

**การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งกล่องเสียงชนิดผ่าตัดกล่องเสียงออกทั้งหมด
และตัดต่อม้ำเหลืองบริเวณคอ**

นางนลณีย์ ศรีสังข์งาม
กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด
โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

ระยะเวลาที่ดำเนินการ เดือนกันยายน – เดือนธันวาคม 2566

ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

กล่องเสียงเป็นอวัยวะอยู่ด้านหน้าของลำคอมีหน้าที่ในการออกเสียงช่วยการหายใจช่วยการกลืนอาหาร จะมี cell พวก Squamous cell carcinoma เมื่อได้รับการกระตุ้นจากปัจจัยที่เป็นสาเหตุ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา หรือมลพิษทางอากาศ จะทำให้เกิดการอักเสบจนเซลล์เยื่อบุเปลี่ยนแปลงเป็นมะเร็งลุกลามจนอุดกล่องเสียง ซึ่งมีอาการเสียงแหบก่อนที่คอโตเจ็บคอเรื้อรังกลืนลำบากหายใจติดขัดสามารถรักษาหายได้โดยขึ้นอยู่กับระยะของโรค มีทั้งวิธีการรักษาโดยใช้รังสีรักษา การให้ยาเคมีบำบัด และการผ่าตัดหรือใช้ร่วมกันตาม ระดับความรุนแรงของโรคซึ่งการผ่าตัดจะแบ่งออกเป็น 4 ชนิดคือ 1) การตัดกล่องเสียงออกบางส่วน 2) การตัดฝาปิดกล่องเสียงและสายเสียงเทียมออกบางส่วน 3) การตัดกล่องเสียงออกข้างเดียวและ 4) การตัดกล่องเสียงออกทั้งหมด

ทฤษฎีทางการพยาบาล

แบบจำลองการปรับตัวของรอย(The Roy Adaptation Model) กล่าวถึงมโนทัศน์หลัก (Metaparadigm) ซึ่งประกอบด้วยบุคคล สิ่งแวดล้อม สุขภาพ การพยาบาลซึ่งได้แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง 4 มโนทัศน์ไว้ว่าเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมจะกระตุ้นให้บุคคลเกิดการปรับตัวและนำไปสู่ภาวะสุขภาพ วิธีการปรับตัวเมื่อมีสิ่งเร้ามากกระตุ้นระบบการปรับตัวของบุคคลบุคคลจะมีพฤติกรรมตอบสนองที่ รอยเรียกว่า Adaptive modes ทั้ง 4 ด้านคือการปรับตัวด้านร่างกาย ด้านอ้อมมโนทัศน์ ด้านบทบาท ด้านการพึ่งพาซึ่งกันและกันโดยพฤติกรรมตอบสนองในแต่ละด้านนั้นเป็นผลมาจากการทำงานของระบบควบคุม และระบบการรับรู้ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ สามารถสังเกตได้

ทฤษฎีการใช้กระบวนการพยาบาล มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ประกอบด้วย 9 มาตรฐาน ได้แก่ (สำนักการพยาบาล, 2554) มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลก่อนระยะผ่าตัด ต้องมีการประเมินปัญหา ความต้องการ และการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เตรียมความพร้อมพยาบาลผ่าตัด และอุปกรณ์ เครื่องมือ มาตรฐานที่ 2 การพยาบาลระยะผ่าตัด ให้การพยาบาลผู้ป่วยตลอดระยะการผ่าตัดอย่างปลอดภัย มาตรฐานที่ 3 การพยาบาล ระยะหลังผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบายและปลอดภัย มาตรฐานที่ 4 การดูแล ต่อเนื่องตามแผนการพยาบาลผู้ป่วย หลังผ่าตัดตามขอบเขตวิชาชีพเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และ สนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วย มาตรฐานที่ 5 การสร้างเสริมสุขภาพ ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการสร้าง เสริมสุขภาพของผู้ป่วยได้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ มาตรฐานที่ 6 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ เพื่อ ป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่ สามารถป้องกันได้ มาตรฐานที่ 7 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ

ต้องให้ข้อมูลกับผู้ป่วยอย่างถูกต้องและเหมาะสม มาตรฐานที่ 8 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย โดยเคารพในศักดิ์ศรี และพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยตามขอบเขตและ บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ มาตรฐานที่ 9 การบันทึกทางการพยาบาล พยาบาลผ่าตัดบันทึกข้อมูลทางการพยาบาลอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และต่อเนื่อง สามารถใช้สื่อสารกับทีมพยาบาล และทีมสหสาขาวิชาชีพได้ การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดจะต้องดูแลตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด และประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพนอกจากนี้ยังต้องมีความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการผ่าตัดวิธีการผ่าตัดและมีความชำนาญเฉพาะด้านอุปกรณ์ หรือเครื่องมือพิเศษที่ได้รับการฝึกฝน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดอย่างปลอดภัยและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

ความรู้ทางเภสัชศาสตร์ ผู้ป่วยได้รับยา Xylocain 1% with Adrenaline เป็นยาที่ใช้ระงับความรู้สึกเฉพาะที่ออกฤทธิ์ด้วยระงับสัญญาณประสาท ทำให้ผิวหนังและเนื้อเยื่อบริเวณโดยรอบที่ฉีดไม่มีความรู้สึก รวมทั้งช่วยห้ามเลือดป้องกันภาวะตกเลือดและเลือดไหลไม่หยุดนำมาใช้ป้องกันอาการปวดตามตำแหน่งของร่างกาย ในระหว่างขั้นตอนการตรวจหรือการรักษาทางการแพทย์เช่นการผ่าตัด การใช้ยานี้อาจทำให้เกิดผลข้างเคียงได้แก่ ง่วงซึม เวียนศีรษะ อาเจียน สับสน มีเสียงดังในหูเห็นภาพซ้อน หากขณะการผ่าตัดที่ผู้ป่วยไม่รู้สึกตัวอาจแสดงอาการออกทางสัญญาณชีพ ความดันโลหิตต่ำ หัวใจเต้นช้า ชีพจรอ่อน ในกรณีกรณีศึกษาารายนี้แพทย์ใช้ฉีดเข้าชั้นผิวหนังเพื่อเป็นการช่วยไม่ให้เลือดออกมามากขณะลงมีดชั้นผิวหนังและชั้นไขมัน และยา Adrenaline หรือ Epinephrine เป็นยาในกลุ่ม Inotropic Vasoactive Agent ออกฤทธิ์กระตุ้น a receptor มีผลทำให้ หลอดเลือดหดตัวเพิ่มความดันโลหิตและเพิ่มการไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงสมองและกล้ามเนื้อ หัวใจทำให้กล้ามเนื้อหัวใจเต้นและบีบเร็วขึ้น อาการไม่พึงประสงค์ คือหัวใจเต้นเร็ว หัวใจเต้นผิดจังหวะ ความดันโลหิตสูงปลายมือปลายเท้าเขียวหากมีอาการร่วออกมา นอกหลอดเลือด อาจทำให้เกิดเนื้อตายได้ ในกรณีศึกษาารายนี้ใช้ Adrenaline ในการช่วยห้ามเลือดบริเวณเนื้อเยื่อที่ถูกเลาะออก

ผลการตรวจห้องปฏิบัติการ ความสมบูรณ์ของเลือดพบว่าจำนวนเม็ดเลือดแดง (RBC) ต่ำกว่าค่าปกติ 36 เซลล์ต่อลูกบาศก์เมตร ปริมาณความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (Hct) ต่ำกว่าค่าปกติ 32.8% จำนวนเม็ดเลือดขาวสูงกว่าค่าปกติ 12,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร จำนวนเกร็ดเลือดอยู่ในค่าปกติ 33,000 เซลล์ต่อไมโครมิลลิเมตร ค่าการทำงานของไต BUN อยู่ในเกณฑ์ปกติ 14 มิลลิกรัม/เดซิลิตร Creatinine อยู่ในเกณฑ์ปกติ 0.76 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ค่าการตรวจไขมันในเลือด Cholesterol อยู่ในเกณฑ์ปกติ 178 มิลลิกรัม/เดซิลิตร Triglyceride อยู่ในเกณฑ์ปกติ 140 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ค่าการตรวจน้ำตาลในเลือด Glucose อยู่ในเกณฑ์ปกติ 78 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ค่าการตรวจแร่ธาตุความสมดุลของเหลวในร่างกาย Sodium อยู่ในเกณฑ์ปกติ 134 มิลลิโมลต่อลิตร Potassium อยู่ในเกณฑ์ปกติ 4.9 มิลลิโมลต่อลิตร Chlorine อยู่ในเกณฑ์ปกติ 96 มิลลิโมลต่อลิตร CO₂ อยู่ในเกณฑ์ปกติ 28 มิลลิอิควิวาเลนต์/ลิตร ผลการตรวจภูมิคุ้มกัน Immunology HIV ผล AN001 (ปกติ) แปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการทั้งหมดพบความผิดปกติของระบบความสมบูรณ์ของเม็ดเลือดโดยพบว่ามีปริมาณจำนวนเม็ดเลือดแดงและความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ และจำนวนเม็ดเลือดขาวสูงกว่าค่าปกติ ส่วนผลการตรวจอย่างอื่นอยู่ในเกณฑ์ปกติ ซึ่งภาพรวมถือว่าอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถยอมรับให้ผ่าตัดได้

ความรู้การพยาบาลเฉพาะโรคที่ต้องการศึกษา เนื่องจากการผ่าตัดมะเร็งกล่องเสียงชนิดการผ่าตัดกล่องเสียงออกทั้งหมดและตัดต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอเป็นการผ่าตัดใหญ่ที่ยุงยากซับซ้อนมีขั้นตอนที่ต้องทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพในขณะที่ผ่าตัดเป็นการผ่าตัดที่ต้องใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ในขณะที่ผ่าตัดหลายชนิดโดยบริเวณการผ่าตัดมี อวัยวะที่สำคัญหลายจุด ซึ่งระหว่างการผ่าตัดอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนเช่นอาจเกิดการบาดเจ็บต่ออวัยวะข้างเคียงได้เช่นหลอดอาหารเส้นเลือดแดง carotid artery เส้นเลือดดำ Internal jugular vein และ External jugular vein มีขั้นตอนการเลาะเนื้อเยื่อที่ต้องทำอย่างระมัดระวังซึ่งตลอดเวลาการผ่าตัดจะต้องมีความพร้อมในเรื่องอุปกรณ์ที่จะป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและต้องมีความรู้ในขั้นตอนการผ่าตัดที่ต้องประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพเช่นประสานงานกับทีมวิสัญญีพยาบาลเมื่อถึงขั้นตอนการตัดกล่องเสียงออกโดยจะต้องเปลี่ยนทางเดินหายใจจาก Endotracheal tube ที่ใช้ทางปากมาเป็น Spiral endotracheal tube ที่คอ และด้วยเป็นการผ่าตัดที่ใช้เวลานานโดยประมาณ 6 ถึง 8 ชั่วโมง อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัดนานเช่นการบาดเจ็บจากการจัดทำในการผ่าตัดในท่านอนหงายราบใช้หมอนทรายหนุนบริเวณไหล่ตะแคงหน้าตรงข้ามกับข้างที่ต้องการผ่าตัดซึ่งอวัยวะที่อาจเกิดการบาดเจ็บคือ กล้ามเนื้อ Sternocleidomastoid หรือมีการระคายเคืองบริเวณผิวหนังที่อาจเกิดจากการไม่เรียบของผ้าปูเตียง ดังกล่าวนั้นแล้วจึงต้องใช้ความรู้ความสามารถอย่างมากในการปฏิบัติการสำหรับการผ่าตัดผู้ป่วยมะเร็งกล่องเสียงชนิดผ่าตัดกล่องเสียงออกทั้งหมดและตัดต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอ

สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

หลักการและเหตุผล

มะเร็งกล่องเสียงเป็นมะเร็งที่พบได้บ่อยชนิดหนึ่งของคนทั่วโลกพบได้ประมาณ 2-5% ของมะเร็งทั้งหมด ในสหรัฐอเมริกาพบโรคนี้นี้ประมาณ 5 ราย ต่อประชากร 10,000 คนต่อปี ส่วนในประเทศไทยในช่วงปี พ.ศ. 2544 -2546 พบโรคนี้นี้ในผู้ชาย 2.5 รายต่อประชากร 100,000 คน และในผู้หญิง 0.3 รายต่อประชากรหญิง 100,000 คน มะเร็งกล่องเสียงเมื่อเกิดในอายุ 50-70 ปี เป็นมะเร็งระบบทางเดินหายใจที่พบมากที่สุดเป็นอันดับ 2 รองจากมะเร็งปอดเป็นโรคที่รักษาให้หายได้ในอัตราที่สูงมาก พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง 10 เท่า พบบ่อยในผู้สูงอายุที่สูบบุหรี่มาเป็นเวลานาน มะเร็งกล่องเสียงพบได้กับเนื้อเยื่อกล่องเสียงทุกตำแหน่งในคนไทยมักพบที่ตำแหน่งเนื้อสายเสียง (Sub glottis) ปัจจุบันมีการรักษาที่มีประสิทธิภาพซึ่งให้ผู้ป่วยรักษาได้โดยวิธีการผ่าตัด การฉายแสง เคมีบำบัดหรือใช้หลายวิธีร่วมกัน ซึ่งผู้ป่วยที่ต้องเผชิญกับความเจ็บปวด ความทุกข์ทรมานจากพยาธิสภาพของโรคและผลข้างเคียงหลังผ่าตัด หลังผ่าตัดต้องหายใจด้วยท่อเจาะคอตลอดชีวิต สูญเสียภาพลักษณ์ ก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วย ญาติ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม

จากสถิติของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาปี 2564-2566 พบผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดมะเร็งกล่องเสียงจำนวน 3 ราย, 4 ราย และ 5 รายตามลำดับ ในผู้ป่วยกลุ่มนี้พบมีโรคประจำตัวร่วมทุกราย นอนรักษาในโรงพยาบาลเฉลี่ย 7-10 วัน ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดกล่องเสียงออกทั้งหมดและตัดต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอ ต้องมีความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ พยาบาลห้องผ่าตัดมีบทบาทสำคัญในการเตรียมความพร้อม ให้ผู้ป่วยทราบถึงการสูญเสียภาพลักษณ์ของตนเอง ความสามารถด้านการใช้เสียง การพูด การดูแลตนเองหลัง

ผ่าตัด โดยต้องหายใจผ่านท่อเจาะคอการให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วย ความพร้อมของเครื่องมือและทีมผ่าตัดจะช่วยให้การผ่าตัดสำเร็จด้วยดีผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตปกติได้เร็วที่สุด ผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษาผู้ป่วยผ่าตัดกล่องเสียงออกทั้งหมดและตัดต่อม้ำเหลืองบริเวณคอ โดยเป็นผู้ป่วยที่มีโรคร่วมเพื่อนำมาพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัดต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งกล่องเสียงชนิดผ่าตัดกล่องเสียงออกทั้งหมดและตัดต่อม้ำเหลืองบริเวณคอได้รับการดูแลแบบองค์รวมอย่างมีประสิทธิภาพ

เป้าหมาย

1. เพื่อเพิ่มคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งกล่องเสียงชนิดผ่าตัดกล่องเสียงออกทั้งหมดและตัดต่อม้ำเหลืองบริเวณคอและให้ได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ ปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ได้รับการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ
2. ผู้ป่วยมะเร็งกล่องเสียงที่ได้รับการผ่าตัดกล่องเสียงออกทั้งหมดและตัดต่อม้ำเหลืองบริเวณคอและญาติมีความรู้ในการดูแลตนเองและปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

สรุปสาระสำคัญกรณีศึกษา

ข้อมูลทั่วไป ผู้ป่วยชายไทยอายุ 52 ปี สถานภาพโสดนับถือศาสนาพุทธ เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย อาชีพรับจ้างทั่วไป พักอาศัยอยู่กับครอบครัวที่ประกอบด้วยมารดาและน้องสาว สิทธิการรักษาประกันสุขภาพถ้วนหน้า รับไว้รักษาในโรงพยาบาลวันที่ 17 กันยายน 2566 อาการสำคัญ แพทย์นัดมาทำการผ่าตัดเนื่องจากมีการส่องกล้องตรวจชิ้นเนื้อพบว่าเป็นมะเร็ง Squamous cell carcinoma well differentiated ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน 2 เดือน ก่อนมาโรงพยาบาลผู้ป่วยมีอาการไอ เสียงแหบ หายใจไม่สะดวก มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาโดยแพทย์เฉพาะทาง หู คอ จมูก แพทย์ส่องกล้องและตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจเมื่อวันที่ 26 สิงหาคม 2566 พบว่า ผลพยาธิวิทยา Squamous cell Carcinoma well differentiated แพทย์จึงนัดทำผ่าตัด Total Laryngectomy with neck dissection การตัดกล่องเสียงออกทั้งหมดและตัดต่อม้ำเหลืองบริเวณคอวันที่ 18 กันยายน 2566 ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ผู้ป่วยมีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูงเป็นมา 3 ปีรักษาโดยรับประทานยาต่อเนื่องคือ Amlodipine (10) 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า สุกุบหรือวันละ 1 ซอง สุกุบมาแล้วนาน 3 ปี ต้มสุราสัปดาห์ละประมาณ 2-3 วัน เหล้าประมาณ 3 ขวด ต้มมานานกว่า 30 ปี ปฏิเสธการแพ้ยา อาหาร และสารเคมี ผลการตรวจร่างกายตามระบบ ชายไทยร่างกายสันทัด ผิวดำแดง ช่วยเหลือตนเองได้ เสียงแหบเล็กน้อย ไอนานๆ ครั้งเจ็บคอเล็กน้อย หายใจไม่สะดวกแต่ไม่เหนื่อย หอบสีหน้ามีความวิตกกังวล น้ำหนัก 50 กิโลกรัม ส่วนสูง 161 เซนติเมตร อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจรสม่ำเสมอ 70 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 102/60 มิลลิเมตร

ปรอท ศีรษะ รูปร่างปกติ ตาปกติสายตามองเห็นชัดเจนทั้งสองข้าง สีของเยื่อบุตาและตาขาวปกติเปลือกตาสีแดง หู การได้ยินปกติ ปาก ลิ้นผิดปกติไม่ซีดไม่แห้งไม่มีแผลในช่องปาก คอกัมเอยได้ตามปกติเสียงแหบคอแดง เล็กน้อยคล้ำไม่พบต่อมน้ำเหลืองที่คอ ปอด ไม่พบเสียงผิดปกติทั้งสองข้างเสียง Breath Sound เท่ากันทั้งสองข้างหายใจไม่เหนื่อยหอบ หัวใจเต้นสม่ำเสมอไม่พบเสียงผิดปกติผิวหนัง ปกติไม่แห้งไม่ลอกไม่มีผื่น แขนขา การเคลื่อนไหวปกติ ระบบประสาท รู้สึกตัวดีถามตอบรู้เรื่อง

ผล Chest X-ray ปกติ

ผล EKG ปกติ

ผล Biopsy พบว่าเป็น Squamous cell carcinoma well differentiated

การวินิจฉัยโรคแรกเริ่ม CA Larynx

การวินิจฉัยโรคสุดท้าย CA Translottic

การผ่าตัด กล่องเสียงออกทั้งหมดและตัดต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอ Total Laryngectomy with Neck Dissection

วันที่ 15 กันยายน 2566 แพทย์นัดผู้ป่วยมาตรวจที่ห้องตรวจ หู คอ จมูก เพื่อแจ้งผลการตรวจและนัดผ่าตัด โดยแพทย์มีความเห็นว่าสามารถผ่าตัดได้ นัดทำผ่าตัด Total Laryngectomy with Neck dissection การผ่าตัดกล่องเสียงทั้งหมดและตัดต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอ ในวันที่ 18 กันยายน 2566 โดยนัดมานอนโรงพยาบาลในวันที่ 17 กันยายน 2566 เวลาประมาณ 17.00 น. ได้ไปเยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วย หู คอ จมูก เพื่อประเมินถึงปัญหาของผู้ป่วย และความต้องการของผู้ป่วยเกี่ยวกับการผ่าตัดจากการตรวจเพิ่มประวัติผู้ป่วยพบว่าแรกรับที่หอผู้ป่วยเวลา 15.30 น. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ความดันโลหิต 120/72 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 70 ครั้งต่อนาทีอัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส เอกสาร การเซ็นยินยอมเข้ารับการผ่าตัดสมบูรณ์ เข้าพูดคุยสอบถามผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยรู้สึกตัวดีมีอาการนอนนานครั้งเจ็บคอมีเสียงแหบผู้ป่วยบอกหายใจไม่ค่อยสะดวกแต่ไม่เหนื่อย จากการพูดคุยสอบถามผู้ป่วยพบปัญหาที่เกิดขึ้น ดังนี้

ระยะก่อนการผ่าตัด คือ 1) ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งกล่องเสียงและการรักษา ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าไม่สดชื่นวิตกกังวลบอกกลัวการผ่าตัดไม่ทราบถึงแผนการรักษาของแพทย์และการเปลี่ยนแปลงของโรคจึงไม่เข้ารับการรักษา **กิจกรรมพยาบาล** สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยโดยแนะนำตนเองว่าเป็นพยาบาลห้องผ่าตัดที่จะอยู่กับผู้ป่วยและพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือตลอดระยะเวลาการผ่าตัดด้วยท่าทีที่เป็นมิตรอบอุ่นสนใจความรู้สึกและความต้องการของผู้ป่วย อธิบายให้ทราบถึงสาเหตุของการเกิดโรคมะเร็งกล่องเสียงการเปลี่ยนแปลงของโรคการรักษาที่ถูกต้องตาม

แผนการรักษาการ **ประเมินผล** ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าแจ่มใสขึ้นพูดคุยด้วยท่าที่เป็นกันเองมากขึ้นบอกว่ามี ความสบายใจมากขึ้นมีความรู้และความเข้าใจในคำแนะนำสามารถตอบโต้เมื่อถาม 2) ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะหลังผ่าตัด ผู้ป่วยซักถามถึงการสื่อสารจะสื่อสารอย่างไรหลังผ่าตัด **กิจกรรมพยาบาล** อธิบายให้ทราบถึงการผ่าตัดมะเร็งกล่องเสียงจะมีการเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะ ต้องหายใจ โดยวิธีการเจาะคอไปตลอดชีวิตพูดไม่มีเสียงธรรมชาติผิวปากไม่ได้ต้องสื่อสารกับบุคคลอื่นเป็นวิธีการเขียนใช้ คำใบ้ท่าทางประกอบแต่สามารถฝึกพูดใหม่ได้แนะนำญาติผู้ดูแลคอยดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยสร้างเสริมให้กำลังใจ กระตุ้นให้มีส่วนร่วมสนับสนุนผู้ป่วย **การประเมินผล** ผู้ป่วยรับทราบถึงการเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะหลังผ่าตัด วิธีการสื่อสารที่ใช้ได้ 3) ผู้ป่วยขาดความรู้และความเข้าใจในการเตรียมตัวและปฏิบัติตัวก่อนและหลังการ ผ่าตัด เนื่องจากผู้ป่วยไม่เคยผ่าตัดและได้รับยาระงับความรู้สึกมาก่อนจึงไม่ทราบถึงการปฏิบัติตัวก่อนและ หลังการผ่าตัด **กิจกรรมพยาบาล** อธิบายถึงขั้นตอนในการผ่าตัดพอสังเขปอธิบายวิธีปฏิบัติตัวก่อนและหลังการ ผ่าตัด เช่น การงดน้ำงดอาหาร 8 ชั่วโมงก่อนผ่าตัด การฝึกหายใจและการไอที่ถูกต้อง การรับประทานยารักษา โรคความดันโลหิตสูง (1 มิลลิกรัม) 1 เม็ด เช้าวันผ่าตัด การดูแลแผลผ่าตัดหลังผ่าตัดระวังไม่ให้เปียกน้ำ ถูก กระแทกกระเทือน การรับประทานอาหารโดยสายยางผ่านรูภายหลังผ่าตัดระยะแรก (Early ambulation) **การ ประเมินผล** ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการปฏิบัติตัวรวมถึงการดูแลก่อนและหลังผ่าตัดได้ถูกต้องสามารถฝึกหายใจ เข้า-ออก ลึกๆ ยาวๆ ได้ถูกต้อง

ระยะผ่าตัด 18 กันยายน 2566 รับผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัดเวลาประมาณ 8.00 น. ทักทายผู้ป่วย ด้วยสีหน้ายิ้มแย้มตรวจสอบความถูกต้องของผู้ป่วย ตรวจสอบแฟ้มประวัติ ป้ายข้อมือ ตำแหน่งที่ผ่าตัด การ เซ็นไบยีนยอมผ่าตัด และการให้ยาระงับความรู้สึก การงดน้ำ-งดอาหารหลังเที่ยงคืน การรับประทานยารักษา โรคความดันโลหิตสูงเช้าวันผ่าตัด (Amlodipine (10 mg) 1 เม็ด เช้าวันก่อนผ่าตัดกับน้ำไม่เกิน 30 มิลลิลิตร) ไม่พบของมีค่าหรือฟันปลอมที่อาจติดตัวผู้ป่วยมา ประเมินสภาพร่างกายมีเสียงแหบเจ็บคอ ผลการทาง ห้องปฏิบัติการครบถ้วน ไม่พบค่าผิดปกติ ผู้ป่วยขึ้นเตียงผ่าตัดจัดทำผู้ป่วยให้ออนหงายบนเตียงผ่าตัดใช้เวลา ผ่าตัดนาน **ปัญหาทางการพยาบาลที่พบ** 1) ผู้ป่วยอาจเกิดการบาดเจ็บจากการจัดทำในการผ่าตัด ผู้ป่วย ต้องอยู่ในท่านอนหงายราบหนุนหมอนทรายใต้ไหล่ยกสูงและเหยียดคอในท่าเดียวเป็นเวลานาน **กิจกรรม พยาบาล** จัดท่านอนหงายหนุนไหล่และคอให้ระดับกระดูกสันหลังท่อนคอ ท่อนอก และเอวอยู่ในแนวเดียวกัน จัดขาทั้งสองข้างวางแยกกันเล็กน้อยระวังอย่าให้ขาเกยกันเพื่อป้องกันการกดทับหรือเสียดสีของเส้นประสาท บริเวณข้อพับขาใช้หมอนหรือผ้ารองบริเวณที่มีน้ำหนักกดทับเช่นท้ายทอยต้นคอสะบักสะโพก สันเท้าหลัง ใช้ สายรัดลำตัวผู้ป่วยบริเวณต้นขาเหนือเข่า 2 นิ้วขึ้นไป **การประเมินผล** เสร็จสิ้นการผ่าตัดไม่พบภาวะแทรกซ้อน จากการจัดทำไม่พบการกดทับหรือเสียดสีของเส้นประสาท ไม่พบแผลกดทับ 2) อาจเกิดการบาดเจ็บต่อ

อวัยวะข้างเคียงโดยมีโอกาสดูรูรั่วของทางเดินหายใจขณะทำผ่าตัดเนื้องอกมะเร็งกล่องเสียง ศัลยกรรมผ่าตัดเนื้องอกมะเร็งกล่องเสียงออกต้องมีการเย็บเชื่อมต่อระหว่างส่วนต้นของหลอดอาหารและส่วนต้นของหลอดลมและหลังตัดเนื้องอกมะเร็งกล่องเสียง ออกจะต้องเปลี่ยนเป็น Spiral Endotracheal tube ใหม่ก่อนเย็บเชื่อมต่อระหว่างส่วนต้นของหลอดอาหาร และส่วนต้นของหลอดลม **กิจกรรมพยาบาล** โดยการประสานงานกับทีมวิสัญญีเพื่อติดตามประเมินค่าการเปลี่ยนแปลงของค่า $ETCO_2$, SpO_2 ขณะให้ยาระงับความรู้สึก ติดตามขั้นตอนการผ่าตัดเมื่อก่อนเนื้อหลุดต้องเปลี่ยนท่อหายใจแบบ Spiral อันใหม่แทน **การประเมินผล** ไม่พบการเกิดรูรั่วของทางเดินหายใจค่า $ETCO_2$ 36 มิลลิเมตรปรอท (ค่าปกติ 35-40 มิลลิเมตรปรอท) SpO_2 99-100% (ค่าปกติ 95-100%) **3) อาจเกิดการเสียเลือดในขณะผ่าตัด** การผ่าตัดกล่องเสียงออกทั้งหมดและตัดต่อหน้าเหลืองบริเวณคอจะมีเส้นเลือด Internal jugular vein และ Internal carotid artery อยู่บริเวณใกล้เคียงซึ่งอาจเกิดการฉีกขาดของเส้นเลือดทำให้สูญเสียเลือดขณะทำผ่าตัดได้ **กิจกรรมการพยาบาล** พยาบาลผ่าตัดต้องมีความรู้ความเข้าใจในกายวิภาค ของเส้นเลือดบริเวณผ่าตัดสามารถประเมินและเตรียมอุปกรณ์ห้ามเลือดให้พร้อมใช้ที่จะไม่ให้เกิดอันตรายต่อเส้นเลือดและเส้นประสาทขณะห้ามเลือดด้วย เช่น ผ้าซับโลหิตชุบ Adrenaline ช่วยให้เส้นเลือดหดตัวเตรียมอุปกรณ์เครื่องจี้ไฟฟ้าทั้งชนิด Monopolar และ Bipolar สำหรับจี้เลือดออกที่ใกล้เส้นประสาทเตรียมไหมผูกเส้นเลือด Silk No. 3/0 **ประเมินผลผู้ป่วย** เสียเลือดระหว่างทำผ่าตัด 100 มิลลิลิตร **4) เสี่ยงต่อการเกิดติดเชื้อแผลผ่าตัด** ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูงรับประทานยา Amlodipine (10mg) ซึ่งอาจเป็นปัจจัยในการไหลเวียนของเลือดไม่ดีและมีการผ่าตัดเปิดแผลกว้างมีการปนเปื้อนระหว่างพื้นที่ผ่าตัดสะอาดกับสารคัดหลั่ง และเป็นการผ่าตัดที่ใช้เวลานาน **กิจกรรมการพยาบาล** ต้องปฏิบัติการพยาบาลอย่างถูกต้องตามมาตรฐานป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัดอย่างเคร่งครัดเก็บรวบรวมไม่ให้เข้ามาปนเปื้อนมีการเตรียมและทำความสะอาดผิวหนังอย่างเพียงพอควบคุมมาตรฐานห้องผ่าตัดอุณหภูมิระหว่าง 18-22 องศาเซลเซียส ความชื้นสัมพัทธ์ 30-60% เพื่อลดการเจริญเติบโตของแบคทีเรีย **ประเมินผล** ปฏิบัติตามมาตรฐานการป้องกันการติดเชื้อขณะผ่าตัดได้ครบถ้วน **5) มีโอกาสดูการแพ้ยาชา** ก่อนการผ่าตัดแพทย์จะใช้ Xylocain 1% with Adrenaline 1:80,000 ทำการฉีดเข้าผิวหนังก่อนลง มีดผ่าตัดเพื่อห้ามเลือดบริเวณผิวหนัง **กิจกรรมการพยาบาล** คือตรวจสอบสัญญาณชีพร่วมกับวิสัญญี **ประเมินผล** ผู้ป่วยไม่มีอาการแพ้ยาชาความดันโลหิต 128/80 มิลลิเมตรปรอทตลอดชีพจร 84 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจน 100% **6) มีโอกาสดูภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดทันทีคือมีโอกาสดูภาวะพร่องออกซิเจนจากการอุดกั้นทางเดินหายใจ** ผู้ป่วยหายใจทางท่อเจาะคอหลังการผ่าตัดอาจเกิดการบวมของเนื้อเยื่อบริเวณคอและมีสารคัดหลั่งมากและยังรู้สึกตัวไม่ดีพอ **กิจกรรมการพยาบาล** ดูแลจัดท่านอนศีรษะสูงประเมินการดูดเสมหะในท่อหลอดลมเพื่อให้ทางเดินหายใจโล่งประเมินภาวะพร่องออกซิเจนจากการ

ประเมินผลผู้ป่วยหายใจได้สม่ำเสมอ 20-22 ครั้งต่อนาทีไม่มีอาการกระสับกระส่าย เหงื่อออก ค่า SpO₂ 90-99% ฟังปอดไม่พบเสียงผิดปกติ ผู้ป่วยเริ่มผ่าตัด 9.15-15.15 น. ใช้เวลาในการผ่าตัด 6 ชั่วโมงออกจากห้องผ่าตัดส่งผู้ป่วยสังเกตอาการต่อที่ห้องพักฟื้น

ระยะหลังผ่าตัด พบปัญหา คือ **1) ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด** ผู้ป่วยมีแผลผ่าตัดบริเวณลำคอด้านหน้ามีอาการกระสับกระส่ายนอนไม่หลับสีหน้ามีความตึงเครียดความดันโลหิต 150/70 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 100ครั้งต่อนาที ประเมินความปวด Pain Score = 8 **กิจกรรมการพยาบาล** ดูแลจัดท่านอนให้ผู้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่สุขสบายศีรษะสูงรองบริเวณแผลผ่าตัดด้วยผ้าขณะพลิกตะแคงตัวต้องคอยประคองบริเวณแผลผ่าตัดดูแลสายระบายท่ออย่าให้ดึงรั้ง ประเมินความปวดโดยใช้ Pain Score และดูแลให้ยาระงับปวดตามแผนการรักษาของแพทย์ผู้ป่วยได้รับ Morphine 5 มิลลิกรัมฉีดเข้าเส้นเลือดดำ ดูแลความสุสบายนุ่มผ้า ดูแลแผลผ่าตัดไม่ให้โดนกดทับดูแลท่อระบายเลือดไม่ให้ดึงรั้ง **ประเมินผล** หลังให้การพยาบาลและยาแก้ปวดผู้ป่วยนอนหลับได้ Pain Score 2 **2) มีโอกาสเสี่ยงต่อภาวะการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด** ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูง มีแผลผ่าตัดกว้างประมาณ 15 เซนติเมตรอาจมีสารคัดหลั่งออกมาข้างข้างบริเวณแผลผ่าตัดทั้งเลือดและ Secretion จากท่อหลอดลมคอและผู้ป่วยต้องทำกิจกรรมบนเตียงเช่นเช็ดตัวอาจทำให้เกิดการปนเปื้อนได้ **กิจกรรมการพยาบาล** ตรวจสอบสายระบายสารคัดหลั่งให้ Free drainage และ Closed System แนะนำผู้ป่วยไม่ให้แผลผ่าตัดและผ้าปิดแผลเปียกน้ำหรือชื้นและนอนศีรษะสูงเพื่อลดการปนเปื้อนของสารคัดหลั่งบริเวณแผลผ่าตัด **ประเมินผล** สังเกตไม่มีอาการบวมแดงรอบแผลผ่าตัดอุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 135/78 มิลลิเมตรปรอท **3) อาจเกิดอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนจากการพร่องความรู้ในการดูแลตนเองภายหลังผ่าตัด** จากการสอบถามถึงความรู้ในการดูแลตนเอง ผู้ป่วยไม่สามารถตอบได้เพื่อให้มีความรู้เพียงพอในการดูแลตนเองและป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจพบได้ภายหลังการผ่าตัด **กิจกรรมการพยาบาล** อธิบายให้ผู้ผู้ป่วยทราบว่าภาวะแทรกซ้อนที่อาจพบได้มีดังต่อไปนี้ พร้อมทั้งอธิบายวิธีปฏิบัติการแก้ไขป้องกันดังนี้ 1) การหายใจถูกกดและเซลล์ขาดออกซิเจน (Respiratory Distress and Hypoxia) เป็นภาวะการหายใจลำบากและขาดออกซิเจนซึ่งภาวะนี้อาจพบได้ทันทีจากการมีเสมหะอุดตัน สอนผู้ป่วยให้ทำการฝึกการไออย่างมีประสิทธิภาพ (Effective cough) และบริหารการหายใจ ลึกลึกตั้งแต่ก่อนการผ่าตัดแต่ถ้าทำไม่ได้ต้องเน้นให้ผู้ผู้ป่วยหยอดท่อเจาะหลอดลมคด้วยน้ำเกลือปราศจากเชื้อบ่อยๆ เพื่อกันเสมหะเหนียวไอออกยากแล้วดูแลดูดเสมหะให้รวมทั้งสังเกตอาการและอาการแสดงต่างๆ คือ หายใจหอบเร็วลึกชีพจรเต้นเร็วหายใจมีหน้าอกบวมปลายมือปลายเท้าเขียวคล้ำริมฝีปากซีดหรือมีสีคล้ำ กระสับกระส่ายหายใจลำบากมีเสียงดังเป็นต้น ซึ่งแสดงว่ามีภาวะขาดออกซิเจนเกิดขึ้นต้องรีบดูแลแก้ไขทำการดูดเสมหะและให้ออกซิเจนทันทีพร้อมทั้งรายงานแพทย์ต่อไป 2) การมีเลือดออกจากเส้นเลือดแดงคาโรติด

แตก (Hemorrhage จาก Rupture of carotid artery) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายและถึงตายได้ในเวลาไม่กี่นาทีเลือดที่ออกนั้นมาจากบริเวณแผลผ่าตัดจากท่อระบายหรือจากการทำการดูดเสมหะในท่อเจาะคอ ลักษณะที่ควรสังเกต คือถ้าเป็นเลือดออกรุนแรง (มีสีแดงสดจำนวนมาก) อาจเป็นจากการแตกของหลอดเลือดแดงคอโรติค ถ้าพบจะต้องรีบทำการกดหลอดเลือดไว้ทันทีและอธิบายไม่ให้ผู้ป่วยตกใจกลัวรายงานแพทย์เพื่อช่วยเหลือและให้น้ำเกลือเข้าหลอดเลือดดำทันที และส่งผู้ป่วยไปทำการผูกหลอดเลือดต่อไป 3) ภาวะแผลติดเชื้อ (Infection) แนะนำผู้ป่วยในเรื่องการดูแลความสะอาดของแผลอย่าให้แผลถูกน้ำถ้าโดนน้ำแล้วให้เช็ดทำความสะอาดอย่าให้มีสิ่งสกปรกตกลงไปถ้ามีเสมหะมากดูแลเช็ดทำความสะอาดด้วยน้ำเกลือปราศจากเชื้อหรือกระดาษชำระเช็ดออกและควรล้างด้วยน้ำเกลือปราศจากเชื้ออย่างน้อยวันละสองครั้งเช้า-เย็น เพื่อป้องกันการอักเสบโดยรอบรูเปิดกล่องเสียง ขณะทำความสะอาดรอบรูเปิดกล่องเสียงให้สังเกตโดยรอบว่ามีลักษณะบวมแดงเจ็บปวดหรือมีสิ่งคัดหลั่งผิดปกติออกมาหรือไม่รวมทั้งสังเกตดูขนาดของความกว้างของรูเปิดกล่องเสียงถ้าแคบลงและมีอาการหายใจเสียงดังขึ้นหายใจเหนื่อยลำบากขึ้นกลัมน้ำหรือทรวงอกออกแรงมากขึ้นแสดงว่าท่อรูเปิดกล่องเสียงเกิดการตีบแคบต้องรีบกลับไปพบแพทย์ทันทีเพื่อทำการผ่าตัดขยาย Stoma ต่อไป 4) การเกิดภาวะแผลแยกมีรูทะลุเกิดขึ้น (Fistula Formation) มักพบตามมาจากการมีการอักเสบติดเชื้อที่แผลหรือแผลมีการประสานกัน ได้ไม่ดีและอาจเนื่องมาจากการมีน้ำลายลงไปกักเซาะจนเกิดรูรั่วขึ้นหรือจากผู้ที่เคยฉายแสงมาก่อนผ่าตัดเป็นต้น ควรสังเกตดูลักษณะแผลและสอนผู้ป่วยให้สังเกตถ้าพบอาการปวดบวมแดงร้อนมีก้อนโตหรือคอบวมขึ้นหรือมี เลือดออกจะต้องรีบรายงานให้ทราบเพื่อรายงานแพทย์ให้การรักษาต่อไปทันที

ประเมินผลผู้ป่วยเกิดความเข้าใจและมีความรู้ในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

จากการติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัดที่หอผู้ป่วยวันที่ 3 แพทย์จำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล 28 กันยายน 2566 อาการก่อนจำหน่ายผู้ป่วยรู้สึกตัวดีช่วยเหลือตนเองได้มีแผลผ่าตัดบริเวณคอหมายถึงใบหูทั้ง 2 ข้างแผลแห้งดีมีแผลเจาะคอหายใจผ่านทาง Silver tube รวมระยะเวลาพักรักษาตัวในโรงพยาบาล 10 วัน นัดตรวจหลังจำหน่ายวันที่ 3 ตุลาคม 2566 และกำหนดส่งตัวไปรับการรักษาต่อเฉพาะโรคที่โรงพยาบาลธัญบุรี วันที่ 17 ตุลาคม 2566

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. เลือกรื่องที่เป็นปัญหา การตัดสินใจของหน่วยงานเป็นกรณีศึกษา
2. เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งกล่องเสียงชนิดผ่าตัดกล่องเสียงออกทั้งหมดและตัดต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอ คัดเลือกกรณีศึกษาที่มารับการผ่าตัดที่ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาในช่วงเดือนกันยายน 2566 ที่รู้สึกตัวดีสามารถสื่อสารได้

3. ศึกษาความรู้ทบทวนวรรณกรรมจากตำราวิชาการทฤษฎีการพยาบาลที่เกี่ยวข้องเอกสารงานวิจัย และมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

4. ปรึกษาศัลยแพทย์เฉพาะทาง โสต คอ นสิก วัสดุแพทย์ และทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งกล่องเสียงชนิดผ่าตัดกล่องเสียงออกทั้งหมดและตัดต่อม้ำน้ำเหลืองบริเวณคอเยื่อม ประเมินผู้ป่วยผ่าตัดนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์ค้นหาปัญหาและการวางแผนการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลให้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย ใจ และสังคม ทั้ง 3 ระยะ คือ

4.1 เยี่ยมประเมินในระยะก่อนผ่าตัด 1 วันที่หออผู้ป่วย

4.3 ให้การดูแลในระยะผ่าตัดที่ห้องผ่าตัด

4.3 ระยะหลังผ่าตัดเตรียมที่หออผู้ป่วยหลังผ่าตัดไม่เกิน 24 ชั่วโมงจนกระทั่งจำหน่าย

และติดตามเยี่ยมในการมาตรวจหลังจำหน่ายที่แผนกผู้ป่วยนอก หู คอ จมูก

5. นำข้อมูลที่ได้มาปฏิบัติการพยาบาลทั้ง 3 ระยะการผ่าตัด

6. ประเมินผลปฏิบัติการพยาบาลทั้ง 3 ระยะตามกระบวนการพยาบาล

7. รวบรวมข้อมูลที่ได้จากการประเมินผลการพยาบาลจุดและจัดทำกรณีศึกษา

8. จะทำเอกสารให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องของงาน

9. จัดพิมพ์เอกสาร

10. เผยแพร่ผลงาน

ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

เชิงปริมาณ

กรณีศึกษาเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งกล่องเสียงชนิดผ่าตัดกล่องเสียงออกทั้งหมดและตัดต่อม้ำน้ำเหลืองบริเวณคอ จำนวน 1 เรื่อง

เชิงคุณภาพ

1. จากพันธกิจ (mission) ของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา เรื่องของการให้บริการที่ดีเยี่ยมและศูนย์ความเชี่ยวชาญด้านคุณภาพ ผู้ศึกษาซึ่งได้ศึกษาเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งกล่องเสียงชนิดผ่าตัดกล่องเสียงออกทั้งหมดและตัดต่อม้ำน้ำเหลืองบริเวณคอที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาและยังสอดคล้องกับนโยบายและทิศทางการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุขในเรื่องการยกระดับบริการรองรับสังคมผู้สูงอายุและลดอัตราการตายด้วยโรคที่สำคัญ เพิ่มขีดความสามารถระบบบริการและเครือข่ายไร้รอยต่อโดย “ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง” บูรณาการร่วมมือจากสหสาขาวิชาชีพเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและลดอัตราการเสียชีวิตโรคสำคัญ ซึ่งผู้ศึกษาได้เห็นว่าการดูแลโรคติดต่อเรื้อรังคือโรคมะเร็งกล่องเสียงเนื่องจากผู้ป่วยมีความ

ทุกซ์ทรมาน ขยายผลเป็นรูปแบบการดูแลระดับนโยบายของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาและเขตสุขภาพที่ 4 อย่างยั่งยืนต่อไป

2. พยาบาลผ่าตัดและบุคลากรทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องมีแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกล่องเสียงออกทั้งหมดและตัดต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอ
3. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดทั้ง 3 ระยะจนถึงกลับบ้าน

การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

1. เป็นคู่มือแก่พยาบาลห้องผ่าตัดในการทำงาน และดูแลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งกล่องเสียงชนิดผ่าตัดกล่องเสียงออกทั้งหมดและตัดต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอทั้ง ๓ ระยะ
2. เป็นแนวทางในการทำงานร่วมกันของทีมสหสาขาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยที่มาใช้บริการผ่าตัดกล่องเสียงออกทั้งหมดและตัดต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอ
3. เป็นแหล่งข้อมูลแก่บุคลากรทางการพยาบาลและผู้สนใจในการศึกษาข้อมูลเรื่องโรคและการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งกล่องเสียงชนิดผ่าตัดกล่องเสียงออกทั้งหมดและตัดต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอ
4. เป็นสื่อในการถ่ายทอดความรู้ทางวิชาการแก่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลและผู้สนใจ

ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งกล่องเสียงชนิดผ่าตัดกล่องเสียงออกทั้งหมดและตัดต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอเป็นการผ่าตัดที่มีความยุ่งยากซับซ้อนและมีความเสี่ยงสูงในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดทาง หู คอ จมูก ในโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาเพราะการผ่าตัดกล่องเสียงจะมีอวัยวะที่สำคัญอยู่ใกล้เคียงกัน เช่น หลอดอาหาร หลอดลม อาจพบการแทรกซ้อนได้ตั้งแต่การติดเชื้อ การเกิดแผลแยก การเกิดรูทะลุ ภาวะการตีบแคบของรูเปิดกล่องเสียง และการตีบแคบของลำคอและหลอดอาหาร ดังนั้นพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยที่ทำการผ่าตัดกล่องเสียงออกทั้งหมดและตัดต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอจึงต้องมีความรู้เชี่ยวชาญทั้งเรื่องกายวิภาคศาสตร์ และการเตรียมพร้อมพร้อมของเครื่องมือที่ใช้ผ่าตัดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยได้

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยและคนในครอบครัวขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งกล่องเสียงการรักษาการผ่าตัดของโรค เพราะผู้ป่วยไม่เคยเจ็บป่วยร้ายแรงเมื่อตรวจพบเป็นมะเร็งกล่องเสียงระยะที่ 3 เป็นครั้งแรกทำให้ตกใจมีความเครียดวิตกกังวลมาก ผู้ป่วยกลัวการผ่าตัด ผู้ป่วยยังยอมรับการสูญเสียภาพลักษณ์มีรูเงาะคอไปตลอดชีวิตไม่ได้ เป็นหัวหน้าครอบครัวกังวลเกี่ยวกับเศรษฐกิจและการประกอบอาชีพ และผู้ป่วยลังเลไม่ยอมผ่าตัด
2. เนื่องจากสถานการณ์ปัจจุบันยังคงมีมาตรการ การควบคุมในเรื่องการแพร่กระจายเชื้อ COVID-19 อย่างเคร่งครัดผู้ป่วยที่เข้ามานอนในโรงพยาบาลต้องปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ จำกัด

ยอดในการดูแล สวมผ้าปิดปากจมูกตลอดเวลาที่เข้ารับบริการและรักษาระยะห่างในการสื่อสารและดูแลระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะ

1. การเตรียมบุคลากรต้องมีความพร้อมทุกฝ่ายต้องทำงานเป็นทีมเนื่องจากการผ่าตัด total laryngectomy ต้องมีบุคลากรหลายคนช่วยกัน
2. บุคลากรต้องตระหนักถึงบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเองเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยสูงสุดไม่เกิดอันตรายต่อชีวิต
3. การตรวจสอบความพร้อมใช้ของเครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัดก่อนใช้งานก็มีส่วนสำคัญทำให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดอย่างปลอดภัยและไม่มีการเลื่อนหรืองดการผ่าตัดเนื่องจากความไม่พร้อมใช้ของเครื่องมือผ่าตัดและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะทำผ่าตัด
4. ผู้ป่วยและญาติควรได้รับความรู้การเตรียมตัวและทราบถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการผ่าตัดโดยการเยี่ยมในระยะก่อนผ่าตัดและจากแผ่นพับในเรื่องการปฏิบัติตนในการผ่าตัดกล่องเสียงออกทั้งหมดและตัดต่อม้ำเหลืองบริเวณคอเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจในทุกขั้นตอนของการผ่าตัด

บรรณานุกรม

- คณิงนิจ เพชรรัตน์, สัณญา ปงลังกา, และจุฑามาศ กิติศรี. (2561). ผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. *พยาบาลสาร*, 45(1), 37-49.
- จันทร์เพ็ญ สันตวาจา. (2556). แนวคิดพื้นฐาน ทฤษฎีและกระบวนการพยาบาล. (พิมพ์ครั้งที่ 8). โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.
- จิราวดี จัตุหะศรี. (2566). มะเร็งกล่องเสียง สารานุกรมโรคมะเร็ง. www.bangkokhospital.com/cancer/
- ปริศนา จิระชีวี. (2551). ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ต่อความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด และพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติตัวขณะผ่าตัดของผู้ป่วยสูงอายุที่ผ่าตัดต่อกระฉกในผู้ป่วยนอก [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต]. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปารยะ อาศนะเสน. (2566). มะเร็งกล่องเสียง. www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/ep-articles/articleDetail.asp?id=1152
- พวงทอง ไกรพิบูลย์. (2566). มะเร็งกล่องเสียง (Laryngeal cancer). <http://haamor.com/th/มะเร็งกล่องเสียง/>.
- ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร. (2560). การดูแลหลอดลมคอ หลังการเจาะคอ. http://www.med.nu.ac.th/dpMed/fileKnowledge/47_2016-01-14.pdf
- ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย. (2552). การดูแลท่อหลอดลมคอหลังการเจาะคอ (Tracheostomy Tube Care). <http://www.rcot.org/2016/People/Detail/20>
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน). (2561). เป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยของประเทศไทย. เฟมัส แอนด์ ซัคเซสฟลู.
- สมจินต์ จินดาวงษ์, เสาวคนธ์ ศุภโรยอิน, สมชาย ณะสิทธิชัย, อาคม ชัยวีระวัฒน์ และวีรวุฒิ เอี่ยมสำราญ. (2557). แนวทางการตรวจวินิจฉัยโรคและรักษาโรคมะเร็งกล่องเสียงส่วนล่าง. สำนักพิมพ์แห่งสถาบันมะเร็งแห่งชาติ.
- อุษาวดี อัครวิเศษ. (2561). ความก้าวหน้าทางการพยาบาลปรีศัลยกรรม. (พิมพ์ครั้งที่ 2). โรงพิมพ์พัฒนาการพิมพ์
- National Cancer Institute. (2566). "Laryngeal cancer". www.cancer.gov.
- Yamini Ranchod. (2566). Laryngeal cancer. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/171568.php>

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
ตามประกาศโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๕

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

ชื่อหน่วยงาน : กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

วัน/เดือน/ปี : ๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๖

หัวข้อ : การพยาบาลผู้ป่วยนอกในบริเวณสีเขียวเขตออกนอกสีเขียวตึกที่ ๑
และบริเวณที่ ๒ สีเขียวเขตออกนอก
รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

Link ภายนอก :

หมายเหตุ :

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

นางสาว สรวิจิตร

(นางพนลณี ศรีสังวาลย์)

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุข

วันที่ ๒๖ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

ผู้อนุมัติรับรอง

นางจินตจิรา รอดพาล

(นางจินตจิรา รอดพาล)

พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ

ตำแหน่ง : หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยตึกที่ ๑

วันที่ ๒๖ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

นางพนลณี

(นางพนลณี ทองพันธ์)

ตำแหน่ง : นักวิชาการสถิติชำนาญการ

วันที่เดือน.....พ.ศ.