



รายงานผู้ป่วย : Case Report

การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งกล่องเสียง (Laryngeal Cancer) : กรณีศึกษา

ไพรวลัย เกสิยวสินาค พย.บ.*

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งกล่องเสียง : กรณีศึกษา โดยศึกษาที่หอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก (EENT) และห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรม (SICU) โรงพยาบาลชัยภูมิ เริ่มศึกษาตั้งแต่วันที่ 19 เมษายน-22 พฤษภาคม 2561 ผู้ป่วยชายไทย อายุ 65 ปี มาด้วยอาการสำคัญคือ เสียงแหบ กลืนลำบาก มีก้อนที่คอโต หายใจลำบาก ก่อนมาโรงพยาบาล 1 วัน ส่งมารักษาต่อจากโรงพยาบาลจตุรัส แพทย์ตรวจ Fiberoptic laryngoscopy พบมีก้อนที่คอ ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 4x3 เซนติเมตร ได้รับการวินิจฉัย Glottic carcinoma with upper airway obstruction รับไว้รักษาวันที่ 19 เมษายน 2561 ที่หอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก โรงพยาบาลชัยภูมิ งดน้ำและอาหาร ให้ 5%D/NSS/2 1000 vein drip 100 c.c./hr. เพื่อทำการผ่าตัด Tracheostomy ฉุกเฉิน เนื่องจากมีภาวะหายใจลำบาก มีเสียง stridor ดูแลให้ Oxygen mask with bag 10 ลิตร/นาที Oxygen saturation 98% หลังผ่าตัดแพทย์วินิจฉัย มะเร็งกล่องเสียง วันที่ 23 เมษายน 2561 แพทย์ตรวจ Direct laryngoscopy and Biopsy ผลชิ้นเนื้อพบว่าเป็น laryngeal Cancer ชนิด squamous cell carcinoma involves thyroid gland. ให้ข้อมูลและเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจเพื่อเข้ารับการผ่าตัด Total laryngectomy and Right Selective neck dissection level II-IV and Total Thyroidectomy วันที่ 30 เมษายน 2561 ขณะผ่าตัดเสียเลือด 600 C.C. Hct. 28% ดูแลให้ PRC gr. B210 C.C. vein drip หลังผ่าตัด แพทย์วินิจฉัย มะเร็งกล่องเสียง (Laryngeal Cancer stage T₃N₀M₀) ย้ายเข้ารับการรักษาคือ SICU ผู้ป่วยมีแผลที่คอ On shiley tube no 8 และใช้เครื่องช่วยหายใจ สามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจได้เมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม 2561 ดูแลให้ออกซิเจน callar mask 10 ลิตร/นาที และย้ายกลับหอผู้ป่วย EENT ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สื่อความหมายรู้เรื่อง หายใจเหนื่อย ดูแลให้ออกซิเจน T-piece 10 ลิตร/นาที และตรวจ Chvostek's test พบ positive ระดับ 2 มีภาวะแคลเซียมในเลือดต่ำ 6.36 mg/dl

ปัญหาทางการพยาบาลดังนี้ 1) มีภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจส่วนบน เนื่องจากมีก้อนที่คอ 2) มีภาวะชืดเนื่องจากเสียเลือดขณะผ่าตัด 3) มีระดับแคลเซียมในเลือดต่ำ เนื่องจากตัดต่อมไทรอยด์ 4) ไม่สุขสบาย เนื่องจากปวดแผล 5) เสียงต่อภาวะติดเชื้ เนื่องจากมีแผลผ่าตัด 6) เสียงต่อภาวะทุพโภชนาการ เนื่องจากแบบแผนการรับประทานอาหารเปลี่ยนแปลง 7) ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวล เนื่องจากขาดความรู้เรื่องโรค การผ่าตัด รวมทั้งการสื่อความหมายบกพร่องและสูญเสียสภาพลักษณะ

ให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่วางไว้ ผู้ป่วยสดชื่น On shiley tube no 8 หายใจได้เอง สามารถไอขับเสมหะออกเองได้ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ แพทย์ส่งไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ติดตามเยี่ยมอาการผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ให้การรักษาด้วยรังสีรักษา 60 แสง แล้วส่งกลับมาติดตามอาการที่โรงพยาบาลชัยภูมิ

คำสำคัญ : การพยาบาล, มะเร็งกล่องเสียง

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชัยภูมิ



Nursing Care for Patient with Laryngeal Cancer : Case Study

Praiwan Kleawsenak (Nursing and Midwifery)*

Abstract

The objective of this study is to examine nursing care for the patient with Laryngeal Cancer (CA. Larynx): case study at Eye Ear Throat Nose Unit (EENT) and Surgical Intensive Care Unit (SICU) at Chaiyaphum Hospital from April 19th 2018 to May 22th 2018. The case study is a 65 years old Thai male. The patient was transferred from Chatturat Hospital with the conditions of hoarse voice, dysphagia, and a tumor in his neck. After the examination using Fiberoptic laryngoscopy, the physician found a 4x3 centimeters tumor in his throat. He was diagnosed with Glottic carcinoma, upper airway obstruction. He admitted at EENT Unit on April 19th 2018 to do an emergency tracheostomy. The patient was given NPO order and 5%D/NSS/2 1,000 vein drip 100 c.c./hr, prior to the operation. After that, he was diagnosed with Laryngeal Cancer. On April 23rd 2018, the examination using Direct laryngoscopy and Biopsy procedure, the physician found Laryngeal Cancer, squamous cell carcinoma of thyroid gland. On April 30th 2018, the surgeon performed total Laryngectomy, right selective neck dissection level II-IV, and total thyroidectomy on the patient. During the operation, he had blood loss about 600 C.C., Hct. 28% and he was given PRC gr. B 210 C.C. vein drip. After the surgery, he was diagnosed with Laryngeal Cancer stage T3N0M0. The patient was transferred to SICU. The patient was on shiley tube no 8 with ventilator support. On May 1st 2018, he was on callar mask 10 LPM, and then, got transferred to EENT unit. Chvostek's test result showed he had positive level 2 and low serum calcium 6.36 mg./dl.

The following issues were found : 1) upper airway obstruction due to a tumor in the throat 2) anemia due to blood loss during the operation 3) hypocalcemia due to total thyroidectomy 4) discomfort due to pain 5) risk of infection after surgery 6) risk of malnutrition after surgery 7) The patient and family are anxious and depressed.

The nursing care was performed by following the care procedures. On May 22th 2018, he was recovered from the surgery. He was discharged from the hospital. The total length of stay was 33 days. He was referred to Maharat Nakhon Ratchasima Hospital for radiotherapy. After he finished the radiation therapy at Maharat Nakhon Ratchasima Hospital, he was referred back to Chaiyaphum Hospital for the follow-up.

Keywords : Nursing care, Laryngeal Cancer

* Registered Nursing-Professional Level, Nursing Care Department, Chaiyaphum Hospital



บทนำ

กล่องเสียง (Larynx) เป็นอวัยวะเดี่ยว อยู่ด้านหน้าของลำคอ มีหน้าที่ในการออกเสียง ช่วยการหายใจ และช่วยการกลืนอาหาร ซึ่งอวัยวะที่อยู่ติดกับกล่องเสียงทางด้านหน้า คือ ต่อมไทรอยด์ และอวัยวะที่อยู่ติดกับกล่องเสียงทางด้านหลัง คือ หลอดอาหาร ดังนั้นเมื่อเป็นมะเร็งกล่องเสียง โรคมะเร็งลุกลามเข้าอวัยวะทั้งสองได้ง่าย เนื้อเยื่อกล่องเสียง แบ่งออกเป็น 3 ตำแหน่ง คือ

1. เนื้อเยื่อตำแหน่งอยู่เหนือสายเสียง ซึ่งมีทางเดินน้ำเหลืองมากมาย เมื่อเกิดโรคมะเร็ง โรคมะเร็งแพร่เข้าต่อมน้ำเหลืองได้สูง

2. เนื้อเยื่อตำแหน่งสายเสียง เป็นส่วนซึ่งไม่ค่อยมีทางเดินน้ำเหลืองโรคมะเร็งมักไม่ค่อยลุกลามเข้าต่อมน้ำเหลือง

3. เนื้อเยื่อตำแหน่งอยู่ใต้สายเสียง ซึ่งเป็นส่วนติดต่อกับท่อลมและมีทางเดินน้ำเหลืองติดต่อกับส่วนช่องอก ดังนั้นเมื่อเกิดโรคมะเร็ง โรคมะเร็งลุกลามเข้าท่อลมและเข้าต่อมน้ำเหลืองในช่องอกได้สูง โรคมะเร็งกล่องเสียง (Laryngeal cancer) สามารถเกิดได้กับเนื้อเยื่อกล่องเสียงในทุกตำแหน่ง โดยในคนไทยพบเกิดโรคมะเร็งกับเนื้อเยื่อตำแหน่งเหนือสายเสียงมากที่สุด รองลงไปคือในเนื้อเยื่อตำแหน่งสายเสียง และในเนื้อเยื่อตำแหน่งอยู่ใต้ต่อสายเสียง ตามลำดับ มะเร็งกล่องเสียงจัดเป็นมะเร็งพบได้บ่อยชนิดหนึ่งของคนทั่วโลก พบได้ประมาณ 2% ของมะเร็งทั้งหมด มักพบสูงขึ้นในช่วงอายุ 60-70 ปี และพบในผู้ชายบ่อยกว่าในผู้หญิงประมาณ 4-5 เท่า ในสหรัฐอเมริกาพบโรคนี้อันได้ ประมาณ 5 รายต่อประชากร 100,000 คน (รวมทั้งผู้หญิงและผู้ชาย) ต่อปี ส่วนในประเทศไทยช่วงปี พ.ศ. 2544-2546 พบโรคนี้อันได้ประมาณ 0.3 รายต่อประชากรหญิง 100,000 คน และในผู้ชาย 2.5 รายต่อประชากรชาย 100,000 คน⁽¹⁾

ภาวะการดังกล่าวถ้าได้รับการประเมินภาวะเสียงแหบเป็นสำคัญ ถ้าอยู่ ๆ พบว่ามีอาการเสียงแหบนาน 2-3 สัปดาห์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ชายสูงอายุที่มีประวัติสูบบุหรี่จัดมานาน ควรรีบไปพบแพทย์ ช่วยให้สามารถตรวจพบมะเร็งระยะแรก ซึ่งสามารถรักษาให้หายขาด และมีคุณภาพชีวิตที่ดี⁽²⁾

ตัวอย่างกรณีศึกษา

ข้อมูลทั่วไป ผู้ป่วยชายไทย อายุ 65 ปี สถานภาพสมรส นับถือศาสนาพุทธ เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย อาชีพเกษตรกรกรรม ที่อยู่ปัจจุบัน จังหวัดชัยภูมิ อาศัยอยู่กับภรรยา และบริเวณใกล้เคียงเป็นบ้านบุตรสาว ลิขสิทธิ์รักษาประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลจตุรัส รับไว้รักษาในโรงพยาบาลชัยภูมิ เมื่อวันที่ 19 เมษายน 2561 เวลา 10.40 น. หอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล เสียงแหบ กลืนลำบาก มีก้อนที่คอโต หายใจลำบาก ก่อนมาโรงพยาบาล 1 วัน

ประวัติเจ็บป่วยปัจจุบัน 5 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล บริเวณคอกมีก้อนเนื้อโตขึ้นเรื่อย ๆ ไอ และเจ็บคอ มีเสียงแหบ ญาติจึงพาไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชนใกล้เคียงบ้านได้ยากกลับมารับประทานที่บ้าน

1 วันก่อนมาโรงพยาบาล บริเวณคอกมีก้อนเนื้อโตมากขึ้น เสียงแหบ หายใจลำบาก กลืนน้ำและอาหารลำบาก มีอาการสำลักอาหารร่วมด้วย ญาติจึงนำส่งโรงพยาบาลชุมชนใกล้เคียงบ้าน และส่งต่อโรงพยาบาลชัยภูมิ ที่ OPD ห้องตรวจหู คอ จมูก ผู้ป่วยหายใจลำบาก มีเสียง stridor แพทย์ตรวจคอด้วย Fiberoptic laryngoscopy พบมีก้อนที่คอ ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 4x3 เซนติเมตร ได้รับการวินิจฉัย Glottic carcinoma with upper airway obstruction รับไว้รักษา ที่หอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก โรงพยาบาลชัยภูมิ

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ปฏิเสธโรคประจำตัว เคยเป็นหวัดบ่อย ๆ แต่ไม่เคยไปพบแพทย์ ผู้ป่วย ซ้ำจากร้านขายยามารับประทานเอง และสูบบุหรี่ วันละ 2-3 ซอง เป็นระยะเวลา 50 ปี ปฏิเสธการแพ้ ยา อาหาร และสารเคมีต่าง ๆ ไม่เคยได้รับการผ่าตัด

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

Hematology : WBC 10000 ul,
RBC 4.58×10^6 ul,
Hb 13.5 g/dl,
Hct 42.7%,
Plt 246,000 ul,
NE 57.2%, Lym 34.1%

Chemistry : BUN 10 mg/dl,
Cr 0.85 mg/dl,
Na 144 mmol/L,
K 3.9 mmol/L,
Cl⁻ 102 mmol/L,
HCO₃⁻ 33 mmol/L³
(19 เม.ย. 61),
Alb 2.1 g/dl³
(2 พ.ค. 61),
CAL 6.39 mg/dl³
(12 พ.ค. 61),
Po₄ 4.0 mg/dl

EKG 12 Lead : Normal Sinus rhythm

Pathology : Squamous cell carcinoma size 4x3x3 cm the tumour involves right supra glottis tissue^{5,6}
(30 เม.ย. 61)

Chest X-ray : Normal, No cardiomegaly

Barium swallow (Ba. swallow) :
Normal swallowing function, No leakage

การรักษาที่ได้รับระหว่างรับไว้รักษาในหอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก จนจำหน่าย Refer

แรกรับ (19 เมษายน 2561) เวลา 10.40 น.

Pre-operation

5%D/N/2 1000 ml vien drip 100 ml/hr,

Bed rest (ห้ามเดิน) NPO stat

Set OR for Tracheostomy เวลา 13.20 น.

Post-operation เวลา 15.00 น.

on T-piece 10 LPM แล้วเปลี่ยนเป็น O₂ callar mask 10 LPM

22 เมษายน 2561 Micro Direct laryngoscopy (MicroDL) and biopsy ส่ง Tissue patho ต่วน

26 เมษายน 2561 Fiberoptic laryngoscopy and Change Jackson tube No6

27 เมษายน 2561 Consult วิสัญญีแพทย์ และ อายุรแพทย์ pre-operative evaluation เตรียมผ่าตัด Total laryngectomy (TLG) and Right Selective neck dissection level II-IV (Rt.SND II-IV) and Total thyroidectomy วันที่ 30 เมษายน 2561 เวลา 09.00 น.

29 เมษายน 2561 Pre-Operation NPO 03.00 น. Retained Nasogastric(NG) tube No16, foley's cath No14, จอง SICU ไว้หลังผ่าตัด เตรียม Shiley tube No8, X-match for PRC 4 Unit ไป OR 30 เมษายน 2561

- Intra-operative เวลา 09.30-16.08 น. (6 ชั่วโมง 30 นาที) Blood Loss 600 c.c.Hct28%

- Post-Operation TLG and Rt.SND II-IV and Total thyroidectomy

ย้าย SICU, Pack Red Cell group B 210 c.c. จาก OR Hct at 18.00 น. = 40%

- on Shelay tube No8 with Ventilator Setting Ventilator volume control, A/C mode, Tidal Volume 500 ml., Respiration Rate (RR) 20 b/min, Peak Flow (PF) 60 LPM, PEEP



5 cm.H₂O, FiO₂ 0.4 Try wean off Ventilator
ปรับเปลี่ยน Setting Ventilator เป็น SIMV mode
(Synchronized Intermittent mandatory
ventilation) Tidal Volume 500 ml., Respiration
Rate (RR) 20 b/min, Peak Flow (PF) 60 LPM,
PEEP 5 cm.H₂O, PSV (Pressure Support
Ventilator) 10 cm.H₂O, FiO₂ 0.4
ปรับเปลี่ยน Setting Ventilator เป็น CPAP FiO₂ 0.35,
PEEP 4 cm.H₂O, Pressure support (PS) 8 cm.H₂O off
Ventilator on O₂ callar mask 10 LPM

1 พฤษภาคม 2561 ย้ายกลับหอผู้ป่วยตา หู
คอ จมูก

O₂ callar mask 10 LPM แล้วเปลี่ยนเป็น O₂
T-piece 10 LPM

MO 5 mg. dilute 5 c.c. vien prn. for pain
ทุก 4-6 hrs.

Blenderize Diet (2:1) 200 ml. NG tube
Feed ทุก 6 hrs.

If tetany เจาะ Ca, Alb ถ้า Ca < 8 mg./dl
ให้ 10% Calciumgluconate 10 c.c. + 5%D/W 100
c.c. vien drip in 30 min.

14 พฤษภาคม 2561 Ba. Swallow ผล
normal swallowing function, No leakage

ลองรับประทานอาหารอ่อน ไม่สำลัก

16 พฤษภาคม 2561 Consult ทันตกรรม
ถอนฟันกรามทุกซี่

22 พฤษภาคม 2561 Refer โรงพยาบาล
มหาสารคามราชสิมา เพื่อรังสีรักษาต่อไป

วิเคราะห์ตัวอย่างกรณีศึกษา

ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลด้วยอาการ ก้อนที่คอโต
ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางขนาด 4x3 เซนติเมตร
หายใจลำบาก (Dyspnea) (RR 16/min) มีเสียง
Stridor จัดเป็นอาการของภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจ
ส่วนบนจากก้อนเนื้อออกไปขวางกั้นทางเดินหายใจ
เมื่อพิจารณาผลเลือดที่มีระดับปริมาณ Bicarbonate

สูงขึ้น (HCO₃⁻ 33 mmol/L) O₂ Saturation 86%
มีอาการสำลัก (Aspiration) และ กลืนลำบาก
จากเส้นเสียงอักเสบเนื่องจากก้อนมะเร็ง ร่วมกับ
มีประวัติการสูบบุหรี่วันละ 2-3 ซอง เป็นระยะเวลา
50 ปี ที่เป็นปัจจัยเสี่ยง ประกอบกับ FOL พบก้อน
และเส้นเสียงอักเสบ จึงทำให้เสียงแหบเนื่องจาก
บริเวณสายเสียงมีท่อน้ำเหลืองและหลอดเลือดน้อย
เมื่อมีก้อนเกิดขึ้นจะทำให้เสียงแหบเนื่องจากขณะ
ออกเสียงสายเสียงจะไม่ชิดกัน และผลการตรวจชิ้นเนื้อ
พบว่าเป็น laryngeal Cancer ชนิด squamous cell
carcinoma involves thyroid gland เป็นมะเร็ง
กล่องเสียงระยะลุกลาม⁽⁴⁻⁶⁾ เข้าสู่ต่อมไทรอยด์และ
การรักษาจำเป็นต้องตัดกล่องเสียงและต่อมไทรอยด์
ออกทั้งหมด ชนิด Total laryngectomy with Right
Selective neck dissection level II-IV and Total
thyroidectomy แพทย์วินิจฉัยหลังผ่าตัด มะเร็ง
กล่องเสียง (laryngeal Cancer stage T3N0M0)

การพยาบาล แบ่งเป็น 2 ระยะ

1. ระยะเจ็บป่วยวิกฤติ ผู้ป่วยรายนี้มีภาวะอุดกั้น
ทางเดินหายใจส่วนบน จึงมีความจำเป็นต้องได้รับการ
การช่วยหายใจอย่างเร่งด่วนด้วยการเจาะคอ
(Tracheostomy) พยาบาลต้องเตรียมความพร้อม
ผู้ป่วยสำหรับการผ่าตัด เมื่อได้รับการวินิจฉัย
laryngeal Cancer ระยะลุกลามเข้าสู่ต่อมไทรอยด์
แพทย์ทำการรักษาด้วยการผ่าตัด TLG and Total
thyroidectomy

2. ระยะฟื้นฟู ผู้ป่วยจะมีรูเปิดของหลอดลม
ออกมาทางด้านหน้าของคออย่างถาวร ซึ่งต้องใช้
รูเปิดนี้สำหรับการหายใจ และไม่สามารถพูดออกเสียง
ได้ พยาบาลต้องเสริมสร้างพลังผู้ป่วยและญาติในการ
ดูแลต่อเจาะคอให้โล่งและสะอาดอยู่เสมอ แนะนำ
เทคนิคในการสื่อสาร การรับประทานอาหารที่มี
ประโยชน์ต่อร่างกายเพื่อเตรียมความพร้อมร่างกาย
ในการรักษาด้วยรังสีรักษา ตลอดจนการดูแลให้มี
สภาพลักษณ์ที่ดีด้วยการใช้ผ้าสะอาดปกปิดบริเวณคอ



บทบาทพยาบาลในระยะเจ็บป่วยวิกฤติ

ผู้ป่วยรายนี้เมื่อมาถึงโรงพยาบาล มี symptomatic Dyspnea ภาวะของ upper airway obstruct และมีอาการสำลัก กลืนลำบาก จาก vocal cord paralysis ซึ่งเป็นภาวะอันตรายที่คุกคามชีวิตจำเป็นต้องได้รับการดูแลภายใต้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย การป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการเฝ้าระวังติดตามอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพในระยะเจ็บป่วยวิกฤติดังนี้

1. ภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจส่วนบน เนื่องจากมีก้อนที่คอโต โดยจัดท่านอนตะแคงด้านใดด้านหนึ่ง ยกศีรษะสูงเล็กน้อย (Semi-fowler's position or Fowler's position) เพื่อลดการกดหลอดลมและลดการใช้ออกซิเจนของร่างกายโดยจำกัดกิจกรรม ตรวจสอบสัญญาณชีพ และ O_2 Saturation On O_2 mask with bag 10 ลิตร/นาที เมื่อผู้ป่วยได้รับการเจาะคอช่วยหายใจแล้ว On O_2 T-piece 10 LPM ดูแลฟองละอองฟอยน้ำเกลือปราศจากเชื้อเมื่อเวลาจำเป็น กระตุ้นให้มีปฏิกิริยาการไอ (Cough reflex) แนะนำให้ผู้ป่วยทำกายบริหารการหายใจ (Deep Breathing) และการฝึกการไออย่างมีประสิทธิภาพ (effective cough)

2. ภาวะช็อค เนื่องจากเสียเลือดขณะผ่าตัด โดยการเจาะเลือด Blood group ประสาน Blood bank ตรวจสอบความถูกต้อง วัดสัญญาณชีพเพื่อประเมินภาวะช็อคจากการเสียเลือด สังเกตภาวะเลือดออกทั้งภายในและภายนอกร่างกาย ดวงและบันทึกลักษณะของสารคัดหลั่งที่ออกจากแผล ดูแลให้เลือดตามแผนการรักษาของแพทย์ติดตามผลการตรวจ Hct หลังให้เลือด 2 ชั่วโมง

3. ระดับแคลเซียมในเลือดต่ำ เนื่องจากตัดต่อมไทรอยด์ โดยการประเมินอาการผิดปกติที่มุมปากด้วยวิธี Chvostek's test แนะนำให้รับประทาน

อาหารที่มีแคลเซียมสูง ให้ยา $CaCO_3$ (1 gm) 2 tab \odot qid pc, Vit D_3 1 tab \odot bid pc ตามแผนการรักษาของแพทย์ติดตามผลการตรวจระดับแคลเซียมในเลือดทางห้องปฏิบัติการ

4. ไม่สุขสบาย เนื่องจากปวดแผล โดยการประเมินระดับความรุนแรงของความเจ็บปวดจัดทำนอนให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่สุขสบายขึ้น และพักผ่อนให้มาก ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล รวดเร็ว และระมัดระวัง จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ เบี่ยงความสนใจ และดูแลให้ยาแก้ปวด MO 5 mg. dilute 5 c.c. vien prn. for pain ทุก 4-6 hrs. ตามแผนการรักษาของแพทย์

5. เสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อ เนื่องจากมีแผลผ่าตัด โดยสังเกตการณ์การเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ ล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาล ทำความสะอาดแผลด้วยหลักปลอดเชื้อ สังเกตลักษณะของแผล อาการบวมแดง ดูแลท่อระบายเลือดให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและแขวนขวด Radivac drain ให้ต่ำกว่าระดับแผลของผู้ป่วยเสมอ

การพยาบาลระยะฟื้นตัว

1. เสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการ เนื่องจากแบบแผนการรับประทานอาหารเปลี่ยนแปลง โดยการประเมินภาวะขาดสารอาหารดูแลให้รับสารอาหารเพียงพอโดยแนะนำให้รับประทานอาหารอ่อนหรืออาหารเหลวเคี้ยวให้ละเอียดก่อนกลืน หยุดหายใจขณะกลืนอาหาร รับประทานอาหารและดื่มน้ำช้า ๆ เพื่อป้องกันการสำลัก

2. ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้เรื่องโรค การผ่าตัด รวมทั้งการสื่อความหมายบกพร่อง และสูญเสียภาพลักษณ์ โดยการให้ความรู้ในการปฏิบัติเมื่อกลับบ้านตามหลัก D-M-E-T-H-O-D แนะนำการทำความสะอาดท่อเจาะคอ เทคนิคการสื่อสาร การดูแลภาพลักษณ์ที่ดี การส่งต่อเพื่อรับรังสีรักษา



สรุปและอภิปราย

ผู้ป่วยมะเร็งกล่องเสียง (Laryngeal Cancer) รายนี้ มีปัจจัยจากการสูบบุหรี่เป็นระยะเวลาานาน มีอาการเปลี่ยนแปลงอย่างช้า ๆ จนเข้าสู่มะเร็งกล่องเสียงระยะที่ 4 ลูกกลมสู่วัยวะใกล้เคียงคือ ต่อมไทรอยด์ เส้นเสียงอัมพาต ทำให้เสียงแหบ เนื่องจากขณะออกเสียงสายเสียงจะไม่ชิดกัน ก้อนที่คอโตขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางขนาด 4x3 เซนติเมตร ทำให้เกิดเบียดหลอดลมและหลอดอาหารทำให้เกิดการอุดกั้นทางเดินหายใจส่วนบน ถือว่าเป็นภาวะเฉียบพลัน ผู้ป่วยต้องเผชิญกับภาวะวิกฤติอันตรายถึงชีวิต จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาด้วยการเจาะคอ (Tracheostomy) ส่งเสริมภาวะโภชนาการเพื่อเตรียมร่างกายให้พร้อมในการผ่าตัด TLG with Rt. SND level II-IV พยาบาลมีบทบาททั้งการดูแลผู้ป่วยโดยตรง (direct care) และประสานงาน (collaboration) กับทีมแพทย์ สหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้การรักษาเป็นไปด้วยความราบรื่นและต่อเนื่อง โดยนำหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence based practice) มาใช้ในการวางแผนพยาบาล และการให้ความรู้ในการปฏิบัติตนแก่ผู้ป่วยและญาติเพื่อให้ผ่านพ้นภาวะวิกฤต ความวิตกกังวลและปฏิบัติตนได้เหมาะสม ทั้งระหว่างรักษาในโรงพยาบาล และการดูแลตนเอง ต่อที่บ้าน การรักษาภาพลักษณ์ที่ดีตลอดจนให้ข้อมูลและความสำคัญในการรักษาต่อเนื่องด้วยรังสีรักษา

ข้อคิดเห็น

ผู้ป่วยมะเร็งกล่องเสียงรายนี้มีก้อนที่คอโต พยาบาลคัดกรองจะต้องประเมินให้ได้ว่าผู้ป่วยรายนี้มีภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจส่วนบน (Upper airway obstruct) หรือไม่ ถ้ามีภาวะดังกล่าว ถือว่าเป็นภาวะฉุกเฉินที่ผู้ป่วยจะต้องได้รับการช่วยเหลือรักษาอย่างเร่งด่วน เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง สมองขาดออกซิเจนและเสียชีวิต

ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาพยาบาลโดยด่วนด้วยการเจาะคอ (Tracheostomy) ก่อนรับผู้ป่วยเข้านอนรักษาในโรงพยาบาล ในขณะที่เดียวกันก็ต้องเฝ้าระวังสังเกตอาการเตรียมตัวผู้ป่วยให้พร้อมในการรักษามะเร็งด้วยการผ่าตัดกล่องเสียงและต่อมไทรอยด์ออกทั้งหมด ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถสื่อสารด้วยการพูดออกเสียงกับคนอื่นได้เช่นเดิม กลายเป็นผู้ไร้กล่องเสียง เกิดความคับข้องใจและลำบากใจในการติดต่อสื่อสาร นอกจากนี้ทิศทางการหายใจก็เปลี่ยนไปด้วย ต้องหายใจเข้าและออกจากปอดโดยผ่านรูเจาะที่คอหรือที่เรียกว่า Stoma ทำให้ผู้ป่วยอับอาย สูญเสียภาพลักษณ์ หงุดหงิดง่าย ไม่อยากอยู่ในสังคมชอบแยกตัวอยู่คนเดียว พร้อมทั้งเฝ้าสังเกตภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากการไม่มีต่อมไทรอยด์ คุกคามต่อชีวิตอาจทำให้เกิดความพิการซ้ำซ้อน ปัญหาเหล่านี้เป็นอุปสรรคในการประกอบอาชีพและการดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข เช่นก่อนการผ่าตัด

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลต้องมีความรู้ความสามารถในการประเมินลักษณะ อาการหายใจลำบาก ดูแลให้การพยาบาลเปิดทางเดินหายใจ และเตรียมความพร้อมผู้ป่วยส่งไปผ่าตัดเพื่อเจาะคอ (Tracheostomy) โดยด่วน เพื่อให้ผู้ป่วยได้พ้นจากภาวะฉุกเฉินและปลอดภัย

2. พยาบาลในฐานะผู้ให้ความรู้และข้อมูล ต้องศึกษาหาความรู้ให้ทันสมัยอยู่เสมอและพัฒนาเทคนิคการสื่อสารให้เหมาะสมกับผู้ป่วย การรักษาภาพลักษณ์ที่ดีตลอดจนการโน้มน้าวผู้ป่วยให้เห็นคุณค่าในตนเอง เสริมสร้างพลังผู้ดูแล/ญาติให้สามารถดูแลผู้ป่วยและประคับประคองจิตใจผู้ป่วย

3. การรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ในชุมชน สร้างความตระหนักให้ประชาชนรู้ถึงพิษภัยอันตรายจากการสูบบุหรี่ อาจทำให้ตนเองหรือคนข้างเคียงกลายเป็นผู้พิการได้รับผลกระทบทั้งทางร่างกายและจิตใจ



4. พยาบาลในฐานะผู้ประสานงาน ประสานเจ้าหน้าที่ รพ.สต. หรือผู้นำชุมชนช่วยเหลือทางด้านเศรษฐกิจขั้นทะเบียนผู้พิการด้านสื่อความหมายและฟื้นฟูผู้พิการด้านการแพทย์ ลังคมและอาชีพ พร้อมทั้งส่งผู้ป่วยพบนักแก้ไขการพูดเพื่อบำบัดฟื้นฟูให้ผู้ป่วยสามารถพูดได้จะช่วยทำให้ผู้ป่วยใช้ชีวิตกับครอบครัวและสังคมได้อย่างมีคุณภาพและมีความสุขเกิดกำลังใจและมีความหวังที่จะฝึกพูดจนพูดได้ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. พวงทอง ไกรพิบูลย์. **มะเร็งกล่องเสียง (Laryngeal cancer)**. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : <http://haamor.com/th/มะเร็งกล่องเสียง/>. [11 May 2017].
2. ปารยะ อาศนะเสน. **มะเร็งกล่องเสียง (Laryngeal Cancer) รักษาหายได้ ถ้ามาพบแพทย์แต่เนิ่น ๆ**. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : <https://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/e-pl/article/detail.asp?id=1153>. [10 May 2017].

3. เพ็ญจันทร์ สุวรรณแสง โมนอยพงค์. (2551). **การวิเคราะห์ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการสำหรับพยาบาล**. กรุงเทพฯ : ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
4. จิราวดี จัตตะศรี. **มะเร็งกล่องเสียง สารแนะนำโรคมะเร็ง**. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก www.bangkokhospital.com/cancer/. [12 May 2017].
5. National Cancer Institute. “Laryngeal cancer”. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : www.cancer.gov. [9 May 2017].
6. Yamini Ranchod. **Laryngeal cancer [ออนไลน์]**. เข้าถึงได้จาก <https://www.medicalnewstoday.com/articles/171568.php> [21 February 2019].