



การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อรุนแรงบริเวณช่องเยื่อหุ้มคอชั้นลึกในโพรงใต้คาง : กรณีศึกษา 2 ราย

Nursing Care for Ludwig's Angina or Submasseteric/ Submandibular Space Abscess: Case study 2 cases

รำไพ เกตุจิระโชติ, พยบ.*

Rampai Ketjirachot, RN.

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาเปรียบเทียบกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อรุนแรงบริเวณช่องเยื่อหุ้มคอชั้นลึกในโพรงใต้คาง กรณีศึกษา 2 ราย

วิธีดำเนินการศึกษา : เป็นการศึกษาเชิงพรรณนากรณีศึกษาผู้ป่วยติดเชื้อรุนแรงบริเวณช่องเยื่อหุ้มคอชั้นลึกในโพรงใต้คาง ใช้กระบวนการพยาบาลโดยการวินิจฉัยการพยาบาล การให้การพยาบาล และผลลัพธ์จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน 11 ข้อ กรณีศึกษาผู้ป่วย เลือกแบบเจาะจงจำนวน 2 ราย ที่รับการรักษาในโรงพยาบาลมหาสารคาม เก็บข้อมูลจากเวชระเบียน สัมภาษณ์ ผู้ป่วยและญาติ และสังเกตการให้การพยาบาลตามกระบวนการ

ผลการศึกษา : กรณีศึกษารายที่ 1: มีประวัติเป็นโรคเบาหวาน ปวดฟันเป็นประจำ มาด้วยอาการไข้สูง บวมที่คาง แก้ม ใบหน้าและกราม กลืนลำบาก รายที่ 2: มีอาการไข้สูง ปวดบวมที่ก้อนบริเวณแก้มและคางด้านซ้าย อ้าปากลำบาก ทั้ง 2 ราย มีพยาธิสภาพและความรุนแรงของโรคแตกต่างกัน โดยข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ต่างกัน 6 ข้อ ที่สำคัญคือ รายที่ 1 มีความเสี่ยงต่อภาวะปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ รายที่ 2 มีโอกาสเกิดภาวะทางเดินหายใจอุดกั้นจากการติดเชื้อของต่อมน้ำลายหน้าหู การพยาบาลที่สำคัญประกอบด้วย การป้องกันการอุดกั้นทางเดินหายใจ การป้องกัน การติดเชื้อและภาวะแทรกซ้อน การบรรเทาอาการปวด การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การส่งเสริมบุคคลในครอบครัวในการดูแลทางเดินหายใจ การดูแลสุขวิทยาในช่องปาก เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีและลดอุบัติการณ์การเกิด การอุดกั้นทางเดินหายใจส่วนบน ผู้ป่วยปลอดภัยและจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้ทั้งสองราย

คำสำคัญ : การพยาบาล ผู้ป่วยติดเชื้อรุนแรงบริเวณช่องเยื่อหุ้มคอชั้นลึกในโพรงใต้คาง

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก จักษุ โรงพยาบาลมหาสารคาม

ABSTRACT

Objective : The study aimed to compare nursing process for the patient of Ludwig's angina.

Methods : Case study was used to in this study. Two propose sampling were recruited to case study of Ludwig's angina who admit at Mahasarakham hospital. The consist of nursing diagnosis, nursing intervention, and nursing outcome based on Gordon health pattern to analyze information content. Data were collected by patient medical profile, interviewing from the patients and their relatives, and also observing nursing process.

Results : Both cases showed as following; the first had diabetes mellitus with tooth caries and tooth. Consequently, swelling occurred throughout throat, chin, cheek, below right chin, face, and both mandibular. The second had lump with redness and pain at left cheek, and chin, high fever. Nursing diagnosis of both cases; there were six items that showed the difference between cases. The first case including; risk of ventilator associated pneumonia. On the other hand, the second case including; infection of saliva gland at pre audible. Important nursing intervention consist of airway obstruction prevention, infection prevention, and complication prevention, pain reduction, effective communication, encourage patient and their family for trachea care, oral hygiene care. Nursing outcomes include no incidence of upper airway obstruction and safety discharge from hospital of both cases.

Keywords : Nursing Care for Ludwig's angina or Submasseteric

บทนำ

การติดเชื้อรุนแรงบริเวณช่องเยื่อหุ้มคอชั้นลึกในโพรงใต้คาง (Ludwig's angina or Submasseteric/Submandibular space abscess) เป็นการติดเชื้อของช่องว่างที่อยู่บริเวณคอตั้งแต่ใต้ฐานกะโหลกลงมา ช่องว่างเหล่านี้อยู่ระหว่างเยื่อหุ้มคอชั้นลึกที่ห่อหุ้มอวัยวะบริเวณคอทั้งหมด เป็นภาวะฉุกเฉิน คุณภาพต่อชีวิต¹⁻⁴ ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญคือการอุดตันทางเดินหายใจส่วนบน การติดเชื้อลุกลามเข้าช่องอกและภาวะช็อกจากการติดเชื้อ พบได้บ่อยในกลุ่มผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ เช่น ผู้ป่วยเบาหวาน ที่อาจพบการติดเชื้อที่รุนแรง ระยะเวลาในการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนานและอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่ายกว่ากลุ่มผู้ป่วยปกติ⁵

อาการและอาการแสดง : มีไข้ เจ็บคอมาก ร้าวไปที่หู กลืนลำบาก อ้าปากลำบาก มีน้ำลายและเยื่อเมือกคั่งค้างมากภายในลำคอ การอักเสบมีทั้งแบบฝีหนอง (abscess) และไม่มีหนอง⁶ การวินิจฉัยและการรักษาที่ถูกต้องและรวดเร็ว เป็นสิ่งสำคัญในการลดภาวะแทรกซ้อน การรักษา: ป้องกันทางเดินหายใจอุดตัน โดยการใส่ท่อช่วยหายใจ การเจาะคอ ให้ยาปฏิชีวนะ และการผ่าตัดระบายหนอง เชื้อในช่องคอชั้นลึกมักมาจากฟันผุ

การพยาบาลที่สำคัญ^{7,8} 1) เพื่อป้องกันการอุดตันของทางเดินหายใจและส่งเสริมให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ 2) ป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเนื่องจากการสำลักจากการกลืนลำบาก การมีท่อเจาะคอ หรือการใส่ท่อหลอดลมคอ 3) การบรรเทาปวด 4) ส่งเสริมให้มีพฤติกรรม



สุขภาพที่ถูกต้อง เกี่ยวกับการดูแลช่องปาก และ 5) เพื่อการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

อุบัติการณ์ ในประเทศไทยพบร้อยละ 10-20⁶ พบการติดเชื้อในช่องคอชั้นลึกสัมพันธ์กับกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาช่องปากและฟันอยู่เดิม⁹⁻¹⁵ พบในผู้ป่วยอายุ 4-92 ปี พบบ่อยที่สุด คือ 41-50 ปี พบผู้ป่วยอยู่ในวัยทำงานมากที่สุด ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานพบมากที่สุดคืออายุ 51-60 ปี^{4,5} ตำแหน่งที่พบการติดเชื้อมากที่สุดคือ Submandibular space (ร้อยละ 34.4) และ Parotid space (ร้อยละ 11.5)^{9,10}

สถิติกลุ่มงานหู คอ จมูก โรงพยาบาลมหาสารคาม ปี 2560-62 พบผู้ป่วยติดเชื้อบริเวณช่องเยื่อหุ้มคอชั้นลึกจำนวน 54, 65 และ 73 ราย ตามลำดับ เป็นชนิด Submasseteric ร้อยละ 54.17 และชนิด Submandibular space abscess ร้อยละ 45.83 เป็นกลุ่มโรคที่เป็นปัญหาสำคัญเนื่องจากมีความรุนแรงของโรค (severity) และค่าใช้จ่ายสูง (high cost) สูงเป็นอันดับ 1¹⁶ จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาคุณภาพการดูแล ทั้งด้านการรักษาและการพยาบาล

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อรุนแรงบริเวณช่องเยื่อหุ้มคอชั้นลึกในโพรงใต้คาง กรณีศึกษา 2 ราย

วิธีการดำเนินงาน

เป็นการศึกษาผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีการติดเชื้อของเยื่อหุ้มคอชั้นลึกในโพรงใต้คาง ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาสารคาม ปี พ.ศ. 2563 เลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 2 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา 1. แบบบันทึกข้อมูลรวบรวมจากเวชระเบียนผู้ป่วยใน 2. การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ การสังเกตการพยาบาล 3. แบบบันทึกทางการพยาบาล โดยใช้แนวคิดแบบประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนสุขภาพ 11 ข้อของกอร์ดอน

การวิเคราะห์ข้อมูล ตรวจสอบข้อมูลจากเวชระเบียน จัดระเบียบข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยการสรุปภาพรวม วิเคราะห์และอธิบายเชิงเหตุผล และการบรรยายตามช่วงเวลา

เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลและประวัติการเจ็บป่วย

กรณีศึกษารายที่ 1 ผู้ป่วยชายไทย อายุ 52 ปี มาด้วยอาการ 1 วันก่อนมา มีไข้สูง ปวดบวมใต้คางด้านขวา อ้าปากลำบาก ส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชน ให้ประวัติว่า 14 วันก่อนมา มีอาการปวดฟัน ฟันผุ ซ้ำยาแก้ปวดรับประทานเอง 7 วันต่อมา มีอาการบวมลามไปที่คอ แก้ม ใต้คางขวา ใบหน้าและกรามทั้ง 2 ข้าง 1 วันต่อมา อ้าปากลำบาก กลืนลำบาก น้ำลายไหล เสมหะติดคอ คางบวมปวดมากขึ้น จึงไปโรงพยาบาล ประวัติเป็นเบาหวานมา 20 ปี ความดันโลหิตสูง มา 2 ปี

กรณีศึกษารายที่ 2 ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 66 ปี มาด้วยอาการ มีก้อนที่แก้ม คางด้านซ้าย มีอาการปวดบวมเป็นมา 4 วัน นอนรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน 2 วันอาการไม่ดีขึ้น จึงส่งต่อมา ให้ประวัติว่า 7 วันก่อนมา มีอาการเจ็บคอ ต่อมามีอาการปวดบวมแดงบริเวณต้นคอด้านซ้าย ปวดร้าวในศีรษะ มีไข้ต่ำๆ อ้าปากได้น้อย รับประทานอาหารได้น้อย รับประทานยาบรรเทาปวดและลดไข้เอง ต่อมาปวดบวมบริเวณคอกมากขึ้นจึงไปโรงพยาบาล ให้ประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูง มา 6 ปี

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน

ข้อมูลแบบแผนสุขภาพ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
1. การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการดูแลสุขภาพ	มีพฤติกรรมเสี่ยง ดื่มสุรา สูบบุหรี่ เป็นโรคเบาหวาน มา 20 ปี ความดันโลหิตสูง มา 2 ปี ฟันผุ และปวดฟันเป็นประจำ เจ็บป่วยครั้งนี้เกิดจากสาเหตุฟันผุ ไม่ได้รักษาอย่างถูกต้อง	รับรู้ภาวะสุขภาพว่าตนเองเป็นผู้สูงอายุ มีโอกาสเจ็บป่วยง่าย เป็นโรคความดันโลหิตสูง มา 6 ปี เจ็บป่วยครั้งนี้เกิดจากไม่รับไปรักษา ซ้ำยามารับประทานเอง ทำให้อาการอักเสบลุกลาม เกิดหนอง
2. โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร	รับประทานอาหารครบทุกมื้อ ชอบอาหารพื้นบ้าน รับประทานครบ 5 หมู่ ไม่ชอบอาหารรสหวาน ปัจจุบันเคี้ยวลำบากเนื่องจากปวดฟันคางบวม	รับประทานอาหารได้น้อย เคี้ยวได้ไม่ดี กลืนลำบาก ทำให้ขาดสารอาหาร มีน้ำลายไหลตลอดเป็นสาเหตุทำให้เกิดการติดเชื้อของต่อมน้ำลายหน้าหู
3. การขับถ่าย	ขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะปกติ ทุกวัน	ขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะปกติ ทุกวัน
4. กิจกรรมและการออกกำลังกาย	สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ ไม่ออกกำลังกาย	สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เอง ออกกำลังกายอยู่เสมอโดยการเดิน
5. การพักผ่อนนอนหลับ	พักผ่อนเพียงพอ เข้านอน 22.00 น. ตื่น 05.00 น. นอนพักกลางวัน 30 นาที	พักผ่อนเพียงพอ เข้านอน 20.00 น. ตื่น 04.00 น. นอนกลางวัน 30 นาที
6.สติปัญญาและการรับรู้	เรียนจบมัธยมศึกษาปีที่ 6 รับรู้การปวดบวมบริเวณใต้คางด้านขวา มีฟันผุ ปวดฟัน ใช้สูง ตอบคำถามได้ บอกประวัติถูกต้อง รับรู้รส กลิ่น เสียง ปกติ	เรียนจบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 รับรู้ว่ามีก้อนที่แก้ม คางด้านซ้าย ปวด บวม มีไข้สูง ถามตอบรู้เรื่อง ให้ประวัติถูกต้อง รับรู้รส กลิ่น ปกติ การได้ยินลดลง
7.การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์	การเจ็บป่วยของตนเองทำให้ครอบครัวลำบาก ขาดรายได้	เข้าใจว่าการเจ็บป่วยของตนเองเป็นภาระของครอบครัวที่ต้องมาดูแล
8. บทบาทและสัมพันธภาพ	เป็นหัวหน้าครอบครัว เป็นที่เคารพรักของสมาชิก พุดน้อยเพราะคอบวม ปวด	เป็นหัวหน้าครอบครัว บุตรหลานเคารพนับถือ พุดน้อยเพราะปวดแก้มและคาง
9. เพศและการเจริญพันธุ์	ผู้ป่วยและภรรยารักใคร่กันดี มีบุตรด้วยกัน 2 คน ภรรยาทำหมันแล้ว	ผู้ป่วยสถานภาพ หม้าย อาศัยอยู่กับบุตรสาวที่ยังโสด
10. การปรับตัวและการทนทานต่อความเครียด	เป็นคนใจเย็น หากมีเรื่องเครียดจะปรึกษาภรรยาหรือญาติพี่น้อง ปฏิบัติตนตามหลักพุทธ ทำให้จิตใจผ่อนคลาย	เป็นคนเรียบง่าย ใจเย็น เวลามีปัญหาจะเล่าระบายความรู้สึกกับบุตรสาวคนเล็ก
11. คุณค่าและ ความเชื่อ	เข้าวัดปฏิบัติธรรมในโอกาสสำคัญ ศรัทธาในพุทธศาสนา เชื่อเรื่องบุญกรรม	เข้าวัดปฏิบัติธรรมในโอกาสสำคัญเสมอ ศรัทธาในพุทธศาสนา เชื่อเรื่องบุญกรรม



เปรียบเทียบอาการ อาการแสดงและการรักษาที่ได้รับ

กรณีศึกษารายที่ 1 สัญญาณชีพแรกพบ อุณหภูมิ 38.0 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 108 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 138/85 มิลลิเมตรปรอท

ลักษณะทั่วไป : มีก้อนบวม บริเวณแก้ม คาง คอ ด้านขวา ตรวจร่างกาย : ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบหายใจ ระบบทางเดินอาหาร ระบบประสาท ปกติ ผิวหนังปกติ ตรวจทางห้องปฏิบัติการ: WBC 14,660 Cell/mm3 เป็น Neutrophil 82%, Lymphocyte 5%, Monocyte 9%, platelet count 95,000 cell/mm3 ตรวจค่าอิเล็กโทรไลต์ : Na 129 mmol/L, Cl 90 m mol/L, PT 15.1 วินาที, PTT 28.6 วินาที, INR 1.3 วินาที ตรวจ CT Neck: 1) Suspected Rt. masticator and parotid spaces abscess. 2) A 7.5x6.2x6.5 cm abscess involving lateral aspect of right masticator space, right parotid space extends to right submandibular space. 3) Inflammation of medial aspect of right masseter muscle and right oropharynx. 4) multiple right cervical lymphadenopathy. การผ่าตัด: Incision and drainage, Rt. masseteric space abscess. Finding pus 100 ml from Masseteric space and pterygomandibular space area. การวินิจฉัยครั้งสุดท้าย: Submasseteric/ Submandibular space abscess with Staphylococcus aureus with Thrombocytopenia with DM type II with Acute pulmonary insufficiency due to non-thoracic surgery หัตถการ: ถอนฟันซี่ที่ผู้ การรักษา: ประเมินภาวะ Deep Neck Infection/ UAO ได้ 5 คะแนน ปวดได้คาง แก้ม ขวา อ้าปากลำบาก มีไข้สูง ประเมินความปวดระดับ 9 ได้รับยา Morphine 3 mg. iv. ระวังปวดให้ออกซิเจน canula 3 l/m, FBS = 383 mg. % ให้ RI 10 ยูนิต sc. จองเกล็ดเลือด 10 ยูนิต Set ผ่าตัดชนิดเร่งด่วน for Incision and drainage ให้การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ คือ Fortum 2 gms. iv. ทุก 8 hr. Clindamycin 600 mg. iv ทุก 8 hr. หลังผ่าตัดผู้ป่วยมีภาวะหายใจลำบาก ไม่สามารถถอด

ท่อช่วยหายใจ จึง on ET-tube with T-piece เป็นเวลา 3 วัน (72 ชั่วโมง) อาการดีขึ้นส่งพบทันตแพทย์ ถอนฟันกรามที่ผู้ ได้รับยาควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ผลตรวจหนองจากคอ พบเชื้อ Staphylococcus aureus มีผลต่อยาปฏิชีวนะชื่อ Ciprofloxacin, และ Clindamycin แพทย์จึงเพิ่มยา Ciprofloxacin (250 mg) 2 เม็ด รับประทานหลังอาหาร เข้า - เย็น รักษาต่อเนื่องจนกระทั่งไม่มีไข้ กลืนอาหารได้ จำหน่ายโดยแพทย์อนุญาต รวมเวลารักษาในโรงพยาบาลมหาสารคาม 6 วัน

กรณีศึกษารายที่ 2 สัญญาณชีพแรกพบ อุณหภูมิ 38.4 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 76 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 140/57 มิลลิเมตรปรอท ลักษณะทั่วไป: มีก้อนบวม บริเวณแก้ม คาง คอ ด้านซ้าย ตรวจร่างกาย: ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบหายใจ ระบบทางเดินอาหาร ระบบประสาท ปกติ ผิวหนังปกติ ตรวจทางห้องปฏิบัติการ: WBC 21,210 cell/mm3 เป็น Neutrophil 80%, Lymphocyte 11%, Monocyte 9% เม็ดเลือดแดงและเกล็ดเลือดปกติ ตรวจปัสสาวะ ปกติ ค่าอิเล็กโทรไลต์ ปกติ ตรวจ CT Neck : 1) Suggested osteomyelitis at posterior aspect of body of left sided mandible with abscess extending into masseter muscle causing pyomyositis 2) Several reactive lymph nodes at left cervical level Ib and IIa, size up to 1.4 cm. in long axis. การผ่าตัด : Incision and drainage, Lt Submasseteric space abscess. Finding: pus 7 ml from Lt. Submasseteric space area การวินิจฉัยครั้งสุดท้าย: Left Submasseteric/ Submandibular space abscess การรักษา: ประเมินภาวะ Deep Neck Infection/ UAO ได้ 3 คะแนน มีอาการปวดบวม บริเวณแก้มคางด้านซ้าย มีไข้สูง อ้าปากลำบาก ประเมินความปวดระดับ 8 ได้รับยาระงับปวด ด้วย Morphine 3 mg iv 2 dose ส่งตรวจทันตกรรมไม่พบความผิดปกติ เจาะเอาหนองบริเวณ Lt. Submandibular space ส่งหนองตรวจเพาะเชื้อไม่พบเชื้อ และผ่าตัด Incision and drainage Lt. Submandibular space abscess ให้ยาปฏิชีวนะ คือ

Fortum 2 gms. iv ทุก 8 hr. Clindamycin 500 mg iv ได้ดี จึงจำหน่ายโดยแพทย์อนุญาต รวมรักษาใน
ทุก 8 hr. ทำแผลทุกวัน สอนฝึกการอาบน้ำจนกลืนอาหาร โรงพยาบาลมหาสารคาม 7 วัน

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบและการวิเคราะห์กรณีศึกษา 2 ราย

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์แล้วนำไปสู่การพยาบาล
1.สาเหตุหรือปัจจัยของการเกิดโรค	- พันผุ เป็นประจำ ไม่รักษา - มีประวัติเป็นโรค เบาหวาน มา 20 ปี	มีการติดเชื้อที่ต่อมน้ำลาย Left Suppurative parotitis	กรณีศึกษาที่ 1 สาเหตุเกิดจากฟันผุสอดคล้องกับการศึกษาของชน ชีฟเจริญรัตน์ ⁷ พิมวิญา ชื้อทรงธรรม ³ การมีภาวะเบาหวานร่วมด้วย ทำให้เกิดการติดเชื้อรุนแรงรุนแรงมากขึ้น กรณีศึกษารายที่ 2 สาเหตุเกิดจากการติดเชื้อที่ต่อมน้ำลาย จากภูมิคุ้มกันต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยวรรณ คงตั้งจิตต์ ⁵ ที่พบว่าในผู้ป่วยเบาหวานมักพบในคนสูงอายุมากกว่า ส่วนตำแหน่งที่เกิดการติดเชื้อมากที่สุดคือ submandibular space สอดคล้องกับชูเกียรติ วงศ์นิจศิลป์ ⁹ และวิชาญ จงประสารณสุข ¹⁰
2.อาการ/อาการแสดง	หายใจลำบาก ปวดฟัน มีไข้สูง คางบวม กลืนลำบาก มีเสมหะติดคอ ประเมิน UAO = 5 คะแนน	มีไข้สูง ปวด บวม คางข้างซ้าย ประเมิน UAO = 3 คะแนน	อาการแสดงสอดคล้องกับหลักฐานเชิงประจักษ์ ผู้ป่วยจะมีอาการกลืนลำบาก คอบวม เจ็บลำคอ พุดลำบาก กลืนน้ำลายลำบาก ลิ้นบวม กดเจ็บ ^{5,6,9} ปวดฟันนำมาก่อนต่อมามีไข้ กลืนลำบาก บวมได้ คางข้างใดข้างหนึ่ง ได้ลิ้นบวม กดเจ็บ
3.การวินิจฉัย	Submasseteric/ Submandibular space Abscess with Staphylococcus aureus with Thrombocytopenia with DM type 2 with Acute pulmonary insufficiency due to non thoracic surgery	Left Submasseteric/ Submandibular space Abscess	
4. การรักษา	1.ผ่าตัดระบายหนองได้ 100 มล. 2.ให้ยาปฏิชีวนะ 3. ถอนฟัน	1.ผ่าตัดระบายหนองได้ 7 มล. 2.ให้ยาปฏิชีวนะ	กรณีศึกษารายที่ 1 การติดเชื้อเป็นบริเวณกว้างและปล่อยไว้นาน เกิดการติดเชื้อรุนแรง พบหนองจำนวนมาก กรณีศึกษารายที่ 2 เกิดการอักเสบในบริเวณแคบกว่า สอดคล้องกับรัศมี ชิงเกียรติตระกูล ⁶ การอักเสบในช่องคอชั้นลึก เป็นได้ทั้งแบบฝีหนอง (abscess) และไม่มีหนอง (cellulitis)



ประเมินภาวะสุขภาพโดยใช้แนวคิดตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน 11 ข้อ นำมาเขียนปัญหาทางการพยาบาลครอบคลุม ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์สังคมและจิตวิญญาณ ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่คล้ายกัน 5 ข้อ คือ

1. มีการติดเชื้อบริเวณช่องเยื่อหุ้มคอชั้นลึกในโพรงใต้คาง
2. ไม่สุขสบายเนื่องจากปวด บวม บริเวณใต้คางและมีไข้สูง
3. วิดกกังวลกลัวการผ่าตัดและการดมยาสลบ
4. ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด
5. ขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ต่างกัน 6 ข้อคือ กรณีศึกษาที่ 1 ข้อ

1. เสี่ยงต่อการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ
2. มีภาวะพร่องออกซิเจน
3. มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง
4. มีภาวะไม่สมดุลของอิเล็กโทรไลต์
5. เสี่ยงต่อการเลือดออกง่ายเนื่องจากเกล็ดเลือดต่ำและเลือดแข็งตัวช้า

กรณีศึกษาที่ 2 ข้อ 1. มีโอกาสเกิดภาวะทางเดินหายใจอุดตันจากการติดเชื้อของต่อมน้ำลายหน้าหู สามารถแบ่งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลเป็น 3 ระยะ คือ 1) ระยะก่อนผ่าตัด 2) ระยะหลังผ่าตัด 3) การเตรียมผู้ป่วยกลับบ้าน ดังตาราง 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยและการพยาบาลที่ได้รับ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
1) ระยะก่อนผ่าตัด	1. มีการติดเชื้อบริเวณช่องเยื่อหุ้มคอชั้นลึกในโพรงใต้คาง 2. ไม่สุขสบายเนื่องจากมีอาการปวด บวม บริเวณใต้คางด้านขวา อ้าปากลำบาก และมีไข้สูง 3. มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง 4. วิดกกังวลเนื่องจากกลัวการผ่าตัดและการดมยาสลบ	1. มีการติดเชื้อบริเวณช่องเยื่อหุ้มคอชั้นลึกในโพรงใต้คาง 2. ไม่สุขสบายเนื่องจากมีอาการปวด บวม บริเวณใต้คางซ้าย และมีไข้สูง 3. มีโอกาสเกิดทางเดินหายใจอุดตันจากการติดเชื้อของต่อมน้ำลายหน้าหู 4. วิดกกังวลเนื่องจากกลัวการผ่าตัดและการดมยาสลบ
2) ระยะหลังผ่าตัด	1. เสี่ยงต่อการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ 2. มีภาวะพร่องออกซิเจน 3. มีภาวะไม่สมดุลของอิเล็กโทรไลต์ 4. มีการสื่อสารลำบาก เนื่องจากอาการปวด บวม บริเวณแก้ม คอ คาง จากการอักเสบติดเชื้อและ ปวดแผลผ่าตัด 5. เสี่ยงต่อการเลือดออกง่ายเนื่องจากมีภาวะเกล็ดเลือดต่ำและเลือดแข็งตัวช้า	1. มีการสื่อสารลำบาก เนื่องจากอาการปวด บวม บริเวณแก้ม คอ คาง จากการอักเสบติดเชื้อและปวดแผลผ่าตัด - กิริยระคายเคือง
3) การเตรียมผู้ป่วยกลับบ้าน	1. ขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน	1. ขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน

การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อมีแรงบริเวณช่องเยื่อหุ้มคอชั้นลึกในโพรงใต้คาง^{7,8,16,17}

จากกรณีศึกษา 2 ราย สามารถนำมาวางแผนการพยาบาลที่สำคัญโดยย่อ เป็น 3 ระยะ ดังนี้

1) ระยะก่อนผ่าตัด เป็นระยะการดูแลที่มีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ต้องเผชิญกับภาวะคุกคามชีวิต ไม่สุขสบาย วิตกกังวล ซึ่งถ้ามีการเตรียมความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายจิตใจจะส่งเสริมให้ผู้ผู้ป่วยปลอดภัย ลดจากภาวะแทรกซ้อนลงได้

1.1 ป้องกันการอุดตันของช่องทางเดินหายใจและส่งเสริมให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ โดยการประเมินสัญญาณชีพ ประเมินการขาดออกซิเจน เฝ้าระวังภาวะทางเดินหายใจอุดกั้น เช่น หายใจลำบาก (Dyspnea) มีเสียงดังหายใจเรื้อรัง หน้าอกบวม เหนื่อยหอบ ซิพเร็วผิดปกติ รายงานแพทย์ทันทีเพื่อแก้ไขภาวะการหายใจถูกกด (Airway distress) อาจต้องใส่ท่อหายใจหลอดลม (Endotracheal intubation) หรือเจาะหลอดลมคอ (tracheotomy) ถ้ามีเสมหะมากให้ดูดออกด้วยลูกยางหรือเครื่องดูดเสมหะ จัดให้อนสิริระยะสูง เพื่อลดบวม และช่วยระบายสิ่งคัดหลั่ง ให้ยาลดการบวม ตามแผนการรักษา ติดตามผลตรวจพิเศษต่างๆ เพื่อประเมินความก้าวหน้าของโรค

1.2 บรรเทาความไม่สุขสบายจากความเจ็บปวดและมีไข้สูง โดยการประเมินสัญญาณชีพ ประเมินระดับความปวด ให้ยาลดปวด ลดอักเสบ ตามแผนการรักษา หากไม่ดื่มน้ำดื่มน้ำอาหาร แนะนำรับประทานอาหารอ่อนที่กลืนง่าย เช็ดตัวลดไข้ จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมการพักผ่อน

1.3 เตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดระบายหนองทั้งผู้ป่วยและญาติ ทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ ชักประวัติโรคประจำตัว การใช้ยาที่มีผลต่อการแข็งตัวของเลือด อาการแพ้ต่างๆ ประวัติการผ่าตัด ติดตามผลตรวจร่างกาย ผลตรวจทางรังสี ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตรวจสอบการลงนามยินยอมผ่าตัด ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดมยาสลบความจำเป็นที่ต้องผ่าตัด วิธีผ่าตัด อาการหลังผ่าตัด แนะนำและช่วยเหลือให้ทำความสะอาดร่างกายและ

ช่องปากก่อนไปห้องผ่าตัด งดน้ำและอาหาร ทวนคำถามเพื่อประเมินการรับรู้ เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกและซักถามสิ่งที่กังวลใจ

2) ระยะหลังผ่าตัด

2.1 เสี่ยงต่อการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP) โดยประเมินสัญญาณชีพ ประเมินการหายใจและภาวะพร่องออกซิเจน ดูแลท่อหลอดลมคอไม่ให้เลื่อนหลุด ดูดเสมหะ ตรวจสอบการทำงานของเครื่องช่วยหายใจ (ventilator) ติดตามผลเอกซเรย์ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ กระตุ้นและช่วยเหลือผู้ป่วยในการเปลี่ยนท่านอนทุก 1 - 2 ชม. จัดให้อนสิริระยะสูง 30 องศาเพื่อให้ปอดขยายตัวได้ดี ล้างมือให้สะอาด ก่อนและหลังให้การพยาบาล ให้การพยาบาลโดยใช้หลัก Aseptic Technique แยกอุปกรณ์ของใช้ไม่ใช้ร่วมกับผู้ป่วยรายอื่น

2.2 มีการสื่อสารลำบาก/บกพร่อง เนื่องจากอาการปวดบวม บริเวณแก้ม คอและคาง จากการอักเสบและมีแผลผ่าตัด พยาบาลควรสังเกตพฤติกรรมและประเมินความสามารถในการสื่อสาร แนะนำให้งดการใช้เสียงชั่วคราว ใช้วิธีการสื่อสารช่องทางอื่น เช่น การใช้กริยาท่าทางการเขียนหนังสือ หรือใช้รูปภาพ/สัญลักษณ์ต่างๆ ส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดี ระหว่างผู้ป่วยกับครอบครัว หรือบุคลากรทีมสุขภาพ

3) การเตรียมผู้ป่วยกลับบ้าน

3.1 สร้างความตระหนักถึงการมีพฤติกรรมสุขภาพ ที่ถูกต้องในการดูแลช่องปากและฟัน การรักษาฟันผุ อันตรายและผลเสียของฟันผุเรื้อรังที่ไม่ได้รับการรักษา

3.2 การวางแผนการจำหน่ายโดยให้ความรู้ตามหลัก D METHOD คือ D (diagnosis): ความรู้เรื่องการติดเชื้อภาวะแทรกซ้อน หลังการผ่าตัด M (Medicine): การใช้ยาปฏิชีวนะ ยาบรรเทาปวด ลดไข้ การสังเกตอาการแพ้ยา E (Environment): การทำความสะอาดที่อยู่อาศัย ความสะอาดเสื้อผ้าและของใช้ T (Treatment): การดูแลแผลผ่าตัด อาการผิดปกติหรือการติดเชื้อของแผลผ่าตัด H (Health): การส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง ดูแลความสะอาดปากและฟัน พักผ่อนให้เพียงพอ ออกกำลังกายอย่างเหมาะสม O (Outpatient Referral) แนะนำการมาตรวจ



ตามนัด การสังเกตอาการผิดปกติ D (Diet) การรับประทาน
อาหารครบ 5 หมู่ ควรเป็นอาหารที่เคี้ยว/กลืนง่าย

สรุป

จากการศึกษาและเปรียบเทียบกรณีศึกษาผู้ป่วยทั้ง 2 ราย พบว่ามีความแตกต่างของข้อมูลโดยเฉพาะเรื่องโรคประจำตัวและพฤติกรรมสุขภาพ กรณีศึกษาชายที่ 1 ผู้ป่วยชายไทย อายุ 52 ปี รับส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชน มีโรคประจำตัวคือเบาหวาน และความดันโลหิตสูง รับประทานอินซูลินและยาลดความดันโลหิตเป็นประจำ สุกบุหรือวันละ 10 มวน ต้มสุราขาว วันละประมาณ 2 ออนซ์ สาเหตุการเจ็บป่วยเกิดจากฟันผุ ปวดฟันไม่รักษา มีการอักเสบลุกลามไปยังเนื้อเยื่อในโพรงลิ้นใต้คาง นานกว่า 7 วันทำให้การติดเชื้อมีความรุนแรง การวินิจฉัย: Submasseteric/Submandibular space Abscess with Staphylococcus aureus with Thrombocytopenia with DM type 2 with Acute pulmonary insufficiency due to non-thoracic surgery รับประทานยาปฏิชีวนะ ผ่าตัดระบายหนองแบบเร่งด่วน เพาะเชื้อจากหนอง พบเชื้อ Staphylococcus aureus ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดคือหายใจเองไม่ได้ ต้องใส่ท่อหลอดลมคอ นาน 72 ชั่วโมง รับประทานอินซูลินเพื่อรักษาระดับน้ำตาลในเลือด ส่งทันตกรรมถอนฟันกรามที่ผุ เมื่อเริ่มกลืนอาหารได้ปกติ แพทย์จำหน่ายกลับบ้าน รวมเวลารักษาในโรงพยาบาลมหาสารคาม 6 วัน กรณีศึกษาชายที่ 2 ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 66 ปี สาเหตุการเจ็บป่วยเกิดจากการติดเชื้อที่ต่อมน้ำลาย ปัจจัยสัมพันธ์คือ มีภูมิคุ้มกันต่ำ ขาดสารอาหาร เนื่องจาก รับประทานอาหารได้น้อย กลืนลำบาก เริ่มจากมีอาการเจ็บคอ คอ บวมปวด มา 7 วัน รับประทานยาแก้ปวดอาการไม่ดีขึ้น เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชน 2 วัน ต่อมาพบมีก้อนที่แก้ม คางซ้าย ปวดมากและไข้สูง จึงส่งต่อ การวินิจฉัย: Left Submasseteric/Submandibular space Abscess ได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ ผ่าตัดระบายหนอง ทำแผลที่คางวันละครั้ง สอนฝึกการรับประทานอาหารได้ดี แพทย์จึงจำหน่ายกลับบ้าน รวมเวลารักษาในโรงพยาบาลมหาสารคาม 7 วัน

อภิปรายผล

เปรียบเทียบผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ที่มีการอักเสบติดเชื้อของเยื่อหุ้มคอชั้นลึกในโพรงใต้คาง ตำแหน่งที่มักพบการติดเชื้อหลัก คือ Submasseteric space หรือ Submandibular space ผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้รับยาปฏิชีวนะครอบคลุมเชื้อ ได้รับการผ่าตัด Incision and drainage พบหนองทั้ง 2 รายแต่ปริมาณแตกต่างกัน เมื่อส่งเพาะเชื้อ กรณีศึกษาชายที่ 1 พบเชื้อ Staphylococcus aureus ซึ่งเกิดจากเรื่องฟันผุ และผู้ป่วยมีโรคประจำตัวคือ เบาหวาน ทำให้การดำเนินของโรครุนแรงมากกว่า การผ่าตัดพบว่า กรณีศึกษาชายที่ 1 เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด ไม่สามารถถอดท่อช่วยหายใจได้ ผู้ป่วยจะต้องใส่ท่อช่วยหายใจเป็นเวลา 3 วัน ทำให้ค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ได้รับการประเมินภาวะ Upper Airway Obstruction (UAO) เมื่อแรกรับตั้งแต่โรงพยาบาลชุมชน สามารถประเมินได้ค่าใกล้เคียง วินิจฉัยโรคถูกต้องและรวดเร็ว ได้รับการพยาบาลที่ครอบคลุมปัญหา ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย จำหน่ายกลับบ้านได้

ข้อเสนอแนะ

1. ควรพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะทางเดินหายใจอุดกั้น ด้วยการใช้ Flow Early Warning Signs - Upper Airway Obstruction (EWS-UAO) เพื่อใช้เป็นเครื่องมือประเมินและติดตามเฝ้าระวังอาการอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และเป็นรูปธรรม

เอกสารอ้างอิง

1. ชลวิทย์ วงศ์โพธิ์โรจนพานิช. การติดเชื้อรุนแรงในบริเวณขากรรไกรและใบหน้า ภาวะ Ludwig's Angina. วารสารโรงพยาบาลพิจิตร. 2562; 34(1):136-140.
2. ชวน ชีพเจริญรัตน์. ลักษณะการติดเชื้อลำคอส่วนลึกและการเสียชีวิตในโรงพยาบาลเชิงรายประชาชนุเคราะห์. วารสาร หู คอ จมูก และใบหน้า. 2560; 18(1):44-55.

3. Poeschl PW, Spusta L, Russmueller G, Seemann R, Hirschl A, Poeschl E, et al. Antibiotic susceptibility and resistance of the odontogenic microbiological spectrum and its clinical impact on severe deep space head and neck infections. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2010; 110:151-156
4. พิมวิชญา ชื้อทรงธรรม, สุพจน์ เจริญสมบัติอมร, จิระพงษ์ อังคะรา. การอักเสบติดเชื้อของลำคอชั้นลึก ในคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช. *วชิรเวชสารและวารสารเวชศาสตร์เขตเมือง.* 2561; 62(5):364-373.
5. ปิยวรรณ คงตั้งจิตต์. Deep neck infection : เปรียบเทียบลักษณะทางคลินิกและผลการรักษา ระหว่างผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยที่ไม่เป็นเบาหวาน. *วารสารหูก คอ จมูก และใบหน้า.* 2556; 14(1):36-51.
6. รัศมี ชิงเถียรตระกูล. Deep neck infection in Bhumibol Adulyadej Hospital [วิทยานิพนธ์ แพทยศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช; 2550
7. ดรุณี ชูณหะวัต. การดูแลผู้ป่วยโรคหูก คอ จมูก. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : วิ.เจ พรีนติ้ง; 2540.
8. ศรีสุนทรา เจริมรพิพัฒน์. การพยาบาลหูก คอ จมูก (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1). พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี : สถาบันพระบรมราชชนก ; 2552.
9. ชูเกียรติ วงศ์นิจศิลป์. การศึกษาผู้ป่วยติดเชื้อและมีฝีหนองของเยื่อหุ้มชั้นลึกบริเวณคอในโรงพยาบาลขอนแก่น. *ขอนแก่นเวชสาร.* 2551; 32:5-12.
10. วิชาญ จงประสาธน์สุข. การศึกษาผู้ป่วยติดเชื้อของเยื่อหุ้มชั้นลึกบริเวณคอ 127 รายในโรงพยาบาลน่าน. *ลำปางเวชสาร.* 2554; 32(2):42-50.
11. กริชา ม่วงทอง, ปริญนันท์ จารุจินดา และ ธฤต มุรินทร์นพมาศ. หูก คอ จมูก เร่งด่วน. กรุงเทพมหานคร: นานาอักษรการพิมพ์ ; 2552.
12. กริชา ม่วงทอง, อุศนา พรหมโยธิน, สายสุรีย์ นิเวตวงศ์, ศยศ เทริญมณี. Lecture notes in ENT สำหรับ: นักเรียนแพทย์ทหาร นักศึกษาแพทย์ แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป. กรุงเทพมหานคร: นานาอักษรการพิมพ์ ; 2555.
13. วัฒนา สันติกเจริญชัย. โรคติดเชื้อในช่องพังผืดบริเวณศีรษะและลำคอ. ใน: วิฑูร ลิเกริกก้อง, วันดี ไช่มุกด์ และกรองทอง วงศ์ศรีตรัง. ตำรา หูก คอ จมูก. กรุงเทพมหานคร : สหมิตรพัฒนาการพิมพ์ (1992) ; 2559. 241-268.
14. Abshirini H, Alavi SM, Rekabi H, Hosseinnajad F, Ghazinpour A, Shabab M. Predisposing factors for the complications of deep neck infections. *Iran J Otorhinolaryngol.* 2010; 22: 97-102
15. Kelvin C. Jones, John Silver, William S. Millar, and Louis Mandel. Chronic Submasseteric Abscess: Anatomic, Radiologic, and Pathologic Features. *AJNR Am J Neuroradiol* 2003; 24: 1159-1163
16. กลุ่มงานโสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลมหาสารคาม. รายงานสถิติผู้ป่วย ประจำปี 2560-2562. มหาสารคาม. 2562.
17. พรสิริ พันธสี. การพยาบาล & แบบแผนสุขภาพ : การประยุกต์ใช้ทางคลินิก. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: พิมพ์อักษร จำกัด ; 2554.
18. วิจิตรา กุสุมภ์ และ สุลี ทองวิเชียร. ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและการวางแผนการพยาบาล : กรณีศึกษา. กรุงเทพฯ : พี.เค.เค พรีนติ้ง จำกัด ; 2562