

การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเร็งปากมดลูกระยะลุกลามที่มีภาวะไตวาย เปรียบเทียบกับผู้ป่วยมะเร็งเร็งปากมดลูก
ระยะแรกเริ่มที่ได้รับการผ่าตัด

(The Comparative Nursing Care of Advanced Cervical Cancer with Renal Failure and Early
Stage Cervical Cancer that Undergone Surgery)

ชุติวรรณ บุญทรัพย์ *

บทคัดย่อ

โรคมะเร็งปากมดลูกเป็น 1 ใน 5 อันดับของโรคที่พบในหอผู้ป่วยนรีเวชกรรม โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ส่วนมากเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลามที่มักมาด้วยภาวะแทรกซ้อนรุนแรง บทความนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการพยาบาลโดยเปรียบเทียบระหว่างผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลามที่มีภาวะไตวาย กับผู้ป่วยมะเร็งเร็งปากมดลูกระยะแรกเริ่มที่ได้รับการผ่าตัด ให้ได้รับการดูแลตามมาตรฐาน และปลอดภัย โดยการใช้อกรอบทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของโอเร็ม

จากผู้ป่วยรายที่ 1 ที่ไม่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องด้วยขาดความรู้ อีกทั้งปัญหาด้านเศรษฐกิจและครอบครัว ผู้ป่วยจึงกลับมาด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลามที่มีภาวะแทรกซ้อน ก่อนนี้เองออกขยายลุกลามจนเบียดท่อไต เกิดภาวะแทรกซ้อนในหลายระบบของร่างกาย แพทย์ต้องเร่งรักษาเพื่อแก้ไขภาวะผิดปกติ เพื่อเตรียมส่งต่อไปรับการรักษาด้วยการฉายแสงร่วมกับการให้ยาเคมีบำบัด เปรียบเทียบกับผู้ป่วยรายที่ 2 ผู้ป่วยเป็นมะเร็งเร็งปากมดลูกระยะแรกเริ่ม แนวทางการรักษา คือการผ่าตัดโดยแพทย์เลือกใช้การผ่าตัดมดลูกทางช่องคลอด และผ่าตัดท่อน้ำไขทั้ง 2 ข้าง

พบว่า การพยาบาลที่สำคัญสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเร็งปากมดลูก คือ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษาของแพทย์ การปฏิบัติตัว ความจำเป็นที่ต้องได้รับการรักษาที่ต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยยอมรับและเข้าใจ เนื่องจากโรคนี้นี้ หากผู้ป่วยได้รับการรักษาตั้งแต่แรกเริ่ม โอกาสเกิดการลุกลามของโรคจะน้อยลง และมีโอกาสหายได้ ดังนั้น บทบาทพยาบาล นอกจากจะประเมินอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นจากโรคแล้ว พยาบาลจึงต้องประเมินปัญหาของผู้ป่วยให้ครอบคลุมทุกด้าน และตอบสนองความต้องการอย่างเป็นองค์รวม โดยคำนึงถึงการดูแลคนไข้ในฐานะที่เป็นเพื่อนมนุษย์ เป็นที่ปรึกษาที่ดี คอยติดตาม ร่วมช่วยแก้ปัญหา และให้ข้อเสนอทางเลือกในการตัดสินใจรับการดูแลที่ดีหรือเหมาะสมที่สุด นอกจากนั้นพยาบาลควรเสริมสร้างความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ตามทฤษฎีโอเร็ม ซึ่งบทบาทพยาบาลที่สำคัญ คือ เน้นการดูแลตนเอง ส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย รวมถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ : มะเร็งเร็งปากมดลูก, การฉายแสงร่วมกับการให้ยาเคมีบำบัด, การผ่าตัดมดลูกทางช่องคลอด และผ่าตัดท่อน้ำไขทั้ง 2 ข้าง

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

Corresponding E-mail : chutivan2513@gmail.com โทรศัพท์ 081-5977140

The Comparative Nursing Care of Advanced Cervical Cancer with Renal Failure and Early Stage Cancer that Undergone Surgery : case study

Chutivan Boonsap*

Abstract

Cervical cancer is one of the top 5 diseases, that found in Gynecology wards Vachira Phuket Hospital. Most of them are advanced cervical cancer with severe complications. This article t aims to explore the nursing care process of advanced cervical cancer with renal failure compair with early stage cervical cancer that undergone surgery. In addition, the process for following up with cervical cancer patients has been developed. By using Orem's Self-Care Nursing Theory

From first patient, that denied to continue treatment due to uneducated financial and family problems. Then she came back with advanced cervical cancer with renal Failure. The doctor planed to refer for concurrent chemoradiotherapy. Compare with the second patient. She got early stage cervical cancer. The role of treatment, the doctor choose vaginal natural orifice transluminal endoscopic surgery (vNOTES).

From this study, the important nursing care for patients with cervical cancer is providing information about disease, doctor's treatment and how necessary to continued treatment. Due to this disease If the patient received treatment from the beginning, the progression will be reduced and recovery. Patients are often confused and anxious, when they realize that they get sick with cancer. The role of the nursing in addition to evaluating abnormal symptoms that may occur from the disease, but the nurses should assess the patient's problems in a holistic manner, responding to the patient need ,taking care of patients as fellow human, being a good advisor, following up, solving problems and provide the options for making decisions about the best or most appropriate care. In addition, the nurses should enhance the patient's self-care ability. According to Orem's theory, the important role of nurses is to emphasize self-care, promote the patient's ability to care for themselves, and to adjust behaviors appropriately.

Keywords : Cervical cancer, Concurrent chemoradiation, Vaginal natural orifice transluminal endoscopic surgery (vNOTES).

Register nurse (Professional Level)

บทนำ

มะเร็งปากมดลูก (Cervical Cancer) เป็นมะเร็งที่เกิดขึ้นในเซลล์ปากมดลูก ซึ่งอยู่บริเวณช่วงล่างของมดลูก และเชื่อมต่อกับช่องคลอด โรคมะเร็งปากมดลูกส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหิวแมนแปปิโลมาไวรัส (Human Papilloma Virus) หรือเอชพีวี (HPV) ซึ่งมักจะติดต่อทางเพศสัมพันธ์เมื่อร่างกายได้รับเชื้อ HPV เป็นครั้งแรก ระบบภูมิคุ้มกันจะพยายามปกป้องร่างกายจากการติดเชื้อไวรัส อย่างไรก็ตามเชื้อ HPV อาจทำให้เซลล์ที่ปากมดลูก เกิดความผิดปกติและกลายเป็นเซลล์มะเร็งในที่สุด (อสมมา วาณิชตันติกุล, 2023) เมื่อเป็นแล้วผู้ป่วยมักเกิดความรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับโรค ควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยกลับมาดำเนินชีวิตได้ตามปกติ โดยการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังรับการรักษาด้วยวิธีต่างๆ เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนให้น้อยลง การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ได้รับและแผนการรักษาต่อเนื่องของผู้ป่วย พร้อมทั้งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารุดูแลตนเอง เพื่อให้เกิดผลสุขภาพ พร้อมทั้งให้กำลังใจ และช่วยเหลือสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับโรคและอาการข้างเคียงจากรักษา จัดหาแหล่งประโยชน์ในการช่วยสนับสนุน เพื่อเป็นที่ปรึกษา ช่วยเหลือ สามารถระบายหรือแลกเปลี่ยนความรู้สึกซึ่งกันและกัน พร้อมทั้งแก้ไขปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้น สร้างบรรยากาศ ให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในการมีชีวิตอยู่และสามารถดำรงชีวิตอยู่กับครอบครัวได้อย่างมีความสุข (จรัสศรี อินทรสมหวัง และกาญจนา ศรีสวัสดิ์, 2019)

หลักการและเหตุผล

มะเร็งปากมดลูกพบมากเป็นอันดับ 2 ของมะเร็งในประชากรสตรีโลก รองจากมะเร็งเต้านม และพบมากเป็นอันดับ 3 ของมะเร็งในประชากรสตรีไทย อุบัติการณ์ผู้ป่วยรายใหม่ตามมาตรฐานอายุ (Age standardized incident rate: ASR) ของโรคมะเร็งปากมดลูกในสตรีไทยเท่ากับ 9.4 รายต่อสตรี 100,000 คนต่อปี คิดเป็น 9,158 คนต่อปี และมีแนวโน้มที่ลดลง เป็นผลมาจากประเทศไทยมีนโยบายในการป้องกันมะเร็งปากมดลูก โดยการคัดกรอง และค้นหามะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มต้นนานกว่า 20 ปี ทำให้มีผู้ป่วยได้รับการรักษาตั้งแต่มะเร็งยังไม่เป็นมะเร็ง จากข้อมูลของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พ.ศ. 2559-2562 สัดส่วนของจำนวนผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะที่ 1 และระยะที่ 2 มีมากกว่าระยะที่ 3 และระยะที่ 4 จากข้อมูลอัตราการรอดชีวิตหลังการรักษาในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกพบว่า ในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะที่ 1 ซึ่งรักษาได้ด้วยการผ่าตัด มีอัตราการรอดชีวิต 5 ปี หลังการรักษาสูงที่สุด คือ ร้อยละ 81.8-88.6 รองลงมา คือ ระยะที่ 2 ร้อยละ 60.5 -63.7 ระยะที่ 3 ร้อยละ 41.2 ระยะที่ 4 ร้อยละ 33.3 ตามลำดับ (Cervical Cancer Incidence, 2013 อ้างถึงใน ธนียาภรณ์ เศรษฐยานันท์, 2013) โรคมะเร็งปากมดลูกเป็น ๑ ใน ๕ อันดับของโรคที่พบในหอผู้ป่วยนรีเวชกรรม โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต (ข้อมูลสถิติหอผู้ป่วยนรีเวชกรรม โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต, 2566) ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาจะได้รับการดูแลตามมาตรฐานจากทีมสุขภาพ โดยเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่มักมาด้วยภาวะแทรกซ้อนรุนแรง โดยนำกรอบแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มมาประยุกต์ใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกโดยใช้ทฤษฎีระบบการพยาบาล 3 ระยะคือ 1) ระยะทดแทนทั้งหมด 2) ระยะทดแทนบางส่วน และ 3) ระยะการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (ศาสตร์พยาบาลและสาธารณสุข, 2013) ดังนั้นการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มนี้ พยาบาลจะต้องประเมินอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นให้ได้ โดยใช้หลักการตามกระบวนการพยาบาล (Nursing process) แต่สิ่งหนึ่งที่สำคัญเช่นกัน คือการให้ข้อมูลตั้งแต่แรกเริ่มกระบวนการรักษา บทบาทของพยาบาลคือประเมินให้ได้ว่าผู้ป่วยมีความต้องการ หรือขาดความเข้าใจในเรื่องใด การให้ข้อมูลที่ถูกต้องและเพียงพอ จนทำให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญ เป็นผู้ให้คำปรึกษาหรือหาทีมร่วมเพื่อช่วยแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วย จะช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจและร่วมมือรับการรักษาตามมาตรฐานจนจบกระบวนการ (จรัสศรี

อินทรมหวิง และกาญจนา ศรีสวัสดิ์, 2019) นอกจากนั้นพยาบาลควรเสริมสร้างความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ตามทฤษฎีโอเร็ม ซึ่งบทบาทพยาบาลที่สำคัญ คือ เน้นการดูแลตนเอง ส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย รวมถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบกรณีศึกษาของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลามที่มีภาวะไตวาย และผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกระยะแรกเริ่ม ที่แตกต่างกัน เพื่อเป็นแนวปฏิบัติกรพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก ให้ได้รับการพยาบาลตามมาตรฐาน ปลอดภัย มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วิธีดำเนินการศึกษา

1. ทบทวนงานวิจัยและบทความที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งปากมดลูกทั้งด้านการป้องกัน การรักษาและการพยาบาล
2. คัดเลือกกรณีศึกษาผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยนรีเวช โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต จำนวน 2 ราย
3. ศึกษาค้นหาปัญหา ข้อวินิจฉัยพยาบาล ข้อมูลสนับสนุน วัตถุประสงค์เกณฑ์การประเมินผล กิจกรรมการพยาบาล การประเมินผลการพยาบาลและสรุปเปรียบเทียบผู้ป่วยทั้ง 2 ราย

การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

ผู้ป่วยที่เข้าร่วมศึกษากรณีศึกษา 2 ราย ได้ผ่านการขออนุญาตผู้ป่วยและญาติเพื่อนำมาเป็นกรณีศึกษาโดยขอความยินยอมด้วยวาจา ได้อธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษา กรณีศึกษา 2 กรณีนี้ ไม่มีการละเมิดสิทธิของผู้ป่วยและข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมศึกษาเป็นความลับ

รายงานกรณีศึกษารายที่ 1

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 42 ปี ตั้งครรภ์ 5 ท้อง คลอดบุตร 4 ท้อง แท้ง 1 ท้อง บุตรคนสุดท้ายอายุ 1 ปี 8 เดือน โดยการผ่าตัดคลอด เริ่มมีเลือดออกหลังมีเพศสัมพันธ์ ตั้งแต่ มกราคม 2562 แพทย์ตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกโดยวิธี PAP Smear พบเป็น Atypical squamous cells of undetermined significance (ASCUS) และ ทำ Colposcopy พร้อมทั้งทำ Cervix Biopsy ผลเป็น High grade squamous intraepithelial lesion (HSIL/CIN III) ผู้ป่วยไม่มาฟังผลตามนัด มีนาคม 2565 ผู้ป่วยมาผ่าตัดคลอดลูกคนสุดท้าย (ท้องที่ 5) และ สิงหาคม 2565 มีเลือดออกทางช่องคลอดมาก แพทย์ตรวจภายในพบก้อนมะเร็งผิวหนังคล้ายดอกกะหล่ำ และตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจ (Biopsy) ผลชิ้นเนื้ออ่านว่า เป็นเซลล์มะเร็ง ชนิด squamous cell carcinoma แพทย์วินิจฉัยเป็นมะเร็งปากมดลูกระยะ 1B (CA Cervix stage IB at least) แต่ผู้ป่วยไม่มาฟังผลชิ้นเนื้อตามนัด ต่อมาตุลาคม 2565 ผู้ป่วยมาอีกครั้ง แพทย์ตรวจพบว่า บริเวณปากมดลูกมีก้อนโตขึ้นขนาด ลูกกลมไปบริเวณผนังช่องคลอดด้านบน และมีเลือดออก แพทย์พิจารณาส่งทำ เอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ช่องท้องทั้งหมด พบว่ามีการลุกลามไปยังต่อมน้ำเหลือง แพทย์เตรียมส่งรักษาต่อโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี เพื่อรับการฉายแสง และวินิจฉัยว่าเป็น Cervical cancer stage IIIB แต่ผู้ป่วยไม่ไปรับการรักษาต่อ ธันวาคม 2566 ผู้ป่วยมาด้วยอาการ อ่อนเพลีย ซีด มีเลือดออกทางช่องคลอดเรื่อยๆ ใช้ผ้าอนามัย 1-2 ชั้นต่อวัน ปัสสาวะออกน้อย ชักก่อนมาโรงพยาบาล พบ ผลเลือดผิดปกติ มีภาวะซีด (Hemoglobin = 4.8 Hematocrit = 15.9 %) ภาวะไม่สมดุลของเกลือแร่ในร่างกาย (Electrolyte imbalance) และภาวะเลือดเป็นกรด (Acidosis) หลังเข้าพักในโรงพยาบาล 1 ชั่วโมง ผู้ป่วยมีอาการชัก ผลตรวจ เอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์บริเวณสมอง ไม่พบการลุกลาม และบริเวณ

ไต พบว่ามี Moderate hydronephrosis and hydroureter, bilaterally, tumor involvement at lower ureters/Ureterovesical Junction และพบ Multiple necrotic paraaortic, aortocaval, retrocaval and both iliac nodes และตรวจคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าช่องท้องทั้งหมด พบว่าเป็น Locally advanced CA cervix, FIGO IVA (bladder และมี lymph nodes metastasis บริเวณ bilateral iliac chains, inguinal, right obturator, presacral, aortocaval, retrocaval and paraaortic. มี Right hydronephrosis grade 3 Left hydronephrosis grade 1 ระหว่างนอนโรงพยาบาลมีไข้ 37.8-38.9 องศาเซลเซียส จนถึงวันจำหน่าย ความดันโลหิต : 99/72- 169/92 มิลลิเมตรปรอท ซึ่งพบว่าความดันโลหิตสูงในช่วงก่อน ใส่สายระบายน้ำปัสสาวะออกจากกรวยไต (Percutaneous Nephrostomy (PCN)) หลังจากนั้นความดันโลหิตลดลงเป็นปกติ ซีพีอาร์ : 69 -78 ครั้งต่อนาที การหายใจ : 20-24 ครั้งต่อนาที ปริมาณออกซิเจนในเลือด : 97-100 เปอร์เซ็นต์ แพทย์พิจารณาให้ยากันชัก (Dilantin) และยาปรับความสมดุลของเกลือแร่ในเลือด ให้เลือดและผลิตภัณฑ์ของเลือดดังนี้ PRC ทั้งหมด 6 ยูนิต และ Cryoprecipitate 10 ยูนิต ให้ยาปฏิชีวนะ (Ceftriazone และ Metronidazole) จนครบ 5 วัน และ มีการใส่สายระบายน้ำปัสสาวะออกจากกรวยไตผ่านทางผิวหนัง ทำให้ระบายปัสสาวะได้ มากถึง 6,150 มิลลิลิตรต่อวัน ในวันแรกและค่อยๆลดลง (ก่อนจำหน่ายปริมาณปัสสาวะเท่ากับ 2,150 มิลลิลิตร) ผู้ป่วยปัสสาวะเองออกไม่มากประมาณ 15-200 มิลลิลิตรต่อวัน

หลังจากนั้นผู้ป่วยอาการดีขึ้น ไม่มีอาการชักซ้ำ ปัสสาวะทางสายระบายที่ออกจากกรวยไตผ่านทางผิวหนังออกดี มีไข้ขึ้นๆลงๆ และไม่มีเลือดออกทางช่องคลอด แพทย์วินิจฉัยสุดท้ายเป็น มะเร็งปากมดลูกระยะลุกลาม (CA cervix stage IIIc2 at least) วางแผนเตรียมส่งรักษาโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี เพื่อรักษาโดยการฉายแสงร่วมกับการให้ยาเคมีบำบัด (Concurrent chemoradiation : CCRT) ซึ่งครั้งนี้ผู้ป่วยยินยอมไป โดยมีน้องสาวของผู้ป่วยเป็นผู้ดูแลและผู้ติดตาม

รายงานกรณีศึกษาครั้งที่ 2

ผู้หญิงไทย อายุ 45 ปี ไม่มีโรคประจำตัว G2P2 บุตรคนสุดท้ายอายุ 20 ปี คลอดปกติ คุมกำเนิดโดยการฉีดยาคุม มีเลือดออกทางช่องคลอดเล็กน้อยเดือนละ 3-5 วัน พฤษภาคม 2566 ผู้ป่วยรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจากโรงพยาบาลป่าตอง โดยวิธี Pap smear พบเป็น Atypical squamous cells – undetermined significance (ASC-US) จากนั้น ตรวจซ้ำด้วยวิธี Cotesting ผลพบ HPV positive of 12 other hrHPV types และพบเซลล์มะเร็งปากมดลูกผิดปกติชนิด Atypical squamous cells–undetermined significance (ASCUS) แพทย์ทำการส่องกล้องบริเวณปากมดลูก (Colposcopy) พบเป็น High grade squamous intraepithelial (HSIL/CIN II) หลังจากนั้นแพทย์พิจารณาทำการผ่าตัดปากมดลูกด้วยห้วงลวดไฟฟ้า (LEEP) พบเป็นมะเร็งชนิด Squamous cell carcinoma พบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านมะเร็งนรีเวช ส่งทำ MRI pelvis ผลอ่าน No gross tumor at the cervix, PM or upper vagina. แพทย์วินิจฉัยเป็น มะเร็งปากมดลูกระยะเริ่ม Microcarcinoma of cervix นัดผ่าตัดมดลูกและท่อรังไข่ทางช่องคลอด (Vaginal natural orifice transluminal endoscopic surgery (vNOTES) Hysterectomy and Bilateral salpingectomy (BS)) ในวันที่ 14 ธันวาคม 2566 ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล 3 วัน ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

ผลการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลาม และผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกระยะแรกเริ่ม : กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย ผลการศึกษาพบว่า

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลการเจ็บป่วย

	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
อาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาล	1สัปดาห์ ก่อนมาผู้ป่วย มีเลือดออกทางช่องคลอดเรื่อยๆ ใช้ผ้าอนามัย 1-2 ชั้นต่อวัน และ 1ชั่วโมงมีอาการชั๊กก่อนมาโรงพยาบาล	ประวัติตรวจพบว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกระยะแรกเริ่ม มา1 เดือน แพทย์นัดมาทำผ่าตัด
ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน	ผู้ป่วยมีประวัติมะเร็งปากมดลูกระยะ 3B ตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2565 มีการลุกลามไปต่อมน้ำเหลือง แพทย์เตรียมส่งฉายแสง แต่ผู้ป่วยไม่ไปรับการรักษา มีเลือดออกทางช่องคลอดเรื่อยๆมา 1 สัปดาห์ อ่อนเพลีย ซีด ซีมลง ปัสสาวะออกน้อย และชั๊กก่อนมาโรงพยาบาล 1ชั่วโมง	ผู้ป่วยตรวจมะเร็งปากมดลูกพบว่าเป็น Squamous cell carcinoma แพทย์ส่งทำ MRI พบเป็น มะเร็งปากมดลูกระยะแรกเริ่ม แพทย์วางแผนรักษาโดยการผ่าตัดมดลูกและท่อรังไข่ทางช่องคลอด
ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต	G5P4A1 Last 1ปี 8 เดือน มีประวัติเลือดออกหลังมีเพศสัมพันธ์ ตั้งแต่ มกราคม 2562 ทำPAP Smear พบเป็น Atypical squamous cells of undetermined significance (ASCUS) และ ทำ Cervix Biopsy ผลเป็น High grade squamous intraepithelial lesion (HSIL/CIN III) จากนั้นไม่มาตรวจตามนัด ต่อมาสิงหาคม 2565 มีเลือดออกทางช่องคลอดมาก แพทย์ตรวจพบก้อนมะเร็งผิวหนังระยะคล้ำดอกกะหล่ำ และตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจ ผลเป็น เซลล์มะเร็ง ชนิด squamous cell carcinoma แพทย์วินิจฉัยเป็นมะเร็งปากมดลูกระยะ 1B (CA Cervix stage IB at least) แต่ผู้ป่วยไม่มาฟังผลชิ้นเนื้อตามนัด ตุลาคม 2565 ผู้ป่วยมาอีกครั้ง แพทย์ตรวจพบว่า บริเวณปากมดลูกมีก้อนโตขึ้น ก้อนลุกลามไปบริเวณผนังช่องคลอดด้านบน และมีเลือดออก แพทย์พิจารณาส่งทำ เอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ พบมีการลุกลามไปต่อมน้ำเหลือง วินิจฉัยว่าเป็น Cervical cancer stage IIIB แพทย์เตรียมส่งรักษาต่อโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี เพื่อรับการรักษาฉายแสง แต่ผู้ป่วยไม่ไปรับการรักษาต่อ	G2P2 บุตรคนสุดท้ายอายุ 20 ปี มีเลือดออกทางช่องคลอดเล็กน้อยเดือนละ 3-5 วัน ตั้งแต่ต้นปี 2566 รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจากโรงพยาบาลป่าตอง โดยวิธี Pap smear พบเป็น Atypical squamous cells – undetermined significance (ASCUS) จากนั้น ตรวจซ้ำด้วยวิธี Cotesting ผลพบ HPV positive of 12 other hrHPV types และพบเซลล์มะเร็งปากมดลูกผิดปกติชนิด Atypical squamous cells – undetermined significance (ASCUS) แพทย์ทำ Colposcopy พบเป็น High grade squamous intraepithelial (HSIL/CIN II) แพทย์จึงพิจารณาทำการผ่าตัดปากมดลูกด้วยห้วงลวดไฟฟ้า (LEEP) พบเป็นมะเร็งชนิด Squamous cell carcinoma และส่งทำ MRI pelvis ผลอ่าน No gross tumor at the cervix, PM or upper vagina. แพทย์วินิจฉัยเป็น มะเร็งปากมดลูกระยะแรกเริ่ม Microcarcinoma of cervix แพทย์จึงวางแผนรักษาโดยการผ่าตัดมดลูกและท่อรังไข่ทางช่องคลอด

	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
ผลการตรวจเลือด	มีภาวะซีด (Hemoglobin = 4.8 Hematocrit = 15.9 %) ภาวะไม่สมดุลของเกลือแร่ในร่างกาย (Na 133 mmol/L K 7.44 mmol/L CL14.22 mmol/L CO2 10 mmol/L Calcium 7.5 mg/dl Phosphate 11.2 mg/dl Magnesium 2.2 mg/dl และภาวะเลือดเป็นกรด (Blood gas PH 7.200 Blood gas pCO2 16.9 mmHg)	ผลเลือดปกติ
โรคประจำตัว	ปฏิสเสธ	ปฏิสเสธ
ประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว	บุคคลในครอบครัวสุขภาพแข็งแรง	บุคคลในครอบครัวสุขภาพแข็งแรง
ประวัติการแพ้ยา สารเคมีและอาหาร	ปฏิสเสธ	ปฏิสเสธ
อาการแรกเริ่ม	ผู้ป่วยเดินไม่ได้ มาโดยเปลนอน คู่อ่อนเพลีย ซีด มีเลือดออกทางช่องคลอดเรื่อยๆ ดูซีมหามตอบรู้เรื่องเป็นบางครั้ง มีไข้ 37.8 องศาเซลเซียสความดัน 99/72 มิลลิเมตรปรอทชีพจร : 69 ครั้งต่อนาที หายใจ 22 ครั้งต่อนาที	ผู้ป่วยเดินมาเอง ไม่มีเลือดออกทางช่องคลอด ไม่มีอาการปวดท้อง
การวินิจฉัยครั้งแรก	มะเร็งปากมดลูกระยะ 3B	มะเร็งปากมดลูกระยะแรกเริ่ม
การวินิจฉัยครั้งสุดท้าย	มะเร็งปากมดลูกระยะ 4A Locally advanced CA cervix 4B	มะเร็งปากมดลูกระยะแรกเริ่ม Microcarcinoma of cervix

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบกรณีศึกษา

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์เปรียบเทียบ
1.ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค	หญิงไทยอายุ 42 ปี G5P4A1 มีบุตรคนแรกเมื่ออายุ 18ปี Last 1ปี 8 เดือน ไม่เคยรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปาก	หญิงไทยอายุ 45 ปี G2P2 มีบุตรคนแรกเมื่ออายุ 22 ปี Last 20 ปี รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบเซลล์	กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีปัจจัยเสี่ยงที่แตกต่างกันต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก คือ กรณีศึกษาที่ 1 ผู้ป่วยไม่เคย

ประเด็น เปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์เปรียบเทียบ
มะเร็งปาก มดลูก	มดลูก พบมีเลือดออกทางช่อง คลอดตั้งแต่ปี 2562 ผล PAP smear พบเป็น Atypical squamous cells of undetermined significance (ASCUS) แต่ ผู้ป่วยไม่มารับการรักษาที่ ต่อเนื่อง	ผิดปกติ ผู้ป่วยจึงเข้ารับการ รักษาตามขั้นตอน	ตรวจหลังคลอด และเมื่อมี เลือดออกทางช่องคลอด ผิดปกติ จึงพบแพทย์ และตรวจ พบ เซลผิดปกติตั้งแต่ปี 2562 แต่ไม่มารับการรักษาที่ต่อเนื่อง จนทำให้โรคลุกลามไปยัง อวัยวะอื่น ส่วนกรณีศึกษาที่ 2 ผู้ป่วยเคยรับการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกแม้ว่าจะไม่ สม่ำเสมอครั้งนี้ผู้ป่วยรับการ ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และพบเซลล์ผิดปกติ จึงมารับ การรักษาตามแพทย์นัด
2. อาการ และ อาการ แสดง	ผู้ป่วยมีเลือดออกทางช่อง คลอดเป็นระยะเวลานาน อ่อนเพลีย ซีด ซึม ทามตอบรู้ เรื่องเป็นบางครั้ง ปัสสาวะ ออกน้อย และมีอาการชักก่อน มาโรงพยาบาล มีไข้ 37.8- 38.9 องศาเซลเซียส ความดัน โลหิต : 99/72- 169/92 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร : 69 - 78 ครั้งต่อนาที การหายใจ : 20-24 ครั้งต่อนาที ปริมาณ ออกซิเจนในเลือด : 97-100 เปอร์เซ็นต์ น้ำหนัก 48 กิโลกรัม ส่วนสูง 156 ซม. ดัชนีมวลกาย 19.72	ผู้ป่วยเคยมีเลือดออกทางช่อง คลอดเล็กน้อย ครั้งนี้แพทย์นัด มาผ่าตัด น้ำหนัก 63 กิโลกรัม ส่วนสูง 160 ซม. ดัชนีมวลกาย 24.61	กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีอาการ แสดงที่แตกต่างกัน คือ กรณี ศึกษาที่ 1 ผู้ป่วยเป็นโรคมะเร็ง ปากมดลูกระยะลุกลาม ก้อนไป กดเบียดไต ทำให้ไตทำงานผิดปกติ ไม่สามารถระบายของเสีย ออกจากร่างกายได้ และมีการ สูญเสียเลือดทางช่องคลอดเป็น เวลานาน ทำให้ผู้ป่วยเกิดความ อ่อนเพลีย มีภาวะซีด เกิดความ ไม่สมดุลของเกลือแร่ในร่างกาย และเกิดภาวะไตวายในที่สุด ทำ ให้ผู้ป่วยเกิดอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน เกิดภาวะทุพ โภชนาการ ต่างกับกรณีศึกษาที่ 2 ผู้ป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูก ระยะแรกเริ่ม ก้อนมีขนาดเล็ก มาก พบว่ายังไม่มีการลุกลาม สุขภาพแข็งแรงพร้อมจะผ่าตัด
3. ผลการ ตรวจทาง	แรกรับ CBC : WBC 10,410 cells/UL Hct 15.9 % Hb	แรกรับ CBC : WBC 6,680 cells/UL Hct 38.8 % Hb	กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย พบว่า กรณีศึกษาที่ 1 ผลตรวจทาง

ประเด็น เปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์เปรียบเทียบ
ห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษ	<p>4.8 g/dl Platelet count 416,000 cell/uL BUN 78 mg/dl Cr 14.22 mg/dl GFR 2.8 Na 133 mmol/L K 7.44 mmol/L CL 14.22 mmol/L CO2 10 mmol/L Calcium 7.5 mg/dl Phosphate 11.2 mg/dl Magnesium 2.2 mg/dl T.Bilirubin 7.5 mg/dl Blood gas PH 7.200 Blood gas pCO2 16.9 mmHg</p> <p>หลังจากได้รับการแก้ไข ผลเลือดกลับมาสู่ภาวะปกติ</p> <p>ผลตรวจคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าช่องท้องทั้งหมด พบว่าเป็น Locally advanced CA cervix, IVA (bladder)</p>	<p>12.9 g/dl BUN 12mg/dl Cr 0.87 mg/dl GFR 80.7 Na 144 mmol/L K 3.38 mmol/L CL 112 mmol/L CO2 19 mmol/L</p> <p>ผลตรวจคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าช่องท้องทั้งหมด พบว่า No gross tumor at the cervix, PM or upper vagina.</p>	<p>ห้องปฏิบัติการพบว่าผู้ป่วยมีภาวะช็อค มีการติดเชื้อ และมีความผิดปกติของค่าไตมากเกิดภาวะไตวายเฉียบพลัน เป็นผลให้เกิดการคั่งของของเสีย และการควบคุมสมดุลกรดต่าง รวมทั้งปริมาณน้ำและเกลือแร่ในร่างกายผิดปกติ (ทัศนพรรณศรีทองกุล, 2021) เนื่องจากมีการลุกลามของโรค ส่วนรายที่ ๒ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่า ปกติ และยังไม่พบก้อนมะเร็งบริเวณปากมดลูก</p>
4.การรักษา	<p>หลังจากผู้ป่วยช็อค แพทย์ได้พิจารณาให้ ยากัน ชัก (Dilantin) และยาปรับความสมดุลของเกลือแร่ในเลือด</p> <p>ภาวะช็อคแพทย์พิจารณาให้เลือดและผลิตภัณฑ์ของเลือด ดังนี้ PRC ทั้งหมด 6 ยูนิตและ Cryoprecipitate 10 ยูนิต</p> <p>ปัญหาการติดเชื้อ แพทย์ให้ยาปฏิชีวนะ (Ceftriazone และ Metronidazole) จนครบ 5 วัน ปัญหาเรื่องการทำงานผิดปกติของไต จากก้อนมะเร็งไปกดเบียด แพทย์พิจารณาใส่สายระบายน้ำปัสสาวะออก</p>	<p>แพทย์ให้การรักษาโดยการผ่าตัดมดลูกและท่อรังไข่ทางช่องคลอด (vNOTES) Hysterectomy and Bilateral salpingectomy (BS)) ในวันที่ 14 ธันวาคม 2566 และให้ยาปฏิชีวนะเป็น Cefazolin 1 กรัม ทุก 6 ชั่วโมง ทางหลอดเลือดดำ ใน 24 ชั่วโมงแรก หลังจากนั้นเปลี่ยนเป็น Amoxicillin (500 มิลลิกรัม) 2 เม็ด รับประทานวันละ 2 ครั้ง และหลังผ่าตัด 2 วัน แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้</p>	<p>พบว่ากรณีศึกษาที่ 1 เนื่องจากผู้ป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลาม แพทย์จำเป็นต้องแก้ไขอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นก่อน เช่น ภาวะช็อค ภาวะติดเชื้อ ความไม่สมดุลของเกลือแร่ในร่างกาย ภาวะไตวาย เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอาการชกซ้ำ และเตรียมร่างกายของผู้ป่วยให้พร้อมไปรับการรักษาด้วยการฉายแสงร่วมกับการให้ยาเคมีบำบัด ที่โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี ส่วนกรณีศึกษาที่ 2 ผู้ป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูกระยะแรกเริ่ม ดังนั้นการรักษา</p>

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์เปรียบเทียบ
	จากกรวยไตผ่านทางผิวหนัง (PCN) เมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้น แพทย์วางแผนเตรียมส่งรักษาต่อโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี เพื่อรับการฉายแสงร่วมกับการให้ยาเคมีบำบัด (CCRT)		จึงเป็นแค่เพียงการผ่าตัด และติดตามอาการอย่างใกล้ชิด (ธนิยาภรณ์ เศรษฐียนันท์, 2013)

ตารางที่ 3 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาลตามทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	วางแผน/ระบบพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
1. ผู้ป่วยและญาติเกิดความวิตกกังวลเมื่อทราบว่า ผู้ป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก (รายที่ 1,2)	ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ด้วยวิธี -อธิบาย -การชี้แนะให้แนวทาง -สร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อสนับสนุนพัฒนาการ -การสนับสนุนทางด้านจิตใจและ สังคม	1. อธิบายถึงพยาธิสภาพที่เกิดขึ้น ขั้นตอนการรักษาพยาบาลให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ 2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้เล่าถึง สาเหตุของความวิตกกังวลและความกลัวเพื่อให้ได้ระบายความรู้สึกและรวมถึงการให้ญาติได้เข้าเยี่ยมดูอาการในหอผู้ป่วย พร้อมทั้งประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ 3. ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวลและแสดงท่าทีที่เป็นมิตรกับผู้ป่วยและญาติ คำนึงถึงความเป็นบุคคลของผู้ป่วย คอยดูแลให้ความช่วยเหลืออย่างเต็มที่ 4. แนะนำการปฏิบัติตัวขณะทำการรักษา และเมื่อต้องกลับไปอยู่บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ และใช้ชีวิตได้อย่างปกติ ในฐานะภรรยา มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น 5. ประสานกับทีมสหวิชาชีพ เช่น นักสังคมสงเคราะห์ มูลนิธิ นักจิตวิทยา กรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัวระหว่างรับการรักษา และประสานกับโรงพยาบาลหรือสถานบริการที่จำเป็นต้องมีการส่งต่อ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจที่จะเข้ารับการรักษาต่อเนื่อง 6. มีช่องทางให้ผู้ป่วยติดต่อกลับได้สะดวก เช่น โทรศัพท์ ไลน์ แอปพลิเคชัน เป็นต้น ประเมินผล กรณีศึกษาทั้ง 2 รายมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของโรค และแนวทางการรักษาของแพทย์ ในรายที่ 1 ผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องครอบครัว กังวลเรื่องบุตรคนสุดท้อง และ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	วางแผน/ระบบพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
		<p>ปัญหาทางเศรษฐกิจ เนื่องจากต้องไปรับการรักษาต่อที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี เมื่อได้พูดคุยกับผู้ป่วยและปรึกษาญาติแล้ว ผู้ป่วยรู้สึกดีขึ้น โดยบุตรสาวคนโตจะรับหน้าที่ดูแลน้องคนเล็ก และน้องสาวของผู้ป่วยจะเป็นผู้ติดตามผู้ป่วยไปรับการรักษา และปัญหาด้านเศรษฐกิจ ญาติสามารถช่วยเรื่องค่าใช้จ่ายในการเดินทางให้ผู้ป่วยได้ และมีการประสานกับพยาบาลและนักร้องคนสงเคราะห์ของโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี เพื่อให้รับดำเนินการดูแลต่อเมื่อผู้ป่วยไปถึง ขณะทำการศึกษางจนถึงปัจจุบัน ผู้ป่วยรายที่ 1 มีการติดต่อกับศูนย์ใจรักษ์ (Palliative care) ด้วยเรื่องอาการปวด เพียง 2 ครั้ง ส่วนในรายที่ 2 ผู้ป่วยเข้าใจแผนการรักษาของแพทย์ แต่กังวลเรื่องการเมืองมีเพศสัมพันธ์ หลังผ่าตัด หลังจากได้พูดคุยและแนะนำแล้ว ผู้ป่วยดูคลายความกังวล สีหน้ายิ้มแย้มดี</p>
<p>2. ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเมื่อป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก และขาดความมั่นใจในแผนการรักษา รวมถึงอาการข้างเคียงที่จะเกิดขึ้นหลังรับการรักษา (รายที่ 1,2)</p>	<p>ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ด้วยวิธี</p> <ul style="list-style-type: none"> -การชี้แนะให้แนวทาง -สร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อสนับสนุนพัฒนาการ -สนับสนุนทางด้านจิตใจและสังคม 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและญาติ 2. ให้ข้อมูลตามความจำเป็นเกี่ยวกับโรค แผนการรักษาของแพทย์ และการดูแลตนเองหลังได้รับการรักษา รวมถึงการการเมืองมีเพศสัมพันธ์ภายหลังรับการรักษา 3. สนับสนุนให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการดูแลรักษา พร้อมทั้งแนะนำการปฏิบัติตัว เพื่อเสริมพลังให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ ตามทฤษฎีของโอเรียม 4. แนะนำและอธิบายให้เห็นความสำคัญของการมาพบแพทย์ตามนัดเพื่อรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง 5. แนะนำเรื่องการขอรับบริการฉุกเฉินที่สถานบริการใกล้บ้าน <p>ประเมินผล หลังจากให้คำแนะนำ กรณีศึกษาทั้ง 2 รายพบว่า ผู้ป่วยรายที่ 1 ผู้ป่วยและญาติสามารถปฏิบัติตัวได้ดี โดยเฉพาะการดูแลสายระบายน้ำปัสสาวะออกจากกรวยไตผ่านทางผิวหนัง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น ญาติมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น สีหน้าทั้งผู้ป่วยและญาติดูสดชื่น และเมื่อสุขภาพแข็งแรงขึ้น ผู้ป่วยสามารถลุกปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เอง ไปรับการรักษาต่อเนื่องจนครบตามแผนการรักษาของแพทย์ ส่วนผู้ป่วยรายที่ 2 ผู้ป่วยปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องตามคำแนะนำ ฟันตัวได้เร็ว สีหน้าดูสด</p>

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	วางแผน/ระบบพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
		<p>ขึ้น ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และมาติดตามอาการตามแพทย์นัดทุกครั้ง ผู้ป่วยเล่าว่าไม่มีปัญหาเรื่องการมีเพศสัมพันธ์</p>
<p>3. ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการลุกลามของโรค เช่น ภาวะไตวาย ภาวะไม่สมดุลของเกลือแร่ในร่างกาย และภาวะเลือดเป็นกรด (รายชื่อ 1)</p>	<p>ระบบทดแทนทั้งหมด ด้วยวิธีการดูแลทางด้านร่างกาย</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. วัดไข้และสัญญาณชีพอย่างน้อยทุก 2-4 ชั่วโมงตามความจำเป็นของโรค ขณะพักอยู่ในโรงพยาบาล 2. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อประเมินความรุนแรงของโรค และความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน 3. ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษาของแพทย์ 4. บันทึกจำนวนน้ำเข้า-ออกจากร่างกาย ทุกเวร 5. ดูแลให้ได้รับสารน้ำทั้งทางหลอดเลือดดำและจากการดื่มน้ำของผู้ป่วยเพียงพอตามแผนการรักษาของแพทย์ <p>ประเมินผล : ผู้ป่วยรายชื่อที่ 1 หลังจากได้รับการพยาบาลตามมาตรฐาน และ ตามแผนการรักษาของแพทย์ สามารถจัดการแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้ โดยการใส่สายระบายน้ำปัสสาวะออกจากกรวยไตผ่านทางผิวหนัง ทำให้การทำงานของไตกลับมาสู่ภาวะปกติ ปัสสาวะออกดี ปริมาณปัสสาวะออกทางสายระบายออกมาก ถึง 6,150 มิลลิลิตรในวันแรก หลังจากนั้นปริมาณลดลงจนถึงระดับปกติ และผู้ป่วยสามารถปัสสาวะได้เอง แต่มีปริมาณที่ออกน้อยมากในแต่ละวันประมาณ 15-200 มิลลิลิตรต่อวัน และวันก่อนจำหน่ายปัสสาวะออกทั้งหมด 2,150 มิลลิลิตรทางสายระบาย มีภาวะสมดุลของเกลือแร่ในร่างกาย ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่า BUN 10 mg/dl Cr 1 mg/dl GFR 69.7 Na 138 mmol/L K 3.88 mmol/L CL 103 mmol/L CO2 21 mmol/L Calcium 9.1 mg/dl Phosphate 3.0 mg/dl Magnesium 1.6 mg/dl</p>
<p>4. ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะซีดจากการเสียเลือด (รายชื่อ 1,2)</p>	<p>ระบบทดแทนบางส่วน ด้วยวิธีการสนับสนุนทางด้านร่างกาย</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินเลือดที่ออกทางช่องคลอดและจากแผลผ่าตัด 2. รายงานแพทย์หากพบอาการผิดปกติเช่นมีเลือดออกทางช่องคลอดหรือแผลผ่าตัดมาก 3. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตามแผนการรักษาของแพทย์ และหลังจากให้เลือดเสร็จแล้ว 4. ดูแลให้เลือดตามแผนการรักษาของแพทย์ โดยปฏิบัติตามแนวทางการให้เลือดและผลิตภัณฑ์ของเลือด 5. ดูแลให้ยาเสริมธาตุเหล็ก (Ferrous fumarate) ตามแผนการรักษาของแพทย์

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	วางแผน/ระบบพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
		<p>6. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง เช่น ไข่แดง ขณะอยู่โรงพยาบาล</p> <p>7. แนะนำระมัดระวังหากลูกจากเตียง เพราะอาจมีอาการหน้ามืดเป็นลมได้</p> <p>ประเมินผล หลังจากได้รับการพยาบาลตามมาตรฐาน ผู้ป่วยรายที่ 1 มีภาวะช็อคตั้งแต่แรกรับ เนื่องจากมีเลือดออกทางช่องคลอดเรื้อรังมาตลอด (Hct 15.9 % Hb 4.8 g/dl) แพทย์มีแผนการรักษาให้เลือดและผลิตภัณฑ์ของเลือดดังนี้ PRC ทั้งหมด 6 ยูนิตและ Cryoprecipitate 10 ยูนิต ไม่มีอาการผิดปกติหลังได้รับเลือด หลังจากติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบว่าผลเลือดกลับมาปกติ (Hct 30.7 % Hb 9.7 g/dl) ส่วนผู้ป่วยรายที่ 2 ไม่พบมีเลือดออกทางช่องคลอดหรือจากแผลผ่าตัด</p>
<p>5. ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะติดเชื้อในร่างกาย (รายที่ 1,2)</p>	<p>ระบบทดแทนบางส่วนด้วยวิธีการสนับสนุนทางด้านร่างกาย</p> <p>ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ด้วยวิธี</p> <ul style="list-style-type: none"> -การสอน -สร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อสนับสนุนพัฒนาการ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. วัดไข้ สัญญาณชีพและประเมินตามแบบแผนการระวัง ภาวะวิกฤต (NEWS score) อย่างน้อยทุก 4 ชั่วโมง ขณะพักอยู่ในโรงพยาบาล 2. ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะ (Antibiotic) ตามแผนการรักษาของแพทย์ และประเมินอาการผิดปกติหลังได้รับยา 3. ล้างมือก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วย หรือก่อนและหลังให้การพยาบาล 4. ประเมินและสังเกตลักษณะบริเวณรอบแผลเจาะใส่สายระบายปัสสาวะ หรือบริเวณแผลผ่าตัด อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง 5. แนะนำผู้ป่วยและญาติเรื่องการล้างมือ และการดูแลรักษาความสะอาดของร่างกาย 6. แนะนำไม่ให้ผู้ป่วยแกะหรือเกา บริเวณส่วนที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเช่น รอบแผลเจาะใส่สายระบายปัสสาวะ หรือบริเวณแผลผ่าตัด พร้อมทั้งแนะนำให้สังเกตลักษณะที่ผิดปกติบริเวณรอบแผลผ่าตัด หากพบผิดปกติให้รีบมาพบแพทย์ก่อนวันนัด 7. แนะนำญาติเรื่องการดูแลสายสวนปัสสาวะ และสายระบายน้ำปัสสาวะออกจากกรวยไต อย่างถูกวิธี 8. สำหรับผู้ป่วยรายที่ 1 ทำความสะอาดแผลบริเวณที่ใส่สายระบายน้ำปัสสาวะออกจากกรวยไตอย่างถูกวิธี พร้อมทั้งสอนญาติทำแผลเมื่อกลับไปอยู่บ้าน สำหรับผู้ป่วยรายที่ 2 ทำความ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	วางแผน/ระบบพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
		<p>สะอาดแผลผ่าตัดพร้อมเปลี่ยนเป็นพลาสติกกันน้ำก่อนกลับบ้าน</p> <p>9. ดูแลให้มีการทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย เพื่อป้องกันการติดเชื้อ</p> <p>ประเมินผล หลังจากได้รับการพยาบาลตามมาตรฐาน พบว่าผู้ป่วยรายที่ 1 ขณะพักอยู่ในโรงพยาบาลผู้ป่วยมีไข้สูง ๆ ต่ำ ๆ ตลอด อยู่ในช่วง 36.9-38.9 องศาเซลเซียส แพทย์ให้ Ceftriaxone 2 กรัม ต่อวัน และ Metronidazole 500 มิลลิกรัม ทุก 8 ชั่วโมง นาน 5 วัน ไม่มีอาการผิดปกติหลังได้รับยา แพทย์ได้ให้ทำการเจาะเลือดเพื่อเพาะเชื้อแล้ว แต่ไม่พบการติดเชื้อ แพทย์จึงลงความเห็นว่าจะเกิดจากพยาธิสภาพของโรค จึงจำหน่ายและส่งไปรักษาต่อ ส่วนผู้ป่วยรายที่ 2 พบว่าผู้ป่วยมีไข้ ใน 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด อุณหภูมิร่างกายเท่ากับ 38.2 องศาเซลเซียส เพียง 1 ครั้ง หลังจากนั้นไข้ลดลงได้ แพทย์เปลี่ยนยาปฏิชีวนะเป็น Amoxicillin (500 มิลลิกรัม) 2 เม็ด รับประทานวันละ 2 ครั้ง นาน 7 วัน</p>
<p>6. ผู้ป่วยไม่สุขสบายจากอาการปวด (รายที่ 1,2)</p>	<p>ระบบทดแทนบางส่วนด้วยวิธีการสนับสนุนทางด้านร่างกาย</p>	<ol style="list-style-type: none"> ประเมินอาการปวดอย่างน้อยแวนละ 2 ครั้ง ดูแลให้ได้รับยาแก้ปวดตามแผนการรักษาของแพทย์ จากนั้นประเมินอาการผิดปกติหลังได้ยา ประเมิน Sedation score และประเมินอาการปวดซ้ำหลังได้รับยา จัดให้ผู้ป่วยนอนท่าที่สุขสบาย จัดสิ่งแวดล้อมรอบเตียง ให้มีบรรยากาศที่โปร่งโล่งสบาย เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกสงบ ลดสิ่งรบกวน <p>ประเมินผล หลังจากได้รับการพยาบาลตามมาตรฐาน ผู้ป่วยรายที่ 1 ปวดบริเวณช่องท้อง คะแนนความปวดอยู่ที่ 7 คะแนน ได้รับการดูแลจากทีมศุูนย์ใจรักษ์ (Palliative Care) ของโรงพยาบาล โดยแพทย์พิจารณาให้ Fentanyl 100 ไมโครกรัม ผสมใน Normal saline (NSS) 24 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ อัตราการหยุด 1 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง และให้ Fentanyl 25 ไมโครกรัม ฉีดทางหลอดเลือดดำ เมื่อมีอาการปวด (Break through pain) ทุก 2 ชั่วโมง ผู้ป่วยขอยาฉีดเพิ่มแวนละ 1-2 ครั้ง แพทย์จึงปรับเพิ่ม Fentanyl ให้ทางหลอดเลือดดำ เป็น 2 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง และให้ Fentanyl 40 ไมโครกรัม ฉีดทางหลอดเลือดดำ เมื่อมีอาการปวด (Break through pain)</p>

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	วางแผน/ระบบพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
		<p>ทุก 2 ชั่วโมง ผู้ป่วยบรรเทาอาการปวดลงได้ ไม่ขอยาฉีดเพิ่ม Sedation score เท่ากับ 1 จนเมื่ออาการผู้ป่วยคงที่ แพทย์ปรับใช้ Fentanyl patch 25 ไมโครกรัม 1 แผ่นแปะ ทุก 72 ชั่วโมง ผู้ป่วยไม่ขอยาฉีดเพิ่ม ประเมินคะแนนความปวด เท่ากับ 2-3 คะแนน จนถึงวันจำหน่าย ส่วนผู้ป่วยรายที่ 2 หลังผ่าตัดผู้ป่วยมีอาการปวดแผลคะแนนความปวดอยู่ที่ 5 คะแนน แพทย์พิจารณาให้ Dynastat 40 มิลลิกรัม ฉีดทางหลอดเลือดดำ ทุก 12 ชั่วโมงในวันแรกหลังผ่าตัด ผู้ป่วยนอนพักต่อได้ ระดับ pain score ลดลงเท่ากับ 2 คะแนน sedation score เท่ากับ 0 หลังจากนั้นผู้ป่วยไม่ขอยาแก้ปวดเพิ่ม</p>
<p>7. ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะทุพโภชนาการ (รายที่ 1,2)</p>	<p>ระบบทดแทนบางส่วนด้วยวิธีการสนับสนุนทางด้านร่างกาย ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ด้วยวิธี</p> <ul style="list-style-type: none"> -การชี้แนะให้แนวทาง -สร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อสนับสนุนพัฒนาการ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. แนะนำผู้ป่วยรับประทานอาหารที่ละน้อยแต่บ่อยครั้งขึ้นหรือเพิ่มมื้ออาหาร 2. แนะนำรับประทานจำพวกโปรตีน เช่น เนื้อ นม ไข่ มากขึ้น เพื่อช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกันและเพิ่มพลังงานให้แก่ร่างกาย 3. พรีกษาโภชนาการเพื่อเพิ่มอาหารเสริมทางการแพทย์ให้ผู้ป่วย วันละ 3 มื้อ ระหว่างที่ผู้ป่วยยังอยู่โรงพยาบาล เนื่องจากผู้ป่วยโรคมะเร็งต้องการปริมาณโปรตีน 1.2-1.5 กรัม ต่อวันต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม (โรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณธัญบุรี กรมการแพทย์, 2567) 4. แนะนำการดูแลรักษาความสะอาดในช่องปากโดยให้บ้วนปากแปรงฟัน แปรงลิ้น เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกสดชื่นและอยากอาหารเพิ่มขึ้น <p>ประเมินผล ผู้ป่วยรายที่ 1 น้ำหนัก 48 กิโลกรัม สูง 156 เซนติเมตร ค่า BMI 19.2 ประเมินภาวะโภชนาการ (SPENT Nutrition screening tool) เท่ากับ 3 คะแนน ผู้ป่วยเป็นมะเร็งระยะลุกลาม มีอาการเบื่ออาหาร รับประทานอาหารได้น้อย ควรได้โปรตีนมื้อละ 58 กรัมต่อวัน แพทย์จึงมีแผนการรักษาโดยให้เพิ่มไข่มื้อละ 2 ฟอง และให้อาหารเสริมทางการแพทย์เป็น นีโอมนู (Neomune) วันละ 3 มื้อ ซึ่งผู้ป่วยพยายามรับประทานที่ละน้อยจนหมดในแต่ละมื้อ จนเมื่อถึงวันจำหน่ายผู้ป่วยน้ำหนักขึ้นเป็น 48.6 กิโลกรัม ส่วนผู้ป่วยรายที่ 2 น้ำหนัก 60 กิโลกรัม ส่วนสูง 162 เซนติเมตร ค่า BMI เท่ากับ 22.86 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ประเมินภาวะโภชนาการ เท่ากับ 0 คะแนน แต่แนะนำอาหารโปรตีนสูงเพื่อส่งเสริมการหายของแผลซึ่งผู้ป่วยปฏิบัติได้ดี</p>

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	วางแผน/ระบบพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
<p>8. ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตัน (Venous thromboembolism : VTE) (รายชื่อ 1,2)</p>	<p>ระบบทดแทนบางส่วนด้วยวิธีการสนับสนุนทางด้านร่างกาย ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ด้วยวิธี</p> <ul style="list-style-type: none"> -การชี้แนะให้แนวทาง -การสอน -สร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อสนับสนุนพัฒนาการ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. วัดสัญญาณชีพอย่างน้อยทุก 4 ชั่วโมงตามความจำเป็นของโรค ขณะพักอยู่ในโรงพยาบาล เพื่อประเมินอาการ 2. ประเมินความเสี่ยงการเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตัน โดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงของการเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตัน (Caprini Score) ของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต 3. ให้ยาละลายลิ่มเลือดตามแผนการรักษาของแพทย์ 4. ในผู้ป่วยรายชื่อที่ 2 ใช้เครื่องบีบเค้นด้วยแรงลม (Intermittent Pneumatic Compression) เข้าวันผ่าตัด จนกระทั่งผู้ป่วยกลับมาจากห้องผ่าตัด และถอดออกในวันรุ่งขึ้น เมื่อครบ 24 ชั่วโมง และเมื่อผู้ป่วยสามารถลุกนั่งได้ และประเมินปลายเท้าขณะใช้เครื่องบีบเค้นด้วยแรงลม หากมีปลายเท้าเขียว ชีด หรือผู้ป่วยบ่นปวด อาจต้องคลายออก 5. การกระตุ้นให้เคลื่อนไหวร่างกายหลังผ่าตัด (Early ambulation) กระตุ้นการขยับตัว ลุกนั่ง และลุกเดิน เมื่อผู้ป่วยมีความพร้อม <p>ประเมินผล หลังจากได้รับการพยาบาลตามมาตรฐาน ผู้ป่วยรายชื่อที่ 1 ประเมิน Caprini Score เท่ากับ 2 คะแนน แพทย์มีแผนการรักษาให้ Enoxaparin 40 มิลลิกรัม ทุก 12 ชั่วโมง ทุกวันจนถึงปัจจุบัน ขณะนอนโรงพยาบาลผู้ป่วยไม่เกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตัน ในผู้ป่วยรายชื่อที่ 2 ประเมิน Caprini Score เท่ากับ 5 คะแนน ถือว่ามีความเสี่ยงสูง ได้ใช้เครื่องบีบเค้นด้วยแรงลมแล้วไม่มีอาการข้างเคียง สามารถถอดได้ในวันรุ่งขึ้นหลังจากผ่าตัด ผู้ป่วยสามารถขยับตัวและพลิกตะแคงตัวได้ดีหลังผ่าตัด และเริ่มลุกนั่งบนเตียง หลังจากนั้นสักครู่เริ่มลงมายืนข้างเตียงและเดินรอบเตียงได้ วันจำหน่ายผู้ป่วยเดินได้คล่องตัว หลังผ่าตัดแพทย์ไม่ให้ยาละลายลิ่มเลือด (Enoxaparin) เนื่องจากเป็นมะเร็งปากมดลูกชนิด Microcarcinoma of cervix</p>
<p>9. มีโอกาสเกิดอาการท้องอืดและเกิดพังผืดในอุ้งเชิงกรานได้ (รายชื่อ 1,2)</p>	<p>ระบบทดแทนบางส่วนด้วยวิธีการสนับสนุนทางด้านร่างกาย ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ด้วยวิธี</p> <ul style="list-style-type: none"> -การชี้แนะให้แนวทาง -การสอน 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินอาการท้องอืดจุกเสียด โดยเฉพาะหลังรับประทานอาหาร หากผู้ป่วยมีการขยับตัวน้อย หรือยังนอนมาก อาจพิจารณาให้รับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย 2. สำหรับผู้ป่วยรายชื่อที่ 2 หลังผ่าตัดกระตุ้นผู้ป่วยพลิกตะแคงตัวในวันแรกหลังผ่าตัด จากนั้นกระตุ้นผู้ป่วยลุกนั่งในวันที่ 1 หลังผ่าตัด หลังจากนั้นค่อยๆลุกยืน และเดินรอบๆเตียงตามลำดับ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	วางแผน/ระบบพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	-สร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อสนับสนุนพัฒนาการ	<p>3. ผู้ป่วยรายที่ 2 แนะนำการเริ่มรับประทานอาหาร (Step diet) โดยเริ่มจากการจิบน้ำหลังจากนั้นเป็นอาหารเหลว หากไม่มีอาการท้องอืดผู้ป่วยอาจได้เริ่มอาหารอ่อนและอาหารธรรมดาตามลำดับ</p> <p>4. ประเมินการขับถ่าย การผายลมของผู้ป่วยอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง</p> <p>5. ดูแลให้ยาขับลมหรือยาถ่ายตามแผนการรักษาของแพทย์</p> <p>ประเมินผล ผู้ป่วยรายที่ 1 ในช่วงแรกผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อย ทำให้ไม่ถ่ายอุจจาระอยู่ 2 วัน หลังจากนั้นผู้ป่วยสามารถอุจจาระได้เองโดยไม่ต้องรับประทานยาถ่ายเลย มีอาการท้องอืดบ้าง แต่รู้สึกแน่นอึดอัดจากพยาธิสภาพของโรคมากกว่า ส่วนผู้ป่วยรายที่ 2 ผู้ป่วยสามารถลุกได้เร็ว ดูแลเองตัวปฏิบัติตามคำแนะนำได้ดี ไม่มีอาการท้องอืด</p>
10. พื้นฟูสภาพหลังรับการรักษาและเพื่อวางแผนจำหน่าย	<p>ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ด้วยวิธี</p> <p>-การชี้แนะให้แนวทาง</p> <p>-การสอน</p> <p>-สร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อสนับสนุนพัฒนาการ</p> <p>-สนับสนุนทางด้านจิตใจและสังคม</p>	<p>1. ประเมินความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย ก่อนเริ่มฟื้นฟู และก่อนจำหน่าย</p> <p>2. ให้คำแนะนำในการฟื้นฟูสภาพ ในผู้ป่วยรายที่ 1 เมื่อผู้ป่วยมีสภาพร่างกายแข็งแรงขึ้น ส่วนผู้ป่วยรายที่ 2 เริ่มแนะนำตั้งแต่มีการเตรียมผ่าตัด</p> <p>3. กระตุ้นให้บริหารการหายใจเข้าออกลึกๆ และไออย่างมีประสิทธิภาพเมื่อรู้สึกตัว ในผู้ป่วยรายที่ 2</p> <p>4. กระตุ้นให้พลิกตะแคงตัวบ่อยๆ หากผู้ป่วยยังไม่สามารถลุกจากเตียงได้</p> <p>5. เมื่อร่างกายผู้ป่วยแข็งแรงขึ้น หรือหลังผ่าตัดวันที่ 2 กระตุ้นให้ผู้ป่วยลุกปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง โดยเริ่มจากลุกนั่ง บ้วนปากแปรงฟันข้างเตียง หลังจากนั้นเปลี่ยนเป็นลุกเดินรอบเตียง แล้วเพิ่มระยะการเดินมากขึ้น หากไม่มีอาการหน้ามืด เวียนศีรษะ</p> <p>6. เมื่อผู้ป่วยสามารถลุกเดินได้ดีขึ้น กระตุ้นผู้ป่วยให้ลุกออกไปเดินเล่นหน้าห้องผู้ป่วย เพื่อเป็นการเปลี่ยนบรรยากาศ ให้รู้สึกสดชื่นขึ้น</p> <p>7. ดูแลให้รับประทานอาหารโปรตีนสูง ในผู้ป่วยรายที่ 1 เพื่อเสริมสร้างและเตรียมร่างกายที่จะได้รับการรักษาต่อไป ส่วนผู้ป่วยรายที่ 2 เพื่อส่งเสริมการหายของแผล โดยเริ่มเป็น Step Diet ตามแผนการรักษาของแพทย์</p>

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	วางแผน/ระบบพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
		<p>8. เน้นการรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ให้ครบ</p> <p>9. แนะนำการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เมื่อกลับไปอยู่บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและเสริมพลังในการดูแลตนเอง และทบทวนซ้ำวันจำหน่าย</p> <p>ประเมินผล ผู้ป่วยรายที่ 1 ในช่วงแรกผู้ป่วยยังอ่อนเพลียอยู่มาก หลังจากแพทย์ได้ให้การรักษาผู้ป่วยอาการดีขึ้น ลูกปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเอง แต่ต้องมีญาติคอยพยุงลุกเดิน ส่วนผู้ป่วยรายที่ 2 ผู้ป่วยสามารถลุกฟื้นตัวได้เร็ว ปฏิบัติตามคำแนะนำได้ดี ก่อนกลับบ้านผู้ป่วย สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆได้เป็นปกติ</p>

สรุปวิจารณ์

ผู้ป่วยรายที่ 1 ผู้ป่วยไม่เคยรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก รับทราบเรื่องความผิดปกติของเซลล์ปากมดลูก ตั้งแต่ปี 2562 แต่ไม่ได้มาติดตามผลการรักษา จนกระทั่งปี 2566 อาการของโรครุนแรงขึ้น ก้อนมะเร็งขยายขนาดจนลุกลามไปกดเบียดไตและท่อไต แพทย์วางแผนการรักษาที่จะส่งไปรับการรักษาด้วยวิธีการฉายแสง ร่วมกับการให้ยาเคมีบำบัด ณ โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยขาดการรักษาต่อเนื่อง คือ ผู้ป่วยวิตกกังวลเรื่องครอบครัว และปัญหาทางเศรษฐกิจ พยาบาลจะต้องค้นหาปัญหาพร้อมกับผู้ป่วยและญาติ เพื่อช่วยกันแก้ปัญหาพร้อมกัน เตรียมข้อมูล หาเครือข่าย และแหล่งสนับสนุน เพื่อเตรียมช่วยเหลือผู้ป่วยขณะไปรับการรักษา จนสุดท้ายผู้ป่วยได้ไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี แต่เมื่อไปถึงแพทย์ตรวจร่างกายพบว่าต่อมน้ำเหลืองบริเวณขาหนีบข้างขวาโต แพทย์ส่งกลับมาทำการตัดชิ้นเนื้อเพื่อส่งตรวจเมื่อ 12 มกราคม 2567 ผลเป็น Metastatic squamous cell carcinoma แพทย์ส่งตรวจคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าเพื่อประเมินระยะโรคซ้ำ พบว่ามีการลุกลามเพิ่มขึ้น จากมะเร็งปากมดลูกระยะ 4A ไปเป็นมะเร็งปากมดลูกระยะ 4B แพทย์จึงพิจารณาให้ยาเคมีบำบัดเพื่อประคับประคองเป็นสูตร Cisplatin และ Paclitaxel ปัจจุบันได้ครั้งที่ 4 เมื่อ 30 พฤษภาคม 2567

ผู้ป่วยรายที่ 2 ผู้ป่วยไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเมื่อ พฤษภาคม 2566 พบว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกชนิด Squamous Cell Carcinoma แต่เป็นมะเร็งปากมดลูกระยะแรกเริ่ม Microcarcinoma of Cervix แพทย์จึงพิจารณาผ่าตัดมดลูกและท่อรังไข่ทางช่องคลอด (vNOTES Hysterectomy and BS) วันที่ 14 ธันวาคม 2566 ผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลเรื่องโรค การเตรียมผ่าตัด การปฏิบัติตัว ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ผู้ป่วยเข้าใจและร่วมมือในการรักษา แต่ยังมีความกลัว วิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด กลัวเมื่อรับทราบว่าตนเองเป็นมะเร็งปากมดลูก และกังวลเรื่องความบกพร่องการทำหน้าที่ภรรยาหลังได้รับการผ่าตัดการพยาบาลที่สำคัญ คือ การให้ข้อมูลที่ครบถ้วน พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความกังวล พร้อมให้คำปรึกษา และร่วมหาทางออกจนสุดท้ายด้วยการสนับสนุนของครอบครัว ทำให้ผู้ป่วยผ่านพ้นวิกฤตไปด้วยดี ผลการผ่าตัดพบว่าไม่พบชิ้นเนื้อที่เป็นมะเร็งปากมดลูกแล้ว แพทย์ให้มาติดตามอาการต่อเนื่อง

จากกรอบแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มมาประยุกต์ใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกโดยใช้ทฤษฎีระบบการพยาบาล 3 ระยะคือ 1) ระยะทดแทนทั้งหมด 2) ระยะทดแทนบางส่วน และ 3) ระยะการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (ศาสตร์พยาบาลและสาธารณสุข, 2013) ดังนั้นบทบาทพยาบาล นอกจากจะประเมินอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นจากโรคแล้ว พยาบาลจึงต้องประเมินปัญหาของผู้ป่วยในด้านอื่นๆ ให้ได้อย่างเป็นองค์รวมตอบสนองความต้องการทุกด้าน โดยคำนึงถึงการดูแลคนไข้ในฐานะที่เป็นเพื่อนมนุษย์ เป็นที่ปรึกษาที่ดี คอยติดตามร่วมช่วยแก้ปัญหา และร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับวิธีที่ดีหรือ เหมาะสมที่สุดในสถานการณ์นั้นๆ (จรัสศรี อินทรสมหวัง และกาญจนา ศรีสวัสดิ์, 2019) และจากการศึกษาผู้ป่วยทั้ง 2 ราย พบว่า การพยาบาลที่สำคัญสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก คือ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษาของแพทย์ การปฏิบัติตัว ความจำเป็นที่ต้องได้รับการรักษาที่ต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยยอมรับและเข้าใจ (ธนิยาภรณ์ เศรษฐยานันท์, 2013) ผู้ป่วยจะร่วมมือในการรักษา เห็นความสำคัญของการมารับการตรวจตามนัด หรือไปรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ดังเช่น ผู้ป่วยรายที่ 2 ที่เป็นมะเร็งปากมดลูกระยะแรกเริ่ม ผู้ป่วยมารับรักษาตามแพทย์นัดทุกครั้ง ไม่ปล่อยจนโรคลุกลาม ความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน และความทุกข์ทรมานจากโรคน้อยกว่า มีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า

ข้อเสนอแนะ

1. เปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 เคส พบว่า การให้ข้อมูล และการติดตามผู้ป่วยเป็นเรื่องสำคัญ ในรายที่ไม่มารับการรักษาอย่างต่อเนื่องตามแผนการรักษาของแพทย์ ควรมีการติดตามเพื่อวางแผนในการรักษา เพื่อป้องกันโรคลุกลาม
2. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นตั้งแต่ครั้งแรกที่พบ เช่น แผนกผู้ป่วยนอก หรือ หอผู้ป่วย โดยทีมสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงสิ่งที่กำลังจะเกิดขึ้น แนวทางการรักษาของแพทย์ เหล่านี้จะช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับ ตระหนักในโรคที่ตัวเองเป็น รับทราบถึงเหตุการณ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นได้ในอนาคต และร่วมมือในการรักษา
3. ควรมีการบวกรติดตามผู้ป่วยที่ไม่มารับการรักษาอย่างต่อเนื่องที่ชัดเจน โดยทีมสุขภาพ เพื่อติดตามมาให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์
4. ปีงบประมาณ 2567 นี้ กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายรณรงค์ให้ฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มสตรีอายุ 11-20 ปี มุ่งเน้นแคในกลุ่มนักเรียน นักศึกษา ซึ่งจะได้รับวัคซีน HPV ฟรี ชนิด 4 สายพันธุ์ (สำนักงานสาธารณสุขเขต ปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2566) แต่ในขณะที่ประชากรสตรีกลุ่มอื่นไม่สามารถเข้าถึงเนื่องจากวัคซีนมีราคาแพง ทำให้ประชาชนทั่วไปเข้าถึงได้น้อย ดังนั้นควรสนับสนุนให้ประชากรสตรีสามารถเข้าถึงวัคซีน HPV ได้ง่ายขึ้น ในอนาคต
5. ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขเล็งเห็นถึงความสำคัญ ได้มีนโยบายคัดกรองโดยวิธี HPV DNA Testing ในสตรีอายุ 30-60 ปี ฟรีทุกสิทธิการรักษา ในปีงบประมาณ 2567 นี้ (ข้อมูล Service plan สาขาโรคมะเร็ง, 2567) โดยมีแกนนำ คือ ตัวแทนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง และอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน แต่การกระจายข่าวและการประชาสัมพันธ์จากส่วนกลางในเรื่องนี้แบบจริงจังยังไม่มี ทำให้ประชาชนส่วนมากไม่ทราบเรื่อง การหากลุ่มเป้าหมายแบบเชิงรุก โดยการเคาะประตูบ้านอาจไม่ได้รับความร่วมมือ ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขควรที่จะมีการประชาสัมพันธ์ในทุกช่องทางให้ประชาชนทราบอย่างทั่วถึง
6. ควรมีการนำเทคโนโลยีมาช่วยค้นหาเชิงรุก หรือการใช้ฐานข้อมูลเพื่อหาประชากรกลุ่มเป้าหมาย และควรมีผู้รับผิดชอบติดตามที่ชัดเจน

เอกสารอ้างอิง

๑. ข้อมูลสถิติหอผู้ป่วยนรีเวชกรรม โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต. (2566).
๒. ข้อมูล Service plan สาขาโรคมะเร็ง จังหวัดภูเก็ต. (2567).
๓. จรัสศรี อินทรสมหวัง และกาญจนา ศรีสวัสดิ์. (2019). *สมรรถนะของพยาบาลในการดูแลสตรีมะเร็งปากมดลูก*. Kasem Bundit Journal, 20(1), 146-153.
https://nurse.kbu.ac.th/home/research/2562_2/1-62.pdf
๔. ทศน์พรรณ ศรีทองกุล. (2021). *ภาวะไตวายเฉียบพลัน*.
https://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/sirirajonline2021/Article_files/1322_1.pdf
๕. ธนียาภรณ์ เศรษฐียนันท์. (2013). *มะเร็งปากมดลูก (cervical cancer)*. สุนิตศาสตร์ล้านนา.
<https://w๑.med.cmu.ac.th/obgyn/lecturestopics/topic-review/2760/>
๖. ชาวีณี กฤตสรคังศ์. (2019). *มะเร็งปากมดลูก (Cervical cancer)*. สุนิตศาสตร์ล้านนา.
<https://w๑.med.cmu.ac.th/obgyn/lecturestopics/topic-review/6596/>
๗. จิตพิงษ์ จันทร์โคตร. (2014). *การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษา*. คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
<https://www.slideshare.net/doodeewa/ss-30238397>
๘. แบบประเมินความเสี่ยงของการเกิดภาวะลิ้มเลือดอุดตัน (Caprini Score) โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต
๙. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราลงกรณ์ กรมการแพทย์. (2567). *ผู้ป่วยมะเร็งควรได้รับอาหารที่มีโปรตีนสูงมากกว่าคนปกติ*. <https://www.prd.go.th/th/content/category/detail/id/9/iid/292469>
๑๐. ศาสตราจารย์พยาบาลและสาธารณสุข. (2013). *การนำทฤษฎีทางการพยาบาลต่าง ๆ มาใช้ในการดูแลสุขภาพ*.
https://methawitpublichealth.blogspot.com/2013/07/blog-post_11.html
๑๑. ศุภลักษณ์ พันทอง. (2564). *การพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนในระยะเฉียบพลันและเรื้อรังเกี่ยวกับนรีเวช-ระบบสืบพันธุ์สตรีและความผิดปกติในการสืบพันธุ์ของเพศชาย*. วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
https://elnurse.ssru.ac.th/supaluk_ph/pluginfile.php/๓๑/block_html/content.
๑๒. สุกัญญา คล้ายชู. (2560). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะอดกั้นทางเดินปัสสาวะ (ปริศณานิพนธ์ปริศนยามหาบัณฑิต)*. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
<https://digital.car.chula.ac.th/cgi/viewcontent.cgi?article=2608&context=chulaetd>
๑๓. สำนักงานสารนิเทศ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๖๖). *สธ.เดินหน้า Quick Win มะเร็งครบวงจร สร้างทีม Cancer Warriors ทั่วประเทศ เป็นเครือข่ายดูแลประชาชนให้ปลอดภัยจากโรคมะเร็ง*
<https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/04/201863/>
๑๔. อสมมา วานิชตันติกุล. (2023). *โรคมะเร็งปากมดลูก(Cervical Cancer)*. Medpark Hospital.
<https://www.medparkhospital.com/disease-and-treatment/cervical-cancer>
๑๕. อภิขญา เตชะตา. (2019). *ภาวะลิ้มเลือดอุดตันหลอดเลือดดำ ในการผ่าตัดทางนรีเวช*. สุนิตศาสตร์ล้านนา.
<https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/lecturestopics/topic-review/6578/>