# การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์หลังผ่าตัดเอาออกทั้งหมดร่วมกับภาวะแคลเซียมต่ำ

# Nursing care of patients with thyroid cancer after total removal surgery together with hypocalcemia

เครือวัลย์ อินทขันตี*

Kruewan Intakuntee*

**บทคัดย่อ**

มะเร็งต่อมไทรอยด์ เป็นโรคมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดของต่อมไร้ท่อ ซึ่งเมื่อได้รับการผ่าตัดเอาไทรอยด์ออกทั้งหมด อาจมีผลกระทบต่อต่อมพาราไทรอยด์ ซึ่งทำหน้าที่ควบคุมระดับแคลเซียมในร่างกาย พยาบาลควรให้ความสำคัญกับการสังเกตภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์หลังผ่าตัดเอาออกทั้งหมด จากสถิติมีผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ที่ได้รับการผ่าตัดเอาออกทั้งหมดที่มารักษาที่หอผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก จักษุ โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช ในปีพ.ศ. 2563 - 2565 จำนวน 18, 10 และ 24 รายตามลำดับ นอนรักษาในโรงพยาบาลเฉลี่ย 5 - 10 วัน ซึ่งเมื่อได้รับการผ่าตัดเอาต่อมไทรอยด์ออกทั้งหมด ปกติอาจจะพบภาวะแคลเซียมต่ำภายในตั้งแต่ 1-3 วันแรกหลังผ่าตัด ทำให้มือเท้าเกร็ง กล่องเสียงหดเกร็งและชัก เป็นภาวะแทรกซ้อนที่ควรมีการติดตามอาการอย่างใกล้ชิด

จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมาด้วยอาการก้อนที่คอโตขึ้น เสียงแหบ ได้รับการวินิจฉัยเป็น Papillary cancer of the thyroid มะเร็งไทรอยด์ชนิดพาพิลลารี่ ได้รับการผ่าตัดตัดต่อมไทรอยด์ออกทั้งหมดได้สำเร็จ ปัญหาที่พบคือ หลังผ่าตัดผู้ป่วยมีภาวะแคลเซียมต่ำ ส่งผลให้มีอาการชาปลายมือและเท้าทั้ง 2 ข้าง ทั้งญาติและผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการ และสภาวะที่เป็นอยู่ ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล ทำให้ผ่านพ้นภาวะวิกฤต ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ไขก่อนที่จะได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน รวมระยะเวลานอนโรงพยาบาล 5 วัน ผู้ป่วยสามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

**คำสำคัญ:** โรคมะเร็งต่อมไทรอยด์, ผ่าตัดเอาต่อมไทรอยด์ออกทั้งหมด, ภาวะแคลเซียมต่ำ

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก จักษุ
กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช

* Professional Nurse Otorhinolaryngology, Ophthalmology, Nursing Group
Chaophrayayommarat Hospital

* Kruewan Intakuntee, E-mail: koongnest8@gmail.com, Tel. 0924617888

## Abstract

Thyroid cancer It is the most common endocrine cancer. which when having surgery to remove all thyroid glands may affect the parathyroid glands Which acts to control the level of calcium in the body. Nurses should focus on observing spoonful insertion in patients undergoing postoperative thyroid surgery. From statistics, there are all thyroid cancer patients who operative surgery at Otorhinolaryngology, Ophthalmology ward. Chao Phraya Yommarat Hospital at. In 2563 - 2565 B.E., 18, 10, and 24 patients live average of 5-10 days, when all thyroid is removed, usually low calcium levels may be found within the first 2-3 days after surgery. causes hand and foot spasms, laryngeal spasms and seizure. It is a complication that should be observe.

The case study presented a patient had symptoms before growing up, hoarse voice, and was diagnosed with papillary cancer of the thyroid. Completely removed thyroidectomy. The problem found was that after surgery, patients had low calcium. Resulting in numbness of the hands and feet on both sides, both relatives and patients are concerned. about symptoms and the status quo Patients received medical care using the nursing process, resulting in a crisis, safe from complications, all problems resolved before being discharged home. Total length of stay in the hospital was 5 days without complications.


**Keywords**: thyroid cancer, total thyroidectomy, hypocalcemia

**ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา**

มะเร็งต่อมไทรอยด์เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของหลายประเทศทั่วโลก เป็นโรคมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดของต่อมไร้ท่อ เกิดจากความผิดปกติของเซลล์ที่เจริญเติบโตขึ้นอย่างรวดเร็วในต่อมไทรอยด์ และพัฒนาเป็นก้อนมะเร็งขึ้นใต้ผิวหนังบริเวณกึ่งกลางลำคอ อาจพบก้อนเดียวหรือหลายก้อน โดยผู้ป่วยอาจมีอาการเสียงแหบ หายใจหรือกลืนลำบาก และเจ็บที่ลำคอ มีอุบัติการณ์สูงขึ้นเรื่อย ๆ[1] ซึ่งเมื่อได้รับการผ่าตัดเอาไทรอยด์ออกทั้งหมด อาจมีผลกระทบต่อต่อมพาราไทรอยด์ ซึ่งทำหน้าที่ควบคุมระดับแคลเซียมในร่างกาย ปกติอาจจะพบภาวะแคลเซียมต่ำภายในตั้งแต่ 1-3 วันแรกหลังผ่าตัด มีอาการทางคลินิกที่ประกอบด้วย ชารอบปาก สภาวะจิตใจเปลี่ยนแปลง มีชักเกร็ง มือเท้าเกร็ง กล่องเสียงหดเกร็งและชัก[2-3] จากรายงานขององค์กรวิจัยโรคมะเร็งนานาชาติปี 2020 พบอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งต่อมไทรอยด์ 1.9 รายต่อประชากร 100,000 คน จากสถิติของประเทศไทยพบอุบัติการณ์การเกิดมะเร็ง ต่อมไทรอยด์เป็นอันดับ 13 ของมะเร็งทั้งหมด และในปี พ.ศ. 2563-2565 สถิติของหอผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก จักษุ โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช มีผู้ป่วยมะเร็งที่มาได้รับการผ่าตัดจำนวน 18, 10 และ 24 รายตามลำดับ นอนรักษาในโรงพยาบาลเฉลี่ย 5 - 10 วัน ซึ่งเมื่อได้รับการผ่าตัดเอาไทรอยด์ออกทั้งหมด ปกติอาจจะพบภาวะแคลเซียมต่ำภายในตั้งแต่ 1-3 วันแรกหลังผ่าตัด ทำให้มือเท้าเกร็ง กล่องเสียงหดเกร็งและชัก เป็นภาวะแทรกซ้อนที่ควรมีการติดตามอาการอย่างใกล้ชิด ดังนั้น พยาบาลต้องเข้าใจพยาธิสภาพของโรคการรักษา การฟื้นฟูที่เหมาะสมการประเมินภาวะแทรกซ้อนการติดตามอาการอย่างใกล้ชิด วางแผนปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างครอบคลุมและพัฒนาเป็นมาตรฐานปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ผ่าตัดมะเร็งไทรอยด์หลังผ่าตัดเอาออกทั้งหมดร่วมกับภาะแคลเซียมต่ำ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลสำหรับบุคลากร

พยาบาล และเพื่อให้สามารถเฝ้าระวังและป้องกันอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นจากอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากความสำคัญดังกล่าวผู้ศึกษาจึงมีความสนใจในการศึกษาปัญหาของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์หลังผ่าตัดเอาออกทั้งหมดร่วมกับภาวะแคลเซียมต่ำ เพื่อนำมาวางแผนการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลในด้านการประเมินติดตามหลังการผ่าตัด การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะวิกฤต ลดโอกาสเสี่ยงต่อการเสียชีวิต และลดค่าใช้จ่ายจากการนอนโรงพยาบาล

**วัตถุประสงค์**

1. ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์หลังผ่าตัดเอาออกทั้งหมดร่วมกับภาะแคลเซียมต่ำ

2. เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลสามารถให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมไทรอยด์หลังผ่าตัดเอาออกทั้งหมดและการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะแคลเซียมต่ำได้ถูกต้อง

**วิธีดำเนินการศึกษา**

1. คัดเลือกกรณีศึกษาจากผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมไทรอยด์ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก จักษุในช่วงเดือน มีนาคม พ.ศ 2565 เลือกผู้ป่วยเฉพาะเจาะจง 1 ราย

2. ศึกษาค้นคว้าเอกสารวิชาการ ตำรา งานวิจัย เกี่ยวกับโรคมะเร็งต่อมไทรอยด์ การรักษาและการพยาบาลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ออกทั้งหมดร่วมกับมีภาะแคลเซียมต่ำจากแฟ้มประวัติของผู้ป่วย

3. รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยใน ประเมินปัญหา ความต้องการทางการพยาบาล โดยใช้กรอบแนวคิดจากทฤษฎีทางการพยาบาลของโอเรม กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

4. นำกรณีศึกษามาวิเคราะห์ปัญหา ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล ประเมินผล และสรุปอภิปรายผล

**ผลการศึกษา**

การศึกษาในกรณีศึกษานี้ นำเสนอผลการศึกษา โดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

**1. ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งของต่อมไทรอยด์**

**พยาธิกำเนิดและลักษณะทางคลินิก**

โรคมะเร็งของต่อมไทรอยด์พบได้ < 1% ของโรคมะเร็งทั้งหมด (2% ของโรคมะเร็งในเพศหญิง และ 0.5 % ของโรคมะเร็งในเพศชาย) ผู้ป่วยส่วนใหญ่มาพบแพทย์ด้วยอาการก้อนที่คอโตโดยมักไม่มีอาการใดๆ จำเป็นอย่างยิ่งที่แพทย์ต้องวินิจฉัยให้ได้ว่าผู้ป่วยรายใดที่เป็นมะเร็ง ซึ่งมีประมาณ 5-15 % ของ thyroid nodule ทั้งหมด โดยอาศัยข้อมูลจากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และการตรวจเพิ่มเติม[2,3]

**อาการและอาการแสดง**

ชนิดและอาการของมะเร็งต่อมไทรอยด์ที่พบได้บ่อย

1. มะเร็งต่อมไทรอยด์ชนิดพาพิลลารี (Papillary cell carcinoma) จะมีอาการคือมีก้อนเนื้อบริเวณคอที่ค่อยๆ ขยายใหญ่ขึ้น ไม่รู้สึกเจ็บบริเวณก้อนเนื้อ อีกทั้งมีอาการเสียงแหบในระดับต่างๆ กัน

2. มะเร็งต่อมไทรอยด์ชนิดฟอลลิคูลา (Follicular Carcinoma) อาการแรก ๆ ของผู้ป่วยมะเร็งชนิดนี้คือจะมีก้อนเนื้อที่ต่อมไทรอยด์ และขยายใหญ่ขึ้นอย่างรวดเร็ว พื้นผิวของก้อนเนื้อหรือขอบไม่ชัดเจน ไม่เรียบและเคลื่อนไหวได้ดี เมื่อมะเร็งรุกรานไปยังเนื้อเยื่อบริเวณใกล้เคียงกับต่อมไทรอยด์แล้วจะยึดติดแน่น ทำให้มีอาการเสียงแหบ

3. มะเร็งต่อมไทรอยด์ชนิดเมดัลลารี (Medullary cell carcinoma) มีก้อนบริเวณต่อมไทรอยด์และไม่รู้สึกเจ็บ ต่อมน้ำเหลืองด้านหลังบวมโต หากลุกลามไปยังส่วนเส้นประสาทกล่องเสียง ก็จะมีอาการเสียงแหบ

4. มะเร็งต่อมไทรอยด์ชนิดอะนาพลาสติค (Anaplastic carcinoma)

- ผู้ป่วยส่วนมากจะมีก้อนเนื้อบริเวณลำคอ แต่ก่อนที่จะเป็นโรคนี้กลับไม่มีอาการต่อมไทรอยด์บวมโต มีก้อนเนื้อหรือการเจริญเติบโตของก้อนแต่อย่างใด
- ต่อมไทรอยด์บวมโต และอาจมีการลุกลามไปบริเวณส่วนที่ไกลออกไป
- มีประวัติการเป็นก้อนเนื้อที่ต่อมไทรอยด์เป็นเวลานาน แต่ก้อนเนื้อจะขยายใหญ่ขึ้นฉับพลัน อีกทั้งมีลักษณะแข็งเหมือนก้อนหิน[1,5,6]

**การวินิจฉัยโรค**

1. การตรวจโดยนิวไคลด์รังสี: การตรวจด้วยวิธีนี้สามารถทราบถึงรูปร่าง ตำแหน่งของมะเร็ง ต่อมไทรอยด์ได้อย่างแน่ชัด รวมถึงการทำงานของต่อมไทรอยด์
2. การตรวจระดับฮอร์โมนทางห้องปฏิบัติการ
3. การตรวจเอกซเรย์: โดยหลักแล้วใช้สังเกตความสัมพันธ์ระหว่างหลอดลมกับต่อมไทรอยด์
4. การตรวจ CT: สามารถแสดงให้เห็นรูปร่าง ขนาดของมะเร็งต่อมไทรอยด์
5. การตรวจทางเซลล์วิทยา

**การรักษาโรคด้วยการผ่าตัดแบบ Total thyroidectomy**

การผ่าตัดต่อมไทรอยด์ออกทั้งหมด (total thyroidectomy) เป็นการรักษาอย่างหนึ่งในกระบวนการรักษาของโรคมะเร็งต่อมไทรอยด์หลายชนิดทั้งชนิด papillary carcinoma, follicular carcinoma, hurtle cell carcinoma รวมทั้งmedullary carcinoma หรือแม้กระทั่ง squamous cell carcinoma ของต่อมไทรอยด์ (ซึ่งพบได้น้อยมาก) โดยการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ออกทั้งหมดอาจทำไปพร้อมกับการผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองที่คอ (ในกรณีที่มีการกระจายของโรคไปยังต่อมน้ำเหลืองข้างคอ) ทั้งยังใช้ร่วมกับกระบวนการรักษาอื่น (multi-modality) เช่นการรักษาด้วยสารกัมมันตรังสี (Iodine isotope ablation) การฉายแสง thyroid hormone suppression เคมีบำบัดทั้งนี้ขึ้นอยู่กับชนิดของมะเร็งรวมทั้งขนาดของรอยโรคและระยะของโรค การผ่าตัดต่อมไทรอยด์ออกทั้งหมดเป็นหัตถการการผ่าตัดทางศีรษะและลำคอที่ค่อนข้างปลอดภัยมี mortality rate และ morbidity rate ค่อนข้างต่ำมากโดยพบว่ามีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงไม่ถึงร้อยละ 22 ภาวะแทรกซ้อนจำเพาะ (ที่ไม่ใช่ภาวะแทรกซ้อนทั่วไปของการผ่าตัดและภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญี) โดยที่พบได้บ่อยที่สุดคือ การบาดเจ็บของเส้นประสาท recurrent laryngeal nerve และการบาดเจ็บต่อต่อมพาราไทรอยด์ (parathyroid glands) และเกิดภาวะแคลเซียมในเลือดต่ำ(hypocalcemia) ในบางรายได้ [6,7,8]

**การพยาบาล**

การพยาบาล แบ่งเป็น 2 ระยะ

1. ระยะเจ็บป่วยวิกฤติ ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการวินิจฉัย Papillary CA Thyroid ระยะลุกลามเข้าสู่ต่อมไทรอยด์ จึงมีความจำเป็นต้องได้รับการทำการรักษาด้วยการผ่าตัด Total thyroidectomy ซึ่งระยะเจ็บป่วยวิกฤติหลังผ่าตัดมี ดังนี้

1.1 มีโอกาสได้รับการเจาะคอเพื่อใส่ท่อช่วยหายใจหากมีการบาดเจ็บของเส้นประสาทเลี้ยงเส้นเสียงระหว่างการผ่าตัด เนื่องจากมีก้อนที่คอโต โดยจัดท่านอนตะแคงด้านใดด้านหนึ่ง ยกศีรษะสูงเล็กน้อย (Semi-fowler's position. Or Fowler's position) เพื่อลดการกดหลอดลมและลดการใช้ออกซิเจนของร่างกายโดยจำกัดกิจกรรม การประเมินลักษณะการหายใจลำบาก (respiratory distress) ได้แก่ กระสับกระส่าย นอนราบไม่ได้ หายใจตื้นและเร็ว เหงื่อออกมาก มึนงง สับสน ริมฝีปากเขียว หมดสติ สาเหตุจากมีการบวมรอบ ๆ กล่องเสียงและมีเลือดออกมาก ทำให้กดหลอดลมปิดกั้นทางเดินหายใจ ตรวจสอบสัญญาณชีพ และ O2 Saturation On O2 mask with bag 10 ลิตร/นาที แนะนำให้ผู้ป่วยทำกายบริหารการหายใจ (Deep Breathing) และการฝึกการไออย่างมีประสิทธิภาพ (effective cough)

1.2 ภาวะซีด เนื่องจากเสียเลือดขณะผ่าตัด ควรมีการเจาะเลือด Blood group วัดสัญญาณชีพเพื่อประเมินภาวะช็อกจากการเสียเลือด สังเกตภาวะเลือดออกทั้งภายในและภายนอกร่างกาย ตวงและบันทึกลักษณะของสารคัดหลั่งที่ออกจากแผล ควรสังเกตปริมาณเลือดที่ออกบริเวณแผล หรือจากท่อระบายจากแผลปกติในช.ม. แรกเลือดออกประมาณ 50-70 ซีซี

1.3 ระดับแคลเซียมในเลือดต่ำ เนื่องจากตัดต่อมไทรอยด์ โดยการประเมินอาการผิดปกติที่มุมปากด้วยวิธี Chvostek's test แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูง ให้ยา CacO3, (1 gm) 2 tab Oral qid pc, Vit D, 1 tab O bid pc ตามแผนการรักษาของแพทย์ติดตามผลการตรวจระดับแคลเซียมในเลือดทางห้องปฏิบัติการ

1.4 ไม่สุขสบาย เนื่องจากปวดแผล โดยการประเมินระดับความรุนแรงของความเจ็บปวด จัดท่านอนให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่สุขสบายขึ้น และพักผ่อนให้มากให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล รวดเร็ว และระมัดระวัง จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ เบี่ยงความสนใจและดูแลให้ยาแก้ปวด MO 5 mg. dilute 5 c.c. vien prn. for pain พุก 4-6 hrs. ตามแผนการรักษาของแพทย์

1.5 เสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อ ล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาล ทำความสะอาดแผลด้วยหลักปลอดเชื้อ สังเกตลักษณะของแผลอาการบวมแดง

2. ระยะฟื้นฟู การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์

2.1 เสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการ เนื่องจากแบบแผนการรับประทานอาหารเปลี่ยนแปลง โดยแนะนำให้รับประทานอาหารอ่อนหรืออาหารเหลวเคี้ยวให้ละเอียดก่อนกลืน หยุดหายใจขณะกลืนอาหารรับประทานอาหารและดื่มน้ำช้า ๆ เพื่อป้องกันการสำลัก

2.2 ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ กระตุ้นให้ดื่มน้ำมากๆ ติดตามผลอิเลคโตรไลท์

2.3 จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ เพื่อลดความวิตกกังวล

2.4 ให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้านโดยแนะนำการบริหารคอโดย เอียงซ้ายขวา ก้มศีรษะ แหงนหน้าได้เต็มที่หลังผ่าตัด 2 สัปดาห์

2.5 รับประทานอาหารได้ตามปกติ ควรทานอาหารครบ 5 หมู่

2.6 มีเพศสัมพันธ์ได้หลังผ่าตัด 10-14 วัน

2.7 รับประทานยาตามแผนการรักษา หากผ่าตัดต่อมไทรอยด์ออกทั้งหมดต้องทานฮอร์โมนตลอดชีวิต สังเกตอาการฮอร์โมนไทรอยด์น้อยกว่าปกติ เช่น ผิวหนังแห้ง เยื่ออาหาร ง่วงซึม เป็นต้น

2.8 มาพบแพทย์ตามนัด หากมีอาการผิดปกติเช่น มีไข้ กลืนลำบาก เสียงแหบมากขึ้น มีการกระตุกของกล้ามเนื้อหน้าแขน ขา

**2. การประเมินภาวะสุขภาพ**

**ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย**

หญิงไทยวัยกลางคน อายุ 48 ปี รูปร่างท้วม อาชีพทำนา สิทธิการรักษาบัตรประกันสุขภาพ ผู้ดูแลคือสามี และบุตร ไม่แพ้ยา ไม่เสพสารเสพติดใด ๆ

**อาการสำคัญ**

ก้อนที่คอโตขึ้น เสียงแหบ 1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล

**ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน**

2 ปีก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยคลำพบก้อนที่คอด้านหน้าก้อนขยับได้เวลากลืนน้ำลาย ไม่เจ็บปวด ไม่มีเหนื่อยง่ายใจสั่น ไปรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลหนองหญ้าไซ แพทย์บอกเป็นต่อมไทรอยด์โตให้ยามาทาน วันละ 1 เม็ด แต่ก้อนไม่ยุบลง

1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยพบว่าก้อนโตขึ้น มีเสียงแหบ เวลานอนหงายมีอาการหายใจไม่สะดวกเหนื่อยง่าย ผู้ป่วยกังวลใจว่าจะเป็นมะเร็งจึงไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลหนองหญ้าไซ เพื่อขอให้ส่งตัวมาพบแพทย์เฉพาะทางที่โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช แพทย์ตรวจพบก้อนที่ต่อมไทรอยด์ด้านซ้ายขนาด 8 เซนติเมตร และก้อนที่ต่อมไทรอยด์ด้านขวาขนาด 7 เซนติเมตร ได้เจาะก้อนไปตรวจ และนัดฟังผล

2 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด แพทย์แจ้งผลตรวจก้อนว่าเป็นมะเร็ง แนะนำให้ผ่าตัด วันนี้แพทย์นัดนอนโรงพยาบาลเพื่อทำผ่าตัด

**ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต**

ผู้ป่วยมีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูง รักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลหนองหญ้าไซ

**แบบแผนการดำเนินชีวิต**

1. การรับรู้และการดูแลสุขภาพ: ผู้ป่วยรับรู้ว่าตนเองมีภาวะสุขภาพแข็งแรงดีมาตลอดไม่เคยเจ็บป่วยร้ายแรงที่ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน

2. อาหารและการเผาผลาญอาหาร: ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้เองตามปกติรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ ดื่มน้ำประมาณวันละ 6-8 แก้ว ผิวหนังไม่พบภาวะขาดสารอาหาร

3. การขับถ่าย: ผู้ป่วยปัสสาวะได้เองตามปกติประมาณวันละ 2-3 ครั้ง ไม่มีปัญหาท้องผูก ปฏิเสธการใช้ยาระบาย

4. กิจกรรมประจำวันและ การออกกำลังกาย: ผู้ป่วยออกกำลังกายโดยการเดินในช่วงเช้าในบางวัน

5. การพักผ่อนนอนหลับ: ผู้ป่วยไม่มีปัญหาการนอนหลับ นอนประมาณวันละ 6-8 ชั่วโมง ปฏิเสธการใช้ยานอนหลับ

6. สติปัญญาและการรับรู้: ผู้ป่วยไม่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการรับรู้ และการได้ยิน

7. การรับรู้ตนเอง และอัตมโนทัศน์: ผู้ป่วยรับรู้ว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวเป็นคนสำคัญ ผู้ป่วยกลัวการผ่าตัด และกลัวจะไม่สามารถทำงานได้

8. บทบาทและสัมพันธภาพ: ความสัมพันธ์ในครอบครัวดี

9. เพศสัมพันธ์ และการเจริญพันธุ์: ผู้ป่วยอยู่ในช่วงหมดวัยเจริญพันธุ์ ไม่มีความผิดปกติของอวัยวะสืบพันธุ์

10. การเผชิญความเครียด/การปรับตัว: ผู้ป่วยมีมนุษยสัมพันธ์ดี ไม่เครียด ปฏิเสธการใช้ยาคลายความเครียด

11. คุณค่าและความเชื่อ: ผู้ป่วยนับถือศาสนาพุทธ เชื่อว่าการเจ็บป่วยครั้งนี้เกิดจากการดูแลสุขภาพไม่ดี

**การตรวจร่างกายตามระบบ**

หญิงไทยวัยกลางคน รูปร่างอ้วน อายุ 48 ปี น้ำหนัก 75 กิโลกรัม ส่วนสูง 160 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย 29.30 กิโลกรัมต่อตารางเมตร สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.7 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 82 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาทีความดันโลหิต 164/103 มิลลิเมตรปรอท

**ผิวหนัง:** สภาพผิวหนังไม่ซีด และผิวหนังเปียกชื้นมีเหงื่อออกปานกลางไม่มีผื่นคัน หรือรอยจ้ำเลือด

**ศีรษะ:** ไม่มีกอนหรือรอยโรค เส้นผมมีสีขาวปนดำ การกระจายตัวของผมปกติ

**ตา:** ตามัวทั้งสองข้างเล็กน้อย เยื่อบุตาขาวไม่ซีด

**จมูก:** การรับกลิ่นปกติ เยื่อบุจมูกมีสีชมพู

**ปาก:** ริมฝีปากแห้งเล็กน้อย มีฟันไม่ครบเนื่องจากถูกถอนจากฟันผุและหักเอง

**ลำคอ**: คลำพบก้อนที่คอด้านหน้า ก้อนที่ต่อมไทรอยด์ด้านซ้าย ขนาด 8 ซ.ม. และก้อนที่ต่อมไทรอยด์ด้านขวา ขนาด 7 ซ.ม.

**ระบบทางเดินหายใจและทรวงอก:** รูปร่างอกปกติ ปอดมีการขยายตัวที่ดี สม่ำเสมอ

**ระบบหัวใจและหลอดเลือด:** อัตราการเต้นของหัวใจปกติ 86 ครั้ง/นาที จังหวะการเต้นของหัวใจสม่ำเสมอ

**ระบบทางเดินอาหาร:** ไม่เคยเป็นโรคกระเพาะอาหารอักเสบหรือกรดไหลย้อน

**ระบบทางเดินปัสสาวะ**: ปัสสาวะบ่อยครั้ง มากกว่า 5 ครั้ง ในช่วงกลางคืน

**ระบบประสาท**: สามารถเคลื่อนไหวได้เอง กำลังกล้ามเนื้อของแขนขาทั้งสองข้าง grade 5 มีอาการชาบริเวณปลายเท้า

**ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ**

ผลการตรวจการทำงานของต่อมไทรอยด์ (Thyroid function test: TFT) พบ Free T3 3.72 (ng/ml) Free T4 1.00 (ng/dl) TSH 2.223 (mIU/l)

ผลการตรวจระดับแคลเซียมในเลือด Calcium 7.3 mg/dL

**ผลการตรวจเอกซเรย์ปอด**

No infiltration.

**ผลการตรวจคลื่นหัวใจ**

Sinus rhythm

**ผลการตรวจ Fine Needle Aspiration**

การเจาะดูดชิ้นเนื้อเพื่อส่งตรวจทางเซลล์วิทยา (Fine Needle Aspiration: FNA) 7 ตุลาคม 2565 ผลชิ้นเนื้อเป็น Papillary cancer thyroid

**การวินิจฉัยโรค**

Papillary cancer of the thyroid with hypothyroid

**การรักษาของแพทย์**

การรักษาของแพทย์ทำผ่าตัดตัดต่อมไทรอยด์ออกทั้งหมด หลังผ่าตัดขณะนอนเฝ้าระวังอาการในห้องผ่าตัด เริ่มรู้สึกตัวดี แผลผ่าตัดที่คอไม่มี Bleeding pain score 4 คะแนน หลังได้รับยาแก้ปวด pain score ลดลงเหลือ 2 คะแนน On Radivac drain 1 สาย On 0.9% NSS 1000 ml IV rate 80 ml/hr. Radivac drain ออก 50 ml

วันที่ 11 พฤศจิกายน 2565 แผลผ่าตัดที่คอไม่มี Bleeding On Radivac drain 1 สาย มี Content ออก 20 ml สีแดงจาง pain score 2 คะแนน On 0.9% NSS 1000 ml IV rate 80 ml/hr. ฉีด Dexamethasone 4 mg IV ทุก 6 ชั่วโมง รับประทานอาหารอ่อนจืดได้น้อย

วันที่ 12 พฤศจิกายน 2565 มีอาการชาปลายมือและเท้าทั้ง 2 ข้าง หลังผ่าตัดเจาะ calcium ได้ 7.3 mg/dl ให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ ได้แก่ Calcium Gluconate 2 amp + 0.9% NSS 100 c.c. IV drip in 1 hr. และ CaCO3 (1250 mg) 1 tab ๏tid pc ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ Ca หลังให้ Calcium Gluconate IV drip เจาะ Calcium ได้ 9.2 mg/dL หลังผ่าตัด วันที่ 3-4 อยู่ในเกณฑ์ปกติ 8.7-8.8 mg/dl Radivac drain มี Content ออก 30 ml

วันที่ 13 พฤศจิกายน 2565 ไม่มีอาการชา Radivac drain ไม่มี Content ออกเพิ่ม

วันที่ 15 พฤศจิกายน 2565 แพทย์ให้ Off radivac drain แผลไม่บวม ไม่มี Hematoma อาการดีขึ้นตามลำดับ แพทย์พิจารณาให้กลับบ้านได้ ให้ยา Home medication นัด Follow up วันที่ 24 พฤศจิกายน 2565 พร้อมฟังผล Pathology รวมระยะเวลานอนโรงพยาบาล 5 วัน

**3. ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการวางแผนการพยาบาล**

จากกระบวนการพยาบาล และข้อมูลจากผู้ป่วย ทำให้สรุปการปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาล แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัด และระยะเตรียมจำหน่าย ดังนี้

**3.1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด**

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1**

ผู้ป่วยวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งไทรอยด์ การรักษาและวิธีการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดตอมไทรอยด์ออกทั้งหมด

**ข้อมูลสนับสนุน**

1. ผู้ป่วยไม่เคยผ่าตัดมาก่อน
2. ผู้ป่วยไม่ทราบวิธีการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด

**วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล**

ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล มีความรู้ในการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัด ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล

**เกณฑ์การประเมินผล**

ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้น คลายความวิตกกังวล

**กิจกรรมการพยาบาล**

1. ประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วยโดยสังเกตสีหน้าท่าทางและสอบถามถึงความกังวลใจของผู้ป่วย

2. ให้กำลังใจ ให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้ป่วยว่าทีมรักษาพยาบาลมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย

3. อธิบายเกี่ยวกับโรคมะเร็งต่อมไทรอยด์ที่ผู้ป่วยเป็น การผ่าตัดต่อมไทรอยด์ออกทั้งหมด ข้อดี ข้อเสีย ความเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการผ่าตัด และวิธีปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัด

4. อธิบายวิธีปฏิบัติตนก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัดว่าผู้ป่วยจะได้รับการเตรียมด้านร่างกาย

5. ให้ข้อมูลแก่ญาติถึงสิ่งที่ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล เปิดโอกาสให้ญาติเยี่ยมและเฝ้าดูแลผู้ป่วย

**การประเมินผลการพยาบาล**

ผู้ป่วยสามารถบอกการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัด ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล

**3.2 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลระยะหลังผ่าตัด**

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2**

ผู้ป่วยมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัด

**ข้อมูลสนับสนุน**

1. แพทย์ทำผ่าตัดตัดต่อมไทรอยด์ออกทั้งหมด

2. ผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึกแบบ general anesthesia

**วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล**

ลดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาระงับความรู้สึกหลังผ่าตัด

**เกณฑ์การประเมินผล**

1. สัญญาณชีพปกติ

2. ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดปกติ (O2 Saturation = 95-100%)

3. ไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน

4. สามารถไออย่างมีประสิทธิภาพ

**กิจกรรมการพยาบาล**

1. ประเมินระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย

2. ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพ สังเกตและบันทึกเกี่ยวกับสีผิว เยื่อบุตา และค่าความอิ่มตัวของออกซิเจน (O2 saturation)

3. ตรวจดูแผลผ่าตัด สังเกตภาวะเลือดออกจากแผลผ่าตัด ดูแลให้สายระบายที่ต่อออกจากแผลผ่าตัดไม่ให้พับงอหรือสายดึงรั้ง ดูแลสายระบายไม่ให้อุดตัน วางขวด ให้ระดับต่ำกว่าตัวผู้ป่วยเพื่อให้สิ่งคัดหลั่งไหลออกสะดวก ดูแลขวด radivac drain เป็นระบบสุญญากาศและทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งบันทึกเลือดที่ออก ถ้ามากกว่า 200 ซีซีต่อชั่วโมง รายงานแพทย์

4. ประเมินอาการปวดแผลผ่าตัดโดยประเมินจาก pain score

5. กระตุ้นให้ผู้ป่วยหายใจเข้าออกลึกๆ ยาวๆ (deep breathing exercise) กระตุ้นให้ผู้ป่วย ambulate ได้เร็วที่สุด เมื่อผู้ป่วยเริ่มรู้สึกตัวดีแล้ว เริ่มนอนศีรษะสูง เพื่อให้การไหลเวียนของเลือดดีขึ้น

**การประเมินผล**

ไม่มีเลือดซึมออกจากแผลผ่าตัด ปวดแผล pain score = 2 คะแนน Radivac drain มี content เป็น bleed ปน serum ออก 50 ml

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3**

เสี่ยงต่อการแลกเปลี่ยนก๊าซบกพร่องเนื่องจากสูญเสียโลหิตระหว่างผ่าตัด

**ข้อมูลสนับสนุน**

ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ออกทั้งหมดมีการเสียเลือดระหว่างผ่าตัด จำนวน 500 c.c.

**วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล**

มีการแลกเปลี่ยนก๊าซเพียงพอ ระดับฮีโมโกลบินในเลือดปกติ

**เกณฑ์การประเมินผล**

1. Hb อยู่ในระดับปกติ คือ 12-18 gm%

2. สัญญาณชีพปกติ โดยอัตราชีพจร 60-110 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 16-24 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 90/60-140/90 มิลลิเมตรปรอท

**กิจกรรมการพยาบาล**

1. บันทึกชีพจร ความดันโลหิตและการหายใจเพื่อประเมินหน้าที่ของหัวใจและการหายใจ

2. ช่วยเหลือกิจกรรมและให้ออกกำลังเท่าที่จะทำได้เพื่อให้หัวใจและปอดทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

3. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อพิจารณาผลการรักษา

**การประเมินผล**

สัญญาณชีพปกติ โดยความดันโลหิต 110/60-140/90 มิลลิเมตรปรอท อัตราชีพจร 80-100 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18-20 ครั้งต่อนาที ไม่มีอาการเหนื่อย

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4**

เสี่ยงต่อภาวะอุดกั้นของทางเดินหายใจจากการบวมของเนื้อเยื่อบริเวณที่ผ่าตัด

**ข้อมูลสนับสนุน**

หลังผ่าตัด มีแน่นคอ หายใจเหนื่อยเล็กน้อย อัตราการหายใจ 22-24 ครั้งต่อนาทีO2 saturation 98%

**วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล**

ป้องกันภาวะอุดกั้นของทางเดินหายใจ

**เกณฑ์การประเมินผล**

รู้สึกตัวดี ไม่มีอาการริมฝีปากเขียว หรือปลายมือปลายเท้าเขียว ไม่มีลักษณะการหายใจที่ผิดปกติ O2 saturation > 95 %

**กิจกรรมการพยาบาล**

1. ประเมินข้อบ่งชี้ภาวะอุดกั้นของทางเดินหายใจ ได้แก่ ระดับความรู้สึกตัวลดลง กระสับกระส่าย หายใจเร็วตื้น มากกว่า 35 ครั้งต่อนาที ชีพจรมากกว่า 120 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิตต่ำลง < 90/60 มิลลิเมตรปรอท มี cyanosis, O2 saturation <90 %

2. ให้นอนศีรษะสูง ใช้หมอนรองบริเวณคอ

3. ตรวจวัดสัญญาณชีพและติดตามอาการ อาการแสดงของผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมง

**การประเมินผล**

อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 100/60-140/80 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 80-110 ครั้ง/นาที ไม่มีอาการเขียวบริเวณมือ เท้า ริมฝีปาก O2 Saturation 100 %

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5**

มีภาวะแคลเซียมในเลือดต่ำหลังผ่าตัดเนื่องจากการผ่าตัดอาจกระทบกระเทือนต่อมพาราไทรอยด์

**ข้อมูลสนับสนุน**

1. หลังผ่าตัดมีอาการชาที่มือ และเท้าทั้ง 2 ข้าง ผล Ca 7.3 mg/dl

**วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล**

เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสมดุลของแคลเซียมในร่างกาย

**เกณฑ์การประเมินผล**

Ca ปกติ = 8.6-10.5 mg/dl

**กิจกรรมการพยาบาล**

1. ประเมินภาวะแคลเซียมในเลือดต่ำ เช่น สัญญาณชีพเปลี่ยนแปลง คลื่นไฟฟ้าหัวใจเปลี่ยนแปลง มือชา กล้ามเนื้อกระตุก หรืออาการชัก

2. ดูแลเรื่องความปลอดภัย ป้องกันอุบัติเหตุจากอาการชักเกร็ง

3. บันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง เพื่อติดตามอาการเปลี่ยนแปลง

4. ให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ ได้แก่ Calcium gluconate 2 amp + 0.9% NSS 100 c.c. IV drip in 1 hr. และ CaCO3 (1250 mg) 1 tab ๏ tid pc

5. ชั่งน้ำหนักตัวทุกวันและเฝ้าระวังอาการสมองบวมเพื่อประเมินอาการคั่งของน้ำในร่างกาย

6. ติดตามผล Ca รายงานแพทย์ทราบกรณีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการผิดปกติ

**การประเมินผล**

1. สัญญาณชีพปกติ โดยอัตราชีพจร 80-100 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18-20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/60-140/90 มิลลิเมตรปรอท อุณหภูมิร่างกาย 36-37.3 องศาเซลเซียส

2. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ Ca หลังให้ Calcium Gluconate IV drip หลังผ่าตัด วันที่2 = 9.2 mg/dl หลังผ่าตัด วันที่ 3-4 อยู่ในเกณฑ์ปกติ =8.7-8.8 mg/dl

3. ไม่มีอาการชาที่มือและเท้าหลังผ่าตัดวันที่ 2 และไม่มีอาการชักเกร็ง

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 6**

ไม่สุขสบายจากปวดแผลเนื่องจากเนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บจากการผ่าตัด

**ข้อมูลสนับสนุน**

ผู้ป่วยบ่นว่า ปวดแผลที่คอ Pain score 4 คะแนน

**วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล**

มีความสุขสบายอาการปวดแผลทุเลาลง

**เกณฑ์การประเมินผล**

สีหน้าท่าทางดีขึ้น ไม่บ่นปวดแผล คะแนน Pain Score น้อยกว่า 3 คะแนน

**กิจกรรมการพยาบาล**

1. ประเมินระดับความเจ็บปวดของแผลผ่าตัด (pain scale) ซักถามและสังเกตอาการปวด

2. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบสาเหตุของการปวดแผลผ่าตัด

3. ให้นอนศีรษะสูง ใช้หมอนรองบริเวณคอใช้มือรองรับบริเวณท้ายทอยระหว่างการเปลี่ยนท่า

4. ขยับพลิกตะแคงตัวและประคองบริเวณศีรษะขณะลุกนั่ง เพื่อบรรเทาอาการตึงแผลและแผลแยก

5. แนะนำให้หายใจแบบลึกยาวเพื่อผ่อนคลายและบรรเทาอาการปวด

6. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาแก้ปวด ประเมินความปวดหลังให้ยาและสังเกตอาการข้างเคียงของยา

**การประเมินผลการพยาบาล**

ภายหลังผู้ป่วยนอนพักผ่อนได้บอกว่าปวดแผลทุเลาลง pain score 1/10 คะแนน สีหน้าของผู้ป่วยสดชื่นขึ้น

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 7**

อาจเกิดภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ (hypothyroidism) หลังผ่าตัดต่อมไทรอยด์ออกทั้งหมด

**ข้อมูลสนับสนุน**

ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ออกทั้งหมด

**วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล**

ปลอดภัยจากภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์

**เกณฑ์การประเมินผล**

ระดับ Thyroid Hormone อยู่ในเกณฑ์ปกติ อยู่ที่ 0.5-5.0 mU/L

**กิจกรรมการพยาบาล**

1. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับสาเหตุของโรคอาการอาการแสดง ภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดแผนการรักษาพยาบาลและเปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาและข้อข้องใจ

2. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับความอบอุ่น กระตุ้นให้ดื่มน้ำวันละ 1,800 - 2,000 มิลลิลิตรต่อวันรับประทานที่ให้พลังงานต่ำแต่โปรตีนสูง มีวิตามินครบถ้วนและอาหารที่มีกากใย

3. ติดตามผลการตรวจหาค่า total T3 total T4 free T4 และ TSH

4. ดูแลให้รับประทานฮอร์โมนทดแทน และสังเกตอาการข้างเคียงของยา

**การประเมินผลการพยาบาล**

ผล TSH อยู่ในเกณฑ์ปกติ 2.223 mU/L ผู้ป่วยไม่มีหัวใจเต้นผิดจังหวะเหนื่อยง่าย

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 8**

เสี่ยงต่อการขาดสารน้ำสารอาหารและเกลือแร่เนื่องจากเจ็บคอและปวดแผลผ่าตัดเวลากลืนน้ำลายและอาหาร

**ข้อมูลสนับสนุน**

ผู้ป่วยบ่นว่า “เวลาดื่มน้ำเวลากลืนเจ็บคอมาก”

**วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล**

ได้รับสารน้ำสารอาหารและเกลือแร่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย

**เกณฑ์การประเมินผล**

ริมฝีปากไม่แห้ง ผิวหนังไม่แห้ง รับประทานอาหารได้มากขึ้น

**กิจกรรมการพยาบาล**

1. ดูแลให้ได้รับสารน้ำ 0.๙ % NSS 1,000 มิลลิลิตร 80 ml/hr. ตามแผนการรักษาของแพทย์

2. กระตุ้นให้ผู้ป่วยจิบน้ำอุ่นทีละน้อยแต่บ่อยครั้ง รับประทานอาหารอ่อนย่อยง่ายและอาหารเสริม เช่น นม โอวัลติน ซุปไก่สกัด เป็นต้น

3. ให้ผู้ป่วยกลั้วคอด้วยน้ำเกลืออุ่นๆ หรือน้ำยาบ้วนปากอุ่นๆ จะช่วยให้ภายในคอชุ่มชื้น

4. ให้ยา paracetamol ขนาด 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 2 เม็ด ละลายน้ำ เมื่อมีอาการเจ็บคอ ทุก 4 - 6 ชั่วโมง

**การประเมินผล**

ผู้ป่วยมีอาการเจ็บคอลดลง รับประทานได้มากขึ้น

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 9**

เสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อเนื่องจากพร่องความรู้ในการดูแลแผลผ่าตัด

**ข้อมูลสนับสนุน**

มีแผลผ่าตัดที่คอด้านหน้าและแผลผ่าตัดมีสายระบายออกสู่ภายนอก

**วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล**

แผลแห้งไม่มีภาวะติดเชื้อและรอบสายระบายไม่มี discharge ซึม

**เกณฑ์การประเมินผล**

แผลไม่มีหนอง ไม่มีอักเสบบวมแดง อุณหภูมิร่างกาย<37.5 องศาเซลเซียส

**กิจกรรมกาพยาบาล**

1. ล้างมือให้สะอาดก่อนและหลังให้การพยาบาลทุกครั้ง และแนะนำญาติเกี่ยวกับการล้างมือก่อนและหลังให้การดูแลผู้ป่วย

2. เปิดทำแผลโดยใช้เทคนิคปราศจากเชื้อหลังผ่าตัด ตามแผนการรักษาของแพทย์ และสังเกตผิวหนังบริเวณรอบๆ แผลว่ามีอักเสบบวมแดงหรือไม่ สังเกตจำนวน สี กลิ่น ของสารคัดหลั่งที่ออกมาจากแผล

3. วัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินการติดเชื้อ

**การประเมินผล**

แผลผ่าตัดแห้งดี รอบแผลไม่มีบวมแดงอักเสบ รอบสายระบายไม่มี discharge ซึม อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส

**3.3 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการวางแผนการพยาบาลระยะเตรียมจำหน่าย**

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 10**

ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัดเมื่อกลับบ้าน

**ข้อมูลสนับสนุน**

ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อมูลการปฏิบัติตัวภายหลังผ่าตัด เมื่อกลับไปอยู่บ้าน

**วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล**

ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ในการปฏิบัติตัวภายหลังผ่าตัดเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

**เกณฑ์การประเมินผล**

ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวภายหลังผ่าตัดเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้ถูกต้อง สามารถบอกการปฏิบัติตัวภายหลังผ่าตัด เมื่อกลับไปอยู่บ้านได้อย่างน้อย 5 ใน 8 ข้อ

**กิจกรรมการพยาบาล**

1. ประเมินความรู้ความเข้าใจเรื่องการปฏิบัติตัวภายหลังผ่าตัดเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

2. ให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวภายหลังผ่าตัดเมื่อกลับบ้าน การรับประทานอาหาร การใช้ยา อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ และการตรวจตามนัด

**การประเมินผลการพยาบาล**

ผู้ป่วยและญาติตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวภายหลังผ่าตัด เมื่อกลับไปอยู่บ้านได้ถูกต้อง

**4. การสรุปและอภิปรายกรณีศึกษา**

**สรุปกรณีศึกษา**

ผู้ป่วยมาด้วยอาการก้อนที่คอโตขึ้น เสียงแหบ 1 เดือน ก่อนมาโรงพยาบาล ได้รับการวินิจฉัยเป็น Papillary cancer of the thyroid มะเร็งไทรอยด์ชนิดพาพิลลารี่ รับไว้ดูแลที่หอผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก จักษุ 1 วัน จึงได้รับการผ่าตัดตัดต่อมไทรอยด์ออกทั้งหมดได้สำเร็จ หลังผ่าตัดขณะนอนเฝ้าระวังอาการในห้องผ่าตัด เริ่มรู้สึกตัวดี แผลผ่าตัด ที่คอไม่มี Bleeding pain score 4 คะแนน หลังได้รับยาแก้ปวด pain score ลดลงเหลือ 2 คะแนน On Radivac drain 1 สาย ย้ายกลับไปยังหอผู้ป่วยเดิม ปัญหาที่พบคือ มีอาการชาปลายมือและเท้าทั้ง 2 ข้าง ผลเจาะ Ca หลังผ่าตัด วันที่ 2 = 7.3 mg/dl ให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ ได้แก่ Calcium Gluconate 2 amp + 0.9% NSS 100 c.c. IV drip in 1 hr. และ CaCO3 (1250 mg) 1 tab ๏ tid pc ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ Ca หลังให้ Calcium Gluconate IV drip หลังผ่าตัด วันที่2 = 9.2 mg/dl ไม่มีอาการชา จีบเกร็งจากภาะแคลเซียมต่ำ หลัง Off radivac drain แผลไม่บวม ไม่มี Hematoma อาการของผู้ป่วยดีขึ้นและไม่มีภาวะแทรกซ้อน ปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ไขก่อนที่จะได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน รวมระยะเวลานอนอยู่ในโรงพยาบาล 5 วัน

**ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ**

ผู้ป่วยมีประวัติเป็นก้อนที่คอ และต้องได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ออกทั้งหมด พยาบาลต้องดูแลและสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด เพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัด เช่น ภาวะทางเดินหายใจอุดกั้น อาการมือชา มือจีบ ชักเกร็งจากการขาดแคลเซียม นอกจากนี้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด รวมทั้งประวัติเป็นมะเร็งต่อมไทรอยด์ ทำให้ผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวล พยาบาลต้องใช้ความรู้และทักษะในการประเมินความวิตกกังวล และพยาบาลต้องเสริมพลังกับผู้ป่วยและญาติ ในการรับฟังปัญหา สะท้อนความรู้สึก ให้กำลังใจและชื่นชมผุ้ป่วยและญาติ

**ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ**

1. พยาบาลต้องมีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมไทรอยด์หลังผ่าตัดเอาออกทั้งหมดร่วมกับภาวะแคลเซียมต่ำ ต้องทราบถึงอาการและอาการแสดงจำเพาะของโรค ทราบขั้นตอนการวินิจฉัย เพื่อเตรียมความพร้อมในการดำเนินการดูแล ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้อง

2. การให้ญาติมามีส่วนร่วมในการดูแลมีส่วนสำคัญ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่องเมื่อกลับบ้านตลอดจนการมาตรวจตามนัด

**ข้อเสนอแนะ**

การช่วยเหลือในภาวะวิกฤติฉุกเฉิน ทีมรักษาพยาบาลต้องมีความพร้อมทั้งบุคลากรและเครื่องมือในการช่วยชีวิต ผู้ป่วยกรณีศึกษาเป็นมะเร็งต่อมไทรอยด์ การดูแลต่อเนื่องหลังจากพ้นภาวะวิกฤติพยาบาลต้องปฏิบัติ

ตามมาตรฐานการดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากภาวะแคลเซียมต่ำ พยาบาลต้องมีความรู้ ทักษะที่เหมาะสมและปฏิบัติตามมาตรฐานการดูแล การวางแผนจำหน่ายมีความจำเป็นและเป็นขั้นตอนสำคัญที่ควรต้องจัดให้กับผู้ป่วยโดยพยาบาลต้องเตรียมความพร้อมเรื่องความรู้และทักษะของผู้ดูแลและผู้ป่วยให้สามารถดูแลตนเองที่บ้านได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย นอกจากนี้การสอนและให้ความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพโรค และแผนการรักษาต่อเนื่องแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลก็เป็นสิ่งสำคัญผู้ป่วยกรณีศึกษาเป็นมะเร็งต่อมไทรอยด์ แพทย์วางแผนส่งต่อไปกลืนแร่ที่โรงพยาบาลมะเร็งร่วมกับการผ่าตัดที่ได้ทำแล้ว

**เอกสารอ้างอิง**


1. วิยกาญจน์ เกตุแก้ว. การศึกษาการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ข้างเดียวด้วยกล้องวีดีทัศน์ ผ่านแผลทางรักแร้และหน้าอกเปรียบเทียบกับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ข้างเดียวแบบเปิด. ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี; มหาวิทยาลัยมหิดล: 2556.
2. Anansukhaban, Kanokwuth. "อุบัติการณ์ของภาวะแคลเซียมในเลือดต่ำหลังการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ออกทั้งหมดในโรงพยาบาลราชบุรี." วารสารแพทย์ เขต 4-5 34.3 (2015): 192-201.
3. วิไลวรรณ ขุนดำ. "การศึกษาภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดในโรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช." Region 11 Medical Journal 32.4 (2018): 1315-1326.
4. Koompai, Muanphan. "การผ่าตัดผู้ป่วยที่มีก้อนต่อมไทรอยด์ในโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 จังหวัดสุพรรณบุรี: ศึกษาย้อนหลังระยะเวลา 5 ปี." วารสาร แพทย์ เขต 4-5 34.3 (2015): 216-224.
5. ชลศณีย์ คล้ายทอง. มะเร็งต่อมไทรอยด์. กรุงเทพมหานคร: คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล; 2557.
6. สมจินต์ จินดาวิจักษณ์ และคนอื่น ๆ (บรรณาธิการ). แนวทางการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งต่อมไทรอยด์. กรุงเทพมหานคร: โฆษิตการพิมพ์; 2558.
7. International Agency for Research on Cancer. GLOBOCAN 2020: estimated cancer incidence, mortalityandprevalence worldwide in 2020[Internet].2020[cited2021 May 18]. Available from: http://www.globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx
8. Haugen BR, Alexander EK, Bible KC, Doherty GM, Mandel SJ, Nikiforov YE, et al. American thyroid association management guidelines for adult patients with thyroid nodules and differentiated thyroid cancer: the American thyroid association guidelines task force on thyroid nodules and differentiated thyroid cancer. Thyroid 2016;26(1):1– 133.