

## การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ในระยะลุกลามและมีภาวะโรคร่วมที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งไทรอยด์ ออกทั้งหมดร่วมกับการเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอ: กรณีศึกษา 2 ราย

จันทร์สุดา สิงห์ธานี พย.บ.\*

### บทคัดย่อ

**บทนำ:** มะเร็งไทรอยด์ หากอยู่ในระยะลุกลามจำเป็นต้องได้รับการดูแลที่รอบด้าน การพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลถูกต้อง และครบถ้วน จะป้องกันภาวะแทรกซ้อน ฟื้นฟูสภาพ และส่งเสริมคุณภาพชีวิต

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการใช้กระบวนการพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ในระยะลุกลามและมีภาวะโรคร่วมที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งไทรอยด์ออกทั้งหมดร่วมกับการเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอ

**วิธีการศึกษา:** เป็นการศึกษากรณีศึกษา จำนวน 2 ราย ในผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ในระยะลุกลามและมีภาวะโรคร่วมที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งไทรอยด์ออกทั้งหมดร่วมกับการเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอ เก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ การสังเกตและเวชระเบียนผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ปรีक्षाและทบทวนข้อมูลกับทีมสหสาขาวิชาชีพและแพทย์ผู้ให้การรักษา

**ผลการศึกษา:** พบว่ากรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีความแตกต่างกันด้านข้อมูลพื้นฐาน ปัจจัยเสี่ยง และภาวะแทรกซ้อน ให้การพยาบาลครบคลุม 3 ระยะ ได้แก่ 1) ก่อนตรวจ 2) ขณะตรวจ และ 3) หลังตรวจ ส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค สามารถดูแลตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

**สรุปและข้อเสนอแนะ:** ผลการศึกษานำไปจัดทำเป็นมาตรฐานการพยาบาลโรคมะเร็งไทรอยด์ในระยะลุกลามที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งไทรอยด์ออกทั้งหมด รวมทั้งใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาและประเมินความรู้และทักษะของพยาบาลวิชาชีพ

**คำสำคัญ:** การพยาบาล, มะเร็งไทรอยด์ในระยะลุกลาม, การผ่าตัดมะเร็งไทรอยด์

---

\*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลขอนแก่น

## Nursing Care for Patients with Advanced Thyroid Cancer and Comorbidities Undergoing Total Thyroidectomy with Neck Lymph Node Dissection: A Case Study of Two Patients

Chunsuda Singthane, B.N.S.\*

### Abstract

**Introduction:** Advanced thyroid cancer requires comprehensive nursing care. Correct and complete application of the nursing process can prevent complications, promote recovery, and enhance patients' quality of life.

**Objective:** To compare the application of the nursing process in caring for patients with advanced thyroid cancer and comorbidities undergoing total thyroidectomy with neck lymph node dissection

**Methods:** This case study involved two patients with advanced thyroid cancer and comorbidities who underwent total thyroidectomy with neck lymph node dissection. Data were collected through interviews, observations, and patient medical records. Content analysis was conducted, and findings were reviewed and discussed with the multidisciplinary team and treating physicians.

**Results:** The two cases differed in baseline characteristics, risk factors, and complications. Nursing care was provided across three phases: 1) preoperative, 2) intraoperative, and 3) postoperative. This approach ensured patient safety, prevented complications, enhanced understanding of the disease, promoted self-care, and improved quality of life.

**Conclusion and Recommendations:** The findings can inform the development of nursing standards for advanced thyroid cancer patients undergoing total thyroidectomy and serve as a guideline for developing and evaluating registered nurses' knowledge and skills.

**Keywords:** Nursing care, advanced thyroid cancer, total thyroidectomy

---

\* Registered Nurse, Professional Level, Khon Kaen Hospital

มะเร็งไทรอยด์ เป็นปัญหาสุขภาพสำคัญทั่วโลก โดยรายงานขององค์การวิจัยโรคมะเร็งนานาชาติ ปี พ.ศ.2563 ระบุว่า มีอุบัติการณ์ 1.9 คน ต่อแสน ประชากร<sup>1</sup> ในสหรัฐอเมริกา ปี พ.ศ. 2566 พบผู้ป่วยใหม่ประมาณ 43,720 ราย เสียชีวิตประมาณ 2,120 ราย<sup>2</sup>จากสถิติโรคมะเร็งไทรอยด์ของประเทศไทย ในประเทศไทยมีรายงานพบมีอุบัติการณ์ผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์รายใหม่เพิ่มขึ้น โดยพบเพิ่มขึ้นเป็น 6.9 คน ต่อประชากร 100,000 รายในผู้หญิง และ 1.6 คน ต่อประชากร 100,000 รายในผู้ชาย ในช่วง ปี พ.ศ. 2562 - 2564 เทียบจาก 5.6 คน ต่อประชากร 100,000 ราย ในผู้หญิง และ 1.4 คนต่อประชากร 100,000 รายในผู้ชาย ในช่วง ปี พ.ศ. 2559 - 2561 ในช่วงปี พ.ศ. 2562 - 2564 เทียบจาก 5.6 คน ต่อประชากร 100,000 ราย ในผู้หญิง และ 1.4 คนต่อประชากร 100,000 รายในผู้ชาย ในช่วง ปี พ.ศ. 2559 - 2561<sup>3</sup> มะเร็งไทรอยด์ในเพศหญิง พบมากเป็นอันดับที่ 6 ของมะเร็งทั้งหมดที่พบในเพศหญิง เมื่อแยกอุบัติการณ์ตามรายภูมิภาคของประเทศไทย พบว่า ภาคกลางมีอุบัติการณ์สูงสุด อัตราอุบัติการณ์ในเพศหญิงและชายเท่ากับ 9.7 ราย และ 2.1 รายต่อแสน ประชากรตามลำดับ<sup>3</sup> โรคมะเร็งไทรอยด์เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ในต่อมไทรอยด์ พัฒนากลายเป็นเนื้อร้าย สามารถเกิดได้กับต่อมไทรอยด์ทั้งข้างซ้ายและข้างขวา รวมทั้งในเนื้อเยื่อที่เชื่อมต่อทั้งสองข้าง ผู้ที่มีประวัติคนในครอบครัวเป็นมะเร็ง เคยได้รับรังสีรักษา หรืออายุน้อยกว่า 16 ปี หรือมากกว่า 60 ปี แล้วพบก้อนที่ต่อมไทรอยด์ ควรได้รับตรวจรักษาเพิ่มเติม<sup>4</sup> การรักษา มะเร็งไทรอยด์ ได้แก่ ผ่าตัด การใช้ยาเจาะจงเซลล์มะเร็ง การทำเคมีบำบัด การฉายรังสี การรับประทานยาฮอร์โมนไทรอยด์ การรักษาด้วยไอโอดีน-131 เป็นต้น<sup>5</sup> ผลข้างเคียงของการรักษาด้วยไอโอดีน-131 ได้แก่ ภาวะไทรอยด์ต่ำ (Hypothyroidism) หรือเสี่ยงต่ออาการทางตาเพิ่มขึ้น รวมถึงภาวะโซเดียมต่ำรุนแรงถึงขั้นวิกฤตได้ หลังการรักษาควรมาพบแพทย์ตามนัดเพื่อตรวจติดตาม ผลเลือดไทรอยด์และปรับยาตามความเหมาะสม การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องจะทำให้การรักษามีประสิทธิภาพและปลอดภัยต่อตัวผู้ป่วยและคนรอบข้าง<sup>6</sup>

โรงพยาบาลขอนแก่น เป็นโรงพยาบาลตติยภูมิ ที่ให้บริการผ่าตัด รังสีรักษาและเคมีบำบัด จากสถิติ

โรงพยาบาลขอนแก่น ปี พ.ศ. 2565 - 2567 พบว่า มีผู้ป่วยโรคมะเร็งไทรอยด์เข้ารับการรักษา 1,079, 1,063 และ 1,186 รายตามลำดับ โดยผู้รับบริการที่ห้องตรวจ หู คอ จมูก ปี พ.ศ. 2565 - 2567 จำนวน 987, 985 และ 1,079 รายตามลำดับ<sup>7</sup> มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง บทบาทของพยาบาลมีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือ 1) การดูแลรักษาพยาบาล 2) การป้องกันภาวะแทรกซ้อน 3) การฟื้นฟูสภาพ 4) การส่งเสริมสุขภาพ โดยครอบคลุมตั้งแต่การเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด การดูแลหลังผ่าตัด เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน และการวางแผนการดูแลต่อเนื่อง รวมถึงการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ส่งเสริมให้เกิดพลังในทางบวกแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้สามารถดูแลตนเองและดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ

ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ได้รับการผ่าตัด และเข้ารับการรักษาที่ห้องตรวจ หู คอ จมูก จำนวน 2 ราย เพื่อวางแผนพยาบาลและพัฒนาการดูแลผู้ป่วยอย่างครอบคลุมถึงปัญหาทั้ง 4 มิติ ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน และส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดี

**วัตถุประสงค์การศึกษา:** เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการใช้กระบวนการพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ในระยะลูกกลมและมีภาวะโรคร่วมที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งไทรอยด์ออกทั้งหมดร่วมกับการเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอ

**วิธีการดำเนินการศึกษา:** การศึกษาค้นคว้านี้เป็นการศึกษารายกรณี (Case study) จำนวน 2 ราย คัดเลือกกรณีศึกษาแบบเฉพาะเจาะจงในผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ในระยะลูกกลมและมีภาวะโรคร่วมที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งไทรอยด์ออกทั้งหมดร่วมกับการเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอ รับประทานยาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลขอนแก่น ระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม - 31 ตุลาคม 2567 เก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน การสังเกต การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ ประเมินภาวะสุขภาพโดยใช้กรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน 8 ปฏิบัติการพยาบาลตามแนวคิดกระบวนการพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

**ผลการศึกษา:**

นำเสนอผลการเปรียบเทียบการใช้กระบวนการพยาบาลในการให้การพยาบาลกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีรายละเอียดดังนี้

ต่างๆ และการรักษาที่ได้รับ เปรียบเทียบข้อมูลของกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ดังแสดงในตารางที่ 1

### 1.1 ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลภาวะสุขภาพ

รวบรวมข้อมูลทั่วไป ข้อมูลภาวะสุขภาพ ผลการตรวจพิเศษ

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไป ข้อมูลภาวะสุขภาพ การตรวจพิเศษต่างๆ ของกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย

ข้อมูลเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
เพศ	ชาย	ชาย
อายุ	65 ปี	66 ปี
น้ำหนัก/ ส่วนสูง	63 กิโลกรัม/158 เซนติเมตร	45.8 กิโลกรัม/173 เซนติเมตร
การศึกษา อาชีพ รายได้	สำเร็จการศึกษาประถมศึกษาปีที่ 4 ไม่ได้ประกอบอาชีพ รายได้ 1,000 บาท/เดือน	สำเร็จการศึกษาประถมศึกษาปีที่ 6 ไม่ได้ประกอบอาชีพ รายได้ 1,000 บาท/เดือน
ประวัติโรคประจำตัว	ความดันโลหิตสูง เบาหวาน เก๊าท์	โรคเบาหวาน
ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว	ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน	ปฏิเสธโรคประจำตัวในครอบครัว
ประวัติการแพ้ยา และอาหาร	ปฏิเสธการแพ้ยา และอาหาร	ปฏิเสธการแพ้ยา และอาหาร
ประวัติการดื่มสุราและสูบบุหรี่	ดื่มสุรานาน ๆ ครั้ง ไม่สูบบุหรี่	ปฏิเสธการดื่มสุราและปฏิเสธการสูบบุหรี่
อาการสำคัญ	มีก้อนที่คอ เสียงแหบเป็นมา 1 ปี	พบก้อนที่คอโตขึ้น เป็นมา 2 เดือน
ประวัติการเจ็บป่วย	1 ปี ก่อนมาโรงพยาบาล มีก้อนที่คอ เสียงแหบ รักษาที่โรงพยาบาลมหาสารคาม CT neck ผลการตรวจ Suspicious Malignant neoplasm of thyroid gland with Left Cervical Lymph Node (CLN ) Metastasis จึงส่งมารักษาต่อที่โรงพยาบาลขอนแก่น	ปี พ.ศ.2553 เคยผ่าตัดก้อนที่คอไปตรวจไม่ได้ติดตามการรักษาต่อ 2 เดือน ก่อนมาโรงพยาบาล พบก้อนที่คอโตขึ้น ไม่เหนียว ไม่มีไข้ ไม่ไอ น้ำหนักลด 15 กิโลกรัม ไปรักษาที่โรงพยาบาลชัยภูมิ ได้ทำ FNA ผลตรวจ Metastasis carcinoma to neck node (Primary CA thyroid/lung และ ได้ทำ CT Scan ผลตรวจ 1.Lung Mass 2.Atelectasis with adjustment lung fibrosis ส่งมารักษาต่อที่โรงพยาบาลขอนแก่น
การวินิจฉัยโรค	Malignant neoplasm of thyroid gland	Malignant neoplasm of thyroid gland
ผลการตรวจร่างกาย	รู้สึกตัว รู้เรื่องดี ไม่เหนียว เสียงแหบ การประเมินสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.5°C อัตราการเต้นของหัวใจ 90 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 146/79 mmHg	รู้สึกตัว รู้เรื่องดี ไม่เหนียว ไม่หอบ การประเมินสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.5°C ชีพจร 62 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 136/69 mmHg ไม่มีไข้ ไม่ไอ รูปร่างผอมรับประทานอาหารได้น้อย น้ำหนักลด 15 กิโลกรัม
Scan (CT)/FNA	Suspicious Malignant neoplasm of thyroid gland with Left Cervical Lymph Node (CLN) Metastasis	1) Lung Mass 2) Atelectasis with adjustment lung fibrosis] FNA ผลตรวจ Metastasis carcinoma to neck node (Primary CA thyroid/lung)

การรักษที่ได้รับ	ผ่าตัดวันที่ 29 พฤษภาคม 2567: Total thyroidectomy with left neck dissection ส่งต่อที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ เพื่อการรักษามะเร็งต่อมไทรอยด์ด้วยไอโอดีนกัมมันตรังสี (RAI)	แผนการรักษาคือ ส่งมาปรึกษาที่แผนกหูคอ จมูก เพื่อทำ Cervical lymph node biopsy ผลชิ้นเนื้อพบว่า Papillary thyroid carcinoma, metastasis papillary carcinoma In eighteen lymph nodes การผ่าตัดครั้งที่ 1 (1 พฤษภาคม 2567) : Total thyroidectomy with left neck dissection การผ่าตัดครั้งที่ 2 (8 พฤษภาคม 2567): Tracheostomy ส่งรักษาต่อที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ เพื่อรักษามะเร็งต่อมไทรอยด์ด้วยไอโอดีนกัมมันตรังสี (RAI)
การจำหน่าย	แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ มีนัดติดตาม ครั้งต่อไปอีก 90 วัน	แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ มีนัดติดตาม อาการครั้งต่อไปอีก 90 วัน

จากตารางที่ 1 พบว่ากรณีศึกษาทั้งสองรายมีลักษณะพื้นฐานคล้ายคลึงกัน ได้แก่ เป็นเพศชายวัยผู้สูงอายุ มีระดับการศึกษาใกล้เคียงกัน ไม่มีอาชีพ รายได้เท่ากัน และมีการรับรู้เกี่ยวกับภาวะการเจ็บป่วยของตนเองอย่างเหมาะสม โดยตระหนักว่าตนเองเป็นโรคมะเร็งระยะลุกลามและจำเป็นต้องได้รับการรักษาต่อเนื่อง ทั้งสองรายมีประวัติด้านสติปัญญา การรับรู้ การรับข้อมูลสุขภาพ การปฏิบัติตามนัดหมายและการสนับสนุนจากครอบครัวอยู่ในระดับดี นอกจากนี้ยังนับถือศาสนาพุทธเหมือนกันและมีความเชื่อทางศาสนาไม่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตาม จากข้อมูลทางคลินิกใน ตารางที่ 1 พบความแตกต่างด้านความรุนแรงของโรคและผลการตรวจพิเศษที่สำคัญ โดยกรณีศึกษารายที่ 1 มีหลักฐานของมะเร็งต่อมไทรอยด์ที่ลุกลามเฉพาะที่และกระจายต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอ ขณะที่กรณีศึกษารายที่ 2 พบการกระจายของโรคไปยังปอด (Lung mass) มีภาวะ

ปอดแฟบ (Atelectasis) และจำเป็นต้องได้รับการทำ Tracheostomy เพิ่ม เพื่อเปิดทางเดินหายใจ เนื่องจากมีภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจ ซึ่งสะท้อนถึงความรุนแรงของโรคที่มากกว่าอย่างชัดเจน ในด้านการรักษา ผู้ป่วยทั้งสองรายได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ทั้งหมดร่วมกับการตัดต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอ และถูกส่งต่อเพื่อรับการรักษาด้วยไอโอดีนกัมมันตรังสี (RAI) เช่นเดียวกัน แต่กรณีศึกษารายที่ 2 ต้องเข้ารับการผ่าตัด Tracheostomy เพิ่ม ส่งผลให้การฟื้นตัวและการดูแลหลังผ่าตัดมีความซับซ้อนมากกว่า

**1.2 การประเมินภาวะสุขภาพตามกรอบการประเมินภาวะสุขภาพของกอร์ดอน** ผลการประเมินภาวะสุขภาพตามกรอบแนวคิดแบบแผนการทำหน้าที่ด้านสุขภาพของกอร์ดอน Gordon<sup>8</sup> เปรียบเทียบข้อมูลกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย รายละเอียด ดังในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบการประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยตามกรอบแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน กรณีศึกษา 2 ราย

แบบแผน	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
1. การรับรู้ภาวะสุขภาพและการดูแลสุขภาพ	ผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็นโรคมะเร็งไทรอยด์ในระยะลุกลาม ต้องได้รับการผ่าตัด ติดตามอาการหลังผ่าตัด และรับยาต่อเนื่อง	ผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็นโรคมะเร็งในระยะลุกลามไปบริเวณอื่น มาตามแพทย์นัดเพื่อผ่าตัด ติดตามอาการหลังผ่าตัด และรับยาต่อเนื่อง	กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง

แบบแผน	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
2. โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร	ผู้ป่วยรับประทานอาหารอ่อนครบ 3 มื้อ รับประทานได้น้อยน้ำหนัก 63 กก. BMI 25.24	ผู้ป่วยรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ ตรงเวลา น้ำหนัก 45.8 กก. BMI 15.3	กรณีศึกษารายที่ 1 โภชนาการอยู่ในเกณฑ์ปกติ กรณีศึกษารายที่ 2 รับประทานอาหารได้น้อย BMI ต่ำกว่าเกณฑ์ มีภาวะขาดสารอาหาร
3. การขับถ่าย	สามารถขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระได้เอง	สามารถขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระได้เอง	กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ไม่มีปัญหาเรื่องขับถ่าย
4. กิจกรรมประจำวันและการออกกำลังกาย	ทำกิจกรรมประจำวันได้เอง ไม่มีอาการเหนื่อยง่าย เพลีย	ทำกิจกรรมประจำวันได้เอง แต่มีอาการเหนื่อยง่าย เพลีย เนื่องจาก น้ำหนักลดลง สามารถเดินรอบบ้านได้ ทำงานได้เล็กน้อย	กรณีศึกษารายที่ 1 ทำกิจกรรมประจำวันได้เอง ไม่มีอาการเหนื่อยง่าย กรณีศึกษารายที่ 2 ทำกิจกรรมประจำวันได้เอง แต่มีอาการเหนื่อยง่าย เพลีย
5. การพักผ่อนนอนหลับ	นอนหลับวันละ 6-8 ชั่วโมง ไม่มีปัญหาในการนอน	นอนหลับวันละ 4-5 ชั่วโมง นอนไม่ค่อยหลับ หลับไม่สนิท บางวันตื่นกลางดึก	กรณีศึกษารายที่ 1 การนอนหลับปกติ กรณีศึกษารายที่ 2 แบบแผนการนอนเปลี่ยนไป ผู้ป่วยหลับไม่สนิท ทำให้ตื่นกลางดึก
6. สถิติปัญหาและการรับรู้	อ่านหนังสือออก เขียนหนังสือได้ ได้รับความรู้เรื่องโรคมะเร็งไทรอยด์ และมาตามนัด	อ่านหนังสือออกเขียนหนังสือได้ ได้รับความรู้เรื่องโรคมะเร็งไทรอยด์ และมาตามนัด	กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ไม่มีปัญหาสถิติปัญหาและการรับรู้
7. การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์	รับทราบว่าตนเองมีภาวะเจ็บป่วย สามารถช่วยเหลือตนเองได้ มีคนในครอบครัวช่วยดูแล กังวลกลัวเป็นภาระ	รับทราบว่าตนเองเจ็บป่วย ต้องมาตามนัดบ่อยๆ กลัวอยู่บ้านจะเป็นภาระครอบครัว กังวลเรื่องการมาตรวจตามนัด ทุกๆ 3 เดือน เพื่อเปลี่ยนท่อเจาะคอ และกังวลเรื่องภาพลักษณ์	กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีการรับรู้ที่ตนเองป่วย แต่มีความกลัว กังวลจะเป็นภาระครอบครัว กรณีศึกษารายที่ 2 มีความกังวลเรื่องภาพลักษณ์
8. บทบาทและสัมพันธภาพในครอบครัว	เป็นหัวหน้าครอบครัว ในครอบครัวมีสัมพันธภาพดี รักใคร่กันดี	เป็นหัวหน้าในครอบครัว ในครอบครัวมีสัมพันธภาพดี รักใคร่กันดี	กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ในครอบครัวมีสัมพันธภาพดี รักใคร่กันดี
9. เพศและการเจริญพันธุ์	ไม่มีเพศสัมพันธ์	ไม่มีเพศสัมพันธ์	กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย เพศและการเจริญพันธุ์เหมาะสม
10. การปรับตัวและการเผชิญกับความเครียด	มีความวิตกกังวลเนื่องจากการเจ็บป่วยเป็นโรคมะเร็งในระยะลุกลาม	มีความวิตกกังวลเนื่องจากการเจ็บป่วยเป็นโรคมะเร็งในระยะลุกลาม	กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีความวิตกกังวลจากความเจ็บป่วยมะเร็งในระยะลุกลามเหมือนกัน

แบบแผน	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
11. ค่านิยมและความเชื่อ	ครอบครัวของผู้ป่วยมีความเชื่อและปฏิบัติตามหลักศาสนาพุทธ เชื่อเรื่องบาปบุญ	ครอบครัวของผู้ป่วยมีความเชื่อและปฏิบัติตามหลักศาสนาพุทธ เชื่อเรื่องบาปบุญ	กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย นับถือศาสนาพุทธเหมือนกัน มีความเชื่อไม่แตกต่างกัน

จากตารางที่ 2 พบว่า แบบแผนที่มีความสอดคล้องกันระหว่างกรณีศึกษาทั้งสองราย มีการรับรู้ภาวะสุขภาพดี เข้าใจว่าตนเองป่วยเป็นมะเร็งไทรอยด์ระยะลุกลามและตระหนักถึงความจำเป็นของการรักษาต่อเนื่อง ไม่พบปัญหาในแบบแผนการขับถ่าย การรับรู้และสติปัญญา ทั้งสองรายสามารถอ่าน-เขียน เข้าใจคำแนะนำทางการแพทย์ และปฏิบัติตามนัดหมายได้ดี นอกจากนี้ยังมีสัมพันธ์ภาพครอบครัวที่ดีและมีการสนับสนุนเพียงพอ รวมถึงมีความเชื่อและค่านิยมทางศาสนาที่คล้ายคลึงกัน ส่งผลให้มีแรงสนับสนุนด้านจิตใจเหมาะสม และสามารถเผชิญความเครียดจากโรคได้ในระดับหนึ่ง แม้จะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะครอบครัวและความเจ็บป่วยอยู่บ้างก็ตาม ในแบบแผนด้านโภชนาการ กิจกรรมประจำวัน การออกกำลังกาย การพักผ่อนนอนหลับ และการรับรู้ตนเอง มีความแตกต่าง

เด่นชัด โดยกรณีศึกษารายที่ 1 มีภาวะโภชนาการปกติ ทำกิจกรรมได้ ไม่เหน็ดเหนื่อย และนอนหลับเพียงพอ ในขณะที่กรณีศึกษารายที่ 2 มีน้ำหนักลดลงมากจนเกิดภาวะทุพโภชนาการ (BMI ต่ำกว่าเกณฑ์อย่างมาก) มีอาการเหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย และมีปัญหาการนอนหลับไม่สนิท อีกทั้งยังมีความกังวลเกี่ยวกับภาพลักษณ์และการมีต่อเจาะคอ ซึ่งส่งผลต่อแบบแผนอัตมโนทัศน์มากกว่ารายแรก

### 2. ข้อวินิจฉัยการพยาบาล

นำข้อมูลจากการประเมิน สู่การวิเคราะห์สรุปข้อวินิจฉัยการพยาบาล ให้การพยาบาลแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ 1) การพยาบาลระยะก่อนตรวจ 2) การพยาบาลขณะตรวจ และ 3) การพยาบาลระยะหลังตรวจ เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยการพยาบาลกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ตามระยะการพยาบาล รายละเอียดดังในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย

ระยะการพยาบาล	ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
การพยาบาลระยะก่อนตรวจ	1. มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งไทรอยด์	✓	✓
	2. ผู้ป่วยวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อเตรียมตัวผ่าตัดและการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด	✓	✓
	3. เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจน เนื่องจาก On Tracheostomy tube room air มีเสมหะเหนียวจำนวนมาก	-	✓
การพยาบาลขณะตรวจ	4. ไม่สุขสบายปวดแผลเนื่องจากเนื้อเยื่อได้รับการบาดเจ็บจากการผ่าตัด	✓	✓
	5. มีภาวะแคลเซียมในเลือดต่ำเนื่องจากภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดอาจกระทบกระเทือนต่อมพาราไทรอยด์	✓	✓
	6. เสี่ยงต่อการติดเชื้อของแผลผ่าตัด	✓	✓
การพยาบาลระยะหลังตรวจ	7. ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดมะเร็งไทรอยด์เมื่อกลับไปอยู่บ้าน	✓	✓
	8. มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเนื่องจากร่างกายไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้	-	✓



คอและการสังเกตอาการพร่องออกซิเจน การประเมินผลการพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยไม่มีหายใจหอบเหนื่อย ค่า SpO<sub>2</sub> คงที่  $\geq 95\%$  ไม่มีภาวะเขียวคล้ำ ญาติสามารถอธิบายวิธีการดูแลท่อเจาะคอและการเฝ้าสังเกตอาการพร่องออกซิเจนได้ถูกต้อง

### 3.2 การพยาบาลขณะตรวจ

3.2.1 ไม่สุขสบายปวดแผลเนื่องจากเนื้อเยื่อได้รับการบาดเจ็บจากการผ่าตัด เป้าหมายการพยาบาล เพื่อบรรเทาอาการปวด ผู้ป่วยสุขสบาย กิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญ ได้แก่ 1) ประเมินระดับความรุนแรง ความปวดของแผลผ่าตัดโดยใช้ Pain score ชักถามและสังเกตอาการปวด 2) สังเกตอาการแสดงของความปวด เช่น หน้าบึ้ง กล้ามเนื้อเกร็ง เหงื่อออก ชีพจร/ความดันโลหิตเปลี่ยนแปลง 3) จัดทำที่เหมาะสม ลดการดึงของแผลผ่าตัด เช่น ทำนอนศีรษะสูงเล็กน้อย 4) แนะนำและส่งเสริมการใช้เทคนิคผ่อนคลาย เช่น การหายใจช้าๆ ลึกๆ การเบี่ยงเบนความสนใจ (ฟังเพลง ฟุดคุย อ่านหนังสือ) 5) ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาบรรเทาปวดตามแผนการรักษาของแพทย์ และติดตามผลหลังได้รับยา 6) ป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัด และ 7) ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล หลีกเลี่ยงการกระทบกระเทือนบริเวณแผลผ่าตัด การประเมินผลการพยาบาล พบว่า กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีระดับความปวดลดลง สีหน้าผ่อนคลาย ไม่บ่งบอกถึงความเจ็บปวด สามารถเคลื่อนไหวและหายใจได้สะดวกขึ้น

3.2.2 มีภาวะแคลเซียมในเลือดต่ำเนื่องจากภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดอาจกระทบกระเทือนต่อมพาราไทรอยด์ เป้าหมายทางการพยาบาล เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสมดุลของแคลเซียมในร่างกาย กิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญ ได้แก่ 1) ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะแคลเซียมในเลือดต่ำ เช่น สัญญาณชีพเปลี่ยนแปลง เหนื่อยง่าย ใจสั่น วิงเวียนศีรษะ อาการชาตามใบหน้า มือ แขน ขา กล้ามเนื้อกระตุก ตะคริว อาการชัก หรือหายใจลำบาก 2) ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ Serum calcium, Serum albumin และ Electrolytes 3) เฝ้าระวังสัญญาณชีพ โดยเฉพาะชีพจรและการเต้นผิดจังหวะของหัวใจ (Arrhythmia) 4) ดูแลให้ได้รับ Calcium supplement (เช่น Calcium gluconate) ตามแผนการรักษาของแพทย์ 5) ให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับอาการเตือนภาวะแคลเซียมต่ำ และการรีบมาพบแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติ 6) ส่งเสริมโภชนาการ โดยแนะนำอาหารที่มีแคลเซียมสูง เช่น

นม ปลาเล็กปลาน้อย งา เต้าหู้ และผักใบเขียว และ 7) ประสานทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อการดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่าย การประเมินผลการพยาบาล พบว่า กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ไม่พบอาการชาหรือกล้ามเนื้อเกร็งกระตุก สามารถบอกวิธีสังเกตอาการภาวะแคลเซียมต่ำและแนวทางการปฏิบัติตนได้ถูกต้อง

### 3.3 การพยาบาลระยะหลังตรวจ

3.3.1 เสี่ยงต่อการติดเชื้อของแผลผ่าตัด เป้าหมายทางการพยาบาล คือ แผลผ่าตัดไม่มีการติดเชื้อ กิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญ ได้แก่ 1) ประเมินแผลผ่าตัดทุกวันหรือทุกครั้งที่เปลี่ยนผ้าปิดแผล โดยสังเกตลักษณะ สี กลิ่น ปริมาณน้ำเหลืองและการอักเสบ 2) ประเมินสัญญาณชีพ 3) ทำความสะอาดแผลผ่าตัดโดยใช้เทคนิคปลอดเชื้อ (Aseptic technique) 4) ส่งเสริมการล้างมือทั้งพยาบาล ผู้ป่วย และญาติ ก่อนและหลังสัมผัสแผล และ 5) ให้คำแนะนำเรื่องการจัดสภาพแวดล้อมให้สะอาด ปลอดเชื้อ และลดความเสี่ยงจากแหล่งเชื้อโรค การประเมินผลการพยาบาล พบว่า กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ไม่มีการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด แผลสะอาดแห้ง ไม่มีหนอง ไม่บวมแดง สัญญาณชีพปกติ ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลแผลและสังเกตอาการแสดงของติดเชื้อได้อย่างถูกต้อง

3.2.2 ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดมะเร็งไทรอยด์เมื่อกลับบ้าน เป้าหมายการพยาบาล คือ ผู้ป่วยมีความเข้าใจในปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัด กิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญ ได้แก่ 1) แนะนำผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร เพราะผู้ป่วยจะต้องควบคุมอาหารโดยเฉพาะอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน หรืออาหารรสจัดสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง งดสัตว์ปีกในโรคเก๊าท์ 2) แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานยาตามแผนการรักษา ไม่ควรหยุดยาเอง 3) ผู้ป่วยสามารถบริหารคอ เอียงซ้าย เอียงขวา ก้มและเงยหน้าได้ตามปกติ 4) ถ้ามีอาการใช้สูง แผลบวมแดง หรือเลือดออกจากแผล กลืนลำบาก มีการกระตุก บริเวณใบหน้า หรือมีอาการอ่อนเพลีย ให้มาพบแพทย์ทันที 5) อาการเสียงแหบอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจว่าเป็น ภาวะสายเสียงอักเสบชั่วคราว สามารถเกิดได้ในระยะหลังผ่าตัด แล้วสายเสียงจะกลับมาทำงานเหมือนเดิมในระยะ 6 เดือน แต่ทั้งนี้อาจมีการเกิดสายเสียงอักเสบถาวร ซึ่งผู้ป่วยต้องมาติดตามการรักษาตามนัดให้ตรงนัดหมาย หากมีฐานะสามารถโทรประสานมาเลื่อนนัดได้ 6) ภาวะแคลเซียมต่ำ อาจจะทำให้เกิดกับผู้ป่วยหลัง

ผ่าตัดได้ ซึ่งเป็นภาวะแคลเซียมต่ำชั่วคราว ผู้ป่วยต้องได้รับ ยาแคลเซียม และวิตามินดี และสามารถหยุดยาได้เมื่อระดับ แคลเซียมปกติ ซึ่งผู้ป่วยต้องมาติดตามการรักษาตามนัด 7) ควรพักผ่อน ในเวลากลางวันอย่างน้อย วันละ 1 ชั่วโมง และ 6 - 8 ชั่วโมง ในเวลากลางคืน และ 8) แนะนำการส่งต่อไป รักษาในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า เพื่อเข้าสู่ขั้นตอน การรักษามะเร็งไทรอยด์ จะต้องพิจารณาจากผลตรวจชิ้น เนื้อที่ส่งตรวจ โดยให้ข้อมูลเบื้องต้น เช่น การรักษาโดยการ กลืนแร่ไอโอดีน หรือการรับรังสีรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยทราบ เบื้องต้นในการมาติดตามการรักษาครั้งต่อไป การ ประเมินผลการพยาบาล พบว่า กรณีศึกษาทั้ง 2 มีความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านอย่าง ถูกต้อง

3.3.3 มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง เนื่องจากร่างกายไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ (เฉพาะกรณีศึกษารายที่ 2) เป้าหมายทางการพยาบาล คือ ระดับน้ำตาลในเลือดปกติ และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน กิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญ ได้แก่ 1) สังเกตอาการภาวะ น้ำตาลในเลือดสูง ได้แก่ เหนื่อย อ่อนเพลีย ไม่มีแรง หรือ กระสับกระส่าย 2) ประเมินสัญญาณชีพ 3) ตรวจระดับ น้ำตาลในเลือดตามแผนการรักษา 4) ดูแลให้ได้รับยาลด น้ำตาล/อินซูลินตามแผนการรักษา พร้อมเฝ้าระวังอาการ ช่างเคียงของยา และ 5) ให้คำแนะนำผู้ป่วยเรื่องการควบคุม อาหาร เช่น ลดอาหารหวาน มัน เค็ม และเพิ่มผัก ผลไม้ที่ไม่ หวานจัด พุดคุยให้คำแนะนำผู้ป่วย และญาติให้เข้าใจเรื่อง ด้วยระดับน้ำตาลที่สูงขึ้นมีผลต่อการหายของแผลผ่าตัด หรือ อาจเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดได้ การประเมินผลการ พยาบาล พบว่า ระดับน้ำตาลในเลือดปกติ DTX 120 mg % อาการเหนื่อยอ่อนเพลียลดลง

#### สรุปผลกรณีศึกษา:

กรณีศึกษาที่ 1 ชายไทย อายุ 65 ปี มีประวัติก้อน ที่คอและเสียงแหบ 1 ปี ตรวจพบ Suspicious papillary carcinoma ร่วมกับ Cervical lymph node metastasis ได้รับการผ่าตัด Total thyroidectomy with left neck dissection และส่งต่อเพื่อรักษาด้วย RAI มีโรคร่วม ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และเก๊าท์ นอนโรงพยาบาล 7 วัน มาติดตามต่อเนื่อง พบความวิตกกังวล นอนไม่หลับและ ปวดแผลผ่าตัด

กรณีศึกษาที่ 2 ชายไทยอายุ 66 ปี พบก้อนที่คอ 2 เดือน น้ำหนักลด 15 กิโลกรัม ตรวจพบ Papillary thyroid

carcinoma with CLN metastasis มีโรคร่วมคือเบาหวาน ได้รับการผ่าตัด Total thyroidectomy with left neck dissection และ Tracheostomy นอนโรงพยาบาล 10 วัน พบภาวะเสี่ยงต่อพร่องออกซิเจน น้ำตาลในเลือดสูง แคลเซียมต่ำ พร่องการดูแลตนเอง สื่อสารบกพร่อง และมีความวิตกกังวล ปวดแผลหลังผ่าตัด

กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ได้รับการพยาบาลตามกรอบ กระบวนการพยาบาล ครอบคลุม 3 ระยะ ปัญหาทางการ พยาบาลที่พบในกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ได้แก่ 1) ระยะก่อน ตรวจ กรณีศึกษาทั้งสองราย มีความวิตกกังวล จากการขาด ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ส่วนที่ แตกต่าง คือ กรณีที่ 2 เสี่ยงพร่องออกซิเจนจาก Tracheostomy 2) ระยะขณะตรวจ กรณีศึกษาทั้งสองราย ปวดแผลผ่าตัด ภาวะแคลเซียมในเลือดต่ำ ส่วนที่แตกต่าง คือ กรณีที่ 2 เสี่ยงพร่องออกซิเจนจากการใส่ Tracheostomy 3) ระยะหลังตรวจ/วางแผนจำหน่าย กรณีศึกษาทั้งสองราย พบเสี่ยงติดเชื้อแผลผ่าตัด ขาดความรู้ เรื่องการปฏิบัติตัวที่บ้าน ส่วนในกรณีศึกษาที่ 2 พบความ เสี่ยงการกลับเป็นซ้ำจากพร่องความรู้ น้ำตาลในเลือดสูงจาก การควบคุมไม่ดี การสื่อสารบกพร่องเนื่องจาก Tracheostomy ช่วยเหลือตนเองได้น้อย จากอาการเหนื่อย ง่าย

**การอภิปรายผล:** จากการศึกษากรณีผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ทั้ง 2 ราย พบว่า การผ่าตัดต่อมไทรอยด์ร่วมกับการรักษา ต่อเนื่องด้วยไอโอดีนกัมมันตรังสี (RAI) แต่ลักษณะของผู้ป่วย แต่ละรายมีความแตกต่าง ทั้งด้านภาวะแทรกซ้อน โรคร่วม และความสามารถในการดูแลตนเอง

**ด้านคลินิกและภาวะแทรกซ้อน:** กรณีศึกษารายที่ 1 พบภาวะ Hypercalcemia และมีความเสี่ยงอุดกั้น ทางเดินหายใจหลังผ่าตัด กรณีศึกษารายที่ 2 มีความซับซ้อน มากกว่า ได้แก่ True vocal cord paralysis, Tracheostomy, Hypocalcemia, น้ำตาลในเลือดสูง และ การสื่อสารบกพร่อง ส่งผลให้ต้องการการดูแลที่ซับซ้อนและ ใกล้เคียงกว่า

**ด้านร่างกายและพฤติกรรมสุขภาพ:** ทั้งสองรายมี โรคร่วมประจำตัว (เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง) ซึ่งเพิ่มความ เสี่ยงต่อการหายของแผลและการติดเชื้อ โดยเฉพาะรายที่ 2 ที่มีน้ำหนักลดและภาวะทุพโภชนาการ จึงมีความเสี่ยงต่อ ภาวะแทรกซ้อนสูงกว่า

ด้านจิตใจ: ผู้ป่วยทั้งสองรายมีภาวะวิตกกังวลจากความไม่รู้เกี่ยวกับโรคและการรักษา สอดคล้องกับแนวคิดของ Lazarus & Folkman<sup>9</sup> ที่ชี้ว่าความรู้และทักษะในการเผชิญสถานการณ์สามารถช่วยลดความเครียดได้

สรุปได้ว่า แม้ผู้ป่วยทั้งสองรายมีโรคและแนวทางการรักษาที่คล้ายกัน แต่ความแตกต่างด้านภาวะแทรกซ้อน โรคร่วม และปัจจัยด้านร่างกายและจิตใจทำให้ความต้องการด้านการพยาบาลแตกต่างกัน การใช้กระบวนการพยาบาลอย่างเป็นระบบและการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่บ้าน เป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยฟื้นฟูได้อย่างมีคุณภาพ และลดความเสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำ

**ข้อเสนอแนะ:** นำผลการศึกษาไปจัดทำเป็นคู่มือปฏิบัติการพยาบาล หรือใช้เป็นแนวทางในการประเมินและพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลสำหรับพยาบาลที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ในระยะลุกลามและมีภาวะโรคร่วมที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งไทรอยด์ออกทั้งหมดร่วมกับการเลเซอร์ต่อมน้ำเหลือง

**กิตติกรรมประกาศ** ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณ รองหัวหน้าพยาบาลด้านวิชาการ และหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลขอนแก่น ที่กรุณาให้การสนับสนุนและคำแนะนำ รวมถึงผู้ดูแลและผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ในระยะลุกลามและมีภาวะโรคร่วมที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งไทรอยด์ออกทั้งหมดร่วมกับการเลเซอร์ต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีตลอดการศึกษา

### เอกสารอ้างอิง

1. American Cancer Society. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries [Internet]. 2020 [cited 2025 Jan 30]. Available from: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.3322/caac>
2. American Cancer Society. Key statistics for thyroid cancer [Internet]. 2023 [cited 2025 Jan 30]. Available from: <https://www.cancer.org/cancer/types/thyroid-cancer/about/key-statistics.html>
3. Rojananamatin J, Suwanamajo P, Sittichaiyos J, Sawatdipong J, Cancer Registry Group, National

Cancer Institute. Cancer statistics report. Bangkok: Department of Medical Services, Ministry of Public Health; 2021.

4. National Cancer Institute, Ministry of Public Health. Guidelines for the diagnosis and treatment of thyroid cancer. Bangkok: Khosit Printing; 2015.
5. Usanee T. Mastering radioiodine therapy for thyroid cancer [Internet]. 2024 [cited 2025 Jan 30]. Available from: <https://www.wattanosothcancerhospital.com/all-about-cancer/treatment-with-radioiodine-iodine-131>
6. Pithaporn W. Pre- and post-care for patients undergoing Iodine-131 therapy for hyperthyroidism [Internet]. 2018 [cited 2025 Jan 30]. Available from: <https://sriphat.med.cmu.ac.th/th/knowledge-283>
7. Medical Records and Health Information Department, Khon Kaen Hospital. Hospital data report as of 12 June 2025. Khon Kaen: Khon Kaen Hospital; 2025.
8. Gordon M. Nursing diagnosis: process and application. New York: McGraw-Hill; 1994.
9. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal, and coping. New York: Springer Publishing Company; 1984.