

การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งโคนลิ้นระยะลุกลามที่มีภาวะทางเดินหายใจอุดกั้น: กรณีศึกษา

Nursing care of advanced base of tongue cancer patient with airway obstruction: A case study

(Received: December 23,2023 ; Revised: December 24,2023 ; Accepted: December 27,2023)

สิริวิมล ลมเมฆ¹

Sirivimon Lommek¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งโคนลิ้นระยะลุกลามที่มีภาวะทางเดินหายใจอุดกั้น โดยศึกษาในผู้ป่วยชายไทย อายุ 38 ปี ประวัติดื่มสุรา สูบบุหรี่เป็นประจำ เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก วันที่ 12 กรกฎาคม 2564 โดยรับส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชน ด้วยอาการ ปวดในลำคอ กลืนลำบาก มีก้อนที่คอทั้ง 2 ข้าง 2 เดือน ก่อนมาโรงพยาบาล

ผลการศึกษา พบว่า ระยะก่อนตรวจ ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดก้อนที่คอ แน่นในคอ หายใจไม่สะดวก เสี่ยงต่อภาวะทางเดินหายใจอุดกั้น ประเมินสภาพและความรุนแรงของผู้ป่วย ให้เข้าตรวจลำดับคิวแรก ขณะตรวจ ดูแลช่วยแพทย์ส่องกล้องตรวจกล่องเสียงและหลอดลม สังเกตอัตราการหายใจของผู้ป่วยขณะตรวจ แพทย์วินิจฉัย มะเร็งบริเวณโคนลิ้น มีแผนการรักษาด้วยการผ่าตัดเจาะคอ (prophylactic tracheostomy) ระยะหลังตรวจผู้ป่วยมีความวิตกกังวล และปฏิเสธการผ่าตัด พยาบาลได้สร้างสัมพันธภาพ อธิบายให้ข้อมูลและแผนการรักษากับผู้ป่วยและญาติ จนเกิดความเข้าใจ และยินยอมผ่าตัด จากนั้นส่งเอกซเรย์คอมพิวเตอร์บริเวณคอเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด และให้เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วย ตา หู คอ จมูก ผู้ป่วยได้รับการนำส่งถึงหอผู้ป่วยอย่างปลอดภัย

คำสำคัญ: การพยาบาล, มะเร็งโคนลิ้น, มะเร็งระยะลุกลาม, ภาวะทางเดินหายใจอุดกั้น

Abstract

This study was case study aimed to study nursing care for patients with advanced base of tongue cancer who have obstructed airways. The study was conducted on Thai male patients, age 38 years, with a history of drinking alcohol. smoke regularly Admitted to the outpatient department on July 12, 2021 by referral from a community hospital with symptoms of pain, difficulty swallowing, and lumps on both sides of the neck 1 month before coming to the hospital.

The results of the study found that During the pre-examination period, the patient was not well due to pain from a lump in the neck and had a risk of respiratory obstruction. The nurse assessed the patient's condition and severity and allowed the patient to be first in line for examination. During the examination, the nurse assisted the doctor in performing an endoscopy to examine the larynx and trachea, and observed the patient's breathing rate during the examination. The doctor diagnosed that patient has a cancer at the base of the tongue. There is a treatment plan for prophylactic tracheostomy. After the examination, the patient was worried and refused surgery. The nurse built relationships and explained information and treatment plans to patients and relatives until understanding and consent to surgery. The patient was then sent for a computerized x-ray of the neck to prepare for surgery and admitted to the EENT ward. The patient was safely transported to the ward.

Keywords: nursing, base of tongue cancer, advanced cancer, airway obstruction

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช

บทนำ

มะเร็งโคนลิ้น เป็นมะเร็งในระบบศีรษะและลำคอ ที่พบเห็นได้บ่อยโดยมักแสดงอาการเล็กน้อยในตอนแรก จะรู้ตัวเมื่อก่อนมะเร็งมีขนาดใหญ่และเข้าระยะลุกลาม แพร่กระจายเข้าสู่ต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอแล้ว จากตัวเลขของสถิติพบว่าโอกาสการเป็นมะเร็งโคนลิ้นนั้นอยู่ที่ 0.8 - 1.5% ของเนื้องอกร้ายทั้งหมดในร่างกาย คิดเป็น 5%-7.8% ของมะเร็งร้ายบริเวณลำคอ 90-95% เป็นมะเร็งในกลุ่ม Squamous cell และ 32.3% - 50.6% ของมะเร็งในช่องปาก ในจำนวนนี้จะพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิงเฉลี่ยแล้วจะเกิดกับผู้ที่อยู่ในช่วงอายุประมาณ 60 ปี² สำหรับประเทศไทยผู้ป่วยมะเร็งโคนลิ้นพบมากเป็นอันดับ 6⁴ และหน่วยมะเร็งวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พบว่าโรคมะเร็งโคนลิ้นมีอุบัติการณ์สูงเช่นกันและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น สาเหตุสำคัญของมะเร็งโคนลิ้นมาจากพฤติกรรมสูบบุหรี่ ดื่มเหล้า การเคี้ยวหมาก การติดเชื้อไวรัส Human papilloma virus (HPV) หรือการมีแผลเรื้อรังในช่องปาก อาการส่วนใหญ่ของมะเร็งโคนลิ้นคือ กลืนลำบาก เจ็บขาในปาก ขยับลิ้นลำบากลิ้นมรเลือดออกง่ายโดยไม่ทราบสาเหตุ เกิดก้อนแผลที่ลิ้น มีก้อนที่ลำคอในบางคนอาจมีอาการเจ็บในหูขณะกลืนอาหารได้เพราะมีเส้นประสาทร่วมกัน ผู้ป่วยส่วนมากมาพบแพทย์ด้วยอาการในระยะลุกลามจึงมีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาหลายวิธีร่วมกัน ประกอบด้วย การผ่าตัด รังสีรักษาและเคมีบำบัด ซึ่งเป็นการรักษาที่มีความซับซ้อนส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับผลข้างเคียงจากการรักษาดังกล่าว ทั้งในระยะเฉียบพลันและระยะยาว ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่แย่ลง หรือ มีการเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว บางรายไม่สามารถทนความทุกข์ทรมานจากการรักษาได้จึงนำไปสู่การปฏิเสธการรักษา

จากสถิติโรคมะเร็ง โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ปี พ.ศ. 2562-2564 มีจำนวนผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาด้วยโรคมะเร็งโคนลิ้นจำนวน 33 คน, 35 คน และ 41 คน ตามลำดับ¹ ซึ่งจากการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ พบว่า ร้อยละ 50 มาด้วยมีก้อนที่คอ บางรายลุกลามไปยังอวัยวะใกล้เคียง ส่งผลให้การดูแลมีความยุ่งยาก และซับซ้อน ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่ศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งโคนลิ้นระยะลุกลามที่มีภาวะทางเดินหายใจอุดกั้น โดยทำการศึกษาและดูแลผู้ป่วยเริ่มตั้งแต่การศึกษายาธิสภาพ กระบวนการและทฤษฎีทางการพยาบาลต่าง ๆ ที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วย ตลอดจนการเพิ่มกลยุทธ์ในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ จากการดูแลกรณีศึกษา จะทำให้เกิดการเรียนรู้ กระบวนการดูแลที่ดี มีมาตรฐาน เกิดแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพดียิ่งขึ้น

กรณีศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 38 ปี เชื้อชาติไทย จบการศึกษา มัธยมศึกษาปีที่ 3 อาชีพ รับจ้าง

อาการสำคัญ

รับส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชน ด้วยอาการ มีก้อนที่คอ 2 ข้าง ขาในปาก มีเลือดออกในปาก กลืนลำบาก ปวดในลำคอ 2 เดือน ก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

2 เดือน ก่อนมาโรงพยาบาล คลำได้ก้อนที่คอ 2 ข้าง ไปตรวจที่โรงพยาบาลลำสนธิ refer มารักษาต่อที่โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

ผู้ป่วยไม่มีประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรง ไม่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว

ทุกคนสุขภาพร่างกายแข็งแรงดี

การประเมินสภาพร่างกายตามระบบ

การตรวจร่างกาย

ศีรษะและใบหน้า: ผมสีดำ ตัดสั้น ไม่มีบาดแผล คลำไม่พบก้อน กดไม่เจ็บ

ตา: ตาทั้งสองข้างลักษณะสมมาตรกันดี มีปฏิกิริยาต่อแสงเท่ากันทั้ง 2 ข้าง เส้นผ่านศูนย์กลางของรูม่านตา 2 มิลลิเมตร การมองเห็นปกติ

หู: ใบหูปกติ ไม่มีสิ่งคัดหลั่ง

คอ: มีก้อนเส้นผ่านศูนย์กลาง 6 เซนติเมตร ทั้ง 2 ข้าง

จมูก: มีลักษณะภายนอกปกติ ไม่มีสิ่งคัดหลั่ง

ปาก: ริมฝีปากชุ่มชื้น ไม่มีบาดแผล กลืนลำบาก ขาในปาก

หน้าอก: ทรวงอกรูปร่างปกติลักษณะสมมาตรกันดี

แขน ขา: รูปร่างปกติ สมมาตรกันดี

การตรวจร่างกายตามระบบ

ระบบประสาท: GCS 15 คะแนน ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี การรับรู้ เวลา สถานที่และบุคคลถูกต้อง มีการเคลื่อนไหวร่างกายปกติ

ระบบการหายใจ: อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ปอดไม่มีเสียงผิดปกติ

ระบบหัวใจ: การเต้นของหัวใจสม่ำเสมอ ไม่มีเสียง Murmur ชีพจร 60 ครั้ง/นาที จังหวะสม่ำเสมอ

ระบบทางเดินอาหาร: หน้าท้องแบนราบ ไม่อืดตึง ไม่มีอาการกดเจ็บ ทวารหนักรูปร่างปกติ

ระบบผิวหนัง: ผิวสีขาวยellowish ผิวแห้ง เล็บมือสะอาดตัดสั้น ไม่ซีด

ระบบอวัยวะสืบพันธุ์: ปกติ

ผลการตรวจพิเศษ

ตรวจ FOL พบ BOT mass with slough on surface involve valleculae and lingual surface of epiglottis. TVC mobile both, patent airway, cannot fully evaluate both pyriform due to saliva

ส่งตรวจ CT neck พบ irregular enhancing soft tissue at BOT 4.3x2.8x2.8 cm, involve epiglottis, bilat CLN level II/III Rt 4.9x3.3x5.8 cm. Lt 4.1x3.7x5.7 cm

ผลการตรวจชิ้นเนื้อ พบ Squamous cell carcinoma, moderately differentiated
การพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ระยะก่อนตรวจ 1. ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดก้อนที่คอ ข้อมูลสนับสนุน 1. คลำมีก้อนที่คอเส้นผ่านศูนย์กลาง 6 เซนติเมตร ทั้ง 2 ข้าง 2. ปวดบริเวณก้อนที่คอ 2 ข้าง pain score 4 คะแนน	กิจกรรมการพยาบาล 1. ประเมินลักษณะอาการปวดระดับความรุนแรง 2. ดูแลให้อ่อนบนเปลนอน ทำศีรษะสูง รองหมอนนุ่มบริเวณใต้คอ 3. อธิบายและแจ้งให้ทราบว่า หากมีอาการปวดมากขึ้น ให้แจ้งเจ้าหน้าที่ เพื่อพิจารณาจัดลำดับคิวตรวจ และขอคำสั่งแพทย์ 4. ในระหว่างรอตรวจ ให้อ่อนพักผ่อน การประเมินผล ทุเลापวด pain score 3 คะแนน หลับได้เป็นพักๆ
2. เสี่ยงต่อภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจ ข้อมูลสนับสนุน มีก้อนที่คอเส้นผ่านศูนย์กลาง 6 เซนติเมตร ทั้ง 2 ข้าง บ่นแน่นคอ	กิจกรรมการพยาบาล 1. ประเมินอาการและอาการแสดง ได้แก่ หายใจลำบาก เหนื่อยขึ้น หายใจไม่เป็นจังหวะ รวมทั้งประเมินสัญญาณชีพเพื่อประเมินสภาวะของโรค และภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจ 2. จัดท่านอนศีรษะสูงเพื่อให้กระบังลมหย่อนตัวและปอดขยายตัวได้มากขึ้น สอนการหายใจเข้า-ออกลึกๆ อย่างถูกวิธี



ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
และหายใจไม่อิ่ม วัด O ₂ sat =97% อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที	3. ประสานศูนย์นำส่งนำถังออกซิเจน เพื่อเตรียมให้ O ₂ cannula 3 LPM เมื่อมีอาการเหนื่อยมากขึ้น 4. ประเมินอาการและการแสดงของภาวะขาดออกซิเจน เช่น กระสับกระส่าย ปวดศีรษะ หายใจเร็ว หัวใจเต้นเร็ว ไม่สม่ำเสมอ 5. จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในโซนรอตตรวจที่สามารถสังเกตอาการได้ชัดเจน และจัดลำดับคิวตรวจคนแรก การประเมินผล ผู้ป่วยหายใจไม่เหนื่อยหอบ O ₂ sat =96-97%
ระยะตรวจ 3. มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการส่งกล่องตรวจเสียงและหลอดลม (FOL) ข้อมูลสนับสนุน 1. มีแผนการรักษาตรวจ FOL 2. ผู้ป่วยบอกว่า กลัวมาก ไม่ส่งได้ไหม	กิจกรรมการพยาบาล 1. อธิบายแผนการรักษาของแพทย์ สร้างเจตคติที่ถูกต้อง อธิบายวัตถุประสงค์ข้อบ่งชี้ในการตรวจประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับจากการส่งกล่อง การปฏิบัติตัวตั้งแต่ก่อนส่งกล่อง ขณะส่งกล่อง และหลังส่งกล่อง ภาวะแทรกซ้อนที่อาจพบและแนวทางแก้ไข การดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน 2. สร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาล ผู้ป่วย และญาติเพื่อให้เกิดความไว้วางใจและเชื่อมั่นว่า พยาบาลพร้อมให้ความช่วยเหลือ โดยเรียกชื่อผู้ป่วยอย่างให้เกียรติและมีศักดิ์ศรีให้การต้อนรับด้วยท่าทีที่เป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใส รับฟังและเข้าใจความต้องการของผู้ป่วย สังเกตและเอาใจใส่เพื่อประเมินอาการและความพร้อมของผู้ป่วย แสดงความเอื้ออาทรและความเต็มใจที่จะช่วยเหลือ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามในสิ่งที่วิตกกังวล ให้ข้อมูลด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย 3. ประเมินความวิตกกังวลและท่าทีต่าง ๆ ที่แสดงออก พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก รวมทั้งยอมรับท่าทีและปฏิกิริยาที่ตอบสนองต่อความเครียดนั้น 4. อธิบายขั้นตอนและการปฏิบัติตัวในการส่งกล่องตรวจกล่องเสียงและหลอดลมอย่างง่าย ๆ และชัดเจน 5. อธิบายผู้ป่วยว่าการตรวจนี้ไม่ได้ให้ยาสลบ แต่จะให้ยาชาเฉพาะที่พ่นทางจมูก การประเมินผล ผู้ป่วยและญาติมีทัศนคติดีขึ้น ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี
4. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาชาและการบาดเจ็บขณะส่งกล่องข้อมูลสนับสนุน FOL เป็นการส่งกล่องตรวจผ่านโพรงจมูกและช่องคอเพื่อดูการทำงานของสายเสียง กล่องเสียงและหลอดลม รวมถึงการส่งหาความผิดปกติต่างๆ เช่น เนื้องอกหรือการอักเสบ ในการทำหัตถการดังกล่าวต้องใช้ยาชา และมีโอกาสแพ้ยาได้	กิจกรรมการพยาบาล 1. ตรวจสอบแผนการรักษา ให้มั่นใจว่าผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้อง 2. ตรวจสอบชื่อผู้ป่วยโดยการสอบถามชื่อ-สกุลและดูจาก OPD card HN 3. ชักประวัติโรคประจำตัว การใช้ยาและประวัติการแพ้ยา เพื่อป้องกันการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา 4. ช่วยแพทย์ตรวจ FOL โดย - ล้างมือให้สะอาด ใช้ยาชา 3%Ephedrine และ 4%Xylocaine พ่นจมูกตามแผนการรักษาและใช้กระดาษทิชชูสำหรับให้ผู้ป่วยเช็ดปากหรือน้ำตา - จัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือให้พร้อม เพื่อความถูกต้องสะดวกและมีความพร้อม - เตรียมผู้ป่วยเพื่อตรวจ โดยให้นั่งตัวตรงที่เก้าอี้สำหรับตรวจ ไม่พึงพนก - เตรียม 10%Xylocaine spray ให้แพทย์สำหรับพ่นในลำคอ เพื่อลดอาการปวดขณะตรวจ ลด reflexgag - เตรียม K-Y jelly ใส่ผ้าก๊อสนี้ให้แพทย์ เพื่อหล่อลื่นสายตรวจ FOL 5. ดูแลและสังเกตอาการผู้ป่วยขณะที่แพทย์ตรวจส่งกล่อง ได้แก่ การหายใจ O ₂ sat ประเมินภาวะขาดออกซิเจน หัวใจเต้นช้าผิดปกติ ได้แก่ เวียนศีรษะ เหงื่อออก ตัวเย็น คล้ายเป็นลม 6. สังเกตสิ่งคัดหลั่งภายหลังนำกล่องออก การประเมินผล อัตราการหายใจ 18 - 20 ครั้งต่อนาที O ₂ sat = 98 -99 % ไม่มีอาการแพ้ยาชา
ระยะหลังตรวจ	กิจกรรมการพยาบาล

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
5. เสี่ยงต่อการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องหลังการตรวจสอบกล้องเนื่องจากขาดความรู้ ความเข้าใจ ข้อมูลสนับสนุน 1. รับการส่องกล้อง (FOL) แบบผู้ป่วยนอก 2. ผู้ป่วยถามซ้ำในสิ่งที่เคยอธิบายไปแล้ว ถามว่าหลังส่องกล้องต้องนอนโรงพยาบาลด้วยไหม	1. ทบทวนการปฏิบัติตัวหลังส่องกล้อง ได้แก่ - ให้งดอาหารและน้ำต่ออีกประมาณ 1-2 ชั่วโมง ให้อาชาหมดฤทธิ์ เพื่อป้องกันการล้า - เมื่อครบ 2 ชั่วโมง ให้ผู้ป่วยกลืนน้ำลาย หรือลองจิบน้ำดูว่าการกลืนทำงานปกติหรือไม่ ถ้ากลืนได้ปกติ จึงสามารถดื่มน้ำ และรับประทานอาหารได้ตามปกติ - เมื่อกลับบ้าน ให้สังเกตอาการผิดปกติ ได้แก่ มีเลือดออกจากรูก ปาก เจ็บคอมาแน่นคอ ให้กลับมาตรวจทันที 2. ประเมินและทวนสอบการปฏิบัติตัว การประเมินผล ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ ปฏิบัติตัวหลังการตรวจสอบกล้องได้ถูกต้อง
6. ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล และปฏิเสธการผ่าตัด ข้อมูลสนับสนุน 1. หลังตรวจ FOL มีแผนการรักษา นัดมาผ่าตัด DL with Biopsy with prophylaxis tracheostomy 2. ผู้ป่วยปฏิเสธการผ่าตัด	กิจกรรมการพยาบาล 1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยให้เกิดความไว้วางใจ 2. อธิบายเหตุผล ความจำเป็นของการผ่าตัดเพื่อป้องกันภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจ และนำชิ้นเนื้อบริเวณที่คอไปส่งตรวจ เพื่อให้การรักษาต่อไป 3. ประเมินความกลัว และหาสาเหตุของการปฏิเสธการผ่าตัด พบว่า ผู้ป่วยไม่อยากจะเจอและใส่ท่อหลอดลมคอ เปิดโอกาสให้ได้พูดคุยกับแพทย์เจ้าของไข้ และซักถามข้อสงสัย 4. ประสานกับมารดา และน้องสาวที่ติดตามผู้ป่วยมาตรวจ ให้ทราบแผนการรักษา การดูแลร่วมกันภายหลังการผ่าตัด 5. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติปรึกษาร่วมกัน ภายหลังให้ข้อมูลครบถ้วน 6. ประสานและส่งต่อโรงพยาบาลชุมชนเพื่อติดตามเยี่ยม การประเมินผล ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล และยินยอมผ่าตัดในวันที่ 16 กรกฎาคม 2565 ก่อนนัดผ่าตัดได้ประสานนัดตรวจ CT neck ก่อนผ่าตัด

อภิปรายผล

ผู้ป่วยรายนี้ เป็นมะเร็งโคนลิ้นจากสาเหตุการสูบบุหรี่เป็นเวลานาน⁵ เริ่มมีก้อนที่คอขนาดเล็กไม่มารับการตรวจ จนมีอาการรุนแรง แน่นคอ และกลืนอาหารลำบาก ในช่วงแรกรับผู้ป่วยมีความกลัว และวิตกกังวลมาก ขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค พยาบาลดูแลผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ตั้งแต่การบรรเทาความเจ็บปวด การยอมรับสภาพความเจ็บป่วยปัจจุบัน ช่วยเหลือในการตรวจพิเศษ ให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย ผู้ดูแลได้รับการเสริมพลังอำนาจตามการใช้ทฤษฎีของวัตสัน และการส่งเสริมการดูแลตนเองของโอเริ่ม^{3,6} ส่งผลให้ผู้ดูแลมีความตั้งใจที่จะดูแลผู้ป่วยอย่างเต็มความสามารถ ร่วมกับการสนับสนุนด้านความรู้ต่าง ๆ ทำให้ผู้ดูแลรับปากจะดูแลผู้ป่วยเมื่อต้องได้รับการผ่าตัด ผลจากความร่วมมือของทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เครือข่าย

ชุมชน ทำให้การดูแลผู้ป่วยรายนี้เกิดความต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยมารับการผ่าตัดตามนัดหมาย **ข้อเสนอแนะ**

1. การพยาบาลต้องคำนึงถึงการพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic Care) คือ การดูแลครอบคลุม กาย จิต สังคม จิตวิญญาณ บุรณาการทั้งด้านการรักษา ฟันฟูสภาพ ส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค

2. การพยาบาลจะเกิดประสิทธิภาพสูงสุดควรคำนึงถึงความสำคัญของญาติ และผู้ดูแลผู้ป่วย โดยต้องให้ผู้ดูแลผู้ป่วย ญาติ เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยให้มากที่สุด

3. บุคลากร สหสาขาวิชาชีพ ต้องมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยตามกระบวนการดูแลผู้ป่วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ การเข้าถึงบริการ การประเมินสภาพผู้ป่วย การวางแผนการดูแล การดูแล การเสริมพลังอำนาจ และการดูแลต่อเนื่อง



เอกสารอ้างอิง

1. งานสารสนเทศ โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช. (2565). สถิติโรคโสต ศอ นาสิก จักขุ ปี 2562-2564.
2. ฝ่ายแผนงานและสถิติ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2559). รายงานประจำปี https://www.nci.go.th/th/File_download/filePlan/annual_report_2016.pdf.
3. วิจิตรา กุสมภ์. (2562). ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและการวางแผนการพยาบาล : กรณีศึกษา. บริษัท พี.เค.เค พรินท์ติ้ง จำกัด.
4. สถิติของศูนย์องค์รวม เพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง: HOCC-PSU. (2562). รายงานประจำปี 2562. <https://hocc.medicine.psu.ac.th/annual-report/>
5. Awadallah M, Idle M, Patel K, Kademani D. (2018). Management update of potentially premalignant oral epithelial lesions. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod, 125(6), 628- 636
6. Orem,. D. E. (2001). Nursing: Concepts of practice (6th Ed). Saint Louis: Mosby.
7. McCormick NJ, Peter JT, Carrozzo M. (2016). The clinical presentation of oral potentially malignant disorders. Prim Dent J, 5, 52-57.