



การพยาบาลผู้ป่วยที่มีผลการคัดกรองตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติได้รับการส่องกล้องคอลโปสโกปีเพื่อตรวจปากมดลูกและตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจพยาธิวิทยา: กรณีศึกษา 2

Nursing a patient with abnormal cervical cancer screening results undergoes a colposcopy to examine the cervix and a biopsy is taken for pathology examination.

(Received: December 10,2023 ; Revised: December 19,2023 ; Accepted: December 20,2023)

นิตติยา ศรีมันตะ¹

Nitiya Sremontra¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มีผลการคัดกรองตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติที่ได้รับการส่องกล้องคอลโปสโกปีเพื่อตรวจปากมดลูกและตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจพยาธิวิทยาให้มีความปลอดภัยเป็นการศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วย 2 ราย เลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากประวัติการเจ็บป่วย มีการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล โดยใช้แนวคิดแบบประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนทางด้านสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน เพื่อค้นหาปัญหาผู้ป่วย กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล เพื่อวางแผนปฏิบัติการพยาบาลตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล สรุปและประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล

ผลการศึกษา: การศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้เปรียบเทียบกรณีศึกษาผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ได้รับการวินิจฉัยผลการคัดกรองตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติที่ได้รับการส่องกล้องคอลโปสโกปีเพื่อตรวจปากมดลูกและตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจพยาธิวิทยา เป็นวัยเจริญพันธุ์และผู้สูงอายุ กรณีศึกษารายที่ 1 ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 34 ปี กรณีศึกษารายที่ 2 ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 58 ปี ผู้ป่วยทั้ง 2 รายคัดกรองตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ รายที่ 1 HPV subtypes ที่ 16 และ 33 รายที่ 2 HPV subtypes ที่ 16 ส่งต่อมาเพื่อดูแลวินิจฉัยต่อ โรงพยาบาลขอนแก่น นัดส่องกล้องคอลโปสโกปีเพื่อตรวจปากมดลูกและตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจพยาธิวิทยา ที่ห้องตรวจนรีเวช โรงพยาบาลขอนแก่น จุดเด่นของการพยาบาลผู้ป่วยทั้ง 2 รายคือ ใช้หลักการพยาบาลโดยการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ป่วยและครอบครัวและเน้นให้มีการจัดการตนเองอย่างเหมาะสม เพื่อให้การรักษาย่างต่อเนื่อง เตรียมพร้อมส่องกล้อง และทราบอาการและภาวะแทรกซ้อนจากการส่องกล้อง มีการเตรียมร่างกายเพื่อการทำหัตถการได้อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ: การคัดกรองตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ, ส่องกล้องคอลโปสโกปี, ชิ้นเนื้อส่งตรวจพยาธิวิทยา

Abstract

This study is a case study. The objective is to provide nursing guidelines for patients with abnormal cervical cancer screening results who undergo a colposcopy to examine the cervix and have a biopsy sent for pathological examination to be safe. Comparative study of nursing care for 2 patients. Select specific type. By collecting information from illness history Nursing diagnosis is established. Using the concept of patient assessment according to Gordon's 11 health models. To find patient problems Define nursing diagnosis to plan nursing action according to nursing diagnosis. Summarize and evaluate nursing results.

Results: This study compared two case studies of patients diagnosed with abnormal cervical cancer screening results who received a colposcopy to examine their cervix and undergo a biopsy. The meat was sent for pathological examination. Being of reproductive age and the elderly Case study number 1, Thai female patient aged 34 years. Case study number 2 Thai female patient, age 58 years. Both patients had abnormal cervical cancer screening. Case 1 was HPV subtypes 16 and 33. Case 2 was HPV subtype 16. They were referred for further diagnostic care. Khon Kaen Hospital made an appointment for a colposcopy to examine the cervix and to take a biopsy and send it for pathology examination. At the gynecological examination room Khon Kaen Hospital The highlight of nursing for both patients are

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลขอนแก่น

using nursing principles by empowering patients and families and emphasizing appropriate self-management. to provide continuous treatment Prepare for endoscopy and know the symptoms and complications from endoscopy The body is properly prepared for the procedure.

Keywords: abnormal cervical cancer screening, colposcopy, biopsy for pathology examination

บทนำ

ปัจจุบันโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบบ่อย อันดับ 2 ของมะเร็งในรีเวชทั่วโลก รongมาจากมะเร็งเต้านม แต่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตของสตรีเป็นอันดับ 3 ในการเสียชีวิตจากมะเร็งของสตรีทั่วโลก รongมาจากมะเร็งเต้านม และมะเร็งปอด สถิติของผู้ป่วยมะเร็งทั่วโลก พบว่ามีผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ประมาณ 530,000 คนต่อปี ซึ่งประมาณร้อยละ 85 อยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา และมีผู้ป่วยเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกประมาณ 275,000 คนต่อปี ซึ่งประมาณร้อยละ 88 อยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนาเช่นกัน¹ ในประเทศไทยมะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบเป็นอันดับที่ 2 รongมาจากมะเร็งเต้านม จากสถิติของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ จำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ 15 อันดับแรก พบมะเร็งปากมดลูกเป็นอันดับ 5 รongจากมะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ มะเร็งศีรษะและลำคอ มะเร็งตับ และท่อน้ำดี หากจำแนกตามเขตพื้นที่บริการเขต 7 มะเร็งปากมดลูกเป็นอันดับ 4 รongจากมะเร็งเต้านม มะเร็งตับ มะเร็งศีรษะและลำคอ² สำหรับโรงพยาบาลขอนแก่น มะเร็งปากมดลูกพบมากเป็นอันดับ 2 จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ในปี 2564 และ 2565 คือ 120 ราย และ 137 ราย ตามลำดับ² ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกส่วนใหญ่มักจะมาพบแพทย์เมื่อมีอาการและความรุนแรงของโรคอยู่ในระยะ ลุกลามแล้ว จากความเปลี่ยนแปลงด้านค่านิยมของสังคมส่งผลให้วัยรุ่นไทยมีทัศนคติเรื่องเพศเปลี่ยนไป ทำให้เสี่ยงเป็นมะเร็งปากมดลูกตั้งแต่อายุยังน้อย มะเร็งปากมดลูกเป็นหนึ่งในโรคร้ายอันดับต้นๆที่ส่งผลกระทบต่อ การพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ เพราะนอกจากงบประมาณที่ต้องใช้ในการรักษาผู้ป่วยแล้ว ยังก่อให้เกิดความสูญเสียด้านสภาพจิตใจทั้งแก่ตัวผู้ป่วย และญาติพี่น้องวิธีที่ดีที่สุด ในการป้องกันมะเร็ง

ปากมดลูก และลดอุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูกในสตรีไทย คือการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มเสี่ยง การคัดกรองในปัจจุบันการค้นหาคัดกรองโรคมะเร็งด้วยกันหลายวิธีแรกการแป็บสเมียร์ (Conventional Pap Smear) เป็นการเก็บเซลล์ปากมดลูกมาป้ายบนสไลด์ ความแม่นยำในการตรวจขึ้นอยู่กับความชำนาญของผู้อ่านสไลด์ ลิควิดเบส (Liquid Base) เป็นการเก็บเซลล์บริเวณปากมดลูกมาเก็บไว้ในน้ำยาเพื่อรักษาเซลล์ และกำจัดสิ่งปนเปื้อน พวกมูก หรือพวกเม็ดเลือดแดง และการตรวจแบบ HPV DNA Test เป็นเทคนิคทางด้านชีวโมเลกุลที่จะตรวจหาตัวเชื้อ HPV ได้โดยตรงซึ่งในปัจจุบันโรงพยาบาลขอนแก่นได้รับการสนับสนุนจาก สปสช ค่าใช้จ่ายในการตรวจทำให้ประชาชนทั่วไปเข้าถึงบริการมากขึ้นทำให้สามารถตรวจหาระยะของโรคก่อนที่จะกลายเป็นมะเร็งได้แม่นยำ แตกต่างจากในอดีตการเข้าถึงบริการมีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูงในการตรวจคัดกรองแต่ละรอบ ทำให้ประชาชนส่วนใหญ่หากไม่มีอาการผิดปกติก็จะไม่มาตรวจ เมื่อมาตรวจแล้วก็พบผลการตรวจผิดปกติแล้ว กระทั่งทรงสาธารณสุขจึงเห็นความสำคัญในการตรวจคัดกรอง มากกว่าการรักษาที่ปลายเหตุ มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งชนิดหนึ่งที่มีโอกาสรักษาให้หายจากโรคได้สูงกว่า เมื่อเทียบกับมะเร็งชนิดอื่นๆ หากได้รับการรักษาในระยะแรก⁵ ในปัจจุบันหากพบความผิดปกติในระยะเริ่มต้นทำให้สามารถรักษาให้หายขาดได้ ดังนั้นจึงมีการพัฒนาการตรวจคัดกรองและเมื่อพบความผิดปกติจะตรวจปากมดลูกด้วยวิธีการส่องกล้องขยายดูความผิดปกติที่ปากมดลูกพร้อมกับตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจทางพยาธิวิทยา โดยการตรวจวิธีนี้จะใช้กับผู้รับบริการที่มีผลคัดกรองที่ผิดปกติ ซึ่งจะทำให้การวินิจฉัยโรคแม่นยำยิ่งขึ้น

โรงพยาบาลขอนแก่นได้รับการสนับสนุนจาก สปสช ค่าใช้จ่ายในการตรวจทำให้ประชาชนทั่วไป เข้าถึงบริการมากขึ้นทำให้สามารถตรวจหาระยะของ โรคก่อนที่จะกลายเป็นมะเร็งได้แม่นยำ⁹ แตกต่างจาก ในอดีตการเข้าถึงบริการมีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูงในการ ตรวจคัดกรองแต่ละรอบ ทำให้ประชาชนส่วนใหญ่หาก ไม่มีอาการผิดปกติจะไม่มาตรวจ กระทั่งทราบสาเหตุ จึงเห็นความสำคัญในการตรวจคัดกรอง มากกว่าการ รักษาที่ปลายเหตุ มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งชนิดหนึ่ง ที่มีโอกาสรักษาให้หายจากโรคได้สูงกว่า เมื่อเทียบกับ มะเร็งชนิดอื่นๆ หากได้รับการรักษาในระยะแรก

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยที่มีผล การคัดกรองตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติที่ได้รับการ ส่งกล้องคอลโปสโคปเพื่อตรวจปากมดลูกและตัดชิ้น เนื้อส่งตรวจพยาธิวิทยา: กรณีศึกษา 2 ราย ที่ห้องตรวจ นรีเวช โรงพยาบาลขอนแก่น

ตารางที่ 1 การเจ็บป่วย

กลุ่มข้อมูล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
อาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาล	Refer จาก รพ ยางตลาด จากการคัดกรองตรวจ มะเร็งปากมดลูกผิดปกติ ตรวจพบ HPV subtypes ที่ 16 และ 33	Refer จาก รพ สต ชำงาน อำเภอเมืองขอนแก่น จากการคัดกรองตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ ตรวจพบ HPV subtypes ที่ 16
การเจ็บป่วยในอดีต	ไม่มีโรคประจำตัว	ไม่มีโรคประจำตัว
ประวัติการแพ้ยา /สารต่างๆ	ปฏิเสธ	ปฏิเสธ
ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว	ปฏิเสธ	ปฏิเสธ
ผลการคัดกรองพบ	HPV subtypes ที่ 16 และ 33	HPV subtypes ที่ 16
หัตถการ	Loop electrosurgical excision procedure (LEEP)	Loop electrosurgical excision procedure (LEEP)
ผลตรวจทางพยาธิวิทยา	cervix cancer stage 1A1 squamous cell carcinoma	cervix cancer stage 1B

จากตารางที่ 1 ข้อมูล พบว่าทั้ง 2 กรณีศึกษามี อาการสำคัญที่นำโรงพยาบาลมีความแตกต่างกัน โดย กรณีศึกษาที่ 1 มาด้วยอาการ Refer จาก รพ ยางตลาด จากการคัดกรองตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ ตรวจ

วิธีดำเนินการ

ศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วย 2 รายเลือกแบบ เฉพาะเจาะจงในผู้ป่วยที่มีผลการคัดกรองตรวจมะเร็ง ปากมดลูกผิดปกติที่ได้รับการส่งกล้องคอลโปสโคป เพื่อตรวจปากมดลูกและตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจพยาธิวิทยา ที่ห้องตรวจนรีเวช กลุ่มงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล ขอนแก่น และนัดทำการส่งกล้องคอลโปสโคปเพื่อ ตรวจปากมดลูกและตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจพยาธิวิทยา

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่า อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ที่อยู่มีความแตกต่างกันทั้ง 2 กรณีศึกษาโดย กรณีศึกษาที่ 1 มีอายุน้อยกว่ากรณีศึกษาที่ 1 กรณีศึกษาที่ 2 ส่วนกรณีศึกษาที่ 2 จบการศึกษาระดับ มัธยมศึกษาปีที่ 6 ส่วนอาชีพพบว่าทั้ง 2 ราย เป็น แม่บ้าน กรณีศึกษาที่ 1 อาศัยอยู่ต่างจังหวัด กรณีศึกษา ที่ 2 อาศัยในอำเภอเมือง จ.ขอนแก่น

พบ HPV subtypes ที่ 16 และ 33 ส่วนกรณีศึกษาที่ 2 Refer จาก รพ สต ชำงาน อำเภอเมืองขอนแก่น จาก การคัดกรองตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ ตรวจพบผล HPV subtypes ที่ 16 ประวัติการแพ้ยาและสารอาหาร

ทั้ง 2 รายปฏิเสธ การเจ็บป่วยในครอบครัว ปฏิเสธ Risk factor กรณีศึกษารายที่ 1 HPV subtypes ที่ 16 และ 33 กรณีศึกษารายที่ 2 ผล HPV subtypes ที่ 16 หัตถการทั้ง 2 ราย Loop electrosurgical excision procedure (LEEP) ผลตรวจทางพยาธิวิทยากรณีศึกษา

รายที่ 1 cervix cancer stage 1A1 squamous cell carcinoma กรณีศึกษารายที่ 2 cervix cancer stage 1B

การประเมินภาวะสุขภาพโดยใช้แนวคิด ประเมินแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน

ตารางที่ 2 สรุปปัญหาสุขภาพตามการประเมินตามแบบแผนสุขภาพที่ 11ของกอร์ดอน

แบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2
แบบแผนสุขภาพที่ 1 : การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และการดูแลสุขภาพ	ไม่พบปัญหา	ไม่พบปัญหา
แบบแผนสุขภาพที่ 2 : โภชนาการและการเผาผลาญอาหาร	ไม่พบปัญหา	ไม่พบปัญหา
แบบแผนสุขภาพที่ 3 : การขับถ่ายของเสีย	ไม่พบปัญหา	ไม่พบปัญหา
แบบแผนสุขภาพที่ 4 : การออกกำลังกายและการทำกิจกรรม	ไม่พบปัญหา	ไม่พบปัญหา
แบบแผนสุขภาพที่ 5 : การพักผ่อนและการนอนหลับ	พบปัญหา	พบปัญหา
แบบแผนสุขภาพที่ 6 : การรับรู้สติปัญญาและความน่าเชื่อถือ	ไม่พบปัญหา	ไม่พบปัญหา
แบบแผนสุขภาพที่ 7 : การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์	ไม่พบปัญหา	ไม่พบปัญหา
แบบแผนสุขภาพที่ 8 : บทบาทและความสัมพันธ์ภายในครอบครัว	ไม่พบปัญหา	ไม่พบปัญหา
แบบแผนสุขภาพที่ 9 : เพศและการเจริญพันธุ์	พบปัญหา	พบปัญหา
แบบแผนสุขภาพที่ 10 : การเผชิญความเครียดและความทนต่อ ความเครียด	พบปัญหา	พบปัญหา
แบบแผนสุขภาพที่ 11 : คุณค่าและความเชื่อ	ไม่พบปัญหา	ไม่พบปัญหา

จากตารางที่ 2 พบว่าผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีแบบแผนสุขภาพแบบแผนที่ไม่พบปัญหามี 8 แบบแผน และมีปัญหาเกิดขึ้น พบจำนวน 3 แบบแผน ได้แก่ แบบแผนสุขภาพที่ 5 : การพักผ่อนและการนอนหลับ แบบแผนสุขภาพที่ 9 : เพศและการเจริญพันธุ์ แบบแผน

สุขภาพที่ 11 : คุณค่าและความเชื่อ จากการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยทั้ง 2 ราย นำมาวางแผนการพยาบาล ตามหลักของกระบวนการพยาบาล โดยจัดลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลครอบคลุมองค์รวม

ตาราง 3 เปรียบเทียบกระบวนการพยาบาล

กระบวนการพยาบาล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
1. การประเมินภาวะสุขภาพ	1. การซักประวัติ การตรวจสภาพร่างกาย 2. สร้างสัมพันธภาพโดยการพูดคุย ซักถามด้วยสัทนัยัมแย้ม ใช้ วาจาสุภาพ สังเกตพฤติกรรมของผู้รับบริการที่แสดงออก 3. จัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เข้ากลุ่มการเรียนรู้ ปัญหา อุปสรรค และความวิตกกังวลโดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นที่ปรึกษา เปิดโอกาสซักถาม	1. การซักประวัติ การตรวจสภาพร่างกาย 2. สร้างสัมพันธภาพโดยการพูดคุย ซักถามด้วยสัทนัยัมแย้ม ใช้ วาจาสุภาพ สังเกตพฤติกรรมของผู้รับบริการที่แสดงออก 3. จัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เข้ากลุ่มการเรียนรู้ ปัญหา อุปสรรค และความวิตกกังวลโดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นที่ปรึกษา เปิดโอกาสซักถาม
2. การวินิจฉัยทางการพยาบาล	การพยาบาลระยะก่อนตรวจรักษา 1. ได้รับการประเมินปัญหาและความต้องการได้อย่างครอบคลุม	การพยาบาลระยะก่อนตรวจรักษา



ตาราง 3 เปรียบเทียบกระบวนการพยาบาล

กระบวนการพยาบาล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
	<p>2. ได้รับการส่งกล้องคอลโปสโคปเพื่อตรวจปากมดลูก และตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจพยาธิวิทยาได้รับการจัดลำดับความรุนแรงปัญหาและความเร่งด่วนของการเข้ารับการรักษา ตรวจส่งกล้องคอลโปสโคปเพื่อตรวจปากมดลูกและตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจพยาธิวิทยาอย่างปลอดภัย</p> <p>3. ญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและการส่งกล้องคอลโปสโคป</p> <p>การพยาบาลระยะขณะส่องกล้อง</p> <p>1. มีโอกาสเกิดการติดเชื้อที่ปากมดลูกขณะเข้ารับการรักษา ตรวจส่งกล้องคอลโปสโคป</p> <p>2. มีโอกาสเกิดอันตรายจากการเข้ารับการรักษา ตรวจส่งกล้องคอลโปสโคปเพื่อ</p> <p>3. เสี่ยงต่อภาวะช็อกจากมีเลือดออกเพิ่มในผู้ป่วยผู้ป่วยที่มีผลการคัดกรองตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติจากการทำหัตถการส่องกล้อง</p> <p>4. มีโอกาสเกิดความกลัววิตกกังวลขณะส่องกล้องคอลโปสโคป</p> <p>การพยาบาลระยะหลังส่องกล้อง</p> <p>1. เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนหลังส่องกล้องคอลโปสโคป มีโอกาสเกิดความกลัววิตกกังวลหลังส่องกล้องคอลโปสโคป</p>	<p>1. ได้รับการส่งกล้องคอลโปสโคปเพื่อตรวจปากมดลูก และตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจพยาธิวิทยาได้อย่างครอบคลุมและเหมาะสมกับสภาวะความเจ็บป่วย</p> <p>2. ได้รับการส่งกล้องคอลโปสโคปเพื่อตรวจปากมดลูกและตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจพยาธิวิทยาได้รับการจัดลำดับความรุนแรงปัญหาและความเร่งด่วนของการเข้ารับการรักษา ตรวจส่งกล้องคอลโปสโคปเพื่อตรวจปากมดลูกและตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจพยาธิวิทยาอย่างปลอดภัย</p> <p>3. ญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและการส่งกล้องคอลโปสโคป</p> <p>การพยาบาลระยะขณะส่องกล้อง</p> <p>1. มีโอกาสเกิดการติดเชื้อที่ปากมดลูกขณะเข้ารับการรักษา ตรวจส่งกล้องคอลโปสโคป</p> <p>2. มีโอกาสเกิดอันตรายจากการเข้ารับการรักษา ตรวจส่งกล้องคอลโปสโคป</p> <p>3. เสี่ยงต่อภาวะช็อกจากมีเลือดออกเพิ่มในผู้ป่วยผู้ป่วยที่มีผลการคัดกรองตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติจากการทำหัตถการส่องกล้อง</p> <p>การพยาบาลระยะหลังส่องกล้อง</p> <p>1. เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนหลังส่องกล้องคอลโปสโคป มีโอกาสเกิดความกลัววิตกกังวลหลังส่องกล้องคอลโปสโคป</p> <p>2. มีภาวะเลือดออกหลังการส่องกล้องคอลโปสโคป</p>
3. การวางแผนการพยาบาล	<p>การวางแผนการพยาบาลมี 3 ระยะ</p> <p>ระยะก่อนตรวจรักษา</p> <p>กำหนดวัตถุประสงค์การพยาบาล เป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลจากอาการของโรคมะเร็งปากมดลูก และการเข้ารับการรักษาโดยการส่งกล้องคอลโปสโคป</p> <p>การพยาบาลระยะขณะส่องกล้อง</p> <p>1. เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการส่งกล้องคอลโปสโคป</p> <p>2. เพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวถูกต้องให้ความร่วมมือขณะส่องกล้องคอลโปสโคป</p> <p>3. เพื่อลดความวิตกกังวลในขณะส่องกล้องคอลโปสโคป</p> <p>การพยาบาลระยะหลังส่องกล้อง</p> <p>1. เพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวหลังส่องกล้องคอลโปสโคป ได้</p> <p>2. เพื่อให้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังส่องกล้องคอลโปสโคป</p>	<p>การวางแผนการพยาบาลมี 3 ระยะ</p> <p>ระยะก่อนตรวจรักษา</p> <p>กำหนดวัตถุประสงค์การพยาบาล เป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลจากอาการของโรคมะเร็งปากมดลูกและการเข้ารับการรักษาโดยการส่งกล้องคอลโปสโคป</p> <p>การพยาบาลระยะขณะส่องกล้อง</p> <p>1. เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการส่งกล้องคอลโปสโคป</p> <p>2. เพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวถูกต้องให้ความร่วมมือขณะส่องกล้องคอลโปสโคป</p> <p>3. เพื่อลดความวิตกกังวลในขณะส่องกล้องคอลโปสโคป</p> <p>การพยาบาลระยะหลังส่องกล้อง</p> <p>1. เพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวหลังส่องกล้องคอลโปสโคป ได้</p> <p>2. เพื่อให้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังส่องกล้องคอลโปสโคป</p>

ตาราง 3 เปรียบเทียบกระบวนการพยาบาล

กระบวนการพยาบาล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
4. การปฏิบัติการพยาบาล	<ol style="list-style-type: none"> ใช้หลักการพูดคุยสร้างสัมพันธภาพเพื่อสร้างความไว้วางใจ ประเมินสภาพร่างกายทั่วไป ตรวจสอบเวชระเบียนให้ตรงกับผู้ป่วยจนมั่นใจว่าใช้ถูกต้องหรือไม่ ซักประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประเมินภาวะซึมเศร้าประเมินความวิตกกังวลโดยสังเกต สีหน้า ท่าทาง แนะนำสถานที่ และการใช้สถานที่แก่ผู้ป่วยและญาติตามความเหมาะสม เช่น ที่นั่งรอ ห้องน้ำ ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติที่มาให้สังเกตอาการผิดปกติขณะรอส่งกล้อง ได้แก่ เลือดออกช่องคลอด หน้ามืด วิงเวียนศีรษะ จะเป็นลม แนะนำเรื่องโรค ขั้นตอนการส่งกล้อง ให้ผู้ป่วยและญาติเซ็นยินยอมการทำหัตถการ เตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือยาต่างๆ ให้พร้อม เฝ้าระวังและช่วยเหลือผู้ป่วยในขณะที่ส่งกล้อง เช่น การประเมินภาวะช็อค ประเมินสัญญาณชีพ ประเมินผู้ป่วยหลังส่งกล้อง คำแนะนำหลังปฏิบัติตัวหลังส่งกล้อง งดเพศสัมพันธ์ 1 เดือน สังเกตสารคัดหลั่งจากช่องคลอด สี กลิ่น อาการปวดท้องน้อย อาการที่ต้องมาก่อนนัด เช่น เลือดออก ปวดท้องน้อย ไข้ ตกขาวสีผิดปกติ ประเมินความต้องการ การดูแลแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยและญาติอย่างต่อเนื่อง 	<ol style="list-style-type: none"> ใช้หลักการพูดคุยสร้างสัมพันธภาพเพื่อสร้างความไว้วางใจ ประเมินสภาพร่างกายทั่วไป ตรวจสอบเวชระเบียนให้ตรงกับผู้ป่วยจนมั่นใจว่าใช้ถูกต้องหรือไม่ ซักประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประเมินภาวะซึมเศร้าประเมินความวิตกกังวลโดยสังเกต สีหน้า ท่าทาง แนะนำสถานที่ และการใช้สถานที่แก่ผู้ป่วยและญาติตามความเหมาะสม เช่น ที่นั่งรอ ห้องน้ำ ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติที่มาให้สังเกตอาการผิดปกติขณะรอส่งกล้อง ได้แก่ เลือดออกช่องคลอด หน้ามืด วิงเวียนศีรษะ จะเป็นลม แนะนำเรื่องโรค ขั้นตอนการส่งกล้อง ให้ผู้ป่วยและญาติเซ็นยินยอมการทำหัตถการ เตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือยาต่างๆ ให้พร้อม เฝ้าระวังและช่วยเหลือผู้ป่วยในขณะที่ส่งกล้อง เช่น การประเมินภาวะช็อค ประเมินสัญญาณชีพ ประเมินผู้ป่วยหลังส่งกล้อง คำแนะนำหลังปฏิบัติตัวหลังส่งกล้อง งดเพศสัมพันธ์ 1 เดือน สังเกตสารคัดหลั่งจากช่องคลอด สี กลิ่น อาการปวดท้องน้อย อาการที่ต้องมาก่อนนัด เช่น เลือดออก ปวดท้องน้อย ไข้ ตกขาวสีผิดปกติ
5. การประเมินผลการพยาบาล	<ol style="list-style-type: none"> ผู้ป่วยได้รับการประเมินปัญหาและความต้องการได้อย่างครอบคลุม ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนขณะส่งกล้องไม่มีอาการแพ้ยาหรือเลือดออกรุนแรง ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องและวางแผนจำหน่ายตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย 	<ol style="list-style-type: none"> ผู้ป่วยได้รับการประเมินปัญหาและความต้องการได้อย่างครอบคลุม ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนขณะส่งกล้องไม่มีอาการแพ้ยาหรือเลือดออกรุนแรง ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง

อภิปรายผล

จากผลลัพธ์การพยาบาล จากกรณีศึกษาผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีลักษณะอาการทางคลินิกคล้ายคลึงกัน ใช้กลวิธีหลากหลายในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว จุดเด่นของการพยาบาลผู้ป่วยทั้ง 2 รายคือใช้หลักการพยาบาลโดยการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่

ผู้ป่วยและครอบครัวและเน้นให้คนไข้มีการจัดการตนเองอย่างเหมาะสม ตามแนวคิดของกอร์ดอน 11 ขั้นตอน⁵ เพื่อเข้ารับการตรวจอย่างต่อเนื่องได้การเตรียมพร้อมเมื่อจะมาส่งกล้อง และทราบอาการและภาวะแทรกซ้อนอันอาจเกิดขึ้นได้จากการส่งกล้อง มีการเตรียมร่างกายเพื่อการทำหัตถการได้ ตามแนวคิด



การตรวจคัดกรองและเมื่อพบความผิดปกติจะตรวจปากมดลูกด้วยวิธีการส่องกล้องขยายดูความผิดปกติที่ปากมดลูกพร้อมกับตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจทางพยาธิวิทยา โดยการตรวจวิธีนี้จะใช้กับผู้ป่วยบริการที่มีผลคัดกรองที่ผิดปกติ ซึ่งจะทำให้การวินิจฉัยโรคแม่นยำยิ่งขึ้น¹⁰ พยาบาลเป็นผู้ที่ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับระยะของความผิดปกติของเซลล์ปากมดลูกการปฏิบัติตัวก่อนตรวจต้องได้รับการเข้ากลุ่มและวิธีการทำการส่องกล้องคอลโปสโคปเพื่อตรวจปากมดลูกและตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจพยาธิวิทยาโดยซักถามข้อสงสัยและความวิตกกังวลเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการเข้าตรวจ ระยะขณะตรวจต้องได้รับการดูแลจากพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเพื่อดูแลเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน¹¹

ข้อเสนอแนะ

พยาบาลต้องมีสมรรถนะเฉพาะทางด้านความรู้โรคมะเร็ง การรักษา การประเมินสภาพผู้ป่วยการเฝ้า

ระวังภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่อาจเกิดขึ้น มีการปฏิบัติการพยาบาลอย่างถูกต้องดังนี้

1. พยาบาลห้องตรวจนรีเวชควรมีความรู้และสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับได้รับการส่องกล้องคอลโปสโคปประเมินภาวะเสี่ยงขณะส่องกล้องคอลโปสโคป การประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพและการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นที่มีประสิทธิภาพในผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะส่องกล้องซึ่งควรมีการพัฒนาศักยภาพพยาบาลในการประเมิน และการช่วยเหลือ การจัดการสถานการณ์ฉุกเฉิน ได้แก่ การช่วยเหลือก่อนที่ผู้ป่วยจะเกิดภาวะ Anaphylactic shock หรือเมื่อเกิดภาวะ Anaphylactic shock การช่วยฟื้นคืนชีพผู้ใหญ่เป็นประจำทุกปี

2. ผู้บริหารควรจัดเวทียแลกเปลี่ยนเรียนรู้สำหรับบุคลากรเพื่อเป็นการเผยแพร่ผลงานให้กับหน่วยงานอื่นๆนำไปพัฒนา

เอกสารอ้างอิง

1. จตุพล ศรีสมบุรณ์. ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก.[ออนไลน์].เข้าถึงได้จาก www.rtcog.or.th . [มี.ค.2023]
- 2.ทะเบียนผู้ป่วยหอผู้ป่วยรังสีรักษาและเคมีบำบัด ชั้น 2 โรงพยาบาลขอนแก่น. (2559).
- 3.ปราณี ทุไพเราะ. (2550). คู่มือยา. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: พิมพ์ที่ N P Press Limited Partnership.
4. ฉลาด แสงอาทิตย์. (2546) ความเข้มแข็งอดทนและคุณภาพชีวิต ในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษาร่วมกับเคมีบำบัด. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เชียงใหม่.
5. ยุพิน เพียรมงคล. (2547). การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก. เชียงใหม่: โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- 6.งานจัดการสารสนเทศ กลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์โรงพยาบาลขอนแก่น: (เข้าถึงเมื่อ12 สิงหาคม 2566)
7. วิชัย เต็มรุ่งเรืองเลิศ. (2554). HPV-Related Diseases and HPV Vaccines: พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ รักลูกกรุ๊ป.
8. วีราภรณ์ วงศ์สวัสดิ์, นภพร มีนากุล, อิชชัย ปัญญา. (2566) การพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีและเคมีบำบัด ในโรงพยาบาลชลบุรี.วารสารการพยาบาลและสุขภาพศาสตร์, 42(1), 45-58
9. นภชาญ เอื้อประเสริฐ. Chulalongkorn hematology handbook. กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ; 2555. 82 – 87.
- 10.สมศักดิ์เทียมเก่า. (2562). แนวทางเวชปฏิบัติโรคหลอดเลือดสมองสำหรับทีมสุขภาพ เขตบริการสุขภาพที่ 7 . พิมพ์ครั้งที่ 1 :ขอนแก่น :หจก คลังน่านาวิทยา. หน้า 3-16
11. สุชาติ รุ่งแจ้ง, และรัชณี นามจันทร์. (2559). การจัดการอาการในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม.วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก, 27(2), 43-57.
12. สุรียา ชานวนิตย์, วิรัชน์ กิจเพ็ชร, นันทวัล จันทนะ (2565) การรักษามะเร็งปากมดลูกด้วยรังสีและเคมีบำบัด: ผลการรักษาและปัจจัยที่มีผล. วารสารกายภาพบำบัดและสุขภาพศึกษา, 28(2), 97-108

13. Lamb, M.A. (2000). Invasive cancer of the cervix. In G.J. Moor-Higgs, L.A. Almadsones, L.M. Gossfeld, J.H. Erikson & B.C. Huff (Eds.), Society of gynecologic nurse oncologists? Women and cancer: A gynecologic oncology nursing perspective (2 ed.) (pp. 82-96). Boston: Jones and Barlett.
14. Srinagarind Hospital, KhonKaen University. (2014). Hospital-Based Tumor Registry Statistical Report. Cancer Unit, Faculty of Medicine. KhonKaen University.