



## หนังสือรับทราบและยินยอมให้แพทย์ทำการบำบัดรักษา-ผ่าตัดหลอดอาหาร

โรงพยาบาลมหาสารคาม นครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ผู้ป่วย ชื่อ ..... นามสกุล .....

ต่อไปนี้เป็นข้อมูลที่ผู้ป่วยหรือผู้ให้ความยินยอมแทนผู้ป่วยควรรับทราบเพื่อให้ความยินยอมในการเข้ารับการ  
รักษาพยาบาล

### ข้อมูลรายละเอียด เหตุผล ความจำเป็น ในการเข้ารับการรักษา

โรคมะเร็งหลอดอาหาร หรือหลอดอาหารตีบอย่างรุนแรง

### วิธีการรักษาข้อหัตถการ

การผ่าตัดหลอดอาหาร Esophagectomy คือการผ่าตัดหลอดอาหารบางส่วนออกด้วยวิธีการเปิดผ่าตัดในส่วน  
ของคอด้านซ้าย, ช่องอกด้านขวา และหน้าท้อง และเชื่อมต่อส่วนของหลอดอาหารที่เหลือเข้ากับกระเพาะอาหาร ผู้ป่วยจะ  
ยังคงกลืนอาหารได้ตามปกติ หลอดพลาสติกหรือบางส่วนของกระเพาะอาหาร, ลำไส้ใหญ่ส่วนซ้าย หรือลำไส้เล็กอาจถูก  
ใช้เพื่อมาเชื่อมต่อ ต่อมน้ำเหลืองบริเวณใกล้เคียงหลอดอาหารจะถูกตัดออกมาตรวจเพื่อหาการกระจายของเซลล์มะเร็ง  
ถ้าหลอดอาหารตีบเนื่องจากเนื้องอก

### วิธีการใช้ยาระงับความรู้สึก

โดยวิธีการดมยาสลบ ใส่ท่อช่วยหายใจ

### ข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับทางเลือกอื่น

วิธีการรักษามะเร็งหลอดอาหารวิธีการอื่นๆได้แก่

การฉายรังสีวัตถุประสงค์ของการฉายรังสี แบ่งได้ 2 ประการ คือใช้รักษาเพื่อควบคุมโรค ใช้รักษาในผู้ป่วยระยะ  
ลุกลามไม่มาก และสุขภาพแข็งแรงดี , ใช้รักษาเพื่อประคับประคองอาการ ซึ่งจะใช้รักษาในผู้ป่วยที่ไม่สามารถผ่าตัดได้  
เนื่องจากมะเร็งลุกลามมาก หรือมีการแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นๆ ทั้วร่างกาย ผู้ป่วยเหล่านี้ต้องการการรักษาเพื่อ  
บรรเทาอาการจากการกลืนลำบาก กลืนเจ็บ หรืออาการปวด ของการกระจายของมะเร็งไปยังอวัยวะอื่นๆ

การเลือกวิธีฉายรังสีขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ โดยคำนึงจากระยะของโรคและผู้ป่วยเป็นรายๆ ไป อาจเป็นการฉายรังสี  
เพียงอย่างเดียว หรือการฉายรังสีร่วมกับการให้เคมีบำบัด หรือทั้งการฉายรังสีการให้เคมีบำบัด และการผ่าตัด





J-121-0011 ใบยินยอม

การให้เคมีบำบัดลักษณะเช่นเดียวกับการฉายรังสี อาจให้ร่วมกับการฉายรังสี หรือให้ร่วมกับการฉายรังสีและการผ่าตัด คำนิยามระยะของโรคมะเร็งและผู้ป่วยเป็นรายๆ เช่นกัน ระหว่างการรักษาผู้ป่วยต้องให้ความใส่ใจกับภาวะโภชนาการเป็นพิเศษ เนื่องจากมะเร็งในหลอดอาหารทำให้ผู้ป่วยมีปัญหาในการกลืน นอกจากนี้ยังมีผลข้างเคียงจากการรักษา ผู้ป่วยบางรายอาจจำเป็นต้องได้รับอาหารทางหลอดเลือดดำ หรือทางสายยางเข้าทางจมูกหรือหน้าท้องสู่กระเพาะอาหารโดยตรง จนกระทั่งจบการรักษาและผู้ป่วยสามารถกลืนอาหารทางปากได้

### ข้อดีเมื่อใช้วิธีนี้

- สามารถตัดเนื้อมะเร็งออก และส่งตรวจชิ้นเนื้อ เพื่อชนิดของมะเร็ง ระยะของโรค มีผลต่อการวางแผนการรักษาหลังผ่าตัด
- ผู้ป่วยสามารถกลืนอาหารได้ ลดอาการที่เกิดจากการอุดตันของหลอดอาหารจากมะเร็ง

### ข้อเสียเมื่อใช้วิธีนี้

เป็นการผ่าตัดใหญ่ มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด

### ผลการรักษาเมื่อใช้วิธีนี้

ได้รับการผ่าตัดเนื้องอกออก

### ระยะเวลาในการรักษาเมื่อใช้วิธีนี้

หลังผ่าตัด อาจต้องใส่ท่อช่วยหายใจ และ อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤต 5-7 วัน หากไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางการหายใจ จึงสามารถนำท่อช่วยหายใจออกได้ หากไม่มีภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยจะได้รับการฝึกกลืนอาหาร และทานอาหารได้ จะใช้เวลาในการนอนโรงพยาบาลหลังผ่าตัดประมาณ 14-20 วัน

### ความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

จากการผ่าตัด ผู้ป่วยมีโอกาสเสียชีวิตได้ น้อยกว่าร้อยละ 5 นอกจากนั้นมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนปานกลางถึงรุนแรง ได้เฉลี่ย ร้อยละ 10-20

ภาวะแทรกซ้อนระบบทางเดินหายใจเนื่องจากการผ่าตัดที่ต้องผ่านทรวงอกหรือช่องท้องส่วนบนในผู้ป่วยที่มีอายุมากมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มากกว่าร้อยละ 20 ของผู้ป่วย ภาวะแทรกซ้อนนี้ได้แก่ ปอดแฟบ, หลอดลมอุดตัน, ปอดบวม และหนองในช่องเยื่อปอดอักเสบ ภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้มีความสัมพันธ์โดยตรงกับการเกิดการติดเชื้อเนื่องจากรอยตัดต่อรั่วซึ่งเมื่อเกิดการรั่วของน้ำลายจะก่อให้เกิดการอักเสบบริเวณนั้นอย่างรุนแรง ทำให้เกิดปัญหาด้านการหายใจตามมา



I-121-0011 ใบยินยอม



J-121-0011 ใบยินยอม

ภาวะติดเชื้อในช่องเยื่อหุ้มปอด (empyemathoracis) ภาวะนี้อาจจะเกิดจากเชื้อโรคที่อยู่ในหลอดอาหารหรือเกิดจากการรั่วบริเวณรอยตัดต่อแล้วไหลเข้ามาในช่องทรวงอก การรักษาคือการใส่ท่อระบายให้หนองออกให้มากที่สุด อาจจะต้องผ่าตัดเข้าไปเอาหนองออกถ้าท่อระบายใส่ได้ไม่เกิดการอักเสบช่องอก เป็นสาเหตุที่สำคัญของการเสียชีวิต

ภาวะแทรกซ้อนบริเวณรอยตัดต่อหลอดอาหาร (anastomotic complication) ภาวะแทรกซ้อนบริเวณรอยตัดต่อหลอดอาหารที่พบได้บ่อยได้แก่ เกิดรอยรั่วของรอยตัดต่อและรอยตัดต่อตีบผิดปกติการรั่วพบร้อยละ 10 การตีบตันของรอยตัดต่อหลอดอาหารนั้นเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้ค่อนข้างบ่อยโดยเฉลี่ยแล้วถ้าเย็บด้วยมือจะพบประมาณร้อยละ 9-12.25

ภาวะการรั่วของท่อน้ำเหลือง (chyllothorax) ท่อน้ำเหลืองผ่านมาในทรวงอกในบริเวณที่ใกล้ชิดกับหลอดอาหาร การผ่าตัดเลาะเอาเยื่อหุ้มหลอดอาหารออกอาจจะทำให้ท่อน้ำเหลืองฉีกขาดจะ สังเกตได้เมื่อมีน้ำออกมาทางท่อระบาย ทรวงอกในปริมาณค่อนข้างมาก ผู้ป่วยจะเสียทั้งเซลล์ของเม็ดเลือดขาว ไชมันรวมไปถึงโปรตีนในปริมาณที่สูงมากบางรายมากกว่า 1,000 ซีซี.ต่อวัน ซึ่งจะมีผลทำให้ผู้ป่วยบางรายมีภาวะทุพโภชนาการและภูมิคุ้มกันต่ำลง

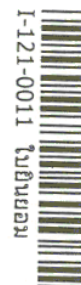
ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการฉีกขาดของอวัยวะข้างเคียงหลอดอาหารหลอดอาหาร มีอวัยวะที่สำคัญมาอยู่ใกล้ชิด เช่น เส้นเลือดแดงใหญ่ หลอดลม ทำให้อาจจะเกิดการฉีกขาดของอวัยวะเหล่านั้นขณะผ่าตัดหรืออาจจะเกิดจากการที่มะเร็งหลอดอาหารลุกลามเข้าไปยังอวัยวะข้างเคียงแล้วเกิดการฉีกขาดขณะเลาะเอาเยื่อหุ้มออก ซึ่งอาจทำให้ภาวะแทรกซ้อนรุนแรงและมีโอกาสเสียชีวิตได้ร้อยละ 1-2

ภาวะแทรกซ้อนจากการบาดเจ็บเส้นประสาท recurrent laryngeal การบาดเจ็บต่อเส้นประสาทนี้อาจจะทำให้เสียงแหบถึงร้อยละ 50 และส่วนใหญ่หากเกิดขึ้นแล้วจะไม่สามารถกลับเป็นปกติได้ทั้งหมดหากสืบเนื่องจากการที่มะเร็งอยู่ใกล้กับเส้นประสาทมาก

1. ข้าพเจ้า ☐ ยินยอม ☐ ไม่ยินยอม ให้แพทย์และทีมผู้รักษาของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ทำการบำบัดรักษา
2. ข้าพเจ้า ☐ ยินยอม ☐ ไม่ยินยอม ให้แพทย์และทีมผู้รักษาของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่รักษาด้วยการผ่าตัด
3. กรณีที่แพทย์จำเป็นต้องให้เลือดเพื่อช่วยชีวิต ซึ่งได้ผ่านการตรวจทางห้องปฏิบัติการแล้วและไม่พบหลักฐานการติดเชื้อ ข้าพเจ้า ☐ ยินยอม ☐ ไม่ยินยอม รับเลือดดังกล่าว

โดยแพทย์ ได้อธิบายรายละเอียด เหตุผล วิธีการรักษา ความจำเป็น ของการรักษา

ข้าพเจ้าได้รับทราบและเข้าใจข้อความในหนังสือนี้โดยละเอียดตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อต่อหน้าพยานไว้เป็นสำคัญ



I-121-0011 ใบยินยอม



ลงชื่อ ..... ผู้ให้ความยินยอมซึ่งเป็น

☐ ผู้ป่วย

ชื่อ-สกุล (.....)

☐ เกี่ยวข้องเป็น .....ของผู้ป่วย

ลายพิมพ์นิ้วมือข้าง..... นิ้ว .....

ลงชื่อ ..... พยานฝ่ายผู้ป่วย

☐ ไม่มีพยานฝ่ายผู้ป่วย ผู้ป่วยมาคนเดียว

ชื่อ-สกุล (.....)

☐ เกี่ยวข้องเป็น .....ของผู้ป่วย

ลงชื่อ ..... ผู้ให้คำอธิบาย

☐ ตำแหน่ง หน้าที่.....

ชื่อ-สกุล (.....)

ลงชื่อ ..... พยานฝ่ายผู้ให้การรักษา

☐ ตำแหน่ง หน้าที่.....

ชื่อ-สกุล (.....)

