

การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งกล่องเสียงที่ได้รับการผ่าตัดเอากล่องเสียงออกทั้งหมด  
และการเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอออกทั้งหมด : กรณีศึกษา 3 ราย  
Nursing care of patient laryngeal cancer underwent surgery to  
remove the larynx, and lymph nodes in the neck, neck  
dissection entirely : Case Study 3 cases

ผกาภรณ์ พินิจจันทรานุกูล<sup>1</sup>

Phakaporn Phinitchantanukun<sup>1</sup>

**บทคัดย่อ**

มะเร็งกล่องเสียง จะมีอาการเสียงแหบนำมาก่อนและมะเร็งช่องคอส่วนล่างมีอาการเจ็บคอเรื้อรัง กลืนแล้วเจ็บนำมาก่อน มีก้อนที่คอแน่นคอ การรักษาขึ้นกับระยะของโรคโดยระยะ 3,4 มักจะต้องผ่าตัดกล่องเสียงออกทั้งหมดควบคู่กับการใช้รังสีรักษา ซึ่งเป็นการผ่าตัดใหญ่ใช้เวลานานและยุ่งยาก โอกาสที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อน และมีความเสี่ยงต่อชีวิตค่อนข้างมาก

การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งกล่องเสียงที่ได้รับการผ่าตัดจะทำให้สูญเสีย กล่องเสียง สูญเสียหน้าที่ในการพูด สูญเสียภาพลักษณ์ การสื่อสารกับผู้อื่นลำบากและผู้ป่วยต้องหายใจทางรูเปิดที่คอตลอดชีวิต ภายหลังจากการผ่าตัดทุกราย

**กรณีศึกษา :** เป็นการศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยมะเร็งกล่องเสียง 3 ราย ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลด้วยอาการ เสียงแหบ เจ็บคอ กลืนลำบาก หายใจลำบาก

ผู้ป่วยรายที่ 1 ได้รับการวินิจฉัย มะเร็งสายเสียง (Glottic carcinoma) ได้รับการผ่าตัดเอากล่องเสียงออกทั้งหมด และการตัดต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอด้านซ้ายออกหมด

ผู้ป่วยรายที่ 2 ได้รับการวินิจฉัยมะเร็งช่องคอส่วนล่าง (Hypopharyngeal cancer) ได้รับการผ่าตัดเอากล่องเสียงออกทั้งหมดและการตัดต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอด้านซ้ายออกหมด

ผู้ป่วยรายที่ 3 ได้รับการวินิจฉัยมะเร็งกล่องเสียง (Transglottal carcinoma) ได้รับการผ่าตัดเอากล่องเสียงออกทั้งหมด การตัดต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอออกหมดทั้ง 2 ด้าน และการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ด้านขวา ผู้ป่วยทั้ง 3 รายได้รับการพยาบาลแบบองค์รวม มีการเตรียมความพร้อมก่อนทำผ่าตัด ขณะทำผ่าตัด และหลังทำผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนอยู่รักษาพยาบาลในโรงพยาบาล 10-19 วันแพทย์พิจารณาให้กลับบ้านพร้อมรับยานัดมา

<sup>1</sup>พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลขอนแก่น

พบแพทย์อีก 1 เดือน เพื่อรับการรักษาโดยรังสีรักษา อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงเหตุผลที่จำเป็นต้องรักษาต่อและให้คำแนะนำ ในการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วย ผู้ป่วยทั้ง 3 รายมารับการรักษาโดยรังสีรักษาตามแพทย์นัด

**ผลลัพธ์ :** ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 3 ราย สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ และดูแลตนเองได้ ดังนั้นพยาบาลต้องมีความรู้เรื่องโรค การประเมินสภาพผู้ป่วย การเฝ้าระวังแก้ไขอาการผิดปกติก่อนการผ่าตัด ขณะผ่าตัดและ หลังการผ่าตัด มีทักษะความชำนาญ ในอุปกรณ์เครื่องมือต่าง ๆ การประสานงานและการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค แผนการรักษาของแพทย์ การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดกล่องเสียงก่อนกลับบ้าน การมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด

**คำสำคัญ :** การพยาบาลหู คอ จมูก, มะเร็งกล่องเสียง, การผ่าตัดกล่องเสียงออกทั้งหมด

## ABSTRACT

Laryngeal cancer is a deadly type of cancer. The symptoms were hoarseness before. A lump in the neck, tight throat treatments are generally used in combination with radiation therapy, surgery. This is major surgery time-consuming and cumbersome potential complications and the risk to life quite a lot. The nursing care of patients with laryngeal cancer underwent surgery, will result in loss of the larynx, loss of speech function. Loss of goodwill Communication with others is difficult, and the patient must breathe through the open neck of his life. After surgery all

**Case study :** The study compared patients with laryngeal cancer three cases the patients came to hospital because hoarse dysphagia difficult for hearing

**First case study :** First case study is Diagnosed isHypopharynx CA, has been operation tootle modified neck dissection and tracheotomy

**Second case study :** Surgery to remove the larynx has been made out Cutting out the neck lymph nodes, and tracheotomy patients who had been diagnosed two GlotticCA Had surgery to remove the larynx Cut out all the lymph nodes in the neck and left out

**Third case study :** The third patient was diagnosed as Transglottic CA had surgery to remove the voice box out the lymph nodes in the neck, operation cutting

off both the second and thyroid gland surgery, the patient received all three of holistic nursing The preparation before surgery operation and post surgery as surgery Patients without complications 10-19 days on treatment in the hospital, doctors determined to return home with an appointment to see a doctor to get medicine for another month to be treated by radiation therapy Explain to patients understand why they need to maintain and make recommendations. To treat patients and 3 patients were treated with radiation therapy by appointment.

**Resultant :** Detailed case studies of three patients can live their lives normally Practical activities And on their own nurses must have knowledge of the disease. To assess patients Surveillance resolve symptoms before surgery, during surgery and after surgery with an expertise in equipment or facilities. Coordinating and providing information about the disease. The medical treatment plan providing advice patients laryngeal surgery before returning home. The treatment continues and observing of the symptoms to the doctor before the appointment.

**Keywords :** patients nursing ears throat nose, laryngeal cancer , Laryngeal surgery altogether.

## บทนำ

มะเร็งกล่องเสียง (Larynx) มีอุบัติการณ์ประมาณร้อยละ 2 ของมะเร็งทั้งหมดในร่างกาย ส่วนใหญ่โรคนี้นักเกิดในผู้ป่วยอายุ 50-70 ปี<sup>1</sup> เป็นมะเร็งระบบทางเดินหายใจที่พบมากที่สุดเป็นอันดับ 2 รองจากมะเร็งปอดเป็นโรคที่รักษาให้หายในอัตราที่สูงมาก<sup>2</sup>พบในเพศชาย 2.7 ต่อประชากรแสนคน ในเพศหญิง 0.4 ต่อประชากรแสนคนและมะเร็งช่องคอ (Hypopharynx) พบในเพศชาย 1.2 ต่อประชากรแสนคน ในเพศหญิง 0.2 ต่อประชากรแสนคน (จากสถิติทะเบียนมะเร็งประเทศไทย พ.ศ.2549)

เมื่อเทียบกับระบาดวิทยาทั่วโลก รายงานจาก WHO พ.ศ.2551 สถิติการเกิดมะเร็งกล่องเสียง 8.3 ต่อประชากรแสนคนในทวีปยุโรป และในกลุ่มเอเชียตะวันออกเฉียงใต้เกิด 2.7 ต่อประชากรแสนคน<sup>3</sup>มะเร็งกล่องเสียงสามารถเกิดได้กับเนื้อเยื่อกล่องเสียงทุกตำแหน่ง โดยในคนไทย พบเกิดโรคนี้นับเนื้อเยื่อตำแหน่งเหนือสายเสียง (Supraglottis) มากที่สุด รองลงไปคือ เนื้อเยื่อตำแหน่งสายเสียง (Glottis) และเนื้อเยื่อตำแหน่งอยู่ใต้สายเสียง (Subglottis) ซึ่งบริเวณ Supraglottis เป็นบริเวณที่ตรวจพบลำบากและมักไม่ค่อยมีอาการแสดง

จนกว่าก้อนเนื้ออกจะโตมาก เนื่องจากนี้ มีต่อมน้ำเหลืองมาเลี้ยงมาก จึงทำให้มีการแพร่กระจายของมะเร็งไปยังต่อมน้ำเหลืองบริเวณคออย่างรวดเร็ว ทำให้การรักษาได้ผลไม่ดี<sup>4</sup>

**สาเหตุ** มีปัจจัยหลายอย่างที่พบว่า น่าจะเป็นสาเหตุในการเกิดโรคมะเร็งกล่องเสียง คือ<sup>5</sup>

1. การสูบบุหรี่
2. การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
3. พันธุกรรม

#### **อาการและอาการแสดง**

1.1 เสียงแหบ มักเป็นอาการที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์โดยเฉพาะรายที่เป็นเนื้องอกของสายเสียง (Glottic tumor) เนื่องจากเวลาออกเสียงสายเสียงไม่สามารถเข้ามาชิดกันได้พอดี เพราะมีก้อนเนื้องอกขวางอยู่ เสียงที่เปล่งออกมาจึงแหบ

1.2 หายใจลำบาก เมื่อเนื้องอกมีขนาดใหญ่ขึ้นทำให้เกิดการอุดตันของทางเดินหายใจส่วนบน

1.3 อาการปวดหรือเจ็บคอ ผู้ป่วยจะรู้สึกเจ็บหรือร้อนในคอเป็นเวลานาน ติดต่อกัน อาการเจ็บคอค่อยๆกับกำเริบสลับกันไป ต่อมา มะเร็งจะลุกลามไปยังส่วนต่างๆ ของกล่องเสียง ทำให้มีอาการปวด และบางครั้งอาจปวดร้าวไปถึงหูได้

1.4 กลืนลำบาก เมื่อเนื้องอกขนาดใหญ่ขึ้นไปกดทางเดินอาหาร หลอดอาหาร ทำให้น้ำหนักลดลง

1.5 อาการไอ เนื่องจากน้ำลายมาก กลืนลำบาก ทำให้สำลักน้ำลายแล้วไอ บางรายไอเป็นเลือด แสดงว่าเกิดแผลขึ้นแล้ว และเนื้องอกมีขนาดใหญ่

#### **การวินิจฉัยโรค**

2.1 การซักประวัติ  
2.2 การตรวจร่างกาย ที่นอกเหนือจากการตรวจร่างกายทั่วไปคือ

2.2.1 การตรวจกล่องเสียงด้วยกระจก (Indirect laryngoscopy) จะเห็นรอยโรคว่าอยู่บริเวณใด

2.2.2 การตรวจกล่องเสียงโดยกล้องส่องตรวจ (Direct laryngoscopy) ซึ่งต้องทำในห้องผ่าตัดจะสามารถบอกขนาดตำแหน่งและขอบเขตของมะเร็งได้แม่นยำขึ้นแล้วตัดชิ้นเนื้อบริเวณที่เป็นส่งตรวจทางพยาธิวิทยา

**3.การตรวจพิเศษ** เป็นการตรวจเพื่อให้ได้การวินิจฉัยขั้นสุดท้ายและประเมินขนาดของโรค เช่น

3.1 การถ่ายภาพรังสีของคอ ด้านข้างและด้านตรง อาจจะสามารถมองเห็นขนาดของมะเร็งได้คร่าว ๆ

3.2 การถ่ายภาพรังสีทรวงอกดูว่ามีมะเร็งกระจายที่ปอดหรือไม่

3.3 การถ่ายภาพรังสีพิเศษ เช่น CT (Computerized Tomography) MRI (Magnetic Resonance Imaging) เนื่องจากสามารถมองเห็นขนาดและขอบเขตของมะเร็ง

ได้ชัดเจนมากกว่า รวมทั้งเห็นได้ว่าการทำลายของกระดูกอ่อนไทรอยด์หรือไม่

3.4 การตรวจหลอดอาหารโดยวิธีกลืนแบเรียม (Barium Swallowing) แล้วถ่ายภาพรังสีไว้ เพื่อดูว่าเนื้ออกกระจายเข้าหลอดอาหารหรือไม่

3.5 การตรวจตับด้วยอัลตราซาวด์ ในกรณีที่โรคเป็นมากหรือกรณีที่ตรวจเลือดแล้วพบว่าหน้าที่ของตับผิดปกติ

### การรักษา

การรักษามะเร็งกล่องเสียง มีทั้งการผ่าตัดและการฉายแสง การเลือกวิธีการรักษาขึ้นอยู่กับความรุนแรงของระยะของโรค บางรายแพทย์อาจจะใช้วิธีฉายแสงร่วมกับการผ่าตัดหรือผ่าตัดร่วมกับเคมีบำบัด

### การรักษาโดยการผ่าตัด

การผ่าตัดมะเร็งของกล่องเสียง ทำได้ 2 วิธี คือ

1. Partial laryngectomy เป็นการผ่าตัดเอากล่องเสียงออกเป็นบางส่วน ทำในรายที่เป็นมะเร็งระยะแรก การผ่าตัดกล่องเสียงออกเป็นบางส่วน

2. Total laryngectomy เป็นการผ่าตัดเอากล่องเสียงออกทั้งหมด รวมทั้ง hyoid bone, cricoids cartilage และ tracheal ring 2-3 วง กล้ามเนื้อที่ติดกับกล่องเสียง (Strap muscle)

### การรักษาโดยการฉายแสง

การรักษาโดยการฉายแสง ทำในผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งในระยะแรกหรือผู้ป่วยที่มีการกระจายของมะเร็งไปยังอวัยวะอื่น ๆ ของร่างกายแล้วและการผ่าตัดมักไม่ได้ผลดี หรือการฉายแสงในผู้ป่วยที่มีการกระจายของโรคไปยังต่อมน้ำเหลืองที่คอก่อนทำผ่าตัด จะช่วยให้การรักษาได้ผลดีขึ้นหรือผู้ป่วยที่ไม่ยอมรับการรักษาโดยการผ่าตัด

### กรณีศึกษา

เป็นการศึกษาเปรียบเทียบ กรณีศึกษาผู้ป่วย 3 ราย ผู้ป่วยรายที่ 1 เพศชาย อายุ 65 ปี เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวันที่ 10 เมษายน 2556 แพทย์วินิจฉัยมะเร็งสายเสียง การผ่าตัดที่ได้รับ การตัดกล่องเสียงออกทั้งหมด และการเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอด้านซ้าย ออกหมดผู้ป่วยรายที่ 2 เพศชายอายุ 55 ปี เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวันที่ 7 สิงหาคม 2556 แพทย์วินิจฉัย มะเร็งช่องคอส่วนล่าง การผ่าตัดที่ได้รับ การตัดกล่องเสียงออกทั้งหมดและเลาะตัดต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอออกทั้งหมด ผู้ป่วยรายที่ 3 เพศชายอายุ 43 ปี เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวันที่ 12 มีนาคม 2557 แพทย์วินิจฉัย มะเร็งสายเสียง การผ่าตัดที่ได้รับ การตัดกล่องเสียงออกทั้งหมด การเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอออกหมดทั้ง 2 ด้าน และตัดต่อมไทรอยด์ด้านขวาออก

### การซักประวัติและตรวจร่างกาย

ผู้ป่วยรายที่ 1 5 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล ไอเสียงแหบ เจ็บคอ รักษาที่โรงพยาบาลภูเขียว

3 วันก่อนมาโรงพยาบาล เสียงแหบ เจ็บคอหายใจลำบาก รักษาที่โรงพยาบาลภูเขียวหายใจไม่ดีขึ้น แพทย์จึงส่งรักษาที่โรงพยาบาลขอนแก่น เมื่อวันที่ 21 มีนาคม 2556

วันที่ 25 มีนาคม 2556 แพทย์โรงพยาบาลขอนแก่นทำผ่าตัด Direct laryngoscopy with Bx with tracheostomy ผลชิ้นเนื้อพบ poorly differentiated squamous cell carcinoma (SCCA) แพทย์จึงนัดมาทำผ่าตัด

เคยสูบบุหรี่ประมาณ 10 มวน/วัน มาได้ 53 ปีหยุดสูบบุหรี่ประมาณ 5 เดือนดื่มสุราเป็นประจำ

แรกรับ วันที่ 10 เมษายน 2556 ผู้ป่วยชายไทยอายุ 65 ปีรูปร่างผอมผิวดำแดง น้ำหนัก 40 กิโลกรัมสูง 160 เซนติเมตร เจาะคอ on portex tracheostomy tube no. 7.5 หายใจได้เอง มีเสมหะสีขาว เหนียวโอเอาเสมหะออกเองได้ พูดไม่มีเสียง ผู้ป่วยสื่อสารโดยการเขียนได้ตอบ และทำท่าทางประกอบ ความดันโลหิต 92/64 มิลลิเมตรปรอทชีพจร 96 ครั้ง/นาที การหายใจ 24 ครั้ง/นาที อุณหภูมิ 37.7 องศาเซลเซียส

ผู้ป่วยรายที่ 2 4 เดือนก่อนมีอาการ กลืนน้ำลายเจ็บคอ ได้ไปรักษาที่โรงพยาบาลหนองเรือจังหวัดขอนแก่นแพทย์ให้ยาไปรับประทานอาการไม่ดีขึ้น จึงส่งตัวมาที่โรงพยาบาลขอนแก่น

วันที่ 18 กรกฎาคม 2556 การส่องตรวจกล่องเสียงหลอดอาหารด้วยกล้องและตัดชิ้นเนื้อไปตรวจ (Direct laryngoscopy with Bx with Esophagoscopy) ชิ้นเนื้อที่ตรวจพบเป็น well differentiated squamous cell carcinoma (SCCA) เคยสูบบุหรี่ประมาณ 10 มวน/วันมาได้ 35 ปีหยุดสูบบุหรี่ประมาณ 5 เดือนดื่มสุราเกือบทุกวันประมาณ 25-26 ปี

แรกรับวันที่ 7 สิงหาคม 2556 ผู้ป่วยชายไทยอายุ 55 ปีรูปร่างสมส่วน ผิวดำแดง น้ำหนัก 55 กิโลกรัม สูง 165 เซนติเมตร นั่งอยู่บนเตียง ผู้ป่วยพูดว่ามีความท้อแท้หมดหวังความดันโลหิต 98/65 มิลลิเมตรปรอทชีพจร 78 ครั้ง/นาที การหายใจ 20 ครั้ง/นาที อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส

ผู้ป่วยรายที่ 3 2 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล เสียงแหบ กลืนอาหารลำบาก เจ็บคอ ได้ไปรักษาที่โรงพยาบาลชุมแพได้รับการตรวจโดยใช้กล้องส่องเข้าไปในคอและตัดชิ้นเนื้อไปตรวจ (Direct laryngoscopy with Bx) ชิ้นเนื้อที่ตรวจพบว่าเป็นมะเร็งกล่องเสียง มีการหายใจลำบากแพทย์จึง

ทำ tracheostomy1 สัปดาห์ก่อนมา  
โรงพยาบาล หายใจลำบาก แพทย์นัดมาตรวจ  
ติดตามอาการ ผู้ป่วยยังมีอาการกลืนแล้ว  
เจ็บคอแพทย์ได้ทำการตรวจ Fiberopticlar-  
lyngoscopy with Bx เมื่อวันที่ 3 มีนาคม  
2557 ขึ้นเนื้อพบ squamous cell carcinoma  
(SCCA) แพทย์จึงนัดมาทำผ่าตัด เคยสูบบุหรี่  
ประมาณ 10 มวน/วัน มาได้ 10 ปีหยุดสูบบุหรี่  
ประมาณ 2 ปี ไม่ดื่มสุรา

แรกรับวันที่ 12 มีนาคม 2557  
ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี เจาะคอ on portex trache-  
ostomy tube no. 7.5 หายใจได้เอง มีเสมหะ  
สีขาว เหนียว ไอเอาเสมหะออกเองได้ หายใจ  
ได้เอง ไม่มีภาวะหายใจลำบาก หรือเหนื่อยหอบ  
ความดันโลหิต 116/79 มิลลิเมตรปรอท  
ชีพจร 80 ครั้ง/นาที การหายใจ 20 ครั้ง/นาที  
อุณหภูมิ 36.4 องศาเซลเซียส

### ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	ผู้ป่วยรายที่ 1 รายที่ 2 และรายที่ 3	กิจกรรมการพยาบาล
การพยาบาล ระยะก่อน ผ่าตัด	1.วิตกกังวลเนื่องจากขาด ความรู้ในการปฏิบัติตัว ก่อนผ่าตัด	1.ประเมินความรู้และการรับรู้ต่อความเจ็บป่วย 2.อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจเกี่ยวกับโรคและความจำเป็นในการผ่าตัดอย่าง คร่าว ๆ ว่าผู้ป่วยเป็นโรคมะเร็งกล่องเสียงที่จำเป็นต้องให้การรักษาด้วยวิธี การผ่าตัดเพราะมีการแพร่กระจายมากขึ้นและให้ความมั่นใจเกี่ยวกับการ รักษาพยาบาล 3.สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยโดยการพูดคุยใช้คำพูดที่นุ่มนวล รับฟัง ปัญหาของผู้ป่วยด้วยท่าทีที่เต็มใจ 4.อธิบายการเตรียมตัวก่อนการผ่าตัดดังนี้ - การงดน้ำและอาหารหลังเที่ยงคืน - เจ้าหน้าที่จะให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำแทน - การดูแลทำความสะอาดทั่วไป เช่นอาบน้ำทำความสะอาดในช่องปาก สระผม ตัดเล็บให้สั้นโกนหนวดเคราในตอนเย็นก่อนวันผ่าตัดและเช้าวัน ผ่าตัด โกนขนบริเวณคอ หน้าอก - นอนหลับพักผ่อนให้เต็มที่ก่อนการผ่าตัดถ้านอนไม่หลับแจ้งพยาบาล เพื่อหาแนวทางช่วยเหลือ - ก่อนการผ่าตัดให้ผู้ป่วยถอดของมีค่าและเครื่องประดับ 5.อธิบายสภาพหลังผ่าตัดว่า - จะต้องหายใจทางรูเปิดที่คอตลอดชีวิต เพราะการผ่าตัดเป็นการ ตัดทางเดินหายใจบริเวณกล่องเสียง - แนะนำการปิดแผลแบบพันแน่นเพื่อป้องกันการเสียเลือดและมีท่อ ระบายออกจากแผลผ่าตัดประมาณ 2 เส้น เพื่อระบายเลือดและการอุดตัน ทางเดินหายใจซึ่งดูแลไม่ให้เลื่อนหลุด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	ผู้ป่วยรายที่ 1 รายที่ 2 และรายที่ 3	กิจกรรมการพยาบาล
		<p>6.แนะนำให้ผู้ป่วยได้คุยกับผู้ป่วยโรคเดียวกัน ที่ได้รับการผ่าตัดและสภาพร่างกายดีขึ้นแล้ว</p> <p>7.แนะนำให้ผู้ป่วยทราบว่าหลังผ่าตัดผู้ป่วยอาจจะได้ย้ายเข้าห้องหอผู้ป่วยหนักที่มีพยาบาลคอยดูแลอย่างใกล้ชิด</p> <p>8.เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับโรคการรักษาพยาบาลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และความรู้สึกต่อการเจ็บป่วย</p> <p>9.อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- การเตรียมเลือดและผลทางห้องปฏิบัติการให้พร้อม เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัดโดยเฉพาะการจ้องเลือดเพราะขณะผ่าตัดผู้ป่วยอาจเสียเลือดได้</li><li>- ให้เซ็นใบยินยอมให้การรักษาและดูแลเก็บของมีค่าไว้กับญาติ</li></ul> <p>9.2 อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- แนะนำหลังผ่าตัดผู้ป่วยจะมีแผลผ่าตัดบริเวณคอ พันแผลผ่าตัดไว้และมีท่อระบายเลือด 2 เส้น ต่อลงขวาระบายเลือดหากมีอาการปวดแผล นอนศีรษะสูงจะช่วยบรรเทาอาการปวดแผลผ่าตัดได้ หรือขอรับยาแก้ปวดได้ และแนะนำการทำจิตใจให้สงบนิ่ง ตั้งสมาธิจะช่วยบรรเทาอาการปวดได้</li><li>- ที่แขนจะให้น้ำเกลือไว้เพื่อให้สารอาหารแก่ร่างกาย และจะมีสายสวนปัสสาวะคาไว้เพื่อประเมินความสมดุลของน้ำในร่างกาย ซึ่งผู้ป่วยอาจรู้สึกไม่สุขสบายได้ แต่ห้ามดึงสายต่าง ๆ ออกเองเพราะอาจจะเป็นอันตรายได้</li><li>- สอนการหายใจเข้าลึก ๆ ทางท่อช่วยหายใจ และไอออกมาอย่างมีประสิทธิภาพ</li><li>- แนะนำเรื่องภาวะไข้ อธิบายว่าหลังผ่าตัด อาการไข้เกิดขึ้นได้ เนื่องจากเนื้อเยื่อของร่างกายได้รับการบาดเจ็บ รวมทั้งการสูญเสียเลือดและสารน้ำในระยะผ่าตัด ซึ่งเป็นกลไกธรรมชาติของร่างกาย อาการไข้จะลดลงเมื่อได้รับสารน้ำชดเชยในขนาดเพียงพอและได้รับยาแก้อักเสบตามแผนการรักษา การดูแล</li><li>- เมื่อมีภาวะไข้ทำได้โดยวิธีการเช็ดตัวลดไข้ เพื่อให้ระบายความร้อนสวมเสื้อผ้าที่แห้ง ดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อนบนเตียงจัดบรรยากาศข้างเตียงให้เงียบสงบให้อากาศถ่ายเทได้สะดวกจะช่วยให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนเต็มที่ และร่างกายจะปรับสภาพเข้าสู่ภาวะปกติ</li></ul>



ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	ผู้ป่วยรายที่ 1 รายที่ 2 และรายที่ 3	กิจกรรมการพยาบาล
	2.การติดต่อสื่อสารด้วยการพูดบกพร่องเนื่องจากพูดไม่มีเสียงไม่สามารถสื่อความหมายกับบุคคลอื่น ๆ ได้ตามปกติ	1.ประเมินความสามารถการรับรู้ของผู้ป่วยที่จะใช้วิธีการสื่อสารด้วยวิธีอื่นแทนการพูด 2.จัดวิธีการสื่อสารที่เหมาะสมตามสภาพที่สามารถสื่อสารกันได้เข้าใจ โดยจัดดินสอหรือปากกาและกระดาษเขียนบอกความต้องการ 3. จัดกริ่งไว้ใกล้ตัวสำหรับเรียกพยาบาล และเจ้าหน้าที่พร้อมทั้งแนะนำวิธีการใช้ 4. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงวิธีการติดต่อสื่อสารที่ใช้และกระตุ้นให้ญาติพูดคุยกับผู้ป่วยโดย 4.1 แนะนำให้ผู้ป่วยพูดซ้ำ ๆ และให้สังเกตริมฝีปากผู้ป่วยขณะพูด 4.2 ประสานตากับผู้ป่วยขณะพูด และพูดซ้ำ ๆ ชัดเจนเป็นประโยคสั้น ๆ 4.3 การใช้กิริยา ท่าทาง เช่นการพยักหน้าเป็นการตอบรับ หรือการส่ายหน้าเป็นการปฏิเสธ
การพยาบาลขณะผ่าตัดเมื่อผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัด	1.เสี่ยงต่อการบาดเจ็บต่ออวัยวะข้างเคียงจากการผ่าตัดเลาะต่อมน้ำเหลือง	- ส่ง Curve artery forceps ให้แพทย์พร้อมทั้ง Non tooth forceps - ส่ง Army retractor ให้แพทย์ - ส่ง Curve artery forceps ให้แพทย์เพื่อ Dissect หา anterior posterior facial vein and artery พร้อมทั้ง Clamp ทั้งสองข้างด้วยกรรไกร Metzenbaum และผูกด้วย Silk No. 2/0 - ส่ง Curve artery forceps ให้แพทย์เพื่อ dissect หา Hypoglossal nerve, Lingual และ Marginal mandibular branch of facial nerve - ส่ง Curve artery forceps ให้แพทย์พร้อมทั้ง Non tooth forceps เพื่อเลาะตามส่วนของกล้ามเนื้อ Sternocleidomastoid และกล้ามเนื้อ Trapezius
	2.เสี่ยงต่อการบาดเจ็บของเส้นประสาทคู่ที่ 11	- พยาบาลส่งเครื่องมือประสานงานกับวิสัญญีเกี่ยวกับการหมดฤทธิ์ยา Muscle relaxant - ส่ง Fine non tooth forceps สำหรับทดสอบว่าเป็น Spinal accessory nerve ผู้ป่วยจะมีการกระตุกของแขนและไหล่ - ส่ง Surgical loop จับด้วย Mosquito ส่ง Feeding เมื่อพบ Spinal accessory nerve ให้แพทย์คล้องไว้ - ส่ง Curve artery forceps ให้แพทย์ผู้ช่วย Clamp Surgical loop ไว้ป้องกันการดึงรั้ง - ผ่าระวังไม่ให้เกิดการดึงรั้งของ Surgical loopขณะคล้องเส้นประสาทคู่ที่ 11

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	ผู้ป่วยรายที่ 1 รายที่ 2 และรายที่ 3	กิจกรรมการพยาบาล
3.เสี่ยงต่อการเสียเลือดเนื่องจากการฉีกขาดของเส้นเลือด Internal jugular vein และ Internal carotid artery		- ประเมินบริเวณผ่าตัดและลักษณะทางกายวิภาคของบริเวณผ่าตัด พิจารณาส่ง Army navy retractor ให้ผู้ช่วยแพทย์ดึงถ่างชั้นกล้ามเนื้อแยกจาก Carotid Sheath ช่วยดึงถ่างบริเวณผ่าตัดให้เห็นชัดเจนหรือการใช้ Vein retractor ไว้สำหรับการดึงรั้งเส้นเลือด ในขณะที่เลาะต่อมน้ำเหลืองกลุ่ม 2-4 ไม่เกิดการบาดเจ็บต่อเส้นเลือดใหญ่ - เตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมสำหรับการช่วยห้ามเลือดเช่น Vascular clamp และเตรียมไหมเย็บเส้นเลือด - ส่ง Allis forceps ให้แพทย์และผู้ช่วยจับกล้ามเนื้อ Sternocleidomastoid Muscle 2 ซ้าง เพื่อให้เห็นเส้นเลือด Internal jugular vein ได้ชัดเจน และใช้ Mosquito clamp หรือมีดตัดแยกกล้ามเนื้อพร้อมต่อมน้ำเหลืองกลุ่ม 2 - 4 ให้ออกจากเส้นเลือด - การใช้ Vein retractor ไว้สำหรับการดึงรั้งเส้นเลือดใหญ่ที่สำคัญในขณะที่เลาะต่อมน้ำเหลืองกลุ่ม 2 - 4 ไม่เกิดการบาดเจ็บต่อเส้นเลือดใหญ่
4.เสี่ยงต่อการพร่องออกซิเจนเนื่องจากการตัดหลอดลม		- ประสานงานกับวิสัญญีพยาบาลให้ Defeat cuff ของ Endotracheal tube No. 7.5 - ส่ง Handle with blade No. 15 ให้แพทย์เพื่อลงเจาะ Tracheal ring ต่ำกว่าบริเวณที่เจาะคอ - ส่ง Allis forceps จับบริเวณ flap ของ Tracheal ring พร้อมทั้งส่งเย็บ nylon No2/0 with atraumatic needle เย็บปลายหลอดลมส่วนล่างติดกับผิวหนัง - ส่งกรรไกรตัดไหมให้แพทย์ผู้ช่วยตัดไหม - ส่งผ้าซับเลือดและ Suction ให้ผู้ช่วยแพทย์ดูดเลือด
		ข้อควรระวัง 1) ก่อนแพทย์จะตัดหลอดลม พยาบาลส่งเครื่องมือแจ้งให้วิสัญญีทราบเพื่อเตรียมความพร้อมในการเปลี่ยนท่อช่วยหายใจและเพิ่มออกซิเจนก่อนตัดหลอดลม 2) หลังจากตัดหลอดลมแล้วใส่ท่อช่วยหายใจ infest cuff และคอยสังเกตว่ามีฟองอากาศด้านข้างท่อช่วยหายใจไว้หรือไม่ ถ้าสังเกตเห็นว่ามีฟองอากาศออกมาต้อง infest cuff เพิ่มขึ้นป้องกันไม่ให้เลือดไหลลงปอด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	ผู้ป่วยรายที่ 1 รายที่ 2 และรายที่ 3	กิจกรรมการพยาบาล
5.เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดเนื่องจากการ contaminate ของสารคัดหลั่งจากหลอดลมและหลอดอาหาร		<ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่ง Metzenbaum scissors พร้อม non tooth forceps ให้แพทย์เพื่อขยาย Mucosa incision และเลาะเอาคล่องเสี้ยนออก</li> <li>- ส่ง Allis forceps ให้แพทย์ผู้ช่วยจับและ Suction ดูดเลือดเพื่อให้เห็นบริเวณที่ทำผ่าตัด</li> <li>- เก็บชิ้นเนื้อให้พยาบาลช่วยรอบนอกดำเนินการเพื่อส่งตรวจทางพยาธิ</li> <li>- ประเมินบริเวณผ่าตัด การ Contaminate ในบริเวณผ่าตัด และการปนเปื้อนของเซลล์มะเร็งในบริเวณผ่าตัด</li> <li>- จัดเตรียม NSS. ในการล้างแผลผ่าตัดเพื่อลดการปนเปื้อนของเชื้อโรคในบริเวณผ่าตัด</li> <li>- ซับบริเวณผ่าตัดให้แห้ง โดยใช้ Suction หรือ Swab ซับ</li> <li>- ส่งกรรไกรตัดไหมให้แพทย์ผู้ช่วยตัดไหม</li> <li>- จัดเตรียมเครื่องมือและเครื่องชุดใหม่สำหรับเย็บซ่อมหลอดอาหารเพื่อป้องกันการปนเปื้อนการกระจายของเซลล์มะเร็ง</li> <li>- เปลี่ยนถุงมือ ปูผ้าคลุมทับบริเวณที่ทำผ่าตัดและจัดเตรียมเครื่องชุดใหม่</li> </ul>
6.เสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากการมีสิ่งตกค้างในแผลผ่าตัด		<ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่งเย็บ Silk No. 2/0 with Cutting needle Radivac drain เพื่อให้อยู่ในตำแหน่งที่ต้องการพร้อม Adson tooth forceps เย็บผูกสาย</li> <li>- ดูแล Radivac Drain ให้อยู่ในสภาพ Closed system</li> <li>- ประเมินบริเวณผ่าตัดขั้นตอนการผ่าตัดของศัลยแพทย์ และเตรียมนับเครื่องมือ ผ้าซับโลหิตเพื่อไว้ตรวจสอบก่อนจะเย็บปิดแผล</li> <li>- ตรวจสอบนับเครื่องมือและผ้าซับโลหิตร่วมกับพยาบาลช่วยรอบนอกให้ครบถูกต้องตรงกันระหว่างก่อนและหลังผ่าตัดโดยนับ 2 ครั้งเพื่อป้องกันการตกค้างของผ้าซับโลหิตเครื่องมือในร่างกาย</li> <li>- ถ้าเครื่องมือหรือผ้าซับโลหิตไม่ครบต้องรีบรายงานให้ศัลยแพทย์ทราบเพื่อรีบค้นหาและป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้น</li> <li>- ลงบันทึกในแบบบันทึกการพยาบาลถึงจำนวนผู้นับเพื่อเป็นหลักฐานสามารถตรวจสอบได้</li> <li>- เมื่อมีการเปิดผ้าซับโลหิตเพิ่มหรือเปลี่ยนพยาบาลส่งเครื่องมือต้องมีกรตรวจนับใหม่ทุกครั้งเพื่อตรวจสอบส่งต่อให้ถูกต้อง</li> </ul>
7.มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดเลือดออกเลือดคั่งหลังผ่าตัด		<ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่งก๊อชปิดแผลผ่าตัดและทำก๊อช Pressure ไว้สำหรับทำ Pressure dressing แล้วพันด้วย ผ้าพันแผลที่มีความยืดหยุ่นพอประมาณเพื่อให้พันแผลได้กระชับแต่ไม่แน่นไป เพราะจะทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอ</li> </ul>

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	ผู้ป่วยรายที่ 1 รายที่ 2 และรายที่ 3	กิจกรรมการพยาบาล
การพยาบาลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัด (operative Nursing)	1.เสี่ยงต่อภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เก็บผ้าเปียก หรือเปียกออกจากร่างกายผู้ป่วย ดูแลความสะอาดร่างกาย เช็ดร่างกายให้แห้ง และสวมเสื้อผ้าที่แห้งสะอาดเพราะความเปียกชื้นจะทำให้ผู้ป่วยหนาวเย็นได้</li> <li>- ใช้ผ้าห่มที่อุ่น คลุมร่างกายจัดเปลนอนให้สะอาดแห้งไม่เปียกชื้นและจัดทำผู้ป่วยให้สุขสบายก่อนย้ายออกจากห้องผ่าตัด</li> <li>- กระตุ้นให้ผู้ป่วยหายใจเข้าออกลึก ๆ และให้ออกซิเจน 10 ลิตรต่อนาที</li> <li>- เผื่อระวังอาการและอาการแสดงที่เกิดจากอุณหภูมิกายเปลี่ยนแปลง</li> <li>- ใช้ Bair Hugger ควบคุมอุณหภูมิ 35 องศาเซลเซียส</li> </ul>
	2.เสี่ยงต่อเซลล์ร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอเนื่องจากการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลง	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดท่านอนศีรษะสูง Fowler position</li> <li>- ดูแลดูดเสมหะในท่อหลอดลมคอทำให้ทางเดินหายใจโล่ง</li> <li>- ประเมินสัญญาณชีพโดยสังเกตอัตราการหายใจ ลักษณะการหายใจอย่างใกล้ชิด เพื่อให้การช่วยเหลือได้ทันเวลาที่</li> <li>- ประเมินภาวะพร่องออกซิเจน สังเกตอาการกระสับกระส่ายหายใจเหนื่อยหอบ ประเมิน O2 Saturation</li> <li>- ดูแลให้ tracheal O2 mask 10 lit/mim</li> <li>- ลดกิจกรรมและจัดสิ่งแวดล้อมให้ผู้ป่วยพักผ่อนเพื่อลดการใช้ออกซิเจน</li> </ul>
	3.เสี่ยงต่อภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจเนื่องจากการบวมของเนื้อเยื่อและมีการคัดหลั่งมาก	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ประเมินการหายใจของผู้ป่วย ลักษณะเสมหะที่ออกมา ประเมินการหายใจและอาการหายใจลำบาก สัญญาณชีพ เสียงหายใจ อัตราการหายใจ</li> <li>2. จัดท่านอนให้ผู้ป่วยนอนในท่าศีรษะสูงเล็กน้อย (Fowler's Position)</li> <li>3. ดูแลให้ได้รับออกซิเจนที่มีความชื้นเพียงพอทางท่อหลอดลม</li> <li>4. กระตุ้นให้ผู้ป่วยได้มีการหายใจลึกๆ (Deep Breathing) ตะแคงหน้า และให้มีการไอที่มีประสิทธิภาพ (Effective cough)</li> <li>5. ประเมินความจำเป็นในการช่วยดูดเสมหะเมื่อผู้ป่วยไม่สามารถไอขับเสมหะออกมาได้ โดยทำด้วยความนุ่มนวลและไม่ทำบ่อยเกินไป</li> </ol>
	4.ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลบริเวณผ่าตัด	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเมินระดับความเจ็บปวด อาการและอาการแสดงที่บอกความเจ็บปวด เช่น กระสับกระส่าย หน้ามืด เอน้ำขี้ที่คอ สายหน้าไปมา ชีพจรเร็ว ความดันโลหิตสูง</li> <li>- จัดท่านอนให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านอนที่สุขสบาย เช่น ศีรษะสูง รองบริเวณผ่าตัดด้วยผ้า และกระตุ้นให้มีการพลิกตะแคงตัว</li> <li>- ดูแลสายและท่อระบายต่าง ๆ อย่าให้ตึงรั้ง และทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ</li> </ul>

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	ผู้ป่วยรายที่ 1 รายที่ 2 และรายที่ 3	กิจกรรมการพยาบาล
5.วิตกกังวลเนื่องจากสูญเสียภาพลักษณ์		<ul style="list-style-type: none"> <li>- ดูแลให้ได้รับยาแก้ปวด MO 3 mg. ทุก 6 ชั่วโมงตามแผนการรักษาและสังเกตอาการ</li> <li>- ดูแลความสุขสบายทั่วไป เช่นความสะอาดของร่างกาย ผ้าปูเตียงสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ เพียง</li> <li>- แนะนำให้ผู้ป่วยใช้ผ้าบางๆมาพันที่คอเมื่อต้องออกนอกสถานที่</li> <li>- ในขณะที่ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย ควรพูดคุยซักถามและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย ทั้งนี้ควรดูแลอย่างใกล้ชิดเมื่ออยู่ในสภาพหลังผ่าตัดใหม่ ๆ และแนะนำวิธีการปฏิบัติตนอีกครั้ง</li> </ul>
6.ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวล เนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่บ้าน		<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเมินการรับรู้สภาวะสุขภาพ ความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการของผู้ป่วยและญาติ ร่วมกับผู้ป่วยและญาติ</li> <li>- ในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน <ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน</li> <li>- แนะนำการดูแล tracheostomy care</li> <li>- แนะนำให้ผู้ป่วยพักผ่อนอย่างน้อย 8 – 10 ชั่วโมงไม่ควรอยู่ในที่แออัดและมีฝุ่นละอองมาก</li> <li>- แนะนำวิธีป้องกันสิ่งแปลกปลอมเข้าไป</li> </ul> </li> <li>- ในแผลเจาะคอโดยใช้ผ้าบาง ๆ สะอาดปิดบริเวณคอ หรือใส่เสื้อคอตั้ง</li> <li>- แนะนำป้องกันไม่ให้หน้าเข้าแผลเจาะคอ โดยเฉพาะเวลาอาบน้ำจึงไม่ควรอาบน้ำฟักบัวหรือว่ายน้ำเด็ดขาด</li> <li>- แนะนำวิธีการไออย่างมี ประสิทธิภาพ โดยหายใจลึกยาว ๆ และไอเอาเสมหะออกมา โดยใช้กลัมนื้อหน้าท้อง</li> <li>- แนะนำเรื่องการรับประทานยาตามแผนการรักษาอย่างถูกต้องและการมาพบแพทย์ตามนัด การสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อน ได้แก่ การมีไข้ แผลอักเสบ มีหนอง</li> <li>- เน้นให้ผู้ป่วยและญาติเห็นความสำคัญของการมาติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง</li> </ul>

## การพยาบาล

ซึ่งจากข้อมูลเวชระเบียนและสถิติผู้ป่วยมารับการรักษา โดยผ่าตัดเอากล่องเสียงออกทั้งหมด ของโรงพยาบาลขอนแก่น พ.ศ. 2555-2557 มีผู้ป่วยมารับการผ่าตัดเอากล่องเสียงออกทั้งหมด จำนวน 7, 6 และ 5 รายตามลำดับ

โรงพยาบาลขอนแก่นแพทย์จะนัดผู้ป่วยมาทำผ่าตัดเมื่อพบว่าผลการตรวจพิเศษ โดยการส่องกล้องตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจ (Direct laryngoscopy with Bx) พบเป็นมะเร็งกล่องเสียง การพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องอาศัยความรู้ความสามารถตั้งแต่แรกเริ่มในโรคมะเร็งกล่องเสียง และโรคประจำตัว การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเพื่อประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนทำผ่าตัดเพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สภาพเศรษฐกิจและสังคม เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ในระยะผ่าตัดพยาบาลห้องผ่าตัดมีหน้าที่รับผิดชอบเป็นผู้ช่วยผ่าตัด ส่งเครื่องมือผ่าตัด และผู้ช่วยเหลือทั่วไปในการปฏิบัติการพยาบาลห้องผ่าตัดเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน พยาบาลมีการจัดเตรียมสิ่งแวดล้อมของห้องผ่าตัด และการช่วยเหลือที่ทำให้การผ่าตัดสมบูรณ์เกิดผลดีที่สุดแก่ผู้ป่วย พยาบาลห้องผ่าตัดต้องมีความรู้ความสามารถด้านเทคนิคการทำผ่าตัด การใช้เครื่องมืออุปกรณ์ในการทำผ่าตัดมีความรับผิดชอบสามารถวางแผนปฏิบัติงานอย่างมีขั้นตอนเพื่อช่วยให้บุคลากรผ่าตัดทำงานอย่างรวดเร็ว

มีประสิทธิภาพ และเพื่อดูแลให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย ตลอดระยะเวลาการผ่าตัด ในระยะหลังผ่าตัดต้องมีความรู้ในการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนหลังทำผ่าตัด เช่น การติดเชื้อ การเกิดแผลแยก การเกิดรูทะลุ (Pharyngocutaneous fistula) ภาวะตีบแคบของรูเปิดกล่องเสียง และการตีบแคบของลำคอ และหลอดอาหาร ทำให้กลืนอาหารลำบากตามมาได้ ภายหลัง และให้การพยาบาลเฉพาะโรค ตลอดถึงการให้คำแนะนำผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่มีคุณภาพและปลอดภัย

## สรุป

จากกรณีศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยทั้ง 3 ราย เป็นเพศชายอายุ 50-70 ปี สองราย อีกหนึ่งรายอายุ 46 ปี พบว่ามีอาการสำคัญ เสียงแหบกลืนลำบาก หายใจลำบากต้องทำ tracheotomy สองราย อีกหนึ่งราย มีอาการกลืนน้ำลายเจ็บคอ ผู้ป่วยทั้งสามรายมีประวัติสูบบุหรี่นาน 10 ปีขึ้นไป ผู้ป่วยรายที่หนึ่งและรายที่สามหลังผ่าตัดได้ 1 วันให้อาหารทางสายยาง 10-14 วัน เพื่อให้แผลหายและไม่เกิดแผลทะลุออกมาภายนอก หลังจากนั้นให้อาหารอ่อน ใช้เวลาในการทำผ่าตัด 5-6 ชั่วโมง ผู้ป่วยรายที่หนึ่งรักษาอยู่ในโรงพยาบาลนาน 14 วัน ผู้ป่วยรายที่สามรักษาอยู่ในโรงพยาบาลนาน 10 วัน ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ผู้ป่วยรายที่สองหลังผ่าตัดได้ 7 วัน แผลที่คอ บวมแดงมีหนองแพทย์ได้ให้งดอาหารและน้ำทางปาก ให้ Feed อาหารทางสายยาง และ

ให้ยา Antibiotic ทำแผล pressure dressing ไว้ ใช้เวลาในการทำผ้าตัด 6 ชั่วโมง ผู้ป่วยรักษาตัวในโรงพยาบาลนาน 19 วัน พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยทำการผ่าตัดกล่องเสียงออกหมด มีบทบาทอย่างมากในการช่วยเหลือเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด การให้คำแนะนำผู้ป่วยที่ไร้กล่องเสียง (Laryngectomy) ก่อนกลับบ้าน การแนะนำเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยตื่นหลังผ่าตัด เรื่องการดูแลท่อเจาะคอ เพราะผู้ป่วยต้องหายใจทางรูเปิดที่คอไปตลอดชีวิต การฟื้นฟูสภาพร่างกายและการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ การมารับการรักษาอย่างเพื่อช่วยให้ก้อนเนื้อออกลดขนาดลงจนอาจไม่พบอีก และเพื่อยังคงหน้าที่ของกล่องเสียงไว้ให้ใกล้เคียงภาวะปกติ

### อภิปรายผล

จากการศึกษาประวัติผู้ป่วย ทั้ง 3 ราย สาเหตุของการเกิดมะเร็งกล่องเสียงมาจากการสูบบุหรี่ พบในผู้ป่วยเพศชาย ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลขอนแก่นแพทย์ได้ทำการส่องตรวจกล่องเสียงและตัดชิ้นเนื้อไปตรวจ (Direct laryngoscopy with Bx) ผลการส่องตรวจพบเป็น Squamous cell carcinoma (SCCA) เนื้องอกมีขนาดใหญ่ แพทย์ได้ให้การรักษาผู้ป่วยทั้ง 3 ราย อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจเกี่ยวกับความจำเป็นในการรักษา โดยวิธีการผ่าตัดเอากล่องเสียงออกทั้งหมด และเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอออก ภายหลังการผ่าตัดให้รังสีรักษา และหลังการผ่าตัดผู้ป่วยจะมีรูเปิดของหลอดลมที่บริเวณคอด้านหน้า

ผู้ป่วยพูดโดยอาศัยลมจากปอดไม่ได้ จึงต้องฝึกการพูดใหม่โดยอาศัยลมที่กลืนลงไปกักอยู่ในหลอดอาหาร (Esophageal speech) หรือใช้เครื่องมือที่เรียกว่า กล่องเสียงไฟฟ้า (electrolarynx) แทน<sup>2</sup> บทบาทการให้การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งกล่องเสียง พยาบาลต้องดูแลแบบองค์รวม ควรนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ให้มีประสิทธิภาพและบุคลากรทางการพยาบาล ควรนำความรู้ที่ทันสมัยมาประยุกต์ใช้กับการพยาบาล การดูแลช่วยแพทย์ในการรักษา การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรคติดเชื้อและการส่งเสริมสุขภาพ การสอนแนะนำปรึกษาโรค เนื่องจากผู้ป่วยและญาติจะมีความกลัวและวิตกกังวลสูง ตลอดจนการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจและมั่นใจที่จะดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข

### ข้อเสนอแนะ

1. การพยาบาลผู้ป่วย คำนึงถึงการพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic care) คือ การดูแล ครอบครัว กาย จิต สังคม และบูรณาการทั้งด้านการรักษา ฟื้นฟูสภาพ ส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค
2. การพยาบาลในผู้ป่วยแต่ละราย จะได้ดี ควรคำนึงถึงความสำคัญในการให้คำแนะนำญาติ และผู้ใกล้ชิดกับผู้ป่วย
3. ความพร้อมในการให้บริการผ่าตัด สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันทั่วทั้งที่มีภาวะฉุกเฉินขณะผ่าตัด

4.บุคลากรที่มีบริการผ่าตัดควรมีการ  
พัฒนาความรู้ ความสามารถ ทักษะด้านบริการ  
และเทคโนโลยีใหม่ ๆ อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้  
บริการอย่างมีคุณภาพได้มาตรฐาน และลด  
ต้นทุนค่าใช้จ่ายซึ่งในปัจจุบันปัญหาเศรษฐกิจ  
ส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่ของคนไทยเป็น  
อย่างมาก

5.ระบบเครือข่ายการดูแลต่อเนื่อง  
ที่บ้าน และชุมชน โดยการมีส่งต่อข้อมูล เพื่อ  
การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ลดการกลับมา  
รักษาซ้ำในโรงพยาบาล

#### เอกสารอ้างอิง

- 1.ปารยะ อาสนะเสน. **มะเร็งกล่องเสียง.**  
สืบค้นจาก [www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/ep-l/articledetail.asp?id=1152](http://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/ep-l/articledetail.asp?id=1152). 28 มค. 2555.
- 2.สุภาวดี ประคุณหังสิต. บรรณาธิการ. **ตำรา  
โสต สอน นาสิกวิทยา.** ฉบับเรียงใหม่.  
กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์  
ไฮลิสติกพับลิชชิ่งจำกัด ; 2550.
- 3.สมจินต์ จินดาวงษ์, เสาวคนธ์ ศุภโยธิน,  
สมชาย ณะสิทธิชัย, อาคม ชัยวีระวัฒน์,  
และวีรวิทย์เอี่ยมสำราญ.**แนวทางการ  
ตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็ง  
กล่องเสียงและคอส่วนล่าง.** กรุงเทพฯ  
: สำนักพิมพ์แห่ง สถาบันมะเร็ง  
แห่งชาติ กรมการแพทย์  
กระทรวงสาธารณสุข ; 2557.

4.ธีรพร รัตนาเอนกชัย, สุภาภรณ์ ศรีรัมย์โพธิ์ทอง.

**ตำราหู คอ จมูก.** ขอนแก่น :  
โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา ; 2546.

5.**ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งกล่องเสียง  
ในคนไทย.** วิทยานิพนธ์ปริญญา  
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตสาขา  
วิชาเอกโรคติดต่อ. บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหิดล ; 2542.

6.กริธา ม่วงทอง, ประสิทธิ์ มหากิจ, ปริญญ์  
จารุจินดา, ภาณุวิชญ์พุ่มหิรัญ. **ตำรา  
หู คอ จมูก.** กรุงเทพมหานคร :  
สำนักพิมพ์โครงการตำราวิทยาลัย  
แพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า ;  
2548.

7.เรณู อาจสาลี. บรรณาธิการ. **การพยาบาล  
ทางห้องผ่าตัด.** กรุงเทพมหานคร :  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย  
มหิดล ; 2540.

8.ศรีสุนทร เจิมวรพิพัฒน์. **การพยาบาลหู  
คอ จมูก.** กรุงเทพมหานคร :  
สำนักพิมพ์ธนาเพลส ; 2552

9.ดรุณี ชูณหะวัต. บรรณาธิการ. **การดูแลผู้ป่วย  
โรคหูคอจมูก.** กรุงเทพมหานคร :  
สำนักพิมพ์หจก. วี.เจ.พรินติ้ง ;  
2539.

10.เบญจมาศ ปรีชาคุณ, เบญจวรรณ ธีระเทิดตระกูล.  
บรรณาธิการ. **การพยาบาลผู้ป่วย  
หลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น.**  
กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์  
เอ.พี. ลีฟวิ่ง ; 2546.



- 11.สุเชษฐ์ ชินไพโรจน์, จักรี หิรัญแพทย์  
บรรณาธิการ. การพยาบาลทางตา  
หู คอ จมูกทันยุค. กรุงเทพฯ :  
โอเอสพริ้นติ้งเฮาส์ ; 2547.
- 12.แมนสิงห์ รัตนสุคนธ์. Update Management  
in EENT. สงขลา : ชานเมืองการพิมพ์  
; 2548.