

## การพยาบาลห้องผ่าตัดผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ผ่านกล้องทางช่องปาก โรงพยาบาลสกลนคร : กรณีศึกษา 2 ราย

นางสาวบุษิตา สุระสระ  
โรงพยาบาลสกลนคร

### บทคัดย่อ

**ที่มาของปัญหา:** ปัจจุบันการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ไร้แผลผ่านกล้องทางช่องปากเป็นที่นิยม เนื่องจากให้ผลลัพธ์ในการผ่าตัดที่ไร้แผลเป็นจากการผ่าตัด การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดจึงมีความสำคัญเพื่อให้ทันกับความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและวิธีการผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาการพยาบาลห้องผ่าตัดผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ผ่านกล้องทางช่องปากในโรงพยาบาลสกลนคร กรณีศึกษาผู้ป่วย 2 ราย

**รูปแบบการศึกษา:** เป็นกรณีศึกษาผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ผ่านกล้องทางช่องปาก จำนวน 2 ราย เลือกแบบเฉพาะเจาะจงในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสกลนคร ช่วงเดือนมีนาคม-สิงหาคม 2566 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบพยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง การรักษา ประเมินปัญหาทางการพยาบาลด้วยแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ให้การพยาบาล และประเมินผลลัพธ์การพยาบาล 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด และจำหน่าย

**ผลการศึกษา:** กรณีศึกษารายที่ 1 เพศหญิง อายุ 56 ปี เคยผ่าตัดมดลูกและรังไข่ เมื่ออายุ 45 ปี และผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีเมื่ออายุ 34 ปี มาด้วยอาการ 6 เดือนก่อนมา มีก้อนที่คอ รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ผ่านกล้องทางช่องปาก ระยะเวลาผ่าตัด 2 ชั่วโมง 30 นาที นอนพักในโรงพยาบาล 3 วัน รายที่ 2 เพศหญิง อายุ 24 ปี ปฏิเสธการเจ็บป่วยร้ายแรงและการแพ้ยา มาด้วยมีก้อนที่คอ ก่อนมาโรงพยาบาล 4 เดือน รับการผ่าตัดผ่านกล้องทางช่องปาก ระยะเวลาผ่าตัด 3 ชั่วโมง 20 นาที นอนพักในโรงพยาบาล 3 วัน กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ได้รับการพยาบาลตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด เตรียมผ่าตัดทั้งทางร่างกาย จิตใจให้พร้อมรับการผ่าตัดตามเวลาที่กำหนด หลังผ่าตัดเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด และวางแผนการจำหน่ายร่วมกับหอผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ปลอดภัยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลภายในระยะเวลาที่กำหนด

**สรุป:** การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ผ่านกล้องทางช่องปาก ที่สำคัญคือการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อน ขณะ และหลังผ่าตัด จะช่วยให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวล เกิดความรู้สึกมั่นใจ สามารถปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดและเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้อย่างถูกต้อง

**คำสำคัญ:** การพยาบาลห้องผ่าตัดผ่าตัดต่อมไทรอยด์ผ่านกล้องทางช่องปาก

## บทนำ

ต่อมไทรอยด์เป็นต่อมไร้ท่อที่ใหญ่ที่สุดในร่างกาย อยู่ที่ส่วนหน้าใต้กระดูกเดือกลงมา มีรูปร่างเหมือนเกลือ เป็นอวัยวะที่ทำหน้าที่ในการผลิตฮอร์โมนเพื่อควบคุมการเผาผลาญพลังงานในร่างกาย อุณหภูมิของร่างกาย ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ระดับไขมันในเลือดรวมทั้งอารมณ์และความรู้สึกต่างๆ ด้วย ดังนั้นหากมีความผิดปกติกับต่อมไทรอยด์ ย่อมส่งผลให้ไม่สามารถควบคุมการทำงานของร่างกายให้เป็นปกติได้<sup>1</sup> ซึ่งอวัยวะที่ถูกกระตุ้นมากที่สุดคือหัวใจและประสาท ส่งผลต่อร่างกายทำให้เกิดอาการใจสั่น ซีดจรวดเร็ว ตาโปน ชี้อ่อนเหงื่อออกมาก

การผ่าตัดถือเป็นวิกฤตการณ์ที่สำคัญ ทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัว ผลกระทบต่อแบบแผนการดำเนินชีวิต เช่น การพักผ่อนนอนหลับ การรับประทานอาหาร การขับถ่ายและการออกกำลังกาย การใช้ชีวิตในสังคม เป็นต้น ผลกระทบต่อสุขภาพในผู้ป่วยหลังผ่าตัดดังกล่าว อาจเป็นอุปสรรคที่ทำให้การฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยเป็นไปอย่างล่าช้า ส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่าย เวลาในการรักษา ดังนั้นเพื่อป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น พยาบาลควรตระหนักถึงความสำคัญของคุณภาพในการพยาบาลผู้ป่วย รวมถึงการประเมินสภาพการเปลี่ยนแปลงได้ถูกต้อง รวดเร็ว ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดปลอดภัยจากอันตรายหรือผลกระทบต่างๆ<sup>2</sup> การผ่าตัดต่อมไทรอยด์ผ่านกล้อง (Endoscopic thyroidectomy) เป็นการผ่าตัดลดการเกิดแผลเป็นบริเวณลำคอ ลดอาการเจ็บปวดหลังผ่าตัด และการฟื้นตัวหลังผ่าตัดที่เร็วกว่าการผ่าตัดแบบเปิด (Conventional open thyroid surgery)<sup>3</sup> ปัจจุบันเป็นที่นิยมโดยเฉพาะการผ่าตัดต่อมไทรอยด์

ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสกลนคร มีสถิติการผ่าตัดผู้ป่วยต่อมไทรอยด์เฉลี่ยปีละ 156 ราย และเริ่มมีการผ่าตัดผ่านกล้องทางช่องปากในปี 2565<sup>4</sup> เป้าหมายหลักของการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนพึงพอใจต่อการบริการ พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทสำคัญในทีม เนื่องจากเป็นผู้ให้บริการที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด จึงต้องมีความรู้ความเข้าใจครอบคลุมเกี่ยวกับการเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมสำหรับการผ่าตัด รวมถึงการดูแลในระยะผ่าตัดและหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยตามหลักการของ Safe surgery ทั้งในด้านการป้องกันการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด (Surgical site infection prevention; SSI prevention) การระงับความรู้สึกที่ปลอดภัย (Safe anesthesia) และทีมผ่าตัดที่ปลอดภัย (Safe surgical team)<sup>5</sup> พยาบาลให้การแก้ปัญหาสุขภาพผู้ป่วยเป็นรายบุคคลแบบองค์รวมอย่างครอบคลุม นอกจากนี้ยังใช้แนวคิดแบบประเมินตามแบบแผนทางสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน<sup>6</sup> ร่วมกับการใช้กระบวนการพยาบาล<sup>7</sup> ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ป้องกันอันตรายและให้การดูแลในทุกๆระยะของการผ่าตัดเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ปลอดภัยทั้งผู้ป่วยและผู้ให้บริการ<sup>8</sup> เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการพยาบาลให้มากที่สุด ผู้ป่วยจะได้รับความปลอดภัยและไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาพยาบาล ผู้ศึกษาระดับถึงถึงความสำคัญดังกล่าว จึงได้สนใจศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยต่อมไทรอยด์ที่ได้รับการผ่าตัดผ่านกล้องทางช่องปากเพื่อให้พยาบาลผ่าตัดศัลยกรรมมีความรู้ ความชำนาญการพยาบาลผ่าตัดที่มีคุณภาพได้มาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด และจำหน่ายได้อย่างปลอดภัย

**วัตถุประสงค์**

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อมไทรอยด์ผ่านกล้องทางช่องปาก ในโรงพยาบาลสกลนคร กรณีศึกษา 2 ราย

## วิธีดำเนินการศึกษา

1. เลือกผู้ป่วยเพศหญิงที่มีอายุมากกว่า 20 ปี และน้อยกว่า 60 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคต่อมไทรอยด์ และผ่าตัดต่อมไทรอยด์ด้วยวิธีผ่านกล้องทางช่องปากที่ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสกลนคร ในเดือน มีนาคม ถึง เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2566

2. ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารวิชาการ เว็บไซต์ บทความ เกี่ยวกับการพยาบาลห้องผ่าตัด ผู้ป่วยต่อมไทรอยด์ การผ่าตัดผ่านกล้อง ทฤษฎีการพยาบาล ตลอดจนปรึกษาแพทย์เกี่ยวกับแผนการรักษา

3. ดำเนินการศึกษาโดยการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการประเมินความครอบคลุม อาการและอาการแสดง ตามแนวคิดแบบประเมินตามแบบแผนทางสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน<sup>6</sup> ร่วมกับการใช้กระบวนการพยาบาล<sup>7</sup> การวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล การประเมินผลการพยาบาล ตั้งแรกรับจนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

4. นำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์ปัญหา วินิจฉัยพยาบาล การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้ครอบคลุมปัญหาผู้ป่วยและครอบครัว วางแผนจำหน่าย DMETHOD ให้การดูแลต่อเนื่องอย่างเหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

5. นำเนื้อหาข้อมูลของกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มาอภิปรายเปรียบเทียบ

6. สรุปและเสนอแนะ

## พยาธิสภาพการรักษาและการพยาบาลที่สำคัญ

### พยาธิสภาพ การรักษา<sup>1,9</sup>

ไทรอยด์ เป็นต่อมไร้ท่อที่ใหญ่ที่สุดในร่างกาย โดยจะอยู่ที่ส่วนหน้าของลำคอใต้กระดูกเดือกลงมา มีรูปร่างเหมือนเกือกม้า มีหน้าที่สร้างและหลั่งไทรอยด์ฮอร์โมนออกมาสู่กระแสเลือด โดยอาศัยไอโอดีนจากอาหารที่รับประทาน โดยไทรอยด์ฮอร์โมนจะช่วยให้เซลล์ต่างๆ ในร่างกายทำงานเป็นปกติ ซึ่งอวัยวะที่ถูกกระตุ้นมากที่สุดคือหัวใจและประสาท ส่งผลต่อร่างกายทำให้เกิดอาการใจสั่น ซีดพรต่นเร็ว ตาโปน ชี้อ่อน เหงื่อออกมาก บางรายมีขนาดต่อมไทรอยด์ขนาดโตขึ้น และในรายที่มีอาการรุนแรงอาจส่งผลกระทบต่อขั้นภาวะหัวใจล้มเหลวได้

ก้อนที่ต่อมไทรอยด์ (Thyroid Nodule) หมายถึง ก้อนที่มีขอบเขตชัดเจน (discrete lesion) ภายในต่อมไทรอยด์ ซึ่งอาจตรวจพบได้โดยการคลำหรือจากการเอกซเรย์ ความชุกของก้อนที่ต่อมไทรอยด์ที่ตรวจพบโดยการคลำ ในประเทศที่ไอโอดีนเพียงพอ พบได้ 5% ในผู้หญิง และ 1% ในผู้ชาย และในประเทศที่ขาดไอโอดีน มักพบความชุกของโรค ก้อนหลายก้อนในต่อมไทรอยด์เพิ่มขึ้น การตรวจโดยการทำ Ultrasound ต่อมไทรอยด์ พบความชุกของก้อนที่ต่อมไทรอยด์ได้สูงถึง 19-68% ความชุกของมะเร็งของผู้ที่มีก้อนที่ต่อมไทรอยด์ประมาณ 7-15% โดยไม่ขึ้นกับขนาดและจำนวนก้อน

### พยาธิวิทยาและสาเหตุ

แบ่งตามพยาธิวิทยาเป็นสาเหตุที่ไม่ใช่มะเร็ง และสาเหตุจากมะเร็ง

### อาการและอาการแสดง

ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักไม่มีอาการ มักตรวจพบโดยบังเอิญจากผู้ป่วยหรือแพทย์ หรือพบจากการตรวจทางรังสีวิทยาเพื่อดูพยาธิสภาพของอวัยวะอื่นหรือเพื่อวัตถุประสงค์อื่น ผู้ป่วยทุกรายควรได้รับการซักประวัติและการตรวจทางกายเพิ่มเติม เพื่อหาสาเหตุของก้อน โดยต้องให้ความสำคัญเกี่ยวกับประวัติและตรวจร่างกายที่บ่งชี้ถึงมะเร็งต่อมไทรอยด์

ประวัติเพิ่มเติม ได้แก่ เพศ อายุ ระยะเวลาที่คลำพบก้อน อัตราการโตของก้อน อาการของภาวะไทรอยด์เป็นพิษหรือภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ ประวัติอาการกดเบียดอวัยวะข้างเคียง เช่น อาการเสียงแหบ กลืนลำบาก ประวัติมะเร็งในครอบครัว ประวัติการฉายแสงบริเวณศีรษะและลำคอ ประวัติยาที่อาจมีผลต่อการทำงานของไทรอยด์ เช่น amiodarone, lithium และ iodine เป็นต้น

การตรวจร่างกาย ได้แก่ การตรวจขนาดของก้อน จำนวนก้อนที่คลำได้ ตำแหน่ง ลักษณะพื้นผิวขอบเขต การยึดติดกับอวัยวะข้างเคียง ต่อมไทรอยด์บริเวณคอ ตรวจหาอาการแสดงของการกดเบียดอวัยวะข้างเคียง ตรวจหาอาการแสดงของภาวะไทรอยด์เป็นพิษหรือภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์

### **การวินิจฉัย<sup>9</sup>**

#### **การตรวจทางห้องปฏิบัติการ**

1. Thyroid stimulating hormone (TSH) ตรวจระดับ TSH ในผู้ป่วยทุกราย กรณีที่มีระดับ TSH ต่ำ บ่งชี้ถึงภาวะไทรอยด์เป็นพิษ ให้พิจารณาตรวจระดับ free triiodothyronine (FT3) เพิ่มเติม ในกรณีที่ FT3 สูง ต้องแยกภาวะ Graves' disease ร่วมกับมีก้อนเดี่ยว กับ toxic adenoma โดยการส่งตรวจ thyroid scintigraphy เพื่อประเมินว่าก้อนที่ต่อมไทรอยด์เป็นชนิด functioning (hot) หรือ isofunctioning (warm) หรือ nonfunctioning (cold) nodule กรณีที่เป็น toxic adenoma หรือ hot nodule โอกาสเป็นมะเร็งไทรอยด์น้อยมาก ไม่จำเป็นต้องเป็นข้อห้ามในการตรวจทางเซลล์วิทยา (fine needle aspiration, FNA) อย่างไรก็ตามพบว่าการตรวจระดับ TSH เฉพาะในผู้ป่วยที่มีอาการและอาการแสดงบ่งชี้ว่ามีภาวะไทรอยด์เป็นพิษ อาจมีความเหมาะสมในแง่ความคุ้มค่า (cost-effectiveness)

2. Serum thyroglobulin ไม่แนะนำให้ตรวจ

3. Serum calcitonin พิจารณาตรวจเฉพาะในผู้ป่วยที่มีประวัติ medullary thyroid cancer หรือ multiple endocrine neoplasia type 2 ในครอบครัว

### **การผ่าตัดต่อมไทรอยด์<sup>9</sup>**

#### **ขอบเขตของการผ่าตัด (Extension of surgery)**

1. Lobectomy คือการตัดต่อมไทรอยด์ข้างที่มีรอยโรค ต้องตัด isthmus และ pyramidal lobe ออกด้วยเสมอ

2. Subtotal thyroidectomy คือการตัดต่อมไทรอยด์ออกสองข้างโดยเหลือเนื้อต่อมไว้ข้างละเกิน 1 กรัม ในอดีตนิยมทำในผู้ป่วยที่ไม่ใช่มะเร็ง แต่ปัจจุบันไม่แนะนำให้ทำแล้วเนื่องจากมีอัตราการกลับเป็นซ้ำของโรคที่สูง และอาจพบมะเร็งต่อมไทรอยด์ได้ถึงร้อยละ 15 ในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด

3. Near total thyroidectomy คือการตัดต่อมไทรอยด์ออกสองข้างโดยเหลือเนื้อต่อมไว้ไม่เกินข้างละ 1 กรัม ใช้ในโรคที่ไม่ใช่มะเร็ง และต่อมไทรอยด์บริเวณ cricothyroid junction ใกล้กับ recurrent laryngeal nerve มาก หากทำ total thyroidectomy อาจเกิดการบาดเจ็บได้

4. Total thyroidectomy คือการตัดต่อมไทรอยด์ที่ตามองเห็นออกทั้งหมด ใช้กับโรคมะเร็งของต่อมไทรอยด์

### **ประเภทของการผ่าตัด (Variations of thyroidectomy)<sup>8</sup>**

1. Conventional surgery คือการผ่าตัดแบบดั้งเดิม ลงแผลผ่าตัดที่ลำคอ เป็นการผ่าตัดไทรอยด์

วิธีมาตรฐานโดยเปิดแผลผ่าตัดแนวกลางลำคอขนาด 5-8 เซนติเมตร เหมาะสำหรับก้อนที่ไทรอยด์ที่มีขนาดใหญ่หรือก้อนที่สงสัยมะเร็งไทรอยด์ หลังผ่าตัดจะมีรอยแผลที่กลางคอ ผู้ป่วยบางรายอาจมีรอยแผลนูนคีลอยด์ มองเห็นได้ชัดกลางคอ

2. Endoscopic/Robotic thyroidectomy คือการผ่าตัดแบบส่องกล้อง ข้อดีของการผ่าตัดในกลุ่มนี้คือแผลผ่าตัดจะอยู่ในจุดปกปิด เช่นรักแร้ หัวนม หรือช่องปาก เจ็บแผลผ่าตัดน้อยกว่า ผ่าตัดแผลเล็กกว่า ผลลัพธ์ของการผ่าตัดและการเก็บรักษาเส้นประสาทเสียงกลองเสียงเทียบเท่าการผ่าตัดไทรอยด์แบบเปิดก่อนหรือถ่วงน้ำหนักของต่อมไทรอยด์แต่มีข้อจำกัดคือ

1. ขนาดของต่อมไทรอยด์ต้องไม่ใหญ่เกินไปขนาดไม่เกิน 4-5 เซนติเมตร หรือมีปริมาตรไม่เกิน 45 มิลลิลิตร
2. ผลของการเจาะตรวจชิ้นเนื้อวินิจฉัยก่อนผ่าตัด ไม่พบเซลล์ผิดปกติหรือมะเร็งไทรอยด์
3. ไม่เคยผ่าตัดหรือฉายแสงบริเวณคอมาก่อน
4. ราคาแพงกว่า

#### ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดไทรอยด์<sup>10</sup>

1. เลือดออกหลังผ่าตัด (Bleeding) มักเกิดใน 12 ชั่วโมงหลังผ่าตัด เป็นอันตรายมาก เลือดอาจคั่งอยู่ใต้แผลผ่าตัด จะเห็นคอบวมหรือไม่เห็นก็ตาม ก้อนเลือดจะกดหลอดลมและกลองเสียงจนหายใจไม่ออก ต้องรีบผ่าตัดเปิดแผลห้ามเลือด ผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการปวดตึงแผล หายใจขัด ถ้าไม่รีบรักษา ผู้ป่วยจะมีอาการรุนแรงขึ้น กระสับกระส่ายมากจากภาวะพร่องออกซิเจน

2. ระดับแคลเซียมในเลือดต่ำ (Hypocalcemia) เกิดจากการผ่าตัด total หรือ subtotal thyroidectomy ทำให้ต่อมพาราไทรอยด์ซึ่งเป็นต่อมเล็กๆ 4 ต่อม อยู่หลังต่อมไทรอยด์ ถูกตัดขาดออกหมดหรือขาดเลือดมาเลี้ยงชั่วคราว ผู้ป่วยจะมีอาการชาตามริมฝีปาก ชาปลายมือและปลายเท้าทั้งสองข้าง ถ้าแคลเซียมในเลือดต่ำมากจะทำให้มือจับเกร็ง (tetany) ขึ้น

3. การสื่อสารด้วยคำพูดบกพร่อง (Impaired verbal communication) เกิดจาก recurrent laryngeal nerve มี 2 เส้นอยู่ใกล้กับต่อมไทรอยด์ ซึ่งควบคุมการทำงานของสายเสียง (vocal cord) ได้รับความเจ็บหากเส้นประสาทข้างหนึ่งได้รับความเจ็บจะทำให้เกิดอาการเสียงแหบแห้ง (hoarseness) ถ้ามีการบาดเจ็บของเส้นประสาททั้ง 2 ข้าง จะเกิดอัมพาตของ vocal cord ทั้งสองข้างทำให้หายใจลำบาก ไอลำบาก สำลักง่าย และเกิดปอดอักเสบง่าย ผู้ป่วยอาจต้องใส่ endotracheal tube หรือทำ tracheostomy

4. ภาวะไทรอยด์เป็นพิษวิกฤต (thyroid crisis หรือ thyroid storm) พบไม่บ่อยแต่มีอันตรายมาก ส่วนมากพบในผู้ป่วยที่ยังไม่อยู่ในภาวะ euthyroid ก่อนผ่าตัด มีการอักเสบ ติดเชื้อของต่อมไทรอยด์ ผู้ป่วยมีไข้สูงเกิน 39 องศาเซลเซียส ซีพจรเร็วมาก เพื่อ เอะอะ โวยวาย ท้องเสีย อาเจียน ถ้าเป็นมากผู้ป่วยอาจหมดสติหรือชัก

5. หลอดลมอักเสบ (tracheitis) จากการถูกจับต้องขณะผ่าตัด ทำให้แสบคอ ไอ เสียงแหบ
6. แผลผ่าตัดติดเชื้อ

#### การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดไทรอยด์

##### การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับผ่าตัด<sup>11</sup>

การผ่าตัดเป็นรูปแบบหนึ่งของการรักษาโรค หรือความผิดปกติบางอย่างที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ด้วยวิธีอื่นนอกจากการผ่าตัด การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเป็นสิ่งสำคัญมาก เพราะเป็นระยะวิกฤตทางด้านจิตใจที่ต้องเผชิญความเครียดและมีความวิตกกังวลสูง จนอาจส่งผลต่อสภาพจิตใจ อารมณ์ และทำให้พฤติกรรมของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลง นอกจากนี้ยังต้องมีการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายให้พร้อม

ต่อการผ่าตัด พยาบาลที่มีความรู้ความเข้าใจในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดจะสามารถให้การดูแลผู้ป่วย เพื่อป้องกันและจัดการภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด จนกระทั่งกลับบ้านได้อย่างเหมาะสม ภาวะแทรกซ้อนและปัญหาที่อาจพบในผู้ป่วยที่ได้รับจากการผ่าตัด สามารถป้องกันได้หากมีการเตรียมผู้ป่วยเพื่อผ่าตัดที่ดี มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเป็น ข้อกำหนดให้พยาบาลนำไปปฏิบัติการดูแลผู้ใช้บริการ ตั้งแต่เริ่มเข้ามาใช้บริการในหน่วยบริการจนออกจาก หน่วยบริการ รวมถึงการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ซึ่งแบ่งเป็น 9 มาตรฐาน ประกอบด้วย<sup>12</sup> มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด 1) การ ประเมินปัญหา ความต้องการ และเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด 2) เตรียมความพร้อมพยาบาลผ่าตัดและอุปกรณ์ เครื่องมือ มาตรฐานที่ 2 การพยาบาลระยะผ่าตัด ให้การพยาบาล ผู้ป่วยตลอดระยะเวลาการผ่าตัดอย่างปลอดภัย มาตรฐานที่ 3 การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด ให้การพยาบาลผู้ป่วย หลังผ่าตัดเพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบายและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน มาตรฐานที่ 4 การดูแลต่อเนื่อง ให้การดูแล ผู้ป่วยต่อเนื่องตามแผนการพยาบาล ผู้ป่วยหลังผ่าตัดตามขอบเขตวิชาชีพ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วย มาตรฐานที่ 5 การสร้างเสริมสุขภาพปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการสร้าง เสริมสุขภาพของผู้ป่วยได้สอดคล้อง กับปัญหาและความต้องการ มาตรฐานที่ 6 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ มีเป้าหมายในการคุ้มครองภาวะสุขภาพ เพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย มาตรฐานที่ 7 การให้ ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ ให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยอย่างถูกต้องและเหมาะสม มาตรฐานที่ 8 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ปฏิบัติการพยาบาล โดยเคารพในศักดิ์ศรีและพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยตามขอบเขตและ บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ และมาตรฐานที่ 9 การบันทึกทางการพยาบาล บันทึกข้อมูลทางการพยาบาล อย่างถูกต้อง ครบถ้วน และต่อเนื่อง สามารถใช้สื่อสารกับทีมพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพได้

ปัญหาของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมีดังนี้<sup>11</sup> 1) ความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด การพยาบาล ผู้ป่วยเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด เป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลที่จะต้องคำนึงถึง การให้บริการสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic health) เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตวิญญาณ 2) การติดเชื้อของแผลผ่าตัด 3) การบาดเจ็บจากเนื้อเยื่อ อาจเกิดจากการเคลื่อนย้าย การจัดทำ การใช้ยา สารเคมี เป็นต้น 4) ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำในห้องผ่าตัด เป็นภาวะอุณหภูมิของร่างกายลดลงต่ำกว่า 36 องศาเซลเซียส สาเหตุอาจเกิดจากระยะเวลาในห้องผ่าตัดนานหรือการสวนล้างโดยใช้สารน้ำที่มีอุณหภูมิต่ำ 5) การเสียดุลน้ำ อิเล็กโทรไลต์ กรดและด่าง 6) การแลกเปลี่ยนแก๊สไม่มีประสิทธิภาพ และ 7) ความปวด

**การพยาบาลผู้ป่วยต่อมไทรอยด์**ซึ่งเป็นการผ่าตัดบริเวณคอ การพยาบาลที่สำคัญคือ<sup>10</sup>

#### **การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด**

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 1 ขาดสารอาหารและน้ำเนื่องจากอัตราการเผาผลาญเพิ่มขึ้น เป้าหมาย ผู้ป่วย ได้รับสารอาหารและน้ำเพียงพอ กิจกรรมการพยาบาล 1) ดูแลและกระตุ้นให้ได้รับอาหารที่มีพลังงานสูงประมาณ วันละ 4,000-5,000 แคลอรี ควรแบ่งอาหารรับประทานครั้งละน้อย วันละ 6 มื้อ อาหารที่รับประทานอาจเป็น อาหารธรรมชาติ อาหารอ่อนหรืออาหารเหลว ตามสภาพที่ผู้ป่วยรับประทานได้ ให้อาหารที่มีโปรตีน คาร์โบไฮเดรต และวิตามินสูง ถ้าไม่มีข้อห้ามกระตุ้นให้ดื่มน้ำมากๆ วันละ 3,000-4,000 ซีซี 2) แนะนำให้งดอาหารและเครื่องดื่ม ที่กระตุ้นให้ร่างกายเผาผลาญสารอาหารเพิ่มขึ้น เช่น ชา กาแฟ แอลกอฮอล์ 3) ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา กรณีที่ผู้ป่วยต้องงดอาหารทางปากเพราะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องเดิน ปวดท้อง 4) ชั่งน้ำหนักตัวอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง หรือบ่อยขึ้นถ้ามีความจำเป็น 5) ตวงและบันทึกปริมาณสารน้ำที่เข้าออก



จากร่างกาย 6) ดูแลให้ bed rest เพื่อลดการใช้พลังงาน 7) ประเมินอาการขาดสารอาหาร น้ำ อิเล็กโทรไลต์ และติดตามผลการตรวจเลือด เช่น ค่าอัลบูมิน ฮีโมโกลบิน และปัสสาวะ ถ้าผิดปกติรายงานแพทย์

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 2 กลัวและวิตกกังวลเรื่องการผ่าตัดและการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ เป้าหมาย ความกลัวและวิตกกังวลลดลง กิจกรรมการพยาบาล 1) สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย 2) เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก ให้กำลังใจ แสดงความเข้าใจ ให้ความช่วยเหลืออย่างสม่ำเสมอ 3) ให้ข้อมูล เหตุผลการรักษา 4) สอน สาธิต และฝึกปฏิบัติหลังผ่าตัด เช่น การหายใจ การไอ อย่างมีประสิทธิภาพ การประคบแผล การจัดทำศีรษะ การประคบศีรษะเวลาลุกนั่ง

#### **การพยาบาลระยะผ่าตัด<sup>11</sup>**

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 1) การบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากการเคลื่อนย้าย การจัดทำ การใช้น้ำยา สารเคมี เป็นต้น 2) การแลกเปลี่ยนแก๊สไม่มีประสิทธิภาพ 3) การเสียดุลน้ำ อิเล็กโทรไลต์ กรดและด่าง และ 4) ภาวะอุณหภูมิกายต่ำในห้องผ่าตัด

#### **การพยาบาลระยะหลังผ่าตัดและจำหน่าย<sup>10</sup>**

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 1) ปวดแผลผ่าตัด เนื่องจากเนื้อเยื่อและเส้นประสาทได้รับบาดเจ็บ เป้าหมาย อาการปวดแผลทุเลาลง กิจกรรมการพยาบาล 1) ให้อาบน้ำแก้ปวดตามแผนการรักษา 2) จัดให้ผู้ป่วยนอนพักท่า Semi Fowler ไม่ก้มหรือเงยมากเกินไป 3) สอนให้ลุกนั่งในท่าตะแคง เพื่อป้องกันการเกร็งของกล้ามเนื้อต้นคอ 4) จัดของใช้จำเป็นให้อยู่ใกล้ตัว 5) ประเมินความปวดทุก 4 ชั่วโมง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 2) เสี่ยงต่อการได้รับออกซิเจนของเนื้อเยื่อลดลง เป้าหมาย เนื้อเยื่อได้รับออกซิเจนเพียงพอ กิจกรรมการพยาบาล 1) ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพ (vital signs) ค่าความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือดแดง (SpO<sub>2</sub>) ทุก 4 ชั่วโมง 2) จัดให้ผู้ป่วยนอนในท่าศีรษะสูงหลังผ่าตัด เพื่อให้หายใจได้สะดวก 3) อธิบายสาเหตุการได้รับออกซิเจนของเนื้อเยื่อลดลง และวิธีทำให้เนื้อเยื่อได้รับออกซิเจนเพียงพอ 4) แนะนำและกระตุ้นให้ผู้ป่วยหายใจเข้าออกลึกๆ (Deep breathing exercise) และไอเอาเสมหะออกอย่างมีประสิทธิภาพ (Effective cough) เพื่อป้องกันทางเดินหายใจอุดตัน 5) สังเกตอาการของภาวะพร่องออกซิเจน ได้แก่ อาการเขียว เย็น ซาบบริเวณปลายมือ ปลายเท้า

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 3) เสี่ยงอันตรายจากภาวะแคลเซียมในเลือดต่ำ เป้าหมาย ไม่เกิดอันตรายจากภาวะแคลเซียมต่ำ กิจกรรมการพยาบาล 1) สังเกตและรายงานอาการแคลเซียมในเลือดต่ำ คือชาตามริมฝีปาก ปลายมือปลายเท้าทั้งสองข้าง ถ้าทำการเคาะ facial nerve ที่หน้า ใบหู พบใบหน้ากระตุก (Chvostek's sign) มือจับเกร็ง (tetany) ขึ้นเอง กล้ามเนื้อกระตุกหรือเป็นตะคริว ความรู้สึกสัมผัสชา (paresthesia) 2) อธิบายสาเหตุ อาการ และวิธีแก้ไขอาการแคลเซียมในเลือดต่ำแก่ผู้ป่วยและญาติ ถ้ามีอาการให้รีบรายงาน โดยจะได้รับ การรักษาด้วย 10% calcium gluconate ครั้งละ 10 ซีซี ทางหลอดเลือดดำเป็นระยะจนอาการทุเลา และให้รับประทานยา calcium lactate 5-10 กรัม และให้วิตามินดีเพื่อช่วยดูดซึมแคลเซียม 3) ติดตามผลการตรวจระดับแคลเซียมในเลือดจากห้องปฏิบัติการ (Total Ca ค่าปกติ คือ 8.1-10.4 mg/d, Ca<sup>2+</sup> ค่าปกติ คือ 4.6-5.2 mg/d)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 4) เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด เป้าหมาย ไม่เกิดการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด กิจกรรมการพยาบาล 1) สังเกตและประเมินอาการแสดงของการติดเชื้อ เช่น มีไข้ แผลอักเสบ บวมแดงมี discharge ออกจากแผลผ่าตัด 2) ดูแล vacuum drain ให้เป็นสุญญากาศ และทำงานได้ดี 3) ดูแลแผลผ่าตัดให้สะอาด ไม่ให้แผลเปียกน้ำ ไม่แกะเกาแผล 4) ให้อาบน้ำช้อนะตามแผนการรักษา 5) ให้การพยาบาลโดยใช้หลัก aseptic technique ในการดูแลแผลผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 5) เสี่ยงต่อการเกิดภาวะไทรอยด์เป็นพิษวิกฤตจากความเครียด และการบาดเจ็บของต่อมไทรอยด์ขณะผ่าตัด เป้าหมาย ไม่เกิดภาวะไทรอยด์เป็นพิษวิกฤต กิจกรรมการพยาบาล 1) อธิบายสาเหตุ

อาการ และวิธีแก้ไขอาการคอปอกเป็นพิษวิกฤต 2) แนะนำให้ผู้ป่วยสังเกตอาการคอปอกเป็นพิษวิกฤต และรายงานเมื่อมีอาการ 3) ให้อาหารที่ยังการสร้างและ/หรือการหลั่งไทรอยด์ฮอร์โมน เพื่อให้ต่อมไทรอยด์ทำงานตามปกติ เช่น propylthiouracil (PTU), dexamethasone, Propranolol ไอโอดีน และสารประกอบไอโอดีน สารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ ตามแผนการรักษา 4) ลดความวิตกกังวล ดูแลอย่างใกล้ชิดและให้กำลังใจ 5) ดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อนอย่างเพียงพอ โดยจัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบและเย็นสบาย ให้อาหารที่ง่ายในบางราย 6) แก้ไขการอักเสบติดเชื้อ และควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 6 ไม่มีความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน เป้าหมาย มีความรู้และสามารถปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน กิจกรรมการพยาบาล 1) อธิบายความจำเป็นในการรับประทานยาตามสภาพผู้ป่วยตาม แผนการรักษา ได้แก่ ผู้ป่วยที่เกิดภาวะไทรอยด์พร่องต้องได้รับฮอร์โมนไทรอยด์ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ออกหมดต้องได้รับฮอร์โมนไทรอยด์ตลอดชีวิต และสังเกตภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา 2) อาหาร แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีไอโอดีน เช่น อาหารทะเล และให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงอาหารพวกกะหล่ำปลี ถั่วเหลือง แครอท เพราะมีสารไปยับยั้งไอโอดีนไม่ให้เข้าไปในต่อมไทรอยด์ 3) แนะนำอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อนนัด เช่น แผลอักเสบ บวมแดง มีหนอง มีไข้ อาการไทรอยด์พร่องหรือไทรอยด์เกิน กลืนลำบาก เสียงแหบมากขึ้น การกระตุกของกล้ามเนื้อ 4) แนะนำการมาตรวจตามแพทย์นัด 5) ภายหลังตัดใหม่ผู้ป่วยสามารถแหงน ก้ม หันคอ ได้ตามปกติ ทำงานเล็กๆ น้อยๆ ได้ และหลังผ่าตัดประมาณสองสัปดาห์ ไม่มีข้อห้ามในการมีเพศสัมพันธ์

## ผลการศึกษา

### กรณีศึกษาครั้งที่ 1

**ข้อมูลทั่วไป** เพศหญิง อายุ 56 ปี สถานภาพคู่ มีบุตรสาว 2 คน ระดับการศึกษาประถมศึกษา อาชีพทำนา

**อาการสำคัญ** มีก้อนที่คอ 3 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล

**ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน** 3 ปีก่อนมาโรงพยาบาล มีก้อนที่คอข้างขวา ไม่ได้รับการรักษาที่ไหน 3 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล เหนื่อยง่าย มารับการรักษาที่โรงพยาบาลสกลนคร ปรึกษาปรึกษา ก้อนไม่ยุบ แพทย์นัดมาผ่าตัด

**ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต** เคยผ่าตัดมดลูกและรังไข่ เมื่ออายุ 45 ปี และผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีเมื่ออายุ 34 ปี ไม่มีประวัติการแพ้ยา สารต่างๆ

**การวินิจฉัยโรค** Rt thyroid nodule

**อาการแรกเริ่ม** รู้สึกตัวดี เคียงก้อนที่คอกเล็กน้อย บ่นแน่นคอ เหนื่อยง่าย อุณหภูมิกาย 36.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 84 ครั้งต่อนาที หายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 108/69 มิลลิเมตรปรอท

**ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ** CBC: Hb 13.2% Hct 40% Wbc 6,890 Plt 286,000  $T_3=3.19, T_4=0.63$

**สรุปอาการขณะอยู่โรงพยาบาล** อาการหลังผ่าตัด วันที่ 10 มีนาคม 2566 ได้รับการผ่าตัดทำ Rt Lobectomy (Endoscope thyroidectomy) ใช้เวลาทำผ่าตัดตั้งแต่ เวลา 15.10-17.40 น. รวมเวลาผ่าตัด 2 ชั่วโมง 20 นาที ขนาดของก้อนที่ต่อมไทรอยด์ 1.5 เซนติเมตร EBL 20 cc. ระหว่างผ่าตัดผู้ป่วยมี SpO<sub>2</sub> อยู่ในช่วง 99-100% ความดันโลหิตอยู่ในช่วง ถึง 100/60-160/100 mmHg ชีพจร 80-100 ครั้ง/นาที Intake 800 ml Output 20 ml หลังทำผ่าตัดผู้ป่วยรู้สึกตัวดี หายใจเหนื่อยเล็กน้อย ให้ออกซิเจน Canular 3 LPM แผลปิด pressure ไว้ แนะนำเรื่องการตัดไหม เข็มระวังเลือดออก หลังผ่าตัดย้ายกลับหอผู้ป่วย หู คอ จมูก วันที่ 10 มีนาคม 2566 เวลา 19.00 น. ได้ยาฉีดบรรเทาปวด เป็น Dexamethasone 4 mg IV q 8 hrs. และได้ยาบรรเทาปวดเป็น fentanyl 30 mg. ยาปฏิชีวนะ Augmentin 1.2 g IV q 8 hrs. หลังผ่าตัด 1 วัน มีอาการคลื่นไส้อาเจียน ดูแลให้ Plasil 1 amp IV รับประทานอาหารเหลวได้ครั้งละน้อย ได้ยา Dexamethasone 4 mg IV q 12 hrs.



ต่ออีก 1 วัน ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ ปวดแผลเล็กน้อย pain Score 1-2 คะแนน วันที่ 11 มีนาคม 2566 แพทย์เปิดแผลผ่าตัด แผลดี ไม่มีอาการแทรกซ้อน จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล นัดติดตามอาการวันที่ 23 มีนาคม 2566 รวมนอนโรงพยาบาล 3 วัน

## กรณีศึกษาครั้งที่ 2

**ข้อมูลทั่วไป** เพศหญิง อายุ 24 ปี สถานภาพโสด จบการศึกษาปริญญาตรี อาชีพลูกจ้าง

**อาการสำคัญ** มีก้อนโตที่คอซ้าย ก่อนมาโรงพยาบาล 1 เดือน

**ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน** 4 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล มีก้อนโตที่คอซ้าย ก้อนโตขึ้นเรื่อยๆ 1 เดือนก่อนมารับการรักษาที่โรงพยาบาลสกลนคร ได้ยารับประทาน ก้อนยังโตขึ้น วันนี้แพทย์นัดมาผ่าตัด

**ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต** ปฏิเสธการเจ็บป่วยร้ายแรงและการแพ้ยา

**การวินิจฉัยโรค** Lt thyroid nodule

**อาการแรกเริ่ม** รู้สึกตัวดี มีก้อนโตที่คอซ้าย ไม่ปวด อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 86 ครั้งต่อนาที หายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 90/65 มิลลิเมตรปรอท

**ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ** CBC: Hb 13.6% Hct 42% Wbc 6,160 Plt 341,000

**ผลการตรวจอื่นๆ** EKG: Normal rate 80 bpm

**สรุปอาการขณะอยู่โรงพยาบาล** อาการหลังผ่าตัด วันที่ 21 สิงหาคม 2566 ได้รับการผ่าตัดทำ Lt Lobectomy (Endoscope thyroidectomy) ใช้เวลาทำผ่าตัดตั้งแต่ เวลา 12.40-16.00 น. รวมเวลาผ่าตัด 3 ชั่วโมง 30 นาที ขนาดของก้อนที่ต่อมไทรอยด์ 1.5 เซนติเมตร EBL 20 cc. ระหว่างผ่าตัดผู้ป่วยมี SpO<sub>2</sub> อยู่ในช่วง 98-100% ความดันโลหิตอยู่ในช่วง ถึง 100/60-120/70 mmHg PR 70-80 ครั้ง/นาที Intake 1,000 ml Output 270 ml หลังทำผ่าตัดผู้ป่วยรู้สึกตัวดี หายใจได้เองแผลปิด pressure มี Radivac drain 1 ขวด แนะนำเรื่องการตัดไหม เฝ้ารอแผลดี หลังผ่าตัดย้ายกลับหอผู้ป่วย หู คอ จมูก วันที่ 21 สิงหาคม 2566 เวลา 17.15 น. ได้ยาฉีดบรรเทาปวด เป็น Dexamethasone 4 mg IV q 8 hrs. หลังผ่าตัด 1 วัน แพทย์ให้รับประทานอาหารเหลว ยาปฏิชีวนะ Brufen 400 mg รับประทานวันละ 3 เวลา หลังอาหารผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ ปวดแผลพอทน pain Score 1-3 คะแนน ไม่ได้รับยาแก้ปวด เยื่อตาแดง เคืองตา ดูแลหยอดตาด้วย 1% methylprednisolone eye drop วันละ 4 เวลา, ป้ายตาด้วย Terramycin วันละ 2 เวลา วันที่ 23 สิงหาคม 2566 แพทย์เปิดแผลผ่าตัด และ off Radivac drain แผลดี ไม่มีอาการแทรกซ้อน เยื่อตาแดง ส่งปรึกษาจักษุแพทย์ให้ยาหยอดตาเพิ่ม Vigamox drop วันละ 4 เวลา และ 1% Atropine วันละ 2 ครั้ง จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล นัดติดตามอาการวันที่ 7 กันยายน 2566 รวมนอนโรงพยาบาล 3 วัน

## ประเมินภาวะสุขภาพ

กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ประเมินภาวะสุขภาพตามทฤษฎีทางการพยาบาลของกอร์ดอน 11 แบบแผน โดยปกติผู้ป่วยแข็งแรงดี รายที่ 2 ไม่เคยเจ็บป่วยรุนแรงเมื่อมีภาวะเจ็บป่วยก็รับการรักษาที่โรงพยาบาลตลอด รายที่ 1 เคยรับการผ่าตัด 2 ครั้ง ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการนอนโรงพยาบาล การเจ็บป่วยครั้งนี้ผู้ป่วย 2 ราย มีความกังวลจากแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป ทั้งทางด้านกายภาพ อัตมโนทัศน์ มีความวิตกกังวลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เนื่องด้วยเป็นการผ่าตัดที่บริเวณลำคอ **แบบแผนที่ 1** การรับรู้และการดูแลสุขภาพ ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย รู้ว่ามีก้อนที่บริเวณคอ เป็นต่อมไทรอยด์ที่โต ผลการตรวจเบื้องต้นไม่ชัดเจนสามารถดำรงชีวิต ปกติได้ **แบบแผนที่ 2** อาหารและการเผาผลาญอาหาร ไม่มีการสูญเสียน้ำและอิเล็กโทรไลต์ในร่างกายผู้ป่วยทั้ง 2 ราย สามารถได้รับอาหารเหลวหลังผ่าตัด และเมื่ออาการดีขึ้นรับประทานอาหารได้ครบ 3 มื้อ **แบบแผนที่ 3** การขับถ่ายปกติผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ไม่มีปัญหาเรื่องการขับถ่ายปัสสาวะเองได้ดี วันละ 6-8 ครั้ง สีเหลืองใส ถ่ายอุจจาระวันละ 1-2 ครั้ง **แบบแผนที่ 4** กิจกรรมประจำวันและการออกกำลังกายปกติ ทำกิจกรรม

ต่างๆ ด้วยตนเอง จากภาวะเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น วันแรกหลังจากผ่าตัด ต้องนอนพักบนเตียง มีผลกระทบต่อการทำงานจิวัตรบ้าง ซึ่งพยาบาลและญาติต้องดูแลช่วยเหลือเพื่อให้มีการฟื้นฟูสภาพที่เร็ว **แบบแผนที่ 5** การพักผ่อนนอนหลับ รายที่ 1 มีปัญหาอนไม่หลับบ้างเมื่อมีเรื่องให้วิตกกังวล รายที่ 2 ปกติไม่มีปัญหาเรื่องการนอนหลับ การเจ็บป่วยครั้งนี้ทั้ง 2 ราย พักผ่อนได้น้อยเนื่องจากเปลี่ยนสถานที่และวิตกกังวลกับการเจ็บป่วย พยาบาลได้จัดบริเวณที่พักให้เงียบสงบ และในคืนวันก่อนผ่าตัด แพทย์ให้ยาคลายเครียดก่อนนอน **แบบแผนที่ 6** สถิติปัญหาและการรับรู้ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีภาวะการรับรู้ที่ดี มีการรู้สถิติมีการรับรู้ต่อภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น เช่น ปวดแผล ปวดบริเวณ ลำคอหลังผ่าตัด **แบบแผนที่ 7** การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ทั้ง 2 ราย มีความกังวล โดยเฉพาะ รายที่ 2 เพราะปกติแข็งแรงดี การเจ็บป่วยครั้งนี้รู้สึกว่ารุนแรงแต่มีความหวังว่าจะหาย เนื่องจากมั่นใจในการรักษาของทีมที่ให้การดูแล **แบบแผนที่ 8** บทบาทและสัมพันธภาพในครอบครัว รายที่ 1 ผู้ป่วยเป็นมารดา สัมพันธภาพในครอบครัวดี มีความรักใคร่ สามัคคีและบุตรคอยดูแลตลอดเวลา รายที่ 2 เป็นบุตร สัมพันธภาพในครอบครัวดี มีความรักใคร่ บิดาและมารดาและพี่สาวคอยดูแลตลอดเวลา **แบบแผนที่ 9** เพศสัมพันธ์และการเจริญพันธ์ทั้ง 2 ราย ไม่มีปัญหาเรื่องนี้โดย รายที่ 1 มีบุตรสองคน รายที่ 2 สถานภาพโสด **แบบแผนที่ 10** การปรับตัวและการเผชิญกับความเครียดผู้ป่วยทั้ง 2 ราย สีหน้ากังวลขณะเข้ามารับการรักษา และเครียด โดยเฉพาะก่อนผ่าตัดพยาบาลได้ให้ข้อมูลการเตรียมตัว การได้รับการดูแลขณะและหลังผ่าตัด รวมถึงมีการเยี่ยมก่อน-หลังผ่าตัดของวิสัญญีพยาบาล ได้รับการดูแลตามมาตรฐานและกระบวนการพยาบาล และสามารถปรึกษาแพทย์ได้ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย คลายความกังวล ให้ความร่วมมือในการดูแลรักษาจนสามารถกลับบ้านได้ **แบบแผนที่ 11** คุณค่าและความเชื่อผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจคือศาสนาพุทธ พระสงฆ์กราบไหว้พระก่อนนอน รายที่ 1 มีสามีและบุตรสาว รายที่ 2 มีบิดามารดาและพี่สาวเป็นสิ่งที่ยึดเหนี่ยวและเป็นบุคคลที่ต้องดูแลเมื่อกลับบ้าน มีความเชื่อ ต้องรักษาสุขภาพตนเองให้ดีทั้ง 2 ราย จากข้อมูลการประเมินภาวะสุขภาพนำมาวินิจฉัยการพยาบาล

**ตารางที่ 1** เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาล

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษา รายที่ 1	กรณีศึกษา รายที่ 2	การพยาบาล	การวิเคราะห์
ระยะก่อนผ่าตัด	วิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัด เป้าหมาย วิตกกังวลลดลง	วิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัด เป้าหมาย วิตกกังวลลดลง	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย</li> <li>2. เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกให้กำลังใจ แสดงความเข้าใจ ให้ความช่วยเหลืออย่างสม่ำเสมอ</li> <li>3. ให้ข้อมูล เหตุผลการรักษา สิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัด สภาพภายหลังผ่าตัด</li> <li>4. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติ เข้าใจเกี่ยวกับโรค การให้ยา ระวังความรู้สึก ขั้นตอนการผ่าตัดและการปฏิบัติตัวทุก ระยะของการผ่าตัด</li> <li>5. สอน สาธิต และฝึกปฏิบัติ หลังผ่าตัด เช่น การหายใจ การไอ อย่างมีประสิทธิภาพ การประคบแผล การจัดทำ ศีรษะ การประคบศีรษะ เวลาถูกลง</li> </ol>	กรณีศึกษามีความกลัวความเจ็บปวดและไม่สุขสบายหลังผ่าตัด กลัวสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัด โดยเฉพาะรายที่ 2 เนื่องจากไม่เคยผ่าตัด หลังจากที่มีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการผ่าตัด เครื่องมือของใช้ในห้องผ่าตัด และได้รับการเยี่ยม พุดคุยกับวิสัญญีพยาบาล ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลลง จะเห็นได้ว่า การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค สิ่งแวดล้อม ห้องผ่าตัด ขั้นตอนการผ่าตัด ทำให้ความกังวลและความกลัวของผู้ป่วยลดลง

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษา รายที่ 1	กรณีศึกษา รายที่ 2	การพยาบาล	การวิเคราะห์
ระยะขณะผ่าตัด	เสี่ยงต่อการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากการจัดทำ	เสี่ยงต่อการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากการจัดทำ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. จัดเตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในการจัดทำให้พร้อมใช้งาน และใช้อุปกรณ์การจัดทำได้เหมาะสมกับผู้ป่วย</li> <li>2. จัดทำด้วยความนุ่มนวล</li> <li>3. ประคองแขนขาและลำตัวของผู้ป่วยอย่างระมัดระวัง</li> </ol>	ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีอาการไม่สุขสบายบริเวณลำคอและศีรษะจากการจัดทำนอนหงาย และมีอาการดีขึ้นหลังผ่าตัด 1 วัน ต้องประคองศีรษะเวลาลุกนั่งตามคำแนะนำของพยาบาล
ระยะหลังผ่าตัดและจำหน่าย	เสี่ยงต่อการได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอเนื่องจากแบบแผนการหายใจเปลี่ยนแปลงไป	-	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง</li> <li>2. ดูแลให้ออกซิเจนตามแผนการรักษา</li> <li>3. จัดให้ผู้ปวยนอนในท่าศีรษะสูงหลังผ่าตัด เพื่อให้หายใจได้สะดวก</li> <li>3. แนะนำและกระตุ้นให้ผู้ปวยหายใจเข้าออกลึกๆ และไอเอาเสมหะออกอย่างมีประสิทธิภาพ</li> <li>4. สังเกตอาการของภาวะพร่องออกซิเจน ได้แก่ อาการเขียวบริเวณปลายมือปลายเท้า</li> </ol>	วินิจฉัยการพยาบาลข้อนี้ มีเฉพาะรายที่ 1 อาจเนื่องจากอายุที่มากกว่าใกล้เคียงอายุ มีความทนต่อการผ่าตัดน้อยกว่า ต้องให้ออกซิเจนต่อเนื่องจากห้องผ่าตัด
	ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด	ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ให้อาบน้ำแก้ปวดตามแผนการรักษา</li> <li>2. จัดให้ผู้ปวยนอนพักท่า Semi Fowler ไม่ก้มหรือเงยมากเกินไป</li> <li>3. สอนให้ลูกนั่งในท่าตะแคงเพื่อป้องกันการเกร็งของกล้ามเนื้อต้นคอ</li> <li>4. จัดของใช้จำเป็นให้อยู่ใกล้ตัว</li> <li>5. ประเมินความปวดทุก 4 ชั่วโมง</li> </ol>	รายที่ 1 ได้รับยาแก้ปวด 3 ครั้งสืบเนื่องจากมีความปวดมาก pain Score มากกว่า 5 คะแนน ร่วมกับมีการหายใจที่ผิดปกติ มีความทนต่อความปวดน้อยกว่ารายที่ 2 จากอายุที่แตกต่างกัน
	เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด เป้าหมาย ไม่เกิดการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด	เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด เป้าหมาย ไม่เกิดการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. สังเกตและประเมินอาการแสดงของการติดเชื้อ เช่น มีไข้ แผลอักเสบ บวมแดงมี discharge ออกจากแผลผ่าตัด</li> <li>2. ดูแล vacuum drain ให้เป็นสัญญาณปกติ และทำงานได้ดี (รายที่ 2)</li> <li>3. ดูแลแผลผ่าตัดให้สะอาด ไม่ให้แผลเปียกน้ำ ไม่แกะเกาแผล</li> <li>4. ให้อาบน้ำช้อนตามแผนการรักษา</li> </ol>	ทั้ง 2 รายไม่มีภาวะติดเชื้อที่แผลผ่าตัด

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษา รายที่ 1	กรณีศึกษา รายที่ 2	การพยาบาล	การวิเคราะห์
			5. ให้การพยาบาลโดยใช้หลัก aseptic technique ในการดูแลแผลผ่าตัด	
		การบาดเจ็บเนื้อเยื่อที่ตาจากการใช้น้ำยา	1. ประเมินอาการเยื่อぶตา 2. ดูแลหยุดตาตามแผนการรักษา และสังเกตอาการข้างเคียงจากการให้ยา 3. แนะนำผู้ป่วยให้สังเกตอาการ หยุดตามตามเวลา และห้ามขยี้ตา ใส่แว่นกันแดด พร้อมมาตรวจตามนัด	วินิจฉัยการพยาบาลข้อนี้ มีเฉพาะรายที่ 2 แต่หลังหยุดยาตามแผนการรักษาของจักษุแพทย์ อาการทุเลา
ระยะจำหน่าย	ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้าน	ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้าน	1. แนะนำการรับประทานยาตามแผนการรักษา ได้แก่ ยาปฏิชีวนะ และสังเกตภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา 2. แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีไอโอดีน เช่น อาหารทะเล และหลีกเลี่ยงอาหารพวกกะหล่ำปลี ถั่วเหลือง แครอท เพราะมีสารไปยับยั้งไอโอดีนไม่ให้เข้าไปในต่อมไทรอยด์ 3. แนะนำอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อนนัด เช่น แผลอักเสบ บวมแดง มีหนอง มีไข้ อาการไทรอยด์พร่องหรือไทรอยด์เกิน กลืนลำบาก เสียงแหบมากขึ้น การกระตุกของกล้ามเนื้อ 4. แนะนำการมาตรวจตามแพทย์นัด 5. ภายหลังตัดไหมผู้ป่วยสามารถแหวง ก้ม หันคอได้ตามปกติ ทำงานเล็กๆ น้อยๆ ได้	กรณีศึกษา ได้รับการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้มีความพร้อมในการรับคำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน อีกทั้งผู้ป่วยมีโอกาซซักถามข้อสงสัยจากทีมแพทย์พยาบาล ได้ตลอดเวลา และเมื่อมีอาการผิดปกติได้รับการช่วยเหลือจากทีมได้ทันทั่วทั้ง

ต่อมไทรอยด์เป็นต่อมไร้ท่อชนิดหนึ่งที่มีความสำคัญ หากพบความผิดปกติ และได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ พยาบาลจะต้องให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ จากกรณีศึกษาผู้ป่วยรายที่ 1 มีปัญหาระบบทางเดินหายใจต้องให้ออกซิเจนต่อเนื่องตั้งแต่ระยะขณะผ่าตัดจนถึงย้ายกลับหอผู้ป่วย แต่ได้รับการเฝ้าระวังอาการอย่างใกล้ชิด ทำให้ปลอดภัยและสามารถยุติการให้ออกซิเจนได้ในวันที่ 2 หลังผ่าตัด และพบว่าผู้ป่วยรายที่ 2 มีการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากการใช้น้ำยาในห้องผ่าตัดซึ่งไม่ควรพบ อย่างไรก็ตาม

การ Closed monitoring ของพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ทันท่วงทีอย่างปลอดภัย นอกจากนี้การดูแลแบบสหสาขาวิชาชีพ การนำกระบวนการพยาบาลมาให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวมรายบุคคล การให้พยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ จนผู้ป่วยปลอดภัยและจำหน่ายกลับบ้านได้รวมระยะเวลาในอนโรงพยาบาล ทั้ง 2 ราย จำนวน 3 วัน

### อภิปรายผล

จากการเปรียบเทียบกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย พบว่ามีวัยที่ต่างกัน รายที่ 1 เป็นหญิงวัยกลางคนอายุ 56 ปี รายที่ 2 เป็นผู้ใหญ่อ่อนต้น อายุ 24 ปี ระยะเวลาผ่าตัดต่างกัน 1 ชั่วโมง 10 นาที โดยรายที่ 2 ใช้เวลานานกว่า ในขณะที่ขนาดและจำนวนเลือดที่เสียขณะผ่าตัดเท่ากัน หลังผ่าตัดผู้ป่วยวัยกลางคนมีอาการหายใจเหนื่อยเล็กน้อย ต้องให้ออกซิเจนต่อเนื่องจนถึง 1 วันหลังผ่าตัด และได้รับยาบรรเทาอาการบวมจำนวนนานกว่ารายที่ 2 ที่อายุน้อยกว่า 1 วันสอดคล้องกับการศึกษา<sup>13</sup> กล่าวว่าผู้ป่วยที่มีอายุมากมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ไม่พึงประสงค์จากการผ่าตัดมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงระยะระหว่างการผ่าตัดแผลและจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐานตามกระบวนการพยาบาล ทำให้ไม่มีผลกระทบกับจำนวนวันนอนโรงพยาบาล และผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีความพึงพอใจต่อการรักษาพยาบาล

### สรุปและข้อเสนอแนะ

**สรุป** พยาบาลที่มีความรู้ ความเข้าใจในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดจะสามารถให้การดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันและจัดการภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัดจนกระทั่งกลับบ้านได้อย่างเหมาะสม

#### ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการบริการผู้ป่วย ควรพัฒนาคู่มือการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด และการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด
2. ด้านการดูแลต่อเรื่องที่ชุมชน ควรนำไปพัฒนาแนวทางการติดตามเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว

### เอกสารอ้างอิง

1. ชลศณีย์ คล้ายทอง. มะเร็งต่อมไทรอยด์. กรุงเทพมหานคร: คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล; 2557.
2. เหมอลา เชิดชูพันธ์เสรี. เอกสารประกอบการสอนรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 2c หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์มหาชัยสยาม. 2557 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 31 ตุลาคม 2566]. แหล่งข้อมูล: <http://www.academia.edu>.
3. ภาควิชา ศัลยกรรม. และคณะ. วิวัฒนาการของการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ไร้แผลผ่านกล้องทางช่องปาก The progression of transoral endoscopic thyroid surgery. วารสารสมาคมศัลยแพทย์ทั่วไปแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์. 2562;2(4).
4. งานเวชสถิติ โรงพยาบาลสกลนคร. ทะเบียนผู้รับบริการ ปี 2562-2565. สกลนคร: โรงพยาบาลสกลนคร; 2566.
5. สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. Patient safety goals: SIMPLE. นนทบุรี: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.); 2551.



6. วิจิตรา กุสมภ์. การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล; 2544.  
อ้างอิงจาก: Gordon, M. (1994) Nursing Diagnosis: Process and Application, 3d Ed. St. Louis: Mosby.
7. พรศิริ พันธสี. กระบวนการพยาบาล&แบบแผนสุขภาพ : การประยุกต์ใช้ทางคลินิก. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์หนังสือแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2562.
8. วิไลภรณ์ พุทธิรักษา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาควะวันออก. วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน. 2560;23(4): 577-88.
9. ปริญญา บุรณะทรัพย์ขจร, ลลิตา วัฒนะจรรยา, พัชญา บุญชยาอนันต์, วีรพันธ์ โชวิฑูรกิจ. โรคต่อมไร้ท่อและเมตะบอลิสม เล่ม 1. ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น จำกัด; 2562. หน้า 133-48.
10. ทิพา ต่อสกุลแก้ว, พรสินี เต็งพานิชกุล. การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดไทรอยด์. ใน: อุษาวดี อัครวิเศษ, บรรณาธิการ. สาระหลักทางการพยาบาลศัลยศาสตร์ 2. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร:เอ็นพีเพรส;2556.หน้า 1-9.
11. นงเยาว์ สมพิทยานุรักษ์. การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด.กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2553.
12. สำนักการพยาบาล. มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล (ปรับปรุงครั้งที่ 2).พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก. 2551.
13. บุศรินทร์ จงใจสุธรรม, ชนิษฐา นาคะ, วิภา แซ่เซี้ย. การปฏิบัติพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง.วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์.2560;37(2): 27-40.