

Case Report

Nursing Care for Patients Undergoing Surgery for Oral and Jaw Cysts

Namthip Malaengphoo

Register Nurse, Dental Hospital,
Faculty of Dentistry, Mahidol University

Abstract

Background and Objective: The Odontogenic Keratocyst (OKC) is a lesion with a high recurrence rate, complicating postoperative care, especially in adolescent patients who often experience concurrent anxiety. However, there is a scarcity of case studies demonstrating the systematic application of the nursing process in the Thai context. This case study aimed to present the application of the nursing process by integrating Orem's Self-Care deficit Theory, Kolcaba's Comfort Theory, and NANDA-I diagnoses in the care of an adolescent female patient undergoing enucleation of an OKC.

Method: This was a descriptive case study of one adolescent female patient who underwent surgery at the Dental Hospital, Faculty of Dentistry, Mahidol University. Data were collected retrospectively from medical and nursing records, then were analyzed to assess Self-Care deficits and establish nursing diagnoses.

Results: Six key nursing diagnoses were identified: 1) Anxiety, 2) Acute Pain, 3) Risk for Bleeding, 4) Risk for Infection, 5) Risk for Falls, and 6) Deficient Knowledge. Nursing interventions, utilizing Kolcaba's Comfort Theory for pain and anxiety management along with Orem's nursing systems, resulted in the patient being safe from complications and adequately prepared for self-care upon discharge.

Conclusion: The systematic application of the nursing process, guided by a clear theoretical framework, effectively managed the complex problems of an adolescent OKC patient. This case study can serve as a concrete reference for nursing personnel to improve treatment outcomes for this patient population.

Corresponding author

Namthip Malaengphoo

E-mail: nu_t_hiphop@hotmail.com

Received date: 22 September 2025

Revised date: 3 November 2025

Accepted date: 10 December 2025

Keywords: Case report, Nursing process,
Nursing theory, Odontogenic
keratocyst, Oral surgical nursing

รายงานผู้ป่วย (Case Report)

การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดถุงน้ำในช่องปากและขากรรไกร

น้ำทิพย์ แผลงภู

พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทันตกรรม
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

บทคัดย่อ

ที่มาและวัตถุประสงค์ ถุงน้ำ Odontogenic keratocyst (OKC) เป็นรอยโรคที่มีอัตราการกลับเป็นซ้ำสูง ทำให้การดูแลหลังผ่าตัดมีความซับซ้อน โดยเฉพาะในผู้ป่วยวัยรุ่นที่มีความวิตกกังวลร่วมด้วย กรณีศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอการประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลโดยบูรณาการ ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม, ทฤษฎีความสุขสบายของคอลคาบา, และข้อวินิจฉัย ของ NANDA-I ในการดูแลผู้ป่วยวัยรุ่นหญิงที่เข้ารับ การผ่าตัด คว้าถุงน้ำ OKC

ระเบียบวิธีศึกษา เป็นการศึกษากรณีเฉพาะ รายเชิงพรรณนา (Descriptive case study) ในผู้ป่วย วัยรุ่นหญิง 1 ราย ที่เข้ารับการผ่าตัด ณ โรงพยาบาล ทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดย รวบรวมข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียนและบันทึกทางการ พยาบาล แล้วนำมาวิเคราะห์เพื่อประเมินภาวะพร่อง ใน การดูแลตนเองและกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

ผลการศึกษา พบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ที่สำคัญ 6 ประการ ได้แก่ 1) วิตกกังวล, 2) ปวดเจ็บปวด, 3) เสี่ยงต่อภาวะเลือดออก, 4) เสี่ยงต่อการติดเชื้อ, 5) เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม, และ 6) พร่องความรู้ การพยาบาลโดยใช้ ทฤษฎีความสุขสบายของคอลคาบา ใน การจัดการความปวดและความวิตกกังวล ร่วมกับ ระบบ การพยาบาลของโอเร็มส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจาก ภาวะแทรกซ้อน และมีความพร้อมในการดูแลตนเองเมื่อ จำหน่ายกลับบ้าน

สรุป การประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาล อย่างเป็นระบบโดยอาศัยกรอบแนวคิดทางทฤษฎี ที่ชัดเจนช่วยให้สามารถจัดการกับปัญหาที่ซับซ้อน ของผู้ป่วย OKC วัยรุ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ กรณีศึกษานี้ สามารถใช้เป็นแนวทางอ้างอิงสำหรับบุคลากรทางการ พยาบาลในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ต่อไป

ผู้รับผิดชอบบทความ

น้ำทิพย์ แผลงภู

อีเมล: nu_t_hiphop@hotmail.com

วันที่ได้รับบทความ: 22 กันยายน 2568

วันที่แก้ไขบทความ: 3 พฤศจิกายน 2568

วันตอบรับบทความ: 10 ธันวาคม 2568

คำสำคัญ: รายงานผู้ป่วย, กระบวนการพยาบาล,

ทฤษฎีการพยาบาล, โอดอนโตเจนิค เคอราโตซิสต์,

การพยาบาลศัลยกรรมช่องปาก

บทนำ

ถุงน้ำในกระดูขากรรไกรชนิด Odontogenic keratocyst (OKC) เป็นรอยโรคทางพยาธิที่เกิดจากเนื้อเยื่อสร้างฟัน จัดอยู่ในกลุ่ม Developmental odontogenic cyst ตามการจำแนกขององค์การอนามัยโลก (WHO) ฉบับล่าสุดปี 2022¹ เป็นรอยโรคที่มีความสำคัญทางคลินิกสูง เนื่องจากมีพฤติกรรมที่ลุกลามเฉพาะที่ (Locally aggressive) และมีอัตราการกลับเป็นซ้ำ (Recurrence rate) สูงอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งอาจสูงถึงร้อยละ 30-60⁵ การรักษามาตรฐานจึงเป็นการผ่าตัดควักถุงน้ำออกทั้งหมด (Enucleation)⁶ ซึ่งต้องการการดูแลอย่างรอบด้านทั้งทางศัลยกรรมและพยาบาล

ในด้านการพยาบาล ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดในช่องปากและขากรรไกรมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉพาะทางหลังผ่าตัด เช่น ภาวะทางเดินหายใจอุดกั้นหลังดมยาสลบ, การปวดเฉียบพลัน, ภาวะเลือดออก, และการติดเชื้อ¹⁰ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยวัยรุ่นหญิง ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีอุบัติการณ์ของ OKC สูง^{7,8} และมักมีความวิตกกังวลสูงกว่าผู้ใหญ่¹⁰ ปัจจัยด้านจิตสังคมจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ การพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic nursing care) จึงเป็นแนวทางที่เหมาะสม โดยครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เพื่อรับมือกับความท้าทายดังกล่าว การประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลอย่างเป็นระบบโดยอาศัยกรอบทฤษฎีของโอเร็ม (Orem's Self-Care deficit theory)² และคอลคาบา (Kolcaba's comfort theory)²³ ร่วมกับการใช้ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่เป็นมาตรฐานสากลของ NANDA-International (NANDA-I)³ จะช่วยให้สามารถระบุและจัดการปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ายังขาดการเผยแพร่กรณีศึกษาในบริบทของประเทศไทยที่แสดงการบูรณาการเครื่องมือเหล่านี้ในการดูแลผู้ป่วย OKC อย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งถือเป็นช่องว่างขององค์ความรู้ (Knowledge gap) ที่ควรได้รับการพัฒนา

ดังนั้น กรณีศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอการประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลอย่างเป็นระบบในการดูแลผู้ป่วยวัยรุ่นหญิง 1 รายที่เข้ารับการผ่าตัดควักถุงน้ำ OKC โดยหวังว่าจะเป็นแนวทางปฏิบัติที่เป็นประโยชน์สำหรับบุคลากรทางการพยาบาลในการยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อนำเสนอการดูแล ผู้ป่วยวัยรุ่นหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Odontogenic keratocyst (OKC) และเข้ารับการผ่าตัดควักถุงน้ำออก (Enucleation) ภายใต้การดมยาสลบ
2. เพื่ออธิบายการพยาบาล ตามแนวคิด NANDA-I Nursing diagnoses ในระยะก่อนผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัดทันที และก่อนจำหน่าย
3. เพื่อสรุปบทเรียนและข้อเสนอแนะ สำหรับการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะคล้ายคลึงกัน

กรอบแนวคิดเชิงทฤษฎี

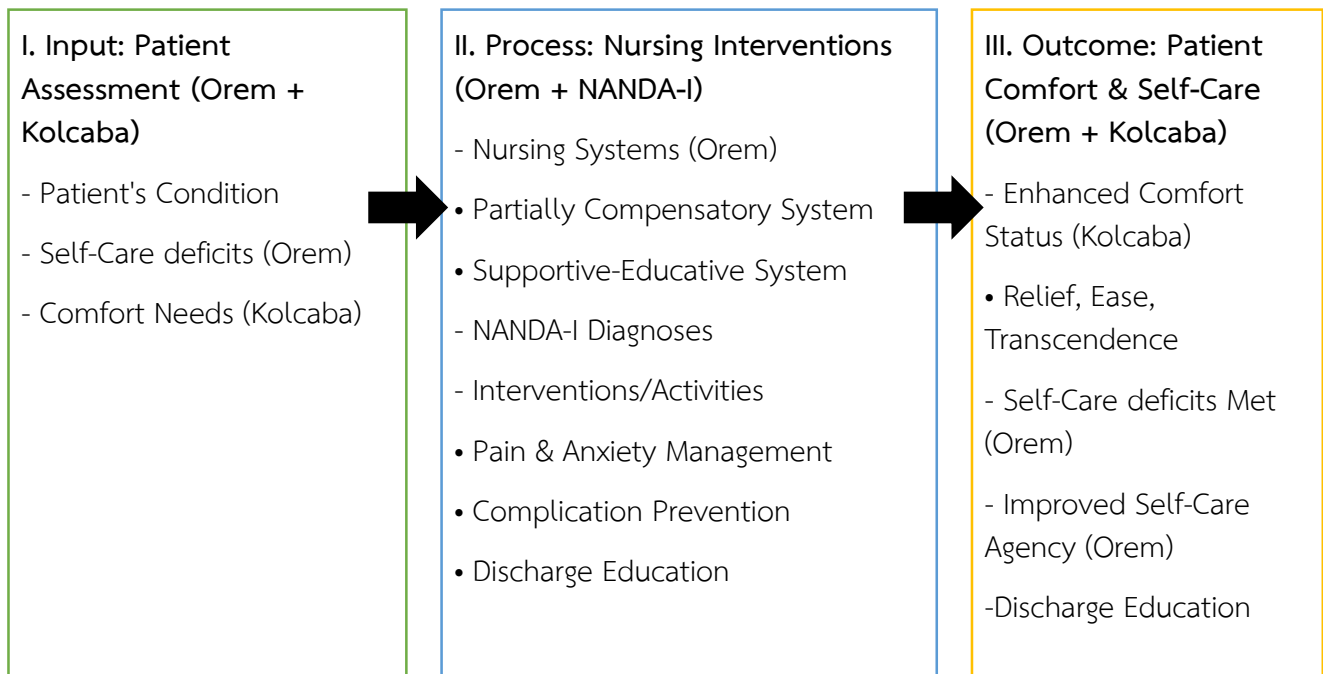
การพยาบาลผู้ป่วยในกรณีศึกษานี้ได้บูรณาการกรอบแนวคิดและทฤษฎีทางการพยาบาลที่สำคัญเข้าด้วยกัน เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ประกอบด้วย ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem's Self-Care deficit theory)², ทฤษฎีความสุขสบายของคอลคาบา (Kolcaba's comfort theory)²³, และการวินิจฉัยทางการพยาบาลของ NANDA-International (NANDA-I)³

ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ถูกใช้เป็นแกนหลักในการ ประเมิน (Assessment) เพื่อระบุ “ภาวะพร่องในการดูแลตนเอง” (Self-Care deficits) ที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยหลังผ่าตัด ซึ่งกระทบต่อความต้องการ

พื้นฐาน เช่น การหายใจ, โภชนาการ, และการป้องกันอันตราย จากนั้นจึงนำไปสู่การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลตามแนวทางของ NANDA-I ซึ่งเป็นภาษากลางที่เป็นมาตรฐานสากลในการระบุปัญหาของผู้ป่วย

ในการ ปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) ได้นำ “ระบบการพยาบาล” (Nursing systems) ของโอเร็มมาประยุกต์ใช้ ได้แก่ ระบบทดแทนบางส่วน (Partially compensatory system) ในระยะเฉียบพลัน และ ระบบสนับสนุนให้ความรู้ (Supportive-Educative system) ในระยะก่อนจำหน่าย

ขณะเดียวกัน ทฤษฎีความสุขสบายของคอลคาบา ถูกนำมาใช้เสริมเพื่อกำหนดเป้าหมายและประเมินผล (Evaluation) การพยาบาล โดยมุ่งเน้นการจัดการความไม่สุขสบายที่สำคัญในผู้ป่วยวัยรุ่น ได้แก่ ความสุขสบายทางกาย (Physical comfort) จากการจัดการความปวด, ความสุขสบายด้านจิตใจ (Psycho-Spiritual comfort) จากการลดความวิตกกังวล, และ ความสุขสบายด้านสังคม (Sociocultural comfort) จากการให้ความรู้ที่ชัดเจนแก่ผู้ป่วยและครอบครัว



รูปภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีของโอเร็ม, คอลคาบา และ NANDA-I

Figure 1 Conceptual framework of Nursing care process integrated with Orem's, Kolcaba's and NANDA-I theories

ระเบียบวิธีศึกษา

การศึกษานี้เป็นการรายงานกรณีศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive case study) ในผู้ป่วยวัยรุ่นหญิง 1 ราย ที่เข้ารับการผ่าตัดคัพภุณน้ำ Odontogenic keratocyst (OKC) ณ โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยรวบรวมข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียนและบันทึกทางการพยาบาล แล้วนำมาวิเคราะห์ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม² และกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลตามแนวทางของ NANDA-International (NANDA-I)³ เพื่อกำหนดแผนและประเมินผลผลลัพธ์การพยาบาล

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การนำเสนอรายงานผู้ป่วยนี้ได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้ป่วยและผู้ปกครอง โดยข้อมูลทั้งหมดถูกเก็บเป็นความลับ ทั้งนี้ การศึกษาได้รับการยกเว้นการยื่นขอการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน เนื่องจากไม่เข้าข่ายการวิจัยในคน

ผลการศึกษา

ข้อมูลกรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 13 ปี น้ำหนัก 58.9 กิโลกรัม ส่วนสูง 163 เซนติเมตร สถานภาพนักเรียน ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Odontogenic keratocyst (OKC) บริเวณขากรรไกรล่างซ้าย โดยมีประวัติการรักษาเบื้องต้นด้วย Marsupialization ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2565

การวินิจฉัยโรค

ครั้งแรกรับ: Odontogenic keratocyst (OKC) ที่ขากรรไกรล่างซ้าย (Left mandible)

ครั้งสุดท้ายก่อนผ่าตัด: Odontogenic keratocyst (OKC) at Left mandible

หัตถการที่ได้รับ

Enucleation with SR 38 + Extraction 37 + Carnoy's solution under general anesthesia (GA)

อาการสำคัญ

ผู้ป่วยถูกส่งต่อจากคลินิกเอกซเรย์ด้วยอาการปวดและบวมบริเวณฟันล่างซ้าย เป็นๆ หายๆ บางครั้งมีของเหลวไหลออกจากบริเวณฟัน

ประวัติการเจ็บป่วย

ผู้ป่วยเริ่มมีอาการตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2564 จากการตรวจวินิจฉัยด้วยภาพถ่ายรังสี, CT-Scan, และการตัดชิ้นเนื้อตรวจ (Incisional biopsy) ในเดือนมกราคม 2565 ผลยืนยันว่าเป็น Odontogenic keratocyst (OKC) ผู้ป่วยได้รับการรักษาเบื้องต้นด้วยการเปิดฝาดูน้ำ (Marsupialization) แต่จากการตรวจติดตามในอีก 3 เดือนต่อมา พบว่ารอยโรคมีขนาดใหญ่ขึ้น ทันตแพทย์จึงวางแผนการรักษาขั้นเด็ดขาดด้วยการผ่าตัดควักถุงน้ำออกทั้งหมด (Enucleation) ร่วมกับการถอนฟันซี่ 37, 38 และการใช้สารละลายคาร์นอย (Carnoy's solution) ภายใต้การดมยาสลบ

การประเมินสภาพแรกรับ

วันที่ 12 มิถุนายน 2565 ผู้ป่วยเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลเพื่อเตรียมผ่าตัด สัญญาณชีพแรกรับ พบชีพจรเต้นเร็วเล็กน้อย (104 ครั้ง/นาที) ส่วนอื่นอยู่ในเกณฑ์ปกติ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบภาวะซีดเล็กน้อย (Hemoglobin 11.2 g/dL) และมีเกล็ดเลือดสูงเล็กน้อย (486,000 / μ L) ซึ่งอาจสัมพันธ์กับภาวะอักเสบเรื้อรังของรอยโรค

การดูแลระหว่างพักรักษาในโรงพยาบาล

ระยะผ่าตัด (Intraoperative): วันที่ 13 มิถุนายน 2565 ผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดซึ่งใช้เวลา 2 ชั่วโมง 15 นาที มีการเสียเลือดประมาณ 50 มิลลิลิตร สัญญาณชีพคงที่ตลอดการผ่าตัด

ระยะหลังผ่าตัด (Postoperative): ผู้ป่วยฟื้นตัวในหอผู้ป่วย มีอาการปวดแผลระดับปานกลาง (Pain score 4/10) ซึ่งควบคุมได้ด้วยยา Morphine IV prn และมีไข้ 38.0°C ในช่วง 24 ชั่วโมงแรก ซึ่งตอบสนองต่อยาลดไข้ ไม่พบภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น เลือดออกผิดปกติ หรือการติดเชื้อ

ระยะจำหน่าย (Discharge): วันรุ่งขึ้น ผู้ป่วยอาการคงที่ อาการปวดลดลง (Pain score 2-3/10) จึงได้รับอนุญาตให้กลับบ้านพร้อมยาปฏิชีวนะและยาแก้ปวดชนิดรับประทาน

การติดตามผลหลังการรักษา

- 1 สัปดาห์: แผลผ่าตัดหายดี ตัดไหมได้ตามแผน มีอาการชาเล็กน้อยบริเวณเพดานปาก
- 3 เดือน: อาการชาลดลง ภาพถ่ายรังสีแสดงสัญญาณของการสร้างกระดูกใหม่ที่ดีในบริเวณที่เคยเป็นรอยโรค
- 11 เดือน: ผู้ป่วยไม่มีอาการผิดปกติทางคลินิก และไม่พบการกลับเป็นซ้ำของรอยโรค

การพยาบาล

จากการประเมินตามกรอบทฤษฎี พบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่สำคัญตามแนวทางของ NANDA-I [3] ทั้งหมด 6 ประการ และได้ให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล (ADPIE) ที่บูรณาการหลักฐานเชิงประจักษ์ ดังนี้

1. ระยะก่อนผ่าตัด

การประเมินสภาพ

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 13 ปี วินิจฉัยว่าเป็น Odontogenic keratocyst (OKC) บริเวณขากรรไกรล่างซ้าย มีสีหน้าวิตกกังวล ถามซ้ำเกี่ยวกับการผ่าตัด กลัวนอนไม่หลับก่อนวันผ่าตัด ซ้ำพรตื้นเร็วเล็กน้อย (104 ครั้ง/นาทีก) ซึ่งสัมพันธ์กับความวิตกกังวล ผู้ป่วยและมารดาให้ความสนใจเกี่ยวกับการผ่าตัดเพียงบางส่วน จากการประเมินตามทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม พบภาวะพร่องในการดูแลตนเองด้านจิตใจ (Self-Care deficit: emotional adjustment)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 ภาวะวิตกกังวล (Anxiety) [NANDA-I: 00146] เกี่ยวข้องกับการขาดความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการผ่าตัดและการดมยาสลบ แสดงออกโดยการถามซ้ำ สีหน้ากังวล และนอนไม่หลับก่อนผ่าตัด

การวางแผนการพยาบาล

วัตถุประสงค์ เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัด

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง (NOC Indicators)¹³

Anxiety Level (1211) ระดับความวิตกกังวลลดลง (คะแนน $\leq 2/5$)

Knowledge Preoperative Care (1813) ผู้ป่วยอธิบายการเตรียมตัวได้อย่างถูกต้อง $\geq 80\%$

Sleep (0004) ผู้ป่วยนอนหลับได้ดีขึ้น

การปฏิบัติการพยาบาล

1. ให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ขั้นตอน และระยะเวลาของการผ่าตัด
→ Rationale: การให้ข้อมูลช่วยลดความไม่แน่นอน ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญของความวิตกกังวล²³
2. อธิบายวิธีการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด เช่น การงดน้ำงดอาหาร การดูแลช่องปาก และการพักผ่อนให้เพียงพอ
→ Rationale: การเตรียมตัวอย่างถูกต้องช่วยลดความเสี่ยงภาวะแทรกซ้อนจากการดมยา¹⁴
3. ใช้เทคนิคการสื่อสารแบบสนับสนุน (Supportive communication) เช่น การรับฟัง เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถาม
→ Rationale: การสนับสนุนทางอารมณ์ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัยและไว้วางใจในทีมพยาบาล^{2,20}
4. จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบมีแสงสว่างและอุณหภูมิที่เหมาะสม
→ Rationale: สิ่งแวดล้อมที่เอื้อยสงบช่วยลดสิ่งกระตุ้นทางอารมณ์ ,ทางกายที่เพิ่มความเครียด^{20,23}
5. ประสานทีมสหสาขา เช่น วิทยุสัญญาณแพทย์ เพื่อให้ข้อมูลเพิ่มเติมเรื่องการดมยาและการฟื้นตัวหลังผ่าตัด
→ Rationale: การได้รับข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางเพิ่มความมั่นใจและความร่วมมือของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด¹⁶

การประเมินผล

หลังการพยาบาล ผู้ป่วยแสดงสีหน้าผ่อนคลาย สามารถอธิบายขั้นตอนได้ถูกต้อง และคะแนนความวิตกกังวล ลดลงจาก 4 เหลือ 2 คะแนน บรรลุผลลัพธ์ตามเกณฑ์ที่กำหนด

การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด**การประเมินสภาพ**

หลังผ่าตัด Enucleation with Extraction 37, 38 Under GA ผู้ป่วยมีอาการปวดแผลระดับ 6/10 ตาม Pain scale มีไข้ 38°C ภายใน 24 ชั่วโมงแรก มีสีหน้าแสดงความรู้สึกไม่สบาย ไม่มีอาการเลือดออกหรือ หายใจลำบาก สัญญาณชีพคงที่, มีแผลเย็บภายในช่องปาก พบ Self-Care deficit ในด้านการควบคุมอาการปวด และการดูแลช่องปากหลังผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

1. ความปวดเฉียบพลัน (Acute pain) [NANDA-I: 00132]
2. เสี่ยงต่อภาวะเลือดออก (Risk for Bleeding) [NANDA-I: 00206]
3. เสี่ยงต่อการติดเชื้อ (Risk for Infection) [NANDA-I: 00004]
4. เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม (Risk for Falls) [NANDA-I: 00155]

การวางแผนการพยาบาล**วัตถุประสงค์โดยรวม**

เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ลดความปวด และส่งเสริมการฟื้นตัวที่รวดเร็ว

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง (NOC Indicators)

Pain level (2102): ระดับความปวดลดลง $\leq 3/10$ ภายใน 24 ชั่วโมง

Tissue integrity: Oral mucosa (1101): ไม่มีเลือดออก ไม่มีบวมมากขึ้น

Infection Severity (0703): ไม่มีไข้ แผลสะอาด ไม่มีหนอง

Fall prevention behavior (1909): ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมได้อย่างปลอดภัย ไม่เกิดอุบัติเหตุ

การปฏิบัติการพยาบาล**1. การจัดการความปวด (Acute pain)**

ประเมินความปวดทุก 4 ชั่วโมง โดยใช้ Numerical pain scale

→ Rationale: การประเมินช่วยติดตามผลของการรักษาและปรับการให้ยาได้ตรงจุด¹³

บริหารยา Morphine IV 3 mg ทุก 4 ชั่วโมง เมื่อมีอาการปวด

→ Rationale: ยา Morphine เป็น Opioid ที่มีประสิทธิภาพสูงสุดในการควบคุมความปวด เฉียบพลันหลังผ่าตัดใหญ่ในช่องปาก^{10,15}

ประคบเย็นบริเวณขากรรไกรซ้าย 15 นาที ทุก 2 ชั่วโมงใน 24 ชั่วโมงแรก

→ Rationale: ช่วยลดการอักเสบและอาการปวดโดยการหดหลอดเลือด ลดการคั่งของเลือด¹⁰

ให้คำแนะนำเทคนิคการผ่อนคลาย เช่น หายใจลึกๆ ช้า และฟังเพลงเบาๆ

→ Rationale: เทคนิคการผ่อนคลายช่วยกระตุ้นการหลั่ง Endorphins ลดการรับรู้ความปวด¹⁰

2. การป้องกันภาวะเลือดออก (Risk for Bleeding)

ตรวจสอบช่องปากและรอยแผลทุก 4 ชั่วโมง เพื่อสังเกตเลือดซึมหรือบวมเพิ่ม

→ Rationale: การเฝ้าระวังช่วยตรวจพบเลือดออกภายในช่องปากตั้งแต่ระยะแรก^{5,10}

จัดท่านอนศีรษะสูง 30 องศา

→ Rationale: ลดแรงดันเลือดที่แผลผ่าตัดและป้องกันเลือดคั่ง¹⁰

แนะนำผู้ป่วยไม่ให้บ้วนน้ำแรง ไอ หรือจามแรง

→ Rationale: ลดแรงดันภายในช่องปากซึ่งอาจทำให้แผลแยก¹⁷

3. การป้องกันการติดเชื้อ (Risk for Infection)

ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง เพื่อเฝ้าระวังไข้

→ Rationale: ไข้เป็นอาการบ่งชี้แรกของการติดเชื้อ¹⁰

ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา (Amoxicillin 500 mg PO q8h)

→ Rationale: การให้ยาปฏิชีวนะอย่างต่อเนื่องช่วยลดความเสี่ยงการติดเชื้อหลังผ่าตัดช่องปาก⁹

กระตุ้นให้ผู้ป่วยทำความสะอาดช่องปากหลัง 24 ชม. ด้วยน้ำเกลือหรือน้ำยาบ้วนปาก Chlorhexidine 0.12%

→ Rationale: ช่วยลดปริมาณเชื้อแบคทีเรียในช่องปาก¹⁸

4. การป้องกันการพลัดตกหกล้ม (Risk for Falls)

ยกราวเตียงสองข้าง และปรับระดับเตียงให้ต่ำ

→ Rationale: ลดโอกาสเกิดอุบัติเหตุจากความมึนงงหลังดมยาสลบ¹⁶

ประเมินความรู้สึกตัวทุก 1 ชั่วโมงใน 4 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด

→ Rationale: การประเมิน Early recovery ช่วยป้องกันอุบัติเหตุขณะยังง่วงจากยา¹⁶

ให้ญาติช่วยดูแลเมื่อต้องลุกจากเตียงหรือเข้าห้องน้ำ

→ Rationale: การมีผู้ช่วยดูแลลดความเสี่ยงการล้มในเด็กและวัยรุ่น¹⁴

การประเมินผล

ภายใน 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด บรรลุผลลัพธ์ตามเกณฑ์ NOC ทุกข้อ: ระดับความปวดลดลงเหลือ 2/10, ไม่มีเลือดซึมหรือบวมเพิ่ม, อุณหภูมิร่างกายปกติ, และไม่เกิดอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้ม

การพยาบาลระยะก่อนจำหน่าย

การประเมินสภาพ

ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยอาการคงที่, แผลในช่องปากเริ่มหายดี, ระดับความปวด 2/10, และไม่มีไข้ ผู้ป่วยและผู้ปกครองแสดงความกังวลเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่บ้าน พบภาวะพร่องความรู้ (Self-Care deficit) ในการดูแลสุขอนามัยช่องปากและข้อจำกัดด้านกิจกรรม

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

1. พร่องความรู้ในการดูแลตนเอง (Deficient knowledge) [NANDA-I: 00126]
2. เสี่ยงต่อการติดเชื้อ (Risk for Infection) [NANDA-I: 00004]
3. วิตกังวลของผู้ป่วยและครอบครัว (Anxiety-Family) [NANDA-I: 00147]

การวางแผนการพยาบาล

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง, ลดความวิตกกังวล, และสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องหลังจำหน่าย

ผลลัพธ์ทางการพยาบาล

Knowledge: Treatment regimen (1813) - ผู้ป่วยอธิบายการดูแลแผลและการใช้ยาได้ถูกต้อง $\geq 90\%$

Infection severity (0703) - ไม่มีอาการบ่งชี้การติดเชื้อ

Anxiety level (1211) - ผู้ป่วยและครอบครัวรายงานระดับความวิตกกังวลลดลง $\leq 2/5$

Self-Care: Activities of Daily living (0300) - ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้เหมาะสมตามวัย

การปฏิบัติการพยาบาล**1. การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว (Health education)**

ให้คำแนะนำด้วยสื่อภาพและแผ่นพับเกี่ยวกับการดูแลช่องปากหลังผ่าตัด

→ Rationale: การใช้สื่อหลายรูปแบบช่วยเพิ่มการจดจำและความเข้าใจของผู้ป่วยวัยรุ่น¹³

สอนวิธีทำความสะอาดช่องปาก: บ้วนปากด้วยน้ำเกลือหรือน้ำยาบ้วนปาก 0.12% Chlorhexidine วันละ 2-3 ครั้ง

→ Rationale: ช่วยลดเชื้อแบคทีเรียและส่งเสริมการสมานแผลในช่องปาก¹⁸

แนะนำการรับประทานอาหาร: 1-2 วันแรกให้อาหารเหลว จากนั้นเปลี่ยนเป็นอาหารอ่อน

→ Rationale: ลดแรงกดและการระคายเคืองต่อแผล¹⁷

อธิบายอาการที่ควรเฝ้าระวัง: บวมเพิ่ม เจ็บมาก มีเลือดออก หรือมีกลิ่นเหม็นจากแผล

→ Rationale: เป็นสัญญาณเริ่มต้นของการติดเชื้อที่ต้องรีบมาพบแพทย์¹⁰

เน้นการรับประทานยาปฏิชีวนะและยาแก้ปวดให้ครบตามแผนการรักษา

→ Rationale: ลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนและการดื้อยา⁹

2. การลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและผู้ปกครอง

เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและผู้ปกครองซักถามข้อสงสัยก่อนกลับบ้าน

→ Rationale: การสื่อสารแบบเปิดช่วยลดความกลัวและเพิ่มความมั่นใจ¹⁰

ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพและการนัดติดตามอาการ

→ Rationale: การวางแผนล่วงหน้าช่วยลดความวิตกกังวลและส่งเสริมการปฏิบัติตามคำแนะนำ¹⁴

จัดบรรยากาศการสอนแบบไม่เป็นทางการ ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย

→ Rationale: ผู้ป่วยวัยรุ่นจะตอบสนองต่อการเรียนรู้แบบเพื่อนร่วมมือได้ดีกว่า¹⁰

3. การป้องกันภาวะแทรกซ้อนภายหลังจำหน่าย

แนะนำการหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่เสี่ยงต่อแรงดันในช่องปาก (เช่น เป่าลม, ใช้หลอดดูด, ยกของหนัก)

→ Rationale: ลดความเสี่ยงต่อแผลแยกและเลือดออก¹⁷

เน้นให้ผู้ป่วยมาตามนัดทุกครั้งใน 1 สัปดาห์, 1 เดือน, 3 เดือน, 6 เดือน, และ 1 ปี

→ Rationale: การติดตามผลอย่างต่อเนื่องช่วยตรวจพบการกลับเป็นซ้ำของรอยโรคได้เร็ว⁵

การประเมินผล

ก่อนจำหน่าย บรรลุเป้าหมายตามเกณฑ์ NOC ทุกข้อ: ผู้ป่วยและผู้ปกครองสามารถสาธิตและอธิบายวิธีการดูแลตนเองได้ถูกต้อง, ระดับความวิตกกังวลลดลง, และแสดงความพร้อมในการกลับไปดูแลต่อที่บ้าน

การอภิปรายผล

กรณีศึกษานี้แสดงให้เห็นถึงความสำเร็จของการประยุกต์ใช้ ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม² และ ทฤษฎีความสุขสบายของคอลคาบา²³ ในการวางแผนและดำเนินกระบวนการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยวัยรุ่นที่เข้ารับการผ่าตัด OKC โดยผลลัพธ์ที่ดีที่เกิดขึ้นสอดคล้องกับวรรณกรรมและสามารถอภิปรายในประเด็นสำคัญได้ดังนี้

ประการแรก การจัดการความวิตกกังวลและความปวด ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญในบริบทของผู้ป่วยวัยรุ่น¹⁰ ได้รับการตอบสนองอย่างมีประสิทธิภาพ การประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสุขสบายของคอลคาบา²³ และหลักการพยาบาลพื้นฐาน^{20,21} ในการให้ข้อมูลและสนับสนุนด้านจิตใจ ช่วยลดความกลัวและความเครียดของผู้ป่วยได้อย่างเป็นรูปธรรม ขณะที่การจัดการความปวดแบบผสมผสานก็เป็นไปตามแนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศ^{15,18}

ประการที่สอง การป้องกันภาวะแทรกซ้อนสะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิภาพของ กระบวนการพยาบาล (ADPIE) ที่วางแผนไว้อย่างดี และศักยภาพของ ระบบบริการในโรงพยาบาลทันตกรรม ที่มีการทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิดระหว่างทีมทันตแพทย์และพยาบาล ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนรุนแรง

ประการสุดท้าย และสำคัญที่สุด คือการส่งเสริมความรู้เพื่อการดูแลตนเองในระยะยาว ความท้าทายหลักของโรค OKC คืออัตราการกลับเป็นซ้ำที่สูง ซึ่งได้รับการยืนยันจากงานวิจัยระดับนานาชาติ^{5,6} และสอดคล้องกับ งานวิจัยล่าสุดในบริบทของประเทศไทยหลายฉบับ ทั้งจากมหาวิทยาลัยขอนแก่น⁸ และมหาวิทยาลัยมหิดล²⁴ ซึ่งทั้งหมดนี้ชี้ตรงกันว่าอัตราการกลับเป็นซ้ำส่วนใหญ่เกิดขึ้นใน 5 ปีแรก ดังนั้น บทบาทของพยาบาลในการให้ความรู้โดยใช้ระบบสนับสนุนของโอเร็ม² เพื่อเน้นย้ำถึงความจำเป็นของการติดตามอาการระยะยาว 5 ปี จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งยวด ความสำเร็จในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในกรณีศึกษานี้ จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมาติดตามอาการระยะยาว ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอแนะของ อนุธิดา ติระนนท์ และคณะ⁸ ที่เน้นย้ำถึงความจำเป็นในการติดตามผู้ป่วยอย่างน้อย 5 ปี

การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลในกรณีศึกษานี้ได้ประยุกต์ใช้ตัวชี้วัดของ Nursing outcomes classification (NOC)¹³ ซึ่งเป็นมาตรฐานที่ได้รับการยอมรับในระดับสากล เนื่องจากในปัจจุบัน ประเทศไทยยังไม่มีการพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล (Standardized nursing outcomes) ที่จำเพาะเจาะจงสำหรับผู้ป่วยศัลยกรรมช่องปากและขากรรไกร การเลือกใช้ NOC จึงเป็นแนวทางที่เหมาะสมที่สุดในการวัดผลลัพธ์อย่างเป็นรูปธรรมและสามารถเปรียบเทียบกับงานวิจัยอื่นได้

แม้กรณีศึกษานี้จะมีข้อจำกัดในการเป็นผู้ป่วยเพียงรายเดียว แต่ก็ได้แสดงให้เห็นถึงแนวทางการพยาบาลที่มีศักยภาพ และชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาล (Clinical practice guideline) ที่จำเพาะเจาะจงสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ในอนาคต

สรุป

การประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลอย่างเป็นระบบโดยอาศัย ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม² และ NANDA-I³ ร่วมกับหลักฐานเชิงประจักษ์ ช่วยให้สามารถจัดการกับปัญหาที่ซับซ้อนของผู้ป่วย OKC วัยรุ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย กรณีศึกษานี้สามารถใช้เป็นแนวทางอ้างอิงที่เป็นรูปธรรมสำหรับบุคลากรทางการพยาบาล เพื่อส่งเสริมผลลัพธ์การรักษาที่ดีและยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะคล้ายคลึงกันต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ทันตแพทย์, ทีมพยาบาล, และเพื่อนร่วมงานทุกท่านที่ให้การสนับสนุนในการดูแลผู้ป่วยและจัดทำบทความฉบับนี้ รวมถึงขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านสำหรับข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการปรับปรุงบทความให้สมบูรณ์

เอกสารอ้างอิง

1. Vered M, Wright JM. Update from the 5th edition of the World Health Organization classification of Head and neck tumors: Odontogenic and Maxillofacial Bone Tumours. *Head Neck Pathol.* 2022; 16(1): 63-75.
2. Orem DE. *Nursing: concepts of practice. 6th ed.* St. Louis: Mosby; 2001.
3. Herdman TH, Kamitsuru S, Lopes CT. *NANDA International nursing diagnoses: definitions & classification 2024-2026. 13th ed.* New York: Thieme; 2024.
4. Dioguardi M, Quarta C, Sovereto D, Caloro GA, Ballini A, Iuoto R, et al. Factors and management techniques in odontogenic keratocysts: a systematic review. *Eur J Med Res.* 2024; 29(1): 287.
5. Al-Moraissi EA, Pogrel MA, Alkadi AMA, Al-Maliki AA, Qasem KA, Al-Maliki I, et al. Odontogenic keratocyst in the jaws: a systematic review and meta-analysis of 1,211 lesions. *J Craniomaxillofac Surg.* 2022; 50(1): 3-11.
6. Al-Moraissi EA, Dahan AA, Alwadeai MS, Oginni FO, Al-Jamali JM, Alkhutari AS, et al. What surgical treatment has the lowest recurrence rate following the management of keratocystic odontogenic tumor?: A large systematic review and meta-analysis. *J Craniomaxillofac Surg.* 2017; 45(1): 131-44.
7. Ngercham A. Surgical treatment for multiple odontogenic keratocyst: a case report. *R3 Med PHJ.* 2025; 22(3): 280-7.
8. อนุธิดา ตีระนนท์, วรัญญา คงยาดี, ปรมารณณ์ กลั่นฤทธิ์, ภัทธมน รัตนพันธ์. การศึกษาแบบย้อนหลังเพื่อศึกษาความชุก การรักษา และอัตราการเกิดซ้ำของถุงน้ำโอดอนโตเจนิก เคอราโตซิสต์ ที่คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. *วิทยาสารทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.* 2563; 23(3): 66-76.
9. Da Silva CFJ, Brasiliano BS, Torres AB, Sousa LR, Saboia RSC. Odontogenic keratocyst: treatment with Carnoy's solution - Literature review. *Res Soc Dev.* 2024; 13(8): e3013846505.
10. ศรีสุนทรา เจริมรพิพัฒน์. *การพยาบาล หู คอ จมูก. พิมพ์ครั้งที่ 2.* นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก; 2566.
11. Soluk-Tekkeşin M, Wright JM. The World Health Organization classification of odontogenic lesions: a summary of the changes of the 2022 (5th) edition. *Turk Patoloji Derg.* 2022; 38(3): 168-84.
12. Ranchod AI. *Odontogenic keratocyst* [Internet]. Radiopaedia.org; 2024 [cited 2025 Oct 10]. Available from: <https://radiopaedia.org/articles/odontogenic-keratocyst>

13. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas ML, editors. *Nursing Outcomes Classification (NOC): Measurement of Health Outcomes. 7th ed.* St. Louis (MO): Elsevier; 2024.
14. American Nurses Association. *Nursing: Scope and Standards of Practice. 4th ed.* Silver Spring (MD): ANA; 2021.
15. Sohal KS, Shubi F. Early post-operative complications in surgeries pertaining to the oral and maxillofacial region in MNH, Tanzania. *Surg Sci.* 2015; 6(10): 470-7.
16. American Association of Nurse Anesthesiology. *Standards for Nurse Anesthesia Practice* [Internet]. Park Ridge (IL): AANA; 2020 [cited 2025 Oct 10]. Available from: [https://www.aana.com/docs/default-source/practice-aana-com-web-documents-\(all\)/standards-for-nurse-anesthesia-practice.pdf](https://www.aana.com/docs/default-source/practice-aana-com-web-documents-(all)/standards-for-nurse-anesthesia-practice.pdf)
17. Canadian Dental Association. *Care After Minor Oral Surgery* [Internet]. Ottawa: CDA; 2020 [cited 2025 Oct 10]. Available from: https://www.cda-adc.ca/en/oral_health/talk/procedures/oral_surgery/
18. โรงพยาบาลมหาสารคาม. *การดูแลตนเองหลังการถอนฟันและการทำศัลยกรรมในช่องปาก* [อินเทอร์เน็ต]. มหาสารคาม: โรงพยาบาลมหาสารคาม; 2562 [เข้าถึงเมื่อ 10 ต.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: http://110.77.140.129/msmc/dental/images/Golf2019June/Post_op_complication_OS.pdf
19. Advanced Oral & Maxillofacial Surgery. *Oral surgery recovery timeline: what you need to know* [Internet]. 2022 [cited 2025 Oct 10]. Available from: <https://www.advancedoralsurgery.com/blog/oral-surgery-recovery-timeline-what-you-need-to-know/>
20. Potter PA, Perry AG. *Fundamentals of Nursing. 10th ed.* St. Louis: Elsevier; 2021.
21. Brunner LS, Suddarth DS. *Textbook of Medical-Surgical Nursing. 15th ed.* Philadelphia: Wolters Kluwer; 2020.
22. Doenges ME, Moorhouse MF, Murr AC. *Nursing Care Plans: Guidelines for Individualizing Patient Care. 10th ed.* Philadelphia: F.A. Davis; 2019.
23. Kolcaba K. *Comfort Theory and Practice: A Vision for Holistic Health Care and Research.* New York: Springer; 2003.
24. Thanarojvanich S, Chaiyasamut T. Factors affecting odontogenic keratocyst recurrence: a retrospective chart review. *M Dent J.* 2022; 42(3): 209-22.