



การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ที่ได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ออกทั้งหมด
กับการจัดการรายกรณีเพื่อเข้าถึงบริการมะเร็งรักษาได้ทุกที่ ที่มีความพร้อม
Nursing Care of Thyroid Cancer Patients with Total Thyroidectomy and
Case Management Strategies Enhance Accessibility to Cancer Anywhere Service

ผการัตน์ ศรีเจริญธรรม¹

Phakarat Srijaeroendham

บทคัดย่อ

มะเร็งต่อมไทรอยด์ (Thyroid Cancer) เกิดจากความผิดปกติของเซลล์ที่เจริญเติบโตขึ้นอย่างรวดเร็วในต่อมไทรอยด์ การผ่าตัดต่อมไทรอยด์ออกทั้งหมดเป็นหลักของการรักษามะเร็งต่อมไทรอยด์ และตามแผนการรักษาต้องกลืนแร่รังสีไอโอดีน (Radioiodine therapy) หลังการผ่าตัด พยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการให้การพยาบาล ช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย การนำการจัดการรายกรณีมาดูแลผู้ป่วยซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญสามารถสนับสนุนการเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการมะเร็งรักษาได้ทุกที่ ที่มีความพร้อม(Cancer Anywhere) ช่วยอำนวยความสะดวกให้กับผู้ป่วย ลดเวลาการรอคอย ลดการใช้ใบส่งตัว ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องรวดเร็ว วัตถุประสงค์ในการศึกษาครั้งนี้เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ที่ได้รับการผ่าตัดกับการจัดการรายกรณีเพื่อเข้าถึงบริการมะเร็งรักษาได้ทุกที่ ที่มีความพร้อม วิธีดำเนินการเป็นการศึกษาผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย โสต ศอ นาสิก จักษุ โรงพยาบาลอ่างทอง ในช่วงเดือนมีนาคม 2567 จำนวน 1 ราย โดยการศึกษาจากเวชระเบียนผู้ป่วยใน การซักประวัติ การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งการสังเกตแบบมีส่วนร่วม

กรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 32 ปี อาการที่นำผู้ป่วยมาโรงพยาบาล 2 เดือนก่อน มีก้อนที่คอด้านซ้ายโตไปรักษาที่สถานพยาบาลเอกชน แพทย์ทำการตรวจชิ้นเนื้อไทรอยด์ โดยการการใช้เข็มเจาะดูด (Fine needle aspiration biopsy) พบผลชิ้นเนื้อผิดปกติ วินิจฉัย Thyroid Cancer ถูกส่งต่อโรงพยาบาลอ่างทองเพื่อผ่าตัด Thyroidectomy ปัญหาทางการพยาบาลที่พบ ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด และโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ตลอดจนการส่งต่อตามแผนการรักษาที่ไม่มีในโรงพยาบาลอ่างทอง จากกรณีศึกษา ผู้ศึกษาได้ใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ระยะเวลาก่อนผ่าตัด ระยะเวลาหลังผ่าตัด ระยะเวลาวางแผนจำหน่าย และนำการจัดการรายกรณีเพื่อให้เข้าถึงบริการมะเร็งรักษาได้ทุกที่ ที่มีความพร้อม (Cancer Anywhere) ทำให้กระบวนการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด นำกระบวนการจัดการรายกรณีดูแลผู้ป่วยให้เข้าบริการตามสิทธิที่พึงมี ส่งผลให้ได้รับการรักษาต่อเนื่องรวดเร็วขึ้น มีความสะดวก และมีความพึงพอใจ

คำสำคัญ : การพยาบาล, มะเร็งต่อมไทรอยด์ที่ได้รับการผ่าตัด, การจัดการรายกรณี,มะเร็งรักษาได้ทุกที่ ที่มีความพร้อม

¹โรงพยาบาลอ่างทอง Phakarat.Sri2508@gmail.com



ABSTRACT

Thyroid cancer is defined by the uncontrolled proliferation of abnormal cells within the thyroid gland. The primary treatment modality for thyroid cancer is total thyroidectomy, which is typically followed by a therapeutic protocol that includes radioiodine therapy. Nursing care plays a pivotal role in ensuring patient safety, preventing potential postoperative complications, and alleviating patient anxiety. Furthermore, the integration of case management into the nursing care process is a fundamental aspect that enhances access to healthcare services, allowing patients to receive oncological care at accessible locations. a concept referred to as "Cancer Anywhere" which reducing waiting times, and simplifying the referral process, thereby promoting timely and efficient continuity of treatment. The primary objective of this study is to examine the nursing management provided to patients with thyroid cancer undergoing surgical intervention, along with case management strategies to enhance access to cancer treatment services across various settings. The methodological approach utilizes a case study focusing on a single patient who was admitted to the Ear, Nose, and Throat (ENT) and Ophthalmology unit at Ang Thong Hospital in March 2024. Data collection methods included a thorough review of the patient's medical records, comprehensive history-taking, structured interviews with the patient and family members, and participatory observation.

Case Study, A 32-year-old . Two months prior, she had noticed an enlarging mass on the left side of her neck and had initially sought treatment at a private healthcare clinic. The physician performed a fine needle aspiration biopsy, which revealed abnormal tissue, leading to a definitive diagnosis of thyroid cancer. Subsequently, she was referred to Ang Thong Hospital for the thyroidectomy procedure. The patient was anxious about operative procedure and complication. induced referral process. this case study, the researcher utilized the nursing process to closely monitor the patient through the preoperative, postoperative, and discharge planning phases. A case management approach was employed to facilitate access to cancer treatment services at adequately equipped locations (Cancer Anywhere). This meticulous process of patient care, combined with case management facilitation, allowed for prompt and convenient continued access to treatment, ultimately resulting in enhanced patient satisfaction.

Keywords : Nursing, post-surgical thyroid carcinoma, case management, Cancer Anywhere.



1. บทนำ

มะเร็งต่อมไทรอยด์ (Thyroid Cancer) เกิดจากความผิดปกติของเซลล์ที่เจริญเติบโตขึ้นอย่างรวดเร็วในต่อมไทรอยด์ เป็นมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดของต่อมไร้ท่อ ในประเทศไทยมีรายงานพบมีอุบัติการณ์ผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์รายใหม่เพิ่มขึ้นเป็น 6.9 คนต่อประชากร 100,000 รายในผู้หญิง และ 1.6 คนต่อประชากร 100,000 รายในผู้ชาย ในช่วงปี พ.ศ. 2559 – 2561 เทียบจาก 5.6 คนต่อประชากร 100,000 รายในผู้หญิง และ 1.4 คนต่อประชากร 100,000 รายในผู้ชายในช่วงปี พ.ศ. 2556 – 2558 การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีก้อนที่ต่อมไทรอยด์นั้นขึ้นกับประวัติการตรวจร่างกายและการตรวจทางพยาธิวิทยา จากการตรวจชิ้นเนื้อไทรอยด์โดยการใช้เข็มเจาะดูด (Fine needle aspiration) ในกรณีที่ผลตรวจรายงานว่าเป็นมะเร็งต่อมไทรอยด์ การรักษาคือการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ออกทั้งหมด (Total Thyroidectomy) และตามด้วยการกินแร่รังสีไอโอดีน (Radiodine therapy) เพื่อกำจัดเนื้อไทรอยด์ที่หลงเหลืออยู่ จากข้อมูลสถิติผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ของโรงพยาบาลอ่างทองย้อนหลัง 3 ปี ตั้งแต่ปี 2563-2565 มีผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์รายใหม่ จำนวน 4 , 6 และ 6 ราย ตามลำดับ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยมะเร็งไทรอยด์จะได้รับการวางแผนการรักษาโดยการผ่าตัดไทรอยด์ชนิดตัดออกทั้งหมด ซึ่งบทบาทของพยาบาลมีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือ การดูแลรักษาพยาบาล การป้องกันภาวะแทรกซ้อนระหว่างการรักษา การฟื้นฟูสภาพ และการส่งเสริมสุขภาพ โดยเริ่มตั้งแต่การเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด การดูแลหลังผ่าตัด และการวางแผนจำหน่าย ซึ่งมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลจะต้องมีความรู้ความสามารถในการประเมินและดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งก่อนและหลังการผ่าตัด การเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง การวางแผนการจำหน่ายให้ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลตนเองได้

โรงพยาบาลอ่างทอง เป็นโรงพยาบาลจังหวัดขนาดเล็ก ไม่มีรังสีรักษา มีการให้ยาเคมีบำบัดเฉพาะมะเร็งลำไส้และมะเร็งเต้านมเท่านั้น เมื่อเข้าสู่ขั้นตอนการการกินแร่รังสีไอโอดีน (Radiodine therapy) จะส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลระดับสูงกว่า ดังนั้นการนำการจัดการรายกรณี ซึ่งเป็นกระบวนการในการดูแลผู้ป่วยเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพให้ผู้ป่วยแต่ละรายอย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง โดยมีความร่วมมือของบุคลากรสาขาวิชาชีพต่างๆ ในการประเมิน วางแผน ดำเนินการปฏิบัติ ประสานงาน ติดตาม และประเมินผลการดูแลตลอดเวลาที่รับไว้ในความดูแล โดยมีพยาบาลเป็นผู้จัดการผู้ป่วย (Case Manager) เป็นผู้ติดต่อสื่อสารประสานงานและกำกับการดูแลเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตามเป้าหมายที่วางไว้และภายในเวลาที่กำหนดมาเป็นกระบวนการดูแลผู้ป่วยเพื่อเพิ่มคุณภาพการดูแลเพื่อให้เข้าถึงบริการมะเร็งรักษาได้ทุกที่ ที่มีความพร้อม (Cancer Anywhere) ซึ่งเป็นโครงการภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่จะช่วยอำนวยความสะดวกให้กับผู้ป่วยมะเร็ง ลดเวลาการรอคอย ลดความยุ่งยากในการใช้ใบส่งตัว ส่งผลให้ผู้ป่วยมะเร็งได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ และมีความพึงพอใจ

2. วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษากระบวนการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ที่ได้รับการผ่าตัด กับการจัดการรายกรณีเพื่อเข้าถึงบริการมะเร็งรักษาได้ทุกที่ ที่มีความพร้อม



3. ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ที่ได้รับการผ่าตัด ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลอ่างทอง และต้องส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลระดับสูงกว่า โดยทำการศึกษาเดือนมีนาคม 2567

4. วิธีดำเนินการศึกษา

4.1 เลือกกรณีศึกษาผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษามะเร็งต่อมไทรอยด์ในหอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก โรงพยาบาลอ่างทอง จังหวัดอ่างทอง

4.2 ศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด การจัดการรายการกรณี โครงการมะเร็งรักษาได้ทุกที่ ที่มีความพร้อม

4.3 เครื่องมือมีใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยจากเวชระเบียนผู้ป่วยในการซักประวัติผู้ป่วยและญาติ การสังเกตอาการ

4.4 ทบทวนวรรณกรรมศึกษาแผนการดูแลรักษา

4.5 ศึกษาผู้ป่วยตามกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน คือ ประเมินภาวะสุขภาพ ระบุข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และการติดตามประเมินผล

4.6 สรุปรายงานผลการศึกษา

5. สรุปผลการศึกษา

5.1 การรายงานผู้ป่วย

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 32 ปี อาชีพค้าขาย มารักษาโรงพยาบาลอ่างทอง วันที่ 3 มีนาคม 2567 เวลา 08.58 น. มาด้วยแพทย์นัดมาผ่าตัดต่อมไทรอยด์ ประวัติการเจ็บป่วย 2 เดือนก่อนมามีก้อนที่คอด้านซ้ายโต ไม่ปวด กลืนอาหารสะดวกดี เสียงปกติ ไปตรวจที่สถานพยาบาลเอกชน แพทย์ได้ตรวจโดยการใช้น้ำเข็มเจาะตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจพยาธิวิทยา (Fine needle aspiration) พบว่าผลผิดปกติ จึงส่งตัวรักษาต่อโรงพยาบาลอ่างทอง

การประเมินสภาพร่างกายแรกรับ ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้สีหน้าวิตกกังวล สอบถามพยาบาลเรื่องการผ่าตัดและการหายของโรค มีก้อนที่คอด้านซ้ายโต ไม่ปวด สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 82 ครั้ง/นาที การหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 120/80 มิลลิเมตรปรอท ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ CBC Hct 36%, WBC 3100 cell/cumm , Neutrophill 60% ,Lymphocytes 31% ,PLT 190000 cell/cumm INR 0.90 ผล Electrolytes: Sodium 137 mmol/L, Potassium 3.8 mmol/L ,Chloride 101 mmol/L, Free T3 3.130 pg/ml, Free T4 1.13 ng/dl ,TSH 1.10 uTU/ml ตรวจ CXR พบ No Cardiomegaly No Infiltration และตรวจ EKG ผลปกติ แพทย์วินิจฉัย Thyroid Cancer แผนการรักษาผ่าตัด Total thyroidectomy ในวันที่ 4 มีนาคม 2567

5.2 สรุปแผนการรักษาพยาบาล

การวางแผนให้การดูแลการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ที่ได้รับการผ่าตัด

(1) การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด เพื่อประเมินปัญหาและความต้องการ ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และปฏิบัติการเพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและครอบครัวก่อนผ่าตัด



(2) การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน มีความสุขสบาย ไม่มีอาการปวดหรืออาการปวดทุเลาลง กลับเข้าสู่ภาวะปกติได้เร็วขึ้น ลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและครอบครัว

(3) วางแผนการจำหน่าย แนะนำวิธีดูแลตนเองเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

(4) การจัดการรายกรณี มาเป็นกระบวนการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้เข้าถึงบริการมะเร็งรักษาทุกที่ ที่มีความพร้อม (Cancer Anywhere) เนื่องจากตามแผนการรักษาผู้ป่วยต้องกินแร่รังสีไอโอดีน (Radiodine therapy) ซึ่งเป็นการรักษาที่ไม่มีในโรงพยาบาลอ่างทอง

5.3 การวางแผนปฏิบัติการพยาบาล

1. การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด

ปัญหาการพยาบาลที่ 1 : ผู้ป่วยวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อเตรียมตัวผ่าตัด และการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน

1. สังกะสีหน้าไม่สดชื่น
2. ผู้ป่วยสอบถามต้องทำอะไรบ้างก่อนไปผ่าตัด และการผ่าตัดอันตรายหรือไม่

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับการผ่าตัดมะเร็งไทรอยด์ ซึ่งเป็นวิธีการที่แก้ไขภาวะโรคที่ผู้ป่วยเป็น ขึ้นตอนกระบวนการก่อนเข้าห้องผ่าตัด ระยะเวลาโดยประมาณที่ใช้ในการผ่าตัด และอาจมีภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการผ่าตัด

2. อธิบายให้ผู้ป่วยได้คลายความกังวล ถึงการดูแลทั้งก่อนและหลังการผ่าตัด และการเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยจะได้รับการดูแล ดังนี้

2.1 การตรวจเลือด ปัสสาวะ การถ่ายภาพรังสีทรวงอก การตรวจคลื่นหัวใจ

2.2 ก่อนผ่าตัดจะทำการเตรียมผิวหนังบริเวณผ่าตัด ดูแลความสะอาดร่างกายทั่วไป เช่น อาบน้ำ สระผม ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ก่อนนอนจะให้ทานยาคลายความวิตกกังวล และให้ดื่มน้ำและอาหารหลังเที่ยงคืน

2.3 ก่อนผ่าตัดจะมีทีมวิสัญญีมาตรวจเยี่ยมประเมินอาการก่อนผ่าตัด

2.4 ขณะผ่าตัดจะได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยไม่มีความรู้สึกเจ็บ

2.5 หลังการผ่าตัดจะมีแผลผ่าตัดที่คอดยาวประมาณ 5-6 เซนติเมตร และมีท่ออย่างเล็กๆจากแผลผ่าตัดเพื่อระบายเลือดและสารคัดหลั่งจากแผล หากรู้สึกปวดพยาบาลจะประเมินความรุนแรงของความเจ็บปวดโดยใช้ pain score เพื่อผู้ป่วยจะได้รับการระงับปวดตามระดับของความเจ็บปวด

2.6 หลังผ่าตัดการพลิกตะแคงตัว การลุกจากเตียง เพื่อให้มีการเคลื่อนไหวของทรวงอก ลดการคั่งค้างของเสมหะ ช่วยให้การระบายของสิ่งคัดหลั่งจากท่อระบายเป็นไปโดยสะดวก

2.7 ให้ผู้ป่วยฝึกหายใจเข้าออกลึกๆและไออย่างถูกวิธี จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจภายหลังผ่าตัด 24 - 48 ชั่วโมง

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยมีสีหน้าแจ่มใส คลายความกังวลลง
2. ผู้ป่วยยอมรับการผ่าตัดและการรักษาของแพทย์โดยให้ความร่วมมือในการรักษาเป็นอย่างดี
3. ตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง



2. การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด

ปัญหาทางการพยาบาลที่ 2 : เสี่ยงต่อภาวะอุดกั้นของทางเดินหายใจจากการบวมของเนื้อเยื่อ หรือ มีเลือดออกใต้ผิวหนังหลังผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน

1. มีแผลบริเวณคอ แผลแบบปิด pressure dressing มี radivac drain 2 สายมีเลือดออกคาสาย
2. ผู้ป่วยบ่นรู้สึกแน่นบริเวณแผลผ่าตัด อึดอัด

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินระดับความรู้สึกตัวโดยถามชื่อผู้ป่วย
2. ตรวจสอบสัญญาณชีพ และติดตามค่าอิมพัลส์ของออกซิเจนในหลอดเลือดแดงปลายนิ้ว
3. จัดให้ผู้ป่วยนอนหงาย ตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง เมื่อรู้สึกตัวดี ดูแลให้นอนหงายศีรษะสูงเล็กน้อย ให้มอนรองศีรษะและคอ เพื่อป้องกันการก้มเงยมากเกินไปซึ่งอาจทำให้แผลแยกได้
4. สังเกตลักษณะการหายใจ หอบ เหนื่อย หายใจเสียงผิดปกติ (Stridor)
5. สังเกตบาดแผลผ่าตัดบริเวณคอ และตรวจสอบบริเวณลำคอ เพื่อประเมิน internal bleeding สังเกตสีผิวหนังรอบๆคอ และผ้าปิดแผลบริเวณคอ ตรวจสอบการทำงานของขวดสุญญากาศ
6. กระตุ้นให้อาบน้ำหรือหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อไม่ให้เสมหะอุดกั้นทางเดินหายใจ

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถาม ตอบรู้เรื่อง
2. ไม่มีภาวะพร่องออกซิเจน ปลายมือ ปลายเท้าไม่เขียว หายใจไม่มีเสียงครืดคราด O₂ sat 99%
3. สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิ 36.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้ง/นาที การหายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 1380/89 มิลลิเมตรปรอท

ปัญหาทางการพยาบาลที่ 3 : เสี่ยงต่อการติดเชื้อของแผลผ่าตัด เนื่องจากมีทางท่อระบายออกจากแผล

ข้อมูลสนับสนุน

มีแผลบริเวณคอ แผลแบบปิด pressure dressing มี radivac drain 2 สายมีเลือดออกคาสาย

กิจกรรมการพยาบาล

1. สังเกตลักษณะ บวม แดง ของแผลผ่าตัด แนะนำผู้ป่วยไม่แกะเกาบริเวณแผล ระวังแผลไม่ให้ถูกน้ำ
 2. ตรวจสอบสัญญาณชีพ
 3. ตรวจสอบสายระบายเลือด อยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้อง และติดแน่นบนร่างกาย
 4. ตรวจสอบการทำงานของ Radivac drain ประเมินการเลื่อนหลุด รั่ว ซึม และไม่มีอาการหัก พับ งอ อุดตัน หากขวด drain ไม่เป็นระบบสุญญากาศ เปลี่ยนขวดโดยยึดหลักปราศจากเชื้อเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่ขวด
- การประเมินผล** ไม่มีการติดเชื้อและสายระบายไม่เลื่อนหลุด

ปัญหาการพยาบาลที่ 4 : เสี่ยงต่อภาวะแคลเซียมในเลือดต่ำจากการทำงานของต่อมพาราไทรอยด์บกพร่อง

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเอาต่อมไทรอยด์ออกหมด
2. มีอาการชามือข้างขวาเป็นพักๆ



กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะแคลเซียมต่ำ พร้อมทั้งแนะนำผู้ป่วยและญาติให้สังเกตอาการผิดปกติ เช่น ซาตามไบหน้า ปลายมือปลายเท้า กล้ามเนื้อกระตุก มีตะคริว อาการชัก หายใจลำบาก หากมีอาการให้แจ้งพยาบาลทันที

2. Monitor EKG เพื่อติดตามภาวะหัวใจเต้นผิดปกติ
3. ประเมินสัญญาณชีพ ทุก 4 ชั่วโมง เพื่อติดตามอาการเปลี่ยนแปลง
4. ดูแลให้ได้รับ Calcium (1.25g.) 1X2 pc ตามแผนการรักษา
5. ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ calcium เพื่อรายงานแพทย์ทราบ

การประเมินผล

1. สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิ 36.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้ง/นาที การหายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 1380/89 มิลลิเมตรปรอท
2. มีอาการชามือเล็กน้อย กล้ามเนื้อไม่มีเกร็ง
3. ผลตรวจ calcium 8.6 mg/dl (ค่าปกติ 8.8-10.6 mg/dl)

ปัญหาทางการพยาบาลที่ 5: ผู้ป่วยไม่สุขสบายปวดแผลเนื่องจากเนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บจากการผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยมีแผลผ่าตัดบริเวณคอปิดด้วย pressure dressing แจ้งมีอาการปวดแผลผ่าตัด
2. pain score ระดับ 6
3. สีหน้าไม่สุขสบาย

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินระดับความรุนแรงความเจ็บปวดจากการซักถามโดยใช้ pain score
2. อธิบายให้ผู้ป่วยรับทราบถึงสาเหตุของการปวดแผลผ่าตัด
3. แนะนำให้นอนศีรษะสูง ใช้หมอนรองบริเวณคอ ใช้มีมอรองรับบริเวณท้ายทอยระหว่างเปลี่ยนท่า ขยับพลิกตะแคงตัว และประคองศีรษะขณะลุกนั่ง เพื่อบรรเทาอาการตึงแผลและป้องกันแผลแยก โดยให้ผู้ป่วยฝึกจัดทำให้อุณหภูมิแนะนำ

4. ดูแลให้ได้รับยา pethidine(25mg.) ทางหลอดเลือดดำเพื่อบรรเทาปวดตามแผนการรักษาของแพทย์

5. ดูแลให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวลแนะนำหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่กระทบกระเทือนแผล

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยอาการปวดแผลลดลง pain score ระดับ 2
2. สีหน้าสดชื่นขึ้นกว่าเดิม



3. วางแผนการจำหน่าย

ปัญหาการพยาบาลที่ 6 : ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

ข้อมูลสนับสนุน

ผู้ป่วยและญาติ สอบถามต้องทำอะไรบ้าง หมอจะทำอะไรต่อ และเมื่อทราบแพทย์มีแผนการรักษาให้ไปกลืนแร่ไอโอดีนต่อ ผู้ป่วยและญาติแสดงสีหน้ากังวล

กิจกรรมการพยาบาล

วางแผนจำหน่าย (Discharge Plan) โดยใช้หลัก D METHOD

1. D Dignosis ให้ความรู้เรื่องโรคที่เป็นอยู่โดยเฉพาะการสังเกตอาการชา ตะคริว เกร็ง และการทานยาต่อเนื่อง ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการกลืนแร่ไอโอดีนอย่างคร่าวๆ เพื่อให้ผู้ป่วยทราบ แนะนำการพบแพทย์เพื่อการรักษาต่อเนื่อง

2. M Medicine อธิบายความจำเป็นในการรับประทานยาตามแผนการรักษา ไม่ควรหยุดยาเอง

3. E Environment แนะนำการรักษาความสะอาดของที่อยู่อาศัยและของใช้ทั่วไป

4. T Treatment ถ้ามีอาการไอสูง แผลบวมแดง หรือมีเลือดออกจากแผล กลืนลำบาก มีอาการกระตุกที่ใบหน้าให้มาพบแพทย์

5. H Health ภายหลังตัดไหม แนะนำการบริหารคอ เอียงซ้าย เอียงขวา ก้มเงยได้ และสามารถทำงานได้ปกติ ให้พักผ่อนนอนหลับอย่างน้อย 6 – 8 ชั่วโมง

6. D Diet การรับประทานอาหารควรหลีกเลี่ยงอาหารพวกกะหล่ำปลี ถั่วเหลือง แครอท เนื่องจากยับยั้งการดูดซึมไอโอดีน

การประเมินผล

หลังให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติ ลดความกังวล สีหน้าสดชื่นขึ้น สามารถตอบคำถามได้ จากการติดตามต่อเนื่อง ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ขณะอยู่บ้านปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง เหมาะสม

4. นำการจัดการรายกรณี มาเป็นกระบวนการดูแลผู้ป่วย

ปัญหาทางการพยาบาลที่ 6 : ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลต่อการส่งต่อ ตามแผนการรักษา

ข้อมูลสนับสนุน

1.ตามแผนการรักษามะเร็งต่อมไทรอยด์หลังจากได้รับการผ่าตัดแล้ว จะตามด้วยการกินแร่รังสีไอโอดีน (Radiodine therapy) เพื่อกำจัดเนื้อไทรอยด์ที่หลงเหลืออยู่

2. โรงพยาบาลอ่างทองเป็นโรงพยาบาลจังหวัดขนาดเล็ก ไม่มีรังสีรักษา

3. ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้ากังวล สอบถามสิ่งที่จะต้องปฏิบัติในการไปรักษาต่อ การเดินทางไปสถานบริการแห่งใหม่ ค่าใช้จ่ายในการรักษา ระยะเวลาที่ใช้ในการรักษา เพราะจะกระทบต่อรายได้และรายจ่ายของครอบครัว

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วย จากภาวะเจ็บป่วยที่ต้องได้รับการดูแลอย่างซับซ้อน

2. วางแผนการให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาต่อเนื่อง โดยลงทะเบียนเข้าโครงการมะเร็งรักษาได้ทุกที่ ที่มีความพร้อม เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้ป่วย ลดเวลาการรอคอย ลดความยุ่งยากในการใช้ใบส่งตัว ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ



3. ดำเนินการประสานงาน (Collaborative) ทีมงานผู้ป่วยนอกหูก คอ จมูก ทีมงานศูนย์เคมีบำบัด กลุ่มงานประกันสุขภาพ เพื่อได้ร่วมกันดูแลผู้ป่วย

4. ติดตามและประเมินผลการดูแลตลอดระยะเวลาที่รับไว้ดูแล โดยใช้วิธีการสาธารณสุขทางไกล (Telehealth) มาใช้ติดตาม เพื่ออำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วย

การประเมินผล

ผู้ป่วยได้รับการลงทะเบียน โปรแกรม TCB Plus (Thai Cancer Based Plus) ที่ใช้ในการบันทึกข้อมูลส่งข้อมูลการรักษาระหว่างโรงพยาบาล ซึ่งผู้ป่วยได้รับส่งต่อไปยังโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี โดยสามารถเข้ารับการรักษาดูแลได้ตามคิวที่กำหนดไว้ให้ และผู้ป่วยสามารถยืนยันตัวตนว่าเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งในสิทธิบัตรทองโดยใช้ Application Cancer Anywhere

6. สรุปผลการศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 32 ปี อาชีพค้าขาย มารักษาโรงพยาบาลอ่างทอง วันที่ 3 มีนาคม 2567 เวลา 08.58 น. มาด้วยแพทย์นัดมาผ่าตัดต่อมไทรอยด์ ประวัติการเจ็บป่วย 2 เดือนก่อนมามีก้อนที่คอด้านซ้ายโต ไม่ปวด กลืนอาหารสะดวกดี เสียงปกติ ไปตรวจที่สถานพยาบาลเอกชน แพทย์ได้ตรวจโดยใช้เข็มเจาะตัดชิ้นเนื้อ (Fine needle aspiration) ส่งตรวจพยาธิวิทยา พบว่าผลผิดปกติ จึงส่งตัวรักษาต่อโรงพยาบาลอ่างทองเพื่อผ่าตัด total thyroidectomy

การพยาบาลก่อนผ่าตัด ประเมินปัญหาและความต้องการ ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และปฏิบัติการเพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับการผ่าตัด ขั้นตอนกระบวนการ ระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัด

การพยาบาลหลังผ่าตัด เฝ้าระวังภาวะเสี่ยงต่อการอุดตันของทางเดินหายใจ และการติดเชื้อแผลผ่าตัด โดยประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง ภาวะแทรกซ้อนจากภาวะแคลเซียมในเลือดต่ำ ความไม่สุขสบายจากอาการปวด แผลผ่าตัด สังเกตอาการแสดงของภาวะแคลเซียมต่ำ ดูแลให้ได้รับยา Calcium (1.25g.) ตามแผนการรักษา ติดตามผลตรวจ Calcium ประเมินระดับความเจ็บปวดโดยใช้ pain score ดูแลให้ได้รับยาบรรเทาปวดตามแผนการรักษาของแพทย์ สังเกตลักษณะการหายใจ ประเมิน internal bleeding ภาวะพร่องออกซิเจน การเฝ้าระวังและดูแลอย่างใกล้ชิดช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อนกลับเข้าสู่ภาวะปกติได้เร็วขึ้น

วางแผนการจำหน่าย โดยใช้หลัก D METHOD ผู้ป่วยและญาติสามารถบอกวิธีการดูแลตนเองได้ จากการติดตาม ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะอยู่บ้านและปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง เหมาะสม

การนำการจัดการรายกรณีมาเป็นกระบวนการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาต่อเนื่องตามแผนการรักษา จากการประเมินผู้ป่วยมีปัญหาในการดูแลสุขภาพที่ซับซ้อน พยาบาลผู้จัดการผู้ป่วย (Case Manager) ได้วางแผนให้เข้าถึงบริการมะเร็งรักษาทุกที่ ที่มีความพร้อม (Cancer Anywhere) เพื่ออำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วย ลดเวลารอคอย ลดความยุ่งยากในการใช้ใบส่งตัว ได้รับการรักษาต่อเนื่องอย่างรวดเร็ว ดำเนินการประสานงานกับทีมงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมกันดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยได้รับการลงทะเบียน โปรแกรม TCB Plus (Thai Cancer Based Plus) ที่ใช้ในการบันทึกข้อมูลส่งข้อมูลการรักษาระหว่างโรงพยาบาล ซึ่งผู้ป่วยได้รับส่งต่อไปยังโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี โดยสามารถ walk in เข้ารับการรักษาดูแลได้ตามคิวที่กำหนดไว้ให้ และผู้ป่วยสามารถยืนยันตัวตนว่าเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งในสิทธิบัตรทองโดยใช้ Application Cancer Anywhere



7. อภิปรายผลการศึกษา

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 32 ปี ได้รับวินิจฉัยเป็นมะเร็งต่อมไทรอยด์ ทำให้เกิดความเครียดวิตกกังวลต่อภาวะเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ด้วยยังอยู่ในวัยที่ต้องทำงาน มีภาระหน้าที่หารายได้ช่วยเหลือครอบครัว และวิตกกังวลต่อการผ่าตัดเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวทั้งก่อนและหลังผ่าตัด และต้องเผชิญกับปัญหาในการรักษาต่อเนื่องคือการกลืนแร่รังสีไอโอดีน (Radioiodine therapy) ซึ่งเป็นการรักษาที่ไม่มีในโรงพยาบาลอ่างทอง การนำการจัดการรายกรณีมาเป็นกระบวนการดูแลผู้ป่วยเริ่มตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด ช่วยให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวล ให้ความร่วมมือในการรักษาเป็นอย่างดี ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการอดกั้นของทางเดินหายใจ แผลผ่าตัดไม่มีการติดเชื้อ แคลเซียมในเลือดต่ำกว่าค่าปกติเล็กน้อย รวมทั้งความไม่สบายจากการปวดแผลได้รับการดูแลให้อาการปวดแผลลดลง และเมื่อแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลสุขภาพที่บ้านได้ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยได้เข้าถึงบริการมะเร็งรักษาได้ทุกที่ ที่มีความพร้อม (Cancer Anywhere) ซึ่งเป็นโครงการภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ช่วยอำนวยความสะดวกให้กับผู้ป่วย ลดเวลาการรอคอย ลดความยุ่งยากในการใช้ใบส่งตัว ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ

8. ข้อเสนอแนะ

8.1 หาแนวทางป้องกันและค้นหาผู้ป่วยในระยะแรก จากข้อมูลศึกษาพบว่ายังมีหลายปัจจัยที่อาจเพิ่มความเสี่ยง เช่นการได้รับรังสีบริเวณลำคอหรือบริเวณต่อมไทรอยด์ ขาดธาตุอาหารไอโอดีน หรือมีประวัติคนในครอบครัวเป็นมะเร็งต่อมไทรอยด์ การให้ความรู้ในการป้องกันโรค เลือกรับประทานอาหารที่มีไอโอดีนสูง ตรวจร่างกายเป็นประจำทุกปี หากตรวจพบโรคในระยะเริ่มแรกจะทำให้การรักษาได้ผลดีและมีโอกาสหายจากโรคสูง

8.2 ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคมะเร็งทุกสิทธิควรได้เข้าถึงบริการมะเร็งรักษาได้ทุกที่ ที่มีความพร้อม (Cancer Anywhere) เพราะปัจจุบันได้เฉพาะสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเท่านั้น

8.3 พัฒนาระบบการดูแลและติดตามการรักษา มีการประสานข้อมูลการดูแลผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลและติดตามอาการต่างๆของผู้ป่วยขณะอยู่ที่บ้าน หรือผู้ป่วยขอคำปรึกษาผ่านวิธีการสาธารณสุขทางไกล (Telehealth) เพื่ออำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วย

9. บรรณานุกรม

1. กนกวรรณ มาษา. การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งไทรอยด์ : กรณี 2 ราย. Journal of Health and Environmental Education 2023; 884-892.
2. งานสถิติฝ่ายวิชาการและแผนงาน โรงพยาบาลอ่างทอง. สถิติผลการปฏิบัติงานโรงพยาบาลอ่างทอง. (2565)
3. จินตนา ยูนิพันธุ์. การจัดการผู้ป่วยรายกรณี : จากแนวคิดสู่การปฏิบัติ. อัญชัญ ไพบูลย์, บรรณาธิการ. เอกสารประกอบการสัมมนาคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร; (2546)
4. ทิพา ต่อสกุลแก้ว และ พรสินี เต็งพาณิชกุล. การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดไทรอยด์. ใน อุษาวดี อัครวิเศษ (บ.ก.), สาระหลักการพยาบาล ศัลยศาสตร์ 2 ฉบับปรับปรุง.(น. 1-9). ห้างหุ้นส่วนจำกัดเอ็นพีเพลส. (2562)
5. วิจิตรา กุสุมภ์ และ สุลี ทองวิเชียร. ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและการวางแผนการพยาบาล (พิมพ์ ครั้งที่ 2). พี.เค.เค. พรินท์ติ้ง. (2564)



6. ศรีสุนทร งามพรพัฒน์. การพยาบาล หู คอ จมูก ฉบับปรับปรุงครั้งที่1. (พิมพ์ครั้งที่ 3). บริษัท ธนาเพลส จำกัด. (2555)
7. ศักดิ์นรินทร์ นรสาร, วิไลวรรณ วัฒนานนท์. พยาบาลผู้จัดการรายกรณี: บทบาทการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา ในชุมชน. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ, (40/2), 138-145. (2560)
8. ดร.ศิริกุล การุณเจริญพาณิชย์. Case Manager concept. (อินเทอร์เน็ต). (2563) (เข้าถึงเมื่อ 18 พฤษภาคม 2567). เข้าถึงได้จาก :
<https://doh.hpc.go.th/bse/topicDisplay.php?id=488>
9. สมจินต์ จินดาวิจักษณ์, วิษณุ ปานจันทร์, อาคม ชัยวีรวัฒน์, และวีรฤทธิ อิมสำราญ. แนวทางการตรวจ วินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งต่อมไทรอยด์ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. บริษัท โฆสิตการพิมพ์ จำกัด. (2558)
10. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้หรือ Cancer Anywhere. (อินเทอร์เน็ต). (2566) (เข้าถึงเมื่อ 20 พฤษภาคม 2567). เข้าถึงได้จาก:
<https://www.nhso.go.th/news/3950>
11. J.Rojanamatin, W,Ukranun,P.suppattagorn, et al.Cancer in Thailand Vol.X,2016-18.2021; 10:60-61.