



การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีที่พบเซลล์ปากมดลูกผิดปกติที่ได้รับการผ่าตัดมดลูก
ปีกมดลูกและรังไข่ทั้งสองข้าง โรงพยาบาลบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี

Nursing care of HIV-infected patient with abnormal cervical cells who have
undergone transabdominal hysterectomy with bilateral salpingo-oophorectomy.
Ban Pong Hospital, Ratchaburi Province

(Received: March 25,2024 ; Revised: March 26,2024 ; Accepted: March 28,2024)

ศิวพร สุวรรณสัมพันธ์¹

Siwaporn Suwansumpun¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีที่พบเซลล์ปากมดลูกผิดปกติได้รับการผ่าตัดมดลูก ปีกมดลูกและรังไข่ทั้งสองข้าง คัดเลือกกรณีศึกษาแบบเฉพาะเจาะจงเป็นผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีที่พบเซลล์ปากมดลูกผิดปกติได้รับการผ่าตัดมดลูก ปีกมดลูกและรังไข่ทั้งสองข้าง มารับการรักษาในหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลบ้านโป่ง เก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน ชักประวัติจากผู้ป่วยและญาติ ใช้กระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย การประเมิน การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผน การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผล ในการพยาบาลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ใช้ทฤษฎีความต้องการดูแลสุขภาพของโอเรมเป็นแนวคิดในการศึกษา

ผลการศึกษา พบว่า จากกรณีศึกษาผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีตรวจพบเซลล์มดลูกผิดปกติ รักษาโดยการผ่าตัดมดลูกปีกมดลูกและรังไข่ทั้งสองข้าง พบว่าผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อน - หลังผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อน ปวดแผลผ่าตัด เสี่ยงต่อการติดเชื้อในร่างกาย วิตกกังวลการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานไม่เหมาะสม พยาบาลผู้ดูแลจำเป็นต้องมีทักษะการให้ความรู้ คำแนะนำให้กำลังใจ ส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยให้สามารถจัดการตนเองได้ โดยทำงานร่วมกันกับทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องต่อเนื่องเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี เกิดความพึงพอใจต่อการบริการ

คำสำคัญ : การพยาบาล, ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี, เซลล์ปากมดลูกผิดปกติ

Abstract

This study was case study aimed to study the nursing process for HIV-infected patient undergoing surgical procedures transabdominal hysterectomy with bilateral salpingo-oophorectomy due to high-grade squamous intraepithelial lesion. Selecting a case study specifically focused on HIV-infected patient who have undergone transabdominal hysterectomy with bilateral salpingo-oophorectomy, receiving treatment in the obstetrics and gynecology department at Ban Pong hospital. Data is collected from medical records, patient interviews, and family members. The nursing process involves assessment, nursing diagnosis, planning, implementation, and evaluation, with patient-centered care as the core. The study follows the theory of Orem's self-care deficit nursing theory for healthcare needs assessment.

Results : From the case study of an HIV-infected patient with abnormal cervical cells, it was observed that the patient experienced anxiety related to operative care, postoperative complications, surgical wound pain, and the risk of infection. The patient also expressed concerns about self-care after returning home and exhibited inappropriate health behaviors related to diabetes. Nurses must possess skills in providing education, encouragement, and promoting the patient's ability to self-manage. It is essential for the nursing team to collaborate with other healthcare professionals to ensure continuous, high-quality care for the patient, aiming to enhance the patient's satisfaction with the healthcare services

Keywords: Nursing care, HIV-infected patient, Abnormal cervical cell

¹ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช โรงพยาบาลบ้านโป่ง

บทนำ

เซลล์ปากมดลูกผิดปกติ (Abnormal Pap smear) เป็นการตรวจพบจากการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (Papanicolaou smear : Pap smear)⁴ โดยที่เซลล์ปากมดลูกผิดปกตินี้อาจยังไม่ได้เป็นเซลล์มะเร็ง แต่ถ้าปล่อยทิ้งไว้ไม่ได้ทำการตรวจรักษาอาจจะกลายเป็นมะเร็งได้ในอนาคตซึ่งการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นการตรวจเพื่อหาความผิดปกติของเซลล์ปากมดลูก และทำการสืบค้นให้ได้รอยโรคที่แท้จริงบนปากมดลูกที่เป็นต้นเหตุของความผิดปกติที่ตรวจพบ⁵ การพยาบาลผู้ป่วยที่มีเซลล์ปากมดลูกผิดปกติครอบคลุมถึงการพยาบาลเพื่อป้องกันโรคและการพยาบาลเมื่อผู้ป่วยมีเซลล์ปากมดลูกผิดปกติ ทั้งนี้หากผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมจะส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

ผู้หญิงที่ติดเชื้อเอชไอวีมีความเสี่ยงที่จะเกิดมะเร็งปากมดลูก สูงกว่าสตรีปกติโดยทั่วไปถึง ๔ เท่าและมีโอกาสที่จะลุกลามไปสู่ระยะที่รุนแรงขึ้นในระยะเวลา ๖ เดือน มากกว่าสตรีปกติถึง ๒ เท่า จากรายงานต่างๆ ทั่วโลกพบว่าในผู้หญิงติดเชื้อเอชไอวี จะ พบ อัตรา การ เกิด cervical intraepithelial neoplasia และ cervical cancer เพิ่มมากขึ้น โดยพบว่าผู้หญิงติดเชื้อเอชไอวีจะเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดรอยโรคภายในเยื่ออุ้งปากมดลูกสูงขึ้น 10-20 เท่า สาเหตุสำคัญคือในผู้หญิงที่ติดเชื้อเอชไอวีนั้น มีการติดเชื้อไวรัสเอชพีวี (HPV) ที่เป็นสาเหตุสำคัญของมะเร็งปากมดลูกในปัจจุบัน โดยพบถึงร้อยละ ๖๕ ในขณะที่สตรีที่ปกติโอกาสที่จะพบโรค HPV มีเพียงร้อยละ ๓๐ ถึงแม้จะพบอัตราการเกิดมะเร็งปากมดลูกในผู้หญิงที่ติดเชื้อเอชไอวีสูงแต่การตรวจคัดกรองและการรักษารอยโรคภายในเยื่ออุ้งปากมดลูกที่มีประสิทธิภาพจะช่วยลดอัตราการเจ็บป่วยด้วยมะเร็งปากมดลูกในผู้หญิงติดเชื้อเอชไอวีลงได้⁶

สถิติข้อมูลโรงพยาบาลบ้านโป่ง พบว่ามีการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในหญิงติดเชื้อเอชไอวี

ปีงบประมาณ 2564-2566 จำนวน 350 , 382 และ 261 ราย ตามลำดับ พบเซลล์ปากมดลูกผิดปกติปีงบประมาณ 2564-2566 จำนวน 32 , 35 และ 20 ราย ตามลำดับ โดยได้รับการรักษาตัดปากมดลูกด้วยห้วงลวดไฟฟ้า (LEEP) ผลพบ High-grade squamous intraepithelial lesion จนกระทั่งได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดมดลูกจำนวน 8 , 10 และ 5 ราย ตามลำดับ⁷ เมื่อผู้ป่วยจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดและต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นผลให้ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลทั้งต่อการผ่าตัด การขาดความรู้ความเข้าใจ การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย ดังนั้นผู้ศึกษาจึงให้ความสนใจในการศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีที่พบเซลล์ปากมดลูกผิดปกติที่ได้รับการผ่าตัดมดลูก ปีกมดลูกและรังไข่ทั้งสองข้าง เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานแก่พยาบาลในหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรมในการดูแลผู้ป่วยก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษากระบวนการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีที่พบเซลล์ปากมดลูกผิดปกติได้รับการผ่าตัดมดลูก ปีกมดลูกและรังไข่ทั้งสองข้าง

วิธีการดำเนินงาน

คัดเลือกกรณีศึกษาแบบเฉพาะเจาะจง เป็นผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีที่พบเซลล์ปากมดลูกผิดปกติได้รับการผ่าตัดมดลูก ปีกมดลูกและรังไข่ทั้งสองข้าง จำนวน 1 ราย มารับการรักษาในหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลบ้านโป่ง เริ่มศึกษาผู้ป่วยจากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน ชักประวัติจากผู้ป่วยและญาติ ดำเนินงานโดยใช้กระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย การประเมิน การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผน การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผล ซึ่งหลักในการพยาบาลยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ใช้ทฤษฎี



ความต้องการดูแลสุขภาพของโอเร็มเป็นแนวคิดในการศึกษา^{6,9}

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป : ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 63 ปี สัญชาติไทย สถานภาพสมรส หย่า อาชีพ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ภูมิลำเนา จังหวัดราชบุรี

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล : แพทย์นัดผู้ป่วยมาโรงพยาบาลเพื่อเข้ารับการผ่าตัดมดลูก ปีกมดลูกและรังไข่ทั้ง 2 ข้าง แบบผ่าตัดเปิดทางหน้าท้อง

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน : 6 เดือนก่อน ผู้ป่วยได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี Pap smear ผลตรวจพบความผิดปกติรุนแรงของเซลล์ปากมดลูก, 1 เดือนก่อน ผู้ป่วยได้รับการติดตามการรักษาโดยการตรวจการตัดปากมดลูกด้วยห้วงลวดไฟฟ้า (LEEP) พบผลการ

ตรวจเข้าได้กับความผิดปกติรุนแรงของเซลล์ปากมดลูก (HSIL) แพทย์จึงนัดผู้ป่วยมาโรงพยาบาลเพื่อเข้ารับการผ่าตัดมดลูก ปีกมดลูกและรังไข่ทั้ง 2 ข้าง แบบผ่าตัดเปิดทางหน้าท้อง

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต : มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวานและไขมันในเลือดสูง วินิจฉัยมา 18 ปี ไม่ได้ควบคุมอาหาร กินยาและฉีดยาไม่สม่ำเสมอ มีขาดยาบ้างบางครั้ง และโรคติดเชื้อไวรัสเอชไอวี รัพยาโรพยาบาลบ้านโป่ง รับประทานยาสม่ำเสมอ ไม่ขาดยา ไม่มีประวัติการแพ้ยา ไม่มีประวัติแพ้สารเคมีและอาหาร ปฏิเสธประวัติดื่มสุราและสูบบุหรี่

ประวัติในครอบครัว : มารดาผู้ป่วยมีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน

การวินิจฉัยแรกเริ่ม : High-grade squamous intraepithelial lesion

ตารางที่ 1 แสดงข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล^{1-5,8}

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
<p>ระยะก่อนการผ่าตัด</p> <p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 1 ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้การปฏิบัติตนในระยะก่อนและหลังผ่าตัด</p> <p>วัตถุประสงค์การพยาบาล</p> <p>ผู้ป่วยและญาติลดความวิตกกังวล เข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัด</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ ปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยท่าทีนุ่มนวล เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย 2. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงพยาธิสภาพของโรค จุดประสงค์และประโยชน์ของการผ่าตัด วิธีการผ่าตัดและสภาพหลังผ่าตัดอย่างคร่าว ๆ พร้อมเปิดโอกาสให้ผู้ซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ และตอบคำถามด้วยความเต็มใจ¹⁻² 3. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงการเตรียมร่างกายก่อนไปห้องผ่าตัด ขั้นตอนการผ่าตัด เหตุผลของการเตรียมร่างกาย เช่น การงดน้ำและอาหาร การทำความสะอาดร่างกาย¹⁻² 4. แนะนำการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด หายใจเข้าออกลึก ๆ และการเคลื่อนไหวร่างกายหลังผ่าตัดโดยเร็วเพื่อไม่ให้เกิดอาการท้องอืดหรือภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด¹⁻² 5. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงสภาพหลังผ่าตัด เช่น มีแผลผ่าตัดบริเวณหน้าท้อง ห้ามใช้มือแกะหรือเกาบริเวณบาดแผล เพื่อป้องกันการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด มีสายน้ำเกลือที่แขนข้างใดข้างหนึ่ง และมีสายปัสสาวะคาไว้ แพทย์จะอนุญาตให้เอาอกภายหลัง 24 - 48 ชั่วโมง เมื่อแพทย์อนุญาตให้รับประทานอาหาร เริ่มจากให้จิบน้ำอุ่น น้ำซूप หรือน้ำข้าว ปริมาณน้อยก่อนแล้วจึงค่อยเพิ่มปริมาณให้มากขึ้น และเปลี่ยนเป็นอาหารอ่อนย่อยง่าย งดนม น้ำอัดลม เพราะทำให้ท้องอืด² <p>ประเมินผลการพยาบาล</p> <p>ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าสดชื่นขึ้น จากการสอบถามแจ้งว่าความวิตกกังวลลดลง เข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัดและให้ความร่วมมือในการดูแลรักษาเป็นอย่างดี</p>

ตารางที่ 1 แสดงข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล^{1-5,8}

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
<p>ระยะหลังผ่าตัด</p> <p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 2 ผู้ป่วย เสี่ยงต่อการล้มจากประสิทธิภาพในการทำทางเดินหายใจให้โล่งลดลง เนื่องจากผลของยาระงับความรู้สึกจากการผ่าตัด</p> <p>วัตถุประสงค์การพยาบาล</p> <p>เพื่อป้องกันการล้มอุดกั้นทางเดินหายใจ</p>	<ol style="list-style-type: none"> ประเมินความรู้สึกตัวผู้ป่วยเมื่อแรกตื่น โดยเรียกชื่อผู้ป่วยและให้ตอบคำถามเกี่ยวกับความรู้สึก¹⁻² วัดและบันทึกสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และทุกชั่วโมงจนกว่าคงที่ พร้อมสังเกตอาการผิดปกติ เช่น ระดับความรู้สึกตัวลดลง เพื่อรายงานให้แพทย์ทราบและช่วยเหลือได้ทันที่¹⁻² จัดท่าให้นอนหงายราบไม่หนุนหมอน ตะแคงหน้าด้านใดด้านหนึ่งเพื่อป้องกันการล้มเอียงที่อาจเอนเข้าไปในหลอดลม ป้องกันการอุดกั้นทางเดินหายใจจากลิ้นตก และเตรียมขามรูปไตเพื่อรองรับน้ำลายหรือเสมหะไว้ข้างผู้ป่วย ดูแลจัดบรรยากาศในห้องพักให้เงียบสงบ สะอาด เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถพักผ่อนได้เต็มที่ กระตุ้นให้หายใจอย่างถูกต้องโดยสอดลมหายใจเข้าปอดให้เต็มที่ ให้หน้าท้องขึ้นและลงตามจังหวะการหายใจเข้าและออก และดูแลให้ผู้ป่วยบ้วนน้ำลายที่ค้างอยู่ในปาก พร้อมสังเกตสีผิว เล็บมือ เล็บเท้า ประเมินค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนโดยใช้เครื่องวัดที่ปลายนิ้ว หากมีค่าต่ำกว่า 95 % รายงานแพทย์รับทราบ¹ หลังครบนอนราบกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวร่างกาย โดยพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง <p>ประเมินผลการพยาบาล</p> <p>ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่เกิดการอุดกั้นทางเดินหายใจ สัญญาณชีพอยู่ในช่วง ความดันโลหิต 120/64-160/70 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของชีพจร 80-90 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20-22 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในร่างกาย 98-99%</p>
<p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 3 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะปริมาตรเลือด ออกจากหัวใจต่อหน้าที่ลดลงเนื่องจากการเสียเลือดจากการผ่าตัด</p> <p>วัตถุประสงค์การพยาบาล</p> <p>ไม่เกิดภาวะปริมาตรเลือดออกจากหัวใจต่อหน้าที่ลดลง</p>	<ol style="list-style-type: none"> วัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และทุกชั่วโมงจนกว่าคงที่ จากนั้นทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินอาการ¹⁻² ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา เพื่อให้ร่างกายได้รับสารน้ำอย่างเพียงพอเป็นการทดแทนสารน้ำและเลือดส่วนที่เสียไปขณะผ่าตัด สังเกตภาวะเลือดออกจากรอบแผลผ่าตัดบริเวณหน้าท้องและทางช่องคลอด ประเมินอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย เช่น อาการหน้ามืด ใจสั่น เหงื่อออก ตัวเย็น หายใจเร็ว ความดันโลหิตลดลง ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนไปหรือสับสน เมื่อพบความผิดปกติรายงานให้แพทย์ทราบทันที¹⁻² บันทึกจำนวนน้ำที่เข้าสู่ร่างกายและจำนวนปัสสาวะที่ออกจากร่างกาย ดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อน โดยจัดท่าให้นอนราบศีรษะไม่หนุนหมอน และให้ความอบอุ่นแก่ร่างกายโดยการห่มผ้า <p>ประเมินผลการพยาบาล</p> <p>ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการหน้ามืด ใจสั่น เหงื่อออก ตัวเย็น หายใจเร็ว สัญญาณชีพอยู่ในช่วง ความดันโลหิต 120/60 -160/90 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของชีพจร 80-90 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20-22 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในร่างกาย 98-99% จำนวนสารน้ำที่ร่างกายได้รับ 2,100 มิลลิลิตร จำนวนปัสสาวะ 2,050 มิลลิลิตรต่อวัน</p>
<p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 4 ผู้ป่วยไม่สุขสบายปวดแผลบริเวณผ่าตัดจากเนื้อเยื่อบาดเจ็บจากการผ่าตัด</p> <p>วัตถุประสงค์การพยาบาล</p> <p>เพื่อบรรเทาอาการปวดแผลผ่าตัด</p>	<ol style="list-style-type: none"> ประเมินอาการปวดแผลผ่าตัดโดยคะแนนระดับความเจ็บปวด การซักถามและสังเกตสีหน้าท่าทาง เพื่อช่วยให้ทราบสาเหตุของความเจ็บปวดได้ชัดเจน นำไปแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ¹ อธิบายให้ผู้ป่วยทราบเหตุผลของการทำผ่าตัด เนื้อเยื่อและเส้นประสาทบริเวณที่ผ่าตัดได้รับบาดเจ็บ จึงทำให้ผู้ป่วยมีอาการปวดแผลผ่าตัด ให้กำลังใจปลอบโยน ปฏิบัติการพยาบาลอย่างนุ่มนวล เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย



ตารางที่ 1 แสดงข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล^{1-5,8}

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	<p>4. ดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อน จัดทำนอนให้ศีรษะสูงชันเข้า ช่วยให้ผนังหน้าท้องหย่อน ตัวลดการดึงรั้งของแผล ช่วยลดอาการปวดแผลบริเวณหน้าท้องและช่วยให้หายใจสะดวกขึ้น</p> <p>5. แนะนำให้ผู้ป่วยใช้เทคนิคการหายใจลดปวด โดยหายใจเข้าทางจมูกลึก ๆ และผ่อนลมออกทางปาก</p> <p>6. ดูแลให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษาของแพทย์ คือ morphine 3 mg IV pm q 4-6 hr, paracetamol (500)1 tab oral pm q 4-6 hr พร้อมสังเกตอาการข้างเคียง เช่น ลึบสนมึนง ซึพจรเต้นผิดปกติ เจ็บหน้าอก คลื่นไส้อาเจียน ผื่นตามร่างกาย⁵</p> <p>7. ดูแลสายสวนปัสสาวะไม่ให้เกิดการหักพับของสายหรืออุดตัน เพื่อลดแรงต้านทาน เพราะถ้ามีปัสสาวะค้างในกระเพาะปัสสาวะมาก ทำให้กล้ามเนื้อหน้าท้องตึงทำให้ปวดแผลผ่าตัดมากขึ้น¹⁻⁴</p> <p>8. แนะนำขณะเคลื่อนไหวหรือทำกิจกรรมต่าง ๆ ให้ทำอย่างช้า ๆ และให้ใช้หมอนประคองบริเวณหน้าท้องหรือกอดหมอนในขณะเคลื่อนไหว ไอ จาม เพื่อช่วยลดแรงกระเทือนบริเวณแผลผ่าตัด</p> <p>ประเมินผลการพยาบาล อาการปวดแผลผ่าตัดทุเลาลง คะแนนระดับความเจ็บปวดอยู่ระดับ 1 คะแนน ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนได้</p>
<p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 5 ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัดเนื่องจากความแข็งแรงของผิวหนังลดลง</p> <p>วัตถุประสงค์การพยาบาล ไม่มีภาวะการติดเชื้อของแผลผ่าตัด</p>	<p>1. สังเกตลักษณะของแผลผ่าตัด เช่น แผลบวม แดง ร้อน มีสิ่งคัดหลั่งไหลออกมา แผลแยก เลือดออกจากแผลจำนวนมาก มีไข้เพื่อประเมินอาการที่บ่งบอกว่ามีการติดเชื้อ¹</p> <p>2. ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาของแพทย์ คือ Cefazolin 2 gm IV q 6 hr, Amoxicillin (500) 1x4 po pc ติดตามอาการข้างเคียงจากการได้รับยา เช่น คื่น มีคราบสีขาว ในปาก เบื่ออาหาร แสบร้อนกลางอก ท้องอืด คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ปวดศีรษะ หากพบอาการผิดปกติให้รายงานแพทย์⁵</p> <p>3. ทำแผลโดยยึดหลัก Aseptic technique และแนะนำดูแลความสะอาดของร่างกาย การป้องกันแผลเปื่อยน้ำ อับชื้น ความสะอาดของสิ่งแวดล้อมรอบกาย¹⁻²</p> <p>4. ประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมงโดยเฉพาะอุณหภูมิของร่างกาย ถ้าอุณหภูมิสูงกว่า 37.5 องศาเซลเซียส เป็นอาการที่ บ่งบอกถึงการติดเชื้อ</p> <p>5. แนะนำให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการสัมผัสบริเวณแผลผ่าตัด ผ้าปิดแผล เพื่อลดการสัมผัสเชื้อโรค</p> <p>6. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ CBC โดยเฉพาะ WBC, Neutrophil, Lymphocyte เพื่อประเมินการตอบสนองต่อการรักษา ภาวะติดเชื้อในร่างกาย¹</p> <p>การประเมินผลการพยาบาล แผลผ่าตัดบริเวณหน้าท้อง ไม่มีเลือดหรือสารคัดหลั่งซึมออก บริเวณรอบแผลไม่มีอาการอักเสบ บวม แดง ร้อน ไม่มีไข้ สัญญาณชีพอยู่ในช่วง ความดันโลหิต 120/60 -160/90 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของชีพจร 80-90 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20-22 ครั้งต่อนาที ผลตรวจ CBC ปกติ</p>
<p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 6 ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเกินเป้าหมาย</p> <p>วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูง</p>	<p>1. ตรวจวัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินอาการผิดปกติ³</p> <p>2. สังเกตและบันทึกอาการเกี่ยวกับระดับความรู้สึกตัว และภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ได้แก่ ปัสสาวะบ่อย กระหายน้ำ น้ำหนักลด อ่อนเพลีย คลื่นไส้อาเจียน หอบ ระดับความรู้สึกตัวลดลง ซึมลง หมดสติ³</p> <p>3. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาและยาฉีดระดับน้ำตาลในเลือดตามแผนการรักษาของแพทย์ เมื่อระดับน้ำตาลปลายนิ้ว มากกว่า 180 mg/dl และติดตามระดับน้ำตาลในเลือดด้วยการเจาะเลือดปลายนิ้วตามแผนการรักษาของแพทย์ในแต่ละวัน</p>

ตารางที่ 1 แสดงข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล^{1-5,8}

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	<p>ประเมินผลการพยาบาล</p> <p>ตลอดระยะเวลาที่รักษาตัวในโรงพยาบาล ค่าระดับน้ำตาลอยู่ในช่วง 81-301 mg/dl ไม่มีอาการของน้ำตาลในเลือดสูง ได้แก่ ปัสสาวะน้อย การหายน้ำ น้ำหนักลด อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน หอบ ระดับความรู้สึกตัวลดลง ซึมลง ไม่เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหลังได้รับยาและยาฉีดลดระดับน้ำตาล สัญญาณชีพอยู่ในช่วง ความดันโลหิต 120/60 -160/90 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของชีพจร 80-90 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20-22 ครั้งต่อนาที</p>
<p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 7 ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน</p> <p>วัตถุประสงค์การพยาบาล</p> <p>เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองเหมาะสมกับโรคเบาหวานและสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ</p>	<p>1. จัดทำโปรแกรมการให้ความรู้ผู้ป่วย โดยเนื้อหาเกี่ยวกับการให้ในด้านความรู้เรื่องโรคเบาหวาน อาหารที่เหมาะสมกับโรค ออกกำลังกาย การปรับอารมณ์สร้างความสุข การสร้างแรงจูงใจเพิ่มความสามารถในการดูแลสุขภาพรายบุคคล โดยเพิ่มระดับความสามารถทักษะในการดูแลตนเอง (self management) เช่น หลีกเลี่ยงอาหารหวาน มัน เค็ม ของทอด การอ่านฉลากโภชนาการอาหาร อาหารแลกเปลี่ยน การจัดการอารมณ์ตนเอง การใช้ยาและอาหารที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ร้ายแรง เช่น ยาต้ม ยาหม้อ ยาลูกกลอน กลุ่มยาแก้ปวด รูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้ป่วย เป็นต้น³</p> <p>2. แนะนำการรับประทานยาและฉีดยาตามแผนการรักษาของแพทย์ พร้อมทั้งการมาตรวจตามนัด แนะนำการสังเกตอาการผิดปกติ ภาวะแทรกซ้อนที่ควรรับมาพบแพทย์ เช่น ภาวะ Hypo-Hyperglycemia</p> <p>ประเมินผลการพยาบาล</p> <p>ผู้ป่วยและญาติสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับโรคเบาหวานได้ถูกต้อง ปัญหาที่ควรมี การติดตามเยี่ยมบ้านและติดตามขณะมารับยาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลต่อไป</p>
<p>ระลอก่อนจำหน่าย</p> <p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 8 ผู้ป่วย และญาติขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวภายหลังการผ่าตัดเมื่อกลับบ้าน</p> <p>วัตถุประสงค์การพยาบาล</p> <p>ลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดเมื่อกลับบ้าน ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น</p>	<p>1. ประเมินความรู้ในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย</p> <p>2. วางแผนการให้ข้อมูลเพื่อปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านตามหลัก D-METHOD ดังนี้¹⁻²</p> <p>D = Disease คำแนะนำเกี่ยวกับโรค การรักษา การผ่าตัดที่ได้รับ การจัดการความปวด การสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อนวันนัด</p> <p>M = Medication คำแนะนำเกี่ยวกับยาที่ต้องรับประทานที่บ้านทั้งวิธีใช้ยาที่ถูกต้องตามเวลาและขนาดของยา วิธีเก็บรักษา การเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากยา การแก้ไขเบื้องต้น</p> <p>E = Environment การเตรียมสภาพแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัด</p> <p>T = Treatment ให้คำแนะนำการรักษาพยาบาลที่ต้องทำเมื่อกลับบ้านอย่างต่อเนื่อง เช่น การทำแผลผ่าตัด การตัดไหม การปฏิบัติตัวเฉพาะโรค</p> <p>H = Health ให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพทั่วไป ได้แก่ การทำความสะอาดร่างกาย การทำกิจกรรม การออกกำลังกาย การพักผ่อนอย่างเพียงพอ หลีกเลี่ยงการยกของหนัก แนะนำถึงสภาวะหลังผ่าตัดมดลูก ปีกมดลูกและรังไข่ทั้ง 2 ข้าง อาการเมื่อขาดฮอร์โมนเพศหญิง เป็นต้น</p> <p>O = Out patient referral แนะนำแหล่งให้ความช่วยเหลือใกล้บ้าน รพ.สต การมาตรวจตามนัด การสังเกตอาการผิดปกติซึ่งจำเป็นต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด เช่น ใช้สูง แผลผ่าตัดติดเชื้อ เป็นต้น</p> <p>D = Diet แนะนำการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคและส่งเสริมการหายของแผล</p>



ตารางที่ 1 แสดงข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล^{1-5,8}

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	<p>ประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยและญาติคลายวิตกกังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนหลังการผ่าตัด ตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านได้ ผู้ป่วยไม่กลับมา Re-Admit ภายใน 28 วัน ด้วยภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด</p>

สรุปและอภิปราย

การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีที่พบเซลล์ปากมดลูกผิดปกติที่ได้รับการผ่าตัดมดลูก ปีกมดลูกและรังไข่ทั้งสองข้าง พยาบาลเป็นผู้ที่ใกล้ชิดผู้ป่วย และให้การดูแลผู้ป่วยตลอดเวลา จึงมีบทบาทสำคัญในทีมสุขภาพในการให้การพยาบาลผู้ป่วย เริ่มตั้งแต่การเตรียมความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจในระยะก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัดให้การดูแลอย่างใกล้ชิด สังเกตอาการและช่วยเหลือผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นตลอดจนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน ในฐานะที่เป็นพยาบาลจึงควรต้องมีความรู้ ความเข้าใจในการที่จะดูแลผู้ป่วยแต่ละราย สามารถเข้าถึงปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย โดยการรวบรวมข้อมูล ประเมินปัญหาและนำมาวางแผนทางการพยาบาล ได้อย่างครอบคลุม และให้การพยาบาลอย่างถูกต้องตามมาตรฐานทางการพยาบาล เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น ซึ่งหลักในการพยาบาล คือ ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ใช้ทฤษฎีความต้องการดูแลสุขภาพของโอเร็มเป็นแนวคิดในการศึกษา⁶ นอกจากนี้ทางร่างกายแล้วการดูแลทางด้านจิตใจก็เป็นสิ่งสำคัญ

พยาบาลต้องมีสัมพันธภาพที่ดี เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามหรือระบายความรู้สึก และให้กำลังใจผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการได้รับการดูแลจากทีมสุขภาพ ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำ และพร้อมที่จะกลับไปชีวิตประจำวันได้ตามปกติภายหลังผ่าตัด

ข้อเสนอแนะ

1. ในผู้ป่วยรายนี้มีโรคประจำตัว เอชไอวี และโรคเบาหวาน ซึ่งหากผู้ป่วยปฏิบัติตนหลังผ่าตัดและพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมโรคไม่ถูกต้องจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้มากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดรายปกติที่ไม่มีโรคประจำตัว เกิดการ Re-Admit ส่งผลต่อค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้น ดังนั้นควรมีการติดตามผู้ป่วยโดยการส่งต่อหน่วยเยี่ยมบ้าน ติดตามเยี่ยมบ้าน หรือโทรศัพท์ไปเยี่ยม เพื่อประเมินการดูแลตนเอง
2. จัดระบบให้มีแนวทางการดูแลกลุ่มผู้ป่วยที่พบเซลล์ปากมดลูกผิดปกติอย่างเป็นระบบ และปรับปรุงการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อให้สามารถติดตามผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้นและเป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัยในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

1. จีรนุช สมโชค, ศรีธัญญา จุฬารีย์และจันทร์ทิรา เจียรณีย์. บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางช่องท้อง. วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล. 2563;26(1):231-250.
2. ณีภูษัตรี จิรายุสวุฒินา. การพยาบาลผู้ป่วยเนื้องอกมดลูกที่เข้ารับการผ่าตัดมดลูกและปากมดลูกออกทั้งหมดแบบผ่าตัดเปิดทางหน้าท้องและผ่าตัดผ่านกล้องแผลเล็ก: กรณีศึกษา 2 ราย. วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ. 2565;5(1):110-123.



3. นิภา ทองทับ. กรณีศึกษา : การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน. วารสารการแพทย์ โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์. 2558;30(3):191-202.
4. ปิยวัฒน์ เลาวหุตานนท์, อาคม ชัยวีระวัฒน์และวีรุฒิ อิมสำราญ. แนวทางการตรวจคัดกรอง วินิจฉัย และรักษาโรคมะเร็งปากมดลูก. กรุงเทพฯ: โฆสิตการพิมพ์; 2561.
5. ปราณี ทัพไพเราะ. คู่มือยา Handbook of drugs. พิมพ์ครั้งที่ 14. กรุงเทพฯ: N P Press Limitef Partnership; 2559.
6. พรศิริ พันธสี. กระบวนการพยาบาลและระบบแผนสุขภาพ: การประยุกต์ใช้ทางคลินิก. พิมพ์ครั้งที่ 20. สมุทรปราการ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ; 2560.
7. เวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลบ้านโป่ง. รายงานสถิติประจำปี 2564-2566. ราชบุรี: โรงพยาบาลบ้านโป่ง; 2566.
8. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการตรวจคัดกรอง วินิจฉัยและรักษา โรคมะเร็งปากมดลูก. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : บริษัท โฆสิตการพิมพ์ จำกัด; 2561.
9. อรนนท์ หาญยุทธ. กระบวนการพยาบาล : ทฤษฎีสู่การปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ธนอรุณการพิมพ์; 2565.