



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

ที่ ภก.๐๐๓๓.๒๐๓

วันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขออนุญาตเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

ข้าพเจ้า นางอุษา สุขบรรจง ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ทำโครงการวิจัยประเภทกรณีศึกษาเรื่อง “การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเนื้องอกต่อมใต้สมอง (Pituitary tumor) โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต” เนื่องจากโครงการวิจัยดังกล่าวได้ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว

ในการนี้ ข้าพเจ้าจึงขออนุญาตเผยแพร่ผลงานวิจัยผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ซึ่งเป็นหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นการเปิดเผยข้อมูลและการให้บริการสาธารณะผ่านระบบสารสนเทศของหน่วยงาน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบได้โปรดลงนามในแบบฟอร์มการขอเผยแพร่ฯ และอนุญาตให้เผยแพร่ผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ตต่อไป จะเป็นพระคุณยิ่ง

อุษา สุขบรรจง

(นางอุษา สุขบรรจง)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สุพัตรา ธรรมธิฐาน

(นางสาวสุพัตรา ธรรมธิฐาน)

หัวหน้าพยาบาล

อนาสา

(นางสาวปิยนดา สกฤตพัฒน์)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมสาขาเวชกรรมฟื้นฟู)

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลาง

ตามประกาศโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๖

สำหรับหน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหน่วยงาน : กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

วัน/เดือน/ปี : ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๗

หัวข้อ : การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเนื้องอกต่อมใต้สมอง (Pituitary tumor) โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต:  
กรณีศึกษา

Link ภายนอก : .....

หมายเหตุ : .....

.....

.....

.....

.....

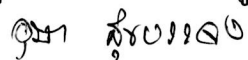
.....

.....

.....

.....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล



(นางอุษา สุขบรรจง)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๗

ผู้พิจารณารับรอง



(นายแพทย์ทัพบณ สัมปตน์รักษ์)

ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการด้านวิจัยและพัฒนา

วันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๗

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่



(นายวุฒิชัย ช่างคิด)

ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

วันที่ ๒ สิงหาคม ๒๕๖๗

## การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเนื้องอกต่อมใต้สมอง (Pituitary tumor) โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

อุษา สุขบรรจง, พว.\*

### บทคัดย่อ

**บทนำ :** การผ่าตัดเนื้องอกต่อมใต้สมองทางจมูกผ่านโพรงสฟีนอยด์โดยวิธีส่องกล้อง เป็นวิธีที่นิยมใช้ในการรักษาเนื้องอกต่อมใต้สมอง โดยการผ่าตัดในปัจจุบันเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด มีอัตราความพิการและเสียชีวิตต่ำ มีความปลอดภัยสูง และมีภาวะแทรกซ้อนน้อยที่สุด อย่างไรก็ตามหากก้อนเนื้องอกมีขนาดใหญ่มากก็ยากที่จะหลีกเลี่ยงภาวะแทรกซ้อน ดังนั้น พยาบาลห้องผ่าตัดมีบทบาทสำคัญมากในการดูแลโดยใช้กระบวนการพยาบาล เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการฟื้นฟูสภาพที่ดีหลังผ่าตัด

**วัตถุประสงค์ :** การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเฉพาะราย (Case Study) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเนื้องอกต่อมใต้สมองผ่านโพรงสฟีนอยด์โดยวิธีส่องกล้อง จำนวน 2 ราย ที่เข้ารับบริการผ่าตัด ในห้องผ่าตัด ในโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต โดยเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไป ข้อมูลการรักษา การวินิจฉัยพยาบาล และการปฏิบัติการพยาบาลในแต่ละระยะของการผ่าตัด เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้กรอบแนวคิดตามแบบแผนทางด้านสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน ร่วมกับการใช้แนวคิดกระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการปฏิบัติการพยาบาลตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด

**ผลการศึกษา :** จากกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย พบว่า มีความแตกต่างกันทั้งเพศ อายุ ภาวะโรคร่วม พยาธิสภาพ และความรุนแรงของโรค รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นขณะผ่าตัด ส่งผลให้การพยาบาลมีความยุ่งยากซับซ้อนแตกต่างกัน กรณีศึกษาที่ 1 ผู้ป่วยมีภาวะน้ำหนักเกิน ไม่มีโรคร่วม ก้อนเนื้องอกขนาด 4 cm มาด้วยตาซ้ายมองไม่เห็น ตาขวามัวมาก ขณะผ่าตัดเอาเนื้องอกออกเยื่อหุ้มสมองชั้นอะแรคนอยด์ฉีกขาด เกิดภาวะ CSF leak หลังผ่าตัดผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนตามองเห็นชัดทั้งสองข้าง กรณีศึกษาที่ 2 หญิงไทย มีโรคประจำตัวร่วม มีก้อนเนื้องอกต่อมใต้สมอง 2.7 cm มาด้วยตามัวทั้ง 2 ข้าง ขณะทำการผ่าตัดไม่มีภาวะแทรกซ้อน หลังผ่าตัดตาทั้งสองข้างมองเห็นชัด

**สรุป :** การผ่าตัดเนื้องอกต่อมใต้สมองผ่านโพรงสฟีนอยด์โดยวิธีส่องกล้อง เป็นการรักษาที่มีความซับซ้อน และมีภาวะคุกคามแก่ชีวิต ดังนั้นพยาบาลห้องผ่าตัด ต้องมีความรู้ ทักษะ และความชำนาญในการประเมินและวางแผนการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดได้อย่างรวดเร็ว ส่งเสริมผลลัพธ์ทางการรักษาที่มีประสิทธิภาพ

**คำสำคัญ :** การพยาบาล เนื้องอกต่อมใต้สมอง ผ่าตัดผ่านโพรงสฟีนอยด์โดยวิธีส่องกล้อง

---

\* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต

\* กลุ่มงานการพยาบาลห้องผ่าตัด กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

## Nursing care for Patients Undergoing Pituitary Tumor Surgery, Vachiraphuket Hospital

*Uta Sukbunjong RN\**

### Abstract

**Introduction:** Endoscopic transsphenoidal pituitary tumor removal is a popular method for treating pituitary tumor due to its high efficacy, low disability, and mortality rates, high safety profile, and minimal complications. However, if the tumor is very large, it is difficult to avoid complications. Therefore, operating room nurses have a very important role in care using the nursing process to prevent complications and ensure good postoperative recovery.

**Objectives:** This is a case study aimed to comparing nursing care in 2 patients who received Endoscopic transsphenoidal pituitary tumor removal in the operating room at Vachira Phuket Hospital. By comparing general information, Treatment information, Nursing Diagnosis, and Nursing care in each stage of surgery. Collect data using Gordon's 11 Functional Health Patterns framework and Nursing process concepts.

**Results:** From both cases, it was found that there were differences in gender, age, comorbid conditions, pathology, disease severity, and intraoperative complications, leading to varying complexities in nursing care. Case study 1 involved a patient with obesity, no comorbidities, and has a 4 cm tumor, cannot see in the left eye, and the right eye is very blurry. During surgery to remove the tumor, the arachnoid membrane was torn, resulting in a CSF leak. After surgery, the patient was safe from complications, with clear vision in both eyes. Case study 2, a Thai woman with comorbidities, There was a 6.7 cm tumor along with blurry vision on both sides during surgery. During surgery no complications and After surgery, both eyes can see clearly.

**Conclusion:** Endoscopic transsphenoidal pituitary tumor removal is a complicated treatment and has life-threatening conditions Therefore, the operating room nurse must have knowledge, skills, and expertise in evaluating and planning patient care for safe patients, preventing complications, recovering quickly after surgery, Promoting effective treatment outcomes.

**Keywords:** Nursing care, pituitary tumor, Endoscopic transsphenoidal pituitary tumor removal

---

## บทนำ

โรคเนื้องอกต่อมใต้สมอง (Pituitary tumor) พบได้ในผู้ป่วยทุกวัย อุบัติการณ์ของโรคเนื้องอกต่อมใต้สมอง เพิ่มขึ้นตามอายุ โดยพบบ่อยในวัยผู้ใหญ่ร้อยละ 10 -15 ส่วนใหญ่พบในช่วงอายุประมาณ 40 - 60 ปี พบน้อยมากในผู้ป่วยเด็ก มักพบในผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (Day et al., 2016; Ostrom et al., 2019) เนื้องอกของต่อมใต้สมองสามารถพบได้ประมาณ 10-20% ของเนื้องอกในสมองทั้งหมดในประเทศสหรัฐอเมริกาที่ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2012 ถึงปี ค.ศ. 2016 พบอุบัติการณ์ของโรคเนื้องอกต่อมใต้สมองร้อยละ 16.8 และประเทศแถบยุโรป พบอุบัติการณ์ของโรคเนื้องอกต่อมใต้สมอง 4 รายต่อประชากร 100,000 คน (Raappana, Koivukangas, Ebeling, & Pirila, 2010) สำหรับประเทศไทยยังไม่มีรายงานความชุกและอุบัติการณ์ของโรคเนื้องอกต่อมใต้สมองอย่างชัดเจน มีเพียงการรายงานข้อมูลความชุกของโรคเนื้องอกสมองในภาพรวม พบร้อยละ 18.71 ต่อแสนประชากรต่อปี (สถาบันประสาทวิทยา, 2557) อย่างไรก็ตามผลกระทบและความรุนแรงของโรคหากได้รับการวินิจฉัยหรือการรักษาล่าช้าจะส่งผลให้เกิดความพิการ หรือความผิดปกติทางระบบประสาทที่เกิดจากพยาธิสภาพของโรคได้

ปัจจุบันการรักษาหลักของโรคเนื้องอกต่อมใต้สมอง คือ การผ่าตัด โดยเฉพาะการผ่าตัดที่นิยมใช้ในปัจจุบัน คือ วิธีส่องกล้องทางจมูกผ่านโพรงสฟินอยด์ (Endoscopic transnasal transsphenoidal transsellar surgery) เนื่องจากมีความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บ และการสูญเสียเลือดน้อย แต่อย่างไรก็ตามการผ่าตัดดังกล่าวทำได้ยากลำบากเนื่องจากพื้นที่แคบเมื่อผ่าตัดผ่านโพรงจมูก อาจทำให้มีข้อจำกัดในการใช้เครื่องมือเกิดความเสี่ยงต่อเนื้อเยื่อสมองหรือบริเวณข้างเคียงได้ (Prete, Corsello, & Salvatori, 2017; Zhang et al., 2019) จะเห็นได้ว่าการผ่าตัดเนื้องอกต่อมใต้สมองเป็นการผ่าตัดที่ยุ่งยาก ซับซ้อน ต้องใช้ความชำนาญและความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ดังนั้นในช่วงระหว่างการผ่าตัด และระยะแรกหลังการผ่าตัดถือเป็นภาวะวิกฤตที่ต้องเฝ้าระวัง และดูแลอย่างใกล้ชิด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เช่น การเกิดเลือดออกซ้ำ ก้อนเลือดกดเส้นประสาทสมอง การรั่วของน้ำหล่อสมองและไขสันหลัง (cerebrospinal fluid; CSF) พยาบาลห้องผ่าตัดจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดตั้งแต่ระยะก่อนการผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด โดยการนำกระบวนการพยาบาล และสมรรถนะพยาบาลผ่าตัดมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลในห้องผ่าตัด เพื่อให้การผ่าตัดปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้

โรงพยาบาลวชิระภูเก็ตเป็นโรงพยาบาลศูนย์ ให้บริการผู้ป่วยขนาด 551 เตียง ให้บริการทางการแพทย์ระดับตติยภูมิและเฉพาะทางขั้นสูง มีการให้บริการผู้ป่วยโรคเนื้องอกต่อมใต้สมองเพิ่มมากขึ้นทุกปี แผนกศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ได้นำเทคนิคการผ่าตัดแบบส่องกล้องทางจมูกผ่านโพรงสฟินอยด์มาใช้รักษาผู้ป่วยโรคเนื้องอกต่อมใต้สมอง ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2550 ซึ่งเป็นเทคนิคที่นิยมใช้ในปัจจุบัน แม้เนื้องอกจะมีขนาดใหญ่กว่า 5 เซนติเมตร ก็สามารถใช้การผ่าตัดแบบส่องกล้องและเครื่องมือผ่าตัดระบบประสาทและสมองด้วยระบบคอมพิวเตอร์นำวิถี (navigator) ร่วมกับเครื่องเฝ้าติดตามการทำงานของระบบประสาทขณะผ่าตัดชนิด 32 ช่องสัญญาณ ซึ่งเป็นเทคโนโลยีขั้นสูงมาช่วยในการผ่าตัด เพื่อให้การ

ผ่าตัดแม่นยำ ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพมากขึ้น จากสถิติข้อมูลที่ผ่านมาของงานห้องผ่าตัดแผนกศัลยกรรมระบบประสาท พบข้อมูลผู้ป่วยโรคเนื้องอกต่อมใต้สมองได้รับผ่าตัดแบบส่องกล้องทางจมูกผ่านโพรงสฟินอยด์ ในปี พ.ศ. 2566 จำนวน 10 ราย เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัด 2 ราย ส่งผลให้ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลนาน และการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ในปี พ.ศ. 2567 ผู้ป่วยผ่าตัด จำนวน 6 ราย ยังไม่พบภาวะแทรกซ้อน จากอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นขณะผ่าตัด ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับโรคเนื้องอกต่อมใต้สมอง และการผ่าตัดเนื้องอกต่อมใต้สมองผ่านโพรงสฟินอยด์โดยวิธีส่องกล้อง ผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลห้องผ่าตัด ตระหนักและเห็นความสำคัญของบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัดที่จำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวางแผนและปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสม จึงสนใจศึกษาเปรียบเทียบกรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเนื้องอกต่อมใต้สมองผ่านโพรงสฟินอยด์โดยวิธีส่องกล้อง จำนวน 2 ราย เพื่อศึกษาเปรียบเทียบข้อมูลผู้ป่วย โดยการนำแนวคิดแบบแผนทางด้านสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน และแนวคิดกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวมตั้งแต่ระยะ ก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด เพื่อนำผลการศึกษามาเป็นแนวทางในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเนื้องอกต่อมใต้สมองผ่านโพรงสฟินอยด์โดยวิธีส่องกล้อง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย และเพิ่มคุณภาพด้านการบริการพยาบาลผ่าตัดต่อไป

### วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการดูแลรักษา และกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเนื้องอกต่อมใต้สมองผ่านโพรงสฟินอยด์โดยวิธีส่องกล้อง จำนวน 2 ราย
- 2) เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเนื้องอกต่อมใต้สมองผ่านโพรงสฟินอยด์โดยวิธีส่องกล้อง
- 3) เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเนื้องอกต่อมใต้สมองผ่านโพรงสฟินอยด์โดยวิธีส่องกล้อง

### วิธีการศึกษา

**รูปแบบการศึกษา :** การศึกษาเปรียบเทียบกรณีศึกษา (comparative case study)

**การเลือกกลุ่มตัวอย่าง :** ใช้วิธีเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ผู้ป่วยโรคเนื้องอกต่อมใต้สมองที่ได้รับการผ่าตัดผ่านโพรงสฟินอยด์โดยวิธีส่องกล้อง เข้ารับบริการผ่าตัดในห้องผ่าตัดโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ในช่วงเวลาใกล้เคียงกัน ระหว่างเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2566 ถึง เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2566 จำนวน 2 ราย

**การเก็บรวบรวมข้อมูล :** รวบรวมข้อมูลจากการเยี่ยมตรวจประเมินผู้ป่วยและญาติ ก่อนและหลังผ่าตัด จากแพทย์ผู้รักษา พยาบาลที่มิดูแล และข้อมูลจากเวชระเบียนเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการแพ้ยา แบบแผนสุขภาพ แผนการรักษา ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ภาพถ่ายรังสีเอกซเรย์คอมพิวเตอร์และเอ็มอาร์ไอ

**การวิเคราะห์ข้อมูล :** วิเคราะห์ข้อมูลโดยการเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไป ข้อมูลการรักษา ข้อมูลแบบแผนสุขภาพ กอร์ดอน และเปรียบเทียบแนวคิดกระบวนการพยาบาลผ่าตัดทั้ง 3 ระยะ ตั้งแต่ระยะก่อนการผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด นำเสนอข้อมูลแบบพรรณนา และตารางเปรียบเทียบ

**การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย :** การศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ขออนุญาตผู้ป่วยและญาติในการนำข้อมูลไปเป็นกรณีศึกษา มีการลงนามขอความยินยอม ข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับ ไม่เปิดเผยชื่อ นามสกุล นำเสนอเฉพาะข้อมูลที่จำเป็นต่อการศึกษาเท่านั้น

### วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคเนื้องอกต่อมใต้สมองที่ได้รับการผ่าตัดผ่านโพรงสฟีนอยด์โดยวิธีส่องกล้อง จำนวน 2 ราย โดยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการศึกษาประกอบด้วย 1) เวชระเบียนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน 2) แบบบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด 3) กรอบแนวคิดในการศึกษาประกอบด้วย 2 แนวคิด ได้แก่ แบบประเมินภาวะสุขภาพตามทฤษฎี 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน และแนวคิดกระบวนการพยาบาล โดยมีขั้นตอนการดำเนินการศึกษา ดังนี้

- 1) ทบทวนวรรณกรรม บทความทางวิชาการและงานวิจัยเกี่ยวกับโรค พยาธิสภาพ การดำเนินโรค การรักษา การพยาบาล ผู้ป่วยโรคเนื้องอกต่อมใต้สมองที่ผ่าตัดทางจมูกผ่านโพรงสฟีนอยด์ โดยวิธีส่องกล้อง
- 2) เลือกกรณีศึกษาผู้ป่วยผ่าตัดเนื้องอกต่อมใต้สมอง จำนวน 2 ราย เพื่อศึกษาเปรียบเทียบ ในช่วงระหว่างเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2566 ถึง เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2566
- 3) รวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย ญาติ และแพทย์ผู้ทำการรักษา เวชระเบียน โดยใช้กรอบแนวคิดการประเมินภาวะสุขภาพตามทฤษฎี 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน
- 4) วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลและเนื้อหาวิชาการจากการทบทวนวรรณกรรม นำมาสรุปประเด็น วิเคราะห์ เปรียบเทียบกรณีศึกษา
- 5) สรุปผลการศึกษาและอภิปรายผล

### ผลการศึกษา

#### กรณีศึกษารายที่ 1

ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 56 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาอิสลาม สถานภาพสมรส ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว ส่งตัวจากโรงพยาบาลเอกชน มารับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ด้วยอาการตาซ้ายมองไม่เห็น ตาขวาเริ่มมัว ผลตรวจ CT scan และผลตรวจ MRI พบเป็นโรคเนื้องอกต่อมใต้สมอง ขนาด 4 cm ให้ประวัติ 1 ปีก่อน สังเกตตาซ้ายมองไม่เห็นชัด การมองเห็นแคบลง ต่อมาตาขวาเริ่มมองไม่เห็นชัดและการมองเห็นแคบลง กระทั่งชีวิตประจำวัน เริ่มลำบากไม่ได้ ผลการตรวจลานสายตา (CTVF computerized visual field) RT: temporal hemia nopia LT: N/A (ผู้ป่วยทำไม่ได้) ผู้ป่วยปฏิเสธประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ปฏิเสธประวัติการแพ้ยาและยา ปฏิเสธโรคประจำตัว มีประวัติการเจ็บป่วยของครอบครัวมารดาเป็นมะเร็งเต้านม และบิดาเป็นมะเร็งสโวกข้างขวา ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

วันที่ 18 สิงหาคม พ.ศ. 2566 ประสาทศัลยแพทย์ ส่งพบอายุรแพทย์ระบบต่อมไร้ท่อ เพื่อส่งตรวจฮอร์โมนต่าง ๆ และตรวจเลือด จำหน่ายให้ผู้ป่วยกลับบ้าน นัดมาอีกครั้งในวันที่ 23 สิงหาคม พ.ศ. 2566 เพื่อฟังผลตรวจเลือดและฮอร์โมนต่าง ๆ นัดผู้ป่วยมาอนโรพยาบาล เพื่อเตรียมผ่าตัด ในวันที่ 28 สิงหาคม พ.ศ. 2566

ผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดเอาเนื้องอกออกจากต่อมใต้สมองทางจมูก ผ่านโพรงสปินอยด์ โดยวิธีส่องกล้อง ระยะเวลาผ่าตัด 3 ชั่วโมง 55 นาที เสียเลือดขณะผ่าตัด 200 cc มีภาวะแทรกซ้อน cerebrospinal fluid leak ขณะผ่าตัด และมีการฉีกขาดของเยื่อหุ้มสมองชั้นอะแรคนอยด์ หลังผ่าตัดย้ายผู้ป่วยหอผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรม แพทย์มีแผนการรักษาให้นอนพักบนเตียงเท่านั้น ทำกิจวัตรประจำวันบนเตียง 3 วัน จากนั้น 7 วัน ถัดมา ให้ผู้ป่วยนอนพักบนเตียง สามารถลุกขึ้นได้เฉพาะขณะปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเท่านั้น มีแผนการรักษาให้ล้างจมูกหลังผ่าตัดวันที่ 5 ด้วย 0.9 % NSS วันละ 2 ครั้ง เข้าและเย็น พ่นจมูกด้วย marplus หลังผ่าตัด ผู้ป่วยอาการ ดีขึ้นตามลำดับ ตามองเห็นชัดทั้งสองข้าง การทรงตัวดีขึ้น สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ดี ประสาทศัลยแพทย์และศัลยแพทย์หู คอ จมูก อนุญาตให้กลับบ้านและนัดมาติดตามอาการเป็นระยะ รวมระยะเวลานอนโรพยาบาล 10 วัน

## กรณีศึกษาครั้งที่ 2

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 71 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ สถานภาพหม้าย ไม่ได้ประกอบอาชีพ ได้รับการส่งตัวจากโรงพยาบาลอบจ. ภูเก็ต มารับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ด้วยโรคเนื้องอกที่ต่อมใต้สมอง มาด้วยอาการตามัวมาก มองไม่ชัด ไม่ปวดศีรษะ การทรงตัวปกติ ให้ประวัติว่า 6 เดือนก่อนมา ผู้ป่วยตาขวาเริ่มมัว รับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชน จักษุแพทย์แนะนำให้ผ่าตัดเปลี่ยน เลนส์ตา ต่อมาตาซ้ายมัว จึงตัดสินใจว่าจะไปรักษาโดยผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์ตา พบจักษุแพทย์อีกครั้งที่โรงพยาบาลเอกชน จักษุแพทย์ตรวจตาและส่งตรวจ CT scan พบก้อนเนื้องอกที่ต่อมใต้สมองจึงส่งต่อโรงพยาบาลวชิระภูเก็ตเพื่อรับการรักษาเนื้องอกต่อมใต้สมอง ผู้ป่วยมีประวัติโรคประจำตัวโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง รับการรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลอบจ. ภูเก็ต ไม่ขาดยา ผู้ป่วยปฏิเสธประวัติการแพ้อาหารและยา ปฏิเสธประวัติการเจ็บป่วยของครอบครัว ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต วันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ. 2566 พบประสาทศัลยแพทย์ ได้รับการส่งต่อไปพบจักษุแพทย์เพื่อตรวจตาและลานสายตาอย่างละเอียด ส่งพบอายุรแพทย์ระบบต่อมไร้ท่อ เพื่อตรวจฮอร์โมนที่อาจจะมีผลผิดปกติจาก โรคเนื้องอกต่อมใต้สมองและส่งตรวจคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า MRI ผลการตรวจตา พบ Bitemporal hemianopia (การสูญเสียการมองเห็นชนิดที่เกิดจากความเสียหายของ visual pathway ในสมอง ไม่ใช่ความผิดปกติของดวงตา) ผลตรวจฮอร์โมนปกติ ผลตรวจคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI) พบเนื้องอกต่อมใต้สมองขนาด 2.7 cm ประสานศัลยแพทย์นัดให้มานอนโรพยาบาล วันที่ 2 พฤศจิกายน 2566 เพื่อเตรียมผ่าตัดเอาเนื้องอกต่อมใต้สมองออก

ผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดเนื้องอกต่อมใต้สมองทางจมูกผ่านโพรงสปินอยด์โดยวิธีส่องกล้อง ระยะเวลาผ่าตัด 2 ชั่วโมง 20 นาที เสียเลือดขณะผ่าตัด 50 cc ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัด หลังผ่าตัดย้ายผู้ป่วยไปหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท หลังผ่าตัดผู้ป่วยอาการดีขึ้น ตามองเห็นชัดทั้งสองข้าง สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ประสาทศัลยแพทย์และศัลยแพทย์ หู คอ จมูก อนุญาตให้กลับบ้านและนัดมาติดตามอาการอีก 1 เดือน รวมระยะเวลานอนโรพยาบาล 7 วัน

ตารางที่ 1 ตารางเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคล การประเมินสภาพผู้ป่วยผ่าตัด และการรักษา

| ประเด็นเปรียบเทียบ          | กรณีศึกษาที่ 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | กรณีศึกษาที่ 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ข้อมูลส่วนบุคคล             | <ul style="list-style-type: none"> <li>- เพศชาย อายุ 54 ปี</li> <li>- มีภาวะอ้วน น้ำหนัก 110 กิโลกรัม (BMI = 36.898 kg/m<sup>2</sup>)</li> <li>- ไม่มีโรคประจำตัว</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- เพศหญิง อายุ 71 ปี</li> <li>- น้ำหนัก 54 กิโลกรัม</li> <li>- เป็นผู้สูงอายุและมีโรคประจำตัว</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| อาการสำคัญ                  | - ส่งตัวมารักษาต่อ มาด้วยอาการตาซ้าย มองไม่เห็นมา ตาขวามองไม่ชัด มา 7 เดือน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | - ส่งมาจากโรงพยาบาลเอกชนเพื่อรับการรักษาต่อด้วยโรคเนื้องอกต่อมใต้สมอง มาด้วยตามัว ตามัวทั้งสองข้าง มองเห็นไม่ชัด                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| การวินิจฉัยโรค              | - Large pituitary mass with compression                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | - Macroadenoma pituitary mass with compression                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| การตรวจทางรังสี             | - ตรวจ MRI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | - ตรวจ CT scan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| ขนาดก้อนเนื้องอกต่อมใต้สมอง | - ขนาด 4 cm Giant adenoma เนื้องอก มี Supra sellar extent เกิน 30 mm. จากแนวของ planum sphenoidal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | - ขนาด 2.7 cm macroadenoma เนื้องอก มี suprasellar extent 10 - 20 mm. จากแนวของ planum sphenoidal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ  | <p>- วิเคราะห์ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบความผิดปกติของจำนวนเม็ดเลือด ค่าความเข้มข้นของเลือดต่ำกว่าปกติ มีค่าฮอร์โมนโปรแลคตินสูง และค่าTSH ต่ำกว่าปกติ ดังนี้</p> <p>CBC: WBC = 9,790 cell/ml,<br/>RBC = 4.00 cell/mcl<br/>Hb = 12.8g/dl, Hct = 37.3%<br/>FBS = 97 mg/dl,<br/>cholesterol = 161 mg/dl,<br/>Globulin = 4.3 g/dl,<br/>TSH = 0.2132 mlu/ml,<br/>FT3 1.95 pg/ml,<br/>FT4 0.7 ng/dl,<br/>prolactin = 18.07 mg/ml,<br/>K = 4.17 mmol/L</p> | <p>- วิเคราะห์ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ น้ำตาลในเลือดสูงเล็กน้อย และมีค่าโพแทสเซียมในเลือดต่ำเล็กน้อย ดังนี้</p> <p>CBC: WBC = 8,600 cell/ml,<br/>RBC = 4.77 cell/mol<br/>Hb = 13.5 g/dl, Hct = 40.5%<br/>FBS = 117 mg/dl,<br/>Cholesterol = 145 mg/dl<br/>(รับประทานยาควบคุมไขมันในเลือด)<br/>TSH = 2.356 mlu/ml<br/>Prolactin = 7.70 ng/ml<br/>FT3 = 2.14 pg/ml,<br/>FT4 = 0.99 ng/dl,<br/>K = 3.34 mmol/L</p> |

ตารางที่ 1 ตารางเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคล การประเมินสภาพผู้ป่วยผ่าตัด และการรักษา (ต่อ)

| ประเด็นเปรียบเทียบ                                     | กรณีศึกษาที่ 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | กรณีศึกษาที่ 2                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| การตรวจลานสายตา                                        | - ตาขวามองไม่เห็นตาซ้ายมัว                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | - ตามัวมองเห็นไม่ชัดทั้งสองข้าง                                                                                                                                                                                                          |
| โรคร่วมของผู้ป่วย                                      | - ไม่มีโรคร่วม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | - มีโรคร่วมเบาหวาน, ความดันโลหิตสูง, ไขมันในเส้นเลือด                                                                                                                                                                                    |
| ระยะเวลาผ่าตัด                                         | - 3 ชั่วโมง 55 นาที การผ่าตัดใช้เวลามากกว่ากรณีศึกษาที่ 2 ประมาณ 2 ชั่วโมง                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | - 2 ชั่วโมง 20 นาที                                                                                                                                                                                                                      |
| การเสียเลือดขณะผ่าตัด                                  | - เสียเลือดขณะผ่าตัด 200 ซีซี                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | - เสียเลือดขณะผ่าตัด 50 ซีซี                                                                                                                                                                                                             |
| ระยะเวลานอนโรงพยาบาล                                   | - 10 วัน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | - 7 วัน                                                                                                                                                                                                                                  |
| ระยะก่อนผ่าตัด                                         | - วิดกกังวลมาก ไม่เชื่อมั่นศักยภาพของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต อธิบายการผ่าตัดคร่าว ๆ บอกเล่าถึงสภาพห้องผ่าตัดและเทคโนโลยีขั้นสูงที่ใช้ในการผ่าตัด                                                                                                                                                                                                                                                                                                | - มีความวิตกกังวล แต่เชื่อมั่นในศักยภาพการรักษาของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต                                                                                                                                                                   |
| โรคร่วมของผู้ป่วย                                      | - มีภาวะอ้วน มีภาวะไทรอยด์ฮอร์โมนต่ำจากเนื้องอกต่อมไธสมอง                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | - โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือด รับการรักษาต่อเนื่อง ไม่ขาดยา                                                                                                                                                                |
| ระยะผ่าตัด<br>การจัดท่า neck extension supine position | - เสี่ยงต่อการการเกิดแผลกดทับและบาดเจ็บจากการจัดท่าเนื่องจากผู้ป่วยน้ำหนักตัวมาก ได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย ขยับเขยื้อนเคลื่อนไหวร่างกายไม่ได้ ผ่าตัดนาน 3 ชั่วโมง 55 นาที<br>- จัดท่าโดยหนุน head ring ได้ศีรษะใช้หมอน roll รองใต้ไหล่ใต้คอใต้เข่าใช้หมอนเจลรองส้นเท้า ผู้ป่วยนอนแขนแนบลำตัวใช้ผ้ารัดแขนทั้งสองข้าง สายรัดต้นขาเหนือเข่าเล็กน้อยเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการตกเตียงและการบาดเจ็บหรือแผลกดทับจากการผ่าตัดเป็นเวลานาน | - น้ำหนักน้อย ร่างกายผอม ง่ายต่อการจัดท่า neck extension supine position โดยใช้หมอนเล็กรองคอ หมอน roll รองเข่า แขนแนบลำตัวใช้สายรัดบริเวณต้นขาเหนือเข่าเล็กน้อย เพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการตกเตียง และการบาดเจ็บจากการจัดท่าในการผ่าตัด |

ตารางที่ 1 ตารางเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคล การประเมินสภาพผู้ป่วยผ่าตัด และการรักษา (ต่อ)

| ประเด็นเปรียบเทียบ                                                | กรณีศึกษาที่ 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | กรณีศึกษาที่ 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ปัจจัยที่มีผลต่อความเสี่ยง<br/>ติดเชื้อขณะผ่าตัด</b>           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- เสี่ยงต่อการติดเชื้อแผลผ่าตัด จากภาวะน้ำหนักเกิน และช่องทางผ่าตัดเป็นพื้นที่ clean contaminate ให้การพยาบาลโดยฆ่าเชื้อด้วยน้ำยา ฆ่าเชื้อบริเวณที่จะผ่าตัด จัดเตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือผ่าตัดด้วย หลักปราศจากเชื้อร่วมกับวิสัญญีตรวจเช็คให้ได้รับยา cefazolin 2 mg ฉีดเข้าเส้นเลือดดำก่อนผ่าตัด 30 นาที ผู้ป่วยไม่มีภาวะติดเชื้อ</li> </ul>                                                                                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- เสี่ยงต่อการติดเชื้อแผลผ่าตัด ผู้ป่วยมีโรคร่วมเบาหวานและความดันโลหิตสูง ช่องทางการผ่าตัดเป็นพื้นที่ clean contaminate ให้การพยาบาลโดยฆ่าเชื้อด้วย betadine solution บริเวณผ่าตัด จัดเตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือผ่าตัดด้วยหลักปราศจากเชื้อร่วมกับวิสัญญี ตรวจเช็คการให้ยา fosmicin 2 mg ฉีดเข้าเส้นเลือดดำก่อนผ่าตัด 30 นาที ผู้ป่วยไม่มีภาวะติดเชื้อ ขณะผ่าตัด DTX = 164 mg/dl BP = 110/60 - 130/90 mmHg</li> </ul> |
| <b>ความยุ่งยากในการ<br/>จัดเตรียมอุปกรณ์<br/>เครื่องมือผ่าตัด</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดเตรียมเครื่องมืออุปกรณ์พื้นฐานในการผ่าตัดส่องกล้องทางโพรงจุก และเครื่องมืออุปกรณ์พื้นฐานในการผ่าตัดเอาเนื้องอกต่อมใต้สมองออกด้วยหลักปราศจากเชื้อ</li> <li>- เตรียมเครื่อง navigator (เทคโนโลยีผ่าตัดระบบนำวิถี ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์)</li> <li>- จัดเตรียมเครื่องติดตามการทำงานของเส้นประสาท 32 ช่องสัญญาณ เพื่อช่วยให้ในการผ่าตัดสามารถเห็นขอบเขตของก้อนเนื้องอกในสมองชัดเจนการผ่าตัดไม่กระทบกระเทือนต่อเส้นเลือดเส้นประสาทสำคัญและเนื้อสมองที่อยู่ข้างเคียง</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดเตรียมเครื่องมืออุปกรณ์พื้นฐานในการผ่าตัดส่องกล้องทางโพรงจุกและอุปกรณ์พื้นฐานในการผ่าตัดเอาเนื้องอกออกจากต่อมใต้สมอง</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

ตารางที่ 1 ตารางเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคล การประเมินสภาพผู้ป่วยผ่าตัด และการรักษา (ต่อ)

| ประเด็นเปรียบเทียบ     | กรณีศึกษาที่ 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | กรณีศึกษาที่ 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ภาวะเสียเลือดขณะผ่าตัด | <ul style="list-style-type: none"> <li>- เสี่ยงต่อการเสียเลือดมากขณะผ่าตัด จากก้อนเนื้ออกใหญ่ 4 cm ผ่าตัดนาน 3 ชั่วโมง 55 นาที</li> <li>- ผู้ป่วยได้รับยา transamin 500 mg ฉีดเข้าเส้นเลือดดำขณะผ่าตัดเพื่อช่วยให้เลือดหยุดได้ง่ายขึ้น</li> <li>- เตรียมวัสดุห้ามเลือดขณะผ่าตัด bone wax, lyostypt, surgicel, surgicel snow, nasopore</li> <li>- เตรียมอุปกรณ์ห้ามเลือดพื้นฐาน, bipolar cautery, monopolar cautery</li> <li>- เตรียมอุปกรณ์ห้ามเลือดชนิด advance monopolar cautery with suction, bipolar cautery with suction, microdrom bipolar cautery</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- เสี่ยงต่อการเสียเลือดขณะผ่าตัด น้อยกว่า กรณีศึกษา ที่ 1 เพราะก้อนเนื้ออก 2.7 cm</li> <li>- ผู้ป่วยได้รับ ยา transamin 500 mg ฉีดเข้าเส้นเลือดดำขณะผ่าตัด เพื่อช่วยให้เลือดหยุดได้ง่ายขึ้น</li> <li>- เตรียมวัสดุห้ามเลือด bone wax, lyostypt, surgicel</li> <li>- เตรียมอุปกรณ์ห้ามเลือดพื้นฐาน bipolar cautery, monopolar cautery</li> </ul> |
| ภาวะแทรกซ้อน           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- CSF leak ขณะผ่าตัด</li> <li>- มีการฉีกขาดของเยื่อหุ้มสมองชั้นอะแรคนอยด์ หลังจากเอาก้อนเนื้ออกออก น้ำหล่อสมองและไขสันหลังรั่ว แพทย์ซ่อมแซมรูรั่วด้วยการใช้ tisseel glue ปิดกั้นรูรั่วให้หมดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจาก CSF leak</li> <li>- หลังผ่าตัดทำการ repair skull base with nasoseptal flap สอดใส่ nasopore (วัสดุห้ามเลือดหลังผ่าตัดในโพรงจมูก) กดทับ nasoseptal flap เพื่อป้องกันเลือดออกหลังผ่าตัด</li> </ul>                                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด repair bone wax lyostypt surgical Flap สอดใส่ Lyostypt และกดทับไว้ป้องกันเลือดออกหลังผ่าตัด</li> </ul>                                                                                                                                                                                               |

ตารางที่ 1 ตารางเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคล การประเมินสภาพผู้ป่วยผ่าตัด และการรักษา (ต่อ)

| ประเด็นเปรียบเทียบ                                                                            | กรณีศึกษาที่ 1                                                                                                                                        | กรณีศึกษาที่ 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ระยะหลังผ่าตัด</p> <p>ผู้ป่วยย้ายออกจากห้องผ่าตัดไปห้องพักฟื้นจนกระทั่งย้ายไปหอผู้ป่วย</p> | <p>- คาท่อช่วยหายใจออกจากห้องผ่าตัดไปหอผู้ป่วยวิกฤต ICU ศัลยกรรมเนื่องจากภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัด CSF leak ต้องป้องกันภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวหลังผ่าตัด</p> | <p>- สามารถถอดท่อช่วยหายใจได้ ย้ายจากห้องผ่าตัดไปห้องพักฟื้น ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะขาดออกซิเจนจากการหายใจไม่เพียงพอให้ <math>O_2</math> mask with Reservoir bag <math>SpO_2 = 96 - 100\%</math>, BP = 100/60 - 110/70 mmHg อัตราการหายใจ 20 - 22 ครั้งต่อนาที ชีพจร 70 - 80 ครั้งนาที ไม่มีเลือดหรือสารคัดหลั่งออกทางจมูก ดีขึ้นดี ทำตามคำสั่งได้ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนส่งต่อผู้ป่วยไปยัง หอศัลยกรรมประสาท</p> |

ตารางที่ 2 ตารางเปรียบเทียบข้อมูลประเมินภาวะสุขภาพตามแบบแผนทางด้านสุขภาพของกอร์ดอน

| แบบแผนสุขภาพ                                               | กรณีศึกษาที่ 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | กรณีศึกษาที่ 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>แบบแผนที่ 1</b><br>การรับรู้และการดูแลสุขภาพ            | - ไม่มีโรคประจำตัวสุขภาพแข็งแรง<br>รับรู้ถึงการเจ็บป่วยในครั้งนี้ เครียด<br>กลัว และเป็นกังวลมากต่อแผนการ<br>รักษาโดยวิธีผ่าตัด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | - มีโรคประจำตัวคือเบาหวานและ<br>ความดันโลหิตสูงได้รับการรักษาอย่าง<br>สม่ำเสมอ ไม่ขาดยา รับประทานยา<br>ตามแผนการรักษา ควบคุมน้ำตาลและ<br>ความดันโลหิตสูงได้ในระดับปกติพบ<br>แพทย์ตามนัด                                                                                                                                                                                            |
| <b>แบบแผนที่ 2</b><br>โภชนาการและการเผาผลาญ<br>สารอาหาร    | - รับประทานอาหารได้ปกติ ไม่ดื่มเหล้า<br>ไม่สูบบุหรี่ ไม่เสพยาเสพติด น้ำหนักตัวมาก<br>Body mass index (BMI)=32 kg/m <sup>2</sup><br>หลังจากมาได้รับการรักษาโรคเนื้องอก<br>ต่อมใต้สมอง ได้รับคำแนะนำให้<br>ควบคุมอาหารออกกำลังกาย และลด<br>น้ำหนักเพื่อเตรียมผ่าตัด จึงกินอาหาร<br>ประเภทผักและโปรตีน ลดแป้งและ<br>น้ำตาล ก่อนผ่าตัดน้ำหนักลด 3<br>กิโลกรัม ระบบย่อยอาหารทำงานได้ดี<br>ผิวหนังมีความยืดหยุ่นดี ช่องปากปกติ<br>ไม่มีฟันผุ คอไม่มีก้อน กลืนอาหารได้ดี<br>ท้องไม่อืด ท้องไม่มีก้อน กดไม่เจ็บ<br>ตามองไม่เห็น จากภาวะโรคเนื้องอก<br>ต่อมใต้สมอง | - รับประทานอาหารได้และพยายาม<br>ควบคุมอาหารน้ำตาลและแป้งตาม<br>คำแนะนำของทีมสุขภาพ เพื่อควบคุมน้ำตาล<br>และความดันโลหิต BMI 21.644 kg/m <sup>2</sup><br>ระบบย่อยอาหารทำงานดี ผิวหนังมี<br>ความยืดหยุ่นดี แต่เหี่ยวตามอายุ<br>ช่องปากปกติ ไม่มีฟันผุ คอไม่มีก้อน<br>กลืนอาหารได้ดี ท้องไม่อืด ไม่ไม่มีก้อน<br>กดไม่เจ็บ ตามองเห็นไม่ชัดทั้งสองข้าง<br>จากภาวะโรคเนื้องอกต่อมใต้สมอง |
| <b>แบบแผนที่ 3</b><br>การขับถ่าย                           | - ขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะได้ปกติ<br>หลังผ่าตัดปัสสาวะมาก เนื่องจากภาวะ<br>เบาเจ็ด                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | - ขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะได้ปกติหลัง<br>ผ่าตัดปัสสาวะมาก เนื่องจากภาวะ<br>เบาเจ็ด                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>แบบแผนที่ 4</b><br>กิจวัตรประจำวันและ<br>การออกกำลังกาย | - ก่อนเจ็บป่วยปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน<br>ได้เอง บริหารธุรกิจได้เอง ไม่ออกกำลังกาย<br>หลังเจ็บป่วยตาซ้ายมองไม่เห็น ตาขวา<br>พร่ามัวมองเห็นไม่ชัด มีผู้ช่วยเหลือใน<br>การทำกิจวัตรประจำวัน พยายามเดิน<br>ออกกำลังกาย เพื่อลดน้ำหนัก                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | - ก่อนเจ็บป่วยปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน<br>ได้เอง ไม่ได้ออกกำลังกาย แต่ทำงาน<br>บ้านและทำงานอื่น ๆ เล็ก ๆ น้อย ๆ<br>ทั้งวัน หลังเจ็บป่วยตามองเห็นไม่ชัด<br>ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เอง ทำงาน<br>บ้านลดลง ไม่ออกกำลังกาย                                                                                                                                                              |

ตารางที่ 2 ตารางเปรียบเทียบข้อมูลประเมินภาวะสุขภาพตามแบบแผนทางด้านสุขภาพของกอร์ดอน (ต่อ)

| แบบแผนสุขภาพ                                                 | กรณีศึกษาที่ 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | กรณีศึกษาที่ 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>แบบแผนที่ 4</b><br>กิจกรรมประจำวันและการออกกำลังกาย (ต่อ) | - หลังรับการรักษาโดยผ่าตัดปฏิบัติกิจวัตรด้วยตัวเองไม่ได้มีภรรยาเป็นผู้ช่วยเหลือดูแลในการทำกิจวัตรประจำวันที่ต้องทำตามแผนการรักษา ระบบหายใจ 20-24 ครั้ง/นาทีก, ปอดโปร่งไม่มี wheezing sound, ซีพจร 76-80 ครั้ง/นาทีก สม่่าเสมอ หัวใจเต้น สม่่าเสมอไม่มีเสียง murmur ปลายมือ ปลายเท้าสีชมพูปกติ ตาซีดเล็กน้อย การทรงตัวและการเคลื่อนไหวไม่ปกติ ไม่คล่องตัวเนื่องจากตาซ้ายมองไม่เห็น ตาขวาพรั่มัว | - หลังรับการรักษาโดยการผ่าตัดปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเองได้บ้าง มีบุตรสาวเป็นผู้ช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตามแผนการรักษา ระบบหายใจ 20-22 ครั้งต่อนาที, ปอดโปร่งไม่มี wheezing sounds, หัวใจเต้น สม่่าเสมอ ไม่มีเสียง murmur, - ซีพจร 72-80 ครั้ง/นาทีก จังหวะสม่่าเสมอ ปลายมือ ปลายเท้าสีชมพูปกติ, ไม่ซีด เคลื่อนไหวได้ดี การทรงตัวดี ตามองเห็นชัด |
| <b>แบบแผนที่ 5</b><br>การพักผ่อนนอนหลับ                      | - ก่อนเจ็บป่วยนอนหลับได้ทั้งคืนนอน 6-8 ชั่วโมง<br>- หลังเจ็บป่วยและทราบว่าต้องรับการรักษาโดยการผ่าตัด รู้สึกเป็นกังวลมาก นอนหลับ 4-5 ชั่วโมง นอนหลับไม่สนิท คลายกังวลด้วยการทำละหมาด และขอพรพระเจ้าเป็นเจ้าตามหลักศาสนาอิสลาม                                                                                                                                                                  | - ก่อนเจ็บป่วยนอนหลับได้ 6 - 7 ชั่วโมง<br>- หลังเจ็บป่วยยังคงหลับได้ มีความกังวลเล็กน้อย ทำใจได้ ใช้ธรรมะตามหลักศาสนาพุทธผ่อนคลาย                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>แบบแผนที่ 6</b><br>สถิติปัญหาและการรับรู้                 | - มีสติปัญญา การรับรู้ ความคิด ความจำ รู้สำนึกปกติ การรับรู้ทางตาเสียไปจากภาวะของโรคเนื่องจากมองได้ส่มอง คือ ตาซ้ายมองไม่เห็น ตาขวาพรั่มัว หูได้ยินดี ลิ้นรับรสได้ดี รับรู้สัมผัสเย็น ร้อน อ่อน แข็งได้ดี จมูกได้กลิ่นปกติ พูดคุยรู้เรื่อง ไม่สับสน รับรู้สถานที่ และเวลา ได้ถูกต้อง มีภรรยาคอยช่วยเหลือดูแล ภาวะการเคลื่อนไหวไม่คล่องตัวจากตามองไม่เห็น                                       | - มีสติปัญญา การรับรู้ ความคิด ความจำ รู้สำนึก ปกติ การรับรู้ทางตาไม่ดี ตาพรั่มัว ทั้งสองข้างจากภาวะโรคเนื่องจากมองได้ส่มอง หูได้ยินดี ลิ้นรับรสได้ดี รับรู้ การสัมผัส เย็น ร้อนอ่อน แข็ง ได้ดี ดูแลตัวเองได้ จมูกได้กลิ่นปกติ พูดคุยรู้เรื่อง ไม่สับสน รับรู้สถานที่ และเวลา ได้ถูกต้อง                                                                   |

ตารางที่ 2 ตารางเปรียบเทียบข้อมูลประเมินภาวะสุขภาพตามแบบแผนทางด้านสุขภาพของกอร์ดอน (ต่อ)

| แบบแผนสุขภาพ                                              | กรณีศึกษาที่ 1                                                                                                                                                                                                                        | กรณีศึกษาที่ 2                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>แบบแผนที่ 8</b><br>บทบาทและสัมพันธภาพ                  | - เป็นผู้นำครอบครัว เป็นเจ้าของกิจการ เป็นกังวลเรื่องธุรกิจอยู่บ้าน แต่มีบุตรดูแลธุรกิจแทน การเจ็บป่วยครั้งนี้ ต้องพึ่งพาอาศัยภรรยา และบุตรช่วยดูแล                                                                                   | - เป็นหม้าย อาศัยอยู่กับบุตร การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น บุตรเป็นผู้ดูแล มีบุตร 4 คน ผลัดเปลี่ยนเรียนกันมาดูแล |
| <b>แบบแผนที่ 9</b><br>เพศสัมพันธ์และการเจริญพันธุ์        | - ก่อนเจ็บป่วยมีเพศสัมพันธ์ปกติ หลังเจ็บป่วยมีเพศสัมพันธ์น้อยลง ภรรยาดูแลให้กำลังใจ และเอาใจใส่ดี                                                                                                                                     | - เป็นหม้าย สามีเสียชีวิต และอายุ 72 ปี                                                                   |
| <b>แบบแผนที่ 10</b><br>การปรับตัวและการเผชิญกับความเครียด | - มีความเครียด กลัว และวิตกกังวลต่อการเจ็บป่วยที่ต้องรักษาโดยการผ่าตัด ครั้งนี้มาก ใช้หลักศาสนาช่วยคลายเครียด โดยการละหมาดตามหลักศาสนาและขอพรพระเจ้า พุดคุยซักถาม และระบายความเครียดให้กับทีมสุขภาพ ฟังภรรยา มีการดูแลให้กำลังใจกันดี | - มีความกลัว และวิตกกังวลใช้หลักธรรม มาช่วยเยียวยาจิตใจ                                                   |
| <b>แบบแผนที่ 11</b><br>ค่านิยม และความเชื่อ               | - มีความศรัทธาต่อศาสนาอย่างยิ่ง เชื่อเรื่องการบริจาคทาน และการทำความดี ช่วยเหลือผู้อื่นเสมอ อัลเลาะห์จะประทานพร                                                                                                                       | - มีความศรัทธาในหลักธรรมคำสอนของพระพุทธศาสนา ถือนหลักธรรมเรื่องเกิด แก่ เจ็บ ตายเป็นธรรมดา                |

### ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมทางการพยาบาล

ผู้ศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วย โดยใช้กรอบแนวคิดแบบประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน ประเมินเกี่ยวกับสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ และจิตวิญญาณของผู้ป่วย ทั้งภาวะปกติและการเปลี่ยนแปลง/ปรับเปลี่ยนขณะเจ็บป่วย และใช้กระบวนการพยาบาลในการให้การพยาบาล แก่ผู้ป่วยผ่าตัดเนื้องอกต่อมไธสมองผ่านโพรงสฟินอยด์โดยวิธีส่องกล้อง ทั้ง 3 ระยะของการผ่าตัด ได้แก่ ระยะก่อนการผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด โดยมีรายละเอียดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมทางการพยาบาลผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ดังนี้

#### ตารางที่ 3 ตารางแสดงการเปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลแบ่งตามระยะของการผ่าตัด

| ประเด็นเปรียบเทียบ | ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล<br>กรณีศึกษา รายที่ 1                                                                                                                                                                                                                                             | ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล<br>กรณีศึกษา รายที่ 2                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ระยะก่อนการผ่าตัด  | 1) ผู้ป่วยและครอบครัวมีความวิตกกังวล เนื่องจากภาวะการเจ็บป่วยและขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัด                                                                                                                                                            | 1) ผู้ป่วยและครอบครัวมีความวิตกกังวล เนื่องจากภาวะการเจ็บป่วยและขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัด<br>2) มีโอกาสเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ก่อนและหลังผ่าตัด                                                                                                    |
| ระยะผ่าตัด         | 1) มีโอกาสเกิดการบาดเจ็บ และภาวะแทรกซ้อน จากการจัดท่า Neck extension supine position<br>2) เสี่ยงต่อการติดเชื้อแผลผ่าตัด<br>3) เสี่ยงต่อเยื่อหุ้มสมองชั้นอะแรคนอยด์ ฉีกขาด น้ำหล่อสมองและไขสันหลังรั่ว (CSF leak) จากการผ่าตัด<br>4) เสี่ยงต่อภาวะเสียเลือดขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด         | 1) มีโอกาสเกิดการบาดเจ็บ และภาวะแทรกซ้อน จากการจัดท่า Neck extension supine position<br>2) เสี่ยงต่อการติดเชื้อแผลผ่าตัด<br>3) เสี่ยงต่อเยื่อหุ้มสมองชั้นอะแรคนอยด์ ฉีกขาด น้ำหล่อสมองและไขสันหลังรั่ว (CSF leak) จากการผ่าตัด<br>4) เสี่ยงต่อภาวะเสียเลือดขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด         |
| ระยะหลังผ่าตัด     | 1) เสี่ยงต่อการเปลี่ยนแปลงของอาการทางระบบประสาทในทางที่แย่ลงเนื่องจากการผ่าตัดเนื้องอกต่อมไธสมอง<br>2) เสี่ยงต่อระบบทางเดินหายใจอุดกั้นและประสิทธิภาพในการทำทางเดินหายใจให้โล่งลดลง เนื่องจากผลของยาระงับความรู้สึก อาการปวดแผลผ่าตัด และการผ่าตัดเกิดขึ้นที่จมูกซึ่งเป็นช่องทางเดินหายใจ | 1) เสี่ยงต่อการเปลี่ยนแปลงของอาการทางระบบประสาทในทางที่แย่ลงเนื่องจากการผ่าตัดเนื้องอกต่อมไธสมอง<br>2) เสี่ยงต่อระบบทางเดินหายใจอุดกั้นและประสิทธิภาพในการทำทางเดินหายใจให้โล่งลดลง เนื่องจากผลของยาระงับความรู้สึก อาการปวดแผลผ่าตัด และการผ่าตัดเกิดขึ้นที่จมูกซึ่งเป็นช่องทางเดินหายใจ |

ตารางที่ 3 ตารางแสดงการเปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมทางการพยาบาลผ่าตัด

| ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล                                                                                                                                                                                                                                                                           | กิจกรรมทางการพยาบาล<br>กรณีศึกษารายที่ 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | กิจกรรมทางการพยาบาล<br>กรณีศึกษารายที่ 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด</b></p> <p>1) ผู้ป่วยและครอบครัวมีความวิตกกังวลเนื่องจากภาวะการเจ็บป่วยและขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัด<br/>(กรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2)</p> <p>2) มีโอกาสเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำก่อนและหลังผ่าตัด<br/>(กรณีศึกษารายที่ 2)</p> | <p>ผู้ป่วยและครอบครัวไม่มีความเชื่อมั่นในศักยภาพการรักษาของโรงพยาบาล</p> <p>วชิระภูเก็ต มีความวิตกกังวลจากภาวะการเจ็บป่วยและกระบวนการรักษารวมถึงการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด</p> <p>เยี่ยมก่อนผ่าตัดล่วงหน้า 1 วัน</p> <p>1) อธิบายให้ข้อมูลพยาธิสภาพของโรค ขั้นตอนการผ่าตัด สภาพห้องผ่าตัด กระบวนการรักษา การเตรียมตัวก่อนผ่าตัด และการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด</p> <p>2) แนะนำให้ดูอาร์ขอพระผู้เป็นเจ้าตามหลักศาสนาอิสลามที่ผู้ป่วยใช้อยึดเหนี่ยวจิตใจ</p> <p>3) แนะนำโรงพยาบาลวชิระภูเก็ตในยุคปัจจุบันบอกเล่าถึงเทคโนโลยีขั้นสูงที่มีใช้ในห้องผ่าตัดความเชี่ยวชาญของแพทย์ที่ให้การรักษาและแนะนำให้ผู้ป่วยได้พูดคุยซักถามข้อมูลจากผู้ป่วยข้างเตียงที่รับการรักษาหายและกำลังจะได้กลับบ้าน</p> <p>4) อธิบายสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดและการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด เช่น ห้ามไอหรือจาม การต้องนอนศีรษะสูง การล้างจมูกและการพ่นยาทางจมูก การหายใจที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ การจัดการความเจ็บปวด</p> <p>5) พุดคุยให้กำลังใจ เปิดโอกาสให้ซักถามและแสดงความเห็นในประเด็นที่ไม่เข้าใจและให้ข้อมูลเพิ่มเติม</p> | <p>ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล ไม่มีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการรักษารวมถึงการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดแต่มีความศรัทธาและเชื่อมั่นในศักยภาพการรักษาของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต</p> <p>เยี่ยมก่อนผ่าตัดล่วงหน้า 1 วัน</p> <p>1) อธิบายให้ข้อมูลพยาธิสภาพของโรค ขั้นตอนการผ่าตัด สภาพห้องผ่าตัด กระบวนการรักษา การเตรียมตัวก่อนผ่าตัด และการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด</p> <p>2) แนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด การหายใจที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ การ early ambulation เพื่อฟื้นฟูร่างกายในระยะเวลาที่เหมาะสมหลังผ่าตัด</p> <p>3) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัยในประเด็นที่ยังไม่เข้าใจ และให้ข้อมูลเพิ่มเติม ทบทวนการรับรู้ข้อมูลซ้ำจากผู้ป่วยและญาติ</p> <p>4) วางแผนให้ผู้ป่วยผ่าตัดเป็นรายแรกและประสานงานพยาบาลหอผู้ป่วยในการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีโรคร่วมก่อนการผ่าตัด</p> <p>5) ติดตามผู้ป่วยระยะ และแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำก่อนการส่งมาห้องผ่าตัด</p> |

ตารางที่ 3 ตารางแสดงการเปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมทางการพยาบาลผ่าตัด (ต่อ)

| ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล                                                                                                                                         | กิจกรรมทางการพยาบาล<br>กรณีศึกษารายที่ 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | กิจกรรมทางการพยาบาล<br>กรณีศึกษารายที่ 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                 | <p>6) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายส่วนเกินจากสิทธิ์ที่จะเกิดขึ้นจากการรักษาครั้งนี้</p> <p>7) อธิบายการ early ambulation เพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายในเวลาที่เหมาะสมหลังการผ่าตัด</p> <p>8) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัยประเด็นที่ยังไม่เข้าใจและให้ข้อมูลเพิ่มเติมทบทวนการรับรู้และเข้าใจข้อมูลที่ให้ไปจากผู้ป่วยและญาติ</p> <p><b>ประเมินผลและวิเคราะห์เปรียบเทียบ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยแสดงสีหน้ากังวลมากพุดน้อย</li> <li>- มีภาวะอ้วน BMI = 36.898</li> </ul> | <p><b>ประเมินผลและวิเคราะห์เปรียบเทียบ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยรับทราบเข้าใจสีหน้าคลายกังวล</li> <li>- ผู้ป่วยมีโรคร่วม เป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือด จัดให้ได้รับการผ่าตัดเป็นรายแรก</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <p><b>การพยาบาลระยะผ่าตัด</b></p> <p>1) มีโอกาสเกิดการบาดเจ็บและภาวะแทรกซ้อนจากการจัดท่า Neck extension supine position<br/>(กรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2)</p> | <p>1) ทีมผ่าตัดและทีมวิสัญญีร่วมกันวางแผนและเตรียมอุปกรณ์สำหรับการจัดท่า neck extension supine position โดยพยาบาลเตรียมให้เรียบร้อยไม่มีรอยยับย่น ใช้หมอนผ้ากลมใหญ่ ๑ ใบหนุนใต้ไหล่, หมอนผ้ากลมเล็ก ๑ ใบหนุนใต้คอ, หมอนกลมอีก ๑ ใบรองใต้เข่า เพื่อไม่ให้เกิดการกดทับของเส้นประสาท common peroneal ซึ่งทำหน้าที่รับความรู้สึกบริเวณด้านนอกของปลายขาเลี้ยงกล้ามเนื้อ dorsiflex ของเท้า หากถูกกดทับเป็นเวลานานอาจทำให้เกิดอาการเท้าตก (foot drop)</p>                                                          | <p>1) ทีมผ่าตัดและทีมวิสัญญีร่วมกันวางแผนและเตรียมอุปกรณ์สำหรับการจัดท่าผ่าตัดตามมาตรฐานการผ่าตัดเนื้องอกต่อมใต้สมองทางจมูกผ่านโพรงสฟีนอยด์โดยใช้หมอนผ้ากลมใหญ่ ๑ ใบ หนุนใต้ไหล่ หมอนผ้ากลมเล็ก ๑ ใบหนุนใต้คอ และใช้ head ring รองศีรษะเพื่อตรึงศีรษะให้อยู่นิ่ง ขณะผ่าตัดใช้ผ้าขาววางเตียงเก็บแขนทั้งสองข้าง นำผ้ากลมยาวรองเข้าทั้งสองข้าง เพื่อให้ผู้ป่วยนอนหงายแขนคองอเข้าในท่าที่สุขสบาย และป้องกันการกดทับของเส้นประสาท common peroneal ซึ่งทำหน้าที่รับความรู้สึกบริเวณด้านนอกของปลายขาเลี้ยงกล้ามเนื้อ dorsiflex ของเท้า</p> |

ตารางที่ 3 ตารางแสดงการเปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมทางการพยาบาลผ่าตัด (ต่อ)

| ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล                                                                                                                                                                                                                                                | กิจกรรมทางการพยาบาล<br>กรณีศึกษารายที่ 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | กิจกรรมทางการพยาบาล<br>กรณีศึกษารายที่ 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                        | <p>2) ประเมินสภาพผิวหนัง และปุ่มกระดูกต่างๆ ก่อนทำการจัดทำได้แก่ บริเวณข้อศอก และหัวไหล่</p> <p>3) หลังผ่าตัดใช้head ring รองศีรษะเพื่อให้อยู่ในท่านอนหงายแขนคองอเข้าและศีรษะอยู่นิ่ง, ใช้ผ้าขวางเตียงเก็บแขนทั้งสองข้างแนบลำตัว, ใช้สายรัดขาที่ติดกับเตียง ผ่าตัดรัดขาผู้ป่วย</p> <p><b>ประเมินผลวิเคราะห์และเปรียบเทียบ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- อุปกรณ์ในการจัดทำพร้อมใช้ ผู้ป่วยปลอดภัยจากการนอนท่า neck extension supine position ,</li> <li>- ผิวหนังบริเวณกระดูกข้อศอก ข้อไหล่ ไม่มีรอยแดง หรือรอยกดทับจากอุปกรณ์จัดทำ ไม่เกิดแผลกดทับ, และอุบัติเหตุจากการตกเตียง</li> <li>- ระยะเวลาการผ่าตัดใช้เวลา 3 ชั่วโมง 55 นาที</li> </ul> | <p>2) ประเมินสภาพผิวหนัง และปุ่มกระดูกต่างๆ ก่อนทำการจัดทำได้แก่ บริเวณข้อศอก และหัวไหล่</p> <p>3) หลังผ่าตัดใช้สายรัดขาผู้ป่วยยึดตรึงไว้กับเตียง เพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการตกเตียงผ่าตัด</p> <p><b>ประเมินผลและวิเคราะห์เปรียบเทียบ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยร่างเล็กน้ำหนักน้อยจัดทำง่าย</li> <li>- อุปกรณ์ในการจัดทำพร้อมใช้หลังผ่าตัดผู้ป่วยปลอดภัยจากการบาดเจ็บจากท่าผ่าตัด</li> <li>- ผิวหนังบริเวณกระดูกข้อศอก ข้อไหล่ ไม่มีรอยแดง หรือรอยกดทับจากอุปกรณ์จัดทำไม่มีแผลกดทับ และอุบัติเหตุจากการตกเตียง</li> <li>- ระยะเวลาผ่าตัด 2 ชั่วโมง 5 นาที</li> </ul> |
| 2) เสี่ยงต่อการติดเชื้อแผลผ่าตัด (กรณีศึกษารายที่ 1 เนื่องจากภาวะอ้วนทำให้ชั้นไขมันที่หนาตัวมีปริมาณการไหลเวียนเลือดลดลง กรณีศึกษารายที่ 2 เนื่องจากผู้สูงอายุ มีภาวะโรคร่วมเบาหวาน ความดันโลหิตสูงซึ่งส่งผลให้ผนังหลอดเลือดเสื่อมทำให้เลือดไหลเวียนไปยังแผลผ่าตัดลดลง | <p>1) ให้การพยาบาลโดยใช้หลักการป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัดอย่างเคร่งครัด</p> <p>2) ตรวจสอบการคงสภาพความปราศจากเชื้อของเครื่องมือ วัสดุ การแพทย์ที่ใช้ในการ ผ่าตัด เพื่อรักษาสภาพปลอดเชื้อตลอดระยะเวลาการผ่าตัด</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <p>1) ให้การพยาบาลโดยใช้หลักการป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัดอย่างเคร่งครัด</p> <p>2) ตรวจสอบการคงสภาพความปราศจากเชื้อของเครื่องมือ วัสดุ การแพทย์ที่ใช้ในการ ผ่าตัด เพื่อรักษาสภาพปลอดเชื้อตลอดระยะเวลาการผ่าตัด</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

ตารางที่ 3 ตารางแสดงการเปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมทางการพยาบาลผ่าตัด (ต่อ)

| ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล | กิจกรรมทางการพยาบาล<br>กรณีศึกษารายที่ 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | กิจกรรมทางการพยาบาล<br>กรณีศึกษารายที่ 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                         | <p>3) ทำการฆ่าเชื้อในโพรงจุมูกโดยใช้ cotton noid ชุบ batadine solution 6 ชั้นใส่รูจุมูกข้างละ 3 ชั้นทั้ง 2 ข้างทิ้งไว้ 10 นาที เพื่อฆ่าเชื้อและฟอกฆ่าเชื้อรอบจุมูกด้วยน้ำยา batadine scrub เพื่อลดจำนวนแบคทีเรียที่อยู่บนผิวหนังและทา batadine solution อีกครั้ง เพื่อฆ่าเชื้อบริเวณผิวหนัง ปูผ้าผ่าตัดปราศจากเชื้อ ตามมาตรฐานการผ่าตัดเนื้องอกต่อมไธสมอง</p> <p>4) ดูแลบริเวณรอบๆตำแหน่งผ่าตัดให้ปราศจากเชื้ออย่างเคร่งครัดตลอดระยะเวลาผ่าตัด</p> <p>5) ร่วมกับทีมวิสัญญีตรวจสอบการบริหารยาปฏิชีวนะ cefazolin 2 กรัม ฉีดเข้าเส้นเลือดดำก่อนผ่าตัด 30 นาที</p> <p>6) เตรียมเครื่องมืออุปกรณ์ผ่าตัดแบบปราศจากเชื้อและระวังการเกิดแผลบริเวณผ่าตัด</p> <p>7) ประเมินและบันทึกลักษณะผิวหนังบริเวณจุมูก ลักษณะแผลผ่าตัดและบันทึกกรายงานลงในแบบบันทึกทางการพยาบาลระยะผ่าตัด</p> <p><b>ประเมินผลและวิเคราะห์เปรียบเทียบ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- อุปกรณ์ เครื่องมือ อยู่ในสภาพปลอดเชื้อ</li> <li>- ไม่มีการติดเชื้อหลังผ่าตัด</li> </ul> | <p>3) ทำการฆ่าเชื้อในโพรงจุมูกโดยใช้ cotton noid ชุบ batadine solution 6 ชั้นใส่รูจุมูกข้างละ 3 ชั้นทั้ง 2 ข้างทิ้งไว้ 10 นาที เพื่อฆ่าเชื้อและฟอกฆ่าเชื้อรอบจุมูกด้วยน้ำยา batadine scrub เพื่อลดจำนวนแบคทีเรียที่อยู่บนผิวหนังและทา batadine solution อีกครั้ง เพื่อฆ่าเชื้อบริเวณผิวหนัง ปูผ้าผ่าตัดปราศจากเชื้อ ตามมาตรฐานการผ่าตัดเนื้องอกต่อมไธสมอง</p> <p>4) ดูแลบริเวณรอบๆตำแหน่งผ่าตัดให้ปราศจากเชื้ออย่างเคร่งครัดตลอดระยะเวลาผ่าตัด</p> <p>5) ร่วมกับทีมวิสัญญีตรวจสอบการบริหารยาปฏิชีวนะ Fosmicin 2 กรัม ฉีดเข้าเส้นเลือดดำก่อนผ่าตัด 30 นาที</p> <p>6) เตรียมเครื่องมืออุปกรณ์ผ่าตัดแบบปราศจากเชื้อและระวังการเกิดแผลบริเวณผ่าตัด</p> <p><b>ประเมินผลและวิเคราะห์เปรียบเทียบ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- อุปกรณ์ เครื่องมือ อยู่ในสภาพปลอดเชื้อ</li> <li>- ไม่มีการติดเชื้อหลังผ่าตัด</li> <li>- ควบคุมปัจจัยส่งเสริมต่อการติดเชื้อ ได้แก่ โรคเบาหวาน เจาะ DTX ก่อนผ่าตัด 107 mg/dl</li> </ul> |

ตารางที่ 3 ตารางแสดงการเปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมทางการพยาบาลผ่าตัด (ต่อ)

| ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล                                                                                                                                                                                                                                                                         | กิจกรรมทางการพยาบาล<br>กรณีศึกษารายที่ 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | กิจกรรมทางการพยาบาล<br>กรณีศึกษารายที่ 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>3) เสี่ยงต่อเยื่อหุ้มสมองชั้นอะแรคนอยด์ฉีกขาด น้ำหล่อสมองและไขสันหลังรั่ว (CSF leak) จากการผ่าตัด</p> <p>(กรณีศึกษารายที่ 1 เนื่องจากก้อนเนื้องอกต่อมใต้สมองอยู่ชิดกับเยื่อหุ้มสมอง ก้อนเนื้องอกใหญ่ ขนาด 4 cm และกรณีศึกษารายที่ 2 เนื่องจากการผ่าตัดเอาก้อนเนื้องอกต่อมใต้ขนาด ๒.๗ cm)</p> | <p>1) จัดเตรียมเครื่องมืออุปกรณ์พื้นฐานในการผ่าตัดส่องกล้องทางโพรงจมูก</p> <p>2) จัดเตรียมเครื่องมืออุปกรณ์พื้นฐานในการผ่าตัดเอาเนื้องอกออกจากสมองใช้เครื่องมือผ่าตัดระบบประสาทและสมองด้วยคอมพิวเตอร์นำวิถี (navigator) เพื่อความถูกต้องแม่นยำเห็นขอบเขตของตำแหน่งเนื้องอกต่อมใต้สมองชัดเจน ทำให้การผ่าตัดไม่กระทบกระเทือนต่อเส้นเลือดสำคัญและอวัยวะข้างเคียง</p> <p>3) เตรียมเครื่องเฝ้าติดตามการทำงานของระบบประสาทขณะผ่าตัดชนิด 32 สัญญาณ (test nerve) ช่วยในการผ่าตัดเพื่อไม่ให้เกิดการผ่าตัดกระทบกระเทือนหรือทำลายเส้นประสาทสมองขณะผ่าตัด</p> <p><b>ประเมินผลและวิเคราะห์เปรียบเทียบ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ก้อนเนื้องอกขนาดใหญ่ 4 cm กดเบียดเยื่อหุ้มสมองชั้นอะแรคนอยด์ แพทย์ผ่าตัดพยายามเอาเนื้องอกออกให้หมดทำให้เกิดการฉีกขาดของเยื่อหุ้มสมองชั้นอะแรคนอยด์ ทำให้น้ำหล่อสมองและไขสันหลังรั่ว (CSF leak) ใช้ Tisseel glue ปิดกั้นรูรั่วเพื่อไม่ให้ CSF leak หลังผ่าตัดทำการ repair skull base with nasoseptal flap สอดใส่ Nasopore (วัสดุห้ามเลือดหลังผ่าตัดในโพรงจมูก)</li> </ul> | <p>1) ให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเนื้องอกต่อมใต้สมองทางจมูกผ่านโพรงสฟีนอยด์ และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนตามมาตรฐาน</p> <p>2) จัดเตรียมเครื่องมืออุปกรณ์พื้นฐานในการผ่าตัดส่องกล้องทางโพรงจมูก</p> <p>3) จัดเตรียมเครื่องมืออุปกรณ์พื้นฐานในการผ่าตัดเอาเนื้องอกออกจากสมอง</p> <p><b>ประเมินผลและวิเคราะห์เปรียบเทียบ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ก้อนเนื้องอกขนาด 2.7 cm สามารถผ่าตัดเอาเนื้องอกออกได้หมดเยื่อหุ้มสมองชั้นอะแรคนอยด์ไม่ฉีกขาดไม่มีภาวะแทรกซ้อนของน้ำหล่อสมองและไขสันหลังรั่ว (CSF leak)</li> </ul> |

ตารางที่ 3 ตารางแสดงการเปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมทางการพยาบาลผ่าตัด (ต่อ)

| ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | กิจกรรมทางการพยาบาล<br>กรณีศึกษารายที่ 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | กิจกรรมทางการพยาบาล<br>กรณีศึกษารายที่ 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4) เสี่ยงต่อภาวะเสียเลือดขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด<br>(กรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 เนื่องจากวิธีผ่าตัดทางจมูกผ่านโพรงสฟีนอยด์เข้าสู่ต่อมใต้สมองเส้นทางการผ่าตัดมีเส้นเลือดฝอยจำนวนมากและมีโครงหลอดเลือดสำคัญ คือ cavernous sinus มีเส้นเลือดหล่อเลี้ยงเนื้องอกมาก การผ่าตัดมีโอกาเสี่ยงต่อการทำลายเนื้อเยื่อทำให้มีการเสียเลือด | <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ให้การพยาบาลโดยใช้หลักการป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัดอย่างเคร่งครัด</li> <li>2) เตรียมยาชาเฉพาะที่ 1% xylocaine with adrenaline 20 cc ชนิดฉีดเพื่อให้เส้นเลือดฝอยในจมูกหดตัวลดภาวะเลือดออกในขณะผ่าตัด</li> <li>3) เตรียมยา adrenaline 5 cc สำหรับชุบ cotton noid (สำลีซับเลือด) ปิดบนพื้นที่ผ่าตัดที่มีเลือดออกเพื่อหยุดเลือด</li> <li>4) เตรียมวัสดุห้ามเลือดขณะผ่าตัด bone wax, lyostypt, surgicel, surgical snow, nasopore</li> <li>5) เตรียมอุปกรณ์ห้ามเลือดพื้นฐาน, bipolar cautery, monopolar cautery และเตรียมอุปกรณ์ห้ามเลือดชนิด advance เช่น monopolar cautery with suction, bipolar cautery with suction, microdrom bipolar cautery ให้พร้อมใช้งานและเพียงพอ</li> <li>6) ร่วมกับวิสัญญีประเมินและตรวจสอบการเตรียมเลือดก่อนผ่าตัดตามแผนการรักษา</li> <li>7) ประเมินภาวะการสูญเสียเลือด และรายงานแพทย์ เพื่อดำเนินการแก้ไขได้ทันทั่วทั้ง</li> </ol> <p><b>ประเมินผลและวิเคราะห์เปรียบเทียบ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เสียเลือดขณะผ่าตัด 200 cc</li> </ul> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ให้การพยาบาลโดยใช้หลักการป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัดอย่างเคร่งครัด</li> <li>2) เตรียมยาชาเฉพาะที่ 1% xylocaine with adrenaline 20 cc ชนิดฉีดเพื่อให้เส้นเลือดฝอยในจมูกหดตัวลดภาวะเลือดออกในขณะผ่าตัด</li> <li>3) เตรียมยา adrenaline 5 cc สำหรับชุบ cotton noid (สำลีซับเลือด) ปิดบนพื้นที่ผ่าตัดที่มีเลือดออกเพื่อหยุดเลือด</li> <li>4) เตรียมวัสดุห้ามเลือดขณะผ่าตัด bone wax, lyostypt, surgicel, surgical snow, nasopore</li> <li>5) เตรียมอุปกรณ์ห้ามเลือดพื้นฐาน, bipolar cautery, monopolar cautery ให้พร้อมใช้งานและเพียงพอ</li> <li>6) ร่วมกับวิสัญญีประเมินและตรวจสอบการเตรียมเลือดก่อนผ่าตัดตามแผนการรักษา</li> <li>7) ประเมินภาวะการสูญเสียเลือด และรายงานแพทย์ เพื่อดำเนินการแก้ไขได้ทันทั่วทั้ง</li> </ol> <p><b>ประเมินผลและวิเคราะห์เปรียบเทียบ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ก้อนเนื้องอกไม่ใหญ่มาก</li> <li>- เสียเลือดขณะผ่าตัด 50 cc</li> </ul> |

ตารางที่ 3 ตารางแสดงการเปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมทางการพยาบาลผ่าตัด (ต่อ)

| ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | กิจกรรมทางการพยาบาล<br>กรณีศึกษารายที่ 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | กิจกรรมทางการพยาบาล<br>กรณีศึกษารายที่ 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด</b></p> <p>1) เสี่ยงต่อการเปลี่ยนแปลงของอาการทางระบบประสาทในทางที่แย่ลงเนื่องจากการผ่าตัดเนื่องจากต่อมใต้สมอง</p> <p>2) เสี่ยงต่อระบบทางเดินหายใจอุดกั้นและประสิทธิภาพในการทำทางเดินหายใจให้โล่งลดลงเนื่องจากผลของยาระงับความรู้สึก อาการปวดแผลผ่าตัด และการผ่าตัดเกิดขึ้นที่จมูกซึ่งเป็นช่องทางเดินหายใจ</p> <p>(กรณีศึกษารายที่ 1 และ รายที่ 2)</p> | <p>1) ประสานงานกับทีมวิสัญญีเพื่อป้องกันผู้ป่วยตื่นจากการให้ยาระงับความรู้สึก เพื่อไม่ให้เกิดการไอจามทำให้มีแรงดันในสมองแล้วเกิดภาวะ CSF รั่วซึม</p> <p>2) ประเมินคะแนนกลาสโกว์ โคมา สเกล (Glasgow Coma Scale) เปรียบเทียบกับก่อนผ่าตัดไม่ลดลงเกิน 2 คะแนน</p> <p>3) ประเมินลักษณะการหายใจ ติดตามสัญญาณชีพบันทึกค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดทุก 15 นาที</p> <p>4) ประเมินและตรวจสอบแผลกดทับตามแนวทางเพื่อป้องกันแผลกดทับในห้องผ่าตัดจากการจัดทำผู้ป่วย</p> <p>5) ดูแลทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วยโดยการเช็ดคราบเลือด คราบน้ำยาที่ใช้ในการทำทำความสะอาดฆ่าเชื้อก่อนผ่าตัดด้วยน้ำอุ่น</p> <p>6) ป้องกันภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำใช้ผ้าห่มอุ่นคลุมตัวผู้ป่วย</p> <p>7) ดูแลความสะอาดและความพร้อมของผู้ป่วยก่อนเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากเตียงผ่าตัดโดยตรวจสอบแผลผ่าตัดว่ามีเลือดหรือสารคัดหลั่งไหลออกทางจมูกหรือไม่ ตรวจสอบสายสวนปัสสาวะให้ทำงานได้ดี ไม่ให้มีการดั่งรัง</p> | <p>1) ประสานงานกับทีมวิสัญญีเพื่อป้องกันอุบัติเหตุตกเตียง และภาวะ hypothermia</p> <p>2) ประเมินคะแนนกลาสโกว์ โคมา สเกล (Glasgow Coma Scale) เปรียบเทียบกับก่อนผ่าตัดไม่ลดลงเกิน 2 คะแนน</p> <p>3) ประเมินลักษณะการหายใจ ติดตามสัญญาณชีพบันทึกค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดทุก 15 นาที</p> <p>4) ประเมินและตรวจสอบแผลกดทับตามแนวทางเพื่อป้องกันแผลกดทับในห้องผ่าตัดจากการจัดทำผู้ป่วย</p> <p>5) จัดให้ผู้ป่วยกลับมานอนในท่าปกติหลังตื่นจากการให้ยาระงับความรู้สึก</p> <p>6) ทำความสะอาดบริเวณผ่าตัดสวมเสื้อผ้าให้ผู้ป่วย</p> <p>7) ใช้ผ้าห่มอุ่นห่มให้เพื่อรักษาอุณหภูมิร่างกายให้อยู่ในระดับปกติ</p> <p>8) ดูแลความสบายทั่วไปให้ผู้ป่วยและประเมินอาการปวด</p> <p>9) ประสานงานกับพยาบาลห้องพักรอดูอาการหลังผ่าตัด</p> <p>10) ให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วยที่นั่งรอระหว่างการผ่าตัดเพื่อให้ญาติคลายความวิตกกังวล</p> |

ตารางที่ 3 ตารางแสดงการเปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมทางการพยาบาลผ่าตัด (ต่อ)

| ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล | กิจกรรมทางการพยาบาล<br>กรณีศึกษารายที่ 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | กิจกรรมทางการพยาบาล<br>กรณีศึกษารายที่ 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                         | <p>8) ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจประสานงานกับวิสัญญีพยาบาลแพทย์และพนักงานเวรเปลเพื่อเตรียมย้ายผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัดไปหอผู้ป่วยวิกฤต ICU ศัลยกรรม</p> <p>9) ส่งต่อข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วยในการทำผ่าตัด ได้แก่ การผ่าตัดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในขณะและภาวะที่ควรเฝ้าระวังหลังการผ่าตัด</p> <p>10) ประสานงานกับพยาบาลห้องพักรอดูอาการหลังผ่าตัด</p> <p>11) ให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วยที่นั่งรอระหว่างการผ่าตัดเพื่อให้ญาติคลายความวิตกกังวล</p> <p><b>ประเมินผลและวิเคราะห์เปรียบเทียบ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- หลังผ่าตัด สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ</li> <li>- ปกติ ไม่มีสารคัดหลั่งหรือเลือดไหลออกทางจมูกข้างที่ทำผ่าตัด</li> <li>- ผู้ป่วยต้องใส่ท่อช่วยหายใจออกจากห้องผ่าตัดไปยังหอผู้ป่วยวิกฤต ICU ศัลยกรรม</li> </ul> | <p>11) ส่งต่อข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วยในการทำผ่าตัด ได้แก่ การผ่าตัดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในขณะและภาวะที่ควรเฝ้าระวังหลังการผ่าตัด</p> <p><b>ประเมินผลและวิเคราะห์เปรียบเทียบ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยถอดท่อช่วยหายใจออกได้ให้ออกซิเจนcannula 3 ลิตรต่อนาทีตามแผนการรักษา</li> <li>- ย้ายผู้ป่วยห้องผ่าตัดไปยังหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท</li> <li>- สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่มีสารคัดหลั่งหรือเลือดไหลออกทางจมูกข้างที่ทำผ่าตัด</li> <li>- ปวดแผลหลังผ่าตัดประเมินโดยใช้ pain score ได้รับยาแก้ปวดตามแผนการรักษา Fentanyl 0.1mg/2ml ฉีดเข้าหลอดเลือดดำเพื่อระงับปวด</li> </ul> |

## สรุปและอภิปรายผล

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยโรคเนื้องอกต่อมใต้สมองที่ได้รับการผ่าตัดผ่านโพรงสฟีนอยด์โดยวิธีส่องกล้องจำนวน 2 ราย กรณีศึกษารายที่ 1 ขนาดก้อนเนื้องอก 4 cm กดเบียดเส้นประสาทตา ทำให้ตาซ้ายมองไม่เห็นและตาขวามองไม่ชัด ได้รับการรักษาโดยผ่าตัดส่องกล้องทางจมูกผ่านโพรงสฟีนอยด์ เพื่อเอาเนื้องอกต่อมใต้สมองออก ก่อนผ่าตัดผู้ป่วยวิตกกังวลมากและไม่เชื่อมั่นในศักยภาพของโรงพยาบาล การผ่าตัดต้องใช้เครื่องมือพิเศษใช้เทคโนโลยีขั้นสูงช่วยในการผ่าตัดและบริการผ่าตัดโดยแพทย์เชี่ยวชาญ 2 แผนก ทั้งนี้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัด เนื่องจากแพทย์พยายามเอาก้อนเนื้องอกออกให้หมดทำให้เยื่อหุ้มสมองชั้นอะแรคนอยด์ฉีกขาด cerebrospinal fluid leak แต่สามารถเอาก้อนเนื้องอกออกได้หมดและแก้ไขภาวะ CSF leak โดยใช้Tisseal glue ปิดรูรั่วเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจาก CSF leak สูญเสียเลือดขณะผ่าตัด 200 cc ให้เลือดทดแทน 300 cc ผ่าตัดเสร็จจากท่อช่วยหายใจไว้ ย้ายผู้ป่วยไปหอผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรมเพื่อให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่อง หลังผ่าตัดวันที่ 2 ถอดท่อช่วยหายใจ ผู้ป่วยสามารถหายใจเองได้ดี ไม่มีเลือดหรือสารคัดหลั่งไหลออกทางจมูก ย้ายผู้ป่วยไปดูแลต่อที่หอผู้ป่วยพิเศษ ให้การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจาก CSF leak อาการผู้ป่วยดีขึ้น ตรวจเยี่ยมอาการผู้ป่วยหลังการผ่าตัดวันที่ 3 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ตามองเห็นชัดทั้งสองข้าง กล่าวชื่นชมทีมแพทย์และทีมพยาบาล โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ด้วยความปลื้มปิติและน้ำตาไหล รู้สึกเหมือนได้ชีวิตใหม่ ระยะเวลานอนโรงพยาบาล 10 วัน

กรณีศึกษาที่ 2 ก้อนเนื้องอก 2.7 cm กดทับเส้นประสาทตา ทำให้ตามัวทั้งสองข้าง รับการรักษาโดยการผ่าตัด ผู้ป่วยมีโรคร่วมเบาหวานความดันโลหิตสูงและไขมันในเส้นเลือด รักษาต่อเนื่องไม่ขาดยา ควบคุมน้ำตาลและความดันโลหิตได้ ดูแลตามแนวทางการรักษาผู้ป่วยที่มีโรคร่วมก่อนการผ่าตัด และจัดให้ผู้ป่วยเข้าผ่าตัดเป็นรายแรก โดยแพทย์เชี่ยวชาญ 2 แผนก ระยะผ่าตัดใช้เครื่องมือพื้นฐานผ่าตัดส่องกล้องทางจมูกและเครื่องมือพื้นฐานผ่าตัดเอาเนื้องอกต่อมใต้สมองออก การผ่าตัดผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน สูญเสียเลือดขณะผ่าตัด 50 ซีซี หลังผ่าตัดถอดท่อช่วยหายใจได้ ย้ายผู้ป่วยไปดูแลต่อในระยะหลังผ่าตัดที่ห้องพักฟื้น 45 นาที และส่งผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท เพื่อดูแลต่อเนื่องในระยะหลังการผ่าตัด ตรวจเยี่ยมอาการผู้ป่วยหลังการผ่าตัด ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ตามองเห็นชัดทั้งสองข้าง ระยะเวลานอนโรงพยาบาล 7 วัน

## ข้อเสนอแนะ

- 1) ด้านวิชาการ สามารถนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเนื้องอกต่อมใต้สมอง ตั้งแต่แรกรับ ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด รวมถึงการพักฟื้นหลังผ่าตัด
- 2) ด้านบริหารการพยาบาล ควรสนับสนุนการใช้นาตราฐานของกระบวนการพยาบาลซึ่งเป็นบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลผ่าตัดเฉพาะสาขา
- 3) สนับสนุนการใช้ความรู้ความสามารถและหลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล และการเรียนรู้เทคโนโลยีขั้นสูงที่นำมาใช้ในการผ่าตัด วิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยส่งเสริม ป้องกันและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยกลับคืนสู่สภาวะใกล้เคียงชีวิตปกติได้เร็วที่สุด อันจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย

### เอกสารอ้างอิง

- 1) ณัฐฐา นกตลสกุลชัย. (2562). แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรค *pituitary tumor* ที่ได้รับการผ่าตัด *Endoscopic Endonasal Transsphenoidal surgery* ของ รพ.ร.ร.6 [https://nurse.pmkac.th/images/ha/CQ162-01\\_pituitary-tumor.pdf](https://nurse.pmkac.th/images/ha/CQ162-01_pituitary-tumor.pdf)
- 2) นิตยา อังพานิชเจริญ, ทศนีย์ อินทรสมใจ, และศิริลักษณ์ สุทธิชัยโพบูลย์. (2556). การพยาบาลผู้ป่วยโรคเนื้องอกต่อมใต้สมอง (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- 3) เบญจมาศ ปรีชาคุณ และ เบญจวรรณ อีระเทอดตระกูล. (2546) การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดในท้องพักฟื้น. กรุงเทพฯ: เอ.พี.ลิวอิง.
- 4) มณฑิรา เรืองกันยา และ นิภาพร บุตรสิงห์. (2563). การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเนื้องอกต่อมใต้สมองผ่านกล้องทางโพรงอากาศสฟีนอยด์. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 14(3), 30-48.
- 5) รัตนา เพิ่มเพ็ชร และ เบญจมาภรณ์ บุตรศรีภูมิ. (2559). บทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัด: การให้ข้อมูลในการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด. *Rama Nurs J*, 22(1), 1-20.
- 6) เรณู อาจสาลี. (2550). การพยาบาลผู้ที่มีการผ่าตัด (Perioperative Nursing). กรุงเทพฯ: เอ็น พีเพรส.
- 7) โรงพยาบาลราชวิถี. (2563). งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด. <https://www.rajavithi.go.th/rj/wp-content/uploads/2019/11/3.pdf>
- 8) ฤทัยรัตน์ ไชยรินทร์, วลัยลดา ฉันทะเรืองวณิชย์, และอรพรรณ โตสิงห์. (2556). การจัดการภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยเนื้องอกของต่อมใต้สมอง ที่ได้รับการผ่าตัด: การทบทวนวรรณกรรม. *วารสารสภาการพยาบาล*, 28(4), 16-30.
- 9) เลอศักดิ์ สีนะนิกุล. (2566). ผลการรักษาผู้ป่วยเนื้องอกต่อมใต้สมองด้วยวิธีผ่าตัดส่องกล้องผ่านโพรงจมูกและโพรงสฟีนอยด์ในโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต. [https://www.vachiraphuket.go.th/wp-content/uploads/2023/08/vachira-2023-08-10\\_15-42-44\\_400848.pdf](https://www.vachiraphuket.go.th/wp-content/uploads/2023/08/vachira-2023-08-10_15-42-44_400848.pdf)
- 10) ศิริธร ทับทิมสุวรรณ, บรรพต สิทธินามสุวรรณ, และ เอกวุฒิ จันทรแก้ว. (2554). ความรู้ทันสมัยเกี่ยวกับเนื้องอกต่อมใต้สมอง. *วารสารสภาการพยาบาล*, 16(1), 1-18.
- 11) สถาบันประสาทวิทยา. (2557). แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเนื้องอกสมอง สำหรับพยาบาลทั่วไป. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส.
- 12) Day, P. F., Loto, M. G., Glerean, M., Picasso, M. F. R., Lovazzano, S., & Giunta, D. H. (2016). Incidence and prevalence of clinically relevant pituitary adenomas : retrospective cohort study in a Health Management Organization in Buenos Aires, Argentina. *Archives of Endocrinology and Metabolism*. 60(6), 554-61.
- 13) Longo, D. L. (2020). Pituitary-Tumor Endocrinopathies. *The new england journal of medicine*, 382(10), 937-50.

- 14) Prete, A., Corsello, S. M., & Salvatori, R. (2017). Current best practice in the management of patients after pituitary surgery. *Therapeutic Advances in Endocrinology and Metabolism*, 8(3), 33-48.
- 15) Raappana, A., Koivukangas, J., Ebeling, T., & Pirila, T. (2010). Incidence of pituitary adenomas in Northern Finland in 1992-2007. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 95(9), 4268-75.