกระดูกขากรรไกรล่าง

กระดูกขากรรไกรล่าง คือ เป็นกระดูกที่ใหญ่และแข็งแรงที่สุดของใบหน้า กระดูกขากรรไกรล่างมีรูปร่างเหมือนเกือกม้า ประกอบด้วยส่วนที่อยู่ในแนวระนาบ เรียกว่า body และส่วนที่ยื่นตั้งฉากกับ body ทั้งสองข้าง คือ ramus มองทางด้านข้างจะเหมือนรูปตัว L body และ ramus เชื่อมต่อที่มุมขากรรไกรล่างเรียกว่า angles body ทั้งสองข้างเชื่อมตรงแนวกลางเรียกว่า symphysis รูที่กระดูกคาง ชื่อ mental foramen เป็นทางผ่านออกของเส้นเลือดและเส้นประสาทคือ mental vessels และ mental nerve ควบคุมใบหน้าบริเวณคาง แต่ละข้างของ ramus มี 2 ปุ่ม ปุ่มที่อยู่ทางด้านหน้าชื่อ coronoid process เป็นที่เกาะของกล้ามเนื้อเกี่ยวชื่อ temporalis ปุ่มที่อยู่ด้านหลังชื่อ condylar process เป็นตำแหน่งที่หัวกระดูกขากรรไกรล่างไปสวมเข้ากับแอ่งของกระดูกขมับ แอ่งที่หัวกระดูกขากรรไกรล่างไปสวมชื่อ mandibular fossa ทำให้เกิดข้อต่อที่เรียกว่า temporomandibular joint (TMJ) ข้อต่อนี้สามารถเคลื่อนไหวได้ (synovial joint) ทำให้อ้าปากและบดเคี้ยวอาหารได้ แอ่งที่อยู่ระหว่างคอของ condylar process กับ coronoid process คือ mandibular notch บนผิวด้านในของ ramus จะมีช่องชื่อ mandibular foramen ซึ่งเป็นทางผ่านของเส้นประสาทและเส้นเลือดชื่อ inferior alveolar จะผ่านทะลุออกมาจาก mental foramen เพื่อเลี้ยงใบหน้าบริเวณคาง ขอบหน้าของ mandibular foramen มีจอยกระดูกชื่อ lingular บริเวณด้านหลังต่อกับฟันกรามซี่สุดท้าย จะมีแอ่งลึกผิวขรุขระ เรียกว่า retromandibular triangle

3.1.2 สาเหตุและชนิดของกระดูกขากรรไกรล่างหัก

สาเหตุของกระดูกขากรรไกรล่างหักได้แก่ อุบัติเหตุจากรถยนต์ รถจักรยานยนต์ รถสามล้อ อุบัติเหตุจากการต่อสู้ การชกต่อยทะเลาะวิวาท การถูกทำร้ายร่างกาย ถูกยิง การพลัดตกจากที่สูง

ชนิดของกระดูกขากรรไกรล่างหักได้แก่ จำแนกตามทิศทางของการหักเป็นแบบ แนวตั้ง หรือแนวนอน จำแนกตามผลที่เกิดจากการบาดเจ็บ เป็นแบบได้ผลดี หรือไม่ค่อยได้ผล จำแนกตามความรุนแรงของการหักเป็นแบบไม่ติดต่อกับหรือติดต่อกับบาดแผลภายนอก จำแนกตามการมีฟันหรือไม่มีฟันบนชิ้นกระดูกที่หักแบ่งเป็น Class 1 fracture มีฟันบนชิ้นกระดูกที่หักทั้งสองด้าน Class 2 fracture มีฟันบนชิ้นกระดูกที่หักเพียงข้างเดียว Class 3 fracture ไม่มีฟันบนชิ้นกระดูกที่หักทั้งสองด้าน จำแนกตามตำแหน่งที่หักบนกระดูกขากรรไกรล่าง ได้แก่ ramus, body, angle, symphysis, condylar process เป็นต้น

3.1.3 พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง การวินิจฉัยโรคและการรักษา

พยาธิสภาพของกระดูกขากรรไกรล่างหักจะด้วยสาเหตุใดก็ตาม ย่อมมีการฉีกขาดของเนื้อเยื่อ และเส้นเลือดบริเวณนั้นๆ ร่วมด้วยจะมีเลือดออกจากกระดูกที่หักเองและจากเนื้อเยื่อที่ได้รับบาดเจ็บนั้นๆ จึงทำให้บริเวณที่มีกระดูกหักมีอาการบวม สำหรับจำนวนเลือดที่ออกจะมากน้อยแตกต่างกันขึ้นอยู่กับตำแหน่งของกระดูกที่หัก เลือดที่ออกมาอาจเข้าไปอยู่ในเนื้อเยื่อรอบๆ กระดูกหัก หรือออกมาภายนอกบาดแผลที่ผิวหนังตรงบริเวณกระดูกหักทำให้ทราบว่าเลือดออกมากน้อยเพียงใด แต่ในผู้ป่วยกระดูกขากรรไกรล่างหักเลือดที่ออกมาภายนอกให้เห็นมักมาจากอวัยวะใกล้เคียงอาการที่เกิดขึ้นแล้วทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายคือการอุดตันของทางเดินหายใจ และการบาดเจ็บของสมอง สำหรับเลือดที่ออกมาเมื่อหยุดไหลจะเกิดก้อนเลือดรอบๆ กระดูกที่หักต่อไปจะเกิดกระบวนการซ่อมแซมกระดูกที่หักบริเวณนั้น เมื่อกระดูกหักใหม่สองสามนาที่จนถึงครึ่งชั่วโมง ผู้ป่วยจะมีอาการชาตรงบริเวณที่หัก และกล้ามเนื้อรอบๆ จะมีอาการอ่อนแรงไปด้วย เนื่องจากการสูญเสียหน้าที่ของเส้นประสาทชั่วคราว เมื่อพ้นระยะนี้ไปแล้วผู้ป่วยจะมีอาการเจ็บปวดร่วมกับอาการเกร็งและหดตัวของกล้ามเนื้อรอบๆ เมื่อกระดูกบริเวณที่หักจะเจ็บ การเคลื่อนไหวบริเวณที่กระดูกหักจะทำให้เกิดความเจ็บปวดอย่างมาก เนื่องจากกระดูกเสียดสีกับเนื้อเยื่อและเยื่อหุ้มกระดูกซึ่งเป็นบริเวณที่ไวต่อความเจ็บปวด มักพบว่าผู้ป่วยอ้าปากเคี้ยว หรือกลืนอาหารจะรู้สึกเจ็บปวดมาก ฟันไม่สบกัน

อาการและอาการแสดงของกระดูกขากรรไกรล่างหัก ได้แก่ บวมและเขียวช้ำบริเวณที่หัก ความผิดปกติในการสบกันของฟันและอาจมีการหักของฟันร่วมด้วย รอยฉีกขาด เลือดออก หรือรอยแยกของเหงือก ปวดบริเวณที่หักซึ่งจะปวดมากขึ้นเวลาให้ขบฟันด้านตรงข้าม อ้าปากไม่ได้ กดเจ็บ รูปร่างและการเคลื่อนที่ของกระดูกขากรรไกรล่างผิดปกติ อาการชาของริมฝีปาก

การรักษา ในกรณีที่มีการบาดเจ็บบริเวณอื่นๆ ที่สำคัญกว่าร่วมด้วยต้องรักษาก่อนสำหรับ การหักของกระดูกขากรรไกรล่างนั้นปกติจะรอได้ แต่ไม่ควรเกิน 2 สัปดาห์ การจัดกระดูกเข้าที่ขึ้นกับการเคลื่อนของชิ้นกระดูกที่หัก ทิศทางและตำแหน่งที่มีการหักว่าอยู่ตรงตำแหน่งไหน และสภาพของฟันว่ามีหรือไม่ พบว่าส่วนใหญ่สามารถรักษาได้โดยการจัดกระดูกให้เข้าที่โดยไม่ต้องผ่าตัด ถ้าการจัดกระดูกโดยไม่ต้องผ่าตัดไม่ได้ผลจึงค่อยทำการผ่าตัด ในบางรายที่กระดูกขากรรไกรล่างหักโดยไม่มีการเคลื่อนที่ อาจทำให้อยู่นิ่งโดยใช้วิธี adhesive bonding of arch bar โดยไม่ต้องใช้ทั้งยาชา หรือดมยาสลบ การจัดกระดูกให้เข้าที่แบบไม่ต้องผ่าตัดนั้นสามารถทำได้โดยใช้ยาชาหรือดมยาสลบ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความอดทนของผู้ป่วย และอันตรายต่อส่วนอื่นของร่างกายว่ามีหรือไม่ ถ้ามีการหักเฉพาะกระดูกขากรรไกรล่าง ผู้ป่วยอดทนได้ดี วิธีที่ปลอดภัยที่สุดคือใช้ยาเฉพาะที่ แต่ถ้ามีการหักของกระดูกขากรรไกรบนร่วมด้วย อาจจำเป็นต้องดมยาสลบและทำการผ่าตัดดึงกระดูกให้เข้าที่และอยู่นิ่งทำได้โดยมัดฟันบนและฟันล่างเข้าหากัน (intermaxillary fixation) นาน 4-6 สัปดาห์ วิธีใส่ arch bars เวลาจะใส่ต้องตัดให้โค้งตามรูปของ arch bars เพื่อเวลามัดฟันจะได้แนบกันได้ดี

3.1.4. กระบวนการพยาบาลและการพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม

3.1.5. ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยาและการพยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยที่ใช้ยา

1. amoxycillin สรรพคุณ เป็นยาฆ่าเชื้อแบคทีเรียทั้งชนิดกรัมบวกและกรัมลบ บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย สังเกตอาการข้างเคียงที่เกิดจากการใช้ยา เช่น ผื่นแดง คลื่นไส้ อาเจียน สอบถามประวัติการแพ้ยาในกลุ่ม Penicillin ถ้ามีประวัติแพ้ยาในกลุ่มนี้รายงานแพทย์เจ้าของไข้ให้ทราบ ดูแล ให้ได้รับยาต่อเนื่อง

2. diclofenac สรรพคุณ เป็นยาบรรเทาอาการปวดทั้งชนิดเฉียบพลัน บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย สังเกตอาการข้างเคียงที่เกิดจากการใช้ยา เช่น ผื่นคัน ภูมิแพ้ชนิดเฉียบพลันปวดท้อง แผลในลำไส้เล็ก จุดจ้ำเลือด แนะนำให้รับประทานอาหารให้ตรงเวลาและดื่มน้ำมากๆ รับประทานยาหลังรับประทานอาหารเช้า

3. paracetamol syrup สรรพคุณ ช่วยลดอุณหภูมิของร่างกาย บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย อธิบายถึงอาการแพ้ที่อาจเกิดขึ้นได้แก่ ผื่น ท้องเสีย คลื่นไส้ ถ้ารับประทาน 30 เม็ดครั้งเดียวจะทำให้ตายตัวอย่างรุนแรง ติดตามการตรวจเอนไซม์ตับคือ alkalide phosphatase ไม่ควรให้ ยานี้เกิน 10 วัน

4. pethidine สรรพคุณ เป็นยาบรรเทาอาการปวดชนิดเฉียบพลัน บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย สังเกตอาการข้างเคียงที่เกิดจากการยา เช่น คลื่นไส้ อาเจียน หายใจลำบาก หัวใจเต้นช้าลง อาการเกร็ง สั่นชัก สังเกตอาการของระบบหายใจ ระบบประสาท รวมถึงอาการชัก ขณะให้ยาและหลังได้รับยาถ้ามีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ ให้ดื่มน้ำมากๆ จิบน้ำอุ่น ดูแลความสะอาดช่องปากเพื่อลดกลิ่นปากให้ผู้ป่วยรู้สึกสดชื่น สังเกตและซักถามอาการอย่างใกล้ชิด

5. PGS (Penicillin G Sodium) สรรพคุณ เป็นยาฆ่าเชื้อแบคทีเรีย บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย การสอบถามประวัติการใช้ ยาในกลุ่ม Penicillin ถ้ามีประวัติแพ้ยาในกลุ่มนี้ให้รายงานแพทย์เจ้าของไข้ให้ทราบ ดูแล ให้ได้รับยาต่อเนื่อง สังเกตอาการแพ้ยา ได้แก่ ผื่นคัน หายใจถี่ หอบ ไอ ใบน้ำววม เป็นต้น

6. Plasil สรรพคุณ เป็นยาบรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียน บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย แจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงอาการข้างเคียงของยา ดูแลให้ยาผู้ป่วยเฉพาะเวลา มีอาการเมื่ออาการทุเลาลงไม่จำเป็นต้องใช้ยาต่อ

3.1.6. การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกขากรรไกรล่างหักในระยะก่อนการผ่าตัด ระยะหลังการผ่าตัด รวมถึงการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน

3.2 แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินงาน

1. ประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยตามกรอบแนวความคิดของกอร์ดอน
2. กรอบแนวความคิดวินิจฉัยการพยาบาลของสมาคมวินิจฉัยการพยาบาลแห่งอเมริกาเหนือ (NANDA)
3. การปฏิบัติการพยาบาลตามแนวคิดการให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง โดยใช้แนวคิดของ

รุชตัน (Rushton , 1990) และแนวความคิดของเชลตันและสเตปานেক (Shelton & Stepanek , 1995)

4. การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด โดยวอง (Wong,1996) ได้อ้างถึง

Center for Disease Control and Prevention ของประเทศสหรัฐอเมริกา

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ผลงานวิชาการเรื่อง “การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกขากรรไกรล่างหัก” ฉบับนี้
เรียบเรียงขึ้นเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของวิทยาลัยแพทยศาสตร์
กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล และเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษา ค้นคว้า หากความรู้เพิ่มเติมสำหรับ
พยาบาล นักศึกษาพยาบาล เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพและผู้ที่เกี่ยวข้องซึ่งในการให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูก
ขากรรไกรล่างหักสิ่งสำคัญคือ การให้คำแนะนำการเตรียมตัวก่อนการผ่าตัดและการดูแลในช่องปากหลังการ
ผ่าตัด การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด ตลอดจนการดูแลเมื่อกลับบ้าน
ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยความรู้และความชำนาญเฉพาะทาง ผู้จัดทำผลงานวิชาการฉบับนี้ได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา
และเอกสารต่างๆ ควบคู่กับการศึกษาจากผู้ป่วยจริง และนำมาเรียบเรียงเป็นผลงานวิชาการซึ่งบุคลากรในทีม
สุขภาพสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกขากรรไกรล่างหักได้

กรณีศึกษา ผู้ป่วยชายไทยอายุ 21 ปี สถานภาพสมรสโสด เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย นับถือ
ศาสนาพุทธ มีภูมิลำเนาอยู่กรุงเทพมหานคร อาชีพค้าขาย ระดับการศึกษามัธยมศึกษาปีที่ 3 ให้ประวัติ
1 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล ถูกรถมาทำร้ายร่างกาย ถูกเตะบริเวณคาง กัดเจ็บ อ้าปากได้เล็กน้อย ฟันบนและ
ฟันล่างไม่สบกัน ปวดมาก เพื่อนนำส่งโรงพยาบาล รับการตรวจที่ห้องตรวจเวชศาสตร์ฉุกเฉิน แพทย์รับไว้
เป็นผู้ป่วยในที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมตกแต่ง วันที่ 26 มิถุนายน 2549 (HN: 30629-49, AN: 14070-49)
แรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัวดีพูดคุยรู้เรื่อง อ้าปากได้เล็กน้อย ฟันบนและฟันล่างไม่สบกัน คางบวม กัดเจ็บ มีแผลถลอก ที่
หางคิ้วและหางตา แขนและขาสามารถยกได้ตามปกติ ช่วยเหลือตัวเองได้ สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37.2
องศาเซลเซียส ชีพจร 92 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/80 มิลลิเมตรปรอท
น้ำหนัก 50 กิโลกรัม ส่วนสูง 165 เซนติเมตร การตรวจร่างกาย รูปร่างสมส่วน ผิวคล้ำ ผิวหนังถลอกบริเวณ
หางคิ้วและหางตา บริเวณคางเขียวคล้ำ อ้าปากได้เล็กน้อย ฟันไม่สบกัน การตรวจร่างกายในระบบอื่น ๆ ไม่พบ
ความผิดปกติ การตรวจทางรังสี ปอดปกติดี ใบหน้าพบกระดูกขากรรไกรล่างหัก 2 แห่ง ได้แก่บริเวณ
symphysis และ body ด้านซ้าย แพทย์รับไว้เป็นผู้ป่วยในที่
หอผู้ป่วยศัลยกรรมตกแต่ง วันที่ 26 มิถุนายน 2549 รับไว้ในความดูแลเมื่อวันที่ 26 มิถุนายน 2549
การวินิจฉัยโรค กระดูกขากรรไกรล่างหักบริเวณ symphysis และ body ด้านซ้าย
ได้รับการผ่าตัด ตามกระดูกขากรรไกรล่างและการมัดฟัน วันที่ 28 มิถุนายน 2549 เวลา 10.00 น.

การประเมินแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผน

ตามกรอบแนวคิดการประเมินของกอร์ดอนพบว่า มีแบบแผนที่ผิดปกติ 8 แบบแผน ดังนี้

1. การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลสุขภาพ : ก่อนได้รับบาดเจ็บมีสุขภาพดีตลอด แข็งแรง ไม่เคยแพ้สารเคมี อาหาร หรือยาใดๆ

อาการสำคัญ : 1 ชั่วโมงก่อนการมาโรงพยาบาลถูกทำร้ายร่างกาย ถูกเตะบริเวณคาง

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน : เมื่อเวลา 18.00 น. ขณะเดินคุยอยู่กับเพื่อน ถูกทำร้ายร่างกายถูกเตะบริเวณคาง อ้าปากได้น้อย ฟันบนและฟันล่างไม่สบกัน ปวดมาก เพื่อนนำส่งโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บในอดีต : ปฏิเสธการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บในอดีต

ประวัติการเจ็บป่วยของครอบครัว : บิดามารดายังมีชีวิต ผู้ป่วยเป็นบุตรคนโต มีน้องชาย 1 คน ปฏิเสธโรคหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง

การตรวจร่างกายพบว่า หลังได้รับบาดเจ็บ ถูกเตะบริเวณคาง อ้าปากได้เล็กน้อย กัดเจ็บ รู้สึกตัวดี หายใจปกติ แขนขาทั้งสองเคลื่อนไหวได้ปกติ ผู้ป่วยรับรู้ว่าตนเอง ได้รับบาดเจ็บบริเวณคางทำให้อ้าปากได้เล็กน้อย ปวดมาก ต้องได้รับการผ่าตัดแพทย์จึงรับผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยในที่ตึกศัลยกรรมตกแต่ง

2. โภชนาการและการเผาผลาญ : ในภาวะปกติรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ รับประทานอาหารทุกชนิดไม่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้ว แรกรับแพทย์ให้งดอาหาร น้ำ และยาทางปากทุกชนิด ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 5%D/N/2 1000 มิลลิลิตรอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ได้รับสารน้ำวันละ 1,920 มิลลิลิตร

3. กิจกรรมการออกกำลังกาย : ก่อนการบาดเจ็บผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้ตามปกติ หลังเกิดเหตุสามารถช่วยเหลือตนเองได้พอควรในการทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บบริเวณคางและใบหน้า ปวดมาก และได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำที่แขนซ้าย

4. การพักผ่อนนอนหลับ : ก่อนเกิดเหตุนอนวันละ 7-8 ชั่วโมง หลังเกิดอุบัติเหตุ นอนไม่ค่อยหลับ อ่อนเพลีย ไม่สุขสบาย ปวดบริเวณคาง ในช่องปาก ใบหน้า และไม่คุ้นเคยกับสภาพของหอผู้ป่วยกลางวันนอนหลับๆ ตื่นๆ กลางคืนนอนหลับได้ 4-5 ชั่วโมง

5. ความรู้สึกนึกคิด : รู้สึกตัวดีตอบโต้ได้ตามปกติ รู้สึกปวดบริเวณคาง ในช่องปากและใบหน้า ในระดับ 6-8 (Scale 0-10) ปวดมากขึ้นเวลาอ้าปาก

6. การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ : รู้สึกว่าตนเองทำกิจวัตรประจำวันได้ลดลง ในเรื่องการทำ ความสะอาดในช่องปากเนื่องจากปวด อ้าปากได้เล็กน้อย ฟันบนและฟันล่างไม่สบกัน

7. บทบาทและสัมพันธภาพ : ก่อนเกิดเหตุผู้ป่วยมีอาชีพค้าขาย มีรายได้ประมาณ 5,000บาทต่อเดือน พอใช้ไม่มีหนี้สิน หลังเกิดอุบัติเหตุต้องหยุดขายของทำให้ขาดรายได้

8. การปรับตัวและความทนทานต่อความเครียด : ก่อนเกิดอุบัติเหตุ เป็นคนมีเพื่อนฝูงรักใคร่มาก เวลามีปัญหาจะปรึกษาเพื่อนเสมอ หลังเกิดอุบัติเหตุผู้ป่วยมีสีหน้าเคร่งเครียดบางครั้ง สอบถามเรื่องการบาดเจ็บ และการรักษา รวมถึงผลของการรักษาว่าหายเป็นปกติหรือไม่

การรักษาผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดตามกระดูกขากรรไกรล่างและการมัดฟันไว้ หลังจากออกจากห้องผ่าตัดได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 5%D/N/2 1,000 มิลลิลิตรอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ระยะแรกหลังการผ่าตัด 8 ชั่วโมง ต้องสังเกตอาการและบันทึกสัญญาณชีพทุก 2 ชั่วโมง และทุก 4 ชั่วโมงจนครบ 24 ชั่วโมง ได้รับยาปฏิชีวนะได้แก่ ยา PGS 2 ล้านยูนิต ทางหลอดเลือดดำทุก 4 ชั่วโมง ได้รับยาแก้ปวด pethidine 30 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำเวลาปวดมากห่างกันทุก 4 ชั่วโมง ยา paracetamol syrup รับประทานครั้งละ 2 ซ้อนโต๊ะ เวลาปวดห่างกัน 6 ชั่วโมง ได้รับยาบรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียน plasil 1 amp เวลาคลื่นไส้อาเจียนห่างกัน 4 ชั่วโมง การให้น้ำยาบ้วนปาก special mouth wash ทำความสะอาดในช่องปากตอนเช้า ตอนเย็นและทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร รับประทานอาหารเหลวใสได้แก่น้ำหวาน น้ำชุปใส 2 วันแรกหลังการผ่าตัด หลังจากนั้นสามารถรับประทานอาหารเหลวข้น ได้แก่นม น้ำผลไม้ต่างๆ ได้

การพยาบาลที่สำคัญตามลำดับปัญหา ปัญหาที่พบก่อนการผ่าตัด

ปัญหาที่ 1 ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากปวดในช่องปาก

วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยสุขสบายขึ้นอาการปวดในช่องปากทุเลาลง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ช่วยบรรเทาความเจ็บปวดโดยดูแลให้ได้รับยาแก้ปวดตามแผนการรักษา
2. ประเมินอาการและอาการแสดงว่าผู้ป่วยมีความเจ็บปวด
3. จัดให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง 30 องศา เพื่อให้การไหลเวียนของโลหิตและน้ำเหลืองดีขึ้น
4. แนะนำวิธีผ่อนคลายความเครียด เช่น การทำสมาธิ ดูโทรทัศน์ ฟังเพลง เพื่อความเพลิดเพลิน
5. ดูแลให้ผู้ป่วยนอนพักผ่อนอย่างเต็มที่ ไม่รบกวนนอกจากจำเป็นต้องให้การพยาบาลจริงๆ
6. ลดการพูด ให้ใช้ภาษาท่าทาง หรือเขียนบอกเมื่อต้องการติดต่อสื่อสาร

ประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 1 กรกฎาคม 2549)

ปัญหาที่ 2 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดการติดเชื้อในร่างกาย

วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยไม่เกิดการติดเชื้อในร่างกาย

กิจกรรมการพยาบาล

1. วัดสัญญาณชีพและสังเกตระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย เพื่อประเมินการติดเชื้อในกระแสเลือด
2. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อประเมินภาวะการติดเชื้อ
3. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา เพื่อป้องกันภาวะการติดเชื้อ
4. ให้ผู้ป่วยบ้วนปากบ่อยๆด้วยน้ำยา special mouth wash เพื่อลดกลิ่นปากและการติดเชื้อ
5. ประเมินอาการแสดงของการติดเชื้อบริเวณที่ได้รับบาดเจ็บ

ประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 1 กรกฎาคม 2549)

ปัญหาที่ 3 ผู้ป่วยขาดความรู้ในการเตรียมตัวก่อนและหลังการผ่าตัดตามกระดูกขากรรไกรล่างและการมัดฟัน

วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยมีความรู้และสามารถเตรียมตัวได้ถูกต้องทั้งก่อนและหลังการผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการผ่าตัดกระดูกขากรรไกรล่างหัก โดยใช้แผ่นโลหะบางตามกระดูกที่หัก ยึดด้วยสกรูแล้วใช้ลวดมัดฟันบนติดกับฟันล่าง
2. เตรียมความพร้อมต่าง ๆ ของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด
3. ดูแลให้ผู้ป่วยงดอาหาร น้ำ และยา ทุกชนิดทางปาก หลังเที่ยงคืนก่อนวันผ่าตัด
4. ดูแลให้ถอด เครื่องประดับ โลหะอาจเป็นสื่อนำเครื่องจี้ไฟฟ้าเวลาผ่าตัดได้
5. วัตถุประสงค์ญาติ ก่อนส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัดเพื่อประเมินสภาพความพร้อมของผู้ป่วย
6. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเรื่องการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัดได้แก่ ถ้ามีอาการปวดมากให้แจ้งพยาบาลเพื่อขอยาบรรเทาปวด การให้รับประทานเฉพาะอาหารเหลวเท่านั้นหลังการผ่าตัด เนื่องจากผู้ป่วยถูกมัดฟันหลังจากการผ่าตัด การติดต่อสื่อสารอาจให้เขียนแทนการพูดที่ลำบากและยังไม่ค่อยรู้เรื่องเนื่องจากผู้ป่วยอ้าปากได้น้อยเพราะได้รับการมัดฟันไว้ การบ้วนปากทำความสะอาดทุกครั้งหลังจากรับประทานอาหาร เพื่อลดการสะสมของเศษอาหารและลดการติดเชื้อ

ประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขไว้ได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 1 (วันที่ 27 มิถุนายน 2549)

ปัญหาที่พบหลังการผ่าตัด

ปัญหาที่ 1 ผู้ป่วยมีโอกาสดังภาวะทางเดินหายใจอุดกั้นหลังการผ่าตัดตามกระดูกขากรรไกรล่างและการมัดฟัน

วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะทางเดินหายใจอุดกั้นหลังการผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล

1. สังเกตลักษณะการหายใจเพื่อประเมินภาวะทางเดินหายใจอุดกั้นหลังการผ่าตัด
2. จัดท่านอนตะแคงหน้าศีรษะสูงเพื่อป้องกันมิให้ ลิ้น น้ำลาย เสมหะ อุดกั้นทางเดินหายใจ
3. จัดเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นในการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินเมื่อเกิดภาวะทางเดินหายใจอุดกั้น
4. บันทึกสัญญาณชีพหลังการผ่าตัดเพื่อประเมินอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย
5. ฝึกการไอ โดยการสูดหายใจเข้าลึก ๆ กลั้นหายใจเล็กน้อยแล้วไอเอาเสมหะออกมาเพื่อช่วยป้องกันมิให้เสมหะติดค้างในหลอดลมไปอุดกั้นทางเดินหายใจ

ประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 3 กรกฎาคม 2549)

ปัญหาที่ 2 ผู้ป่วยปวดในช่องปากจากแผลผ่าตัดตามกระดูกขากรรไกรล่างและการมัดฟัน

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยสุขสบายขึ้นอาการปวดแผลในช่องปากทุเลาลงหลังการผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้ยาแก้ปวด pethidine 30 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำเวลาปวดมากห่างกันทุก 4 ชั่วโมง และยาแก้ปวด paracetamol syrup รับประทาน 2 ซ้อน ใ้ระยะเวลาปวดห่างกันทุก 4 ชั่วโมง

2. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจและบอกเมื่อมีอาการปวด
3. จัดสิ่งแวดล้อม คุณแลให้ผู้ป่วยนอนพักผ่อนมากๆ
4. ช่วยเหลือกิจกรรมต่างๆของผู้ป่วย

ประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 1 กรกฎาคม 2549)

ปัญหาที่ 3 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดการติดเชื้อในช่องปากเนื่องจากมีแผลของเนื้อเยื่อและกระดูกถูกทำลายและแบคทีเรียในช่องปากเจริญเติบโตรวดเร็ว

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยไม่เกิดการติดเชื้อในช่องปาก

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้ยา PGS 2 ล้านยูนิต ฉีดเข้าหลอดเลือดดำ ทุก 4 ชั่วโมง
2. บันทึกสัญญาณชีพและสังเกตระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย
3. แนะนำให้ผู้ป่วยบ้วนปากด้วยน้ำยา special mouth wash ในตอนเช้า ตอนเย็นและทุกครั้ง

หลังรับประทานอาหาร

4. ซักถามอาการปวดร้าวในบริเวณอื่นๆ รอบช่องปาก เพื่อประเมินการอักเสบติดเชื้อ

ประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 1 กรกฎาคม 2549)

ปัญหาที่ 4 ผู้ป่วยรู้สึกสูญเสียคุณค่าในตนเองเนื่องจากการถูกจำกัดกิจกรรมจากการมัดฟัน

วัตถุประสงค์การพยาบาล ส่งเสริมความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองของผู้ป่วย

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินประวัติการเผชิญความเครียดและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วย
2. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยด้วยท่าทางและวาจาที่เป็นมิตรและจริงใจเพื่อให้ผู้ป่วยไว้วางใจ
3. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามสิ่งที่คับข้องใจ
4. พยายามให้กำลังใจผู้ป่วยในการค้นหาสิ่งที่จะช่วยเสริมคุณค่าในตัวผู้ป่วย

ประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 3 กรกฎาคม 2549)

หลังจากได้รับผู้ป่วยไว้ในความดูแลและติดตามเยี่ยม 4 ครั้ง พบว่าผู้ป่วยได้รับการดูแล

แก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง ข้อวินิจฉัยการพยาบาลทุกข้อได้รับการแก้ไขและให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง ไม่พบภาวะแทรกซ้อนใดหลังการผ่าตัด รวมระยะเวลาในการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล 7 วัน และแพทย์นัดตรวจติดตามการรักษาวันที่ 17 กรกฎาคม 2549 เวลา 9.00 น.

ขั้นตอนการดำเนินการ โดยการศึกษาความรู้ทางวิชาการและกรอบแนวคิดทางการพยาบาลจากตำรา วารสารงานวิจัย Website และปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมตกแต่ง และการศึกษาข้อมูลจากผู้ป่วยญาติ และเวชระเบียน

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

การให้การพยาบาล ศึกษาติดตามผลและประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 7 วัน และติดตามเยี่ยมจำนวน 4 ครั้ง พบว่าปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมด การรักษากระดูกขากรรไกรล่างหัก ใช้วิธีการรักษาโดยการผ่าตัดตามกระดูกขากรรไกรล่างและการมัดฟัน ต้องได้รับความร่วมมือจากทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ ศัลยแพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล นักโภชนาการและผู้ป่วยเอง โดยพยาบาลมีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยทั้งก่อนการผ่าตัดและหลังการผ่าตัด ซึ่งปัญหาที่พบได้คือ ปัญหาการอุดตันทางเดินหายใจ ปัญหาการติดเชื้อรักษา โดยการให้ยาปฏิชีวนะต่อเนื่องตามแผนการรักษาของแพทย์ การบ้วนปากด้วยน้ำยาบ้วนปาก special mouth wash ตอนเช้าและตอนเย็น ผู้ป่วยไม่เกิดการติดเชื้อ ความไม่สุขสบายจากการปวดในช่องปากหลังการผ่าตัด รักษาโดยการให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษาของแพทย์และการจัดท่านอนศีรษะสูง 30 องศา การให้ความรู้เรื่องการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้แก่ การเน้นถึงความสำคัญของการมัดฟัน ให้ผู้ป่วยอดทนไม่ดึงลวดมัดฟันออกเองก่อนกำหนด ถ้ามีปัญหาลวดระคายเคืองระฟุ้งแค้นให้มาพบแพทย์ได้ทันที แพทย์จะทำการแก้ไข ห้ามตัดหรือคลายลวดที่มัดฟันออกด้วยตนเอง แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารทุกชนิดโดยเน้นอาหารที่มีประโยชน์เช่น นม โจ๊ก ไข่ลวก น้ำซุป น้ำผลไม้เป็นต้น หรือการทำอาหารปั่น ให้รับประทานอาหารมากขึ้นหรือเพิ่มจำนวนมื้อขึ้น จะช่วยให้ร่างกายได้รับสารอาหารที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย แนะนำวิธีการทำความสะอาดในช่องปาก เน้นให้ผู้ป่วยทำความสะอาดโดยใช้แปรงสีฟันขนาดเล็กชนิดนุ่มแปรงด้านนอกทั้งหมดร่วมกับการบ้วนปากด้วยน้ำยาบ้วนปาก น้ำเกลืออุ่นหรือน้ำต้มสุกอุ่นๆ ทุกครั้งหลังการรับประทานอาหาร แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานยาตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง สังเกตอาการผิดปกติได้แก่ ปวด บวม อักเสบในช่องปาก มีไข้ ลวดมัดฟันหลุดให้รีบมาพบแพทย์ แนะนำให้ผู้ป่วยมารับการตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ เพื่อพิจารณาตัดลวดมัดฟันออก เมื่อกระดูกขากรรไกรล่างติดดีแล้ว

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. สามารถแก้ปัญหาทางการพยาบาลในผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกขากรรไกรล่างหัก
2. เพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษาผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกขากรรไกรล่างหัก
3. เพิ่มคุณภาพการให้บริการทางการพยาบาลโดยใช้กรณีศึกษาภาวะกระดูกขากรรไกรล่างหัก
4. เพื่อประโยชน์ขององค์กรในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
5. เป็นแนวทางในการนำมาพัฒนาการให้บริการให้ดียิ่งขึ้น

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

เนื่องจากผู้ป่วยกระดูกขากรรไกรล่างหักจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดเพื่อตามกระดูกที่หักให้เข้าที่ และตรึงกระดูกให้อยู่หนึ่ง โดยการมัดฟันบนติดกับฟันล่าง ทำให้หลังการผ่าตัดแล้วผู้ป่วยจะไม่สบายจากการต้องถูกมัดฟันมีความลำบากในการติดต่อสื่อสาร การรับประทานอาหาร การทำความสะอาดในช่องปาก ดังนั้น เพื่อให้การผ่าตัดประสบผลสำเร็จ การสร้างสัมพันธภาพที่ดีเพื่อให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการเตรียมตัวก่อนการผ่าตัดให้ถูกต้อง รวมทั้งการให้คำแนะนำการดูแลตนเองหลังการผ่าตัดอย่างต่อเนื่องถึงการไม่ดึงหรือคลายลวดมัดฟัน ออกเอง แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์และเพิ่มจำนวนขึ้นเพื่อให้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย กระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยบ้วนปากทุกครั้งหลังการรับประทานอาหารเพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติจนคล่องสามารถดูแลตนเองได้และเกิดความมั่นใจเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

10. ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาผู้ป่วยรายนี้พบว่าการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังการมัดฟันเป็นเรื่องสำคัญ การให้คำแนะนำผู้ป่วยในการเตรียมตัวก่อนการผ่าตัดและคำแนะนำหลังการผ่าตัด ในเรื่องการดูแลตนเองเมื่อได้รับการมัดฟัน เพื่อให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้ถูกต้อง รวมถึงการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องที่บ้านหลังจากออกจากโรงพยาบาลแล้ว เพื่อให้การผ่าตัดประสบผลสำเร็จ ผู้ศึกษาจึงได้สนใจในการทำสื่อการสอนเรื่องการให้คำแนะนำการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการหลุดของลวดมัดฟันไว้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยต่อไป ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ 

(นาง วารี ออมสิน)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่...../7 ส.ค. 2551/.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ 

(นาง เพลินพิศ ปานสว่าง)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร

และวชิรพยาบาล

วันที่...../11 ส.ค. 2551/.....

ลงชื่อ 

(ศาสตราจารย์พิเศษมานิต ศรีประโมทย์)

ตำแหน่ง ผู้ตรวจราชการ 9

ขณะดำรงตำแหน่ง ผู้อำนวยการวิทยาลัย

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร

และวชิรพยาบาล

วันที่...../12 ส.ค. 2551/.....

หมายเหตุ แก้ไขระยะเวลาการดำเนินการให้เป็นไปตามมติคณะกรรมการประเมินผลงาน

สายงานการพยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7 ครั้งที่ 2/2550 เมื่อวันที่ 19 ธันวาคม 2550

อ้างอิง

- เชื้อ โชติ หังสตุต. ศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล. กรุงเทพฯ : เอเชียบุ๊กพับลิชเชอร์ , 2536.
- ถาวร จรูญสมิทธิ. ศัลยกรรมตกแต่ง. กรุงเทพฯ : เอเชียบุ๊กพับลิชเชอร์ , 2528.
- ยุพิน สัมภรณ์ และคณะ. เภสัชวิทยา. กรุงเทพฯ: ภาควิชาเภสัชวิทยา คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ,2537.
- วิพร เสนารักษ์. การวินิจฉัยการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 4.ขอนแก่น.ขอนแก่นการพิมพ์,2543.
- สถาพร ตวันฉาย. “การศึกษาผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุกระดูกขากรรไกรล่างหัก” วชิรเวชสาร33,1 (2532):7-11.
- สนั่น สุขวัฒน์. กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยา. พิมพ์ครั้งที่14. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์ , 2528.
- สุวิมล ภวานานนท์. การพยาบาลผู้ป่วยทางศัลยกรรมตกแต่ง. กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ , 2528.
- Rushton,C.H. “Strategies for family centered 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 ,E.S. “Surgical site infections” in:C.Glen,Mayhall, ed. **Hospital Epidemiology and Infection Control**. 99. Baltimore: Williams & Wilkins, 1996.

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางวารี ออมสิน

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7วช. ด้านการพยาบาล
(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 449) สังกัด ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร
และวชิรพยาบาล สำนักงานแพทย์

เรื่อง จัดทำสื่อการสอนเรื่องการให้คำแนะนำการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการหลุดของลวดมัดฟัน

หลักการและเหตุผล

การมัดฟันเป็นความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกขากรรไกรล่าง
หักเนื่องจากการมัดฟันจะช่วยตรึงให้กระดูกขากรรไกรล่างอยู่กับที่ ช่วยให้กระดูกที่หักเชื่อมติดกัน
ได้เร็วขึ้น หากลวดมัดฟันหลุดจะทำให้มีผลต่อการผ่าตัด กระดูกขากรรไกรล่างจะติดกันช้าอาจต้อง
ทำการผ่าตัดซ้ำเพื่อมัดลวดใหม่ ทำให้ต้องเสียเวลาในการรักษา เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น การผ่าตัดไม่
ประสบความสำเร็จ การอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงประโยชน์ ความสำคัญและตระหนักถึงความจำเป็นของ
การมัดฟันจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้ป่วยกระดูกขากรรไกรล่างหัก

ผู้ป่วยกระดูกขากรรไกรล่างหักได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดตามกระดูก
ขากรรไกรล่างด้วยแผ่น โลหะบางยึดด้วยสกรูและมัดฟันบนติดกับฟันล่างเพื่อให้กระดูกอยู่กับที่ ใช้
เวลาประมาณ 4-6 สัปดาห์ เมื่อกระดูกที่หักติดดีแพทย์จึงนำลวดมัดฟันออก สำหรับผู้ป่วยที่ถูกมัดฟัน
ไว้จะไม่สามารถอ้าปากได้ ทำให้รับประทานอาหารได้เฉพาะอาหารเหลวเท่านั้น การสื่อสารโดยการ
พูดไม่ค่อยชัดเจน การทำความสะอาดในช่องปากค่อนข้างลำบากและต้องทำความสะอาดทุกครั้ง
หลังการรับประทานอาหาร สิ่งที่ต้องเน้นคือความสำคัญของการมัดฟัน ให้ผู้ป่วยอดทนไม่ดึงหรือ
คลายลวดที่มัดฟันออกจึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งต่อการรักษาและการทำให้กระดูก
ขากรรไกรล่างเข้าที่เดิม การผ่าตัดจึงจะสำเร็จลุล่วง ฉะนั้นพยาบาลจึงต้องให้การพยาบาลทั้งทางด้าน
ร่างกายและจิตใจเป็นสำคัญ เพื่อให้ผู้ป่วยมีสภาพร่างกายที่เข้มแข็ง มีความอดทนต่อความทุกข์
ทรมาน ความเจ็บปวดทั้งก่อนและหลังการผ่าตัด และเน้นย้ำให้ผู้ป่วยระมัดระวังไม่ให้เกิดอุบัติเหตุ
ซ้ำอีกเพราะจะทททำให้กระดูกหักง่ายกว่าปกติและอาจมีอาการมากกว่าบุคคลปกติที่ไม่เคยกระดูก
ขากรรไกรล่างหัก
มาก่อน

ในกรณีที่ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารเหลวได้อย่างเดียว พยาบาลต้องทำให้
การดูแลต้องคำนึงถึงภาวะทุพโภชนาการของผู้ป่วยด้วย เพื่อป้องกันมิให้เกิดภาวะทุพโภชนาการ
ในช่วงที่ผู้ป่วยมัดฟันทั้งหมดอยู่ในโรงพยาบาลและเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน สำหรับญาติของผู้ป่วยก็

ไม่ควรแสดงท่าทีรังเกียจเมื่อผู้ป่วยมัดฟันไว้ ญาติควรให้กำลังใจ ช่วยเหลือในการดูแลทำความสะอาดในช่องปาก สำหรับตัวผู้ป่วยเอง ต้องมีความอดทน มีกำลังใจ กล้าเผชิญกับความเป็นจริง ดูแลและเอาใจใส่ในการทำความสะอาดในช่องปากอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

เพื่อป้องกันการหลุดของลวดมัดฟันผู้ศึกษาจึงทำการค้นคว้า รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับวิธีป้องกันการหลุดของลวดมัดฟันภายหลังการผ่าตัดแก้ไขกระดูกขากรรไกรล่างหักเพื่อหาแนวทางในการแก้ปัญหาดังกล่าว จึงได้จัดทำสื่อการสอนเรื่องการให้คำแนะนำการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการหลุดของลวดมัดฟัน โดยการจัดทำแผ่นพับการปฏิบัติตนเมื่อมัดฟัน แผนการสอนสุขศึกษาเรื่องการปฏิบัติตนเมื่อมัดฟัน ภาพพลิกเรื่องการปฏิบัติตนเมื่อมัดฟัน โปสเตอร์และการจัดบอร์ดสุขศึกษาเรื่องการปฏิบัติตนเมื่อมัดฟัน และการจัดการสอนสุขศึกษารายบุคคลและรายกลุ่มเรื่องการปฏิบัติตนเมื่อมัดฟัน ซึ่งทางหอผู้ป่วยศัลยกรรมตกแต่งวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ได้ตระหนักถึงความสำคัญของข้อเสนอแนะและแนวคิดดังกล่าวว่าจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยแน่นอนเมื่อนำมาปฏิบัติ

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อป้องกันการหลุดของลวดมัดฟันในผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกขากรรไกรล่างหัก
2. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตนเมื่อมัดฟัน
3. เพื่อให้การผ่าตัดประสบความสำเร็จ

เป้าหมาย

1. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดตามกระดูกขากรรไกรและการมัดฟัน
2. บุคลากรในทีมสุขภาพใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกขากรรไกรล่างหัก

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

เนื่องจากผู้ป่วยหลังผ่าตัดตามกระดูกขากรรไกรล่างหักต้องมัดฟันไว้ทุกราย เพื่อตรึงกระดูกให้อยู่นิ่งทำให้ผู้ป่วยอ้าปากไม่ได้ การสื่อสารโดยการพูดจะลำบากอาจต้องใช้วิธีการเขียนหรือภาษาท่าทางแทน รับประทานอาหารเหลวเท่านั้น ต้องทำความสะอาดในช่องปากบ่อยครั้ง และทุกครั้งหลังการรับประทานอาหาร สิ่งเหล่านี้จะทำให้ผู้ป่วยต้องการดึงลวดมัดฟันออก ผู้ศึกษาจึงตระหนักความสำคัญที่ผู้ป่วยจะต้องมีความอดทนในการดูแลตนเองในทุกเรื่องดังกล่าวเมื่อมัดฟัน จึงได้ศึกษารวบรวมข้อมูลเพื่อจัดทำสื่อการสอนเรื่องการให้คำแนะนำการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการหลุดของลวดมัดฟันเพื่อเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมตั้งแต่ก่อนการผ่าตัด หลังการผ่าตัดและการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน โดยจัดทำในรูปแบบ แผนการสอนสุขศึกษา ภาพพลิก แผ่นพับ โปสเตอร์และบอร์ดสุขศึกษา

การดูแลโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเน้นย้ำให้ผู้ป่วยช่วยเหลือและดูแลตนเอง ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดตามกระดูกขากรรไกรล่างและมัดฟันไว้ สิ่งสำคัญคือการปฏิบัติตนตามคำแนะนำของพยาบาล เริ่มตั้งแต่คำแนะนำในการปฏิบัติตนก่อนการผ่าตัด หลังการผ่าตัดและการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้าน คำแนะนำต่างๆ เหล่านี้จะเป็นผลดีต่อการผ่าตัดหากผู้ป่วยปฏิบัติได้ทั้งหมดเพราะฉะนั้นเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้และสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องตามคำแนะนำ จึงวางแผนจัดทำสื่อการสอนต่างๆ ได้แก่ แผนการสอนสุขศึกษาพร้อมภาพพลิกประกอบเรื่องการปฏิบัติตนเมื่อมัดฟัน แจกแผ่นพับเรื่องการปฏิบัติตนเมื่อมัดฟันเพื่อให้ผู้ป่วยเก็บไว้อ่านขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่บ้านด้วย รวมถึงการติดโปสเตอร์และบอร์ดสุขศึกษาเรื่องการปฏิบัติตนเมื่อได้รับการมัดฟันเพื่อให้ผู้ป่วยเห็นภาพได้ชัดเจน สื่อการสอนต่างๆ เหล่านี้จะทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้องและให้ความร่วมมือในการรักษาเป็นอย่างดี และช่วยให้การผ่าตัดประสบความสำเร็จด้วยดี

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยมีความรู้และความเข้าใจในการปฏิบัติตนเมื่อมัดฟัน
2. ผู้ป่วยเห็นความสำคัญและมีความตระหนักรู้ในการดูแลตนเองเมื่อมัดฟัน
3. ผู้ป่วยหลังจากทำการผ่าตัดกระดูกขากรรไกรล่างเข้าที่และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. จำนวนลดมัดฟันหลุดในผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกขากรรไกรล่างหักและมัดฟันไว้ ร้อยละ 0
2. ผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเมื่อมัดฟัน ร้อยละ 100
3. การผ่าตัดประสบผลสำเร็จ ร้อยละ 100

ลงชื่อ



(นาง วารี ออมสิน)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่...../7 ส.ค. 2551/.....

อ้างอิง

สถาพร ตวันฉาย. การศึกษาผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุกระดูกขากรรไกรล่างหัก. วชิรเวชสาร
33,1(2532):7-11.

สนั่น สุขวังนั. กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยา. พิมพ์ครั้งที่14. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์,
2528.

สุวิมล ภวนานนท์. การพยาบาลผู้ป่วยทางศัลยกรรมตกร่าง. กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์,
2528.