

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะต่อมไทรอยด์โตที่ได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ออกทั้งหมด
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตั้งแต่วันที่ 24 สิงหาคม 2565 ถึงวันที่ 29 สิงหาคม 2565 รวมระยะเวลาดูแล 6 วัน
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

### ต่อมไทรอยด์โต

#### ความหมายของโรค

ไทรอยด์ (thyroid) เป็นต่อมไร้ท่อ รูปร่างคล้ายปีกผีเสื้อ อยู่ด้านหน้าคอส่วนล่าง ข้างกระดูกอ่อนไทรอยด์ และหลอดลมคอที่ 1-4 มีขนาดความสูง 4-6 เซนติเมตร ส่วนเชื่อมตรงกลาง (isthmus) อยู่ตำแหน่งกระดูกอ่อนหลอดลมคอที่ 2-4 มีน้ำหนักโดยรวม 15-30 กรัม อวัยวะข้างเคียงที่สำคัญ คือ เส้นประสาทเลี้ยงกล้ามเนื้อกล่องเสียง (recurrent laryngeal และ superior laryngeal nerve) และต่อมพาราไทรอยด์ (พิซิต สิทธีไตรย์, 2560)

หน้าที่สำคัญ คือ จับไอโอดีนที่ได้จากอาหารเพื่อสร้างไทรอยด์ฮอร์โมน ซึ่งควบคุมอุณหภูมิร่างกาย สร้างพลังงาน กาทำงานของสมอง และหัวใจ

#### ก้อนของต่อมไทรอยด์ (Thyroid nodule)

ก้อนของต่อมไทรอยด์อาจพบเป็นก้อนเดี่ยว (single nodule) หรือหลายก้อน (multiple nodule) ผู้ป่วยที่มาด้วยก้อนเดี่ยวของต่อมไทรอยด์เมื่อตรวจด้วยอัลตราซาวด์จะพบว่าร้อยละ 50 มีก้อนมากกว่าหนึ่งก้อน ดังนั้นก้อนที่พบอาจจะไม่ได้มีความแตกต่างกันในทางคลินิก (สุภวรรณ เลหาศิริวงศ์, ทำนุ อาจสมรรถ, 2560)

ในเบื้องต้นควรประเมินก่อนว่าผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องระดับฮอร์โมนที่ผิดปกติหรือไม่ ในรายที่มีความผิดปกติ การตรวจที่สำคัญได้แก่การเจาะดูดก้อนด้วยเข็มขนาดเล็กเพื่อตรวจทางเซลล์วิทยา (fine needle aspiration: FNA) ซึ่งช่วยในการวินิจฉัยโรคได้ดี

**อาการและอาการแสดง** ก้อนของต่อมไทรอยด์ส่วนใหญ่จะไม่มีอาการอื่นร่วมด้วย มีเพียงส่วนน้อยที่แสดงอาการอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

1. อาการและอาการแสดงของภาวะฮอร์โมนไทรอยด์ในเลือดน้อยหรือมากเกินไป (hypothyroid หรือ hyperthyroid )

2. อาการปวด อาจพบได้ในรายที่ก้อนมีขนาดโตอย่างรวดเร็ว ซึ่งอาจเกิดจากมีเลือดออกในก้อน หรือมีภาวะ cystic degeneration ในก้อน นอกจากนี้ยังอาจพบมะเร็งไทรอยด์ชนิด medullary carcinoma

3. อาการกลืนลำบาก หายใจลำบาก จะพบในกรณีที่มีการกดเบียดทางเดินอาหารหรือทางเดินหายใจจากก้อนที่มีขนาดใหญ่ หรือเกิดจากการลุกลามของมะเร็ง

4. อาการเสียงแหบ เนื่องจากมีอัมพาตของสายเส้นเสียง จากการที่เส้นประสาท recurrent laryngeal ถูกลุกลาม อาการนี้เป็นอาการที่สำคัญเนื่องจากเกือบทั้งหมดเกิดจากมะเร็ง

5. ต่อมน้ำเหลืองที่คอโต เป็นอาการที่บ่งบอกว่าการกระจายของมะเร็งไปยังต่อมน้ำเหลือง

ลักษณะทางพยาธิของก้อนประกอบด้วย

1. ภาวะที่พบบ่อย ได้แก่ colloid goiter, adenoma, hemorrhagic cyst, carcinoma, thyroiditis และ asymmetrical thyroid enlargement

2. พบไม่บ่อย ได้แก่ lymphoma การติดเชื้อ/เป็นหนอง และ metastatic cancer ความสำคัญของก้อนที่ต่อมไทรอยด์ คือ การแยกระหว่างกลุ่มโรคที่โรคไม่ร้ายแรง กับมะเร็งไทรอยด์ซึ่งพบได้ ร้อยละ 7-15 ทั้งนี้การให้การวินิจฉัย และรักษามะเร็งระยะแรกจะทำให้ภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาน้อย และพยากรณ์โรคดี

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### ลักษณะต่างๆ ที่ช่วยในการวินิจฉัยแยกโรค

#### 1. ประวัติ ที่มีความเสี่ยงเป็นมะเร็ง

- เพศ ก้อนในเพศชาย
- อายุ น้อยกว่า 20 ปี หรือมากกว่า 45 ปี
- ก้อนโตเร็ว
- มีก้อนที่คอบริเวณอื่นร่วมด้วย
- เสียงแหบ หายใจลำบาก กลืนลำบาก
- เคยได้รับรังสีรักษาบริเวณคอ
- ประวัติมะเร็งไทรอยด์ในครอบครัว หรือกลุ่มอาการมะเร็งไทรอยด์

#### 2. การตรวจร่างกาย

- ก้อนมีลักษณะแข็ง
- ผิวขรุขระ ยึดติดกับเนื้อเยื่อข้างเคียง
- สายเสียงอัมพาต
- ต่อมน้ำเหลืองที่คอโต

#### 3. การตรวจเพิ่มเติม

3.1 Thyroid function test ถ้าพบว่า ค่า TSH น้อยกว่าปกติ ให้ทำ thyroid scan เพื่อตรวจว่าก้อนมีการทำงานอย่างไร

3.2 Thyroid scan ทำตามหลัง Thyroid function test หากพบว่า TSH ต่ำ เพื่อประเมินว่าเป็น hot nodule ซึ่งมีโอกาสเป็นมะเร็งน้อยกว่า cold หรือ warm nodule

#### 3.3 อัลตราซาวนด์ ควรทำทุกราย เพื่อประโยชน์ต่อไปนี้

- ก. ยืนยันว่ามีก้อนไทรอยด์จริง และก้อนอื่นที่อาจตรวจร่างกายไม่พบ
- ข. วัดขนาดก้อน
- ค. ตำแหน่งของก้อน
- ง. ดูต่อมน้ำเหลืองที่คอ
- จ. ดูลักษณะว่ามีโอกาสเป็นมะเร็ง

3.4 การเจาะดูดก้อนด้วยเข็มขนาดเล็กเพื่อส่งตรวจทางเซลล์วิทยา (fine needle aspiration : FNA) เป็นการตรวจที่สำคัญที่สุดในการตรวจวินิจฉัยของก้อนที่ต่อมไทรอยด์ เป็นการใช้เข็มขนาดเล็ก ดูดตัวอย่างจากก้อนเพื่อนำมาตรวจทางเซลล์วิทยา ซึ่งเป็นวิธีที่ง่าย มีความแม่นยำสูง ทำได้เร็ว ราคาถูก และมีความปลอดภัย

### การผ่าตัดต่อมไทรอยด์

#### ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดต่อมไทรอยด์

1. เนื้องอกของต่อมไทรอยด์(nodules) ที่สงสัยว่าจะเป็นมะเร็ง
2. ต่อมไทรอยด์โตและมีอาการของต่อมไทรอยด์เป็นพิษ
3. ก้อนที่ไทรอยด์กดหลอดลม
4. มีเนื้องอกที่ต่อมไทรอยด์หลังจากการฉายแสงรังสีที่หน้า

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### การรักษาด้วยการผ่าตัด สามารถทำได้ 2 วิธีคือ

1. การผ่าตัดต่อมไทรอยด์ด้วยวิธีปกติ วิธีนี้ แพทย์จะลงแผลตามแนวอนบริเวณกลางลำคอ และเข้าไปตัดต่อมไทรอยด์ในข้างที่มีก้อนออก หรืออาจตัดออกทั้ง 2 ข้าง ในกรณีพิสูจน์ได้อย่างแน่ชัดว่าเป็นมะเร็ง
2. การผ่าตัดต่อมไทรอยด์ด้วยกล้อง โดยการลงแผลขนาดเล็กบริเวณรักแร้ หรือบริเวณแขนอก แล้วสอดกล้องและเครื่องมือ เพื่อเข้าไปผ่าตัดต่อมไทรอยด์ข้างที่มีก้อนออก วิธีนี้มีข้อดีคือ สามารถซ่อนบาดแผลไว้ในบริเวณใต้วงแขน แต่มีข้อจำกัดที่ไม่สามารถทำในผู้ที่มีก้อนใหญ่มากๆ หรือจะไม่พิจารณาการผ่าตัดผ่านกล้องในกรณีที่สงสัยว่าเป็นมะเร็งต่อมไทรอยด์

### การรักษาหลังผ่าตัดไทรอยด์ ขึ้นอยู่กับผลของการพิสูจน์ชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยา

1. หากเป็นเนื้อไทรอยด์โตธรรมดา (Goitre) แพทย์อาจให้ติดตามการรักษา หรือให้รับประทานฮอร์โมนไทรอยด์หลังผ่าตัดประมาณ 6 เดือน
2. หากเป็นถุงน้ำที่ต่อมไทรอยด์ ไม่ต้องให้การรักษาใดๆ เพิ่มเติม
3. หากเป็นเนื้องอกชนิดไทรอยด์ไม่ร้าย ไม่ต้องให้การรักษาใดๆ เพิ่มเติม แพทย์อาจนัดมาทำการตรวจเป็นระยะ
4. หากเป็นเนื้องอกของไทรอยด์ชนิดร้าย ขึ้นอยู่กับลักษณะและชนิดของเนื้องอก บางชนิดใช้วิธีติดตามการรักษา บางชนิดจำเป็นต้องทำการผ่าตัดครั้งที่สองเพื่อตัดต่อมไทรอยด์ออกให้หมด บางชนิดจำเป็นต้องกลืนน้ำแร่หลังทำการผ่าตัดด้วย

### การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อมไทรอยด์

การผ่าตัดเป็นการผ่าตัดใหญ่ที่อยู่ยากซับซ้อนและผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยงสูง เพราะมีอันตรายจากการเสียเลือด และมีปัญหาแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้ เช่น การตกเลือด การเกิดปัญหาเสียงแหบจากการกระทบกระเทือนเส้นประสาทเสียง

### การเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกาย

1. ผู้ป่วยที่รอผ่าตัด ควรได้รับการพักผ่อนเต็มที่
2. ตรวจร่างกายทางห้องทดลอง เช่น ตรวจเลือด ตรวจคลื่นหัวใจ
3. เตรียมเลือดเมื่อใช้ในขณะผ่าตัด
4. เตรียมความสะอาดทั่วไปก่อนผ่าตัด 1 วัน และวันผ่าตัดควรอาบน้ำและเปลี่ยนผ้าด้วยชุดที่สะอาด
5. งดน้ำ งดอาหารก่อนผ่าตัด 6 - 8 ชั่วโมง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และอาการสำลักอาหารและน้ำเข้า

หลอดลม

6. ถอดฟันปลอม (ถ้ามี) และเก็บของมีค่า เครื่องประดับต่าง ๆ ก่อนไปห้องผ่าตัด
7. เซ็นไบยินยอมอนุญาตให้แพทย์ทำการผ่าตัด

### ภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด ที่อาจเกิด

1. มีเลือดออกหลังผ่าตัด
2. ปกติต่อมไทรอยด์จะวางอยู่บนเส้นประสาทที่ไปเลี้ยงกล่องเสียงเหนือหลอดลมอย่างแนบชิดมากๆ การผ่าตัดไทรอยด์มีโอกาสบาดเจ็บต่อเส้นประสาททั้งสองข้างได้ โดยมีโอกาส 1-5% แล้วแต่ขนาดก้อน ยิ่งก้อนใหญ่มากเท่าไรหรือก้อนอักเสบมากๆ โอกาสบาดเจ็บต่อเส้นประสาทก็จะมากขึ้นเท่านั้น การผ่าตัดแบบเปิดและการส่องกล้องโอกาสการบาดเจ็บแทบจะไม่ต่างกันในปัจจุบัน ถ้าบาดเจ็บเส้นประสาทที่วารี จะทำให้เสียงแหบแห้งลงไปไม่เหมือนปกติ เสียงอาจจะแหบชั่วคราว (3-6 เดือน ถ้าบาดเจ็บบางส่วนหรือแค่ข้างๆ) หรือถาวรเลยก็ได้ (ในกรณีที่ตัดขาด 2 ท่อน) แต่ในขณะที่ผ่าตัด แพทย์จะพยายามเก็บรักษาเส้นประสาทเส้นนี้เป็นอย่างดีที่สุด รมัถระวังไม่ให้ได้รับบาดเจ็บ

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

3. ต่อมพาราไทรอยด์ ทำหน้าที่ผลิตพาราไทรอยด์ฮอร์โมน ซึ่งมีผลต่อระดับแคลเซียมในกระแสเลือด ต่อมพาราไทรอยด์วางอยู่ชิดกับต่อมไทรอยด์ ข้างละ 2 ต่อม ทั้ง 2 ข้าง ในการผ่าตัดไทรอยด์ข้างใดข้างหนึ่งมักจะไม่มีเกิดปัญหานี้ เนื่องจากอีกข้างยังมีต่อมพาราไทรอยด์อยู่นั่นเอง ปัญหาจึงเกิดกับคนที่จะต้องได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ทั้ง 2 ข้างออกไป ซึ่งอาจจะตัดเอาพาราไทรอยด์ออกไปด้วยก็ได้ ทำให้แคลเซียมในกระแสเลือดต่ำ เกิดอาการชาตามมา แพทย์ที่ผ่าตัดจะพยายามเก็บรักษาต่อมพาราไทรอยด์ทั้ง 4 ต่อมไว้ อีกกรณีหนึ่งคือ เก็บต่อมพาราไทรอยด์ไว้ได้ แต่เนื่องจากขณะผ่าตัดทำการเลาะเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงต่อมพาราไทรอยด์ อาจเกิดการขาดเลือดชั่วคราว ทำให้ต่อมทำงานได้ไม่เต็มที่ชั่วคราว เมื่อระยะเวลาผ่านไปก็กลับมาทำงานปกติ

4. สำล้ง่าย แต่อาการเหล่านี้จะหายเองภายใน 6 เดือนหลังผ่าตัด

5. มีแผลผ่าตัดบริเวณลำคอด้านหน้า

6. ผู้ป่วยจะมีสายระบายเลือดและสิ่งคัดหลั่งพร้อมขวดรองรับบริเวณแผลผ่าตัด

7. 1วันหลังผ่าตัดผู้ป่วยสามารถบริหารกล้ามเนื้อบริเวณลำคอได้ โดยการหันหน้าซ้าย-ขวา ก้ม-เงย ซ้ำๆอย่างระมัดระวัง

### การปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

1. ดูแลแผลผ่าตัดไม่ให้ถูกน้ำ/แผลสกปรก หากแผลถูกน้ำหรือสกปรกต้องทำความสะอาดแผลทันที

2. ทำความสะอาดแผลตามแพทย์สั่ง

3. สังเกตอาการผิดปกติหาก ปวด บวมแดง หรือมีไข้ ควรมาพบแพทย์ทันที

4. บริหารกล้ามเนื้อคอ โดยการหันซ้าย-ขวา ก้ม-เงย เพื่อป้องกันการดิ่งรั้งของบาดแผล

5. รับประทานยาตามแพทย์สั่ง

6. พบแพทย์ตามนัดเพื่อติดตามอาการ

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### 4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

#### 4.1 สรุปสาระ

ชื่อกรณีศึกษา การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะต่อมไทรอยด์โตที่ได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ออกทั้งหมด

ข้อมูลทั่วไป ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 45 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ สถานะภาพ คู่ อาชีพแม่บ้าน เป็นคนภูมิลำเนาจังหวัดสระแก้ว สิทธิการรักษา บัตรทอง (นอกเขตอำเภอ มีใบ Refer)

แหล่งที่มาของข้อมูล ประวัติ การสัมภาษณ์ผู้ป่วยญาติ และเวชระเบียนผู้ป่วยโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

วันที่รับเข้าโรงพยาบาล 24 สิงหาคม 2565 เวลา 11.19 น.

วันที่รับไว้ดูแล 24 สิงหาคม 2565 เวลา 13.30 น.

วันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 29 สิงหาคม 2565 เวลา 12.00 น.

วันที่จำหน่ายออกจากการดูแล 29 สิงหาคม 2565 เวลา 12.00 น.

รวมวันที่รับไว้ในโรงพยาบาล 6 วัน

รวมวันที่รับไว้ดูแล 6 วัน

#### อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล

คลำพบก้อนที่คอด้านขวา วันนี้แพทย์นัดนอนโรงพยาบาลเพื่อผ่าตัดต่อมไทรอยด์ออกทั้งหมด

#### ประวัติความเจ็บป่วยในปัจจุบัน

1 ปี ก่อนมาโรงพยาบาล คลำพบก้อนที่คอด้านขวา ไม่ได้รักษา

7 เดือน ก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการปวดศีรษะเวียนศีรษะ ปวดตึงท้ายทอย ปวดกระบอกตาสองข้าง มีคลื่นไส้อาเจียน มีอาการเป็นๆ หายๆ จึงไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลวังสมบูรณ์ ตรวจพบก้อนที่ต่อมไทรอยด์โต จึงส่งตัวมาโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วเพื่อตรวจวินิจฉัย และรักษา แพทย์โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วพิจารณาเจาะดูดชิ้นเนื้อเพื่อส่งตรวจทางเซลล์วิทยา (fine Needle Aspiration: FNA) ผล ไม่พบเซลล์มะเร็ง (the smears show few lymphocytes. neither follicular cell nor malignant cell is seen)

1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล นัดติดตามอาการและเจาะเลือดตรวจไทรอยด์ฮอร์โมน มีอาการเหนื่อยง่าย

วันนี้แพทย์นัดนอนโรงพยาบาลเพื่อผ่าตัดต่อมไทรอยด์ออกทั้งหมด

#### ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

ไขมันในเลือดสูง

#### ประวัติการแพ้ยาและสารเคมี

ปฏิเสธประวัติแพ้ยาและสารเคมี

#### ประวัติการสารเสพติด

ไม่มีการใช้สารเสพติด ไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่

#### ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว

ปฏิเสธ

#### ประวัติการผ่าตัด

ผ่าตัดนิ้วในอุ้งน้ำดี พ.ศ. 2559 ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### 4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

#### ประวัติส่วนตัวและแบบแผนการดำเนินชีวิต

##### ลักษณะนิสัย

ผู้ป่วยเป็นคนมีนิสัยร่าเริง พุดคุย ยิ้มแย้ม เข้ากับบุคคลอื่นได้ง่าย ใจเย็น มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี

##### การรับประทานอาหาร

ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ปกติ โดยรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ

##### การพักผ่อนนอนหลับ

ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนวันละประมาณ 6-8 ชั่วโมง

##### การออกกำลังกาย

ผู้ป่วยไม่ได้มีการออกกำลังกาย จะมีแค่การเดินเล่นเบาๆรอบบริเวณบ้านเท่านั้น

##### สุขนิสัยและการขับถ่าย

ผู้ป่วยถ่ายอุจจาระทุกวันตอนเช้า

##### ความเชื่อและค่านิยม

ผู้ป่วยมีความเชื่อในเรื่องของบาปบุญ คุณโทษ

##### สิ่งแวดล้อมและที่อยู่อาศัย

ผู้ป่วยพักอาศัยอยู่ที่บ้านของตนเอง

##### เศรษฐกิจและรายได้

ผู้ป่วยมีฐานะครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง มีรายได้ประมาณ 15,000 บาทต่อเดือน จากสามีและบุตร

##### การดูแลความสะอาดร่างกาย

ผู้ป่วยอาบน้ำ 2 ครั้ง/วัน เช้า - เย็น แปรงฟัน 2 ครั้ง/วัน เช้าและเย็น

##### การประเมินสภาพร่างกายตามระบบ

สัญญาณชีพ : อุณหภูมิ 37.0 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 106 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที

ความดันโลหิต 150/79 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือด 100%

ลักษณะทั่วไป : ตื่นดี E4M6V5 น้ำหนัก 74 กิโลกรัม ส่วนสูง 161 เซนติเมตร BMI 28.55 สูงกว่าในเกณฑ์

ผิวหนังและเล็บ : ผิวดำแดง ไม่มีอาการบวม ไม่พบผื่น ไม่พบบาดแผล ไม่พบจุดจ้ำเลือดตามร่างกาย

ศีรษะ : รูปร่างปกติ กะโหลกศีรษะมีรูปร่างสมมาตรกันทั้ง 2 ข้าง ไม่มีแผล ไม่มีก้อน ผมสีดำ หยักศก ยาวถึงกลางหลัง

ใบหน้า : มีรูปร่างเป็นรูปไข่ ใบหน้าและอวัยวะบนใบหน้าสมส่วนกันและเหมือนกันทั้ง 2 ข้าง ผิวหนังเรียบ

ไม่บวม ไม่มีก้อน ไม่มีตุ่มหนอง

ตา : ตามองเห็นปกติ ตาเท่ากันทั้ง 2 ข้าง

หู : ใบหูรูปร่างปกติ ไม่มีน้ำหนองไหล

จมูก : มีขนาดเหมาะสมกับใบหน้า ไม่คัด ไม่เอียงผิดรูป

ปาก : ริมฝีปากแดง ไม่แห้ง ลักษณะขากรรไกรปกติ

คอ : ลำคอตั้งตรง สมมาตรกันทั้ง 2 ข้าง คอไม่แข็ง คลำพบก้อนบริเวณคอด้านขวา ขยับเคลื่อนขึ้น-ลงเวลากินน้ำลาย

ทรวงอกและปอด : รูปร่างทรวงอกเท่ากันทั้ง 2 ข้าง ขยายได้ดี ไม่มีก้อน ปอดมีเสียงลมผ่านดังเท่ากันทั้ง 2 ข้าง

หายใจไม่มีหอบเหนื่อย อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที

แขนขา : เคลื่อนไหวแขนและขาทั้งสองข้างได้

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### 4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

#### การประเมินสภาพร่างกายตามระบบ (ต่อ)

หัวใจและระบบการไหลเวียนโลหิต : อัตราการเต้นของหัวใจ 106 ครั้งต่อนาที เต้นแรงดี สม่ำเสมอ ไม่ได้ยินเสียงหัวใจผิดปกติ (murmur) ซีพจรที่แขนขา คอ ขาหนีบ สม่ำเสมอเท่ากันทั้งสองข้าง ความดันโลหิต 150/79 มิลลิเมตรปรอท ระบบเลือดค่อน้ำเหลือง : ไม่มีเลือดออกตามอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย บริเวณรักแร้และขาหนีบคลำไม่พบต่อมน้ำเหลืองโต

ระบบทางเดินอาหาร : ท้องไม่อืด คลำไม่พบตับและม้ามโต

ระบบกระดูกสันหลังและกล้ามเนื้อ : กระดูกสันหลังอยู่ในแนวกลางลำตัวได้สัดส่วน กล้ามเนื้อแขนขาปกติ

การเคลื่อนไหวของแขนขามีแรง ขยับได้

ระบบประสาท : ระดับความรู้สึกตัวดี

ระบบทางเดินปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์ : ปัสสาวะปกติ ไม่มีเสบขัด

#### ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ตารางที่ 1 ผลการตรวจการทำงานของต่อมไทรอยด์ (thyroid function test: TFT)

สิ่งส่งตรวจ	ค่าปกติ	ผลการตรวจ	
		20 มิ.ย.2564	7 ก.ค.2565
Free T3	2.77-5.27 (pg/ml)	3.93	3.72
Free T4	0.78-2.19 (ng/dl)	1.08	1.00
TSH	0.470-4.680 (mIU/L)	1.410	2.233

ตารางที่ 2 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่นๆ

สิ่งส่งตรวจ	ค่าปกติ	ผลการตรวจ		
		26 ส.ค.2565	27 ส.ค.2565	28 ส.ค.2565
Albumin	3.35-5.0 (g/dL)	4.25	3.77	3.77
Calcium	8.4-10.2 (mg/dL)	8.74	8.25 (ต่ำกว่าปกติ)	8.82

การเจาะดูดชิ้นเนื้อเพื่อส่งตรวจทางเซลล์วิทยา (Fine Needle Aspiration : FNA) วันที่ 7 กรกฎาคม พ.ศ. 2564 ไม่พบเซลล์มะเร็ง (The smears show few lymphocytes. Neither follicular cell nor malignant cell is seen)

#### การวินิจฉัยของแพทย์

ไทรอยด์เป็นพิษจากก้อนโตหลายก้อน (Multinodular toxic goiter)

#### การผ่าตัด

การผ่าตัดเอาต่อมไทรอยด์ออกทั้งหมด (total thyroidectomy) วันที่ 25 สิงหาคม พ.ศ.2565

#### การระงับความรู้สึก

การให้ยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย (General Anesthesia : GA) และท่อหลอดลมคอ (Endotracheal tube)

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### 4.1 สรุปสาระ(ต่อ)

สรุปอาการและอาการแสดงรวมการรักษาของแพทย์ตั้งแต่รับไว้จนถึงจำหน่ายจากความดูแล

ผู้ป่วยมีภาวะก่อนที่ต่อมไทรอยด์โต วันนี้แพทย์นัดนอนโรงพยาบาลเพื่อผ่าตัดต่อมไทรอยด์ออกทั้งหมด

วันที่ 24 สิงหาคม 2565 เวลา 13.30 น. แรกรับที่หอผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก จักษุ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พุดคุยรู้เรื่อง E4M6V5 อุณหภูมิ 37.0 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 106 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 150/79 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือด 100% จากการตรวจร่างกายคลำพบก้อนบริเวณคอด้านขวา ขยับเคลื่อนขึ้น-ลงเวลากินน้ำลาย ภายหลังการซักประวัติ และแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด คือ การทำความสะอาดร่างกาย อาบน้ำ สระผม งดน้ำและอาหารหลังเวลา 24.00 น. ห้องผ่าตัดจะมารับเวลาประมาณ 9.00 น. ให้ปัสสาวะ ไม่ใส่เสื้อชั้นใน ห้ามนำของมีค่าไป ก่อนผ่าตัดแพทย์จะระงับความรู้สึกโดยการดมยาสลบและใส่ท่อช่วยหายใจทางปาก ใช้เวลาผ่าตัดประมาณ 1 ชั่วโมง หลังผ่าตัดจะมีสายระบายเลือดลงขวดสุญญากาศ 2 สาย หลังผ่าตัดพักฟื้นในห้องพักฟื้น 2 ชั่วโมง จนสัญญาณชีพปกติ จึงย้ายกลับหอผู้ป่วย ผู้ป่วยอาจจะเริ่มมีอาการปวดหลังยาสลบหมดฤทธิ์ แพทย์จะรักษาโดยให้ยาแก้ปวดชนิดฉีดและชนิดรับประทาน รวมถึงยาปฏิชีวนะ ห้ามแกะแผล และดูแลไม่ให้แผลเปียกชื้น ดูแลสายระบายเลือดไม่ให้เลื่อนหลุด และวางแผนจำหน่ายร่วมกับผู้ป่วย แนะนำดูแลแผลผ่าตัดไม่ให้ถูกน้ำ/แผลสกปรก หากแผลถูกน้ำหรือสกปรกต้องทำความสะอาดแผลทันที แผลผ่าตัดแพทย์เย็บเป็นไหมละลาย ไม่ต้องตัดไหม เปิดแผล 7 วันหลังผ่าตัด สังเกตอาการผิดปกติหาก ปวด บวมแดง หรือมีไข้ ควรมาพบแพทย์ทันที บริหารกล้ามเนื้อคอ โดยการหันซ้าย-ขวา ก้ม-เงย เพื่อป้องกันการดิ่งรั้งของบาดแผล รับประทานยาตามแพทย์สั่ง พบแพทย์ตามนัดเพื่อติดตามอาการและฟังผลชิ้นเนื้อ หลังให้ข้อมูลผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเล็กน้อย พุดคุย ให้กำลังใจผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดระบายความรู้สึก และรับฟังอย่างเต็มใจ ผู้ป่วยมีสีหน้ายิ้มแย้ม คลายกังวล

ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดด้านร่างกาย คือ การเจาะเลือดตรวจ การตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (complete blood count, CBC) ผลปกติ ตรวจความสมดุลของเกลือแร่ในเลือด (Electrolyte) ผลปกติ ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ได้แก่ 5% DN/2 1000 มิลลิลิตร ในอัตราหยด 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง บริเวณแขนข้างซ้าย ไม่มีปวด บวม แดง ร้อน

วันที่ 25 สิงหาคม 2565 เวลา 09.30 น. ส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัดด้วยเปลนอน ได้ตรวจความพร้อมทางด้านร่างกาย ตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.7 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 140/80 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือด 100% ผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัดเวลา 13.35 น. ใช้เวลาผ่าตัดประมาณ 51 นาที อาการผู้ป่วยแรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พุดคุยรู้เรื่อง มีแผลบริเวณคอ ไม่มีเลือดออก มีสายระบายเลือดจากแผล 2 สาย ปริมาณเลือด 5 มิลลิลิตร ไม่มีหายใจเหนื่อยหอบ ตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.7 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 102 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 144/100 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือด 100% แพทย์อนุญาตให้รับประทานอาหารได้ตามปกติ

การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที ในชั่วโมงแรก ทุก 30 นาที ในชั่วโมงที่ 2 ทุก 1 ชั่วโมง ติดต่อกัน 2 ครั้ง และต่อไปทุก 4 ชั่วโมง จนครบ 24 ชั่วโมง เพื่อสังเกตอาการข้อคจากการสูญเสียเลือดขณะผ่าตัด อัตราการเต้นของหัวใจอยู่ระหว่าง 90-110 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18-20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 140/80-150/100 มิลลิเมตรปรอท ความรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ได้แก่ 5 % DN/2 1000 มิลลิลิตร ในอัตราหยด 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง จากการประเมินสีหน้าและซักถาม พบว่าผู้ป่วยมีอาการปวดบริเวณแผลผ่าตัดเล็กน้อย pain score 3 คะแนน ให้การพยาบาลโดยจัดท่านอนหัวสูง 30 องศา เพื่อลดการดิ่งรั้งของแผล



## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### 4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

สรุปอาการและอาการแสดงรวมการรักษาของแพทย์ตั้งแต่รับไว้จนถึงจำหน่ายจากความดูแล (ต่อ)

พูดคุยให้กำลังใจ ให้ยาพาราเซตามอลแก้ปวด 1 เม็ด ให้ยาป้องกันการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด Cloxacillin 1 กรัม ทางหลอดเลือดดำ ทุก 6 ชั่วโมง ตามแผนการรักษาของแพทย์ พร้อมทั้งสังเกตอาการข้างเคียงที่อาจเกิด

วันที่ 26 สิงหาคม 2565 เวลา 08.30 น. ภายหลังจากผ่าตัดวันแรก ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่น ลูกนั่ง-เดินได้ปกติ รับประทานอาหารเองได้ หายใจได้ปกติ แผลไม่มีเลือดซึม สายระบายเลือดจากแผลไม่เกิดการเลื่อนหลุด ปริมาณเพิ่มมากขึ้น 50 มิลลิลิตร เจาะเลือดตรวจ calcium ผล 8.74 mg/dL (ปกติ albumin ผล 4.25 g/dL (ปกติ)

ให้คำแนะนำสังเกต อาการชา มือจีบ ชักเกร็ง

วันที่ 27 สิงหาคม 2565 เวลา 09.30 น. แผลไม่มีเลือดซึม สายระบายเลือดจากแผลไม่เกิดการเลื่อนหลุด ปริมาณเพิ่มมากขึ้น 30 มิลลิลิตร ผู้ป่วยมีอาการไอ เจ็บคอ ดูแลให้ได้รับ Fluimucil รับประทาน 1 ซอง 3 เวลาหลัง รับประทานอาหาร เจาะเลือดตรวจ calcium ผล 8.25 mg/dL (ต่ำปกติ) albumin ผล 3.77g/dL (ปกติ)

ให้คำแนะนำสังเกต อาการชา มือจีบ ชัก เกร็ง ดูแลให้ได้รับ แคลเซียมคาร์บอเนต (Calcium Carbonate) 1.25 กรัม รับประทานหลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น และ แอลฟาแคลซิโดล (Alfacalcidol) 0.25 กรัม รับประทานหลังอาหารเช้า ผู้ป่วยไม่มีอาการชา มือจีบ ชัก เกร็ง

วันที่ 28 สิงหาคม 2565 เวลา 10.00 น. แผลไม่มีเลือดซึม สายระบายเลือดจากแผลไม่เกิดการเลื่อนหลุด ปริมาณไม่เพิ่มขึ้น ผู้ป่วยไม่มีอาการชา มือจีบ ชัก เกร็ง เจาะเลือดตรวจ calcium ผล 8.82 mg/dL (ปกติ) albumin ผล 3.77 g/dL (ปกติ)

วันที่ 29 สิงหาคม 2565 เวลา 10.00 น. แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึม สายระบายเลือดจากแผลไม่เกิดการเลื่อนหลุด ปริมาณไม่เพิ่มขึ้น ผู้ป่วยไม่มีอาการชา มือจีบ ชัก เกร็ง แพทย์ให้ถอดสายระบายเลือด ถอดสายระบายเลือดจากแผล และทำความสะอาดแผล แผลสภาพแผลเย็บไหมละลาย แห้งดี ไม่มีเลือดซึม ไม่มีอาการปวด บวม แดง ให้คำแนะนำ เรื่องการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด การดูแลแผลผ่าตัด ไม่ให้แผลเปียกน้ำ 7 วัน หลังผ่าตัด การรับประทานยา การสังเกต ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น ปวดแผลมาก แผลบวม แดง ร้อน มีสารคัดหลังซึมออกจากแผล มีอาการชา มือจีบ ชัก เกร็ง ให้มาพบแพทย์ก่อนวันนัด และนัดมาติดตามผลการรักษาและฟังผลขึ้นเนื้อในวันที่ 21 กันยายน พ.ศ. 2565 เวลา 09.30 น. ที่ห้องตรวจหุ คอ จมูก อากาศผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยเข้าใจ ไม่มีข้อซักถามเพิ่ม

### สรุปข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

1. ผู้ป่วยวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษาและ วิธีการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ออกทั้งหมด
2. เสี่ยงต่อภาวะอุดกั้นของทางเดินหายใจจากการบวมของเนื้อเยื่อ หรือมีเลือดออกใต้ผิวหนังบริเวณผ่าตัด
3. ไม่สุขสบาย ปวดแผลเนื่องจากเนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บจากการผ่าตัด
4. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแคลเซียมในเลือดต่ำ เนื่องจากการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ออกหมด
5. เสี่ยงต่อการขาดสารน้ำและเกลือแร่เนื่องจากเจ็บคอและปวดแผลผ่าตัด
6. ภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์(hypothyroidism) หลังผ่าตัดต่อมไทรอยด์ออกทั้งหมด
7. ขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### สรุปกรณีศึกษา

ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 45 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ สถานะภาพ คู่ อาชีพแม่บ้าน เป็นคนภูมิลำเนาจังหวัดสระแก้ว สิทธิการรักษา บัตรทอง (นอกเขตอำเภอ มีใบ Refer) เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วย โสต คอ นานสิก จักษุ เมื่อวันที่ 24 สิงหาคม 2565 เวลา 13.30 น. อาการสำคัญคือมีก้อนที่ต่อมไทรอยด์โต วันนี้แพทย์นัดมาผ่าตัดต่อมไทรอยด์ออกทั้งหมด ผู้ป่วยวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษาและ วิธีการปฏิบัติตัว ก่อนและหลังการผ่าตัด ผู้ป่วยได้รับการสร้างสัมพันธภาพโดยการพูดคุย อธิบายสาเหตุของการเกิดโรค แนะนำสิ่งที่ต้องเผชิญขณะผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อน ขณะ และหลังผ่าตัด รวมถึงการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยเพื่อคลายความวิตกกังวล

หลังผ่าตัดผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะอุดกั้นของทางเดินหายใจจากการบวมของเนื้อเยื่อ หรือมีเลือดออกใต้ผิวหนัง บริเวณผ่าตัด ไม่สุขสบาย ปวดแผลเนื่องจากเนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บจากการผ่าตัด เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแคลเซียมในเลือดต่ำเนื่องจากการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ออกหมด เสี่ยงต่อการขาดสารน้ำและเกลือแร่เนื่องจากเจ็บคอและปวดแผล ผ่าตัด ผู้ป่วยได้รับการเฝ้าระวังสัญญาณชีพให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ได้รับสารน้ำทดแทนตามแผนการรักษาของแพทย์ ผู้ป่วยไม่เกิดการช็อคจากการสูญเสียเลือดในร่างกาย ได้รับการดูแลบาดแผลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อของแผล ผ่าตัด ดูแลสายระบายเลือดไม่ให้เกิดการเลื่อนหลุด ดูแลสังเกตอาการมีอาการชา มือจีบ ชัก เกร็ง ผู้ป่วยพร้อมความรู้ ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ให้คำแนะนำเรื่องกาปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด การดูแลแผลผ่าตัด การรับประทานยา การสังเกตภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น ปวดแผลมาก แผลบวม แดง ร้อน มีสารคัดหลั่งซึมออกจากแผล มีอาการชา มือจีบ ชัก เกร็ง ให้มาพบแพทย์ก่อนวันนัด เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย และนัดมาติดตามผลการรักษาและฟังผลขึ้น เนื้อในวันที่ 21 กันยายน พ.ศ. 2565 เวลา 09.30 น. ที่ห้องตรวจหู คอ จมูก อาคารผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยเข้าใจ ไม่มีข้อ ซักถามเพิ่ม รวมระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาล 6 วัน รวมระยะเวลาการดูแล 6 วัน

### 4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

#### ขั้นวางแผนเตรียมการ

1. ทบทวนเอกสารวิชาการเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะต่อมไทรอยด์โตที่ได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ออกทั้งหมด
2. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการของโรคการรักษา การให้การดูแล ภาวะแทรกซ้อน ตลอดจนการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน
3. ปรึกษาผู้คุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบและช่วยปรับปรุงเนื้อหา

#### ขั้นตอนการดำเนินการ

1. รวบรวมข้อมูลการเตรียมผู้ป่วย และการดูแลผู้ป่วยเมื่อเข้ารับการรักษา และเมื่อสิ้นสุดการรักษา
2. จัดทำรูปแบบแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะต่อมไทรอยด์โตที่ได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ออกทั้งหมด และปรึกษาผู้คุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบและช่วยปรับปรุงเนื้อหา
3. อธิบายให้เจ้าหน้าที่ ญาติผู้ป่วยหรือผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจในแนวทางการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะต่อมไทรอยด์โตที่ได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ออกทั้งหมด

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### 4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ(ต่อ)

4. ติดตามผลการปฏิบัติของ เจ้าหน้าที่ ญาติผู้ป่วยหรือผู้ดูแลตามแนวทางการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะต่อมไทรอยด์โตที่ได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ออกทั้งหมด

5. ปรับปรุง และนำไปใช้ปฏิบัติจริง

#### ขั้นประเมินผล

สรุปผลการปฏิบัติตามแนวทางการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะต่อมไทรอยด์โตที่ได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ออกทั้งหมด

### 4.3. เป้าหมายของงาน

1. เพื่อใช้เป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะต่อมไทรอยด์โตที่ได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ออกทั้งหมด สำหรับญาติผู้ป่วยหรือผู้ดูแล

2. เพื่อให้ญาติผู้ป่วยหรือผู้ดูแลมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย ทั้งขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน

## 5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)

### 5.1 ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะต่อมไทรอยด์โตที่ได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ออกทั้งหมด จำนวน 1 ราย รับไว้ในการดูแลตั้งแต่วันที่ 24 สิงหาคม 2565 เวลา 13.30 น.ถึง 29 สิงหาคม 2565 เวลา 12.00 น. รวมระยะเวลาที่อยู่ในการดูแล 6 วัน

### 5.2 ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

กรณีศึกษาผู้ป่วยเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะต่อมไทรอยด์โตที่ได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ออกทั้งหมด ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ออกทั้งหมด ในขณะที่รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล แพทย์จำหน่ายกลับบ้านได้ โดยมีการวางแผนจำหน่ายตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถดูแลตนเองต่อเนื่งที่บ้านได้ และมีความพึงพอใจในการดูแลรักษาพยาบาล

## 6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

1. เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติกรพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะต่อมไทรอยด์โตที่ได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ออกทั้งหมด

2. ใช้ในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะต่อมไทรอยด์โตที่ได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ออกทั้งหมด ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ไม่เกิดความพิการ

## 7.ความยุ่งยากและความซับซ้อนในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลการผ่าตัด พยาบาลได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับสิ่งที่ต้องเผชิญขณะผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อน-ขณะ และหลังผ่าตัด

2. ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ออกทั้งหมดต้องคอยดูแลและสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด เพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อนอาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัด เช่น ภาวะทางเดินหายใจอุดกั้น อาการชา มือจับ ชักเกร็งจากการขาดแคลเซียม เป็นต้น

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### 7. ความยุ่งยากและความซับซ้อนในการดำเนินการ (ต่อ)

3. ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้และความตระหนักในการดูแลตนเอง ซึ่งพยาบาลให้กำลังใจ ชักถาม สาเหตุที่แท้จริงของผู้ป่วย และให้ความรู้ การดูแลตนเองที่บ้าน จำเป็นต้อง เน้นในเรื่องการดูแลแผลผ่าตัด การรับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง การมาติดตามอาการตามนัด

### 8. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ

1. พยาบาลต้องนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย เริ่มด้วยการรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วย เพื่อนำไปสู่การประเมินสภาพผู้ป่วย การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในกระบวนการพยาบาลทุกขั้นตอน มีการกำหนดจุดมุ่งหมายร่วมกัน เพื่อให้ไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้ ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับโรค

2. พยาบาลต้องมีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะต่อมไทรอยด์โตที่ได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ออกทั้งหมด ต้องทราบถึงอาการและอาการแสดงจำเพาะของโรค ทราบขั้นตอนการวินิจฉัย เพื่อเตรียมความพร้อมในการดำเนินการดูแล ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้อง

3. การให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลมีส่วนสำคัญ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่องเมื่อกลับบ้านตลอดจนการมาตรวจซ้ำ

### 9. ข้อเสนอแนะ

1. จัดให้มีการประชุมทางการพยาบาลเรื่องแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะต่อมไทรอยด์โตที่ได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ออกทั้งหมด

2. จัดทำคู่มือเผยแพร่การพยาบาลแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะต่อมไทรอยด์โตที่ได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ออกทั้งหมด

3. ควรจัดให้มีหนังสือหรือเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะต่อมไทรอยด์โตที่ได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ออกทั้งหมดไว้ในหน่วยงาน เพื่อให้บุคคลากรได้ศึกษาค้นคว้าต่อไป

4. ควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยพูดคุย-ซักถาม ระบายความรู้สึก เพื่อให้ลดความวิตกกังวลแก้ไข้ปัญหาและปฏิบัติตนได้ถูกต้อง

### 10. การเผยแพร่ผลงาน

มีการเผยแพร่ในการประชุมประจำเดือนในหอผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก จักษุ

### 11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

นางรัตนารณ์ ศรีธธา ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติทั้งหมดมีส่วนของผลงาน ร้อยละ 100

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....รัตนารณ์ ศรีธธา.....

(นางรัตนารณ์ ศรีธธา)


(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่).....16...../.....กุมภาพันธ์...../.....256๕.....

ผู้ขอประเมิน

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... 

(นางสาวจันทิมา ศิริวิวัฒนาทร)

(ตำแหน่ง)พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่)..... 30 / สิงหาคม / 2565

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)..... 

(นางสาวรัตนา ต่านปรีดา)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล

(วันที่)..... 3 / ตุลาคม / 2565

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)..... 

(นายสมคิด ยืนประโคน)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

(วันที่)..... ๑๘ พ.ย. ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ)..... 

(นายประภาส ผูกดวง)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

(วันที่)..... 24 พ.ย. 2565

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

## แบบการเสนอข้อเสนอนโยบายการพัฒนางานหรือปรับปรุงงาน

### 1.เรื่อง การพัฒนารูปแบบการสื่อสารของผู้ป่วยใส่ท่อหลอดลมคอ

#### 2.หลักการและเหตุผล

การสื่อสารเป็นปัจจัยสำคัญในการดำรงชีวิตมนุษย์จำเป็นต้องติดต่อสื่อสารกันตลอดเวลา การสื่อสารจึงเป็น ปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งในการดำรงชีวิตมนุษย์ การสื่อสารมีบทบาทสำคัญต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์เป็นอย่างมาก การสื่อสารมีประโยชน์ ทั้งในด้านบุคคลและสังคมการสื่อสารทำให้คนมีความรู้และโลกทัศน์ที่กว้างขวางขึ้นการสื่อสาร เป็นกระบวนการที่ทำให้สังคมเจริญก้าวหน้าอย่างไม่หยุดยั้งทำให้มนุษย์สามารถสืบทอดพัฒนา เรียนรู้และรับรู้วัฒนธรรมของตนเองและสังคมได้การสื่อสารเป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาประเทศ สร้างสรรค์ความเจริญก้าวหน้าชุมชนและสังคมในทุกด้าน (ศศิพงษ์ ศรีสวัสดิ์, 2556) การสื่อสารทางการแพทย์ หมายถึง การติดต่อสื่อสารจากพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโดยเป็นข้อมูลที่ได้สังเกตและดูแล ผู้ป่วยในความรับผิดชอบในเรื่องที่เกี่ยวกับสภาวะหรือสภาพอาการของผู้ป่วย การรักษา การวางแผนการพยาบาล การแก้ไขปัญหา และได้เสนอแนะสิ่งที่จะต้องติดตามต่อไป เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่ต่อเนื่อง การสื่อสารทางการแพทย์จึงมีความสำคัญในการช่วย ให้รับทราบปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างถูกต้องครบถ้วนและสามารถนำข้อมูลต่างๆที่ได้มาร่วมวางแผนการ พยาบาลเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างทันทั่วทั้งที่ พ้นจากภาวะคุกคามของชีวิต (รัชนี ศิริวัฒน์, 2562) ดังนั้นการสื่อสารกับผู้ป่วยจึงเป็นหัวใจสำคัญของบุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับ เนื่องจากเป็นปัจจัยพื้นฐานสำคัญในการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจ ไว้วางใจ และ ร่วมมือในการรักษา ส่งผลให้เกิดคุณภาพในการรักษา ตลอดจนสร้างความปลอดภัยให้กับชีวิตของผู้ป่วยที่เข้ามารับ บริการ ด้วยเหตุนี้การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้มารับบริการจึงเป็นสิ่งจำเป็น โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับพยาบาลซึ่งมีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด (ดารารัตน์ ชวงค์อินทร์ และคณะ, 2563) แม้ว่าผู้ป่วยบางรายไม่อยู่ในสถานะที่จะสื่อสารโดยใช้เสียงได้เนื่องจาก ใส่ท่อช่วยหายใจ ใส่ท่อหลอดลมคอ หรือผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัด แต่ก็ยังคงความต้องการในการสื่อสารกับคนใกล้ชิด โดยเฉพาะกับพยาบาลผู้ทำหน้าที่ดูแล เพราะถ้าไม่สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้างได้แม้ในระยะเวลาสั้นๆ จะทำให้เกิดปัญหาในเรื่องความเครียด ความทุกข์ทรมานกังวล ความรู้สึกอึดอัดคับข้องใจ และความรู้สึกที่ตนเองถูกแยกออกจากสังคม อาจจะมากน้อยแตกต่าง กันไปจนถึงขั้นรุนแรงที่วกกลับมาซ้ำเติมความเจ็บป่วยของตนเองได้จึงต้องมีการสื่อสารด้วยวิธีการอื่น เช่น การใช้ท่าทางของร่างกาย สัญญาณมือ เข้ามาทดแทน แต่ยังคงเป็นปัญหาในเชิงปฏิบัติเนื่องจากไม่มีรูปแบบที่เป็นมาตรฐาน โดยพยาบาลและ ผู้ป่วย ต่างคนต่างใช้รูปแบบการสื่อสารในลักษณะที่ตนเองถนัดและคิดค้นขึ้นสำหรับเหตุการณ์ เฉพาะหน้า ทำให้เกิดการสื่อสารที่คลาดเคลื่อน ความหมายไม่ตรงกัน ปัญหาส่วนใหญ่จึงตกกับผู้ป่วย เพราะรู้สึกว่าคุณเองไม่ได้รับการตอบสนองตามความ ต้องการจำเป็นอย่างแท้จริง ส่งผลให้มีการแสดงออก ทางอารมณ์ความรู้สึกในด้านลบ โกรธ อึดอัดคับข้องใจ กลัว รู้สึกโดดเดี่ยว

จากสถิติในหอผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก จักษุ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว มีสถิติผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดใส่ท่อหลอดลมคอปี 62=16 ราย 63=10 ราย และปี 64 = 11 ราย ซึ่งการสื่อสารในผู้ป่วยที่เขียนหนังสือได้ใช้วิธีเขียนในกระดาษเปล่า จากสถิติดังกล่าว มีผู้ป่วยที่ไม่สามารถสื่อสารโดยการเขียนได้ 2, 1 และ 2 รายตามลำดับ การสื่อสารในหอผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก จักษุ ใช้วิธีซักถาม ถ้าไข้ให้ผู้ป่วยพยักหน้า บางครั้งผู้ป่วยแสดงการขยับปาก และบุคลากรต้องใช้ความพยายามอย่างมากในการแปลความหมาย แต่บางรายที่สื่อสารโดยการเขียนไม่ได้ทำให้การสื่อสารเป็นไปด้วยความยากลำบาก อีกทั้งหน่วยงานยังขาดรูปแบบการสื่อสารของ

ผู้ป่วยใส่ท่อหลอดลมคอ ในเรื่องราวที่ผู้ป่วยสนใจ และใช้บ่อยเพื่อบอกความต้องการจำเป็น ให้เป็นไป ในแนวทางเดียวกัน ของผู้ร่วมสนทนาทั้งสองฝ่าย สามารถเข้าใจและยอมรับด้วย ความเข้าใจที่ตรงกัน

ดังนั้น ผู้เสนอผลงานจึงมีแนวคิดศึกษาและจัดทำกรพัฒนารูปแบบการสื่อสารของผู้ป่วยใส่ท่อหลอดลมคอ เพื่อช่วยในการสื่อสารกับผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อหลอดลมคอ และมีรูปแบบการสื่อสารของผู้ป่วยใส่ท่อหลอดลมคอ เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสาร ช่วยให้ผู้บุคลากรในหอผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก จักษุ ตอบสนองตรงความต้องการของผู้ป่วย

### 3.บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการใส่ท่อหลอดลมคอ ไม่อยู่ในสภาวะที่จะสื่อสารโดยใช้เสียงได้ แต่ก็ยังคงความต้องการในการสื่อสารกับคนใกล้ชิด โดยเฉพาะกับพยาบาลผู้ทำหน้าที่ดูแล เพราะถ้าไม่สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้างได้แม้ในระยะเวลาสั้นๆ จะทำให้เกิดปัญหาในเรื่องความเครียด ความทุกข์วิตกกังวล ความรู้สึกอึดอัดคับข้องใจ และความรู้สึกที่ตนเองถูกแยกออกจากสังคม อาจจะมีน้อยแตกต่างกัน ช่วงที่ผ่านมาหอผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก จักษุ ใช้รูปแบบการสื่อสารโดยการซักถาม ให้ผู้ป่วยเขียนตอบ ในบางรายที่ผู้ป่วยไม่สามารถเขียนได้ ใช้วิธีการอ่านปาก ทำท่าทาง ซึ่งบางครั้งไม่ตรงความต้องการของผู้ป่วย ได้รับการตอบสนองล่าช้า บางครั้งเกิดความไม่พอใจ เอะอะโวยวาย ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ดึงสายออกซิเจน ดึงสายน้ำเกลือ ดึงสายให้อาหารทางจมูก ไม่ยอมพลิกตะแคงตัว รวมถึงผลกระทบต่อครอบครัวและผู้ดูแล เกิดความเครียด ความวิตกกังวล ดังนั้นพยาบาลเป็นวิชาชีพหนึ่งในทีม สุขภาพที่ต้องตระหนักถึงกระบวนการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเพื่อมุ่งเน้นให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับ ผู้ป่วย โดยเน้นการลดภาระที่อาจเกิดจากผลที่ไม่พึงประสงค์เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และคุณภาพการพยาบาลให้เกิดความปลอดภัยพึงพอใจในบริการที่ได้รับและมีความเท่าเทียมของการเข้าถึง ระบบบริการโดยไม่มีการแบ่งแยกอันเนื่องมาจากอุปสรรคที่เกิดจากการสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพอีก

จากสถิติในหอผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก จักษุ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว มีสถิติผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดใส่ท่อหลอดลมคอปี 62=16 ราย 63=10 ราย และปี 64 = 11 ราย ซึ่งการสื่อสารในผู้ป่วยที่เขียนหนังสือได้ใช้วิธีเขียนในกระดาษเปล่า จากสถิติดังกล่าว มีผู้ป่วยที่ไม่สามารถสื่อสารโดยการเขียนได้ 2, 1 และ 2 ราย ตามลำดับ จากแนวคิดทฤษฎีการสื่อสารระหว่างบุคคล กล่าวไว้ว่าการสื่อสารเป็นสิ่งที่มีมนุษย์ทุกคน ทุกเพศ ทุกวัย ทุกอาชีพ ย่อมต้องสื่อสารกัน ไม่ว่าจะเป็นการสื่อสารแบบเผชิญหน้าหรือการสื่อสารผ่านสื่อต่างๆ ล้วนต้องสื่อสารกันในชีวิตประจำวันกันทั้งนั้น และการสื่อสารก็ต้องมีกลุ่มเป้าหมายหรือคู่ สนทนาที่ต้องสื่อสารได้ตอบระหว่างกัน (ชนิษฐา จิตแสง, 2563) ดังนั้นจึงเป็นที่มาของแนวคิดการพัฒนารูปแบบการสื่อสารของผู้ป่วยใส่ท่อหลอดลมคอ ที่จะจัดทำอุปกรณ์กระดานสื่อสาร ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพ เพิ่มการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย สามารถตอบสนองได้ตรงตามความต้องการของผู้ป่วยและญาติ เพิ่มความพึงพอใจ

#### 3.1 วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มีรูปแบบการสื่อสารของผู้ป่วยใส่ท่อหลอดลมคอ
2. เพื่อให้พยาบาลมีแนวทางการสื่อสารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถสื่อสารกับแพทย์ พยาบาล ได้
3. เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย

#### 3.2 ระยะเวลาดำเนินการ

เดือน มกราคม พ.ศ. 2566 – มิถุนายน พ.ศ. 2566

### 3.3 กลุ่มเป้าหมาย

1. ผู้ป่วยที่มีได้รับการรักษาโดยการใส่ท่อหลอดลมคอในหอผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก จักษุ
2. พยาบาลวิชาชีพทุกคน ในหอผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก จักษุ

### 3.4 ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ประชุมปรึกษาเพื่อวิเคราะห์หาปัญหา และศึกษาเวชระเบียนย้อนหลังถึงปัญหาในการดูแลผู้ป่วยใส่ท่อหลอดลมคอ
2. ระดมสมองร่วมกันหาแนวทางสื่อสารกับผู้ป่วยใส่ท่อหลอดลมคอ
3. อธิบายให้พยาบาล มีความรู้ความเข้าใจในแนวทางการสื่อสารกับผู้ป่วยที่การใส่ท่อหลอดลมคอ
4. ติดตามผลการปฏิบัติของพยาบาล ตามแนวทางการให้การพยาบาลด้านการสื่อสารสำหรับผู้ป่วยที่ใส่ท่อหลอดลมคอ
5. ปรับปรุง และนำไปใช้ปฏิบัติจริง

### ผังกำกับการดำเนินงาน

กิจกรรม/งาน	พ.ศ.2566					
	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.
1. ประชุมปรึกษาเพื่อวิเคราะห์หาปัญหา และศึกษาเวชระเบียนย้อนหลังถึงปัญหาในการดูแลผู้ป่วยใส่ท่อหลอดลมคอ	↔					
2. ระดมสมองร่วมกันหาแนวทางสื่อสารกับผู้ป่วยใส่ท่อหลอดลมคอ		↔	↔			
3. อธิบายให้พยาบาล มีความรู้ความเข้าใจในแนวทางการสื่อสารกับผู้ป่วยที่การใส่ท่อหลอดลมคอ				↔		
4. ติดตามผลการปฏิบัติของพยาบาล ตามแนวทางการให้การพยาบาลด้านการสื่อสารสำหรับผู้ป่วยที่ใส่ท่อหลอดลมคอ				↔	↔	
5. ปรับปรุง และนำไปใช้ปฏิบัติจริง					↔	↔

### 4.ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. มีรูปแบบการสื่อสารของผู้ป่วยใส่ท่อหลอดลมคอ เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสาร ช่วยให้บุคลากรในหอผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก จักษุ ตอบสนองตรงความต้องการของผู้ป่วย
2. พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตามแนวทางการสื่อสารของผู้ป่วยใส่ท่อหลอดลมคอต่อการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยใส่ท่อหลอดลมคอ
3. ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการใช้แนวการสื่อสารของผู้ป่วยใส่ท่อหลอดลมคอ



## 5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. มีรูปแบบการสื่อสารของผู้ป่วยใส่ท่อหลอดลมคอ จำนวน 1 ฉบับ
2. ร้อยละพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตามแนวทางการสื่อสารของผู้ป่วยใส่ท่อหลอดลมคอต่อการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยใส่ท่อหลอดลมคอ > 80
3. ร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วยใส่ท่อหลอดลมคอเรื่องการสื่อสาร = 100

(ลงชื่อ) ..... รัตนาภรณ์ ศรีทศ.....

(นางรัตนาภรณ์ ศรีทศ)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) 16 / กันยายน / ๒๕๖๑.....

ผู้ขอประเมิน