

## นิพนธ์ต้นฉบับ

## Original article

การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ที่ได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ออกทั้งหมดในคลินิก : กรณีศึกษา  
Nursing Care of a Patient with Thyroid Cancer after Total Thyroidectomy  
in the Outpatient Clinic : Case Study

ลัดดา เลียนยงค์\*  
Ladda Lienyong\*

## บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ที่ได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ออกทั้งหมด ในคลินิกงานผู้ป่วยนอก วิธีการศึกษา : เปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย โดยการคัดเลือกผู้ป่วยแบบเจาะจง เป็นผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ที่ได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ออกทั้งหมดที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลต้ง ดำเนินการศึกษา ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2568 ถึง วันที่ 31 มีนาคม 2569 เครื่องมือที่ใช้ คือ การสัมภาษณ์ การสังเกตการณ์ เวชระเบียนผู้ป่วย และ แบบประเมินสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน

จากการศึกษาเปรียบเทียบ กรณีศึกษา 2 ราย พบว่า การใช้กระบวนการพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ มีความสำคัญอย่างยิ่งในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ที่ได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ออกทั้งหมด (Total Thyroidectomy) โดยช่วยให้พยาบาลสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม รวมถึงสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนและส่งเสริมการฟื้นฟูสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กรณีศึกษาที่ 1 ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 40 ปี มีโรคประจำตัวเป็นเบาหวานแต่ขาดการรักษาต่อเนื่อง มาโรงพยาบาลด้วยก้อนที่คอด้านขวาโตเร็ว ได้รับการตรวจและผ่าตัด Total Thyroidectomy ผลวินิจฉัยเป็น Aplastic Thyroid Carcinoma และได้รับการรักษาต่อเนื่องด้วยรังสีรักษาและเคมีบำบัด ผู้ป่วยมีความพร้อมในการดูแลตนเอง รับรู้ภาวะสุขภาพดี แม้มีความวิตกกังวลด้านภาพลักษณ์ แต่สามารถปรับตัวและปฏิบัติตามคำแนะนำทางการแพทย์ได้ดี ส่งผลให้การรักษาเป็นไปอย่างราบรื่น กรณีศึกษาที่ 2 ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 75 ปี มีโรคร่วม ได้แก่ ความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ เคยปฏิเสธการผ่าตัดในอดีต ต่อมาเมื่อก้อนที่คอโตขึ้น ได้รับการวินิจฉัยเป็น Follicular carcinoma ระยะลุกลาม และได้รับการผ่าตัด Total Thyroidectomy ร่วมกับ Radical Neck Dissection มีปัญหาซับซ้อน ทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนหลายประการ ได้แก่ การอุดกั้นทางเดินหายใจจากการบวม เลือดออกใต้ผิวหนัง ภาวะแคลเซียมในเลือดต่ำจากการตัดต่อมไทรอยด์ออกทั้งหมด การรั่วของท่อน้ำเหลือง และการติดเชื้อแผลผ่าตัด พยาบาลจึงต้องเฝ้าระวังอาการอย่างใกล้ชิด การประเมินการหายใจ

\*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลต้ง จังหวัดต้ง

สัญญาณชีพ อาการชักเกร็งจากแคลเซียมต่ำ การดูแลแผล และการป้องกันการติดเชื้อ รวมถึงการเตรียมผู้ป่วย สำหรับการรักษาต่อเนื่องด้วยการกลืนแร่ แม้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงสูง แต่สามารถผ่านการผ่าตัดและระยะฟื้นฟูได้อย่างปลอดภัย ได้รับการดูแลต่อเนื่อง และมีการปรับตัวดีขึ้นภายใต้การดูแลของทีมสหสาขาวิชาชีพ

สรุป กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์หลังผ่าตัด มีคุณภาพและปลอดภัย สามารถตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างเหมาะสม ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง ลดภาวะแทรกซ้อน และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในระยะยาว

**คำสำคัญ :** กระบวนการพยาบาล, มะเร็งต่อมไทรอยด์ที่ผ่าตัดมะเร็งต่อมไทรอยด์ออกทั้งหมด

## Abstract

This study aims to examine nursing care for thyroid cancer patients who have undergone total thyroidectomy in outpatient clinics. Research Method: A comparative study of 2 case studies was conducted by purposive sampling, selecting thyroid cancer patients who had undergone total thyroidectomy and received treatment at Trang Hospital. The study was conducted from 01 October 2025 to 31 March 2026. The tools used were interviews, observations, patient medical records, and 11 health assessment forms based on Gordon's patterns.

From the comparative study of the 2 cases, it was found that using the nursing process to care for patients systematically is extremely important in the care of thyroid cancer patients who have undergone total thyroidectomy. It helps nurses provide comprehensive care covering physical, psychological, and social aspects, as well as effectively preventing complications and promoting health rehabilitation.

Case Study 1: A 40-year-old Thai female patient with a pre-existing condition of diabetes, who had lapses in continuous treatment, came to the hospital with a rapidly growing mass on the right side of her neck. She underwent examination and a total thyroidectomy. The diagnosis was Anaplastic Thyroid Carcinoma, and she received ongoing treatment with radiotherapy and chemotherapy. The patient was capable of self-care and aware of her good health status. Despite experiencing anxiety regarding her appearance, she was able to adapt and follow medical advice well, resulting in smooth treatment. Case Study 2: A 75-year-old Thai female patient with comorbidities including hypertension and hyperlipidemia, who did not take her medications consistently, had previously refused surgery. Later, she developed a growing mass in her neck and was diagnosed with advanced-stage Follicular Carcinoma. She underwent a total thyroidectomy combined with radical neck dissection. She experienced complex problems before, during, and after surgery. The patient was at risk for multiple complications, including airway obstruction due to swelling, subcutaneous bleeding, hypocalcemia from total thyroid removal, lymphatic leakage, and surgical wound infections. Therefore, nurses must closely monitor symptoms, assess breathing, vital signs, convulsions from low calcium, wound care, and infection prevention, as well as prepare patients for ongoing treatment with mineral swallowing. Although patients are at high risk, they can safely undergo surgery and recovery, receive continuous care, and adapt well under the multidisciplinary team's supervision.

In summary, the nursing process is an important tool that helps ensure post-operative care for thyroid cancer patients is of high quality and safe. It can appropriately respond to each patient's problems and needs, covering both physical and psychological aspects, resulting in continuous rehabilitation, reduced complications, and improved quality of life in the long term.

## บทนำ

มะเร็งไทรอยด์ (Thyroid Cancer) เป็นมะเร็งที่เกิดขึ้นจากเซลล์ของต่อมไทรอยด์ ซึ่งเป็นต่อมไร้ท่อตั้งอยู่บริเวณด้านหน้าลำคอ มีหน้าที่ผลิตฮอร์โมนที่ควบคุมกระบวนการเผาผลาญพลังงานของร่างกาย การเจริญเติบโต และการทำงานของอวัยวะต่างๆ มะเร็งชนิดนี้พบได้บ่อยในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และมักพบในช่วงอายุระหว่าง 20 – 70 ปี<sup>(1)</sup> ในปัจจุบันอุบัติการณ์ของมะเร็งไทรอยด์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในประเทศไทย มีรายงานอุบัติการณ์ผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์รายใหม่เพิ่มขึ้น โดยพบเพิ่มขึ้นเป็น 6.9 คนต่อประชากร 100,000 ราย ในผู้หญิง และ 1.6 คนต่อประชากร 100,000 รายในผู้ชาย ในช่วงปี พ.ศ. 2559 - 2561 เทียบจาก 5.6 คนต่อประชากร 100,000 ราย ในผู้หญิง และ 1.4 คนต่อประชากร 100,000 ราย ในผู้ชาย ในช่วงปี พ.ศ. 2556 - 2558<sup>(2)</sup> การเพิ่มขึ้นของอุบัติการณ์ส่วนหนึ่งมาจากการที่เทคโนโลยี การตรวจวินิจฉัย เช่น การตรวจอัลตราซาวด์ ความละเอียดมากขึ้น และการตรวจทางเซลล์วิทยา (Fine Needle Aspiration : FNA) ทำให้สามารถตรวจพบโรคในระยะเริ่มต้นมากขึ้น มะเร็งต่อมไทรอยด์ส่วนใหญ่มีการดำเนินโรคช้า และมีพยากรณ์โรคที่ดี หากได้รับการวินิจฉัยและรักษาอย่างเหมาะสม การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีก้อนที่ต่อมไทรอยด์นั้นขึ้นกับประวัติการตรวจร่างกายและการตรวจทางพยาธิวิทยา จากการตรวจชิ้นเนื้อไทรอยด์โดยการใส่เข็มเจาะดูด (Fine Needle Aspiration) ในกรณีที่ผลตรวจรายงานว่าเป็นมะเร็งต่อมไทรอยด์ การรักษาคือการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ออกทั้งหมด (Total Thyroidectomy) และตามด้วยการกินแร่รังสีไอโอดีน (Radiodine Therapy) เพื่อกำจัดเนื้อไทรอยด์ที่หลงเหลืออยู่ รวมถึงการให้ยาเคมีบำบัดจากความเจ็บป่วยจากโรคมะเร็งต่อมไทรอยด์ส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจในครอบครัวของผู้ป่วย

เนื่องจากมีค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นจากการเดินทางไปรับการรักษาแต่ละครั้ง

ผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาและติดตามอาการในคลินิก งานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลตรัง เป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาด 559 เตียง พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยที่พบก้อนที่คอและแพทย์ได้วินิจฉัยเป็นมะเร็งต่อมไทรอยด์ ของโรงพยาบาลตรัง ตั้งแต่ปี 2566 - 2568 มีผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ รายใหม่ จำนวน 45, 66 และ 75 ราย<sup>(3)</sup> ซึ่งบทบาทของพยาบาลประจำคลินิก สโตนาลิก คือ จุดแรก ที่ผู้ป่วยมีก้อนที่คอมาพบแพทย์ พยาบาลต้องมีทักษะในการประเมินและคัดกรองความเสี่ยง รวมถึงให้ข้อมูลที่ถูกต้องก่อนการทำหัตถการ มะเร็งไทรอยด์เป็นการรักษาที่ต้องติดตามผลระยะยาว ผู้ป่วยจะมารับบริการเพื่อติดตามอาการ, ตรวจเลือด, และรับยาฮอร์โมนทดแทนซึ่งพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการคัดกรองอาการ การเตรียมผู้ป่วยก่อนตรวจ การให้ข้อมูล การดูแลด้านจิตใจ และการติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง การพัฒนาความรู้และทักษะของพยาบาลในคลินิกงานผู้ป่วยนอก ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์อย่างเป็นระบบ จะช่วยเพิ่มคุณภาพการพยาบาล ความปลอดภัยของผู้ป่วย และความพึงพอใจต่อบริการ ดังนั้น การศึกษากรณีศึกษาผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ที่ได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ออกทั้งหมด จึงมีความสำคัญต่อการพัฒนางานพยาบาลและการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานจริง

## วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ที่ได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ออกทั้งหมด กรณีศึกษา 2 ราย

## ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ที่ได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ออกทั้งหมดที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลตวัน จำนวน 2 ราย

## วิธีดำเนินการศึกษา

1. เลือกกรณีศึกษาผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษามะเร็งต่อมไทรอยด์ที่มารับบริการห้องตรวจหาคอ จมูก โรงพยาบาลตวัน
2. ศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ ที่ได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ออกทั้งหมด
3. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา จากการศึกษาสัมภาษณ์ สังเกต และเวชระเบียน ประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอนและกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลผู้ป่วยตามแนวทางของสมาคมวินิจฉัยการพยาบาลแห่งอเมริกาและใช้กระบวนการ วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยในกลุ่มงานผู้ป่วยนอก
4. ทบทวนวรรณกรรมศึกษาแผนการดูแลรักษา
5. ศึกษาผู้ป่วยตามกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน คือ ประเมินภาวะสุขภาพ ระบุข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และการติดตามประเมินผล
6. สรุปรายงานผลการศึกษา

## การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วย

กรณีศึกษาครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลตวัน เลขที่ 013/2569 รหัสโครงการ ID 013/03-2569 ขั้นตอน ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิจัยไม่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อกรณีศึกษาและตลอดระยะเวลาในการศึกษา ไม่มีผลต่อการรักษาของแพทย์ หรือการให้การพยาบาล ข้อมูลต่างๆ ได้จัดถือเป็นความลับ กรณีศึกษาครั้งนี้จะนำเสนอและตีพิมพ์ในภาพรวม

## ผลการศึกษา

การศึกษาผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ที่ได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ออกทั้งหมด โดยใช้กระบวนการพยาบาล เสนอผลการศึกษา ดังนี้ การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาล

## ตารางที่ 1 เปรียบเทียบกรณีศึกษาและประเด็นการวิเคราะห์

ประเด็นที่วิเคราะห์	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	การวิเคราะห์
1. ข้อมูลทั่วไป	ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 40 ปี ส่งตัวจากโรงพยาบาล ชุมชน สถานภาพสมรส นับถือศาสนาพุทธ ใช้สิทธิประกันสังคม โรงพยาบาลต้ง	ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 75 ปี ส่งตัวจากโรงพยาบาล ชุมชน สถานภาพหม้าย นับถือศาสนาพุทธ อาศัย อยู่กับบุตรสาวคนที่ 2 ใช้สิทธิระบบจ่ายตรง สวัสดิการข้าราชการ	กรณีศึกษาทั้ง 2 รายเป็นเพศหญิง อายุ 40 ปีและ 75 ปี ประวัติ การเจ็บป่วยในครอบครัวไม่มีใคร เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง อาการ สำคัญของกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย คือ ก้อนที่คอโต ก้อนค่อๆ โตขึ้นไม่มีอาการปวดหรือกลืน ลำบาก ซึ่งสอดคล้องกับรายงาน การเกิดมะเร็งต่อมไทรอยด์จะพบ ได้มากในผู้ที่มีอายุ 20 - 40 ปี และ 50 - 70 ปี จะพบในเพศ หญิงมากกว่าเพศชาย คิดเป็น สัดส่วน 3 : 1 กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย อาการและอาการแสดงสอดคล้อง กับรายงานการเกิดมะเร็ง ต่อมไทรอยด์จะพบได้มากในผู้ที่มี อายุ 20 - 40 ปี และ 50 - 70 ปี จะพบในเพศหญิงมากกว่า เพศชาย คิดเป็นสัดส่วน 3 : 1 กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย อาการและ อาการแสดงคล้ายคลึงกัน แตกต่างกันที่กรณีศึกษารายที่ 2 มีอาการกลืนลำบาก หายใจติดขัด ร่วมด้วยกรณีศึกษารายที่ 1 จากการตรวจชิ้นเนื้อหลังทำการ ผ่าตัดต่อมไทรอยด์ (S/P thyroidectomy c frozen section ) พบว่าเป็น Aplastic Thyroid Carcinoma carcinoma tumor site: Right 3x2 2x2.1 cm มะเร็งต่อม
2. ประวัติการเจ็บป่วย	1 เดือนก่อนมา มีก้อนที่ คอด้านขวาโตเร็วขึ้น ไม่ปวด ไม่มีจุกแน่นในคอ ไม่มีใจสัน 1 เดือนก่อนมา มีก้อนที่คอด้านขวา โตเร็วขึ้น ไม่ปวด ไม่มีจุก แน่นในคอ ไม่มีใจสัน	5 ปีก่อน มีก้อนที่คอ ด้านขวา ปฏิเสธการผ่าตัด 4 เดือนก่อนมา ก้อนที่คอ ด้านขวาโต กัดไม่เจ็บ กลืนอาหารติดขัดบางครั้ง 1 เดือนก่อนมาก้อนที่คอ ด้านขวาโตขึ้นมาก กัดไม่เจ็บ จุกแน่นในคอ กลืนลำบาก หายใจ ไม่สะดวกขณะนอนหลับ เหนื่อยง่าย ใจสัน มีจุกแน่น ในคอ หายใจติดขัด ขณะนอน มีอาการ เหนื่อยง่าย ใจสัน	กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย เป็นเพศหญิง อายุ 40 ปีและ 75 ปี ประวัติ การเจ็บป่วยในครอบครัวไม่มีใคร เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง อาการ สำคัญของกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย คือ ก้อนที่คอโต ก้อนค่อๆ โตขึ้นไม่มีอาการปวดหรือกลืน ลำบาก ซึ่งสอดคล้องกับรายงาน การเกิดมะเร็งต่อมไทรอยด์จะพบ ได้มากในผู้ที่มีอายุ 20 - 40 ปี และ 50 - 70 ปี จะพบในเพศ หญิงมากกว่าเพศชาย คิดเป็น สัดส่วน 3 : 1 กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย อาการและอาการแสดงสอดคล้อง กับรายงานการเกิดมะเร็ง ต่อมไทรอยด์จะพบได้มากในผู้ที่มี อายุ 20 - 40 ปี และ 50 - 70 ปี จะพบในเพศหญิงมากกว่า เพศชาย คิดเป็นสัดส่วน 3 : 1 กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย อาการและ อาการแสดงคล้ายคลึงกัน แตกต่างกันที่กรณีศึกษารายที่ 2 มีอาการกลืนลำบาก หายใจติดขัด ร่วมด้วยกรณีศึกษารายที่ 1 จากการตรวจชิ้นเนื้อหลังทำการ ผ่าตัดต่อมไทรอยด์ (S/P thyroidectomy c frozen section ) พบว่าเป็น Aplastic Thyroid Carcinoma carcinoma tumor site: Right 3x2 2x2.1 cm มะเร็งต่อม

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบกรณีศึกษาและประเด็นการวิเคราะห์ (ต่อ)

ประเด็นที่วิเคราะห์	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	การวิเคราะห์
3. ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต	โรคประจำตัว เบาหวาน เป็นมา 6 ปี รับประทานยา Metformin (500) 1 tab $\odot$ OD pc. มารับยาไม่ต่อเนื่องขาดยา มาแล้ว 1 ปี โรงพยาบาลชุมชน	โรคประจำตัว ความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง รักษาโรงพยาบาลชุมชน	ไทรอยด์ชนิดอะนาพลาสติก (Anaplastic Thyroid Carcinoma - ATC) เป็นมะเร็งต่อมไทรอยด์ชนิดที่รุนแรงและอันตรายที่สุด แม้จะพบได้น้อยเพียง 1 - 2% ของมะเร็งไทรอยด์ทั้งหมด แต่มีการดำเนินโรคที่รวดเร็วและรักษาได้ยากมาก กรณีศึกษารายที่ 2 จากการตรวจ
4. อาการและอาการแสดง	มีก้อนที่คอด้านขวา โตเร็วขึ้นเป็นมา 1 เดือน	ก้อนที่คอด้านขวาโตขึ้น มากมา 1 เดือน	ชิ้นเนื้อหลังทำการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ออก (S/P Total thyroidectomy c pathology) ผลเป็น Follicular carcinoma with node positive T4aN2M0 mild lymphedema at upper flap ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า มะเร็งต่อมไทรอยด์ชนิด Follicular Thyroid Carcinoma (FTC) เป็นชนิดที่พบได้บ่อย
5. อาการแรกรับที่มาในคลินิก	รู้สึกตัวดี V/S BP = 105/64 mmhg P = 82/min RR = 20/min BT = 37 C BMI = 25.15	รู้สึกตัวดี V/S BP = 144/70 mmhg P = 98/min RR = 20/min BT = 36.5 C BMI = 24.14	ประมาณ ร้อยละ 10 ก้อนที่ต่อมไทรอยด์ มีการแพร่กระจายไปที่ปอด กระดูก และตับ ตามกระแสเลือด กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ได้รับการรักษาด้วยผ่าตัดไทรอยด์ออกทั้งหมด (Total Thyroidectomy) ซึ่ง

## ตารางที่ 1 เปรียบเทียบกรณีศึกษาและประเด็นการวิเคราะห์ (ต่อ)

ประเด็นที่วิเคราะห์	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	การวิเคราะห์
6. ผลการตรวจร่างกายโดยแพทย์	คลำพบก้อนที่คอขนาด 3 เซนติเมตร ด้านขวา กัดไม่เจ็บ ก้อนไม่ขยับขึ้น ลงตามการกลืนน้ำลาย แพทย์จึงทำการตรวจ - FNA : ได้ของเหลว สีเหลือง 8 cc ก้อนยุบ เล็กน้อย ผล No malignancy - CT Neck c contract ผล CT : Less likely residual mass - แพทย์นัดทำ S/P thyroidectomy c frozen section ผลเป็น Aplastic Thyroid Carcinoma	คลำพบก้อนที่คอขนาด 10 เซนติเมตร ด้านขวา แพทย์จึงทำการตรวจ - FNA : ได้ของเหลว สีเหลือง 10 cc ก้อนยุบ เล็กน้อย ผล Atypia - CT Neck c contract ผล CT : Less likely residual mass - แพทย์นัดทำ S/P Total thyroidectomy c pathology ผลเป็น Follicular carcinoma with node positive T4aN2M0 mild lymphedema at upper flap	สัมพันธ์กับการรักษาหลักของการรักษามะเร็ง ต่อมน้ำไทรอยด์ แตกต่างตรงที่กรณีศึกษารายที่ 2 ได้รับการเลาะต่อมน้ำเหลือง บริเวณข้างเคียงร่วมด้วยซึ่ง กรณีศึกษารายที่ 1 ไม่ได้รับการเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณข้างเคียง เป็นการให้ยาเคมีบำบัด (Chemotherapy) และการฉายแสง (Radiotherapy) หลังผ่าตัด
7. การวินิจฉัยโรคแรกเริ่ม	Aplastic Thyroid Carcinoma	Follicular carcinoma	
8. การรักษา	1. โดยการผ่าตัดไทรอยด์ออกทั้งหมด (Total Thyroidectomy) 2. การฉายแสงมะเร็ง (Radiotherapy) ส่งต่อ รพ. ธนบุรีตรัง 3. การให้ยาเคมีบำบัด (Chemotherapy) รพ.ตรัง	1. โดยการผ่าตัดไทรอยด์ออกทั้งหมด (Total Thyroidectomy) ร่วมกับ การเลาะต่อมน้ำเหลือง บริเวณข้างเคียง 2. ส่งต่อโรงพยาบาล สงขลานครินทร์เพื่อฉายแสงมะเร็ง (Radiotherapy)	

**ตารางที่ 1** เปรียบเทียบกรณีศึกษาและประเด็นการวิเคราะห์ (ต่อ)

ประเด็นที่วิเคราะห์	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	การวิเคราะห์
		3. Medicine : Calcium supplement life long - Calcitriol (0.25mcg) 1 tab ● bid pc - Calcium carbonate 1250 mg 3 tab ● tid pc	

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบการประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยตามกรอบแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน กรณีศึกษา 2 ราย

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2	การวิเคราะห์
แผนการดำเนินชีวิต			
1. การรับรู้และการดูแลสุขภาพ	มีพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตัวเองเมื่อเจ็บป่วยทุกครั้งก็จะไปพบแพทย์ ไม่ซื้อยามารับประทานเอง และผู้ป่วยรู้ว่าตนเองเป็นโรคเบาหวานรับประทานยาเบาหวานไม่ต่อเนื่องขาดยามาแล้ว 1 ปี	มีพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตัวเองเมื่อเจ็บป่วยทุกครั้งก็จะไปพบแพทย์ ไม่ซื้อยามารับประทานเอง และผู้ป่วยรู้ว่าตนเองเป็นโรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง ผู้ป่วยรับทราบที่ต้องรับประทานยาตลอด อยู่ในการดูแลของบุตร	กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย การรับรู้ภาวะสุขภาพต่างกัน กรณีศึกษาที่ 1 รับรู้ภาวะสุขภาพแต่ขาดความตระหนักในเรื่องการดูแลสุขภาพ รับประทานยาโรคประจำตัวไม่ต่อเนื่อง กรณีศึกษาที่ 2 ปฏิเสธการผ่าตัดเนื่องจากวิตกกังวลผลจากการผ่าตัด แต่ยังคงรับประทานยาโรคประจำตัวอย่างต่อเนื่อง

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบการประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยตามกรอบแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน  
กรณีศึกษา 2 ราย (ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับ ภาวะสุขภาพ	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2	การวิเคราะห์
2. โภชนาการและ การเผาผลาญ สารอาหาร	ก่อนเจ็บป่วย ผู้ป่วยจะ เป็นคนทำกับข้าว กินเอง ทานอาหาร ได้ทุกชนิด เมื่อเจ็บป่วย ทานอาหารได้น้อย เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน หลังให้ยาเคมี บำบัด	บุตรเป็นคนจัดหาอาหารให้ รับประทาน เน้นอาหารที่มี ประโยชน์ แต่ละมื้อ รับประทานอาหารได้น้อย และไม่สม่ำเสมอ	โภชนาการอยู่ในเกณฑ์ ปกติกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย แต่กรณีศึกษารายที่ 1 หลังจากรับยาเคมีบำบัด ทำให้รับประทานอาหาร ได้น้อย เพลีย แต่ไม่มี ภาวะขาดสารอาหาร
3. การขับถ่าย	ปัสสาวะปกติสีเหลืองใส ไม่แสบขัด 3 - 4 ครั้ง/ วัน ขับถ่ายอุจจาระ ปกติ วันละ 1 ครั้งในช่วงเช้า หลังเข้ารับยาเคมีบำบัด และฉายแสง มีท้องผูก	ท้องผูก ถ่าย 2 วันครั้ง ปัสสาวะวันละ 3 - 4 ครั้ง/วัน	กรณีศึกษาที่ 2 มีปัญหา เรื่องขับถ่าย ท้องผูก
4. การออกกำลังกาย	ก่อนเจ็บป่วย ออกกำลังกาย เป็นกิจจะลักษณะ 2 - 3 ครั้ง/สัปดาห์ เมื่อเจ็บป่วย ได้รับเคมี บำบัดอ่อนเพลีย ออกกำลังกายน้อยลง	ไม่ได้ออกกำลังกาย	กรณีศึกษาที่ 1 ทำกิจวัตร ประจำวันได้เอง ไม่มี อาการเหนื่อยง่าย แต่ หลังจากให้ยาเคมีบำบัด ทำกิจวัตรประจำวันได้ เองได้น้อยลง มีอาการ เหนื่อยง่าย เพลีย กรณีศึกษาที่ 1 ทำกิจวัตร เช่นเดิม
5. การพักผ่อน นอนหลับ	นอนวันละประมาณ 6 - 7 ชม. นอนไม่ค่อยหลับ แต่ไม่ใช้ยานอนหลับ	เข้านอนประมาณ 20.00 น. ตื่นเวลา 5.00 น นอนกลางวัน 1 ชม.	กรณีศึกษารายที่ 1 แบบแผนการนอน เปลี่ยนไป ผู้ป่วย หลับไม่สนิท ทำให้ตื่น กลางดึกกรณีศึกษา

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบการประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยตามกรอบแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน  
กรณีศึกษา 2 ราย (ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับ ภาวะสุขภาพ	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2	การวิเคราะห์
			รายที่ 1 แผนการนอน ปกติ
6. สถิติปัญหาและ การรับรู้	ผู้ป่วยสามารถรับรส กลิ่น ได้ปกติ และมี ความสามารถจดจำ เรื่องราวและเหตุการณ์ ต่างๆได้ไม่หลงลืม การ ได้ยินปกติ สามารถ รับรู้วันเวลาและ สถานที่ได้	ผู้ป่วยสามารถรับรส กลิ่นได้ ปกติ มีความสามารถจดจำ เรื่องราวและเหตุการณ์ ต่างๆ ได้ไม่หลงลืม การได้ ยินปกติ สามารถรับรู้วัน เวลา และสถานที่ได้	กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ไม่มี ปัญหาสถิติปัญหาและ การรับรู้
7. การรู้จักตนเองและ อัตมโนทัศน์	รับรู้ปกติ ฟังพอใจใน รูปร่างหน้าตาของ ตัวเองสามารถ ช่วยเหลือตนเองดูแล ตัวเองประเมินตนเอง เมื่อมีภาวะเสี่ยง	รับรู้ปกติ ฟังพอใจในรูปร่าง หน้าตาของตัวเอง สามารถ ช่วยเหลือตนเองได้ เดินทาง ไปกลิ่นแร่ ที่ รพ.สงขลา นครินทร์กับบุตร	กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีการรับรู้ว่าตนเองป่วย กรณีศึกษารายที่ 2 มีความกลัวกังวลจะเป็น ภาระของบุตร กรณีศึกษา รายที่ 1 มีความกังวล เรื่องภาพลักษณ์
8. บทบาทและ สัมพันธ์ภาพ	ในครอบครัวรักใคร่ กลมเกลียวกันดี	เป็นสมาชิกในครอบครัว อยู่ในความดูแลของบุตร	กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ใน ครอบครัวมีสัมพันธ์ภาพดี รักใคร่กันดี
9. เพศและการ เจริญพันธุ์	เพศและการเจริญพันธุ์	ไม่มีเพศสัมพันธ์	กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย เพศและการเจริญพันธุ์ เหมาะสม
10. การปรับตัวและ การเผชิญกับ ความเครียด	ส่วนใหญ่จะวิตกกังวล เกี่ยวกับสภาวะของโรค และอาการข้างเคียง จากการให้ยาเคมีบำบัด และการฉายแสง	ส่วนใหญ่จะวิตกกังวล เกี่ยวกับสภาวะของโรคและ จะปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด มีความกังวลเรื่องความ เหนื่อยล้า ต้องการเดิน	กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีความวิตกกังวลจาก ความเจ็บป่วยมะเร็ง กรณีศึกษาที่ 1 เรื่อง ภาวะแทรกซ้อนจากการ

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบการประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยตามกรอบแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน  
กรณีศึกษา 2 ราย (ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับ ภาวะสุขภาพ	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2	การวิเคราะห์
11. คุณค่าและ ความเชื่อ	และการทำงานจิต ประจำวันได้น้อยลง ผู้ป่วยสามารถปรับตัว ได้เนื่องจากได้รับข้อมูล จากแพทย์และพยาบาล เกี่ยวกับแผนการรักษา ความจำเป็นในการ รักษาด้วยการให้ยาเคมี บำบัด	ทางไกลไปรับการกินแร่ที่ รพ.สงขลานครินทร์ เนื่องจากอายุมากแล้ว	ให้ยาเคมีบำบัด และการ ฉายแสงในระยะเวลา ใกล้เคียงกัน กลัวร่างกาย จะรับไม่ไหว กรณีศึกษา ที่ 2 กังวลเรื่อง อายุ จะมี ผลต่อการรักษา
	นับถือศาสนาพุทธมี ความเชื่อว่าถ้าดูแล ตนเองดี รับประทาน อาหารที่มีประโยชน์มา พบแพทย์และปฏิบัติ ตามแผนการรักษา จะทำให้อาการดีขึ้นก็จะ ใช้ชีวิตได้ปกติ	มีประวัติปฏิเสธการผ่าตัด เนื่องจากมีความเชื่อว่าถ้าผ่าตัด แล้วทำให้อาการทรุด มีภาวะแทรกซ้อนมาก เนื่องจากอายุมากแล้ว	กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย นับถือศาสนาพุทธ เหมือนกัน มีความเชื่อ แตกต่างกัน กรณีศึกษาที่ 1 เชื่อว่า รักษาตั้งแต่ต้น ทำให้หายจากโรคเร็วขึ้น กรณีศึกษาที่ 2 ไม่ได้รักษา ตั้งแต่เจ็บป่วยเพราะ เชื่อว่าถ้าผ่าตัด ทำให้ ร่างกายทรุดลง

จากตารางที่ 2 พบว่า แบบแผนที่มีความสอดคล้องกันระหว่างกรณีศึกษารายที่ 1 มีการรับรู้ภาวะสุขภาพดี เข้าใจว่าตนเองป่วยเป็นมะเร็ง ไทรอยด์และตระหนักถึงความจำเป็นของการรักษา ต่อเนื่อง ไม่พบปัญหาในแบบแผนการขับถ่าย การรับรู้และสติปัญญา กรณีศึกษาที่ 2 ผู้สูงอายุรับรู้สุขภาพแต่ไม่ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการรักษา ปล่อยให้เกิดการลุกลามของโรคทำให้การผ่าตัดซับซ้อนขึ้น กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย สามารถ

อ่าน-เขียน กรณีศึกษารายที่ 1 เข้าใจคำแนะนำทาง การแพทย์ และปฏิบัติตามนัดหมายได้ดี นอกจากนี้ ยังมีสัมพันธภาพครอบครัวที่ดีและมีการสนับสนุน เพียงพอ รวมถึงมีความเชื่อและค่านิยมทางศาสนา ส่งผลให้มีแรงสนับสนุนด้านจิตใจเหมาะสม และสามารถเผชิญความเครียดจากโรคได้ในระดับหนึ่ง แม้จะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะครอบครัวและความเจ็บป่วยอยู่บ้างก็ตาม กรณีศึกษาที่ 2 ปฏิเสธ การผ่าตัด ไม่มาตามนัดหมายโดยผู้ป่วยมีความคิดว่า

ตนเองเป็นผู้สูงอายุ อาจเกิดอันตรายจากการผ่าตัดได้ จึงปฏิเสธการรักษา ในแบบแผนด้านโภชนาการ กิจกรรมประจำวัน การออกกำลังกาย การพักผ่อน นอนหลับ และการรับรู้ตนเอง มีความแตกต่างเด่นชัด โดยกรณีศึกษารายที่ 1 หลังจากได้รับเคมีบำบัดแล้ว ผู้ป่วยรู้สึกอ่อนเพลีย นอนไม่หลับ รับประทานอาหารได้น้อย น้ำหนักตัวลดลง 2 กิโลกรัม ภายในระยะเวลา 1 เดือน ซึ่งมาจากอาการข้างเคียงของการรับยาเคมีบำบัด ซึ่งจะต้องรับยาเคมีบำบัด

ทุก 2 - 3 สัปดาห์/ครั้ง และมีปัญหาการนอนหลับ ไม่สนิท อีกทั้งยังมีความกังวลเกี่ยวกับภาพลักษณ์ ซึ่งส่งผลต่อแบบแผนอ้อมมโนทัศน์มากกว่ารายที่ 2 ซึ่งเป็นผู้สูงอายุ ไม่ได้กังวลภาพลักษณ์ของตนเอง รับประทานอาหารโดยบุตรเป็นคนจัดหาให้ และการรักษาต่อเนื่องโดยการกินแร่ ที่ รพ.สงขลานครินทร์ การนัดหมาย 6 เดือน ทำให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนร่างกาย อาการหลังกินแร่

**ตารางที่ 3** เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลตาม 11 แบบแผนของ Gordon กับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 ราย

11 แบบแผนสุขภาพ ข้อวินิจฉัยทาง การพยาบาลของ Gordon	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	วิเคราะห์
1. การรับรู้และการดูแล สุขภาพ	1. มีความวิตกกังวล เกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย เนื่องจากขาดความรู้ เกี่ยวกับโรคมะเร็ง ไทรอยด์ 2. ผู้ป่วยวิตกกังวล เนื่องจากขาดความรู้เรื่อง การปฏิบัติตัวเพื่อเตรียม ตัวผ่าตัดและการปฏิบัติ ตัวหลังผ่าตัด 3. ผู้ป่วยขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด มะเร็งต่อมไทรอยด์ เมื่อกลับไปอยู่บ้าน	1. มีความวิตกกังวล เกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย เนื่องจากขาดความรู้ เกี่ยวกับโรคมะเร็ง ไทรอยด์ 2. ผู้ป่วยวิตกกังวล เนื่องจากขาดความรู้ เรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อ เตรียมตัวผ่าตัดและ การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด 3. ผู้ป่วยขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด มะเร็งต่อมไทรอยด์ เมื่อกลับไปอยู่บ้าน	กรณีศึกษาทั้ง 2 รายมี ความวิตกกังวลเกี่ยวกับ อาการเจ็บป่วยเนื่องจาก ขาดความรู้เกี่ยวกับ โรคมะเร็งไทรอยด์ การปฏิบัติตัวเพื่อเตรียมตัว ผ่าตัดและการปฏิบัติตัว หลังผ่าตัด รวมถึงการ ปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดมะเร็ง ต่อมไทรอยด์เมื่อกลับไป อยู่บ้าน

**ตารางที่ 3** เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลตาม 11 แบบแผนของ Gordon กับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 ราย (ต่อ)

11 แบบแผนสุขภาพ ข้อวินิจฉัยทาง การพยาบาลของ Gordon	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	วิเคราะห์
2. โภชนาการและการเผาผลาญ	เสี่ยงต่อภาวะแคลเซียม ในเลือดต่ำ (Hypocalcemia) เนื่องจากการบาดเจ็บ หรือถูกตัดต่อมพารา ไทรอยด์	เสี่ยงต่อภาวะแคลเซียม ในเลือดต่ำ (Hypocalcemia) เนื่องจากการบาดเจ็บ หรือถูกตัดต่อมพารา ไทรอยด์	พบปัญหาคล้ายกันคือ กลืนลำบาก, เจ็บคอ, เบื่ออาหาร แต่อาจต่างที่ ความรุนแรงของก้อน กดเบียด
3. การขับถ่าย	ไม่พบปัญหาในแบบแผน ข้อนี้	เสี่ยงต่อการได้รับสาร รังสีสะสมในร่างกายสูง เกินไปเนื่องจากการ ขับถ่ายอุจจาระล่าช้า (ท้องผูก)	กรณีศึกษาที่ 2 ท้องผูก อาจมีผลจากการกลืนแร่
4. การออกกำลังกาย	ทำกิจวัตรประจำวันได้ น้อยลงเนื่องจาก ผลกระทบจากการรักษา โรคที่เป็นอยู่	ไม่พบปัญหาในแบบ แผนข้อนี้	กรณีศึกษาที่ 1 ทำกิจวัตร ประจำวันได้น้อยลง เหลือ จากการรับยาเคมีบำบัด และการฉายแสงใน ระยะเวลาใกล้เคียง
5. การพักผ่อนนอนหลับ	ผู้ป่วยพักผ่อนไม่เพียงพอ เนื่องจากการปวดแผล ผ่าตัด	ผู้ป่วยพักผ่อน ไม่เพียงพอ เนื่องจาก การปวดแผลผ่าตัด	กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย พักผ่อนไม่เพียงพอ เนื่องจากการปวดแผล ผ่าตัด
6. สถิติปัญญาและการ รับรู้	ไม่พบปัญหาในแบบแผน ข้อนี้	ไม่พบปัญหาในแบบ แผนข้อนี้	-
7. การรู้จักตนเอง และอัตมโนทัศน์	วิตกกังวลเกี่ยวกับ แผลเป็นบริเวณคอและ การดำเนินโรค	ไม่พบปัญหาในแบบ แผนข้อนี้	กรณีศึกษาที่ 1 อายุยังน้อย ต้องเข้าสังคม กลัวภาพลักษณ์ที่ บุคคลภายนอกพบเห็น

**ตารางที่ 3** เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลตาม 11 แบบแผนของ Gordon กับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 ราย (ต่อ)

11 แบบแผนสุขภาพข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของ Gordon	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	วิเคราะห์
8. บทบาทและสัมพันธภาพ	บทบาทหน้าที่เปลี่ยนแปลงเนื่องจากต้องเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง	ไม่พบปัญหาในแบบแผนข้อนี้	กรณีศึกษาที่ 1 ทำงานนอกบ้าน ต้องหยุดงานเพื่อไปรักษาตัว ทำให้ทำงานไม่ได้ตามปกติ
9. เพศและการเจริญพันธุ์	ไม่พบปัญหาในแบบแผนข้อนี้	ไม่พบปัญหาในแบบแผนข้อนี้	-
10. การปรับตัว และการเผชิญกับความเครียด	ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเนื่องจากความเจ็บป่วยและผลกระทบที่เกิดขึ้น	ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเนื่องจากความเจ็บป่วยและผลกระทบที่เกิดขึ้น	กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเนื่องจากความเจ็บป่วยและผลกระทบที่เกิดขึ้น
11. คุณค่าและความเชื่อ	ไม่พบปัญหาในแบบแผนข้อนี้	ไม่พบปัญหาในแบบแผนข้อนี้	-

**ตารางที่ 4** เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลปฏิบัติการพยาบาล และการวิเคราะห์ : กรณีศึกษา 2 ราย

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษา รายที่ 1	กรณีศึกษา รายที่ 2	การพยาบาล	การวิเคราะห์
ระยะก่อนผ่าตัด	- วิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้เรื่อง การปฏิบัติตัว เพื่อเตรียมตัวผ่าตัดและการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด	- วิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้เรื่อง การปฏิบัติตัว เพื่อเตรียมตัวผ่าตัดและการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด	1. ประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วยโดยสังเกตสีหน้าท่าทางและสอบถามถึงความกังวลใจของผู้ป่วย 2. สร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย โดยแนะนำตัวและพูดคุยด้วยความเป็นกันเอง	กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีความกลัวความเจ็บปวดและไม่สุขสบายหลังผ่าตัด กลัวสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัดโดยเฉพาะรายที่ 2 เนื่องจากตนเองอายุมาก มีโรคประจำตัว คือ ไชมัน ในเลือดสูงและความดันโลหิตสูง ไม่เคยผ่าตัดมาก่อน

## ตารางที่ 4 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลปฏิบัติการพยาบาล และการวิเคราะห์ : กรณีศึกษา 2 ราย (ต่อ)

ประเด็น เปรียบเทียบ	กรณีศึกษา รายที่ 1	กรณีศึกษา รายที่ 2	การพยาบาล	การวิเคราะห์
ระยะก่อน ผ่าตัด	เป้าหมาย - คลายความ วิตกกังวลลง - ผู้ป่วยมี ความรู้เรื่องโรค ที่เป็น แนวทาง การรักษา ให้ความร่วมมือ ในการ รักษาพยาบาล	เป้าหมาย - คลายความ วิตกกังวลลง - ผู้ป่วยมี ความรู้เรื่องโรค ที่เป็น แนวทาง การรักษา ให้ความร่วมมือ ในการ รักษาพยาบาล	3. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ เกี่ยวกับการผ่าตัดมะเร็ง ไทรอยด์ซึ่งเป็นหนึ่งในวิธีการ ที่จะแก้ไขภาวะโรคที่ผู้ป่วย เป็นวิธีการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ ออกทั้งหมด ข้อดี ข้อเสีย ความเสี่ยง และภาวะแทรกซ้อน ที่อาจเกิดขึ้นจากการผ่าตัด อธิบายถึงกระบวนการเข้า ห้องผ่าตัด ขั้นตอนการผ่าตัด ระยะเวลาโดยประมาณที่ใช้ใน การผ่าตัด 4. อธิบายวิธีปฏิบัติตนก่อน ผ่าตัดและหลังผ่าตัดว่าผู้ป่วย จะได้รับการเตรียมด้าน ร่างกาย ดังนี้ 4.1 การตรวจเลือด ปัสสาวะ การถ่ายภาพรังสี ทรวงอก และการตรวจ คลื่นไฟฟ้าหัวใจ 4.2 อธิบายเรื่องการให้ยา ระงับความรู้สึกซึ่งจะทำให้ ผู้ป่วยไม่มีความรู้สึกเจ็บ	ผู้ป่วยได้รับยาลดความ ดันในเลือด Enalapril (5) 1 tab ☉ + น้ำ 30 ml ก่อนผ่าตัด หลังจาก ที่มีการให้ข้อมูล เกี่ยวกับห้องผ่าตัด วิธีการผ่าตัด เครื่องมือ ในห้องผ่าตัด อุปกรณ์ ทางการแพทย์ที่ติดตั้ง ออกมา การปฏิบัติตัว ก่อนและหลังผ่าตัด ร่วมกับการได้รับ การเยี่ยมจากวิสัญญี พยาบาล ทำให้ผู้ป่วย คลายความวิตกกังวลลง จะเห็นได้ว่า การให้ ข้อมูลเกี่ยวกับ สิ่งแวดล้อมในห้อง ผ่าตัดขั้นตอนการผ่าตัด การปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ทำให้ความกังวลของ ผู้ป่วยลดลงได้
ระยะหลัง ผ่าตัด	- เสี่ยงต่อภาวะ ภาวะอุดกั้น ทางเดินหายใจ จากการบวม ของเนื้อเยื่อ ในขณะที่ผ่าตัด	- เสี่ยงต่อภาวะ ภาวะอุดกั้น ทางเดินหายใจ จากการบวม ของเนื้อเยื่อ ในขณะที่ผ่าตัด	1. สังเกตและประเมิน การหายใจ 2. จัดท่าผู้ป่วยให้อยู่ใน ลักษณะนอนหงายราบ ตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง เมื่อรู้สึกตัวดีให้อนศีรษะสูง เล็กน้อย	ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ไม่มี อาการของการอุดกั้น ทางเดินหายใจ แต่ใน ระยะ 24 ชั่วโมงแรก หลังผ่าตัด บริเวณ ใบหน้าดูบวมเล็กน้อย

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลปฏิบัติการพยาบาล และการวิเคราะห์ : กรณีศึกษา 2 ราย (ต่อ)

ประเด็น เปรียบเทียบ	กรณีศึกษา รายที่ 1	กรณีศึกษา รายที่ 2	การพยาบาล	การวิเคราะห์
ระยะหลัง ผ่าตัด	เป้าหมาย - ไม่เกิดภาวะ อุดกั้นทางเดิน หายใจ	เป้าหมาย - ไม่เกิดภาวะ อุดกั้นทางเดิน หายใจ	3. ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที จำนวน 4 ครั้ง ทุก 30 นาที จำนวน 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมงจนอาการ คงที่ 4. สังเกตสีผิว ริมฝีปาก เล็บ ปลายมือ ปลายเท้าและอาการ กระสับกระส่าย ตูระดับความ รู้สึกตัว ถ้าพบอาการผิดปกติ เช่น หายใจไม่ดี เตรียมอุปกรณ์ ใส่ท่อช่วยหายใจให้พร้อม รายงานวิสัญญีแพทย์ 5. สังเกตและประเมิน Discharge หรือ Bleeding จากบริเวณแผลผ่าตัด 6. ดูแลให้ออกซิเจน Mask c bag 8 - 10 ลิตร/นาที 7. ประเมินระดับออกซิเจนใน เลือด keep O2 sat 98 - 100 % 8. เมื่อผู้ป่วยตื่น กระตุ้นให้ ผู้ป่วยหายใจลึก และไอแรงๆ 9. เตรียม Set Tracheotomy ไว้ปลายเตียง	ทำให้มีอาการไม่สุข สบายบริเวณลำคอ เนื่องจากการ ผ้าพันแผลที่คอ ค่อนข้างแน่นเพื่อ ป้องกันเลือดออก หลังจากอธิบายให้ ผู้ป่วยเข้าใจถึงความ จำเป็นในการพันแผล ผู้ป่วยเข้าใจ และ ยอมรับได้และหลัง ผ่าตัดวันที่ 3 ใบหน้า เริ่มยุบวม ทำให้ ผ้าพันแผลหลวมขึ้น ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย จึงมี ความสุขสบายขึ้น
	- ไม่สุขสบาย เนื่องจากปวด แผลผ่าตัด	- ไม่สุขสบาย เนื่องจากปวด แผลผ่าตัด	1. ชักถามและสังเกตอาการ ปวดประเมินระดับความรุนแรง ความเจ็บปวดของแผลผ่าตัด โดยใช้ Numeric scale 2. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติ ทราบสาเหตุของการปวดแผล ผ่าตัด	กรณีศึกษาที่ 1 ได้รับ ยา Pethidine 25 mg IV prn q 4 กรณีศึกษาที่ 2 ราย ได้รับยา Pethidine 30 mg IV prn q 8 ผ่าตัด

## ตารางที่ 4 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลปฏิบัติการพยาบาล และการวิเคราะห์ : กรณีศึกษา 2 ราย (ต่อ)

ประเด็น เปรียบเทียบ	กรณีศึกษา รายที่ 1	กรณีศึกษา รายที่ 2	การพยาบาล	การวิเคราะห์
	เป้าหมาย - ผู้ป่วย สามารถพลิก หลังได้ Pain score < 3 คะแนน	เป้าหมาย - ผู้ป่วย สามารถพลิก หลังได้ Pain score < 3 คะแนน	3. การจัดทำและการ เคลื่อนไหว (Positioning & Movement) หนุนหมอนสูง (Semi-Fowler's position) : จัดให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง 30 -45 องศา เพื่อลดอาการ บวมของแผลและช่วยให้หายใจ สะดวกขึ้น 4. ประคองลำคอ (Support the neck) : แนะนำวิธีใช้มือ ทั้งสองข้างประสานกัน ประคองท้ายทอยและลำคอ เวลาจะลุกนั่งหรือเปลี่ยนท่า เพื่อลดการตึงรั้งของแผลผ่าตัด 5. การจัดการความปวดด้วย ยาและวิธีทางเลือก (Pain Management) ให้ยาแก้ปวด ตามแผนการรักษา : ประเมิน ระดับความปวด (Pain Score) และให้ยาแก้ปวดตามเวลา เพื่อรักษาความคงที่ของระดับ ยาในเลือด 6. ประคบเย็น (Cold Compression) : ในช่วง 24 ชั่วโมงแรก อาจใช้เจลเย็น ประคบเบาๆ รอบแผล (ตามคำแนะนำของแพทย์) เพื่อลดบวมและบรรเทาปวด	ชั่วโมง ในวันที่ 1 หลัง ผ่าตัด

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลปฏิบัติการพยาบาล และการวิเคราะห์ : กรณีศึกษา 2 ราย (ต่อ)

ประเด็น เปรียบเทียบ	กรณีศึกษา รายที่ 1	กรณีศึกษา รายที่ 2	การพยาบาล	การวิเคราะห์
			<p>7. เบี่ยงเบนความสนใจ : แนะนำการผ่อนคลาย เช่น การฟังเพลงเบาๆ หรือการฝึก หายใจลึกๆ เพื่อลดความตึงเครียด ของกล้ามเนื้อ</p> <p>8. การประเมินภาวะแทรกซ้อน (Assessment) สังเกตอาการ รวม : หากปวดเพิ่มขึ้นอย่าง รวดเร็วร่วมกับคอโตขึ้นหรือ หายใจลำบาก ต้องรีบแจ้ง แพทย์ทันทีเพราะอาจมี เลือดออกภายใน (Hematoma)</p> <p>9. ประเมินเสียง : ให้ผู้ป่วย พูดเบาๆ เพื่อเช็คว่ามีเสียง แหบผิดปกติหรือไม่ (ประเมิน เส้นประสาทท่อนเสียง)</p> <p>10. การดูแลสิ่งแวดล้อม (Environment) จัด สิ่งแวดล้อมให้สงบ ลดเสียง รบกวน เพื่อให้ผู้ป่วยได้ พักผ่อนอย่างเต็มที่ ซึ่งจะช่วย ให้เกณฑ์ความทนทานต่อ ความเจ็บปวดสูงขึ้น</p>	
	- เสี่ยงต่อการ ติดเชื้อที่แผล ผ่าตัด	- เสี่ยงต่อการ ติดเชื้อที่แผล ผ่าตัด	1. สังเกตและประเมินอาการ แสดงของการติดเชื้อ เช่น มีไข้ แผลอักเสบ บวมแดงมี discharge ออกจากแผล ผ่าตัด	ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ไม่เกิด การติดเชื้อที่แผลผ่าตัด vacuum drain เป็น ระบบสุญญากาศและ ทำงาน

## ตารางที่ 4 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลปฏิบัติการพยาบาล และการวิเคราะห์ : กรณีศึกษา 2 ราย (ต่อ)

ประเด็น เปรียบเทียบ	กรณีศึกษา รายที่ 1	กรณีศึกษา รายที่ 2	การพยาบาล	การวิเคราะห์
	เป้าหมาย - ไม่เกิดการ ติดเชื้ที่แผล ผ่าตัด	เป้าหมาย - ไม่เกิดการ ติดเชื้ที่แผล ผ่าตัด	2. ดูแล vacuum drain ให้เป็น สุญญากาศและทำงานได้ปกติ 3. ดูแลแผลผ่าตัดให้สะอาดไม่ให้ แผลเปื่อยน้ำไม่แกะเกาแผล 4. ให้อาบน้ำช้อนะตามแผน การรักษา 5. ให้การพยาบาลโดยใช้หลัก Aseptic technique ในการดูแล แผลผ่าตัด	ได้ปกติ OFF vacuum drain วันที่ 3 ของการผ่าตัด
	- เสี่ยงต่อภาวะ แคลเซียมใน เลือดต่ำจาก การทำงานของ ต่อมพารา ไทรอยด์ บกพร่อง	- เสี่ยงต่อ ภาวะ แคลเซียมใน เลือดต่ำจาก การทำงานของ ต่อมพารา ไทรอยด์ บกพร่อง	1. ประเมินอาการและอาการ แสดงของภาวะแคลเซียมต่ำ พร้อมทั้งให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย เพื่อสังเกตอาการผิดปกติ เช่น มีอาการชาตามใบหน้า ชาปลาย มือปลายเท้า กล้ามเนื้อกระตุก มีตะคริว หากมีอาการดังกล่าวให้ แจ้งพยาบาลทันที	กรณีศึกษารายที่ 1 มีระดับแคลเซียม 9.6 mg/dL แคลเซียมอยู่ใน เกณฑ์ปกติ กรณีศึกษารายที่ 2 มีระดับแคลเซียมต่ำ 6.5 - 7.3 mg/dl ใน ระยะ 2 วันแรก
	เป้าหมาย - ไม่เกิด อันตรายจาก ภาวะ แคลเซียมต่ำ	เป้าหมาย - ไม่เกิด อันตรายจาก ภาวะ แคลเซียมต่ำ	2. Monitor EKG เพื่อติดตาม ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ 3. ประเมินสัญญาณชีพ ทุก 4 ชั่วโมง เพื่อติดตามอาการ เปลี่ยนแปลง 4. ดูแลให้ได้รับยา CaCO <sub>3</sub> (1250) และ Calcitriol (0.25) ตามแผนการรักษา 5. ติดตามระดับแคลเซียม อย่างต่อเนื่อง	หลังผ่าตัด แพทย์มี คำสั่งให้ 10% Calcium gluconate 10 ml IV slow push ใน 10 นาที และปรับยาเป็น CaCO <sub>3</sub> (1250) 2tab ☉ bid pc. และ Calcitriol (0.25mcg) 1 tab ☉ OD pc ใน วันที่ 4 - 6 หลังผ่าตัด และได้ปรับระดับยา CaCO <sub>3</sub>

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลปฏิบัติการพยาบาล และการวิเคราะห์ : กรณีศึกษา 2 ราย (ต่อ)

ประเด็น เปรียบเทียบ	กรณีศึกษาราย ที่ 1	กรณีศึกษา รายที่ 2	การพยาบาล	การวิเคราะห์
				(1250) 3 tab ☉ tid pc. และ Calcitriol (0.25mcg) 1 tab ☉ bid pc. หลังผ่าตัดวันที่ 7 ระดับแคลเซียมจึงกลับมาอยู่ในเกณฑ์ที่แพทย์ตั้งเกณฑ์ไว้ 7.3 mg/dl
				กรณีศึกษาที่ 2 ขณะที่มีภาวะแคลเซียมต่ำผู้ป่วยมีอาการ ชาปลายมือ ปลายเท้า ไม่มี กล้ามเนื้อเกร็ง กระตุกใดๆ วันที่ 7 หลังผ่าตัด อาการ ชาปลายมือ ปลายเท้า ลดลง เท้า ไม่มี กล้ามเนื้อเกร็ง กระตุกใดๆ
	- ขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน	- ขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน	1. แนะนำผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร เพราะผู้ป่วยจะต้องควบคุมอาหาร โดยเฉพาะอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน หรืออาหารรสจัด สำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง	กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ไม่มีบุคคลในครอบครัวเป็นมะเร็ง ไม่มี ความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน อย่างถูกต้อง
				กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ได้รับการเตรียมตัว

## ตารางที่ 4 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลปฏิบัติการพยาบาล และการวิเคราะห์ : กรณีศึกษา 2 ราย (ต่อ)

ประเด็น เปรียบเทียบ	กรณีศึกษา รายชื่อ 1	กรณีศึกษา รายชื่อ 2	การพยาบาล	การวิเคราะห์
	เป้าหมาย - มีความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องการ ปฏิบัติตัว เมื่อกลับไป อยู่บ้าน อย่างถูกต้อง	เป้าหมาย - มีความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องการ ปฏิบัติตัว เมื่อกลับไป อยู่บ้านอย่าง ถูกต้อง	2. แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานยา ตามแผนการรักษา ไม่ควรหยุดยาเอง 3. ผู้ป่วยสามารถบริหารคอ เอียงซ้าย เอียงขวา ก้มและเงยหน้าได้ ตามปกติ 4. ถ้ามีอาการไข้สูง แผลบวมแดง หรือเลือดออกจากแผล กลืนลำบาก มีการกระตุ้นบริเวณใบหน้า หรือมี อาการอ่อนเพลีย ให้มาพบแพทย์ ทันที 5. อาการเสียงแหบ อธิบายให้ผู้ป่วย และญาติเข้าใจว่าเป็นภาวะสายเสียง อักเสบชั่วคราว สามารถเกิดได้ใน ระยะหลังผ่าตัด แล้วสายเสียงจะ กลับมาทำงานเหมือนเดิมใน ระยะ 6 เดือน แต่ทั้งนี้อาจมีการเกิด สายเสียงอักเสบถาวร ซึ่งผู้ป่วยต้อง มาติดตามการรักษาตามนัดให้ตรง นัดหมาย หากมีฐานะสามารถโทร ประสานมาเลื่อนนัดได้ 6. ภาวะแคลเซียมต่ำ อาจเกิดกับ ผู้ป่วยหลังผ่าตัดได้ ซึ่งเป็นภาวะ แคลเซียมต่ำชั่วคราว ผู้ป่วยต้อง ได้รับยาแคลเซียม และวิตามินดี และสามารถหยุดยาได้เมื่อระดับ แคลเซียมปกติ ซึ่งผู้ป่วยต้องมา ติดตามการรักษาตามนัด 7. ควรพักผ่อนในเวลากลางวัน อย่างน้อย วันละ 1 ชั่วโมง และ 6 - 8 ชั่วโมง ในเวลากลางคืน	ก่อนผ่าตัดทั้ง ทางด้านร่างกาย และจิตใจ ทำให้มี ความพร้อมในการ รับคำแนะนำ การปฏิบัติตัว เมื่อกลับบ้านอีกทั้ง ผู้ป่วยมีโอกาส ซักถามข้อสงสัยจาก ทีมแพทย์พยาบาล ได้ตลอดเวลาและ เมื่อมีอาการผิดปกติ ได้รับการช่วยเหลือ จากทีมได้ทันเวลาที่

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลปฏิบัติการพยาบาล และการวิเคราะห์ : กรณีศึกษา 2 ราย (ต่อ)

ประเด็น เปรียบเทียบ	กรณีศึกษา รายที่ 1	กรณีศึกษา รายที่ 2	การพยาบาล	การวิเคราะห์	
				8. แนะนำการส่งต่อไปรักษาใน โรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า เพื่อเข้าสู่ขั้นตอนการรักษาเมเร็ง ไทรอยด์ จะต้องพิจารณาจาก ผลตรวจชิ้นเนื้อที่ส่งตรวจ โดยให้ ข้อมูลเบื้องต้น เช่น การรักษาโดย การกลืนแร่ไอโอดีน หรือการรับรังสี รักษา เพื่อให้ผู้ป่วยทราบเบื้องต้นใน การมาติดตามการรักษาครั้งต่อไป	

สรุปและอภิปรายผล

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งต่อมไทรอยด์ และได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเอาต่อมไทรอยด์ออกทั้งหมด พบว่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลมีความแตกต่างกัน ซึ่งสามารถอธิบายได้จากปัจจัยด้านพยาธิสภาพ ความซับซ้อนของการผ่าตัด ระดับการรับรู้ด้านสุขภาพ และช่วงอายุของผู้ป่วย ในด้านพยาธิสภาพ มะเร็งต่อมไทรอยด์เกิดจากการเจริญเติบโตของเซลล์ผิดปกติในต่อมไทรอยด์ ทำให้เกิดก้อนบริเวณลำคอ ซึ่งอาจเป็นก้อนเดี่ยวหรือหลายก้อน และมีระดับความรุนแรงแตกต่างกัน ส่งผลให้วิธีการผ่าตัดมีความซับซ้อนแตกต่างกัน โดยกรณีศึกษาที่มีพยาธิสภาพรุนแรงหรือมีการกระจายของก้อนมะเร็ง อาจต้องใช้เทคนิคการผ่าตัดที่ซับซ้อนมากขึ้น ส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนสูงขึ้น ในด้านการรับรู้ และพฤติกรรมสุขภาพ พบว่าผู้ป่วยที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม จะเข้ารับการรักษาได้เร็ว ส่งผลให้โรคอยู่ในระยะเริ่มต้น ลดความซับซ้อนของการผ่าตัด และ

ลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน ในทางตรงกันข้าม ผู้ป่วยที่มีการรับรู้ด้านสุขภาพต่ำ อาจมารับการรักษาล่าช้า ทำให้โรครมีความรุนแรงมากขึ้น ด้านอายุของผู้ป่วย โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ พบว่ามีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนมากกว่ากลุ่มวัยอื่น เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาและอาจมีโรคร่วมส่งผลให้การฟื้นตัวช้า ดังนั้นการพยาบาลจึงต้องเน้นการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญหลังการผ่าตัด คือ ภาวะแคลเซียมในเลือดต่ำ ซึ่งเกิดจากการกระทบกระเทือนหรือการสูญเสียการทำงานของต่อมพาราไทรอยด์ระหว่างการผ่าตัด โดยในกรณีศึกษาที่ 2 พบภาวะดังกล่าวอย่างชัดเจน จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการให้แคลเซียมเสริมอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต และต้องมีการติดตามระดับแคลเซียมในเลือดอย่างสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น ชัก กล้ามเนื้อเกร็ง หรือภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ในมุมมองทางการพยาบาล การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดจึงควรครอบคลุมทั้งการเฝ้าระวังอาการผิดปกติ การประเมินระดับแคลเซียม

การให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานยาและการปฏิบัติตัว รวมถึงการส่งเสริมความตระหนักรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมและลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนในระยะยาว ความแตกต่างของผลลัพธ์ในผู้ป่วยทั้ง 2 ราย สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของปัจจัยด้านพยาธิสภาพ การรับรู้ด้านสุขภาพ และอายุ ซึ่งมีผลต่อความรุนแรงของโรค การรักษา และภาวะแทรกซ้อน การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพจึงต้องเน้นการดูแลแบบองค์รวม เฉพาะราย และต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีที่สุดแก่ผู้ป่วย

กระบวนการพยาบาลเป็นรอบการทำงานที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วย มะเร็งต่อมไทรอยด์ หลังการผ่าตัด โดยช่วยให้การดูแลมีความเป็นระบบต่อเนื่อง และปลอดภัย เริ่มตั้งแต่การประเมินสภาพผู้ป่วยอย่างครอบคลุม ทั้งด้านร่างกาย เช่น อาการปวดแผลผ่าตัด การหายใจ เสียงแหบ และการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนสำคัญอย่าง ภาวะแคลเซียมในเลือดต่ำ รวมถึงการประเมินด้านจิตใจ เช่น ความวิตกกังวล ภาวะวิตกกังวลตนเอง และความกลัวต่อโรคและการรักษา การนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสมเฉพาะราย กำหนดเป้าหมายการดูแลทั้งระยะสั้นและระยะยาว เช่น การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การฟื้นฟูสภาพร่างกาย และการส่งเสริมการดูแลตนเองหลังจำหน่าย โดยมีการปฏิบัติการพยาบาลอย่างใกล้ชิด การติดตามอาการผิดปกติ การให้ยา และสารเสริมแคลเซียม การดูแลแผลผ่าตัด และการให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานยา การสังเกตอาการเตือน และการมาตรวจตามนัด

นอกจากนี้ การประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ทำให้สามารถปรับแผนการดูแลให้สอดคล้องกับสภาพผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงได้อย่างทันท่วงที ส่งผลให้ลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน เพิ่มความปลอดภัย และช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นตัวได้ดีขึ้น ทั้งในด้านร่างกาย

และจิตใจ รวมถึงสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพในระยะยาว

## ข้อเสนอแนะ

1. การนำผลการศึกษาไปใช้ (Clinical Practice)

1.1 การเฝ้าระวังภาวะ Hypocalcemia เนื่องจากการตัดออกทั้งหมดมีความเสี่ยงสูงที่จะกระทบต่อมพาราไทรอยด์ พยาบาลควรใช้แบบประเมินอาการชา (Numbness) และการตรวจ Chvostek's sign หรือ Trousseau's sign ทุก 4 - 8 ชั่วโมง ในช่วง 48 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด แม้ระดับแคลเซียมในเลือดจะยังปกติ

1.2 การประเมินเสียง (Voice Assessment) ควรประเมินความชัดเจนของเสียงและการกลืน สำคัญอย่างเป็นระบบเพื่อเฝ้าระวังการบาดเจ็บของเส้นประสาท (Recurrent Laryngeal Nerve) โดยใช้ในการทดสอบให้ผู้ป่วยออกเสียงหรือจิบน้ำสังเกตอาการ

1.3 การจัดการยาฮอร์โมนทดแทน : ควรเน้นย้ำเรื่องการรับประทาน Levothyroxine ให้ตรงเวลา (ตอนท้องว่าง) และห้ามหยุดยาเอง เนื่องจากร่างกายไม่สามารถผลิตฮอร์โมนได้เองแล้ว หลังการผ่าตัด Total Thyroidectomy

2. ข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานและวิชาชีพ (Nursing Administration)

2.1 การสร้างคู่มือเฉพาะทาง : ควรจัดทำคู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วย "Total Thyroidectomy" โดยเฉพาะที่ครอบคลุมเรื่องการดูแลแผลการรับประทานแคลเซียม และการสังเกตอาการผิดปกติที่บ้าน

2.2 การพัฒนาเครือข่ายดูแลต่อเนื่อง : ควรมีระบบติดตามผล (Follow-up) ที่ชัดเจนในการตรวจติดตามระดับ Calcium และ Thyroid Function Test (TFT) เพื่อปรับขนาดยาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

### 3. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป (Further Research)

3.1 การศึกษาเชิงเปรียบเทียบ : ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของการให้ความรู้ผ่านสื่อวีดิโอกับการสอนปกติ ต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อมไทรอยด์หาแนวทางป้องกันและค้นหาผู้ป่วยในระยะแรกจากข้อมูลศึกษาพบว่า มีหลายปัจจัยที่อาจเพิ่มความเสี่ยง

3.2 การศึกษาระยะยาว : ควรศึกษาคุณภาพชีวิต (Quality of Life) ของผู้ป่วยหลังผ่าตัด Total Thyroidectomy ในระยะ 6 เดือนถึง 1 ปี เพื่อหาแนวทางสนับสนุนด้านจิตสังคมและอารมณ์ที่เหมาะสม นวัตกรรมตามอาการผู้ป่วยที่คลินิกโสต สอน นาสิก เพื่อวางแผนการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างเหมาะสม ผู้ป่วยปลอดภัย

3.3 พัฒนาระบบการดูแลและติดตามการรักษา มีการประสานข้อมูลการดูแลผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชนตามสิทธิการรักษาของผู้ป่วย ติดตามอาการต่างๆ ของผู้ป่วยขณะอยู่ที่บ้านโดยผ่านกลุ่มไลน์ผู้ป่วยด้วยโรคต่อมไทรอยด์ หรือผู้ป่วยขอคำปรึกษาผ่านวิธีการสาธารณสุขทางไกล (Telehealth) เพื่ออำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตอย่างมีความสุข

### เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. แนวทางเวชปฏิบัติการวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งต่อมไทรอยด์. กรุงเทพฯ: สถาบันมะเร็งแห่งชาติ; 2563.
2. สุทธิพันธ์ ดำริห์ศิลป์. อุบัติการณ์และการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับมะเร็งไทรอยด์ในผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดที่แผนก หู คอ จมูก โรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร. หัวหินเวชสาร 2565; 2(1) มกราคม - เมษายน 2565.
3. โรงพยาบาลตรัง. งานสถิติฝ่ายวิชาการและแผนงาน โรงพยาบาลตรัง ประจำปี 2568. ตรัง: โรงพยาบาลตรัง; 2568.
4. กนกวรรณ มาชา. การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งไทรอยด์. Journal of Health and Environmental Education 2023; 884-892.
5. กลุ่มงานการพยาบาล. แนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดไทรอยด์. พะเยา: โรงพยาบาลพะเยา; 2566.
6. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ตำราศัลยศาสตร์เล่ม 1. เชียงใหม่: คณะแพทยศาสตร์; 2564.
7. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อมไทรอยด์. กรุงเทพฯ: หน่วยพยาบาลศัลยศาสตร์; 2565.
8. ทิพา ต่อสกุลแก้ว และ พรสินี เต็งพานิชกุล. การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดไทรอยด์. ใน อุษาวดี อัครวิเศษ (บ.ก.), สารระหลัการพยาบาลศัลยศาสตร์ 2 ฉบับปรับปรุง. (น. 1-9). ห้างหุ้นส่วนจำกัดเอ็นพีเพลส; 2562.

9. อรนนท์ หาญยุทธ. กระบวนการพยาบาล : ทฤษฎีสู่การปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: บริษัท ธนอรุณการพิมพ์ จำกัด; 2569.
10. ปิมประภา แพงศรี. การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ที่ได้รับการผ่าตัดและมีภาวะแคลเซียมต่ำ: 2024. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน; 2568.
11. วิจิตรา กุสุมภ์ และ สุลี ทองวิเชียร. ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและการวางแผนการพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 2). พี.เค.เค. พรินท์ติ้ง; 2564.
12. Rojananamatin J, Suwanamajo P, Sittichaiyos J, Sawatdipong J, Cancer Registry Group, National Cancer Institute. Cancer statistics report. Bangkok: Department of Medical Services, Ministry of Public Health; 2021.