

**การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งกล่องเสียงและมะเร็งหลอดอาหาร
ที่รักษาโดยการเจาะคอและใส่สายสวนกระเพาะอาหาร ในโรงพยาบาลอุทัย
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา**

**Nursing Care For Patient With Surgery Laryngeal And Esophageal Cancer
Which Is Treatment By Tracheotomy and Insertion of a Gastric Catheter
At Uthai hospital, Phra Nakhon Sri Ayutthaya Province**

จรรยา พันธุ์สวัสดิ์

โรงพยาบาลอุทัย

บทคัดย่อ

มะเร็งกล่องเสียงเป็นโรคมะเร็งที่มีความรุนแรงปานกลาง แต่รักษาหายได้ โดยโอกาสในการรักษาหายนั้น ขึ้นกับระยะของโรค ส่วนของกล่องเสียงที่เกิดโรค อายุ และสุขภาพร่างกายของผู้ป่วย ส่วนมะเร็งหลอดอาหารเป็นโรคมะเร็งในระบบทางเดินอาหารที่พบได้บ่อย การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งกล่องเสียงและมะเร็งหลอดอาหาร ที่รักษาโดยการเจาะคอและใส่สายสวนกระเพาะอาหาร พยาบาลต้องมียุทธศาสตร์ความรู้เกี่ยวกับ การดำเนินของโรคและการรักษา คาดการณ์ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น มีทักษะในการประเมินอาการ รวมทั้งผลกระทบกับผู้ป่วยและผู้ดูแล ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ กรณีศึกษานี้แนะนำเสนอ ผู้ป่วยโรคมะเร็งกล่องเสียงและมะเร็งหลอดอาหารที่รักษาโดยการเจาะคอและใส่สายสวนกระเพาะอาหาร มาโรงพยาบาล ด้วยอาการ มีไข้ ซึม อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ไอมีเลือดออกบางครั้ง การรับประทานอาหารจากสายให้อาหารทางหน้าท้องได้ลดลง มีอาการท้องอืด รอบแผลบวมแดงมี discharge บริเวณรอบสายมีคราบสีดำ พบว่าผู้ป่วยมีภาวะช็อกจากการติดเชื้อ มีแผลบริเวณสายให้อาหารทางหน้าท้องอักเสบ มีความเสี่ยงเรื่องการได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ มีภาวะซีดความเข้มข้นของเลือดต่ำ มีอาการปวดแผลบริเวณสายให้อาหารทางหน้าท้อง และไม่สุขสบายจากอาการอึดแน่นท้อง รวมทั้งผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับสภาพอาการและการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน การพยาบาลที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลจนปลอดภัย พันภาวะวิกฤต ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และสามารถจำหน่ายจากโรงพยาบาลกลับไปดูแลสุขภาพตนเองที่บ้านได้

คำสำคัญ: การพยาบาล, มะเร็งกล่องเสียง, มะเร็งหลอดอาหาร, การเจาะคอ, สายสวนกระเพาะอาหาร

Abstract

Surgery Laryngeal was Moderated severity. It can be cured with Period, part of birth, age and health. Esophageal Cancer was common cancer of the gastrointestinal tract. It was treated with laryngeal surgery and cut the vocal cords in the affected part. It was made difficult breathe and unable to swallow Nursing care for patients with laryngeal and esophageal cancer had knowledge about disease progression and treatment, anticipated potential complications, symptom assessment skills, impact on patients and caregivers about body and mind.

In the case report, He was fever, lethargy, fatigue, lack of energy coughing up blood sometimes, less meal, flatulence, discharge and black stain around tube. The results revealed that the patient had septic shock, low blood concentration, wound infection, wound pain, fatigue, anxiety about gastrostomy tube and anxiety of caregivers and patients. Nursing care brought patients out of crisis, not complications occurred and be sold from the hospital to take care of your own health at home.

Keywords: Nursing care, Surgery laryngeal, Esophageal cancer, Tracheostomy, Gastrostomy.

บทนำ

โรคมะเร็ง เป็นโรคร้ายที่คนทั่วโลกต่างหวาดกลัว ตามรายงานแผนการป้องกันและควบคุม โรคมะเร็งแห่งชาติ ในปีพ.ศ. 2561-2565 ของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ในสถานการณ์ โรคมะเร็งโลก ระบุว่า โรคมะเร็งถือเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้น ๆ ของคนทั่วโลก โรคมะเร็งจึงถือเป็นปัญหาสาธารณสุขของทุกประเทศ และถือเป็นสาเหตุอันดับต้น ๆ ของการเสียชีวิตของประชากรไทย ตั้งแต่อดีตจวบจนถึงปัจจุบัน และยังมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ อย่างต่อเนื่อง จากสถิติโรคมะเร็งในประเทศไทย มีจำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งหลอดอาหารประมาณ 3,400 คนต่อปี และมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งหลอดอาหาร ประมาณ 3,200 คนต่อปี (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2563) พบว่า มักพบเพศชายมากกว่าเพศหญิง ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ คือ การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ ภาวะกรดไหลย้อน ภาวะน้ำหนักเกิน เป็นต้น ส่วนมะเร็งกล่องเสียงเป็นมะเร็งอีกชนิดหนึ่งซึ่งได้คุกคามชีวิตคน สาเหตุสำคัญของมะเร็งกล่องเสียงเกิดจากการสูบบุหรี่ พบในผู้ชายมากกว่าผู้หญิงประมาณ 10 เท่า (สุวรรณศิริเลิศตระกูล และคณะ, 2555) การรักษาโดยทั่วไปของโรคมะเร็ง มีการผ่าตัดชิ้นส่วนที่เป็นเนื้อร้ายออกไป การฉายรังสีป้องกันการลุกลามและการให้ยาเคมีบำบัด นอกจากนี้การรักษาเพื่อ

ประคับประคองอาการ เช่นการเจาะคอเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถหายใจได้ การใส่สายอาหารที่หน้าท้อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับอาหารอย่างเพียงพอ การทำหัตถการรักษาดังกล่าว อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากแผลอักเสบ ติดเชื้อ ถ้าเป็นรุนแรงก่อให้เกิดอันตรายกับผู้ป่วยอาจเสียชีวิตได้ ผู้ดูแลผู้ป่วยมีบทบาทหลักในการดูแลตามสภาพปัญหาและความต้องการที่เปลี่ยนแปลงไปในแต่ละระยะของชีวิตผู้ป่วย ตั้งแต่ระยะแรกที่ได้รับการวินิจฉัยจนถึงระยะสุดท้ายของชีวิต โดยผู้ดูแลจะเป็นทั้งผู้ตัดสินใจแทนผู้ป่วย เป็นนักสื่อสาร เป็นผู้ให้การดูแล และผู้ให้การสนับสนุนทางสังคม (วารุณี มีเจริญ, 2557) จากสถิติของโรงพยาบาลอุทัยพบรายงานการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง ในปี พ.ศ. 2563-2565 เท่ากับ 8, 13 และ 10 ราย ตามลำดับ (โรงพยาบาลอุทัย, 2566) ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น

ผู้ศึกษาสนใจศึกษาเฉพาะรายกรณี (Case study) ผู้ป่วยโรคมะเร็งกล่องเสียงและมะเร็งหลอดอาหาร ที่ได้รับการรักษาโดยการเจาะคอและใส่สายสวนกระเพาะอาหาร ที่เข้ารับการรักษากับภาวะวิกฤตจากภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา มีความซับซ้อนในการดูแล พยาบาลต้องใช้ความรู้ความสามารถในการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ตลอดจนให้การพยาบาลได้อย่างเหมาะสมครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ การประสานความร่วมมือระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ รวมทั้งการเสริมพลังให้ผู้ป่วยและผู้ดูแล มีกำลังใจ ให้มีความมั่นใจสามารถดูแลผู้ป่วยได้เมื่อกลับไปอยู่บ้าน

วัตถุประสงค์การศึกษา : เพื่อศึกษาการพยาบาลและใช้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งกล่องเสียงและมะเร็งหลอดอาหารที่รักษาโดยการเจาะคอ และใส่สายสวนกระเพาะอาหารในโรงพยาบาลอุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ขอบเขตการศึกษา : การศึกษาผู้ป่วยมะเร็งกล่องเสียงและมะเร็งหลอดอาหารที่รักษาโดยการเจาะคอและใส่สายสวนกระเพาะอาหารในโรงพยาบาลอุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 1 ราย

ประโยชน์ที่จะได้รับ : ผู้ป่วยที่ศึกษาได้รับการพยาบาลที่ครอบคลุมเป็นองค์รวมปลอดภัยจากภาวะวิกฤต และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ และได้แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งกล่องเสียงและมะเร็งหลอดอาหารที่รักษาโดยการเจาะคอและใส่สายสวนกระเพาะอาหาร

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

มะเร็งกล่องเสียง (Laryngeal cancer) หมายถึง เนื้องอกร้ายที่เกิดขึ้นบริเวณเนื้อเยื่อบุผิวของกล่องเสียง ส่วนใหญ่ร้อยละ 95 - 98 เป็น Squamous cell carcinoma ส่วนน้อยเป็น Adenocarcinoma และSarcoma มะเร็งกล่องเสียงเป็นมะเร็งอีกชนิดหนึ่งซึ่งได้คุกคามชีวิตคนสาเหตุสำคัญของมะเร็งกล่องเสียงเกิดจากการสูบบุหรี่ พบในผู้ชายมากกว่าผู้หญิงประมาณ 10 เท่า และอายุโดยเฉลี่ยของผู้ป่วยประมาณ 60 - 70 ปี (สุวรรณี สิริเลิศระกุล และคณะ, 2555) มะเร็งกล่องเสียงจะมี cell พวก Squamous cell carcinoma เมื่อได้รับการกระตุ้นจากปัจจัยที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดการอักเสบ จนเซลล์เยื่อบุเปลี่ยนแปลงเป็นมะเร็งลุกลามแพร่กระจายจนอุดกล่องเสียง ทำให้หายใจไม่สะดวก หรือลุกลามไปยังอวัยวะข้างเคียง ได้แก่ หลอดเลือดแดงใหญ่ของลำคอทำให้เกิด

เลือดออกมากผิดปกติ หรือกตลอดอาหาร ทำให้ไม่สามารถกลืนอาหาร ได้ หรือเกิดจากการแพร่กระจาย จากมะเร็งตำแหน่งอื่น ๆ เช่น จากปอด เต้านม ต่อมลูกหมาก (ปารยะ อาศนะเสน, 2558)

การรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งกล่องเสียง มีจุดประสงค์หลักคือ การทำให้รอยโรคมะเร็งหายไป และถ้าเป็นไปได้จะสงวนรักษาอวัยวะไว้เพื่อให้เหลือส่วนที่จำเป็นในการทำหน้าที่ของกล่องเสียงให้มากที่สุดเท่าที่สามารถทำได้ แต่ถ้าไม่สามารถรักษาให้หายได้ ก็จะทำให้การดูแลรักษาเพื่อบรรเทาอาการ และทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามสมควร

มะเร็งหลอดอาหาร (Esophageal Cancer) เป็นมะเร็งที่เกิดขึ้นบริเวณหลอดอาหารซึ่งเป็นอวัยวะที่ทำหน้าที่ลำเลียงอาหารและของเหลวตั้งแต่คอกลงไปยังกระเพาะ เมื่อก่อนมะเร็งมีขนาดใหญ่ขึ้น จะส่งผลให้หลอดอาหารแคบลง จนทำให้ผู้ป่วยกลืนอาหารลำบาก อาจเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ และปัญหาสุขภาพ (คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี, 2553) มะเร็งหลอดอาหารแบ่งออกตามลักษณะทางจุลพยาธิวิทยาได้เป็นชนิดใหญ่ ๆ คือ squamous cell carcinoma และ adenocarcinoma แม้ว่าผู้ป่วยมะเร็งทั้งสองชนิดนี้จะมีอาการแสดงที่คล้ายคลึงกัน แต่ในแง่ของระบาดวิทยา พยาธิกำเนิด ปัจจัยเสี่ยง การรักษาและการดำเนินโรคมะเร็งแตกต่างกันอย่างชัดเจน นอกจากการวินิจฉัยแล้วยังต้องกำหนดระยะโรคของมะเร็งเพื่อการพยากรณ์โรคและการรักษาซึ่งประกอบด้วยหลายวิธีเช่น การผ่าตัด การฉายรังสี และการให้ยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยโรคมะเร็งหลอดอาหาร มักมีอาการเจ็บคอ กลืนลำบาก โดยเริ่มเป็นจากของแข็งก่อน แล้วตามมาด้วยของเหลว จนถึงขั้นไม่สามารถกลืนน้ำลายได้ ต้องบ้วนทิ้ง ทำให้รับประทานอาหารไม่ได้ น้ำหนักลด อาเจียนหรือไอเป็นเลือด เสียงแหบ ผู้ป่วยอาจกลืนก้อนได้ที่คอหรือไหปลาร้า ถ้ามีการกระจายไปยังต่อมน้ำเหลือง และบางรายอาจมาด้วยอาการของโรคมะเร็งแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น ๆ เช่น ปอด ตับ กระดูก ทำให้มีอาการไอ เหนื่อย ปวดท้อง ปวดหลัง เป็นต้น และการตรวจวินิจฉัยโรค เริ่มจากการส่องกล้องทางเดินอาหารและตัดชิ้นเนื้อไปตรวจทางพยาธิวิทยา ซึ่งแพทย์อาจพิจารณาใส่สายยางให้อาหารทางจมูก หรือหน้าท้องในผู้ป่วยที่ไม่สามารถรับประทานอาหารได้ด้วย ร่วมกับการตรวจด้วยภาพถ่ายทางรังสี ได้แก่ เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ หรือเพ็ทสแกน เพื่อประเมินความรุนแรงและจัดระยะของโรค และการตรวจเลือดเพื่อวิเคราะห์ การทำงานของระบบเลือด ตับ และไต ผู้ป่วยมักจะมีปัญหาภาวะขาดสารอาหาร หรือน้ำหนักลดในช่วงที่ทำการรักษาถึง ร้อยละ 40-85 โดยเมื่อจากภาวะการอักเสบ (pro-inflammatory cytokines) เช่น tumor necrosis factor alpha (TNF- α) และ Interleukin 6 (IL-6) ที่ส่งสัญญาณไปที่สมองทำให้เกิด อาการเบื่ออาหาร มีการดึงโปรตีนจากกล้ามเนื้อออกมาเผาผลาญ การสลายไขมันเพิ่มขึ้น ทำให้สูญเสียมวลกล้ามเนื้อและไขมันในร่างกาย น้ำหนักลดและเกิดภาวะขาดสารอาหารตามมา ส่งผลต่อการรักษา ชะลอการหายของแผล ทำให้การทำงานของกล้ามเนื้อแย่ง และลดการตอบสนองต่อยาเคมีบำบัด

การรักษาของมะเร็งหลอดอาหาร คือการตัดเอาส่วนที่เป็นมะเร็งออกไป และสร้างทางเดินอาหารใหม่ จุดประสงค์เพื่อการรักษาให้หายขาด หรือเพิ่มระยะเวลาการมีชีวิตให้ยาวนานขึ้น และทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาทานอาหารทางปากได้ แก้ปัญหากลืนลำบาก ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดตั้งแต่

เป็นโรคในระยะแรก (stage 1) จะมีอัตราการหายขาดสูง แต่หากมาในระยะหลังเช่น ระยะที่สาม อัตราการกลับเป็นซ้ำในช่วง 1 ถึง 2 ปีแรกหลังผ่าตัดจะสูง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีชีวิตไม่ยาวนาน การรักษาโดยทีมแพทย์สหสาขา (multidisciplinary treatment) จึงมีบทบาทมากขึ้นเช่น วิธีการให้ยาเคมีบำบัดและฉายรังสีก่อนผ่าตัดเพื่อลดขนาดของเนื้อเยื่อมะเร็งให้เล็กลง ทำให้มีโอกาสผ่าตัดรอยโรคออกได้หมดมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลต่ออัตราการกลับเป็นซ้ำที่น้อยลง จึงทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตยาวนานขึ้น

การพยาบาล บทบาทพยาบาลในการช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ มากมายตลอดช่วงเวลา มีความต้องการหลายด้านที่แตกต่างกันไป ดังนั้นผู้ป่วยมะเร็ง และผู้ดูแลจึงเป็นบุคคลที่สำคัญอีกกลุ่มหนึ่งที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลจากทีมสุขภาพ โดยเฉพาะการดูแลจากพยาบาลกับการดูแลโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient center care) พยาบาลจึงควรมีการปรับเปลี่ยนบทบาทมุ่งเน้นการดูแล ครอบครัว (family center care) ให้มากขึ้น การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเพื่อให้ญาติผู้ดูแลได้รับการตอบสนอง ตามความต้องการอย่างครบถ้วน และมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างต่อเนื่องนั้น (วารุณี มีเจริญ, 2557) พยาบาลควรแสดงบทบาทที่สำคัญได้แก่ การประเมินปัญหาและความต้องการของญาติผู้ดูแลอย่างเป็นระบบ การตอบสนองความต้องการเป็นรายบุคคล ส่งเสริมให้ญาติผู้ดูแลสุขภาพของตนเอง และดูแลผู้ป่วยร่วมกับญาติ การประเมินปัญหาและความต้องการของญาติอย่างเป็นระบบนั้น ช่วยให้ญาติค้นหาจุดแข็งของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย โดยพยาบาลต้องรับฟังปัญหาของทั้งผู้ป่วย และญาติผู้ดูแลซักถามถึงความกังวลใจต่างๆ ของญาติ ผู้ดูแลสอนและให้ความรู้แก่ญาติผู้ดูแลเพื่อเพิ่มสมรรถนะ ในการดูแลผู้ป่วยส่งเสริมให้ญาติผู้ดูแลได้เข้าร่วมกิจกรรมผ่อนคลายต่างๆ ให้ข้อมูลและช่วยเหลือตามที่ญาติต้องการ นอกจากนี้พยาบาลควรให้ข้อมูล เกี่ยวกับปัญหาที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในกรณีผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงในแต่ละช่วงเวลา เช่น เข้าสู่ระยะ ลุกลามระยะใกล้เสียชีวิตและเมื่อผู้ป่วยเสียชีวิต เพื่อให้ญาติผู้ดูแลได้มีเวลาในการเตรียมพร้อมรับสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเมื่อญาติผู้ดูแลหมดภาระที่ต้องดูแลผู้ป่วยแล้วจะทำให้ญาติสามารถปรับตัวและใช้ชีวิตของตนเองได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

การดูแลผู้ป่วยที่ให้อาหารทางสายสวนกระเพาะอาหาร ควรปฏิบัติดังนี้ (คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี, 2553) 1) เรื่องการทำแผล ทุกวันด้วยวิธีปราศจากเชื้อ โดยใช้เกลือทำแผลและปิดก๊อชปราศจากเชื้อ หลังอาบน้ำให้ทำความสะอาดแผล ใช้น้ำเกลือหรือน้ำต้มสุกที่เย็นแล้วเช็ดทำความสะอาด และเช็ดให้แห้ง แนะนำให้ผู้ป่วยรีบมาพบแพทย์เมื่อแผลมีการติดเชื้อ เช่น อากาศอึกเสปปวด บวมแดง และมีน้ำเหลืองไหลออกจากแผลสายสวนกระเพาะอาหารหรือพบว่ามึ่ดุ่มเนื้อหนาๆขึ้นบริเวณรอบๆสายทำให้มีเลือดหรือ สารคัดหลังซึมออกมา ในกรณีที่สายให้อาหารทางหน้าท้องหลุดปิดแผลด้วยก๊อชสะอาดและติดต่อพบแพทย์กลับบ้าน ภายใน 4-6 ชั่วโมง 2) ไม่ควรหักหรือพับอายนานเกินไป อาจทำให้สายแตกหัก 3) ข้อควรระวังอย่างยิ่งในการดูแลสายให้อาหารทาง หน้าท้องคือ ป้องกันการอุดตันของสาย สาเหตุของการอุดตัน เกิดจากการมีเศษอาหารตกค้างในสาย เนื่องจากการล้างสายด้วยน้ำตามหลังการให้อาหารยังไม่สะอาดหรืออาจเกิดจากการให้อาหารที่ข้นเหนียวเกินไปหรือการให้ยาที่บดไม่ละเอียดและไม่ได้ให้น้ำตามหลังการให้ยา การป้องกันการอุดตันของสาย

สามารถทำได้โดยให้น้ำหลังให้อาหารหรือนมทุกครั้ง ปริมาณอย่างน้อย 30 ถึง 50 ซีซี ควรให้น้ำอย่างน้อยทุก 4 ถึง 6 ชั่วโมง และทุกครั้งก่อนให้อาหารตรวจสอบ ปริมาณอาหารที่เหลือในกระเพาะอาหาร ถ้าสงสัยว่าสายอุดตัน ให้ลองใช้กระบอกฉีดยาใส่น้ำอุ่นเข้าไปในสายแล้วค่อยๆ ล้างสาย 4) ควรหมั่นตรวจสอบสายว่าอยู่ในตำแหน่งถูกต้องโดยการตรวจสอบจากตัวเลขบนสายเหนือผิวหนังว่ามีการเลื่อนหลุดหรือไม่ และควรบันทึกหรือสัญลักษณ์แสดงตำแหน่งของสายให้อาหารไว้

สรุปกรณีศึกษา

ผู้ป่วยเป็นชายไทย อายุ 47 ปี ลักษณะรูปร่างเล็ก เข้ารับการรักษา วันที่ 2 มกราคม 2567 มาด้วยอาการไอ ซึม อ่อนเพลียสภาพอาการแรกเริ่ม สัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย 38.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 96 ครั้งต่อนาทีอัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาทีความดันโลหิต 84/62 มิลลิเมตรปรอท ความเข้มข้นของเลือดเป็น 21% ระดับน้ำตาลในเลือด 90 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ความเข้มข้นของออกซิเจนในร่างกาย 98 % ให้ออกซิเจนแบบ Collar mask 5 LPM การตรวจร่างกายแรกเริ่ม ชั่งน้ำหนัก ได้ 50 กิโลกรัม ญาติให้ประวัติว่า ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย เริ่มให้อาหารไม่ได้ ท้องอืดๆ ตัวร้อนเป็นบางเวลา เป็นมา 5 วัน แต่เนื่องจากไม่มีญาตินำส่งโรงพยาบาลจนวันนี้ เรียก EMS ตรวจความดันโลหิตต่ำ (80/40 mmHg) จึงรับนำส่งโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน : 1ปี มีอาการกลืนลำบากมีอาการเจ็บขณะดื่มน้ำ และรับประทานข้าวร่วมกับอาการปวดจุกท้อง ไอแห้ง มีไอเป็นเลือดบางครั้ง มาตรวจที่โรงพยาบาลอุทัย ตรวจพบก้อนบริเวณคอด้านขวา มีน้ำหนักลดจาก 60 กิโลกรัม เหลือ 54 กิโลกรัม เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาวันที่ 22 พฤศจิกายน 2565 : CT neck+chest การวินิจฉัย : มะเร็งกล่องเสียงและหลอดอาหาร (CA larynx with esophageal involvement) การรักษา ผ่าตัด tracheostomy with Esophageal biopsy และ Gastrostomy ผลชิ้นเนื้อ อ่านว่า Squamous cell carcinoma และส่งรักษาต่อโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี เพื่อทำการรักษาโดยวิธีเคมีบำบัด ผู้ป่วยรับการรักษาโดยวิธีเคมีบำบัด จำนวน 7ครั้ง ซึ่งครบตามแผนการรักษา หลังจากกลับมาอยู่บ้านในระหว่างปี 2566 ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอุทัย ด้วยสาเหตุจากภาวะซีดจำนวน 3 ครั้ง และภาวะติดเชื้อของแผลที่หน้าท้องจำนวน 2 ครั้ง ผู้ป่วยมีประวัติการสูบบุหรี่ 10 มวนต่อวัน นาน 25 ปี ภายหลังจากการรักษาโรคมะเร็งกล่องเสียงได้หยุดสูบบุหรี่แล้ว ปฏิเสธการดื่มสุรา มีภาวะกรดไหลย้อนรับประทานยาไม่ตรงเวลา ชอบอาหารรสจัด อาหารทอด

สภาพอาการผู้ป่วยแรกเริ่ม มีอาการไอตัวร้อน ซึม อ่อนเพลียไม่มีแรง รอบแผล (Gastrostomy) หน้าท้องบวมแดงมีผื่นเป็นตุ่มน้ำใสพบ discharge บริเวณรอบสายมีคราบสีดำ ญาติให้ประวัติว่าไม่ได้ไปตามนัดโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา เพราะไม่มีรถที่จะพาไปตรวจเนื่องจากบุตรชายไปทำงาน โดยภรรยาเป็นผู้ดูแลในเรื่องการให้อาหารทางสายยางและทำแผลให้ได้บางครั้ง เนื่องจากยังมีความวิตกกังวล จะต้องรอบุตรชายมาช่วยในช่วงเวลาหลังเลิกงาน การประเมินตามระบบ พบว่าผิวหนัง : บริเวณรอบแผล Gastrostomy tube มีอาการบวมแดงผื่น ตุ่มน้ำใส discharge ซึมติดก๊อช ปวดแผล pain score 8/10 คะแนน คอและต่อมน้ำเหลือง : ต่อมน้ำเหลืองไม่

โต ON tracheostomy tubes ไอขับเสมหะ ได้เองบางครั้งมีเสียงเสมหะในลำคอ การดูแลผู้ป่วย ตลอดระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาทันทีในโรงพยาบาล สามารถสรุปปัญหาทางการพยาบาลและให้การพยาบาลได้ดังนี้

ปัญหาทางการพยาบาลข้อที่ 1 : ผู้ป่วยมีภาวะช็อค เนื่องจากการติดเชื้อจากแผลหน้าท้อง และได้รับสารน้ำไม่เพียงพอ

ข้อมูลสนับสนุน : ผู้ป่วยคูซิม มีอาการซึม E4V4M5 อ่อนเพลียไม่มีแรง สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 38.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 96 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 84/62 มิลลิเมตรปรอท อัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาที ความเข้มข้นของออกซิเจนในร่างกาย 95 % Collar mask 5 LPM รอบแผล (Gastrostomy) หน้าท้องบวมแดงมีผื่นเป็นตุ่มน้ำใสพบ discharge ผล ตรวจทางปฏิบัติการ WBC Count: 13.2 (4 - 10 10³ cells/mm³), Platelet Count: 548 (140 - 450 10³ cells/mm³) ระดับน้ำตาลในเลือด 90 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์

เป้าหมายทางการพยาบาล : ปลอดภัยและพ้นจากภาวะช็อค

กิจกรรมการพยาบาล : ดูแลให้ได้รับสารน้ำ NSS 1,000 มิลลิลิตรทางหลอดเลือดดำ ในอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ดูแลให้ยาปฏิชีวนะ Clindamycin 600 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ ผสมใน NSS 100 มิลลิลิตร ทุก 8 ชั่วโมง ดูแลให้ได้รับออกซิเจนทดแทนให้เป็น Collar mask 5 LPM บันทึกสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง บันทึกระดับความรู้สึกตัวและพฤติกรรมของผู้ป่วย ดูแลใส่สายสวน ปัสสาวะเพื่อประเมินจำนวนปัสสาวะ ทุก 1 ชั่วโมง ในระยะแรก บันทึกสารน้ำเข้าออกจากร่างกายทุก 2-4 ชั่วโมง การทำความสะอาดแผล เพื่อกำจัดแหล่งการติดเชื้อ เตรียมยาเพิ่มความดันโลหิตและรถฉุกเฉินให้พร้อม อาจต้องใช้เมื่อมีข้อบ่งชี้ (ผู้ป่วยมีระดับความดันไม่ขึ้น หายใจหอบเหนื่อย RR>40/min ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง)

ประเมินผล : ผู้ป่วยได้สารน้ำและยาปฏิชีวนะ ตามแผนการรักษา ระดับความรู้สึกตัวดี E4V5M6 ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ WBC Count: 8 (4 - 10 10³ cells/mm³), Platelet Count: 427 (140 - 450 10³ cells/mm³) สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิร่างกาย 36.8- 37.1 องศาเซลเซียส ชีพจร 76-86 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18-22 ครั้ง ต่อนาที ความดันโลหิต 96/68-108/70 มิลลิเมตรปรอท ความเข้มข้นของออกซิเจนในร่างกาย 100% ปัสสาวะออก 300 มิลลิลิตร ต่อ 8 ชั่วโมงพ้นจากภาวะช็อคใน 1 วัน

ปัญหาทางการพยาบาลข้อที่ 2 : เสี่ยงต่อการเกิดภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากมีอาการ ซึมขับเสมหะได้น้อย

ข้อมูลสนับสนุน : ท่อเจาะคอพบ มีเสียงเสมหะในลำคอ ไอขับเสมหะออกได้น้อย ค่าความเข้มข้นของออกซิเจนในร่างกาย 95%

เป้าหมายทางการพยาบาล : ได้รับออกซิเจนเพียงพอและสามารถขับเสมหะออกเองได้

กิจกรรมการพยาบาล : ประเมินการหายใจ ดูแลจัดท่านอนหงายให้ศีรษะสูง ดูแลเสมหะเมื่อพบว่าไม่สามารถไอ ขับเสมหะออกได้ ให้ Collar mask 5 LPM สอนแนะนำการไอ เพื่อขับเสมหะออก

เอง สอนแนะนำผู้ดูแลในการช่วยประเมิน ความสามารถในการไอ ค่อยให้กำลังใจผู้ป่วย และดูแล บริเวณที่เจาะคอ สอนเรื่องการทำแผล Tracheostomy ตามขั้นตอนโดยยึดหลัก aseptic technique ดูแลเปลี่ยนเชือกผูก Tracheostomy tube เมื่อเปื้อนเสมหะหรือสกปรก และถอดทำความสะอาด Inner tube บันทึกกิจกรรมที่ปฏิบัติลักษณะและปริมาณ ของเสมหะ ลักษณะแผล ลักษณะการหายใจ และสิ่งผิดปกติที่พบในแบบบันทึกทางการพยาบาล

การประเมินผล : ผู้ป่วยสามารถไอขับเสมหะออกได้ทาง Tracheostomy tube ไม่มีเสียง เสมหะในลำคอ หายใจไม่เหนื่อย ซีฟจร 86 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18-20 ครั้งต่อนาที ความ เข้มข้นของออกซิเจนในร่างกาย 98-100% ญาติช่วยดูแลเวลาขับเสมหะได้

ปัญหาทางการพยาบาลข้อที่ 3 : มีภาวะติดเชื้อของแผลหน้าท้องที่คาสายสวนกระเพาะ

อาหาร

ข้อมูลสนับสนุน : ผู้ป่วยบอกว่า ปวดแผล pain score เท่ากับ 8/10 คะแนน สายสวน กระเพาะอาหารทางหน้าท้อง (Gastrostomy tube) รอบแผลอาการบวมแดง มีผื่นเป็นตุ่มน้ำใสพบ discharge ซึมติดก๊อช รอบ ๆ มีอาการบวมแดงเล็กน้อย อุณหภูมิร่างกาย 38.5 องศาเซลเซียส ซีฟจร 96-100 ครั้งต่อนาที

เป้าหมายทางการพยาบาล : เพื่อลดและป้องกันการติดเชื้อเพิ่มทางสายสวนกระเพาะ อาหาร

กิจกรรมการพยาบาล : ดูแลทำแผลโดยยึดหลัก aseptic technique และประเมินระบบ การทำงานของ สายยางให้อาหารทางหน้าท้อง บันทึกปริมาณ สีกลิ่น และลักษณะของสารคัดหลั่งที่ ออกมาจากรอบสายยางให้อาหารทางหน้าท้อง ประเมินสัญญาณชีพ ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะ Clindamycin 600 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ ผสมใน NSS 100 มิลลิลิตร ทุก 8 ชั่วโมง ให้ได้ตาม แผนการรักษา ให้ข้อมูลและติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ชี้แจงให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึง สาเหตุ อาการ และอาการแสดงของการติดเชื้อที่ตำแหน่งสายยางให้อาหารทางหน้าท้อง ประเมิน ลักษณะแผลและตำแหน่งแผลบริเวณหน้าท้อง เช่น มีไข้ปวด บวม แดง ร้อน หรือมี discharge กลิ่นเหม็น

ประเมินผล : แผลสายสวนกระเพาะอาหาร ดีขึ้นตามลำดับ อาการบวมแดงและผื่นเป็นตุ่ม น้ำใสลดลง ไม่พบ discharge ซึม จนถึงวันที่ 5 ของการนอนโรงพยาบาล ผิวหนังบริเวณรอบ ๆ สาย ยาง ไม่มีอาการอักเสบ บวมแดง สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ อุณหภูมิร่างกาย 37.1 องศาเซลเซียส ซีฟจร 86 ครั้งต่อนาที

ปัญหาทางการพยาบาลข้อที่ 4 : ไม่สุขสบายจากอาการปวดแน่นท้อง ท้องอืด

ข้อมูลสนับสนุน : ผู้ป่วยบอกว่า ปวดท้อง Pain score 8/10 ท้องอืด เคาะท้องได้ยินเสียง โป่ง ท้วมท้อง bowel sound 3-4 ครั้งต่อนาที พบมี content เศษอาหารค้าง

เป้าหมายการพยาบาล : บรรเทาอาการปวด อาการท้องอืดลดลง สามารถให้อาหารได้

กิจกรรมการพยาบาล : บรรเทาอาการปวดโดย ในTramadol 50 mg 1 cap prn ทุก 6 ชั่วโมง วันแ ประเมินอาการท้องอืดโดยการสังเกต ตรวจร่างกาย ฟังเสียง bowel sound อธิบายให้ผู้ป่วยเห็นประโยชน์ของการเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อกระตุ้นการทำงานของลำไส้ด้วยการ กระตุ้นให้ผู้ป่วยพลิกตะแคงตัวบ่อย ๆ และลูกนึ่งบนเตียง ดูแลความสะอาดสายยางให้อาหารทางหน้าท้อง Gastrostomy tube ดูแลสายไม่ให้ตึงรั้ง สังเกตว่าผู้ป่วยสามารถเรอหรือผายลมหรือไม่ ซึ่งเป็นอาการที่แสดงถึงการเคลื่อนไหวของลำไส้ ให้ยาช่วยย่อย Domperidone 1 tab feed tid ac, Simethicone 80 mg 1 tab feed tid pc.

ประเมินผล : ผู้ป่วยลูกนึ่งได้ปวดแผลลดลง pain score เท่ากับ 3/10 คะแนน ผู้ป่วยรับประทานอาหารจากสายยางให้อาหารทางหน้าท้องได้ 250 ซีซี ต่อมื้อ ไม่มีอาหารค้างในกระเพาะอาหาร ท้องไม่อืด bowel sound ปกติ 6-10 ครั้งต่อวันที่ สามารถเรอและผายลมได้

ปัญหาทางการพยาบาลข้อที่ 5 : เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากภาวะซีด

ข้อมูลสนับสนุน : ให้ประวัติไอมีเสมหะปนเลือดออกบางครั้ง ผู้ป่วยรู้สึกตัวดูซีด อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ความดันโลหิต 84/62 มิลลิเมตรปรอท ความเข้มข้นของเลือดเป็น 21%, ฮีโมโกลบิน 6.9 กรัมต่อเดซิลิตร

เป้าหมายทางการพยาบาล : ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุและได้เลือดตามแผนการรักษา

กิจกรรมการพยาบาล : ดูแลให้อ่อนพักบนเตียงยกไม้กั้นเตียงหลังให้การพยาบาล จัดของหยิบใช้สะดวกแนะนำญาติดูแลใกล้ชิด เตรียมให้เลือด LPRC Blood group O ขณะให้เลือดตรวจสอบความถูกต้อง ชื่อ สกุล ชนิดของเลือดและประวัติการให้เลือดร่วมกับติดตามอาการแพ้เลือด เช่น ผื่นคัน แนนหน้าอก ใจสั่น ไข้หนาวสั่น ถ้าพบอาการเหล่านี้ให้หยุดการให้เลือดทันที รายงานแพทย์ เพื่อได้รับการรักษาให้ยาแก้แพ้ หรือยาลดไข้ Calamine Lotion ทาผื่นคันตามแผนการรักษา ประเมินอาการเปลี่ยนแปลง เช่น ระดับความรู้สึกตัวผิดปกติกระสับกระส่าย ซึพจรเบา หายใจหอบลึก ความดันโลหิตต่ำลง ปลายมือปลายเท้าเย็น ประเมินการเสียเลือด เช่น ไอมีเลือดออกบางครั้งปริมาณเลือดที่ออกและสีของเลือด สังเกตอาการแสดงของอันตรายจากภาวะความเข้มข้นของเลือดต่ำ <30% เช่น อาการเหนื่อย อ่อนเพลียผิวหนังเย็นซีดเวียนศีรษะ แนะนำญาติดูแลระมัดระวังอุบัติเหตุ จัดของใช้ให้อยู่ใกล้มือผู้ป่วย ยกไม้กั้นเตียงทุกครั้งที่ไม่อยู่กับผู้ป่วย พยายามอยู่กับผู้ป่วยช่วงที่ให้เลือด

ประเมินผล : ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่เกิดอุบัติเหตุ ปฏิบัติกิจวัตรได้บนเตียง ได้เลือด LPRC Blood group O 3 unit ไม่พบอาการแพ้เลือด ค่าความเข้มข้นของเลือด 31% และฮีโมโกลบิน 10.3 กรัมต่อเดซิลิตร สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติอุณหภูมิอุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส ซึพจร 90 ครั้งต่อ นาที ซึพจรชัดเจนสม่ำเสมอ ความดันโลหิต 100/70 มิลลิเมตรปรอท

ปัญหาทางการพยาบาลข้อที่ 6 : มีโอกาสเกิดความไม่สมดุลของน้ำและอิเล็กโทรไลต์
เนื่องจากการรับอาหารทางหน้าท้องได้น้อย

ข้อมูลสนับสนุน : ที่บ้านรับประทานอาหารทางหน้าท้องได้ลดลง 5 วัน ที่โรงพยาบาลงดน้ำและอาหาร ผลตรวจเลือด Na 128.8 mEq/L, K 4.18 mEq/L, chloride 98.2 mmol/L, bicarbonate 23.4 mmol/L

เป้าหมายการพยาบาล : มีความสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย รับประทานอาหารทางสายยางได้เพียงพอ

กิจกรรมการพยาบาล : ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เป็น NSS 1000 มิลลิลิตร ในอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง สังเกตอาการและอาการแสดงของภาวะขาดน้ำ เฝ้าระวังอาการแสดงของการเปลี่ยนแปลงระดับอิเล็กโทรไลต์ ได้แก่ มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน สับสน อ่อนเพลีย และมีตะคริวที่ท้อง มีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง ซีพจรเต้นไม่สม่ำเสมอ คลื่นไส้ อาเจียน ซึมลง ถ้าได้มีการเคลื่อนไหวลดลง ตรวจสอบสัญญาณชีพ ทุก 4 ชั่วโมง ติดตามผลการตรวจอิเล็กโทรไลต์ทางห้องปฏิบัติการ เพื่อประสานการรักษา การให้อาหารทางสายยางทันที เมื่อผู้ป่วยสามารถรับสารอาหารได้ ให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติในช่วงที่งดน้ำและอาหารเพื่อให้เกิดความเข้าใจในแผนการรักษา

ประเมินผล: ผู้ป่วยสดชื่นดี รับประทานอาหารทางสายสวนกระเพาะอาหารได้ 250 ซีซีได้ ไม่พบอาการแสดงของการขาดน้ำ สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ ต่อมาผลการตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการอยู่ในเกณฑ์ปกติ ดังนี้ Na 139 mEq/L, K 4.2 mEq/L, chloride 101 mmol/L, bicarbonate 24mmol/L

ปัญหาทางการพยาบาลข้อที่ 7 : ผู้ป่วยและผู้ดูแลวิตกกังวลเรื่องการดูแลแผลสายสวนกระเพาะอาหารทางหน้าท้องและแผลเจาะคอ เนื่องจากขาดความรู้ความมั่นใจเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

ข้อมูลสนับสนุน : ภรรยาและบุตรบอกว่า กลัวเรื่องการทำแผลหน้าท้อง แสดงสีหน้ากังวลขณะพูดคุย

เป้าหมายการพยาบาล : ลดความวิตกกังวล ผู้ป่วยและผู้ดูแล มีความรู้และมั่นใจเรื่องการดูแลแผลสายสวนกระเพาะอาหารและแผลเจาะคอ เมื่อกลับไปอยู่บ้าน

กิจกรรมการพยาบาล : การเสริมพลังผู้ป่วยและผู้ดูแลเรื่องการดูแลการดูแลสายสวนกระเพาะอาหารทางหน้าท้อง โดยให้คำแนะนำ 1) เรื่องการทำแผล บอกถึงความจำเป็นที่ต้องทำแผล สาธิต การทำแผลและให้ญาติปฏิบัติ สอนแนะขณะทำ ทั้งแผลที่คอและแผลที่หน้าท้อง ก่อนทำแผลเจาะคอให้ดูเดสหมาก่อน 2) การดูแลแผล ไม่ให้โดนฝุ่นละออง สายให้อาหารไม่ควรพับงอหรือหักนาน จะทำให้สาย 3) อาการที่ควรมาพบแพทย์ แผลมีการติดเชื้อ เช่น อาการอักเสบ ปวด บวมแดง และมีน้ำเหลืองไหลออกจากแผล มีตุ่มเนื้อหนาขึ้นบริเวณรอบๆสายทำให้มีเลือดหรือ สารคัดหลั่งซึมสายให้อาหารทางหน้าท้องหลุด ปิดแผลด้วยก๊อชสะอาดพบเจ้าหน้าที่ ภายใน 4-6 ชั่วโมง 4) การให้อาหารทางสายสวนกระเพาะอาหาร : ก่อนให้อาหารตรวจสอบ ปริมาณอาหารที่เหลือในกระเพาะอาหารถ้าสงสัยว่าสายอุดตัน ให้ลองใช้กระบอกฉีดยาใส่น้ำอุ่นเข้าไปในสายแล้วค่อยๆ ล้างสาย การป้องกันการอุดตันของสาย อาหารที่ให้ต้องไม่เหนียวข้นไป การให้ยาบดให้ละเอียด ไม่ผสมยาในอาหาร ให้น้ำหลังให้อาหารหรือนมทุกครั้ง ปริมาณอย่างน้อย 30 ถึง 50 ซีซี 5) การตรวจสอบสายว่า

อยู่ในตำแหน่งถูกต้องโดยการตรวจสอบจากตัวเลขบนสายเหนือผิวหนังว่ามีการเลื่อนหลุดหรือไม่ และควรบันทึกหรือสัญลักษณ์แสดงตำแหน่งของสายให้อาหารไว้ 6) สอนแนะนำการทำความสะอาดแผลเจาะคอโดยมีขั้นตอนทำความสะอาดแผล ดังนี้ ดูปะเกศหรือให้ผู้ป่วยไอออกก่อน แกะพลาสติกหรือผ้าก๊อชรองใต้ท่อหลอดลมคอออก ใช้สำลีชุบน้ำเกลือเช็ดผิวหนังรอบ ๆ ท่อหลอดลมคอ ใช้ไม้พันสำลีชุบน้ำเกลือหรือน้ำต้มสุกเช็ดใต้หลอดลมคอบนและล่างให้สะอาด ใช้ผ้าก๊อชพับครึ่งสอดไปที่ด้านข้าง ทั้ง 2 ข้าง ปิดพลาสติกบริเวณชายผ้าก๊อชทั้ง 2 ด้าน

ประเมินผล : ผู้ป่วยและญาติ ลดความวิตกกังวลเรื่องการดูแลแผลสายสวนกระเพาะอาหารและแผลเจาะคอ สามารถทำแผลและบอกวิธีการดูแลแผล การสังเกตอาการแทรกซ้อนได้อย่างถูกต้อง เกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยว่าสามารถกลับไปอยู่บ้านได้

ผู้ป่วยมะเร็งกล่องเสียงและมะเร็งหลอดอาหารที่รักษาโดยการเจาะคอและใส่สายสวนกระเพาะอาหารรายนี้ เข้าโรงพยาบาลด้วยภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา ขณะนอนพักในโรงพยาบาลพยาบาลใช้กระบวนการพยาบาลในการประเมินปัญหาและให้การพยาบาลแก้ไขปัญหาดังแต่ระยะวิกฤต ระยะการดูแลต่อเนื่อง และระยะเตรียมจำหน่าย สามารถแก้ไขปัญหาให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้ บรรลุเป้าหมายครบถ้วน จนผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ในวันที่ 9 มกราคม 2567 รวมระยะเวลาการนอนรักษาในโรงพยาบาล 7 วัน นอกจากนี้พยาบาลยังเสริมพลังในการดูแลตนเองของผู้ป่วย การให้กำลังใจญาติ แจ้งแหล่งที่สามารถประสานเมื่อฉุกเฉิน รวมทั้งการเน้นย้ำการรักษาอย่างต่อเนื่อง การป้องกันการลุกลามของโรค ผู้ป่วยกลับมาตรวจตามนัด สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เอง ให้อาหารรับประทานได้ปกติ และทีมลงเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะสำหรับกรณีศึกษารายนี้

1. การดูแลผู้ป่วยรายนี้พยาบาลต้องมีความเข้าใจต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่มีพร้อมๆกัน ต้องแก้ไขปัญหของผู้ป่วยอย่างครอบคลุม จะทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยผ่านพ้นวิกฤตได้
2. การเสริมพลังอำนาจ (empowerment) ให้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล ตลอดจนการเตรียมความพร้อมก่อน จำหน่ายทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้เข้าใจการดำเนินของโรค การรักษาที่ต่อเนื่อง การปฏิบัติตัวที่เหมาะสม จะทำให้ผู้ป่วยหายจากโรคมะเร็งนี้ได้
3. การปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน เน้นเรื่องดูแล Gastrostomy การทำความสะอาดควรทำความสะอาดแผลทุกวันด้วยวิธีปราศจากเชื้อ การดูแลสายสวนกระเพาะ และ การดูแลที่เจาะคอ
4. ให้ความรู้เกี่ยวกับอาการผิดปกติ ให้รับมาพบแพทย์ แจ้งแหล่งให้ความช่วยเหลือ และการตรวจตามแพทย์นัดเพื่อติดตามอาการและประเมินภาวะลุกลามของโรค

บทสรุป

โรคมะเร็งปัจจุบันสามารถรักษาให้หายได้ ถ้าผู้ป่วยมารับการรักษาตั้งแต่ระยะแรกๆ แต่ไม่เป็นโรคมะเร็งจะดีกว่า ดังนั้นการป้องกันการเกิดมะเร็งจึงมีความสำคัญ โดยมุ่งเน้นไปที่พฤติกรรม

สุขภาพ การดูแลเรื่องสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการรณรงค์เรื่องการรับวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งบางชนิด ควรพัฒนาระบบการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ให้เข้าถึงประชาชน เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งมากยิ่งขึ้น รวมทั้งการเข้าถึงระบบการตรวจวินิจฉัย การรักษาอย่างรวดเร็ว ทีมสุขภาพต้องมีความตระหนักถึงการติดตามในประชาชนที่พบความผิดปกติ เพื่อให้ได้รับการรักษาโดยเร็ว จะส่งผลดีต่อการลุกลามของมะเร็งตำแหน่งนั้นๆ เช่นเดียวกับโรคมะเร็งกล่องเสียง สามารถรักษาให้หายได้ถ้ามารับการรักษาเร็ว การรักษา มะเร็งอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ จากการใส่อุปกรณ์ทางการแพทย์ ในระยะแรกๆการดูแลอาจทำได้อย่างถูกต้อง แต่เมื่อใช้ระยะเวลานานๆ ผู้ป่วยอาจมีภาวะท้อแท้ หหมดกำลังใจ ดังนั้นผู้ดูแลผู้ป่วยจึงมีบทบาทสำคัญ การพยาบาลที่ควบคู่ไปกับการรักษามะเร็งคือการเสริมพลังให้ทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแล มีความรู้ความเข้าใจ ในเรื่องการดำเนินของโรค การรักษาที่ต่อเนื่อง ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง รวมทั้งการเข้าถึงแหล่งให้การช่วยเหลือ จะทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ และดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพต่อไปได้

เอกสารอ้างอิง

- คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี. (2553). *คู่มือการดูแลผู้ป่วยใส่สายสวนกระเพาะอาหาร*. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปารยะ อาศนะเสน. (2558). “ไซนัส..สำคัญไฉน”; *Health Today*. 15(169) : 38-39.
- โรงพยาบาลอุทัย. (2566). *สถิติเวชระเบียนผู้ป่วย : รายงานอัตราการเสียชีวิตของหอผู้ป่วยใน*. พระนครศรีอยุธยา : งานการพยาบาลผู้ป่วยในโรงพยาบาลอุทัย.
- วารุณี มีเจริญ. (2557). *ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง : การปรับตัวต่อบทบาทและการส่งเสริมคุณภาพชีวิต*. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2563). *แผนและสถิติ*. กรุงเทพฯ : กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สุวรรณี เลิศตระกูล และคณะ. (2555). *การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง*. กรุงเทพมหานคร : พิมพ์ลักษณ์.