

การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งกล่องเสียงที่ได้รับการผ่าตัด ใส่ท่อหลอดลมคอ : กรณีศึกษา

สุทิดา แก้วสนธิยา¹ ทรงสุตา หมั่นไธสง² พัทธราภา กาญจนอุดม³ และสมปรารถนา สุดใจนาค⁴

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษาผู้ป่วยมะเร็งกล่องเสียงที่ได้รับการผ่าตัดใส่ท่อหลอดลมคอ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพยาบาลแบบองค์รวมและการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ การตรวจร่างกาย การสังเกต และการทบทวนเวชระเบียน ระหว่างวันที่ 7-13 เมษายน 2567 รวมระยะเวลา 7 วัน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยชายไทยอายุ 52 ปี มาด้วยภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจเฉียบพลันจากก้อนมะเร็งที่คอ ได้รับการผ่าตัด Tracheostomy with DL with biopsy under GA ปัญหาทางการพยาบาลที่สำคัญ ได้แก่ ภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด การสื่อสารบกพร่อง และการปรับตัวต่อสภาพลักษณะที่เปลี่ยนแปลง การพยาบาลมุ่งเน้นการดูแลตามระยะก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด และการวางแผนจำหน่ายโดยใช้หลัก D-METHOD ร่วมกับนวัตกรรมการสอน ผลลัพธ์พบว่าผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ผลหายดี ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลท่อหลอดลมคอได้ถูกต้อง มีความพึงพอใจต่อการดูแลร้อยละ 95 การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าการพยาบาลแบบองค์รวมและการวางแผนจำหน่ายอย่างเป็นระบบ สามารถช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความพร้อมในการดูแลตนเองที่บ้าน ลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน และส่งเสริมคุณภาพชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลการศึกษานี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งกล่องเสียงที่ได้รับการผ่าตัดใส่ท่อหลอดลมคอในสถานพยาบาลอื่น และเป็นแนวทางในการพัฒนางานวิจัยที่มีขนาดกลุ่มตัวอย่างใหญ่ขึ้นในอนาคต เพื่อยืนยันประสิทธิผลของการดูแลและพัฒนาคุณภาพการพยาบาลต่อไป

คำสำคัญ : มะเร็งกล่องเสียง, การพยาบาลแบบองค์รวม, การวางแผนจำหน่าย, การผ่าตัดเจาะคอ

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลชลบุรี

²อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ขอนแก่น คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

³⁻⁴อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ชลบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

*Corresponding Author; Sompratthana Sudjainark , Email: sompratthana@bnc.ac.th

Received: October 30, 2024; Revised December 20, 2024; Accepted December 21, 2024

Nursing Care of Laryngeal Carcinoma Patients Post-Laryngectomy with Tracheostomy : A Case Study

*Suthisa Kaewsontaya¹, Songsuda Muenthaisong², Patcharapa Kanchanaudom³,
Sompratthana Sudjainark⁴*

ABSTRACT

This case study examines a patient with laryngeal cancer who underwent tracheostomy surgery. The study aimed to explore holistic nursing care and discharge planning for this patient. Data were collected through interviews, physical assessments, observations, and medical record reviews from April 7 to 13, 2024, for a total duration of six days. The results revealed that the patient, a 52-year-old Thai male, presented with acute airway obstruction caused by a neck tumor. He underwent a tracheostomy with direct laryngoscopy (DL) and biopsy under general anesthesia. Key nursing issues included airway obstruction, preoperative anxiety, postoperative complications, impaired communication, and adaptation to altered body image. Nursing care focused on preoperative, postoperative, and discharge planning phases, incorporating the D-METHOD approach along with patient education strategies and instructional innovations. Outcomes indicated that the patient was free from complications, and the surgical wound healed well. Additionally, both the patient and relatives were able to properly manage the tracheostomy tube. Satisfaction with care was rated at 95%. This study demonstrated that holistic nursing and systematic discharge planning effectively prepared patients and their families for self-care at home, reduced the risk of complications, and improved quality of life. The findings from this study can be applied to develop nursing care protocols for laryngeal cancer patients with tracheostomy in other healthcare settings. Further research with larger sample sizes is recommended to confirm the effectiveness of this care approach and to enhance the quality of nursing care.

Key words : Laryngeal cancer, holistic nursing, discharge planning, tracheostomy

¹Registered Nurse, Professional Level, Chon buri Hospital ² A lecturer, Boromarajonani College of Nursing, Khon Kaen, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute ³⁻⁴ A lecturer, Boromarajonani College of Nursing, Chon buri, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

บทนำ (Introduction)

มะเร็งกล่องเสียงเป็นโรคที่พบได้บ่อยในกลุ่มมะเร็งบริเวณศีรษะและลำคอ โดยพบเป็นอันดับ 3 รองจากมะเร็งหลังโพรงจมูกและมะเร็งโพรงจมูก¹ จากข้อมูลทะเบียนมะเร็งระดับประเทศ ปี พ.ศ. 2562-2564 พบผู้ป่วยมะเร็งกล่องเสียงในอัตรา 3.7, 2.3 และ 2.4 คนต่อแสนประชากรตามลำดับ² โดยพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิงถึง 10 เท่า และมักพบในผู้ที่มีอายุระหว่าง 50-70 ปี³ จากสถิติผู้ป่วยของหู คอ จมูก ที่มีปัญหาการอุดกั้นทางเดินหายใจ ที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเจาะคอและใส่ท่อหลอดลมคอ ทั้งจากพยาธิสภาพของโรคและจากภาวะแทรกซ้อนในหอผู้ป่วยสามัญ หู คอ จมูก โรงพยาบาลชลบุรี ในปีงบประมาณ 2564 - 2566 มีจำนวน 7,164 และ 69 ราย ตามลำดับ⁴ มะเร็งกล่องเสียงเป็นเนื้องอกร้ายที่เกิดขึ้นบริเวณเนื้อเยื่อของกล่องเสียง⁵ สาเหตุสำคัญมาจากการสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ ร่วมกับปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ เช่น การสัมผัสสารก่อมะเร็ง การติดเชื้อไวรัส HPV และภาวะกรดไหลย้อน⁶ ผู้ป่วยมักมาพบแพทย์ด้วยอาการเสียงแหบเรื้อรัง กลืนลำบาก หายใจลำบาก หรือมีก้อนที่คอ⁷ โดยเฉพาะในระยะลุกลามที่มีการอุดกั้นทางเดินหายใจ จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดเจาะคอใส่ท่อหลอดลมคอ⁸⁻⁹ โดยผู้ป่วยมักเผชิญความท้าทายในการดูแลตนเองหลังจำหน่าย ทั้งการจัดการท่อหลอดลมคอ การกำจัด

เสมหะ และการสื่อสาร¹⁰⁻¹¹ การขาดความรู้ และทักษะในการดูแลตนเองเป็นสาเหตุสำคัญของการกลับเข้ารับรักษา โดยพบอัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 30 วันสูงถึงร้อยละ 15-20¹² การวางแผนจำหน่ายเป็นกระบวนการสำคัญยิ่งในการเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมกลับไปดูแลตนเองที่บ้าน โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน เช่น ผู้ป่วยมะเร็งกล่องเสียงที่ต้องดูแลท่อหลอดลมคอ การศึกษาของ Mansour และคณะ พบว่าการเตรียมผู้ป่วยก่อนจำหน่ายช่วยลดภาวะแทรกซ้อนหลังกลับบ้านและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้¹² สอดคล้องกับการศึกษาของ Ionescu และคณะ ที่พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายอย่างเหมาะสมมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าและมีภาวะแทรกซ้อนน้อยกว่า¹³ สอดคล้องกับการศึกษาของ Wang และคณะ ที่พบว่าผู้ป่วยมะเร็งกล่องเสียงที่ได้รับการฝึกทักษะในการดูแลหลังผ่าตัด เช่น การทำความสะอาดท่อหลอดลมคอและการสังเกตภาวะแทรกซ้อน มีผลต่อการลดภาวะแทรกซ้อนและเพิ่มความมั่นใจในการดูแลตนเอง¹⁰ การใช้หลัก D-METHOD ในการวางแผนจำหน่ายเป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพ ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของ Ritklar ที่แสดงให้เห็นว่าการใช้หลัก D-METHOD ช่วยลดอัตราการกลับเข้ารับซ้ำในโรงพยาบาลและเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล¹⁴ เช่นเดียวกับ

การศึกษาของ Kaewjam and Jinawin ที่ยืนยันว่าผู้ป่วยที่ได้รับการวางแผนจำหน่าย โดยใช้ D-METHOD มีทักษะในการดูแลตนเองดีขึ้นและมีความพึงพอใจต่อบริการสูงขึ้น¹⁵ ด้วยเหตุนี้ ผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งกล่องเสียงที่ได้รับการผ่าตัดใส่ท่อหลอดลมคอ เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม รวมถึงการวางแผนจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพ โดยมุ่งหวังผลลัพธ์เชิงปฏิบัติที่สำคัญ ได้แก่ การลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังจำหน่าย โดยเฉพาะการติดเชื้อและการอุดตันของท่อหลอดลมคอ การเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว และการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในด้านการสื่อสาร การทำกิจวัตรประจำวัน และการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม อันจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและผลลัพธ์ที่ดีของผู้ป่วยอย่างเป็นรูปธรรม การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบกรณีศึกษา เพื่อศึกษาปรากฏการณ์อย่างลึกซึ้งในบริบทจริงที่สามารถอธิบายกระบวนการพยาบาลได้อย่างละเอียด การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลใช้วิธีการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) โดยการเก็บข้อมูลจากหลายแหล่ง ได้แก่ การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ การสังเกตโดยตรง และการทบทวนเวชระเบียน รวมทั้งการตรวจสอบข้อมูลโดย

ผู้เชี่ยวชาญในสาขาที่เกี่ยวข้อง โดยมีขั้นตอนดังนี้:

1. คัดเลือกผู้ป่วยมะเร็งกล่องเสียงที่ได้รับการผ่าตัดใส่ท่อหลอดลมคอที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก จักษุ โรงพยาบาลชลบุรี
2. รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ และการสังเกตอาการทางคลินิก
3. วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้กระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย การประเมินสภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผล
4. สรุปผลการศึกษาและจัดทำข้อเสนอแนะสำหรับการพยาบาลผู้ป่วย

รายงานผู้ป่วย (Case Presentation)

ข้อมูลทั่วไป : ผู้ป่วยชายไทย อายุ 52 ปี สถานภาพสมรส นับถือศาสนาพุทธ อาชีพรับจ้าง จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลวันที่ 7 เมษายน 2567 จำหน่ายวันที่ 13 เมษายน 2567 รวมระยะเวลาในการดูแล 7 วัน

อาการสำคัญ : 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยหอบ กระสับกระส่าย หายใจลำบากมากขึ้น

ประวัติการเจ็บป่วย : 1 ปีก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยสังเกตพบก้อนในคอ

ด้านขวา ไม่มีอาการกดเจ็บ ไม่มีกลิ่นลำปาก หายใจดี ไม่มีหอบเหนื่อย มารับการรักษาที่โรงพยาบาล แพทย์สงสัยมะเร็งกล่องเสียง วางแผนทำผ่าตัด Direct laryngoscope with esophagoscope with biopsy และแนะนำ ให้เจาะท่อใส่หลอดลมคอ แต่ผู้ป่วยปฏิเสธ การรักษา 7 เดือนก่อนมารับการรักษา ก่อนที่ คอขวาโตมากขึ้น กลืนลำบาก น้ำหนักลด 8 กิโลกรัมในเวลา 5 เดือน มีหายใจหอบเหนื่อย เป็นระยะๆ ซ้ำยาสมุนไพรรับประทานเอง และให้ oxygen cannula ที่บ้าน 1 วันก่อน มาโรงพยาบาล เหนื่อยหอบมากขึ้น กระสับกระส่าย จึงเรียกรถ EMS นำส่ง โรงพยาบาลบ่อทอง แพทย์ให้ Oxygen Mask with Reservoir Bag 100% แต่อาการไม่ดีขึ้น จึงใส่ท่อช่วยหายใจ (Endotracheal tube) เบอร์ 6.5 ลึก 22 เซนติเมตร ต่อกับเครื่องช่วย หายใจ พบชีพจร 190 BPM ทำ EKG พบ Atrial fibrillation rate 190 BPM ได้รับยา Cordarone 300 mg IV drip ใน 30 นาที ตาม ด้วย 900 mg ใน 5% D/W 500 ml IV drip 24 ชั่วโมง ชีพจรลดลงเหลือ 106 BPM จึงส่งตัว มารักษาต่อที่โรงพยาบาลชลบุรี

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต:

ปฏิเสธโรคประจำตัว ต้มสุรานาน 30 ปี หยุดมา 1 ปี สูบบุหรี่วันละ 5 มวน มานาน 30 ปี ปัจจุบันยังสูบบุหรี่

การวินิจฉัยและการรักษา: แพทย์ วินิจฉัยเป็นมะเร็งกล่องเสียงและมีภาวะ อุดกั้นทางเดินหายใจส่วนบน (CA Larynx

with upper airway obstruction) ให้การรักษา ดังนี้ 1) ใส่ท่อช่วยหายใจและใช้ เครื่องช่วยหายใจ 2) ให้ยาปฏิชีวนะ Tazocin 4.5 กรัม ทุก 6 ชั่วโมง 3) ให้เลือด PRC 1 unit และ 4) ทำผ่าตัด Tracheostomy with DL with biopsy under GA วันที่ 9 เมษายน 2567

การประเมินสภาพร่างกายการ

ประเมินสภาพร่างกาย : แกร็บที่หอผู้ป่วย สามัญโรค ศอ นาสิก จักษุ วันที่ 7 เมษายน 2567 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีภาวะหายใจลำบาก จากทางเดินหายใจอุดกั้น มีก้อนที่คอ ด้านขวา แพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจเบอร์ 6.5 ลึก 22 ซม. ต่อเครื่องช่วยหายใจ สัญญาณชีพแกร็บ อุณหภูมิ 37.1°C ชีพจร 100 BPM ไม่สม่ำเสมอ หายใจ 20 BPM ความดันโลหิต 116/79 mmHg. ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจน ปลายนิ้ว 100% ผลการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการพบภาวะซีด (Hct 21.7%) แพทย์ให้เลือด PRC 1 unit และมีภาวะ หัวใจเต้นผิดจังหวะแบบ Atrial fibrillation ได้รับการรักษาด้วยยา Cordarone วันที่ 8 เมษายน 2567 (Day 2) ผู้ป่วยยังคงใช้ เครื่องช่วยหายใจ พบมีเสมหะมาก ผลตรวจ พบการติดเชื้อในทางเดินหายใจ (WBC 31,180 cell/mm³, Neutrophils 92.4%) แพทย์ให้ยาปฏิชีวนะ Tazocin 4.5 กรัม ทางหลอดเลือดดำทุก 6 ชั่วโมง สัญญาณชีพ ดีขึ้น ชีพจรสม่ำเสมอ 90 BPM ความดันโลหิต 120/70 mmHg. หายใจ 18 BPM ค่าความ

เข้มข้นของเลือดหลังให้เลือดเพิ่มขึ้นเป็น 31.1% ค่าโพแทสเซียม 4.6 mEq/L วันที่ 9-10 เมษายน 2567 (Day 3-4) หลังผ่าตัดเจาะคอ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี หายใจได้เอง ได้รับออกซิเจนผ่าน mask with bag 8 ลิตร/นาที่ สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิ 37.0°C ชีพจร 88 BPM ความดันโลหิต 118/72 mmHg. หายใจ 16 BPM บริเวณแผลผ่าตัดมีเลือดซึมเล็กน้อย ผู้ป่วยมีอาการปวดแผล Pain score 2/10 ได้รับยา Morphine Sulfate 10 มิลลิกรัม ทางสายยางทุก 12 ชั่วโมง วันที่ 11-13 เมษายน 2567 (Day 5-7) ก่อนจำหน่าย สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิ 36.8°C ชีพจร 82 BPM ความดันโลหิต 120/78 mmHg. หายใจสม่ำเสมอ 18 BPM ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจน 98% ขณะหายใจเองผ่านท่อเจาะคอ แผลผ่าตัดแห้งดี ไม่มีการติดเชื้อหรือเลือดซึม ผู้ป่วยสามารถไอขับเสมหะได้ดี ไม่มีเสียงหวีดในท่อ Pain score 0-1/10 รับประทานอาหารทางสายยางได้ดี น้ำหนักคงที่

การประเมินแบบแผนสุขภาพตามกรอบของกอร์ดอน : 1) **การรับรู้สุขภาพ :** ทราบว่ามีโอกาสเป็นมะเร็งจากก้อนที่คอโตขึ้น กลืนลำบาก รับประทานอาหารได้น้อย 2) **โภชนาการ :** รับประทาน

อาหารได้น้อยลง น้ำหนักลด 8 กก. ใน 5 เดือน 3) **การขับถ่าย :** ปกติ 4) **กิจวัตรประจำวัน :** ทำงานบ้าน ทำสวน 5) **การพักผ่อน :** นอนหลับ 6-7 ชั่วโมง แต่ 1 สัปดาห์ก่อนมา นอนราบไม่ได้ 6) **สติปัญญาและการรับรู้ :** ปกติ 7) **การรับรู้ตนเอง :** กังวลเรื่องการเจ็บป่วย 8) **บทบาทและสัมพันธภาพ :** มีภรรยาและบุตรสาว 2 คน สัมพันธภาพดี 9) **การปรับตัวกับความเครียด :** วิตกกังวลเรื่องการเจ็บป่วยและการขาดรายได้ การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง กล้องเสียงที่ได้รับการผ่าตัดใส่ท่อหลอดลมคอเป็นกระบวนการที่ต้องการการวางแผนพยาบาลที่ครอบคลุมและละเอียดถี่ถ้วน

เนื่องจากผู้ป่วยต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และการดำเนินชีวิตประจำวัน การวางแผนการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูสภาพได้อย่างเหมาะสมและกลับมาใช้ชีวิตได้อย่างมีคุณภาพจากการศึกษากรณีผู้ป่วยรายนี้ตลอดระยะเวลา 7 วันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สามารถจำแนกปัญหาและการพยาบาลตามระยะการดูแล โดยมีรายละเอียดดังตารางที่ 1¹⁶⁻¹⁷

ตารางที่ 1 ตารางแสดงปัญหาทางการพยาบาลที่สำคัญในแต่ละระยะ

ระยะการดูแล	ปัญหาทางการพยาบาล	ข้อมูลสนับสนุน:	การพยาบาล	ผลการประเมิน
พยาบาล				
1. ระยะแรกเริ่ม (7-8 เมษายน 2567)	1.1 มีภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจส่วนบน เนื่องจากมีก้อนที่คอ	S: - ผู้ป่วยบอกหายใจลำบาก เหนื่อยหอบมาก O: - RR 32 BPM - SpO2 90% with O2 cannula - กระสับกระส่าย - มีก้อนที่คอด้านขวา ขนาด 5x6 ซม. - ใช้กล้ามเนื้อช่วยหายใจ	- ประเมินการหายใจทุก 15 นาทีใน 1 ชั่วโมงแรก และทุก 2 ชั่วโมงหลังอาการคงที่ - จัดทำนอนศีรษะสูง 30-45 องศา - เตรียมผู้ป่วยและอุปกรณ์สำหรับใส่ท่อช่วยหายใจ - ดูแลให้ได้รับออกซิเจนเพียงพอ - ดูแลเสมหะเมื่อจำเป็น - ใส่ระวางภาวะหายใจล้มเหลว - บันทึกสัญญาณชีพ	- อัตราการหายใจลดลง เป็น 18-20 BPM - SpO2 เพิ่มขึ้นเป็น 100% หลังใส่ท่อช่วยหายใจ - ไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากการใส่ท่อช่วยหายใจ
	1.2 เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ	S: - ผู้ป่วยรู้สึกใจสั่น O: - AF with RR 190/min- - BP 150/95 mmHg - EKG: Atrial fibrillation - ได้รับ Cordarone IV	- ติดตาม V/S ทุก 15 นาที - ประเมิน EKG อย่างต่อเนื่อง - บริหารยา Cordarone ตามแผนการรักษา - ใส่ระวางภาวะแทรกซ้อนจากยา - เตรียมอุปกรณ์ช่วยชีวิตให้พร้อม - ดูแลให้ได้รับออกซิเจนเพียงพอ	- อัตราการเต้นของหัวใจลดลงเป็น 106 BPM - ไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากยา - BP 120/80 mmHg - คลื่นไฟฟ้าหัวใจกลับสู่ภาวะปกติ
	1.3 มีภาวะซีด	S: - ผู้ป่วยบ่นอ่อนเพลีย O: - Hct 21.7% - ผิวซีด เล็บซีด - อ่อนเพลีย	- ดูแลให้ได้รับเลือด PRC 1 unit - ติดตามสัญญาณชีพทุก 15 นาทีขณะให้เลือด - สังเกตอาการแทรกซ้อนจากการให้เลือด - ประเมินระดับความรู้สึกตัว	- Hct เพิ่มขึ้นเป็น 31.1% - ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการให้เลือด - ผู้ป่วยมีแรงมากขึ้น
	1.4 วิตกกังวล	S: - ผู้ป่วยบอกกังวลเรื่องการรักษา - สิ้นหน่วิตกกังวล O: - BP และ HR สูงขึ้น - นอนไม่หลับ	- ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษา - เปิดโอกาสให้ซักถาม - รับฟังด้วยท่าที่เห็นอกเห็นใจ - ให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล - สร้างสัมพันธภาพที่ดี	- ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล - สิ้นหน่วิตกกังวล - นอนหลับได้ - ให้ความร่วมมือในการรักษา
2. ระยะเตรียมและหลังผ่าตัดทันที (9-10 เมษายน 2567)	2.1 เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด	S: - ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด Tracheostomy O: - แผลผ่าตัดที่คอ - มีท่อเจาะคอ - V/S: T 37.2°C, BP 130/80 mmHg	- ใส่ระวางภาวะเลือดออก - ดูแลแผลผ่าตัด - ประเมินการหายใจ - ติดตามสัญญาณชีพ - ดูแลความสะอาด - ใส่ระวางการติดเชื้อ	- ไม่มีภาวะเลือดออก - แผลผ่าตัดแห้งดี - สัญญาณชีพปกติ - ไม่มีไข้

ระยะการดูแล	ปัญหาทางการพยาบาล	ข้อมูลสนับสนุน:	การพยาบาล	ผลการประเมิน
	2.2 มีความไม่สุขสบาย เนื่องจากความเจ็บปวดหลังผ่าตัด	S: - บอกปวดแผลผ่าตัด - Pain score 7/10 O: - สีหน้าบึ้งตึง - กระสับกระส่าย - BP และ HR สูงขึ้น	- ประเมินความปวดทุก 2-4 ชั่วโมง - ให้อาแก้ปวดตามแผนการรักษา - จัดท่านอนที่สุขสบาย - ใช้เทคนิคการผ่อนคลาย - บันทึกอาการปวดและการตอบสนองต่อยา	- Pain score ลดลง - < 4/10 - สีหน้าสดชื่นขึ้น - สัญญาณชีพปกติ - พักผ่อนได้
	2.3 มีการสื่อสารบกพร่อง	S: - ไม่สามารถพูดได้ O: - มีท้องอืด - พยายามสื่อสารด้วยท่าทาง - สีหน้าหงุดหงิด	- สอนวิธีการสื่อสารทางเลือก - จัดหากระดานสื่อสาร ปากกา - ให้อาสาสมัครมีส่วนร่วม - ใช้คำถามที่ตอบได้ด้วยการพยักหน้า - ให้กำลังใจ	- ผู้ป่วยสามารถสื่อสารความต้องการได้ - ครอบคลุมเข้าใจวิธีการสื่อสาร - ผู้ป่วยคลายความกังวล
3. ระยะฟื้นฟู (11-12 เมษายน 2567)	3.1 เสี่ยงต่อการอุดกั้นของท่อหลอดลมคอ	S: - ไอมีเสมหะ O: - เสมหะเหนียวข้น - มีเสียงหวีดในท่อ - SpO2 95%	- สอนการไอขับเสมหะอย่างมีประสิทธิภาพ - ดูแลความชื้นของทางเดินหายใจ - ฟั่นละอองน้ำตามแผนการรักษา - ดูดเสมหะตามความเหมาะสม - ประเมินลักษณะเสมหะ	- ทางเดินหายใจโล่ง - ไม่มีเสียงหวีดจากท่อ - หลอดลมคอ - SpO2 98-100% - เสมหะลดลง
	3.2 มีความบกพร่องในการดูแลตนเอง	S: - กังวลเรื่องการดูแลท่อ O: - ขาดความมั่นใจในการทำ ความสะอาด - ต้องการความช่วยเหลือ	- สอนการทำความสะอาดท่อหลอดลมคอ - สาธิตและให้ฝึกปฏิบัติ - ให้อาสาสมัครมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ - ประเมินทักษะการดูแลตนเอง - ให้กำลังใจและเสริมพลัง	- ผู้ป่วยสามารถทำความสะอาดท่อ - หลอดลมคอได้ - แสดงความมั่นใจในการดูแลตนเอง - ญาติร่วมดูแลได้อย่างถูกต้อง
	3.3 การปรับตัวบกพร่อง	S: - กังวลเรื่องภาพลักษณ์ O: - แยกตัว - สีหน้าเศร้า - ไม่อยากพบญาติ/เพื่อน	- ให้คำปรึกษาด้านจิตใจ - ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว - แนะนำการดูแลภาพลักษณ์ - ชี้ให้เห็นความก้าวหน้าในการฟื้นฟู - ให้พบผู้ป่วยที่ประสบความสำเร็จ	- ผู้ป่วยมีทัศนคติเชิงบวก - ยอมรับการเปลี่ยนแปลง - พร้อมกลับสู่สังคม
4. ระยะเตรียมจำหน่าย (13 เมษายน 2567)	4.1 มีความต้องการความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองที่บ้าน	S: - ต้องการความรู้เพิ่มเติม O: - ซักถามเกี่ยวกับ การดูแลต่อเนื่อง - ต้องการคำแนะนำเพิ่มเติม	- ให้ความรู้เรื่องการดูแลท่อหลอดลมคอที่บ้าน - สาธิตและให้ฝึกปฏิบัติ - สอนการสังเกตสัญญาณอันตราย - มอบคู่มือการดูแลตนเอง - ใช้สื่อวีดิทัศน์ประกอบการสอน	- ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลท่อหลอดลมคอได้ถูกต้อง - สามารถบอกสัญญาณอันตราย - แสดงความมั่นใจในการดูแล

ระยะการดูแล	ปัญหาทางการพยาบาล	ข้อมูลสนับสนุน:	การพยาบาล	ผลการประเมิน
4.2	เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนหลังจำหน่าย	S: - กังวลเรื่องภาวะแทรกซ้อน O: - ชักถามเกี่ยวกับอาการผิดปกติ	- ให้ความรู้เรื่องสัญญาณอันตราย - แนะนำการมาตรวจตามนัด - ให้เบอร์โทรติดต่อฉุกเฉิน - สอนการแก้ไขปัญหาเบื้องต้น - ประสานงานกับทีมเยี่ยมบ้าน	- ผู้ป่วยและญาติสามารถบอกสัญญาณอันตรายได้ - ทราบวิธีติดต่อทีมสุขภาพ - มีความมั่นใจในการดูแล
4.3	ต้องการการดูแลต่อเนื่องที่บ้านช่วยเหลือที่บ้าน	S: - ต้องการความช่วยเหลือที่บ้าน O: - บ้านอยู่ห่างไกล - ครอบครัวทำงานประจำ	- ประสานงานกับทีมเยี่ยมบ้าน - จัดเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็น - วางแผนการติดตามดูแล - ประสานงานกับ รพ.สต. ใกล้บ้าน - ให้ข้อมูลแหล่งประโยชน์ในชุมชน	- มีแผนการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน - ได้รับการประสานงานกับทีมสุขภาพในชุมชน - ครอบครัวพร้อมดูแล

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย (Discharge Planning) การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการเจาะคอเป็นกระบวนการที่ต้องเตรียมความพร้อมทั้งผู้ป่วยและครอบครัวให้สามารถดูแลตนเองที่บ้านได้อย่างมั่นใจ ประกอบด้วย:

- การประเมินความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัว (Readiness Assessment): พยาบาลประเมินความสามารถของผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลท่อเจาะคอ การจัดการกับภาวะฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้นและความพร้อมด้านจิตใจ

- การจัดเตรียมอุปกรณ์และทรัพยากรที่จำเป็น (Equipment and Resource Provision): พยาบาลจัดหาและเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นในการดูแลท่อเจาะคอที่บ้าน เช่น เครื่องดูดเสมหะ น้ำเกลือ และอุปกรณ์ทำความสะอาดท่อ

- การติดตามผลหลังจำหน่าย (Post-Discharge Follow-Up): วางแผนการติดตามผลหลังจากผู้ป่วยกลับบ้าน โดยการนัดตรวจที่โรงพยาบาลและการเยี่ยมบ้านโดยพยาบาลชุมชน

- การสร้างเครือข่ายสนับสนุนในชุมชน (Community Support Network): เชื่อมโยงผู้ป่วยและครอบครัวกับกลุ่มสนับสนุนในชุมชน เพื่อเพิ่มการสนับสนุนทางสังคม

แนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการเจาะคอ การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งกล่องเสียงที่ได้รับการผ่าตัดใส่ท่อหลอดลมคอมีความซับซ้อนเนื่องจากผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนหลายประการ และต้องการการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน พยาบาลจึงได้วางแผนการจำหน่าย ให้ความรู้โดยใช้หลัก D-METHOD¹⁴ โดยมีรายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 : การให้ความรู้ตามหลัก D-METHOD

หัวข้อ	เนื้อหาการสอน	การประเมินผล
1. Disease (ความรู้เกี่ยวกับโรค)	- ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งกล่องเสียง การดำเนินของโรค และแผนการรักษา - สอนการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์	ผู้ป่วย/ญาติสามารถบอกอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์
2. Medication (การใช้ยา)	- ให้ความรู้เกี่ยวกับยาที่ได้รับ โดยเฉพาะยา Metoprolol สำหรับควบคุมอัตราการเต้นของหัวใจ - สอนวิธีการให้ยาทางสายยางให้อาหาร - อธิบายอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นและการจัดการ	ผู้ป่วย/ญาติให้ยาได้ถูกต้อง
3. Environment & Economic (สิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจ)	- แนะนำการจัดสภาพแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสม เช่น การจัดเตียงนอน การระบายอากาศ - ประเมินความพร้อมด้านอุปกรณ์และค่าใช้จ่าย - ประสานงานกับหน่วยสังคมสงเคราะห์กรณีต้องการความช่วยเหลือ	สภาพแวดล้อมเหมาะสม ปลอดภัย
4. Treatment (การรักษา)	- สอนการทำความสะอาดท่อหลอดลมคอและแผ่นผ้าตัด -ฝึกทักษะการดูดเสมหะและการไอขับเสมหะอย่างมีประสิทธิภาพ - สอนการให้อาหารทางสายยางอย่างปลอดภัย	ปฏิบัติการดูแลได้ถูกต้อง
5. Health (สุขภาพ)	- ส่งเสริมการปรับตัวกับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลง - แนะนำการดูแลสุขภาพทั่วไป การออกกำลังกาย และโภชนาการ - เสริมพลังให้ผู้ป่วยและญาติมีความมั่นใจในการดูแลตนเอง	มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม
6. Outpatient referral (การส่งต่อ)	- ประสานงานกับทีมเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามดูแลต่อเนื่อง - แนะนำช่องทางติดต่อขอความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา - ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการนัดติดตามการรักษา	มาตรวจตามนัด ทราบช่องทางติดต่อ
7. Diet (อาหารเฉพาะโรค)	- การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ควรเป็นอาหารเหลวที่ให้ง่าย - สายยาง	ให้อาหารทางสายยางได้ถูกต้อง

นอกจากนี้ผู้ป่วยยังได้รับนวัตกรรมการสอน: เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลต่อเนื่องที่บ้านได้พัฒนานวัตกรรมการสอนประกอบด้วย: 1) วิดีโอสาธิตการดูแลท่อหลอดลมคอ แสดงขั้นตอนการทำความสะอาด ท่อ การดูดเสมหะ และการสังเกตภาวะฉุกเฉิน 2) แผ่นพับให้ความรู้ที่มีรูปภาพ

ประกอบคำอธิบายแบบ step by step

3) Line Official ของหอผู้ป่วย สำหรับให้คำปรึกษาและคำแนะนำตลอด 24 ชั่วโมง

4) QR Code สำหรับเข้าถึงคลังความรู้การดูแลตนเอง โดยมีกระบวนการสอน 4 ขั้นตอน ได้แก่: 1) ขั้นเตรียมความพร้อม: ประเมินและสร้างสัมพันธภาพ 2) ขั้นสาธิต: ใช้วิดีโอและ

หุ่นจำลองประกอบการสอน 3) ขั้นฝึกปฏิบัติ: ฝึกกับหุ่นและผู้ป่วยภายใต้การดูแล 4) ขั้นประเมินผล: ประเมินความรู้และทักษะก่อนจำหน่าย ผลลัพธ์ด้านการใช้นวัตกรรมการสอนแบบบูรณาการ ส่งผลให้: ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลท้อหลอดลมคอเพิ่มขึ้น สามารถปฏิบัติกรดูแลได้ถูกต้องตามขั้นตอน มีความมั่นใจในการ

ดูแลตนเองที่บ้านมากขึ้น มีช่องทางปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพได้ตลอด 24 ชั่วโมง ความพึงพอใจต่อการสอนอยู่ในระดับสูง (95%) การติดตามและประเมินผลได้ดำเนินการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ตั้งแต่ระยะก่อนจำหน่ายจนถึงการติดตามระยะยาว โดยมีรายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3: การติดตามและประเมินผล

ระยะเวลา/ทีม	กิจกรรม	เครื่องมือประเมิน	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง/ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น
ก่อนจำหน่าย/ พยาบาลประจำ หอผู้ป่วย	- ประเมินความพร้อมด้านความรู้ ของผู้ป่วยและญาติ	- แบบประเมินความรู้ (pre-posttest)	ผู้ป่วยและญาติสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการดูแลท้อหลอดลมคอ การทำแผล และการสังเกตอาการผิดปกติได้ถูกต้อง เพิ่มขึ้นจาก 60% เป็น 90%
	- ทดสอบทักษะการดูแล เช่น การทำความสะอาดท้อ หลอดลมคอ	- แบบประเมินทักษะ (Checklist)	ผู้ป่วยและญาติสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องตาม ขั้นตอน 90%
	- ตรวจสอบความพร้อมของ อุปกรณ์ เช่น เครื่องดูดเสมหะ น้ำเกลือ และอุปกรณ์ทำแผล	- Checklist อุปกรณ์	อุปกรณ์ครบถ้วนและอยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน
	- ประเมินความมั่นใจของผู้ป่วย และญาติ	- แบบประเมินความ มั่นใจ	ผู้ป่วยและญาติมีความมั่นใจในการดูแลตนเองที่ บ้าน ได้คะแนน (8/10)
	- ประเมินความพึงพอใจของ ผู้ป่วยและญาติต่อการดูแล	- แบบสอบถามความ พึงพอใจต่อการดูแล	ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจต่อการบริการ 95%
1 สัปดาห์แรกหลัง จำหน่าย/ ทีมเยี่ยม บ้าน	- เยี่ยมบ้านเพื่อติดตามการดูแล	- แบบบันทึกการเยี่ยม บ้าน	ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองหรือได้รับการดูแลจาก ญาติอย่างถูกต้อง ไม่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น การ ติดเชื้อหรือท้อหลอดลมคอเลื่อนหลุด
	- ประเมินการปฏิบัติจริงของญาติ ในการดูแล เช่น การให้อาหารทางปฏิบัติ สายยาง	- แบบประเมินการ ปฏิบัติ	ญาติสามารถให้อาหารทางสายยางได้ถูกต้อง ≥ 90%
	- ติดตามภาวะแทรกซ้อน เช่น การติดเชื้อที่แผลหรือทางเดิน หายใจ	- แบบบันทึก ภาวะแทรกซ้อน	ไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น แผลบวมแดง มีหนอง หรือเสมหะข้นผิดปกติ

ระยะเวลา/ทีม	กิจกรรม	เครื่องมือประเมิน	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง/ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น
ตามนัด (1 เดือน)/ แพทย์และ พยาบาล	- ประเมินการปรับตัวของผู้ป่วย ต่ออาการที่เปลี่ยนแปลง	- แบบประเมิน คุณภาพชีวิต (Quality of Life Assessment) 80%)	ผู้ป่วยสามารถปรับตัวต่ออาการใหม่ได้ดี และไม่มีภาวะซึมเศร้า (คะแนนแบบประเมิน $\geq$
	- ตรวจติดตามอาการทางคลินิก	- แบบบันทึกการ ติดตาม	ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนเพิ่มเติม เช่น การติดเชื้อในทางเดินหายใจหรือแผลเจาะคอ
	- ประเมินภาวะแทรกซ้อนเพิ่มเติม	- แบบบันทึก ภาวะแทรกซ้อน	ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใหม่เกิดขึ้น
ระยะพัฒนาระบบ/ ทีมพัฒนาคุณภาพ	- ปรับแผนการดูแลตามความ เหมาะสม	- บันทึกแผนการรักษา	แผนการรักษาได้รับการปรับปรุงให้เหมาะสมกับ ความต้องการของผู้ป่วย
	- ประเมินความพึงพอใจของ ผู้ป่วยและญาติ	- แบบสอบถามความ พึงพอใจ	ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจต่อการบริการ $\geq$ 85%
	- รวบรวมสถิติการกลับเข้ารับ รักษาซ้ำ	- รายงานสถิติ	อัตราการกลับเข้ารับรักษาซ้ำ < 5%
	- วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อปรับปรุงแนว ทางการดูแล	- ตัวชี้วัดคุณภาพ (Quality Indicators)	แนวทางการดูแลได้รับการปรับปรุงเพื่อลด ภาวะแทรกซ้อนเพิ่มเติม

หมายเหตุ: 1) ตัวชี้วัดความสำเร็จ: อัตราการกลับมารักษาซ้ำ < 5%, ความพึงพอใจ > 85%

2) มีการประชุมทีมทุก 3 เดือนเพื่อทบทวนและพัฒนาระบบ

ผลการศึกษา (Result)

การศึกษาค้างนี้เป็นกรณีศึกษา
ผู้ป่วยมะเร็งกล่องเสียงที่ได้รับการผ่าตัดใส่
ท่อหลอดลมคอ มีระยะเวลาในการดูแล 7 วัน
โดยมีผลการศึกษามาระยะการดูแล ดังนี้

1. ผลการพยาบาลตามระยะการดูแล

1.1 ระยะแรกรับ (วันที่ 1-2):

ผู้ป่วยมีภาวะวิกฤตทางระบบหายใจ
จำเป็นต้องได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจและ
เครื่องช่วยหายใจ ส่งผลให้ค่าความอิ่มตัวของ
ออกซิเจนในเลือดเพิ่มขึ้นจนอยู่ในระดับปกติ
ที่ 100% นอกจากนี้ยังพบภาวะซีด (Hct
21.7%) จึงให้เลือด PRC 1 unit ทำให้ค่า Hct

เพิ่มขึ้นเป็น 31.1% ผู้ป่วยมีภาวะหัวใจเต้นผิด
จังหวะแบบ Atrial fibrillation ได้รับการรักษา
ด้วย Cordarone ส่งผลให้อัตราการเต้นของ
หัวใจลดลงจาก 190 เป็น 106 BPM และ
เนื่องจากพบการติดเชื้อจึงได้รับการรักษา
ด้วยยา Tazocin 4.5 กรัม ทุก 6 ชั่วโมง

1.2 ระยะเตรียมและหลังผ่าตัด

วันที่ (วันที่ 3-4): ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด
Tracheostomy with Direct Laryngoscopy
with biopsy under GA ภายหลังการผ่าตัดมี
อาการปวดแผล ได้รับการจัดการความปวด
ด้วย Morphine Sulfate Tablet และ
Paracetamol คะแนนความปวดลดลงอยู่ใน

ระดับ 2/10 ไม่พบภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง มีเพียงเลือดซึมบริเวณแผลผ่าตัดเล็กน้อย สามารถรับประทานอาหารทางสายยางได้ตามแผนการรักษา

1.3 ระยะฟื้นฟู (วันที่ 5-7): ผู้ป่วยสามารถหายใจเองผ่านท่อหลอดลมคอได้ดี ไม่พบการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด ผู้ป่วยได้รับการสอนและฝึกปฏิบัติจนสามารถทำความสะอาดท่อหลอดลมคอและให้อาหารทางสายยางได้ด้วยตนเอง ทั้งผู้ป่วยและญาติแสดงความมั่นใจในการดูแลท่อหลอดลมคอ

2. ผลของการวางแผนจำหน่าย

การวางแผนจำหน่ายโดยใช้หลัก D-METHOD ร่วมกับนวัตกรรมการสอนประสบความสำเร็จ โดยพบว่าผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 60 เป็นร้อยละ 90 สามารถปฏิบัติตามการดูแลท่อเจาะคอได้ถูกต้องร้อยละ 95 ดูแลแผลได้ ร้อยละ 90 และให้อาหารทางสายยางได้ถูกต้องร้อยละ 100 มีความพร้อมในการดูแลที่บ้าน โดยมีอุปกรณ์ครบถ้วน ทราบการสังเกตอาการผิดปกติ และได้รับการประสานส่งต่อทีมเยี่ยมบ้าน

3. ผลลัพธ์ด้านคุณภาพการพยาบาล

ด้านร่างกาย ไม่พบภาวะแทรกซ้อน รุนแรงระหว่างการรักษา แผลผ่าตัดหายดีไม่มีการติดเชื้อ และระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลเป็นไปตามแผน ด้านจิตใจและการปรับตัว ผู้ป่วยสามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ คลายความ

วิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลตนเอง และครอบครัวมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย ด้านความพึงพอใจ พบว่าผู้ป่วยและญาติพึงพอใจต่อการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายในระดับสูง (95%) สรุปได้ว่าการพยาบาลแบบองค์รวมและการวางแผนจำหน่ายอย่างเป็นระบบ โดยใช้หลัก D-METHOD ร่วมกับการใช้นวัตกรรมทางการพยาบาล สามารถช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความพร้อมในการดูแลตนเองที่บ้าน ลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

อภิปรายและสรุปผลการศึกษา

(Discussion and Conclusion)

การศึกษาก่อนนี้ผู้ป่วยโรคมะเร็งกล่องเสียงที่ได้รับการผ่าตัดใส่ท่อหลอดลมคอนี้ แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการพยาบาลแบบองค์รวมที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยมีประเด็นสำคัญที่น่าสนใจในแต่ละระยะของการดูแลดังนี้

ระยะก่อนเข้าโรงพยาบาล (pre-hospital): ประเด็นสำคัญที่พบคือ การปฏิเสธการรักษาในครั้งแรกและเข้ารับการรักษาล่าช้า ซึ่งส่งผลให้โรคลุกลามจนเกิดภาวะอุดตันทางเดินหายใจเฉียบพลันที่คุกคามชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาของ Lorenzo และคณะ⁷ ที่พบว่าความล่าช้าในการวินิจฉัยและรักษามะเร็งกล่องเสียงมีความสัมพันธ์กับการ

พยากรณ์โรคที่แม่นยำและอัตราการรอดชีวิตที่ลดลง การศึกษาของ Wang และคณะ¹⁰ ซึ่งให้การให้ข้อมูลและการสนับสนุนทางจิตใจตั้งแต่ระยะแรกสามารถเพิ่มอัตราการยอมรับการรักษาได้ ดังนั้น การพัฒนาแนวทางการให้คำปรึกษาและติดตามผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงอย่างใกล้ชิด รวมถึงการสร้างความตระหนักในชุมชนเกี่ยวกับอาการเริ่มต้นและความสำคัญของการรักษาแต่เนิ่นๆ จึงเป็นประเด็นสำคัญในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยต่อไป

ระยะก่อนผ่าตัด: ผู้ป่วยมาด้วยภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจเฉียบพลันจากก่อนมะเร็งที่คอ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Lorenzo และคณะ⁷ ที่พบว่าผู้ป่วยมะเร็งกล่องเสียงระยะลุกลามมักมีอาการหายใจลำบากเป็นอาการนำ และมักต้องได้รับการผ่าตัดเจาะคอฉุกเฉิน การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจก่อนการผ่าตัดมีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยการศึกษาของ Suprayetno และคณะ¹⁸ พบว่าการให้ข้อมูลและการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดช่วยลดระดับความวิตกกังวลในผู้ป่วยได้ทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Arun และคณะ¹⁹ และงานของ Padsala และคณะ²⁰ ที่พบว่าการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดไม่เพียงช่วยลดความวิตกกังวล แต่ยังสามารถลดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้ โดยเฉพาะภาวะแทรกซ้อนทางระบบหายใจและการติดเชื้อแผลผ่าตัด

ระยะหลังผ่าตัด: การพยาบาลมุ่งเน้นการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน โดยเฉพาะการอุดกั้นทางเดินหายใจและการติดเชื้อ พบปัญหาสำคัญคือการสื่อสารบกพร่องและความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลง สอดคล้องกับการศึกษาของ Wang และคณะ¹⁰ ที่พบว่าผู้ป่วยหลังผ่าตัดเจาะคอมักมีปัญหาด้านจิตสังคมและการสื่อสาร การดูแลทอหลอดลมคออย่างถูกวิธีมีความสำคัญมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ Foster และคณะ²¹ และของ Seiler และคณะ²² ที่พบว่าการให้ความรู้และฝึกทักษะการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยและญาติช่วยลดอัตราการกลับเข้ารักษาซ้ำในโรงพยาบาลได้ร้อยละ 30

การวางแผนจำหน่าย: การเตรียมจำหน่ายกลับบ้านโดยใช้หลัก D-METHOD เป็นแนวทางที่ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ Mansour และคณะ¹² ที่พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายอย่างเหมาะสมมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าและมีภาวะแทรกซ้อนน้อยกว่า การประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพและการติดตามเยี่ยมบ้านช่วยส่งเสริมความต่อเนื่องของการดูแล

สรุปผลการศึกษา: การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งกล่องเสียงที่ได้รับการผ่าตัดใส่ท่อหลอดลมคอต้องการการดูแลที่ครอบคลุมต่อเนื่อง และเป็นองค์รวม โดยเน้นการป้องกันภาวะแทรกซ้อน การส่งเสริมการดูแลตนเอง

และการสนับสนุนด้านจิตใจและสังคม เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ การมีส่วนร่วมของครอบครัวและการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพมีความสำคัญต่อผลลัพธ์การดูแล อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้มีข้อจำกัดเนื่องจากการศึกษาในผู้ป่วยเพียงรายเดียว จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้นเพื่อยืนยันผลการศึกษาและพัฒนาแนวทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgement)

บทความฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดีด้วยความช่วยเหลือและสนับสนุนเป็นอย่างดีจากผู้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงานทุกคนที่คอยให้คำแนะนำปรึกษา ทำให้บทความฉบับนี้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และสุดท้ายนี้ขอขอบคุณครอบครัวที่คอยให้กำลังใจ และขอขอบคุณทุกท่านที่คอยช่วยเหลือในด้านต่างๆ ที่มิได้กล่าวนามไว้ ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง (Reference)

1. Lauwerends LJ, Galema HA, Hardillo JA, Sewnaik A, Monserez DA, van Driel PBAA, et al. Current intraoperative imaging techniques to improve surgical resection of laryngeal cancer: A systematic review. *Cancers*. 2021;13(8):1895.

2. National Cancer Institute, Department of Medical Services, Ministry of Public Health. Hospital-based cancer registry [Internet]. 2022 [cited 2024 Mar 12]. Available from: https://www.nci.go.th/th/cancer_record/cancer_record.html
3. Suri A, Arora N, Kachru N, Gupta N. A novel method of pre-extubation epinephrine nebulization via suspension microlaryngoscope to prevent post-extubation stridor. *Indian J Anaesth*. 2022;66(11):845-7.
4. Department of Otolaryngology, Chonburi Hospital. Patient statistics report 2021-2023. Chonburi: Chonburi Hospital; 2023.
5. Kraipiboon P. Laryngeal cancer [Internet]. 2017 [cited 2024 Jan 22]. Available from: <https://haamor.com>
6. Asanasane P. Laryngeal cancer: Diagnosis and treatment. In: Jindavijak S, editor. *Textbook of otolaryngology*. Bangkok: Holistic Publishing; 2018.
7. Lorenzo J, Arquillo IML, Rey J, de Sá JME. Tracheo-innominate fistula: Diagnosis and treatment. *Angiología*. 2021;73(5):235-41.
8. Duan R, Ding Y, Tian Y, Yang H, Ding Y. Clinical validation of the nursing outcome "Swallowing status: pharyngeal phase" in

- patients with laryngeal cancer. *Int J Nurs Knowl*. 2024;35(1):24-32.
9. Karaca T. Nursing care of the patients with tracheostomy. *J New Results Sci*. 2015;4(12):88-93.
 10. Wang S, Chen Y, Zeng X, Lin Y. Effect of individualized nutrition intervention care combined with swallowing training on postoperative nutritional status in patients with laryngeal cancer. *Open J Nurs*. 2023;13(1):23-35.
 11. Gautheret N, Bommier C, Mabrouki A, Souppart V, Bretaude AS, Ghrenassia E, et al. Feasibility and safety of active physiotherapy in the intensive care unit for intubated patients with malignancy. *J Rehabil Med*. 2022;54:jrm00736.
 12. Mansour MMH, Abdel-Aziz MF, Saafan ME, Al-Afandi HRM, Darweesh MES. Voice, swallowing, and quality of life after management of laryngeal cancer with different treatment modalities. *Egypt J Otolaryngol*. 2016;32(2):119-35.
 13. Ionescu R, Bertesteanu S, Popescu RC, Balalau C, Scaunasu RV, Popescu B. Standard or individualized quality of life for larynx cancer patients. *J Clin Med*. 2018;3(2):62-5.
 14. Ritklar L. Results of discharge planning by using D-METHOD on re-admission and satisfaction in patients with coronary artery disease. *TUJH* [Internet]. 2018 Dec 27 [cited 2024 Oct 30];3(3):19-27. Available from: <https://he02.tcithaijo.org/index.php/TUJH/article/view/240293>
 15. Kaewjam T, Jinawin S. Effects of discharge planning using D-METHOD model on self-care skills and satisfaction with nursing services in patients with hematuria. *Phrae Med J Clin Sci*. 2024;32(1):1-11.
 16. Chermipipat S. Nursing care for patients with laryngeal cancer undergoing surgery. *J Nurs Sci*. 2023;41(3):78-89.
 17. Jintanadilok N. Quality of life in laryngeal cancer patients after total laryngectomy. *J Nurs Sci*. 2017;35(4):68-79.
 18. Suprayetno EDH, Nuridayanti A, Priyanto A. The effectiveness of education and information on the anxiety level of pre-elective surgery patients at HVA Hospital, Pare, Kediri. *Int J Nurs Midwifery Sci*. 2023;7(2):256-67.
 19. Arun N, Nadarajan V, Pradeep V. Effect of preoperative education about spinal anaesthesia on anxiety and postoperative outcomes in parturients undergoing elective caesarean section: An interventional study. *J Clin Diagn Res*. 2024;18(6):UC01-UC05.

20. Padsala K, Patel H, Nakum R, Sojitra NP. Role of detailed information about anaesthesia during PAC to reduce patient's anxiety during the perioperative period. *Curr Med Res Pract.* 2023;13(5):207-11.
21. Foster C, Grimmett C, May CM, Ewings S, Myall M, Hulme C, et al. A web-based intervention (RESTORE) to support self-management of cancer-related fatigue following primary cancer treatment: a multi-centre proof of concept randomised controlled trial. *Support Care Cancer.* 2016;24(6):2445-53.
22. Seiler A, Klaas V, Tröster G, Fagundes CP. eHealth and mHealth interventions in the treatment of fatigued cancer survivors: A systematic review and meta-analysis. *Psychooncology.* 2017;26(9):1239-1253.