

การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งไทรอยด์ : กรณีศึกษา 2 ราย NURSING CARE FOR PATIENTS UNDERGOING THYROID CARCINOMA SURGERY : 2 CASE STUDY

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

กนกวรรณ มาษา¹
Kanokwan Masa

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ เป็นกรณีศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งไทรอยด์ โดยเลือกผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษามะเร็งไทรอยด์ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น เดือนมกราคม - มิถุนายน 2566 จำนวน 2 ราย

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งไทรอยด์ชนิดตัดออกทั้งหมด (Total Thyroidectomy) ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดหลังผ่าตัด ได้แก่ แผลติดเชื้อ สายเสียงไม่ทำงาน ทำให้มีเสียงแหบ สำลัก หากตัดถูกต่อม parathyroid ก็จะมีแคลเซียมในเลือดต่ำหรือมีเลือดออกใต้ผิวหนัง คอบวม ซึ่งอาจจะทำให้เกิดการอุดตันระบบทางเดินหายใจ ส่งผลให้ผู้ป่วย หายใจหอบ เหนื่อย เสียงหายใจผิดปกติ (Stridor) ซึ่งการเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดติดตามอาการอย่างใกล้ชิด จะทำให้สามารถแก้ไขภาวะฉุกเฉินอย่างรวดเร็ว ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่อาจเกิดได้ ดังนั้น บทบาทสำคัญของพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดจะต้องมีความรู้ มีความเข้าใจ ทักษะ ประสบการณ์ ประเมินและคาดการณ์ ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างครอบคลุม เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งไทรอยด์

Abstract

This study was case study aimed at studying nursing care for patients undergoing thyroid cancer surgery. We selected patients undergoing treatment for thyroid cancer in the surgical ward of Sirindhorn Hospital. Khon Kaen Province, January - June 2023, 2 cases.

The results of the study found that in patients who received total thyroid cancer surgery (Total Thyroidectomy), complications that may occur after surgery include wound infection and vocal cord inactivity. This causes a hoarse voice and choking. If the parathyroid gland is cut, there will be low calcium in the blood or bleeding under the skin and a swollen throat, which may cause a blockage in the respiratory system. As a result, the patient may experience panting, fatigue, and abnormal breathing sounds. In which post-surgery complications are monitored and symptoms are closely monitored. This will make it possible to resolve emergencies quickly. Reduce the occurrence of serious complications that may occur. Therefore, the important role of nurses caring for post-operative patients must be knowledge, understanding, skills, experience, and comprehensive assessment and prediction of risks that may occur. To keep patients safe Receive effective care

Keywords: Nursing care for patients undergoing thyroid carcinoma surgery

บทนำ

มะเร็งไทรอยด์เป็นโรคที่พบได้บ่อยในคนทุกวัย มีรายงานพบได้ตั้งแต่อายุ 10 - 80 ปี ส่วนใหญ่พบได้มากในคนอายุ 20 - 40 ปี และ 50 - 70 ปี พบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย (มีรายงานในประชากร

100,000 คน จะพบโรคมะเร็งไทรอยด์ในผู้หญิงประมาณ 6 คน และพบในผู้ชายประมาณ 2 คน) และพบมากในผู้ที่รับการฉายรังสีบริเวณลำคอเมื่อตอนเป็นเด็ก และบางชนิดอาจมีประวัติว่ามีคนในครอบครัวเป็นด้วยโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัด

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น



ขอนแก่น มีผู้รับบริการในเขตพื้นที่และในเขตส่งต่อ ที่มารับการตรวจด้วยอาการมีก้อนโตที่ต่อมไทรอยด์ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยมะเร็งไทรอยด์จะได้รับการวางแผนการรักษาโดยการผ่าตัดไทรอยด์ชนิดตัดออกทั้งหมด ซึ่งบทบาทของพยาบาล ศัลยกรรมมีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือ การดูแลรักษาพยาบาล การป้องกันภาวะแทรกซ้อนระหว่างการรักษา การฟื้นฟูสภาพ และการส่งเสริมสุขภาพโดยเริ่มตั้งแต่การเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด การดูแลหลังผ่าตัด และการวางแผนจำหน่าย มีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลจะต้องมีความรู้ความสามารถในการประเมิน และดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งก่อนและหลังการผ่าตัด การเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงด้วยความซับซ้อนจากลักษณะของโรคหลังการผ่าตัดถือเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เหมาะสมโดยเร็วที่สุด เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่อาจเกิดตามมา อีกทั้งยังสามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษา และระยะเวลาการนอนนานของผู้ป่วยได้ รวมถึงการวางแผนการดูแลเมื่อจำหน่ายการเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) ในการดูแลตนเองให้กับผู้ป่วย และครอบครัวที่จะต้องดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องยาวนาน ล้วนเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลผู้ดูแล ที่จะ

ช่วยผลักดัน ส่งเสริมให้เกิดพลังในทางบวกเพื่อให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา มะเร็งไทรอยด์ต่อเนื่องต่อไป หลังผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตให้เป็นปกติสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งไทรอยด์

วิธีดำเนินการ

1. เลือกกรณีศึกษาผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา มะเร็งไทรอยด์ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น เดือนมกราคม - มิถุนายน 2566 จำนวน 2 ราย
2. ศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งไทรอยด์ ปรีกษากับพยาบาลที่มีความชำนาญเฉพาะทางและแพทย์ผู้รักษา เพื่อใช้เป็นข้อมูล
3. รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน การใช้ประเมินสุขภาพตามแบบแผนของกอร์ดอน และข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในระหว่างการเตรียมก่อนการผ่าตัด การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด และการวางแผนจำหน่าย

ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบกรณีศึกษา

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
หญิงไทยอายุ 61ปีสถานภาพสมรส นับถือศาสนาพุทธ ใช้บัตรสวัสดิการของรัฐประกันสุขภาพ	หญิงไทย อายุ 60 ปีสถานภาพสมรส นับถือศาสนาพุทธ ภูมิลำเนาจังหวัดขอนแก่น ผู้ป่วยใช้การรักษาสิทธิสวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น (ขออนุมัติกรมบัญชีกลาง)
อาการสำคัญ มีก้อนที่คอโตเร็วขึ้นเป็นมา 2 เดือน	อาการสำคัญ อาการมีเสียงแหบ ไอห่างๆครั้ง เป็นมา 1 เดือน
ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน 2 เดือนก่อนมา มีก้อนโตที่คอสังเกตว่าคอโตเร็ว แต่ไม่มีอาการเจ็บคอ	ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน 1 เดือนก่อนมา มีอาการเสียงแหบ
ไม่มีอาการเสียงแหบ ไม่มีอาการหายใจไม่สะดวก กลืนอาหารได้ปกติ	เคยรับการรักษาคออักเสบ รับประทานยาที่โรงพยาบาลชนบท ดีขึ้นแล้วก็มีอาการต่อ สังเกตตนเองเริ่มมีเสียงแหบมากขึ้น พูดแล้วคนรอบข้างถามซ้ำ ต้องตะเบ็งเสียงมากขึ้น หายใจไม่สะดวกเวลานอนหงาย แต่ไม่มีหอบเหนื่อย กลืนอาหารได้แต่ไม่คล่องคอ
ประวัติโรคประจำตัว โรคไทรอยด์ รับประทานยา PTU 1 เม็ด หลังอาหารเข้ามามีประมาณ 5 ปี	ประวัติโรคประจำตัว ความดันโลหิตสูง และเบาหวาน
ผลการตรวจร่างกายโดยแพทย์ คลำพบก้อนที่คอขนาด 7 เซนติเมตร ด้านขวา กดไม่เจ็บ ก้อนไม่ขยับขึ้นลงตามการกลืน น้ำลาย แพทย์จึงทำการตรวจ FNA: ได้ของเหลวสีเหลือง 8 cc	รับประทานยามา 8 ปี

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบกรณีศึกษา

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
<p>ก้อนยุบเล็กน้อย แพทย์จึงนัดทำ CT Neck c contract ผล CT อ่าน : Thyroid carcinoma</p> <p>การวินิจฉัยโรคแรก Thyroid carcinoma c Hypokalemia</p> <p>แผนการรักษา โดยการผ่าตัดไทรอยด์ออกทั้งหมด (Total Thyroidectomy)</p> <p>เลขที่ผู้ป่วยนอก 172113 นัดนอนโรงพยาบาลวันที่ 2 มกราคม 2566</p> <p>สรุปการรักษาขณะอยู่โรงพยาบาล</p> <p>รับใหม่ผู้ป่วยจากแผนกผู้ป่วยนอก แกร็บอุณหภูมิกาย 36.6 °C ชีพจร 72 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 122/70 mmHg แพทย์เจ้าของไข้มีคำสั่งการรักษาเพื่อเตรียมตัวผ่าตัด ดังนี้ ตรวจ ATK, CBC, BUN, Cr, Electrolyte, TFT, EKG, Cxr, ให้งดน้ำงดอาหารหลังเที่ยงคืน ให้ได้รับสารละลายน้ำเกลือ 0.9 NSS 1000 ml vein drip 80 cc/hr ตรวจสอบค่า Electrolyte ก่อนผ่าตัดมีภาวะ K ต่ำ 3.2 หลังตรวจซ้ำพบค่า K 2.77 มีคำสั่งให้แก้ภาวะ K ต่ำโดยรับประทาน Kcl 30 ml ทุก 3 ชั่วโมง 2 ครั้ง ตรวจค่า K หลังแก้ไขพบค่า K 4.23 อยู่ในเกณฑ์ปกติ จึงให้ดำเนินการเตรียมผ่าตัดมะเร็งไทรอยด์ชนิดตัดออกทั้งหมด ให้ยาฉีด Augmentin 1.2 กรัม ทางเส้นเลือดทุก 8 ชั่วโมง และแจ้งประสานทีมตรวจเยี่ยมจากทีมวิสัญญีพยาบาลเพื่อวางแผนให้การดูแลร่วมกันแบบสหวิชาชีพ พยาบาลได้พูดคุยให้คำแนะนำการเตรียมตัวก่อนการผ่าตัด ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลต่อการผ่าตัด และหลังผ่าตัดแล้ว กลัวจะไม่หายจากการเป็นมะเร็ง ซึ่งในส่วนนี้พยาบาลได้เปิดโอกาสให้พูดคุยซักถามข้อสงสัย และแนะนำให้รับทราบแผนการรักษา ขั้นตอนการรักษาให้ผู้ป่วย และญาติทราบ ผู้ป่วยรับฟัง และให้ความร่วมมือดี วันที่ 3 มกราคม 2566 ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดมะเร็งไทรอยด์ชนิดตัดออกทั้งหมด และส่งขึ้นห้องต่อมไทรอยด์ตรวจทางพยาธิวิทยา หลังผ่าตัดผู้ป่วยมีปัญหาปวดแผลผ่าตัด และมีภาวะ Ca ต่ำ มีอาการมือชา เกร็ง กล้ามเนื้อ หลังจากผ่าตัดวันที่ 4 มกราคม 2566 มีระดับ Ca 7.8 mg/dl ได้รับการรักษาด้วย CaCO₃ 1x3 Oral PC และ Calcitriol 1x1 PC ไม่มีอาการคอววม , ไม่มีอาการเสียงแหบ ,วันที่ 5 Radivac Drain ไม่เป็นสุญญากาศ Content ไม่ออกเพิ่มจึงดูด Suction ทำให้ Radivac Drain ทำงานเป็นระบบสุญญากาศ วันที่ 6 มกราคม 2566 แพทย์เจ้าของไข้ตรวจเยี่ยมอาการ และมีคำสั่งการรักษาให้อาสาพยาบาลออกได้ อนุญาตให้จำหน่ายกลับบ้านนัดทำแผล และตัดไหมโรงพยาบาลใกล้บ้าน นัดติดตามการรักษาอีก 3 สัปดาห์ ฟังผลชิ้นเนื้อ และวางแผนการรักษาต่อไป ก่อนพบแพทย์ให้ส่งเลือดตรวจไทรอยด์ TFT, Ca, Alb ตามผลชิ้นเนื้อก่อนพบแพทย์ พยาบาลได้พูดคุยให้คำแนะนำก่อนจำหน่าย แนะนำการปฏิบัติตัว การดูแลแผลผ่าตัด การรับประทานยาต่อเนื่อง และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย และญาติได้พูดคุย ซักถามข้อสงสัย ในรายนี้หลังผ่าตัดผ่านพ้นไปได้ด้วยดี ยังมีความห่วงวิตกในเรื่องของการรักษาต่อไป คือการรักษามะเร็งไทรอยด์ พยาบาลให้คำแนะนำเพื่อเป็นข้อมูลแก่ผู้ป่วย และญาติรายนี้สำหรับแนว</p>	<p>ผลการตรวจร่างกายโดยแพทย์ พุดคุยมีเสียงแหบ คลำไม่พบก้อนที่คอ ไม่เจ็บคอ ตรวจพบ Arytenoid บวมแดง แพทย์จึงทำการตรวจ FNA : ได้ของเหลวสีเหลือง 1 cc และส่งกล้องดูระบบ กล้องเสียง (Indirect Laryngoscope : DL) พบ Lt. True Vocal Cord Paralysis แพทย์จึงนัดทำ CT Neck c contract ผล CT อ่าน : Thyroid carcinoma with Vocal cord paralysis</p> <p>การวินิจฉัยโรคแรก Thyroid carcinoma with Lt. True Vocal cord paralysis c DM, HT c Hypokalemia</p> <p>แผนการรักษา โดยการผ่าตัดไทรอยด์ออกทั้งหมด (Total Thyroidectomy)</p> <p>นัดนอนโรงพยาบาลวันที่ 12 มิถุนายน 2566</p> <p>สรุปการรักษาขณะอยู่โรงพยาบาล</p> <p>รับใหม่ผู้ป่วยจากแผนกผู้ป่วยนอก แกร็บอุณหภูมิกาย 36.6 °C ชีพจร 72 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 122/70 mmHg แพทย์เจ้าของไข้มีคำสั่งการรักษาเพื่อเตรียมตัวผ่าตัด ดังนี้ ตรวจ ATK, CBC, BUN, Cr, Electrolyte, TFT, EKG, Cxr, ให้งดน้ำงดอาหารหลังเที่ยงคืน ให้ได้รับสารละลายน้ำเกลือ 0.9 NSS 1000 ml vein drip 80 cc/hr ตรวจสอบค่า Electrolyte ก่อนผ่าตัดมีภาวะ K ต่ำ 3.2 หลังตรวจซ้ำพบค่า K 2.77 มีคำสั่งให้แก้ภาวะ K ต่ำโดยรับประทาน Kcl 30 ml ทุก 3 ชั่วโมง 2 ครั้ง ตรวจค่า K หลังแก้ไขพบค่า K 4.23 อยู่ในเกณฑ์ปกติ จึงให้ดำเนินการเตรียมผ่าตัดมะเร็งไทรอยด์ชนิดตัดออกทั้งหมด ให้ยาฉีด Augmentin 1.2 กรัม ทางเส้นเลือดทุก 8 ชั่วโมง และแจ้งประสานทีมตรวจเยี่ยมจากทีมวิสัญญีพยาบาลเพื่อวางแผนให้การดูแลร่วมกันแบบสหวิชาชีพ พยาบาลได้พูดคุยให้คำแนะนำการเตรียมตัวก่อนการผ่าตัด ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลต่อการผ่าตัด และหลังผ่าตัดแล้ว กลัวจะไม่หายจากการเป็นมะเร็ง ซึ่งในส่วนนี้พยาบาลได้เปิดโอกาสให้พูดคุยซักถามข้อสงสัย และแนะนำให้รับทราบแผนการรักษา ขั้นตอนการรักษาให้ผู้ป่วย และญาติทราบ ผู้ป่วยรับฟัง และให้ความร่วมมือดี วันที่ 3 มกราคม 2566 ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดมะเร็งไทรอยด์ชนิดตัดออกทั้งหมด และส่งขึ้นห้องต่อมไทรอยด์ตรวจทางพยาธิวิทยา หลังผ่าตัดผู้ป่วยมีปัญหาปวดแผลผ่าตัด และมีภาวะ Ca ต่ำ มีอาการมือชา เกร็ง กล้ามเนื้อ หลังจากผ่าตัดวันที่ 4 มกราคม 2566 มีระดับ Ca 7.8 mg/dl ได้รับการรักษาด้วย CaCO₃ 1x3 Oral PC และ Calcitriol 1x1 PC ไม่มีอาการคอววม , ไม่มีอาการเสียงแหบ ,วันที่ 5 Radivac Drain ไม่เป็นสุญญากาศ Content ไม่ออกเพิ่มจึงดูด Suction ทำให้ Radivac Drain ทำงานเป็นระบบสุญญากาศ วันที่ 6 มกราคม 2566 แพทย์เจ้าของไข้ตรวจเยี่ยมอาการ และมีคำสั่งการรักษาให้อาสาพยาบาลออกได้ อนุญาตให้จำหน่ายกลับบ้านนัดทำแผล และตัดไหมโรงพยาบาลใกล้บ้าน นัดติดตามการรักษาอีก 3 สัปดาห์ ฟังผลชิ้นเนื้อ และวางแผนการรักษาต่อไป ก่อนพบแพทย์ให้ส่งเลือดตรวจไทรอยด์ TFT, Ca, Alb ตามผลชิ้นเนื้อก่อนพบแพทย์ พยาบาลได้พูดคุยให้คำแนะนำก่อนจำหน่าย แนะนำการปฏิบัติตัว การดูแลแผลผ่าตัด การรับประทานยา</p>



ตารางที่ 1 เปรียบเทียบกรณีศึกษา

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
<p>ทางการรักษาหลังจากนี้ ซึ่งมะเร็งไทรอยด์จะมีทั้งการกลืนกินแร่ 131, การให้เคมีบำบัด รังสีรักษา และยาเฉพาะ แต่ทั้งนี้ต้องรอดูผลขึ้นเนื้อว่าเป็นมะเร็งชนิดไหนและแพทย์จะเลือกการรักษาที่เหมาะสมที่สุด รวมวันนอนทั้งหมด 5 วัน</p>	<p>ต่อเนื่อง และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย และญาติได้พูดคุย ชักถามข้อสงสัย ในรายนี้หลังผ่าตัดผ่านพ้นไปได้ด้วยดี ยังมีความหวังวิตกในเรื่องของการรักษาต่อไป คือการรักษามะเร็งไทรอยด์ พยาบาลให้คำแนะนำเพื่อเป็นข้อมูลแก่ผู้ป่วย และญาติรายนี้สำหรับแนวทางการรักษาหลังจากนี้ ซึ่งมะเร็งไทรอยด์จะมีทั้งการกลืนกินแร่ 131, การให้เคมีบำบัด รังสีรักษา และยาเฉพาะ แต่ทั้งนี้ต้องรอดูผลขึ้นเนื้อว่าเป็นมะเร็งชนิดไหนและแพทย์จะเลือกการรักษาที่เหมาะสมที่สุด รวมวันนอนทั้งหมด 5 วัน</p>

เปรียบเทียบปัญหาทางการพยาบาล ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล เกณฑ์การประเมินผล กิจกรรมการพยาบาล และการประเมินผล : กรณีศึกษา 2 ราย

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบปัญหาทางการพยาบาล ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
<p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1. ผู้ป่วยวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งไทรอยด์</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. คลายความวิตกกังวลลง 2. ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโรคที่เป็น แนวทางการรักษา ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล <p>เกณฑ์การประเมินผล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วยมีสีหน้าแจ่มใส คลายความวิตกกังวลลง เข้าใจ และยอมรับสภาพการเจ็บป่วย 2. ผู้ป่วยตอบคำถามเกี่ยวกับเรื่องโรคอย่างถูกต้อง 	<p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วยโดยสังเกตสีหน้าท่าทาง และสอบถามถึงความกังวลใจของผู้ป่วย 2. สร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย โดยแนะนำตัว และพูดคุยด้วยความเป็นกันเองสร้างความไว้วางใจในตัวพยาบาล แสดงความจริงใจในการช่วยเหลือ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอุ่นใจ 3. อธิบายให้ผู้ป่วย และญาติรับฟังร่วมกัน เพื่อให้เข้าใจเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคมะเร็งต่อมไทรอยด์ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา อธิบายความก้าวหน้าในการรักษา 4. ให้ข้อมูลแก่ญาติถึงสิ่งที่ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล เปิดโอกาสให้ญาติเยี่ยม และเฝ้าดูแลผู้ป่วย <p>การประเมินผล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วยมีสีหน้าแจ่มใส คลายความวิตกกังวลลง เข้าใจและยอมรับสภาพการเจ็บป่วย 2. ผู้ป่วยตอบคำถามเกี่ยวกับโรคมะเร็งไทรอยด์ได้ถูกต้อง
<p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2. ผู้ป่วยวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อเตรียมตัวผ่าตัด และการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด กรณีศึกษา 2 ราย</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. คลายความวิตกกังวลลง 2. ผู้ป่วยให้ความร่วมมือดี 3. มีความรู้ในการปฏิบัติตัว ก่อน และหลังผ่าตัด <p>เกณฑ์การประเมินผล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วยมีสีหน้าแจ่มใส คลายความวิตกกังวลลง 2. ผู้ป่วยยอมรับการผ่าตัด และการรักษาของแพทย์ โดยให้ความร่วมมือในการรักษาเป็นอย่างดี 	<p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับการผ่าตัดมะเร็งไทรอยด์ ซึ่งเป็นหนึ่งในวิธีการที่จะแก้ไขภาวะโรคที่ผู้ป่วยเป็น การผ่าตัดต่อมไทรอยด์ออกทั้งหมด ข้อดี ข้อเสีย ความเสี่ยง และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการผ่าตัด อธิบายถึงกระบวนการเข้าห้องผ่าตัด ขั้นตอนการผ่าตัด ระยะเวลาโดยประมาณที่ใช้ในการผ่าตัด 2. อธิบายวิธีปฏิบัติตนก่อนผ่าตัด และหลังผ่าตัดว่าผู้ป่วยจะได้รับการเตรียมตัวร่างกาย ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 2.1 การตรวจเลือด ปัสสาวะ การถ่ายภาพรังสีทรวงอก และการตรวจคลื่นไฟฟ้า 2.2 อธิบายเรื่องการให้ยาระงับความรู้สึกทั้งร่างกายโดยการดมยาสลบซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยไม่มีความรู้สึกเจ็บ 2.3 อธิบายเกี่ยวกับการเตรียมพร้อมก่อนการผ่าตัดได้แก่ การได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ การเตรียมผิวหนังบริเวณผ่าตัด และบอกถึงสภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัด และการมีแผลผ่าตัดที่ควายาวประมาณ 5-6 เซนติเมตร และจะมีท่อเล็กๆจากแผลผ่าตัด เพื่อระบายเลือด และสารคัดหลั่งจากแผล 2.4 ประเมินความรุนแรงของความเจ็บปวดโดยใช้ pain score เพื่อผู้ป่วยจะได้รับยาระงับความปวด

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบปัญหาทางการพยาบาล ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
<p>3. ผู้ป่วยตอบคำถามวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อเตรียมตัวก่อนและหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง</p>	<p>2.5 การพลิกตะแคงตัว และการลุกจากเตียงหลังผ่าตัด เพื่อให้มีการเคลื่อนไหวของทรวงอก ลดการคั่งค้าง ของเสมหะ ช่วยให้การระบายของสิ่งคัดหลั่งจากท่อระบายเป็นไปโดยสะดวก</p> <p>2.6 สอนและแนะนำให้ผู้ป่วยฝึกหายใจเข้าออกลึกๆ และไออย่างถูกวิธี จะช่วยให้ลดภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจภายหลังการผ่าตัด 24 - 48 ชั่วโมง</p> <p>2.7 การปฏิบัติตัวอื่น ๆ ได้แก่ การดูแลความสะอาดร่างกายทั่วไป เช่น การอาบน้ำสระผม ให้ยาคลายความวิตกกังวลก่อนนอน ผู้ป่วยต้องงดอาหาร และน้ำคื่นก่อนหลังเที่ยงคืน</p> <p>3. แจ้งประสานทีมสหสาขาวิชาชีพ ที่มีสัญญาณตรวจเยี่ยมประเมินอาการผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด</p> <p>การประเมินผล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วยมีสีหน้าแจ่มใส คลายความวิตกกังวลลง 2. ผู้ป่วยยอมรับการผ่าตัด และการรักษาของแพทย์ โดยให้ความร่วมมือในการรักษาเป็นอย่างดี 3. ตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง
<p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 มีโอกาสเลื่อน หรือตกการผ่าตัดเนื่องจากภาวะความดันโลหิตสูง กรณีศึกษา 2 ราย</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อป้องกันการภาวะความดันโลหิตสูง 2. การผ่าตัดเป็นไปตามแผนการรักษา ไม่เกิดการเลื่อน หรือตกการผ่าตัด 3. คลายความวิตกกังวล <p>เกณฑ์การประเมินผล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติอุณหภูมิ 36.5 – 37.5 ° อัตราการหายใจ 16 - 20 ครั้ง/นาทีชีพจร 60 - 100 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต Systolic Blood Pressure 90 - 140 mmHg และ Diastolic Blood Pressure 60 - 90 mmHg 2. ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดตามแผนการรักษา 3. ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล 	<p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินสัญญาณชีพก่อนการผ่าตัด ทุก 2- 4 ชั่วโมง 2. รายงานแพทย์เจ้าของไข้รับทราบเนื่องจากผู้ป่วยงดน้ำ งดอาหารเพื่อเตรียมผ่าตัด 3. ดูแลให้ผู้ผู้ป่วยได้รับยาปรับประเทาน Amolodipine 10 มิลลิกรัม 1 เม็ด ตามแผนการรักษา 4. ดูแลให้ผู้ผู้ป่วยได้พักผ่อน แจ้งให้ญาติรับทราบเรื่องการดูแล และเฝ้าไข้ สามารถอยู่ดูแลผู้ป่วยได้ <p>การประเมินผล (กรณีศึกษาครั้งที่ 2)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ค่าความดันโลหิตลดลง 138/ 82 mmHg ชีพจร 84 ครั้ง/นาทีการหายใจ 20 ครั้ง/นาที 2. ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดตามแผนการรักษา 3. สีหน้าคลายความกังวล
<p>การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด</p> <p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4 มีภาวะโปแตสเซียมในเลือดต่ำ กรณีศึกษา 2 ราย</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>เพื่อเฝ้าระวังป้องกันการเกิดภาวะโปแตสเซียมในเลือดต่ำเช่น มีอาการอ่อนเพลีย, กล้ามเนื้ออ่อนแรง ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ และเกิดภาวะหายใจล้มเหลวจนหยุดหายใจได้</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ค่าโปแตสเซียมในเลือด 3.5-5.1 mmol/L 	<p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ดูแลให้ผู้ผู้ป่วยได้รับยาปรับประเทาน Kclตามแผนการรักษา 2. เจาะเลือดตรวจประเมินค่าโปแตสเซียมหลังให้ 3. ทำ EKG รายงานแพทย์เจ้าของไข้รับทราบผล 4. เฝ้าระวังอัตรา และจังหวะการเต้นของชีพจร หรือภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะคือ ชีพจรเบาเร็ว และไม่สม่ำเสมอ ซึ่งเป็นอาการแสดงของภาวะโปแตสเซียมในเลือดต่ำรุนแรง รายงานแพทย์ทันที 5. เฝ้าระวังภาวะโปแตสเซียมในเลือดต่ำ เช่น กล้ามเนื้อขา แขนไม่มีแรง และอ่อนเพลีย 6. ประเมินสัญญาณชีพทุก 2- 4 ชั่วโมง <p>การประเมินผล</p> <p>ผลตรวจเลือด ค่า K ในเลือด = 4.23 mmol/L</p> <p>ชีพจร 98 ครั้งต่อนาทีเต้นสม่ำเสมอ ความดันโลหิต128/70 mmHg ไม่พบภาวะกล้ามเนื้อกระดูก ผลตรวจ EKG ปกติ</p>



ตารางที่ 2 เปรียบเทียบปัญหาทางการพยาบาล ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
2. ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจากปัญหากล้ามเนื้อหัวใจ กล้ามเนื้อกระดูก ซีฟจรไม่สม่ำเสมอ สับสน ความดันโลหิตต่ำ กล้ามเนื้ออ่อนแรง	
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5 ไม่สบาย ปวดแผล เนื่องจากเนื้อเยื่อได้รับการบาดเจ็บจากการผ่าตัด กรณีศึกษา 2 ราย วัตถุประสงค์ เพื่อบรรเทาอาการปวด เกณฑ์การประเมินผล ไม่บ่นปวดแผลผ่าตัด หรือ ระดับความปวดลดลง	กิจกรรมการพยาบาล <ol style="list-style-type: none">ประเมินระดับความรุนแรงความเจ็บปวดของแผลผ่าตัดโดยใช้ pain score ซักถามและสังเกตอาการปวดอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบสาเหตุของการปวดแผลผ่าตัดให้นอนศีรษะสูง ใช้หมอนรองบริเวณคอ ใช้มือรองรับบริเวณท้ายทอยระหว่างเปลี่ยนท่าขยับพลิกตะแคงตัว และประคองบริเวณศีรษะขณะลุกนั่ง เพื่อบรรเทาอาการตึงแผล และป้องกันแผลแยกแนะนำให้หายใจแบบลึกยาว เพื่อผ่อนคลาย และบรรเทาอาการปวดดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาแก้ปวด Tramol 50 mg vein for pain ทุก 6 ชั่วโมงดูแลจัดสิ่งแวดล้อมให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย ไม่มีเสียงรบกวนให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล หลีกเลี่ยงการกระทบกระเทือนบริเวณแผลผ่าตัด
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 6 มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเนื่องจากร่างกายไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ กรณีศึกษา 2 ราย วัตถุประสงค์ <ol style="list-style-type: none">ไม่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนปรับระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ เกณฑ์การประเมินผล <ol style="list-style-type: none">ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับปกติ คือ 70- 110 mg/dlสัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติไม่มีอาการของน้ำตาลในเลือดสูง ได้แก่ เหนื่อย อ่อนเพลีย กระจายน้ำบ่อย ปัสสาวะบ่อย หอบ ซึม	กิจกรรมการพยาบาล <ol style="list-style-type: none">ดูแลสังเกตอาการภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ได้แก่ เหนื่อย อ่อนเพลีย ไม่มีแรง หรือ กระสับกระส่ายตรวจวัดสัญญาณชีพตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดตามแผนการรักษาดูแลให้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด คือ Regular Insulin 6 Unit ฉีดใต้ผิวหนังตามแผนการรักษาให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว เพื่อรักษาระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ เช่น รับประทานอาหารที่โรงพยาบาล จัดให้ พุดคุยให้คำแนะนำผู้ป่วย และญาติให้เข้าใจเรื่องด้วยระดับน้ำตาลที่สูงขึ้นมีผลต่อการหายของแผลผ่าตัด หรืออาจเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดได้ การประเมินผล (กรณีศึกษา รายที่ 2) <ol style="list-style-type: none">ระดับน้ำตาลปกติ เจาะ DTX 121 mg %เหนื่อยเพลียลดลง
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 7 มีภาวะแคลเซียมในเลือดต่ำ เนื่องจากการผ่าตัด อาจกระทบกระเทือนต่อมพาราไทรอยด์ กรณีศึกษา 2 ราย วัตถุประสงค์ เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสมดุลของแคลเซียมในร่างกาย เกณฑ์การประเมินผล <ol style="list-style-type: none">สัญญาณชีพปกติ โดย อุณหภูมิร่างกาย 36.5-37.4 °C ซีฟจร 60-100 ครั้ง/นาที หายใจ 18-24 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 100/60-140/90mmHg	กิจกรรมการพยาบาล <ol style="list-style-type: none">ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะแคลเซียมในเลือดต่ำ เช่น สัญญาณชีพเปลี่ยนแปลง คลื่นไฟฟ้าหัวใจเปลี่ยนแปลง วิงเวียนศีรษะ อาการชาตามใบหน้า มือ แขน ขา กล้ามเนื้อกระดูก ตะคริว อาการชัก หรือหายใจลำบากให้สารน้ำตามแผนการรักษาของแพทย์ ได้แก่ Calcium Gluconate 50 C.C+ 0.9% 6 NSS 1000 ml v drip 60 ml/hr และ ยา CaCO (600mg) 3 tab otidpc&hs, Calcitriol 1x1 PCบันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง เพื่อติดตามอาการเปลี่ยนแปลงดูแลเรื่องความปลอดภัย ป้องกันอุบัติเหตุจากอาการชักเกร็งติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ Ca รายงานแพทย์ทราบ การประเมินผล

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบปัญหาทางการพยาบาล ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล	
2. Ca= 8.6-10.0mEq/L	กรณีศึกษาครั้งที่ 1 1. สัญญาณชีพปกติ โดยอัตราชีพจร 84 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 123/78mmHg อุณหภูมิร่างกาย 36.7 c° 2. ผลการตรวจทาง Ca= 8.7mEq/L 3. มีอาการชามือเล็กน้อย กล้ามเนื้อไม่เกร็ง	กรณีศึกษาครั้งที่ 2 1. สัญญาณชีพปกติ โดยอัตราชีพจร 74 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 148/92mmHg อุณหภูมิร่างกาย 36.8c° 2. ผลการตรวจCa= 8.6 mEq/L 3. มีอาการชาเล็กน้อยที่ใบหน้า
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 8 เสี่ยงต่อภาวะอุดกั้นของทางเดินหายใจจากการบวมของเนื้อเยื่อ หรือมีเลือดออกใต้ผิวหนังหลังการผ่าตัด กรณีศึกษา 2 ราย วัตถุประสงค์ ไม่มีภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจ เกณฑ์การประเมินผล 1. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถาม ตอบรู้เรื่อง 2. ไม่มีภาวะพร่องออกซิเจน ปลายมือ ปลายเท้าไม่เขียวหายใจไม่มีเสียงครืดคราด O2 sat 100% 3. ไม่มีเสมหะในลำคอ 4. สัญญาณชีพปกติ ค่าความอิ่มตัวของเม็ดเลือดแดง (SpO2) 100%	กิจกรรมการพยาบาล 1. ประเมินระดับความรู้สึกตัวโดยถามชื่อผู้ป่วย 2. ตรวจวัดสัญญาณชีพ และติดตามค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดแดง ปลายนิ้ว 3. จัดให้ผู้ป่วยนอนหงาย ตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง เมื่อรู้สึกตัวดีดูแลให้นอนศีรษะสูงเล็กน้อยใช้หมอนรองศีรษะ และคอ เพื่อให้ศีรษะ และคอได้พักผ่อนป้องกันการก้มเงยมากเกินไป ซึ่งอาจทำให้แผลแยกได้ 4. สังเกตลักษณะการหายใจ หอบ เหนื่อย หายใจเสียงผิดปกติ (Stridor) 5. สังเกตบาดแผลผ่าตัดบริเวณคอ และตรวจสอบบริเวณลำคอเพื่อประเมิน internal bleeding สังเกตสีผิวหนังรอบๆ คอ คอบวม และผ้าปิดแผลบริเวณคอ ตรวจสอบการทำงานของขูดสุญญากาศเพื่อประเมินภาวะเลือดออกในเนื้อเยื่อ (hematoma) ที่ทำให้กดบริเวณทางเดินหายใจได้ 6. กระตุ้นให้ออ หรือหายใจอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อไม่ให้เสมหะอุดกั้นทางเดินหายใจ 7. จัดเตรียมอุปกรณ์ในการเจาะคอสำหรับกรณีฉุกเฉิน การประเมินผล (กรณีศึกษาครั้งที่ 2) 1. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถาม ตอบรู้เรื่อง 2. ไม่มีภาวะพร่องออกซิเจน ปลายมือ ปลายเท้าไม่เขียวหายใจไม่มีเสียงครืดคราด O2 sat 99% 3. อัตราชีพจร 74 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 148/92mmHg อุณหภูมิร่างกาย 36.8c°	
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 9 เสี่ยงต่อการติดเชื้อของแผลผ่าตัดเนื่องจากมีทางท่อระบายออกจากแผล กรณีศึกษา 2 ราย วัตถุประสงค์การพยาบาล ปลอดภัยจากการติดเชื้อของแผลผ่าตัด เกณฑ์การประเมิน ไม่พบการติดเชื้อของแผลผ่าตัด	กิจกรรมการพยาบาล 1. สังเกตลักษณะของแผลผ่าตัด บวม แดง 2. ตรวจสอบสัญญาณชีพ 3. ตรวจสอบสายระบายเลือด อยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้อง และ ตัดแน่น 4. ตรวจสอบการทำงานของ Radivac drain ประเมินการเลื่อนหลุด รั่ว ซึม และไม่มีกรหัก พับ งอ อุดตัน หากขวด Drain ไม่เป็นระบบสุญญากาศเปลี่ยนขวดโดยยึดหลักปราศจากเชื้อก่อนเปลี่ยนขวดทุกครั้งเพื่อป้องกันการติดเชื้อ การประเมินผล ไม่มีการติดเชื้อและสายระบายไม่เลื่อนหลุด	
ระยะวางแผนจำหน่าย ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 10 ขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน กรณีศึกษา 2 ราย วัตถุประสงค์การพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล 1. แนะนำผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร เพราะผู้ป่วยจะต้องควบคุมอาหารโดยเฉพาะอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน หรืออาหารรสจัดสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง 2. แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานยาตามแผนการรักษา ไม่ควรหยุดยาเอง 3. ผู้ป่วยสามารถบริหารคอ เอียงซ้าย เอียงขวา ก้มและเงยหน้าได้ตามปกติ	



ตารางที่ 2 เปรียบเทียบปัญหาทางการพยาบาล ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
<p>มีความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องการปฏิบัติตัว เมื่อกลับไปอยู่บ้านอย่างถูกต้อง</p> <p>เกณฑ์การประเมิน ผู้ป่วย และญาติมีความรู้ความเข้าใจ สามารถปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านอย่างถูกต้อง</p>	<p>4. ถ้ามีอาการไอสูง แผลบวมแดง หรือเลือดออกจากแผล กลืนลำบาก มีการกระตุกบริเวณใบหน้า หรือมีอาการอ่อนเพลีย ให้มาพบแพทย์ทันที</p> <p>5. อาการเสียงแหบ อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจว่าเป็น ภาวะสายเสียงอักเสบชั่วคราว สามารถเกิดได้ในระยะหลังผ่าตัด แล้วสายเสียงจะกลับมาทำงานเหมือนเดิมในระยะเวลา 6 เดือน แต่ทั้งนี้อาจมีการเกิดสายเสียงอักเสบฉับพลัน ซึ่งผู้ป่วยต้องมาติดตามการรักษาตามนัดให้ตรงนัดหมาย หากมีฐานะสามารถโทรประสานมาเวลานัดได้</p> <p>6. ภาวะแคลเซียมต่ำ อาจเกิดกับผู้ป่วยหลังผ่าตัดได้ ซึ่งเป็นภาวะแคลเซียมต่ำชั่วคราว ผู้ป่วยต้องได้รับยาแคลเซียม และวิตามินดี และสามารถหยุดยาได้เมื่อระดับแคลเซียมปกติ ซึ่งผู้ป่วยต้องมาติดตามการรักษาตามนัด</p> <p>7. ควรพักผ่อน ในเวลากลางวันอย่างน้อย วันละ 1 ชั่วโมง และ 6 - 8 ชั่วโมง ในเวลากลางคืน</p> <p>8. แนะนำการส่งต่อไปรักษาในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า เพื่อเข้าสู่ขั้นตอนการรักษามะเร็งไทรอยด์ จะต้องพิจารณาจากผลตรวจชิ้นเนื้อที่ส่งตรวจ โดยให้ข้อมูลเบื้องต้น เช่น การรักษาโดยการกลืนแร่ไอโอดีน หรือการรับรังสีรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยทราบเบื้องต้นในการมาติดตามการรักษาครั้งต่อไป</p> <p>การประเมินผล มีความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านอย่างถูกต้อง</p>

อภิปรายผล

จากการศึกษาเปรียบเทียบ กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย โดยใช้แบบประเมินสุขภาพกอร์ดอน ซึ่งพบว่ามีผลคล้ายกัน⁴ ไม่แตกต่างกันในเรื่องของปัจจัยที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค ได้แก่ อายุ โรคประจำตัว พฤติกรรมสุขภาพ การวินิจฉัยโรค และมีความแตกต่างในบางประเด็น เช่น อาการ และอาการแสดง ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล แต่การเฝ้าระวังและการดูแลผู้ป่วยในทุกๆ ภายพบาลจะต้องมีความตระหนักในบทบาทหน้าที่ของตนเอง ซึ่งในกรณีศึกษานี้จะนำเสนอบทบาทของพยาบาล ผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งไทรอยด์ชนิดตัดออกทั้งหมด (Total Thyroidectomy) ซึ่งมีภาวะแทรกซ้อน ที่อาจเกิดหลังผ่าตัด² ได้แก่ แผลติดเชื้อ สายเสียงไม่ทำงาน ทำให้มีเสียงแหบ สำลัก หากตัดถูกต่อม parathyroid ก็จะมีแคลเซียมในเลือดต่ำ หรือมีเลือดออกใต้ผิวหนัง คอบวม ซึ่งอาจจะทำให้เกิดการอุดตันระบบทางเดินหายใจ

ส่งผลให้ผู้ป่วย หายใจหอบ เหนื่อย เสียงหายใจผิดปกติ (Stridor) ซึ่งการเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ติดตามอาการอย่างใกล้ชิด จะทำให้สามารถแก้ไขภาวะฉุกเฉินอย่างรวดเร็ว ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงซึ่งอาจจะเกิดได้ ดังนั้นบทบาทสำคัญของพยาบาล ผู้ดูแลผู้ป่วยจะต้องมีความรู้ มีความเข้าใจ ทักษะประสบการณ์ ประเมิน และคาดการณ์ ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นได้อย่างครอบคลุม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่มีมาตรฐาน มุ่งหวังให้เกิดความปลอดภัย⁴

ข้อเสนอแนะ

จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ เพื่อเป็นแนวทางในการเตรียมตัวของผู้ป่วยมารับการผ่าตัดมะเร็งไทรอยด์ ทั้งก่อนมาผ่าตัดและการดูแลตนเองหลังผ่าตัด เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย และญาติ



เอกสารอ้างอิง

1. กนกวุฒิ อนันต์สุขบรรณ. อุบัติการณ์ของภาวะแคลเซียมในเลือดต่ำหลังการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ออกทั้งหมด โรงพยาบาลราชบุรี. วารสารแพทย์ เขต 4-5 2558:3:192-201.
2. ธนิต วิชรพุกก์ และ คนอื่น 1 ตำราศัลยศาสตร์ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ; 2559 : 246-264.
3. ชลศณีย์ คล้ายทอง. มะเร็งต่อมไทรอยด์. กรุงเทพมหานคร: คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล วิทยาลัยมหิดล; 2557.
4. สมจินต์ จินดาวิจักษณ์ และ คนอื่น 1 (บรรณาธิการ). แนวทางการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งต่อมไทรอยด์. กรุงเทพมหานคร: โฆษิตการพิมพ์; 2558.
5. โรงพยาบาลพญาไท , มะเร็งไทรอยด์ ;2565. <https://www.phyathai.com/th/article/1385>
6. Tongol MC, Mirasol R. Incidence and risk factors for post-thyroidectomy hypocalcemia. JAFES 2016; 1: 30-36.