



การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อมไทรอยด์ออกทั้งหมดร่วมกับการเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอ : กรณีศึกษา Nursing care for patients with thyroid carcinoma receiving total thyroidectomy with modified dissection at neck: a case study

(Received: September 19,2023 ; Revised: September 28,2023 ; Accepted: September 29,2023)

วรรณสินี คำหาญ¹

Wunsanee Kumhan¹

บทคัดย่อ

กรณีศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมไทรอยด์ที่ได้รับการผ่าตัดเอาต่อมไทรอยด์ออกทั้งหมด ร่วมกับการเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอ

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 69 ปี มาด้วยอาการสำคัญ มีก้อนโตที่คอด้านขวา ทำ Fine Needle Aspiration แพทย์วินิจฉัยโรคมะเร็งต่อมไทรอยด์ และนัดมาทำผ่าตัด โดยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล วันที่ 16 สิงหาคม 2565 ในระยะก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้ ระยะผ่าตัด เสี่ยงต่อการบาดเจ็บต่ออวัยวะข้างเคียง เส้นประสาทจากการผ่าตัดเลาะต่อมน้ำเหลือง มีภาวะเสียเลือดเนื่องจากเส้นเลือดฉีกขาด ระยะหลังผ่าตัด เสี่ยงต่อภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจ อุณหภูมิร่างกายต่ำ มีอาการปวดแผล พยาบาลได้เตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด ให้การพยาบาลเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนระหว่างผ่าตัด ช่วยแพทย์หยุดเลือด หลังผ่าตัด ผู้ป่วยปลอดภัย ได้รับการฟื้นฟูสภาพและจำหน่ายกลับบ้านได้ วันที่ 23 สิงหาคม 2566 รวมระยะเวลาในโรงพยาบาล 7 วัน

คำสำคัญ: การพยาบาล, โรคมะเร็งต่อมไทรอยด์, การผ่าตัดต่อมไทรอยด์

Abstract

This case study aims to study nursing care of patient with thyroid carcinoma receiving total thyroidectomy with modified dissection at neck

The results of the study found that a 69-year-old Thai female patient presented with significant symptoms. The patient had a large lump on the right side of neck and then was check by a Fine Needle Aspiration. The doctor diagnosed that patient had a thyroid cancer. Doctor made an appointment for total thyroidectomy. Patient was admitted to the hospital on 16 August 2022. In the preoperative period, patient was worried due to lack of knowledge. Surgery period, patient had a risk of injury to nearby organs, nerve from lymph node removal surgery showed blood loss due to a torn blood vessel. Postoperative period, patient had a risk of respiratory obstruction, low body temperature and wound pain. The nurse prepared before surgery and provided nursing care to monitor for complications during surgery and helping doctors stop bleeding. After surgery, the patient is safe and was rehabilitated and discharged on August 23, 2023, total hospital admission for 7 days.

Keywords: Nursing care, thyroid carcinoma, total thyroidectomy

บทนำ

มะเร็งต่อมไทรอยด์เป็นโรคที่มีความหลากหลายในการดำเนินโรค อาจจะไม่มีความรุนแรงเลย โดยผู้ที่ป่วยโรคนี้สามารถมีชีวิตยืนยาว

ได้เหมือนคนปกติ หรืออาจมีความรุนแรงมากถึงขนาดที่ผู้ป่วยอาจจะเสียชีวิตได้ภายในไม่กี่เดือน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับชนิดของมะเร็งต่อมไทรอยด์ ซึ่งมีตั้งแต่ ชนิด well differentiated thyroid

¹ จังหวัดลพบุรี

carcinoma ไปจนถึง anaplastic carcinoma มะเร็งต่อมไทรอยด์มักไม่โตเร็ว แต่เมื่อโตก็ตามที่พบว่าก้อนโตเร็ว ก้อนมีขนาดใหญ่ แฉก และยึดติดกับอวัยวะข้างเคียงมักบ่งชี้ถึงมะเร็ง อาการเจ็บที่ก้อนพบได้ในกรณีมีเลือดออกในก้อน สำหรับมะเร็งต่อมไทรอยด์ชนิด anaplastic หรือมะเร็งต่อมน้ำเหลืองของต่อมไทรอยด์ (thyroid lymphoma) อาจมีอาการอักเสบที่ผิวหนังเหนือก้อน (erythema) และอาการไข้ ก้อนโตเร็ว และเจ็บที่ก้อนได้ ประวัติการได้รับรังสีที่คอตั้งแต่อายุน้อยก็เพิ่มความเสี่ยงของการเกิดมะเร็ง อาการเสียงแหบ อาการไอ หรือกลืนลำบาก หายใจ มีเสียงผิดปกติ แน่นอึดอัดคอเวลานอนหงาย ล้วนบ่งชี้ถึงอาการของก้อนที่โตจนกดเบียดอวัยวะใกล้เคียง ซึ่งเพศชาย ผู้ป่วยสูงอายุและการตรวจพบก้อนตั้งแต่อายุน้อยก็เป็นปัจจัยเสี่ยงของมะเร็ง สำหรับการรักษาก็แตกต่างกันไป จึงจำเป็นมากที่ต้องวินิจฉัยให้แน่นอนเสียก่อนว่าเป็นโรคมะเร็งต่อมไทรอยด์ชนิดไหน เพื่อที่จะวางแผนการรักษาที่ถูกต้องและเหมาะสม^{1,2}

จากการรายงานต่างประเทศมะเร็งต่อมไทรอยด์พบประมาณ 1.5% ของมะเร็งทั้งหมดอุบัติการณ์ของมะเร็งต่อมไทรอยด์ในสหรัฐอเมริกาประมาณ 50 คนต่อประชากร 100,000 คน และอัตราการตาย 6 คนต่อ 1,000,000 คน ในแต่ละปี ในค.ศ. 2019 ที่สหรัฐอเมริกาพบโรคมะเร็งต่อมไทรอยด์ในคนไข้ใหม่มากกว่า 12,000 ราย ส่วนอุบัติการณ์ของก้อนในต่อมไทรอยด์พบประมาณ 4% และจากการตรวจสภาพศพ พบมะเร็งขนาดเล็กในต่อมไทรอยด์ประมาณ 13-24% ในสหรัฐอเมริกาโดยพบสูงสุดในชาวญี่ปุ่นที่อาศัยอยู่ที่รัฐฮาวาย คือ 24% ในประเทศไทยมีรายงานพบอุบัติการณ์ผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์รายใหม่เพิ่มขึ้นโดยพบเพิ่มขึ้นเป็น 6.9 คน ต่อประชากร 100,000 รายในผู้หญิง และ 1.6 คน ต่อประชากร 100,000 รายในผู้ชาย ในช่วงปี พ.ศ. 2562-2564 เทียบจาก 5.6 คน ต่อประชากร 100,000 ราย ในผู้หญิง และ 1.4 คนต่อประชากร 100,000 รายในผู้ชาย ในช่วง

ปี พ.ศ. 2559-2561 ส่วนสถิติมะเร็งต่อมไทรอยด์ที่โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราชจากรายงานระหว่าง พ.ศ. 2563 -2565 พบผู้ป่วยใหม่ 34 ราย, 37 ราย และ 42 ราย ตามลำดับ เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา จำนวน 23 ราย, 28 ราย และ 31 ราย ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี¹⁻³

พยาบาลห้องผ่าตัดมีบทบาทสำคัญนับตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด หลังผ่าตัด โดยพยาบาลห้องผ่าตัดจะทำการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เฝ้าระวังความปลอดภัยในขณะผ่าตัด สามารถเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัดให้เพียงพอ ถูกต้องและเหมาะสม มีความคล่องตัวในการส่งเครื่องมือ และเหมาะสมกับขั้นตอนการผ่าตัด สามารถแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้ มีการดูแลให้การพยาบาลและเฝ้าระวังความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัดจนกระทั่งออกจากห้องผ่าตัดอย่างปลอดภัย หลังผ่าตัด และประเมินถึงความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยในระยะหลังผ่าตัด ให้คำแนะนำและปลอบโยนให้กำลังใจให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลลงได้⁴

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมไทรอยด์ที่ได้รับการผ่าตัดเอาต่อมไทรอยด์ออกทั้งหมดร่วมกับการเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอ

กรณีศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 69 ปี เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย ศาสนา พุทธ สถานภาพ คู่ ระดับการศึกษา ประถมศึกษา 6 อาชีพ รับจ้าง ภูมิลำเนา ตำบลทะเลชุบศร อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี

วันที่รับไว้ในความดูแล 16 สิงหาคม 2565

วันที่เข้ารับการผ่าตัด 17 สิงหาคม 2565

อาการสำคัญ

มีก้อนที่คอด้านขวา เสียงแหบ 1 เดือน ก่อนมาโรงพยาบาล แพทย์นัดมาทำผ่าตัด



ประวัติความเจ็บป่วยปัจจุบัน

6 เดือน ก่อนมาโรงพยาบาล คลำได้ก้อนที่คอด้านขวา ก้อนโตขึ้นเรื่อย ๆ แต่ไม่ได้รับการรักษา

1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล ก้อนที่คอด้านขวาโตขึ้น และเริ่มแน่นคอ มีเสียงแหบ จึงมาตรวจ และได้รับการทำ Fine Needle Aspiration ส่งตรวจชิ้นเนื้อ พบ CA Thyroid

ประวัติความเจ็บป่วยในอดีต

เป็นโรคความดันโลหิตสูง และไขมันในเส้นเลือดสูง 8 ปี รักษาที่โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช รับประทานยาต่อเนื่อง เคยผ่าตัดโรคข้อเข่าเสื่อม ปี 2564

ปฏิเสธการแพ้ยา แพ้อาหารทุกชนิด

ปฏิเสธการเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงและโรคติดต่อใด ๆ

ยาโรคประจำตัว Amlodipine (10) 1 tab oral OD pc, Simvastatin (20) 1 tab oral hs

ประวัติความเจ็บป่วยในครอบครัว

ปฏิเสธโรคประจำตัว ไม่มีประวัติเป็นโรคติดต่อที่ร้ายแรงหรือโรคติดต่อทางพันธุกรรม และไม่มีประวัติโรคจิตโรคประสาทในครอบครัว

การตรวจร่างกายตามระบบ

ลักษณะทั่วไป: หญิงวัยสูงอายุ รูปร่างอ้วน สุขภาพทั่วไปแข็งแรงดี

ผิวหนังและเล็บ: ปกติ ไม่แห้งแตก ไม่มีผื่นคัน ไม่มีบาดแผล

ศีรษะ ใบหน้า: ปกติ ได้รูปสมมาตร ใบหน้าไม่เหลือง

ตา: ไม่ซีด เปลือกตาสีแดง เยื่อบุตาปกติไม่มีเลือดออก รูม่านตาเท่ากันทั้งสองข้างเส้นผ่านศูนย์กลาง 2.5 มิลลิเมตร มีปฏิกิริยาต่อแสงเท่ากันทั้งสองข้าง

หู: รูปร่างปกติ ไม่มีสารคัดหลั่งผิดปกติออกจากหู ได้ยินเสียงชัดเจนดี

จมูก: รูปร่างจมูกปกติ ไม่มีบาดแผล ไม่มีเลือดออก ไม่มีอาการกดเจ็บบริเวณโพรงจมูก

ปาก: ไม่มีเลือดออกตามไรฟัน ใฝ่ฟันปลอม 2 ซี่ มีฟันผุ 2 ซี่ ไม่มีอาการกลืนลำบาก ในช่อง

ปาก ไม่มีแผล มีก้อนบริเวณคอด้านขวาขนาดประมาณ 4 x 5 เซนติเมตร

คอ: ลักษณะลำคอเรียวยาว มองเห็นก้อนที่โตประมาณ 4 x 5 เซนติเมตร ก้อนอยู่ค่อนข้างไปทางขวา ลักษณะก้อนเคลื่อนขึ้นลงตามการกลืน ผิวหนังบริเวณก้อนเรียบไม่ขรุขระ ด้านข้างลำคอไม่พบต่อมน้ำเหลือง กลืนอาหารได้ปกติ

ทรวงอกและปอด: รูปร่างเท่ากันทั้งสองข้าง ขยายได้ดีเท่ากันทั้งสองข้าง หายใจสม่ำเสมอ ไม่มีอาการแน่นหน้าอก ฟังปอดไม่มีเสียง crepitation และ wheezing อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที

หัวใจ: อัตราการเต้นของหัวใจสม่ำเสมอ 84 ครั้ง/นาที ไม่มีเสียง murmur เส้นเลือดดำที่คอไม่โป่งพอง

ท้องและช่องท้อง: ไม่มีอาการกดเจ็บ ท้องไม่อืด ไม่มีอาการปวดท้อง เสียง bowel sound ปกติ

ระบบกล้ามเนื้อ: ลักษณะปกติกล้ามเนื้อกำลังปกติ

ต่อมน้ำเหลืองที่คอและรักแร้: คลำพบก้อนที่คอด้านขวา มีอาการกดเจ็บเล็กน้อย

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

WBC 8,110 cell/cu.m.m, Platelet 218,000 cell/cu.m.m Hct 39.4%

Na 140 mmol/L, K 3.59 mmol/L, Cl 104 mmol/L, CO₂ 26.8 mmol/L, BS 94 mg/dL, PT 11.7 sec, INR 0.99, PTT 28.9 sec

TSH 1.73 uU/ml, FT4 1.09 ng/dL, FT3 2.89 pg/ml

การตรวจพิเศษอื่น ๆ

Chest X- Ray: Mild cardiomegaly, Mild curvature of spine

EKG: Normal Sinus Rhythm

HR=78/min

การวินิจฉัยโรคแรกพบ CA Thyroid

การผ่าตัด Total Thyroidectomy with Right modified dissection with stop bleeding at neck

ผู้ป่วยรายนี้มีความจำเป็นต้องทำผ่าตัด โดยแพทย์นัดทำผ่าตัดเวลา 09.00 น. ของวันที่ 17 สิงหาคม 2565 ได้เตรียมความพร้อมของผู้ป่วยทางร่างกายและจิตใจ โดยได้ไปเยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วย ศัลยกรรมหญิงก่อนผ่าตัด เวลา 15.00 น. ของวันที่ 16 สิงหาคม 2565 เมื่อไปถึงหอผู้ป่วยได้ทักทายกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยแล้วแจ้งจุดประสงค์ให้พยาบาลประจำหอผู้ป่วยทราบ จากนั้นนำแฟ้ม

ประวัติและใบบันทึกรายงานต่าง ๆ ของผู้ป่วยมาศึกษาดูก่อนที่จะเข้าไปพบกับผู้ป่วย จากการไปเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดผู้ป่วยมีความวิตกกังวล คิ้ว ขมวด ไม่ยิ้มแย้มแจ่มใส บอกว่ากลัวการผ่าตัด กลัวเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่และไม่ทราบว่าต้องรักษาอย่างไรบ้าง จะต้องทำอะไรบ้าง ต้องอยู่โรงพยาบาลนานเท่าไร ซึ่งสามารถนำมาสรุปปัญหาได้ดังนี้

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด ปัญหาที่ 1 วิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด ข้อมูลสนับสนุน 1. ผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวล คิ้ว ขมวด ไม่ยิ้มแย้มแจ่มใส 2. ผู้ป่วยบอกว่า “กลัวการผ่าตัด ไม่เคยทำผ่าตัด” 3. ผู้ป่วยถามว่า “จะอยู่โรงพยาบาลนานเท่าไร” “จะต้องทำอะไรบ้าง” 4. ผู้ป่วยบอกว่า “นอนหลับๆ ตื่นๆ”	กิจกรรมการพยาบาล 1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย โดยแนะนำตัว และพูดคุยด้วยความเป็นกันเอง สัมผัสผู้ป่วยยอมรับการแสดงออกของผู้ป่วยและแสดงความจริงใจในการช่วยเหลือ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอุ่นใจและเกิดความไว้วางใจในตัวพยาบาล ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลลงได้ 2. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคมาเรียมะเร็งต่อมไทรอยด์ และแผนการรักษาของแพทย์ การผ่าตัดเป็นวิธีที่จะแก้ไขภาวะที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ โดยให้ความมั่นใจว่าแพทย์และพยาบาลจะให้ความช่วยเหลือ ดูแลผู้ป่วยอย่างดีที่สุด 3. อธิบายถึงกระบวนการเข้าห้องผ่าตัด ขั้นตอนการผ่าตัด ระยะเวลาโดยประมาณที่ใช้ในการผ่าตัด และการพักฟื้นในห้องผ่าตัด เวลาที่จะไปห้องผ่าตัด และเวลาที่คาดว่าจะกลับหอผู้ป่วย 4. อธิบายเกี่ยวกับการเตรียมพร้อมก่อนการผ่าตัด ได้แก่ การได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ การใส่สายสวนปัสสาวะที่ห้องผ่าตัด โดยผู้ป่วยจะได้รับการใส่สายสวนปัสสาวะหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึกแล้ว การเตรียมผิวหนังตั้งแต่บริเวณริมฝีปากล่าง ลำคอ ลงมาถึงบริเวณใต้ราวนม และบอกถึงสภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัด และการมีแผลผ่าตัดที่คอกยาวประมาณ 5-6 เซนติเมตร และจะมีท่อขนาดเล็กๆจากแผลผ่าตัด เพื่อระบายเลือดและสารคัดหลั่งจากแผลผ่าตัด 5. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบวัตถุประสงค์ก่อนการปฏิบัติการพยาบาลให้ผู้ป่วยทุกครั้ง และเปิดโอกาสให้ญาติและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล และให้กำลังใจผู้ป่วย 6. แนะนำให้ผู้ป่วยทราบว่าญาติสามารถเฝ้าผู้ป่วยได้ตลอดเวลาหลังผ่าตัด 7. สอนและแนะนำให้ผู้ป่วยฝึกหายใจเข้าออกลึกๆ และไออย่างถูกวิธี จะช่วยให้ลดภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจภายหลังการผ่าตัด 24-48 ชั่วโมง 8. สนับสนุนให้ญาติมีส่วนร่วมในการเป็นกำลังใจให้ผู้ป่วย การประเมินผล ผู้ป่วยมีสีหน้าแจ่มใส คลายความวิตกกังวลลง เข้าใจและยอมรับสภาพการเจ็บป่วย และการผ่าตัดผู้ป่วยยอมรับการผ่าตัด และการรักษาของแพทย์ โดยให้ความร่วมมือในการรักษาเป็นอย่างดี ผู้ป่วยตอบคำถามเกี่ยวกับเรื่องโรคและการผ่าตัด ตลอดจนการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง
การพยาบาลผู้ป่วยขณะรอผ่าตัด	กิจกรรมการพยาบาล



ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ปัญหาที่ 1 ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากกลัวการผ่าตัด ข้อมูลสนับสนุน 1. ผู้ป่วยกระสับกระส่ายบอกว่ากลัวการผ่าตัด “ตอนผ่าเข้ายังไม่ค่อยกลัว” 2. ผู้ป่วยบอกว่ารำคาญสายน้ำเกลือ	1. พยาบาลประจำห้องผ่าตัดสร้างสัมพันธภาพ พูดคุยกับผู้ป่วยด้วยความเป็นมิตร อ่อนโยน ให้กำลังใจ และให้คำแนะนำตามความเหมาะสม ให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก 2. จัดสภาพแวดล้อมบริเวณรอผ่าตัดให้เงียบสงบ ไม่มีเสียงรบกวน เจ้าหน้าที่พยาบาลไม่พูดคุยกันดังบริเวณที่ผู้ป่วยนอนรอผ่าตัด 3. ดูแลให้ผู้ป่วยได้เคลื่อนไหวร่างกายได้ตามความเหมาะสม โดยไม่เกิดอุบัติเหตุจากการตกเตียง 4. ไม่ละทิ้งผู้ป่วยให้อยู่ตามลำพัง ดูแลไม่ให้มีการเปิดเผยร่างกายของผู้ป่วยมีผ้าห่มให้ 5. อธิบายถึงความจำเป็นในการให้สารน้ำ และดูแลสารน้ำที่ให้ทางหลอดเลือดดำไม่ให้บวมแดง ประเมินผล ผู้ป่วยรู้สึกสบายมากขึ้นอาการกระสับกระส่ายลดลง มีสีหน้าสดชื่นขึ้น เข้าใจถึงความจำเป็นในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องโรคและการผ่าตัดมากขึ้น
ปัญหาที่ 2 อาจเกิดความผิดพลาดในการนำผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด ข้อมูลสนับสนุน มีผู้ป่วยนอนรอเพื่อทำผ่าตัดหลายราย	กิจกรรมพยาบาล 1. พยาบาลประจำห้องผ่าตัดรับผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัดก่อนเวลาอย่างน้อย 30 นาที เพื่อตรวจสอบสิ่งของที่ติดมากับผู้ป่วย เช่น ฟันปลอม เสื้อชั้นใน แหวน เครื่องประดับ และของมีค่าต่าง ๆ 2. เมื่อรับผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัดพยาบาลประจำห้องก่อนผ่าตัดที่ทำหน้าที่รับผู้ป่วย ตรวจสอบชื่อ สกุล อายุ HN AN ป้ายข้อมือให้ตรงกับตารางผ่าตัด และแขวนป้ายห้องที่ผู้ป่วยจะเข้าผ่าตัด ก่อนเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไว้หน้าห้องผ่าตัด 3. พยาบาลประจำห้องผ่าตัดตรวจรับผู้ป่วยจากห้องก่อนผ่าตัดด้วยตนเอง ตรวจสอบความถูกต้องของบุคคลไข้ และตรวจดูเอกสารที่มีความสำคัญต่อการผ่าตัด เช่น ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ รายงานประจำตัวผู้ป่วยและใบเซ็นยินยอมผ่าตัด 4. ก่อนนำผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด พยาบาลประจำห้องผ่าตัดถาม ชื่อ-สกุล ของผู้ป่วยอีกครั้งหนึ่ง โดยให้ผู้ป่วยเป็นผู้ตอบ ชื่อ-สกุล ด้วยตนเองและเปรียบเทียบกับป้ายข้อมือ พบว่ามีการระบุตัวผู้ป่วยถูกต้อง การประเมินผล ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดตามตารางแผนการรักษาไม่มีความผิดพลาดในการระบุตัวผู้ป่วย
การพยาบาลระหว่างผ่าตัด ปัญหาที่ 1 เสี่ยงต่อภาวะช็อคจากการเสียเลือดขณะผ่าตัด ข้อมูลสนับสนุน 1. หลังผ่าตัดเสียเลือดจากการผ่าตัด 100 ซีซี 10 นาทีต่อมามีเลือดออกที่แผลผ่าตัดเพิ่มขึ้น 500 ซีซี 2. สัญญาณชีพ ชีพจร 90 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 110/68 มิลลิเมตรปรอท	กิจกรรมการพยาบาล 1. ประเมินบริเวณผ่าตัดและลักษณะทางกายวิภาคของบริเวณผ่าตัด พิจารณาส่ง Army navy retractor ให้ผู้ช่วยแพทย์ดึงถ่างชั้นกล้ามเนื้อแยกจาก Carotid Sheath ช่วยดึงถ่างบริเวณผ่าตัดให้เห็นชัดเจน ใช้ Vein retractor ไว้สำหรับการดึงรั้งเส้นเลือดในขณะที่เลาะต่อมน้ำเหลืองกลุ่ม 2-4 เพื่อป้องกันการบาดเจ็บต่อเส้นเลือดใหญ่ 2. ทีมพยาบาลช่วยผ่าตัด โดยพยาบาลช่วยแพทย์ผ่าตัดใช้เครื่องมือหนีบจับเส้นเลือดช่วยผูกเส้นเลือดบริเวณที่มีเลือดออกมาก ช่วยดึง retractor เพื่อให้เห็นบริเวณผ่าตัดที่มีเลือดออกชัดเจน พยาบาลส่งเครื่องมือ ส่งเครื่องมือหนีบจับเส้นเลือดและไหมผูกเส้นเลือดด้วยความเร็วและถูกขั้นตอน ทำให้แพทย์สามารถห้ามเลือดได้ 3. พยาบาลช่วยรอบนอก จัดเตรียมเครื่องมือ เครื่องใช้ไหมผูกเส้นเลือดที่ต้องการเพิ่มเติมได้ถูกต้องอย่างรวดเร็ว และตรวจดูจำนวนโลหิตในขวด suction นับจำนวนผ้าซับโลหิตที่เปื้อนเลือด เพื่อใช้ในการประเมินภาวะการเสียเลือดขณะผ่าตัดร่วมกับวิสัญญีพยาบาล

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	4. ประสานร่วมกับวิสัญญีพยาบาลวัดสัญญาณชีพทุก 5 นาที และดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำคือ 0.9% NSS 1000 ml iv drip 80 ml/hr เจาะ Hct 27% ให้เลือดทดแทน PRC 2 unit เพื่อทดแทนสารน้ำและเลือดที่ร่างกายสูญเสียไป 5. สังเกตจำนวนและสีของปัสสาวะ เพื่อใช้ประเมินสภาวะของผู้ป่วยในผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกนาน ทำให้สมรรถภาพการทำงานของไตไม่ปกติ 6. สังเกตอาการ ปลายมือ ปลายเท้า และเปลือกตา เหงื่อออก ตัวเย็น เพื่อทราบอาการเปลี่ยนแปลง 7. บันทึกจำนวนเลือดที่เสียไป เพื่อให้การรักษาพยาบาลที่ถูกต้องและทราบอาการเปลี่ยนแปลง การประเมินผล ผู้ป่วยเสียเลือดระหว่างผ่าตัดรวม 600 ซีซี สามารถหยุดเลือดสำเร็จ Hct 32% สัญญาณชีพ ความดันโลหิตอยู่ในช่วง 140/80-160/90 มิลลิเมตรปรอท ชีพจรอยู่ระหว่าง 80-120 ครั้ง/นาที จังหวะการเต้นของหัวใจสม่ำเสมอ หายใจสม่ำเสมอ 18-22 ครั้ง/นาที ผู้ป่วยไม่มีอาการปลายมือ ปลายเท้า ริมฝีปากเขียว เปลือกตาซีดและเหงื่อออก ผู้ป่วยมีปัสสาวะออก 40 ซีซี/ชั่วโมง สีเหลืองใส
ปัญหาที่ 2 อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนในการจัดทำเพื่อทำผ่าตัด ข้อมูลสนับสนุน 1. ผู้ป่วยอยู่ในท่านอนหงาย เก็บแขนแนบลำตัว ผู้รัดขาทั้ง 2 ข้าง 2. ผู้ป่วยต้องอยู่ในภาวะ hyperextension ของคอตลอดระยะเวลาการผ่าตัดนานประมาณ 6 ชั่วโมง 30 นาที	กิจกรรมการพยาบาล 1. ทีมพยาบาลช่วยผ่าตัดจัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องใช้ในการจัดทำผู้ป่วยให้พร้อมก่อนการจัดทำผู้ป่วย 2. พยาบาลช่วยผ่าตัดและพนักงานห้องผ่าตัดร่วมกับแพทย์ผู้ทำผ่าตัด ช่วยกันจัดทำ ในการทำผ่าตัดโดยใช้หมอนทรายหนุนบริเวณไหล่ และใต้คอ วางศีรษะบนห่วงยาง เก็บแขนแนบลำตัว และใช้เข็มขัดรัดขาผู้ป่วยไว้ 3. พยาบาลช่วยรอบนอกดูแลไม่ให้เกิดการกดทับเส้นประสาทโดยใช้หมอน และอุปกรณ์รองรับบริเวณปุ่มกระดูก และข้อต่าง ๆ ตลอดจนส่วนโค้งส่วนเว้าของร่างกายโดยใช้ผ้านุ่ม ๆ รองรับและไม่รัดแน่นเกินไป 4. พยาบาลช่วยรอบนอก ดูแลเรื่องการปรับเตียงผ่าตัดทุกครั้งระมัดระวังการกดทับส่วนต่าง ๆ ของร่างกายผู้ป่วย 5. พยาบาลช่วยรอบนอกตรวจสอบรอยถลอกและรอยเขียวช้ำบริเวณแขนและขา 6. หลังจากผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเรียบร้อยแล้ว ติดตามดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้นเพื่อตรวจสอบการขาดจากการกดทับของแขนและขา ประเมินผล ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนของการถูกกดทับเส้นประสาท โดยส่วนของแขนขาบริเวณที่ผู้รัด สีของผิวไม่มีรอยถลอกหรือรอยเขียวช้ำ และผู้ป่วยไม่รู้สึกรำคาญที่แขนหลังทำผ่าตัด
ปัญหาที่ 3 อาจเกิดการบาดเจ็บของเส้นประสาท Recurrent laryngeal nerve ข้อมูลสนับสนุน มี Recurrent laryngeal nerve บริเวณต่อมไทรอยด์	กิจกรรมการพยาบาล 1. เตรียม indirect laryngoscope ให้ศัลยแพทย์ตรวจดู vocal cord เพื่อเป็นพื้นฐานก่อนการทำผ่าตัด 2. Exposure แผลให้กว้างพอให้เห็นเนื้อเยื่อและอวัยวะต่างๆ ให้ชัดเจน 3. เลาะจาก upper pole ลงมาโดยใช้ Dissecting sponge เพื่อป้องกันการบาดเจ็บของ Recurrent Laryngeal Nerve 4. ส่ง Curved Artery clamps ให้แพทย์หา Recurrent laryngeal nerve ซึ่งอยู่เหนือ carotid artery



ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	5. บริเวณใกล้ Recurrent laryngeal nerve พบมีจุด Bleeding ส่ง artery clamps ให้แพทย์จับและผูกด้วย Silk 3/0 ไม่ใช่จี้ เพื่อป้องกัน Recurrent laryngeal nerve Injury 6. เลาะเนื้อเยื่อเหนือ Recurrent laryngeal nerve โดยใช้ Curved artery clampsหนีบ ตัดด้วย Metzenbaum และผูก ด้วย silk 3/0 จนถึง cricothyroid joint 7. ตัดก้อนจนถึงบริเวณ Isthmus 8. Stop bleeding ด้วยการผูกด้วย Silk 9. เตรียม indirect laryngoscope ให้ศัลยแพทย์ตรวจดูความผิดปกติของ vocal cord ผิดปกติ ประเมินผล ผู้ป่วยมี Vocal cord ผิดสามารถขยับไปมาได้ ไม่มีอาการเสียงแหบหลังผ่าตัด
ปัญหาที่ 4 อาจเกิดอุบัติเหตุจากการใช้เครื่องมือและมีสิ่งตกค้างในแผลผ่าตัด ข้อมูลสนับสนุน 1. การผ่าตัดต่อมไทรอยด์เป็นการผ่าตัดใหญ่ต้องเปิดแผลใช้ผ้าซับโลหิตและใช้เครื่องมือหลายชนิดในการทำผ่าตัด 2. การผ่าตัดต่อมไทรอยด์ใช้เครื่องจี้ไฟฟ้าในการตัดและก่อนไทรอยด์ 3. มีการวางแผนสื่อนำไฟฟ้าที่บริเวณช่องผู้ป่วย	กิจกรรมการพยาบาล 1. ตรวจสอบประสิทธิภาพของเครื่องมือเครื่องใช้ในการผ่าตัดทุกชนิดให้อยู่ในสภาพที่ดีมีส่วนประกอบของเครื่องมือครบถ้วนทั้งก่อนนำไปใช้และก่อนสิ้นสุดการผ่าตัด 2. ระวังการจี้เครื่องมือที่เป็นของมีคม ใช้หลักการส่งเครื่องมือแบบ non-touch technique และเมื่อใช้แล้วเก็บให้เรียบร้อย 3. พยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัดและพยาบาลรอบนอกร่วมกันตรวจนับเครื่องมือเครื่องใช้และผ้าซับโลหิตทุกครั้งก่อนเริ่มการผ่าตัด เปลี่ยนทีมผ่าตัด และก่อนสิ้นสุดการผ่าตัด 4. ดูแลผู้ป่วยในการวางแผนสื่อนำไฟฟ้า และใช้เครื่องจี้ไฟฟ้าโดย 4.1 ตรวจสอบระบบเตียงไฟฟ้า ก่อนนำผู้ป่วยขึ้นเตียงผ่าตัด 4.2 ตรวจสอบประสิทธิภาพการทำงานของเครื่องจี้ไฟฟ้าให้มีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งจะใช้งานได้ตลอดเวลา 4.3 ตรวจสอบตำแหน่งที่วางแผ่นสื่อนำไฟฟ้า ที่ใช้กับผู้ป่วยให้ถูกต้องเหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยก่อนปูผ้าคลุมปลอดเชื้อ 4.4 ตรวจสอบอุปกรณ์ที่เป็นสื่อนำไฟฟ้าที่ติดมากับผู้ป่วย เช่น แหวน สร้อยคอ เป็นต้น 4.5 ขณะผ่าตัดระวังไม่ให้หัวจี้ไฟฟ้าสัมผัสกับผิวหนังบริเวณนอกแผลผ่าตัด และอวัยวะสำคัญต่าง ๆ การประเมินผล ไม่เกิดอุบัติเหตุในการใช้เครื่องมือและไม่มีสิ่งของตกค้างในแผลผ่าตัด หลังผ่าตัดจำนวนผ้าซับโลหิตครบตามจำนวนที่นับก่อนผ่าตัด ไม่พบรอยไหม้จากการวางแผนสื่อนำไฟฟ้า หลังผ่าตัดไม่พบรอยไหม้หรือผื่นแดงจากการใช้เครื่องจี้ไฟฟ้า
ปัญหาที่ 5 อาจเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำเนื่องจากร่างกายปรับตัวต่ออากาศหนาวเย็นไม่ดี ข้อมูลสนับสนุน 1. ผู้ป่วยบอกว่าไม่ชอบอากาศหนาว หนาวมากจะสั่น 2. ทำผ่าตัด 6 ชั่วโมง 30 นาที 3. อุณหภูมิของห้องผ่าตัด 22 องศาเซลเซียส 4. ผู้ป่วยปลายมือปลายเท้าเย็น	กิจกรรมการพยาบาล 1. ห่มผ้าปกคลุมร่างกายที่สัมผัสอากาศภายนอก เพื่อให้ร่างกายอบอุ่น 2. ปรับเครื่องทำความเย็น ให้อุณหภูมิอยู่ประมาณ 24 องศาเซลเซียส 3. ประสานงานกับพยาบาลวิสัญญี นำ Blanket warmer ให้ความอบอุ่นแก่ผู้ป่วยตลอดการผ่าตัด 4. ระวังการล้างน้ำ ใช้น้ำยา ไม่ให้บริเวณผ่าตัดมีผ้าเปียกชื้น 5. ประเมินภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ จากการวัดอุณหภูมิ ปลายมือปลายเท้าเย็น ชีตสัญญาณชีพ โดยอัตราการเต้นของชีพจรต้องไม่ต่ำกว่า 60 ครั้ง/นาที ความดันโลหิตต้องไม่ต่ำกว่า 100 / 60 มิลลิเมตรปรอท การประเมินผล

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	ร่างกายผู้ป่วยไม่เย็น มืออุ่น สีผิวปกติ ไม่ซีด เล็บเป็นสีชมพู อุณหภูมิร่างกายผู้ป่วยได้ 36.9 องศาเซลเซียส ชีพจรอยู่ระหว่าง 76-88 ครั้ง/นาที ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 110/70-140/90 มิลลิเมตรปรอท
ปัญหาที่ 6 อาจเกิดการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด ข้อมูลสนับสนุน 1. ระยะเวลาการผ่าตัด 6 ชั่วโมง 35 นาที 2. ภายหลังการผ่าตัดได้รับการใส่ท่อระบายจากแผลต่อลงขูดสุญญากาศ (radivac drain)	กิจกรรมการพยาบาล 1. จัดเตรียมและตรวจสอบเครื่องมือผ่าตัด เครื่องผ้า และวัสดุทางการแพทย์ทุกชนิดที่จะใช้ในการผ่าตัดให้สะอาดปราศจากเชื้อ โดยสังเกตการเปลี่ยนสีและตรวจสอบวันหมดอายุจาก Autoclave tape และพร้อมที่จะเปิดเมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ภายในห้องผ่าตัด 2. ปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยด้วยเทคนิคปลอดเชื้ออย่างเคร่งครัด โดย - แพทย์และทีมพยาบาลห้องผ่าตัด ใส่หมวกผูกmask ก่อนเข้าห้องผ่าตัด ทีมผ่าตัดล้างมือเตรียมใส่เสื้อกาวน์ และใส่ถุงมือผ่าตัดอย่างถูกเทคนิคปลอดเชื้อ - พยาบาลช่วยรอบนอกทำความสะอาดบริเวณผ่าตัด มีการฟอกผิวหนังอย่างถูกวิธีและถูกเทคนิคปลอดเชื้อ - ศัลยแพทย์และพยาบาลช่วยผ่าตัด ทายาฆ่าเชื้อโรคและปูผ้าคลุมผู้ป่วยอย่างถูกเทคนิค - พยาบาลส่งเครื่องมือระมัดระวังการปนเปื้อนของเครื่องมือ เครื่องใช้ แยกเครื่องมือที่มีการปนเปื้อนออกจากเครื่องมือที่สะอาด - เมื่อศัลยแพทย์เย็บปิดแผลผ่าตัดชิ้นสุดท้ายแล้ว พยาบาลช่วยผ่าตัดจะดูแลแผลผ่าตัดให้เรียบร้อย ทาน้ำยาฆ่าเชื้อบนรอยแผลผ่าตัด ปิดด้วยก๊อสคลีปิดวางบนแผลผ่าตัด และปิดแผลให้แน่น เพื่อให้เกิด pressure หลังจากนั้นเช็ดรอยกราบเลือดและรอน้ำยาบริเวณรอบแผลผ่าตัดจนสะอาด - ดูแลสาย radivac drain ให้ทำงานในระบบปิด และสายไม่หัก พับ งอ 3. ดูแลเปลี่ยนเสื้อผ้าที่เปื้อนออก สวมเสื้อผ้าที่สะอาดและหมั่นผ้าให้ความอบอุ่นแก่ร่างกายผู้ป่วย 4. ดูแลกำกับพยาบาลช่วยรอบนอก ฟอกผิวหนังบริเวณผ่าตัดด้วย Hibiscrub 4% อย่างถูกวิธี โดยฟอกบริเวณคอวนออกรอบนอก 6-8 นิ้ว และไม่วนกลับที่เดิมอีก ใช้เวลาฟอกให้ครบเวลา คือ ประมาณ 5 นาที 5. ทาน้ำยาฆ่าเชื้อ ด้วย 10% Povidone iodine solution และปูผ้า Sterile คลุมบริเวณผ่าตัด ให้เห็นเฉพาะบริเวณที่จะทำผ่าตัดเท่านั้น โดยด้าน Superior คลุมผ้าถึงบริเวณใต้คาง ด้าน Inferior คลุมผ้าถึงแนว Clavicle ด้าน Lateral คลุมผ้าตามแนวด้านข้างคอทั้ง 2 ข้าง ใช้ Towel Clip หนีบมุมผ้า 4 มุม ส่ง Swab 18 x 18 นิ้ว 2 ผืน Pack ข้างลำคอ ปูผ้าสี่เหลี่ยมขนาดใหญ่ 1 ผืน คลุมจากแนว Clavicle จนถึงปลายเท้า ปูผ้าสี่เหลี่ยมขนาดใหญ่ 1 ผืน คลุมจากแนวใต้คางถึงเหนือศีรษะและปูผ้าสี่เหลี่ยมเจาะกลางขนาดใหญ่คลุมผิวหนังบริเวณที่จะทำผ่าตัดเป็นชิ้นสุดท้าย 6. ระวังการส่งเครื่องมือผ่าตัดไม่ให้เกิดการ Contamination 7. ทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วยเมื่อเสร็จผ่าตัด และเปลี่ยนเสื้อผ้าที่เปื้อนขึ้นออก 8. ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยเพื่อประเมินอาการแสดงของการติดเชื้อ การประเมินผล เครื่องมือ เครื่องใช้ ผ้า และวัสดุทางการแพทย์ปลอดเชื้อ Autoclave tape มีการเปลี่ยนสีและยังไม่หมดอายุ ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลขณะผ่าตัดด้วยเทคนิคปลอดเชื้อทุกขั้นตอน ภายหลังการทำผ่าตัดพบว่าผู้ป่วยไม่มีแผลอักเสบ บวมแดง ภายหลังการทำผ่าตัด 72 ชั่วโมง อุณหภูมิของผู้ป่วยอยู่ในช่วง 36.2-37.4 องศาเซลเซียส
การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด	



ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ปัญหาที่ 1 ผู้ป่วยอาจมีภาวะอุดกั้นท่อทางเดินหายใจ ข้อมูลสนับสนุน 1. หลังได้รับยาระงับความรู้สึก ผู้ป่วยยังไม่รู้สึกตัวเต็มที่ เนื่องจากยาระงับความรู้สึกยังค้างอยู่และอาจกดศูนย์หายใจ 2. เสมหะ น้ำลาย อาจทำให้เกิดการอุดกั้นทางเดินหายใจได้	กิจกรรมการพยาบาล 1. ประเมินระดับความรู้สึกตัวโดยถามชื่อผู้ป่วย 2. จัดท่าผู้ป่วยให้อยู่ในลักษณะนอนหงายราบ ตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง เมื่อรู้สึกตัวดีให้นอนศีรษะสูงเล็กน้อย 3. ดูแลให้ออกซิเจน 6 ลิตร/นาที่ ทาง nasal canular 4. กระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยหายใจบ่อย ๆ ลึก และไอแรง ๆ 5. ให้ความอบอุ่นแก่ร่างกายผู้ป่วยโดยห่มผ้าห่มให้ 6. เมื่อผู้ป่วยมีเสมหะและน้ำลายในปาก จัดให้ผู้ผู้ป่วยนอนตะแคงหน้าไปทางด้านขวา และดูดเสมหะ น้ำลายให้ทุก 1 ชั่วโมง หรือมีเสียงเสมหะในคอออกเพื่อให้ผู้ป่วยหายใจได้สะดวก 7. ตรวจสอบสัญญาณชีพทุก 15 นาที สังเกตสีผิว ริมฝีปาก เล็บ ปลายมือ ปลายเท้าและอาการกระสับกระส่าย ประเมินระดับความรู้สึกตัว ถ้าพบอาการผิดปกติ เช่น หายใจไม่ดี เตรียมอุปกรณ์ใส่ท่อช่วยหายใจให้พร้อมรายงานวิสัญญีแพทย์ 8. ตรวจสอบบาดแผลผ่าตัดบริเวณคอ ไม่พบว่ามี bleeding และตรวจสอบบริเวณลำคอเพื่อประเมิน internal bleeding ไม่พบว่ามีคอบวมขึ้น 9. ประเมินจำนวนเลือดที่ออกจาก radivac drain การประเมินผล ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถาม ตอบรู้เรื่อง ไม่มีภาวะพร่องออกซิเจน ปลายมือ ปลายเท้าไม่เขียว หายใจไม่มีเสียงครืดคราด O₂ sat 100% ไม่มีเสมหะในลำคอ สัญญาณชีพ ชีพจร 60-70 ครั้ง/นาที สม่ำเสมอดี ความดันโลหิต 100/60-120/80 มิลลิเมตรปรอท หายใจ 18-22 ครั้ง/นาที สม่ำเสมอ ค่าความอิ่มตัวของเม็ดเลือดแดง (SpO₂) 100%
ปัญหาที่ 2 เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ ข้อมูลสนับสนุน 1. ผู้ป่วยยังไม่รู้สึกตัวดีพอ และไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ เนื่องจากผลจากการได้รับยาระงับความรู้สึก 2. ผู้ป่วยดิ้นกระสับกระส่ายบนเปลนอน	กิจกรรมการพยาบาล 1. จัดวางแขนผู้ป่วยแนบลำตัว ดูแลสายน้ำเกลือไม่ให้ดึงรั้งและดูแลสายปัสสาวะไม่ให้หัก พับ งอ โดยใช้พลาสติกยึดตรึงกับต้นขาผู้ป่วย 2. เคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากเตียงผ่าตัดสู่เปลนอน ดูแลให้ระดับความสูงของเตียงผ่าตัดกับเปลนอนเท่ากัน 3. จัดเตรียมบุคลากรให้พร้อม 4 คนก่อนยกผู้ป่วย 4. นำแผ่น Tran slide สอดใต้ลำตัวผู้ป่วย โดยใช้ผ้ารองบนแผ่น 5. ดูแลความพร้อมและนับให้สัญญาณ 1, 2, 3 จึงเคลื่อนผู้ป่วยมาสู่เปลนอน 6. ตรวจสอบการวางแขน สายน้ำเกลือ ไม่ให้ดึงรั้ง และดูแลสายสวนปัสสาวะให้อยู่ระดับต่ำกว่ากระเพาะปัสสาวะ 7. ยกเหล็กกันเตียงขึ้นทั้งสองข้าง 8. ติดต่อประสานงานและนำส่งผู้ป่วยไปยังห้องพักฟื้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง การประเมินผล ผู้ป่วยไม่ได้รับอันตรายจากอุบัติเหตุ ไม่ตกเตียง สภาพร่างกายผู้ป่วยไม่มีรอยฟกช้ำ

การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัด 48 ชั่วโมง

พบว่าผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 84 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 130/70 มิลลิเมตรปรอท แผลผ่าตัดที่คอ ไม่มี discharge ซึม on radivac drain ไม่มี content เพิ่มและทำงานได้ดีอยู่ในระบบปิด กระตุ้นให้เคลื่อนไหวร่างกาย บ่นปวดแผลผ่าตัด เป็นพัก ๆ ได้ยา Paracetamal (500 mg) 1 tab รับประทาน

การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัด 72 ชั่วโมง

ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้ดี สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 82 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 120/80 มิลลิเมตรปรอท รับประทานอาหารอ่อน ปวดแผลผ่าตัดน้อยลง แผลผ่าตัดแห้งดี ไม่มี discharge ไม่บวมแดง พยาบาลห้องผ่าตัดได้ให้คำแนะนำเพิ่มเติมเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด การบริหารคอและไหล่ หลังผ่าตัด 5 วัน แพทย์ให้ off radivac drain และส่ง FOL ผล Lt Vocal cord paralysis และอนุญาตให้กลับบ้านได้ วันที่ 23 สิงหาคม 2565 รวมเวลาอยู่โรงพยาบาล 7 วัน

นัดติดตามผลการรักษา 2 สัปดาห์ ผู้ป่วยตรวจตามนัด ตรวจดูแผลหลังผ่าตัดแห้งดีไม่มีอาการผิดปกติ แพทย์วางแผนส่งต่อโรงพยาบาลมะเร็ง

สรุปผล

ผู้ป่วยรายนี้ทราบว่าตนเองเป็นมะเร็งของต่อมไทรอยด์และพร้อมที่จะรับการผ่าตัด ตามเวลาที่แพทย์นัดเป็น Elective case เนื่องจากมีโรคประจำตัว คือ HT ผู้ป่วยได้รับการเตรียมผ่าตัดอย่างเหมาะสมในระยะก่อนผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัด ได้ประเมินปัญหาของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายจิตใจ โดยเฉพาะความวิตกกังวลก่อนเข้ารับการผ่าตัด ตลอดจนความต้องการพิเศษ รวมถึงความเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วยในทุกกระบวนการผ่าตัด ทักษะที่สำคัญของพยาบาลห้องผ่าตัด คือ การเตรียมเครื่องมือ การส่งเครื่องมือที่ถูกต้องและเหมาะสม มีการประเมินผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว นำไปสู่การวางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาลผู้ป่วยในทุกกระบวนการผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย ลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งระยะก่อนจำหน่าย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย⁴⁻⁶

เอกสารอ้างอิง

- 1.คณาจารย์คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2558). ตาราศัลยศาสตร์ ภาค 1.(พิมพ์ครั้งที่ 13). ไพลินบุ๊คเน็ต จำกัด (มหาชน).
- 2.ชลศณีย์ คล้ายทอง. (2557). มะเร็งต่อมไทรอยด์. คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- 3.สมจินต์ จินดาวิจักขณ์ และคนอื่น ๆ. (2558). แนวทางการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งต่อมไทรอยด์. โฆษิตการพิมพ์.
- 4.Association of PeriOperative Registered Nurses. (2020). Perioperative standards and recommended practices. Denver (CO): AORN.
- 5.SantosMM,MartinsJC,Oliveira LM. (2019). Anxietydepression and stress in the pre operative surgical patient. Rev Enferm Referencia ;4:7-15.
- 6.Thyroid cancer. [ออนไลน์]. <https://www.nhs.uk/conditions/thyroid-cancer/> .