

การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อมไทรอยด์โดยการส่องกล้องผ่านทางช่องปาก Transoral Endoscopic Thyroidectomy Vestibular Approach.

(Received: October 28,2025 ; Revised: October 30,2025 ; Accepted: October 31,2025)

สุภาภรณ์ จิมขุนทด¹
SUPAPORN NGIMKHUNTOD¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 19 ปี ที่เข้ารับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ผ่านทางช่องปากโดยการส่องกล้อง (Transoral Endoscopic Thyroidectomy Vestibular Approach: TOETVA) เนื่องจากพบก้อนที่คอซ้ายและได้รับการวินิจฉัยเป็น Left thyroid nodule ภายหลังการตรวจ Ultrasound และ Fine Needle Aspiration พบว่าเป็นก้อนชนิดไม่ร้ายแรง (Benign nodule) การพยาบาลครอบคลุมตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระยะระหว่างผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด โดยมุ่งเน้นการลดความวิตกกังวล การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การควบคุมการติดเชื้อ การเฝ้าระวังสัญญาณชีพ ภาวะอุณหภูมิร่างกายผิดปกติ การดูแลแผลในช่องปาก รวมถึงการส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองหลังผ่าตัด

ผลการพยาบาลพบว่า ผู้ป่วยฟื้นตัวได้ดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อนสำคัญจากการผ่าตัดหรือยาระงับความรู้สึก อาการปวดลดลงตามลำดับ แผลในช่องปากสมานดี ไม่มีการติดเชื้อ ผู้ป่วยและญาติสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องก่อนจำหน่าย การผ่าตัดแบบ TOETVA ช่วยลดการบาดเจ็บ เจ็บแผลน้อย ฟื้นตัวเร็ว และไม่มีแผลเป็นภายนอก พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการให้ข้อมูล การดูแลอย่างต่อเนื่อง และการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและเกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีที่สุด

คำสำคัญ: การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อมไทรอยด์, การส่องกล้องผ่านช่องปาก, การพยาบาลห้องผ่าตัด

Abstract

This study is a nursing case study of a 19-year-old Thai female patient who underwent a transoral endoscopic thyroidectomy via the vestibular approach (TOETVA) due to a palpable mass on the left side of her neck. The patient was diagnosed with a left thyroid nodule, and subsequent ultrasound and fine needle aspiration revealed a benign nodule. Nursing care encompassed the preoperative, intraoperative, and postoperative phases, focusing on anxiety reduction, prevention of complications, infection control, monitoring of vital signs, hypothermia, hypocalcemia, and promoting the patient's and family's understanding of postoperative self-care.

The results of nursing care showed that the patient recovered well, with no significant complications related to surgery or anesthesia. Pain levels gradually decreased, intraoral wounds healed properly without infection, and both the patient and her family demonstrated appropriate self-care behaviors before discharge. The TOETVA procedure helped minimize tissue injury, reduce postoperative pain, promote faster recovery, and avoid external scarring. Nurses play a crucial role in providing information, continuous care, and monitoring for complications to ensure patient safety and achieve optimal nursing outcomes.

Keywords: thyroidectomy nursing care, transoral endoscopic surgery, operating room nursing

บทนำ

ต่อมไทรอยด์ (Thyroid) เป็นต่อมไร้ท่อที่มีลักษณะคล้ายผีเสื้ออยู่บริเวณส่วนล่างของกลางลำคอ มีหน้าที่ในการผลิตฮอร์โมนไทรอยด์เพื่อควบคุมระบบเผาผลาญพลังงานในร่างกาย เมื่อเกิด

ความผิดปกติต่อมไทรอยด์จะโตขึ้น มีลักษณะเป็นก้อนไทรอยด์นูนขึ้นมาที่ลำคอ ส่งผลต่อการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วยโดยตรง อีกทั้งเมื่อเป็นแล้วยังมีโอกาสพัฒนาไปเป็นโรคมะเร็งไทรอยด์ที่มีความเสี่ยงต่อชีวิต¹ 85% ของโรคต่อมไทรอยด์

¹ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลปากช่องนานา

เกิดขึ้นเองเฉพาะบุคคล มีเพียง 15 % ที่มีการถ่ายทอดทางพันธุกรรมหรือยีนและมีผู้ป่วยจำนวนมากที่ไม่รู้ตัวว่ามีความผิดปกติของต่อมไทรอยด์² ด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ได้รับการพัฒนาอย่างก้าวกระโดดในปัจจุบัน ทำให้ผู้ป่วยไทรอยด์มีทางเลือกในการรักษาที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น มีความปลอดภัยสูงและฟื้นตัวได้เร็วขึ้น การผ่าตัดไทรอยด์แบบส่องกล้องผ่านช่องปาก (Transoral Endoscopic Thyroidectomy Vestibular Approach; TOETVA) คือ การผ่าตัดไทรอยด์ผ่านกล้องเทคนิคใหม่แบบไร้แผลที่มีความปลอดภัยสูง ช่วยลดความเจ็บปวดหลังผ่าตัด และมีแผลผ่าตัดขนาดเล็ก เนื่องจากมีระยะห่างจากแผลผ่าตัดไปยังต่อมไทรอยด์สั้นที่สุดเมื่อเทียบกับการผ่าตัดผ่านกล้องเทคนิคอื่น โดยแผลจะซ่อนอยู่บริเวณด้านในของริมฝีปากกลางภายนอกจึงมองไม่เห็นร่องรอย การผ่าตัดอีกทั้งสามารถผ่าตัดไทรอยด์ทั้ง 2 ข้างออกได้พร้อมกัน จึงช่วยลดเวลาในการผ่าตัดรักษา และลดการอักเสบของเนื้อเยื่อโดยรอบได้อีกด้วย^{3,4}

โรงพยาบาลปากช่องนานาจากงานระหว่าง พ.ศ. 2566 -2568 พบผู้ป่วย 328 ราย, 361 ราย และ 320 ราย ตามลำดับ เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด จำนวน 27 ราย, 58 ราย และ 50 ราย ตามลำดับ พยาบาลห้องผ่าตัดจึงมีบทบาทสำคัญ ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด หลังผ่าตัด ต้องมีการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เฝ้าระวังความปลอดภัยในขณะผ่าตัด สามารถเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัดให้เพียงพอ ถูกต้องและเหมาะสม มีความคล่องตัวในการส่งเครื่องมือและเหมาะสมกับขั้นตอนการผ่าตัด สามารถแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้ มีการดูแลให้การพยาบาลและเฝ้าระวังความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัดจนกระทั่งออกจากห้องผ่าตัดอย่างปลอดภัย หลังผ่าตัดต้องประเมินถึงความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยในระยะหลังผ่าตัดโดยเป้าหมายหลักของการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน พึงพอใจต่อการบริการ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยผ่าตัดต่อมไทรอยด์โดยการส่องกล้องผ่านทางช่องปากได้รับการดูแลรักษาพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพอย่างถูกต้องและเหมาะสม

2. เพื่อให้ผู้ป่วยผ่าตัดต่อมไทรอยด์โดยการส่องกล้องผ่านทางช่องปากและญาติมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรค การดำเนินของโรค ภาวะแทรกซ้อน การดูแลรักษา และสามารถปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

3. เพื่อเป็นแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อมไทรอยด์โดยการส่องกล้องผ่านทางช่องปากให้กับบุคลากรห้องผ่าตัดและผู้สนใจ

วิธีการศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 19 ปี เพศหญิง เชื้อชาติไทย ศาสนาพุทธ อาชีพ นักศึกษา เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล วันที่ 18 พฤษภาคม 2568

อาการสำคัญ

ก้อนที่คอ เป็นมา 6 เดือน

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน

6 เดือนก่อนคอโต คลำได้ก้อน ไม่มีอาการชา ไปรับการรักษาที่ โรงพยาบาลเทพรัตน์ ทำ Ultrasound ผลวินิจฉัยเป็น Multinodular goiter แพทย์แนะนำให้ผ่าตัด

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

ปฏิเสธโรคประจำตัวการผ่าตัด การแพ้(ยา อาหาร หรือสารเคมี) การได้รับอุบัติเหตุและการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยของครอบครัว

ปฏิเสธการเจ็บป่วยของครอบครัว

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยตาม Belmont Report โดยการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอน พร้อมทั้งให้ลงนามยินยอมและให้ความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล

สามารถเข้าร่วม หรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วม การศึกษาในครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลต่อการให้บริการใดๆ ที่จะได้รับ สำหรับข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วย การนำเสนอผลการศึกษาเป็นแบบภาพรวม และใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

ผลการศึกษา

การวินิจฉัยโรค

Left thyroid nodule

ประเมินสภาพร่างกายตามระบบ

การตรวจสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 96 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 125/64 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 99% น้ำหนัก 64.9 กิโลกรัม ส่วนสูง 158 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย 25.997 kg/m²

การตรวจร่างกาย

ศีรษะหน้า : ปกติ

ตา : ปกติ มองเห็นชัดทั้งสองข้าง

หู : ปกติ ได้ยินชัดเจนทั้งสองข้าง

จมูก : ปกติ

ช่องปากลำคอ : มีก้อนที่คอข้างซ้ายขนาด 3*4 เซนติเมตร

หน้าอก : ปกติ ไม่มีเจ็บ แน่นหน้าอก

แขนขา : ปกติ ไม่มีชาหรืออ่อนแรง

การตรวจร่างกายตามระบบ (Body systems assessment criteria) ได้แก่

ระบบประสาท: รู้ตัว ปกติ

ระบบการหายใจ: หายใจสม่ำเสมอ ไม่มีเสียง ไม่ต้องใช้แรง

ระบบหัวใจ: ชีพจรจังหวะสม่ำเสมอ

ระบบทางเดินอาหาร: การขับถ่ายปกติ ไม่มีกดเจ็บบริเวณหน้าท้อง

ระบบผิวหนัง: สีมัวปกติ ความตึงของผิวหนัง ปกติ

ระบบอวัยวะสืบพันธุ์: ปกติ ประจำเดือนมาสม่ำเสมอ

ผลการตรวจพิเศษ

Fine Needle Aspiration Benign ไม่มีลักษณะของเซลล์มะเร็ง

Thyroid Function Tests ปกติ

Ultrasound Right thyroid : cyst with intramural nodule 0.8*1.2 cm.

Isthmus : nodule 1.0*1.0*2.0 cm. Left thyroid : nodule 0.7*1.3*1.8, 2.8*3.5*4.3 cm.

การพยาบาล

การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 1 ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและไม่ทราบแผนการรักษาของแพทย์ ข้อมูลสนับสนุน 1. ผู้ป่วยและญาติแสดงสีหน้าวิตกกังวล ไม่เข้าใจการผ่าตัด TOETVA 2. ผู้ป่วยและญาติบอกว่าไม่มีประสบการณ์การผ่าตัดมาก่อน 3. ผู้ป่วยกลัวการผ่าตัด กลัวเจ็บแผล และการวางยาสลบ	กิจกรรมการพยาบาล 1. แนะนำตัวและสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยด้วยท่าที่เป็นมิตร ให้ความสนใจและสัมผัสผู้ป่วยด้วยความนุ่มนวล อ่อนโยน เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ 2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อข้องใจ และได้ระบายความรู้สึกออกมา เพื่อประเมินสาเหตุและระดับความวิตกกังวล และตอบข้อซักถามต่างๆ ของผู้ป่วย 3. ให้ข้อมูลความรู้พื้นฐานของผู้ป่วยเกี่ยวกับการผ่าตัด TOETVA ด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย พร้อมภาพประกอบหรือวิดีโอ 4. ซักถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตนก่อนผ่าตัด และได้อธิบายเพิ่มเติม เช่น ผู้ป่วยต้องงดน้ำและอาหารก่อนผ่าตัดในทันที คือตั้งแต่แรกเป็นต้นไป เพื่อป้องกันการสูดสำลักขณะดมยาสลบ 5. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบเกี่ยวกับวิธีการผ่าตัดอย่างคร่าว ๆ ว่าเป็นการผ่าตัดไทรอยด์ผ่านกล้องทางช่องปากเพื่อให้คลายความวิตกกังวล

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	6. ให้ความมั่นใจกับผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับทีมผ่าตัดและยาระงับความรู้สึกทุกคนจะช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างเต็มที่ขณะผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกกลัว 7. แนะนำสภาพหลังการผ่าตัด ได้แก่ หลังผ่าตัดจะมีแผลในริมฝีปากล่าง ไม่มีสายระบาย สอนการบ้วนปากด้วยน้ำเกลือ การรับประทานอาหารอ่อน และการสังเกตอาการผิดปกติ เช่น เสียงแหบ 8. หลังการเย็บก่อนผ่าตัด ให้แผ่นพับและเอกสารคำแนะนำให้ผู้ป่วยอ่านทบทวน การประเมินผล ผู้ป่วยและญาติหน้าตาสดชื่นแจ่มใสขึ้น ผู้ป่วยยอมรับสภาพของการเจ็บป่วย และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลอย่างดี ผู้ป่วยสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับแผนการรักษาของแพทย์ การปฏิบัติตนก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัดได้ถูกต้อง
การพยาบาลระยะผ่าตัด 1. การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด (ในห้องผ่าตัด) ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 2 เสี่ยงต่อการระบุดตัว ผู้ป่วยไม่ถูกต้อง ข้อมูลสนับสนุน มีผู้ป่วยที่รอผ่าตัดจำนวน 4 รายในเวลาใกล้เคียงกัน	กิจกรรมการพยาบาล 1. ศึกษาประวัติในอดีตและปัจจุบันผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด 1.1 ชื่อผู้ป่วยตรงตามตารางการผ่าตัด 1.2 การแพ้ยา อาหาร และสารเคมี 1.3 ยาที่ใช้ประจำ โรคประจำตัวผู้ป่วย สิ่งเสพติด 1.4 ประวัติความเจ็บป่วยและการผ่าตัดในอดีต 2. ตรวจสอบเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด 2.1 รายงานการผ่าตัดประจำตัวผู้ป่วย 2.2 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ 2.3 ใบเซ็นอนุญาตการผ่าตัดและการใช้ยาระงับความรู้สึก การประเมินผล ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยถูกต้องตรงกับผู้ป่วย เอกสารการผ่าตัดประจำตัวผู้ป่วยถูกต้องตรงกับผู้ป่วย ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมด้านร่างกายก่อนผ่าตัดถูกต้องไม่พบข้อผิดพลาด
ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 3 อาจเกิดอุบัติเหตุจากการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเข้าในห้องผ่าตัด ข้อมูลสนับสนุน 1. มีการเปลี่ยนแปลงนอนหลายครั้งขณะเคลื่อนย้าย 2. เตียงผ่าตัดมีขนาดเล็ก	กิจกรรมการพยาบาล 1. ขณะรอเข้าห้องผ่าตัด ไม่ปล่อยให้ผู้ป่วยอยู่ตามลำพังยกไม้กั้นเตียงและใส่ล้อคล้อเพื่อป้องกันเปลเลื่อนไถลตลอดเวลา 2. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยความนุ่มนวล ระมัดระวังโดยดูแลไม่ให้ผู้ป่วยอย่างหนึ่งอย่างใดยื่นออกนอกเปล 3. ขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากเปลนอนไปยังเตียงผ่าตัด ปรับระดับเตียงผ่าตัดให้ได้ระดับเดียวกับเปลนอน ยกไม้กั้นเตียงลงชิดเปลนอนเข้ากับเตียงผ่าตัด และดันเปลนอนไว้จนกว่าจะเคลื่อนย้ายเรียบร้อยโดยการเคลื่อนย้ายช่วยประคองและรอรับผู้ป่วยลงเตียงผ่าตัดพร้อมทั้งตรวจดูสายน้ำเกลือให้อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสมไม่หัก พับงอ เพราะจะทำให้ผู้ป่วยเจ็บ 4. เมื่อผู้ป่วยนอนลงบนเตียงผ่าตัดเรียบร้อยแล้วดูแลให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่สบาย และผูกรัดผู้ป่วยให้เหมาะสมไม่แน่นจนเกินไป เพื่อป้องกันผู้ป่วยตกเตียง การประเมินผล ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดอุบัติเหตุจากการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเข้าในห้องผ่าตัด
2. การพยาบาลผู้ป่วยระหว่างผ่าตัด (ในห้องผ่าตัด) ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 4 เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับจากการจัดทำเพื่อผ่าตัด และการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อช่องปากและเส้นประสาท ข้อมูลสนับสนุน	กิจกรรมการพยาบาล 1. จัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ในการจัดทำผู้ป่วยให้พร้อมก่อนการจัดทำผู้ป่วย 2. ตรวจสอบเตียงให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน เมื่อประกอบกับเตียงผ่าตัดต้องแน่นสามารถรองรับน้ำหนักของผู้ป่วยได้ไม่เกิดการเอนไปมา หรือหลุดร่วง

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
1. ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด TOETVA ใช้เวลาผ่าตัด นานกว่า 1 ชั่วโมง 2. ท่าที่ใช้ในการผ่าตัด คือ นอนหงายราบ 3. การผ่าตัดผ่านช่องปากต้องใช้เครื่องมือผ่าน vestibule ซึ่งอยู่ใกล้เส้นประสาทสำคัญ เช่น recurrent laryngeal nerve และ mental nerve 4. บริเวณใบหน้า ปาก เป็นเนื้อเยื่อที่อ่อนเกิด บาดแผลได้ง่าย 5. หากจัดทำผู้ป่วยไม่เหมาะสมหรือใช้เครื่องมือไม่ ระวัง อาจเกิดการบาดเจ็บต่อเนื้อเยื่ออ่อนหรือ เส้นประสาท	3. พยาบาลและศัลยแพทย์ร่วมกันจัดทำผู้ป่วย โดยจัดทำผู้ป่วยให้เหมาะสม กับการผ่าตัด ให้ผู้ป่วยนอนหงายราบ ใช้หมอนนุ่ม ๆ รองคอ หนุนไหล่ ตาม ปุ่มกระดูกต่าง ๆ เพื่อป้องกันการกดทับของกล้ามเนื้อเส้นประสาท และ กระดูก 4. ขณะผ่าตัดหลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดการกดทับคอ แขนของผู้ป่วย จากผู้เข้าช่วย ผ่าตัด และพยาบาลส่งเครื่องมือ 5. เฝ้าระวังการบาดเจ็บจากแรงกดหรือการเคลื่อนไหวซ้ำ ๆ บริเวณช่องปาก โดยการสังเกตสีผิวหนัง รอยซ้ำ มีเลือดออก 6. ภายหลังเสร็จการผ่าตัดจัดให้ผู้ป่วยออกจากวัสดุที่หนุนต่าง ๆ พร้อมกัน อย่างช้า ๆ และนุ่มนวลเพื่อป้องกันการเกิดบาดเจ็บ พร้อมทั้งตรวจสอบ บริเวณที่ต้องรับการกดทับ ได้แก่ ออกรขา รอยแดง หรือซ้ำบริเวณ กดทับ การประเมินผล ผู้ป่วยได้รับการจัดทำนอนในท่าที่ผ่อนคลาย บริเวณที่ต้องรับ การกดทับ ถูกรองรับด้วยวัสดุที่อ่อนนุ่ม ไม่เกิดรอยแดงหรือซ้ำจากการถูกกด ทับ ไม่มีรอยซ้ำหรือบาดเจ็บในช่องปาก ไม่มีอาการชา หรือบาดเจ็บของ เส้นประสาทหลังผ่าตัด เช่น เสียงแหบ หรือปากเบี้ยว
ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 5 เสี่ยงต่อการติดเชื้อจาก การเปิดแผลในช่องปาก ข้อมูลสนับสนุน 1. ช่องปากเป็นแหล่งสะสมเชื้อแบคทีเรียตาม ธรรมชาติ 2. การเปิดแผลบริเวณ vestibule เพิ่มความเสี่ยง ต่อการติดเชื้อหากไม่มีการควบคุมการปนเปื้อน	กิจกรรมการพยาบาล 1. เตรียมเครื่องมือ เครื่องใช้ ตรวจสอบความสะอาดของเครื่องมือและผ้าคลุม บริเวณปาก 2. ล้างมือให้สะอาดตามเทคนิค เตรียมช่วยผ่าตัด 3. เตรียมช่องปากก่อนผ่าตัดด้วยการบ้วนปากด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ 4. ใช้เทคนิคปลอดเชื้ออย่างเคร่งครัดระหว่างผ่าตัดทุกขั้นตอน การประเมินผล ไม่มีอาการบวม แดง หรือมีหนองบริเวณแผลผ่าตัด ไม่มีใช้ หรือสัญญาณของ systemic infection หลังผ่าตัด
ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 6 เสี่ยงต่อการ เปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพจากการดมยาสลบ ข้อมูลสนับสนุน การดมยาสลบอาจทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตต่ำ หัวใจเต้นผิดจังหวะ หรือภาวะหายใจล้มเหลว	กิจกรรมการพยาบาล Monitor เฝ้าระวังสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิดทุก 5–15 นาที โดย 1. ประเมินสภาพผู้ป่วย โดยตรวจนับชีพจร อัตรา จังหวะ และความแรงของ การเต้นชีพจร 2. สังเกตความสม่ำเสมอของการหายใจ ความลึกความตื้นของการหายใจ 3. วัดความดันโลหิตและติดตาม Pluse oximetry เพื่อดู Oxygen saturation 4. ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง ดูดเสมหะในลำคอให้โดยความนุ่มนวล 5. ประสานงานกับวิสัญญีแพทย์ในการปรับยาระงับความรู้สึกเมื่อสัญญาณชีพ ผิดปกติ 6. เตรียมอุปกรณ์ช่วยชีวิตให้พร้อมใช้งาน เช่น เครื่องช่วยหายใจ เครื่องกระตุ้นหัวใจ การประเมินผล สัญญาณชีพคงที่ตลอดระยะเวลาผ่าตัด ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการดม ยาสลบ เช่น หัวใจเต้นผิดจังหวะหรือหยุดหายใจ
ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 7 มีโอกาสเกิดภาวะ อุดหนุมิกายต่ำ ข้อมูลสนับสนุน 1. อุดหนุมิกายในท้องผ่าตัด 20 องศาเซลเซียส 2. ระยะเวลาในการทำผ่าตัด 1 ชั่วโมง 10 นาที 3. ผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว	กิจกรรมการพยาบาล 1. บุคลากรบนเตียงผ่าตัดตามมาตรฐาน ไม่เปิดเผยร่างกายผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น ขณะจัดทำ 2. จัดทำผู้ป่วยให้เหมาะกับการผ่าตัด เปิดเฉพาะตำแหน่งผ่าตัด จัดผ้าคลุมตัว ผู้ป่วยปิดปลายมือและปลายเท้า บริเวณหน้าอกเหนือราวนม เพื่อรักษา อุดหนุมิกายในให้อบอุ่น 3. เตรียมผ้าห่มลมร้อน (Biar hugger) คลุมส่วนหน้าอกและแขนทั้งสองข้าง ขณะผ่าตัด

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	4. ปรับอุณหภูมิห้องผ่าตัดให้เหมาะสมอยู่ระหว่าง 20-24 องศาเซลเซียส เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอาการหนาวสั่น และลดการใช้ออกซิเจน 5. หลังทำการปิดแผล ดูแลความเรียบร้อยเช็ดผิวหนังให้แห้ง สวมเสื้อผ้า เปลี่ยนผ้าเปียกออกห่มผ้าให้อบอุ่นทันที การประเมินผล หลังผ่าตัดผู้ป่วยไม่มีอาการหนาวสั่น ปลายมือ-เท้าเย็นเล็กน้อย อุณหภูมิหลังผ่าตัด 37.7 องศาเซลเซียส
3. การพยาบาลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัด ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 8 เสี่ยงต่อภาวะทางเดินหายใจอุดกั้นจากการบวมของช่องปากและลำคอง่ายหลังผ่าตัดผ่านกล้อง (TOEVA) ข้อมูลสนับสนุน 1. ผู้ป่วยได้ยาระงับความรู้สึกระหว่างผ่าตัด 2. การผ่าตัดใช้กล้องผ่านทางช่องปาก หลังผ่าตัดมีเสมหะ	กิจกรรมการพยาบาล 1. เฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของทางเดินหายใจทุก 15 นาที 2. ประเมิน O₂saturation อย่างต่อเนื่อง หากต่ำกว่า 95% ให้รายงานแพทย์ทันที 3. สังเกตอาการของ airway obstruction เช่น หายใจมีเสียง หายใจลำบาก cyanosis กระวนกระวาย มีเลือดออก คอบวม 4. ประเมินลักษณะของแผลภายในช่องปากและการบวมของลำคอ 5. จัดท่าศีรษะสูง 30-45 องศา เพื่อลดอาการบวมของเนื้อเยื่อ 6. ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยไม่ให้ไอหรือออกแรงเกร็งคอมากเกินไป 7. เตรียมอุปกรณ์เปิดทางเดินหายใจ เช่น Oxygen, Suction, Ambu bag ให้พร้อมใช้งาน 8. รายงานแพทย์ทันทีหากมีอาการผิดปกติทางเดินหายใจ 9. ประเมินผู้ป่วยและให้คะแนนตาม Modified Aldrete recovery score ลงบันทึกสิ่งที่ต้องประเมินได้แก่ ความรู้สึกตัว การหายใจ ความดันโลหิต การเคลื่อนไหวและค่า Oxygen saturation การประเมินผล ผู้ป่วยตื่นดี ไม่มีอาการแน่นบริเวณลิ้นปี่และคอ บวม Modified Aldrete recovery score 10 คะแนน สามารถไอขับเสมหะออกได้ ความดันโลหิต 130/80 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 62 ครั้ง/นาที หายใจสม่ำเสมอ อัตราการหายใจสม่ำเสมอ 20 ครั้ง/นาที สนิมกายปกติ ไม่มีภาวะขาดออกซิเจน ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 99 - 100%
ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 9 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะแคลเซียมในเลือดต่ำ (Hypocalcemia) เนื่องจากการกระทบกระเทือนต่อพาราไทรอยด์ระหว่างการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ ข้อมูลสนับสนุน มีการกระทบกระเทือนต่อพาราไทรอยด์ระหว่างการผ่าตัดต่อมไทรอยด์	กิจกรรมการพยาบาล 1. เฝ้าระวังอาการแสดงของภาวะแคลเซียมต่ำ เช่น ชา กล้ามเนื้อกระตุก หรือ Trousseau's sign / Chvostek's sign 2. ประเมินสัญญาณชีพ และสังเกตการเปลี่ยนแปลงระดับความรู้สึกหรือพฤติกรรม 3. ตรวจสอบผล Calcium และ Phosphorus ตามแผนการรักษา 4. เตรียมให้ Calcium gluconate ตามคำสั่งแพทย์ หากระดับแคลเซียมต่ำหรือมีอาการ 5. ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการสังเกตอาการของ hypocalcemia 6. รายงานแพทย์หากพบอาการผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับระดับแคลเซียม 7. วางแผนติดตามค่าต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในช่วง 72 ชั่วโมงแรก การประเมินผล ในระหว่างอยู่ห้องพักฟื้นมีอาการชาเล็กน้อยที่ปลายนิ้ว แพทย์พิจารณาให้ Calcium gluconate ทางหลอดเลือดดำ ติดตามการตรวจค่า Calcium ได้ 8.8 mg/dL ไม่มีอาการเกร็งกล้ามเนื้อ
การพยาบาลติดตามเย็บหลังผ่าตัด	กิจกรรมการพยาบาล 1. ประเมินระดับความปวดทุก 4-6 ชั่วโมง โดยใช้ Pain scale 0-10

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 10 ผู้ป่วยมีอาการไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด ข้อมูลสนับสนุน 1. ผู้ป่วยสีหน้าไม่สุขสบาย 2. pain score 6-7 คะแนน	2. สังเกตท่าทางแสดงออก และพฤติกรรมที่บ่งบอกถึงความปวด เช่น หน้าวูบ ขยับตัวลำบาก 3. ให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา Morphine 3 mg IV prn ทุก 4 ชั่วโมง 4. ติดตามผลการให้ยา และบันทึกผลความเปลี่ยนแปลงของระดับความปวดหลังให้ยา 5. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยนอนพักในท่าที่ลดแรงตึงบริเวณคอ โดย ยกศีรษะสูง 6. ส่งเสริมเทคนิคการผ่อนคลาย เช่น การหายใจลึก ๆ ซ้ำ ๆ 7. ประเมินอาการข้างเคียงของยาแก้ปวด เช่น อาการง่วงซึม คลื่นไส้ อาเจียน และจัดการตามอาการ การประเมินผล ผู้ป่วยมีอาการปวดรุนแรงในช่วง 48 ชั่วโมงแรก ต้องให้ Morphine 3 ครั้ง อาการปวดเริ่มลดลงในวันที่ 3 และหายปวดในวันที่ 5 ผู้ป่วยสามารถพักผ่อนได้ดีและไม่ผลข้างเคียงจากยาแก้ปวด
ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 11 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัดภายในช่องปาก ภายหลังการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ผ่านทางช่องปาก (TOETVA) ข้อมูลสนับสนุน 1. มีแผลผ่าตัดที่ริมฝีปากด้านใน 2. 24 ชั่วโมงแรกมีไข้ 37.8	กิจกรรมการพยาบาล 1. ฝ้าระวังอาการของการติดเชื้อ เช่น กลืนปากผิดปกติ บวมแดงมากขึ้น เจ็บปวดเพิ่ม หรือมีไข้ 2. สังเกตสัญญาณชีพโดยเฉพาะอุณหภูมิทุก 4-6 ชั่วโมง 3. ประเมินแผลในช่องปากทุกเวร หากสามารถตรวจได้โดยไม่รบกวนการสมานของแผล 4. แนะนำการบ้วนปากด้วยน้ำเกลือหลังรับประทานอาหาร และดื่มน้ำยาบ้วนปากที่มีแอลกอฮอล์ 5. สอนให้ผู้ป่วยใช้ซีสอนสะอาด ไม่ใช้หลอดดูด และหลีกเลี่ยงอาหารแข็งหรือร้อนจัด 6. ให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา และประเมินอาการข้างเคียง 7. รายงานแพทย์ หากพบร่องรอยแผลติดเชื้อ การประเมินผล ผู้ป่วยมีอาการบวมแดงในช่องปากเล็กน้อย และมีไข้ในวันแรกหลังผ่าตัด ได้รับการดูแลที่เหมาะสมดูแลความสะอาดช่องปากอย่างต่อเนื่อง อาการบวมลดลงในวันที่ 3-4 ไม่มีสิ่งคัดหลั่งหรือหนองจากแผล
ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 12 ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดและการวางแผนจำหน่าย ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ในการดูแลตนเองหลังผ่าตัด	กิจกรรมการพยาบาล 1. ประเมินความรู้และความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติก่อนให้ข้อมูล 2. ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลแผลในช่องปาก 3. แนะนำการสังเกตอาการผิดปกติ เช่น มีเลือดออก บวม แดง ร้อน มีหนองหรือไข้ 4. ให้คำแนะนำเรื่องการรับประทานอาหาร เช่น อาหารอ่อน ไม่ร้อนจัด งดของเผ็ด ของแข็ง 5. แนะนำการหลีกเลี่ยงการใช้เสียงมาก หลีกเลี่ยงการเงยหรือก้มคอมากเกินไป 6. สอนวิธีรับประทานยา การติดตาม ระดับแคลเซียม ฮอร์โมนไทรอยด์ และการนัดพบแพทย์ การประเมินผล ผู้ป่วยมีความมั่นใจและไม่กังวลก่อนจำหน่าย ญาติสังเกตภาวะแทรกซ้อนและวิธีให้ยาได้ถูกต้อง

สรุปและอภิปรายผล

ผู้ป่วยกังวลเรื่องการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด เนื่องจากมีหลายข้อปฏิบัติที่ต้องระมัดระวังหรือห้ามทำ ทำให้ผู้ป่วยขาดความมั่นใจในการดูแลตนเองหลังผ่าตัด ต้องมีการแนะนำ กระตุ้น สานิต การปฏิบัติตัวหลายครั้งและต้องสังเกตท่าทางอย่างต่อเนื่อง พยาบาลในหอผู้ป่วยยังขาดความรู้ความเข้าใจในการเตรียมผู้ป่วย การวางแผน การดูแล เฉพาะโรครวมถึงการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงที่ต้องรายงานแพทย์ ทำให้ไม่สามารถสื่อสาร ส่งต่อ ข้อมูลสำคัญให้กับทีมได้ ต้องอาศัยการเยี่ยมก่อน ผ่าตัดทั้งของพยาบาลห้องผ่าตัดและวิสัญญี ซึ่งการ ผ่าตัดไทรอยด์ผ่านกล้อง ทีมผ่าตัดควรมีความรู้ เรื่องโรค แนวทางการรักษา กระบวนการพยาบาล ทักษะในการช่วยผ่าตัด เครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัด มีการพัฒนาอย่างรวดเร็ว ต่อเนื่อง มีจำนวนมาก และมีความเฉพาะทำให้พยาบาลห้องผ่าตัดต้อง ศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับอุปกรณ์เครื่องมือเพื่อใช้ในการ ตรวจอุปกรณ์เครื่องมือก่อนให้ยาระงับ ความรู้สึก มีความยุ่งยากในการควบคุมพื้นที่ ปราศจากเชื้อเนื่องจากต้องเตรียมเครื่องมือจำนวน

มาก เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน จากการผ่าตัด

การผ่าตัดไทรอยด์ผ่านกล้องทางปากไร้ แผลเป็น (Transoral Endoscopic Thyroidectomy with Vestibular Approach: TOETVA) เป็นเทคนิคการผ่าตัดเปิดแผลบริเวณ ด้านในริมฝีปากล่างหน้าต่อเหงือก และใช้กล้องส่องผ่าตัดทำการผ่าตัดไทรอยด์ออกโดยเก็บรักษา เส้นประสาทเสียงกล่องเสียง วิธีนี้ช่วยให้ผู้ป่วยเจ็บ น้อย พ้นตัวได้ไวกว่าการผ่าตัดแบบเดิม เสียเลือด น้อยเนื่องจากแผลผ่าตัดมีขนาดเล็กกว่าการผ่าตัด แบบเปิด และไม่มีแผลผ่าตัดบริเวณผิวหนังเลย รวมถึงเก็บรักษาการทำงานของเส้นประสาทเสียง กล่องเสียงได้เหมือนวิธีการผ่าตัดแบบเปิด ซึ่งเป็น วิธใหม่ที่นำมาใช้ในห้องผ่าตัด ดังนั้น พยาบาลห้อง ผ่าตัดจำเป็นต้องศึกษาความรู้เพิ่มเติม ฝึกทักษะให้ มีความชำนาญ เชี่ยวชาญ เพื่อป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ขณะ ผ่าตัด และหลังผ่าตัด สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาพร วัฒนสุทธางกูร⁵

เอกสารอ้างอิง

1. นรพรรณ อุณหะนันท์ และ กัญจน์รัตน์ โพธิ์ปัสสา. การพยาบาลผ่าตัด Transoral Endoscopic Thyroidectomy Vestibular Approach (TOETVA). โรงพยาบาลตำรวจ. 2559. https://policehospital.org/km/PDF2559-08-25/03_km.pdf
2. Anuwong A, Sasanakietkul T, Jitpratoom P, et al. Transoral endoscopic thyroidectomy vestibular approach (TOETVA): indications, techniques and results. Surg Endosc. 2018; 32(1): 456-465.
3. Lee, J.-H., & Chai, Y. J. Up-to-date evidences of transoral thyroidectomy on how to overcome the obstacles? A review. Annals of Thyroid, 5, Article 13. <https://doi.org/10.21037/aot-20-39>. 2020.
4. Anuwong, A. Transoral endoscopic thyroidectomy vestibular approach: A series of the first 60 human cases. World Journal of Surgery, 2016; 40(3): 491-497
5. สุภาพร วัฒนสุทธางกูร. การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อมไทรอยด์: กรณีศึกษาเปรียบเทียบวิธี TOETVA กับการผ่าตัดแบบ เปิด. วารสารวิชาการทางการพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2568; 5(2): 32-46.