



รายงานกรณีศึกษา

การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องขยายปากมดลูก ในผู้ป่วยติดเชื้อ HIV ที่มี
ผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ

วีณา ลิ้มประเสริฐสุข, พย.บ.

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลตราด

E-mail : lim.weena6543@gmail.com

บทคัดย่อ

สรุปกรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 42 ปี ประวัติตรวจพบมีการติดเชื้อ HIV รับการรักษาต่อเนื่องที่
โรงพยาบาลประจำจังหวัด ผลการตรวจคัดกรอง Conventional pap smear พบ ASC-US แพทย์วางแผน
ทำ Colposcopy with punch biopsy ที่ห้องตรวจนรีเวช จากการประเมิน พบว่า ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับ
การทำหัตถการ ขาดความรู้เกี่ยวกับโรคและความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการทำหัตถการ พุดคุย
ให้กำลังใจและให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนทำหัตถการ ขณะทำหัตถการ และหลังทำหัตถการ ผู้ป่วย
และญาติเข้าใจคำแนะนำดี พร้อมทำหัตถการ ผู้ป่วยให้ความร่วมมือ หลังทำ Colposcopy with punch
biopsy ผู้ป่วย และไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังการทำหัตถการ จำหน่ายกลับบ้าน แนะนำเรื่องการสังเกตอาการ
ผิดปกติ และการปฏิบัติตัว ผู้ป่วยรู้สึกสบายใจมากขึ้น ผลชิ้นเนื้อระบุว่าเป็น Low-grade Squamous
Intraepithelial Lesion no malignancy ;L-SIL แพทย์นัดตรวจ Liquid- based cytology ;LBC ซ้ำ
ติดต่อกันทุก 3 เดือน อีก 2 ครั้งตามเกณฑ์ พบว่ายังเป็น L-SIL แพทย์พิจารณา ให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตัว
ในโรงพยาบาล เพื่อทำการตัดปากมดลูกด้วยห่วงลวดไฟฟ้า ผู้ป่วยมีความกังวลและกลัวมาก พุดคุยให้กำลังใจ
ลดความกังวลและความกลัว สามีช่วยเสริมพลังและกำลังใจได้เป็นอย่างดี ให้ความรู้เรื่อง ขั้นตอนการทำ
หัตถการ การตัดปากมดลูกด้วยห่วงลวดไฟฟ้า ผลดีและผลเสียของการรักษา แนะนำเรื่องการสังเกตอาการ
ผิดปกติเบื้องต้น ภายหลังการตัดปากมดลูกขณะที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล นัดติดตามอาการและผล
ชิ้นเนื้อพบ HSIL แพทย์พุดคุยกับผู้ป่วยเรื่องการตัดมดลูก เนื่องจากรอยโรคไม่หายไป มีความซับซ้อนมากขึ้น
โรคจะลุกลามกลายเป็นมะเร็งปากมดลูกในอนาคต ส่งเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด แต่ไม่สามารถทำได้
เนื่องจาก ผู้ป่วยมีการติดเชื้อ ระบบทางเดินปัสสาวะร่วมด้วย ให้ยาปฏิชีวนะ 7 วัน ก่อนผ่าตัด เพื่อป้องกัน
การติดเชื้อลุกลามไปยังแผลและโพรงมดลูกได้ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเอง ผู้ป่วยปฏิบัติตาม
คำแนะนำได้เป็นอย่างดี แจ้งข้อมูลผ่านทาง รพ.สต.ตะกั่วป่า อ.เมือง จ.ตราด เพื่อเยี่ยมบ้าน ผลการติดตามผล
ตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผล Urine analysis พบ WBC 0-1/HPF และผลการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยทาง
โทรศัพท์ผู้ป่วยแข็งแรงดี พร้อมมาทำผ่าตัดตามแพทย์นัดจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล รวมระยะเวลาในการ
ดูแลทั้งหมด 7 เดือน 4 วัน ให้การดูแลที่ห้องตรวจนรีเวชกรรม กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก 3 ครั้ง

บทนำ

จากสถิติของสถาบันมะเร็งแห่งชาติมะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับ 2 รองจากมะเร็งเต้านมในมะเร็งของสตรีไทย โดยมีอุบัติการณ์ปรับมาตรฐานตามอายุ (age-standardized incidence rate :ARS) ประมาณ 14:4 รายต่อประชากรหญิง 100,000 คนต่อปี อุตการณ์ของมะเร็งปากมดลูกจะลดลงได้ถ้ามีการดำเนินโครงการตรวจคัดกรองอย่างมีระบบ organize screening โดยใช้วิธีคัดกรองที่มีประสิทธิภาพทำให้สตรีกลุ่มเป้าหมายได้ความครอบคลุมสูงสุด มีความถี่ของการคัดกรองที่เหมาะสมและมีระบบส่งต่อสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองผิดปกติไปรับการตรวจวินิจฉัยและรักษาที่มีประสิทธิภาพต่อไป (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2561) ปัจจุบันพบว่ามีความสัมพันธ์กันระหว่างการติดเชื้อเอชพีวี (Human Papilloma Virus; HPV) และมะเร็งหลายชนิดของระบบสืบพันธุ์ซึ่งรวมไปถึง ปากมดลูก ทวารหนัก ช่องคลอด อวัยวะเพศชายและผิวหนังรอบๆทวารหนัก ผู้ติดเชื้อเอชไอวี (Human Immunodeficiency Virus; HIV) เพศหญิงทุกรายควรได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (pap smear) ตั้งแต่ครั้งแรกที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อ HIV และตรวจซ้ำอย่างน้อยปีละครั้ง จากข้อมูลด้านวิชาการ ผลที่ได้จากการประเมินคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อ HIV พบว่า ผู้หญิงที่ติดเชื้อ HIV ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกน้อยมาก ด้วยสาเหตุที่เกิดจากผู้ป่วยเองไม่เห็นความสำคัญของการตรวจคัดกรองและระบบบริการ ไม่เอื้ออำนวยที่มีความซับซ้อน ยุ่งยากหลายขั้นตอน จึงเป็นเหตุผลสำคัญที่ต้องการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อ HIV ในโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่สามารถป้องกันได้ รวมถึงการตรวจคัดกรองมะเร็งต่อมดลูกในผู้ป่วยที่ติดเชื้อ HIV อย่างต่อเนื่อง (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2566-2570) ดังนั้น พยาบาลประจำห้องตรวจนรีเวชกรรม กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก มีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้และสนับสนุน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบองค์รวมที่ครอบคลุมทั้งสุขภาพกาย สุขภาพใจ พัฒนาทักษะในการคัดกรอง ผลการตรวจมะเร็งปากมดลูก สามารถค้นหาปัญหา ประเมินผู้ป่วย วางแผนการพยาบาล จัดลำดับความสำคัญเพื่อให้ได้รับการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง ติดตามผลการรักษาจนผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

โรคมะเร็งปากมดลูก (จุฑพล ศรีสมบูรณ์และชำนาญ เกียรติพิรกุล, 2561)

โรคมะเร็งปากมดลูก คือ การเจริญเติบโตของเซลล์ที่ผิดปกติ (Dysplasia) ที่เกิดภายในเยื่อปากมดลูก มะเร็งปากมดลูกมักจะเติบโตอย่างช้าๆเมื่อเวลาผ่านไปถ้าหากเซลล์ที่ผิดปกติไม่ถูกทำลายหรือเอาออกไปอาจกลายเป็นเซลล์มะเร็งลุกลาม จนแพร่กระจายเข้าไปในปากมดลูก และบริเวณรอบๆได้ ปัจจุบันเสี่ยง

ความเสี่ยงในการเกิดโรค สัมพันธ์กับโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อ HPV ซึ่งสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่

1. การเริ่มมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุน้อย พบว่าความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่าในกลุ่มที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์ตอนอายุน้อยกว่า 18 ปี เมื่อเทียบกับกลุ่มที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์ตอนอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 21 ปี
2. การมีคู่นอนหลายคน เมื่อเปรียบเทียบกับคู่นอนคนเดียว พบว่าความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าในคนที่มีความสัมพันธ์ 2 คน และเพิ่มขึ้นเป็น 3 เท่าในคนที่มีความสัมพันธ์มากกว่าหรือเท่ากับ 6 คน
3. คู่นอนที่มีความเสี่ยงสูง ได้แก่ คู่นอนที่มีความสัมพันธ์หลายคน หรือคู่นอนที่มีประวัติติดเชื้อ HPV
4. มีประวัติเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น Chlamydia trachomatis , genital herpes

5. ประวัติการเคยเป็นมะเร็งหรือมีเซลล์เยื่อบุผิดปกติ ที่ช่องคลอดหรือที่อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก (vulva or vaginal squamous intraepithelial neoplasia or cancer) ซึ่งเชื้อ HPV เป็นสาเหตุหลักของความผิดปกติชนิดนี้

6. ภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Immunosuppression) เช่น การติดเชื้อ HIV

7. อายุที่เริ่มมีบุตรคนแรก (น้อยกว่า 20 ปี) และการมีบุตรหลายคน

8. สตรีที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ (Low socioeconomic status)

9. การรับประทานยาคุมกำเนิดเป็นเวลานาน จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยเสี่ยงของมะเร็งปากมดลูกจะเพิ่มขึ้นตามระยะเวลาในการรับประทานยาคุมกำเนิด

10. การสูบบุหรี่ สัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งปากมดลูกชนิด squamous cell แต่ไม่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูกชนิด adenocarcinoma เมื่อเทียบกับคนที่ไม่สูบบุหรี่

11. ในสตรีที่มีคู่นอนที่ขลิบอวัยวะเพศ (Circumcision) พบว่ามีโอกาสเสี่ยงในการเกิดมะเร็งปากมดลูกได้น้อยกว่า

พยาธิวิทยา (จตุพล ศรีสมบูรณ์ และชำนาญ เกียรติพิรกุล, 2561)

มะเร็งปากมดลูกส่วนใหญ่เป็น Squamous epithelium และ Glandular epithelium พยาธิวิทยาของมะเร็งปากมดลูกแบ่งตามชนิดของเซลล์มะเร็งเป็น 3 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ

1. Squamous cell carcinoma
2. Adenocarcinoma
3. Epithelial tumors ชนิดอื่น ๆ การแพร่กระจาย

การแพร่กระจาย

การแพร่กระจายของมะเร็งปากมดลูก มีด้วยกัน 3 ทางคือ การลุกลามโดยตรง (Direct invasion) , การแพร่กระจายผ่านทางต่อมน้ำเหลือง (Lymphatic dissemination) และการแพร่กระจายผ่านทางกระแสเลือด (Hematogenous dissemination)

ลักษณะทางคลินิก

ในมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มต้น บ่อยครั้งที่พบว่าไม่มีอาการผิดปกติ (asymptomatic) เพราะฉะนั้นมีความจำเป็นต้องตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยในสตรีที่ไม่มีอาการอาจตรวจพบมะเร็งปากมดลูกได้จากการตรวจคัดกรอง หรือเห็นรอยโรคโดยบังเอิญจากการตรวจภายใน อาการที่พบบ่อยที่สุดของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก คือ

1. เลือดออกกระปริดกระปรอย หรือการตกเลือดทางช่องคลอด (Irregular or heavy vaginal bleeding)
2. เลือดออกหลังมีเพศสัมพันธ์ (Postcoital bleeding)

การวินิจฉัยมะเร็งปากมดลูก

1. การวินิจฉัยมะเร็งปากมดลูก ต้องได้จากการตรวจทางพยาธิวิทยาของชิ้นเนื้อปากมดลูก (cervical biopsy)

2. ในมะเร็งปากมดลูกชนิด adenocarcinoma พบว่าประมาณครึ่งหนึ่งเป็นแบบ exophytic type และอีกประมาณ 15% มองไม่เห็นรอยโรคเนื่องจากก้อนมะเร็งอยู่ภายใน endocervical canal



การรักษา (ปิยวัฒน์ เลาวหุตานนท์, อาคม ชัยวีระวัฒน์ และคณะ, 2561)

การรักษามะเร็งปากมดลูก คล้ายกับการรักษามะเร็งชนิดอื่นๆ ซึ่งมีรูปแบบในการรักษา (therapeutic modalities) ที่ประกอบไปด้วย การผ่าตัด, รังสีรักษา (radiotherapy), เคมีบำบัด (chemotherapy) และการรักษาพร้อม (combined treatment) เช่น chemoradiation

การพยาบาลผู้ป่วยที่มีเซลล์ปากมดลูกผิดปกติ (นุสรา ศรีศรียมณี, จีรพรรณ เลิศวงศ์สกุล, และปัทมา เชาว์โพธิ์ทอง, 2563)

แบ่งออกเป็น 2 ระยะคือ

1. การพยาบาลเพื่อป้องกันโรค เน้นการให้ความรู้และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองซึ่ง ได้แก่

1.1 หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย (unsafe sex) เช่น การไม่สวมถุงยางอนามัย ขณะมีเพศสัมพันธ์มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนที่มีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนหลายคน

1.2 หลีกเลี่ยงการใชยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดที่กินต่อเนื่องเป็นเวลานาน เนื่องจากฮอร์โมนในยาเม็ดคุมกำเนิดอาจมีฤทธิ์กระตุ้นให้เกิดกระบวนการแบ่งตัวผิดปกติของไวรัสได้ โดยมีกลไกบางอย่างที่ยังอธิบายไม่ได้หรือไม่ชัดเจน

1.3 หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ เนื่องจากการสูบบุหรี่เป็นประจำและปริมาณมาก ทำให้เกิดการสะสมของสารนิโคตินและสาร benzopyrene ในเซลล์เนื้อเยื่อบริเวณปากมดลูก ทำให้ระดับภูมิคุ้มกันต่ำลง ส่งผลทำให้เซลล์ปากมดลูกเกิดความผิดปกติและพัฒนาไปเป็นมะเร็งได้

1.4 การตรวจภายในและการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างสม่ำเสมอ เพื่อตรวจหารอยโรคในระยะก่อนเป็นมะเร็งโดยเฉพาะในกลุ่มสตรีที่มีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุยังน้อย มีประวัติเคยเป็นเริ่มหรือหลุดหงอนไ้

1.5 อาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ ได้แก่ มีไข้ ปวดท้องน้อย ตกขาวผิดปกติและมีกลิ่นเหม็น มีเลือดออกขณะ/หลังมีเพศสัมพันธ์ มีอาการเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอดโดยไม่เกี่ยวข้องกับการมีเพศสัมพันธ์

1.6 การรณรงค์ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในการเข้าถึงบริการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV

2. การพยาบาลเมื่อผู้ป่วยมีเซลล์ปากมดลูกผิดปกติ

2.1 ผู้ป่วยที่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในโรงพยาบาล และพบความผิดปกติของเซลล์ปากมดลูก จะได้รับการติดตามให้มารับการรักษาหรือตรวจเพิ่มเติม

2.2 ให้ข้อมูลผู้ป่วยว่าผลการตรวจพบความผิดปกติที่เซลล์ปากมดลูก แต่ยังไม่ใช่มะเร็งปากมดลูก สามารถรักษาไม่ให้เป็นมะเร็งปากมดลูกได้

2.3 การให้คำปรึกษาการให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การสังเกตอาการผิดปกติ ถ้าพบความผิดปกติควรรีบมาพบแพทย์โดยนำบัตรประจำตัวประชาชน มาติดต่อที่ห้องเวชระเบียน ตักผู้ป่วยนอกชั้น 1 และพบพยาบาลที่หน่วยตรวจโรคทางสูติ-นรีเวช เบอร์ 2

2.4 เน้นย้ำให้ผู้ป่วยมารับการตรวจคัดกรองตามนัดทุกครั้ง

2.5 เก็บรวบรวมข้อมูลและติดตามผู้ป่วยที่มีผลการตรวจผิดปกติ ให้มารับการรักษาเพิ่มเติม และติดตามผลการรักษา



โรคเอดส์ (รพีพรรณ รัตนวงศ์นรา มอรัตน์, 2566)

โรคเอดส์ (Acquired Immune Deficiency Syndrome; AIDS) หรือภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง คือ ระยะสุดท้ายของการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี (Human Immunodeficiency Virus; HIV) ที่ทำให้เซลล์เม็ดเลือดขาว (Cluster of Differentiation ; CD4) หรือ T-cells ในระบบภูมิคุ้มกันร่างกายถูกทำลาย ส่งผลให้ภูมิคุ้มกันร่างกายลดต่ำลง ทำให้ร่างกายอ่อนแอ และนำไปสู่การเกิดโรคแทรกซ้อนหรือโรคติดเชื้อฉวยโอกาส เช่น วัณโรค โรคปอดอักเสบ หรือเยื่อหุ้มสมองอักเสบ รวมถึงมะเร็งบางชนิด

สาเหตุการเกิดโรค

โรคเอดส์เกิดจากการติดเชื้อ HIV ในร่างกาย และมีการดำเนินโรคไปแล้วเป็นระยะเวลาประมาณ 10 ปี เชื้อ HIV จึงพัฒนาสู่โรคเอดส์เต็มขั้น เมื่อเชื้อ HIV เข้าสู่ร่างกายจะทำลายระบบภูมิคุ้มกันในร่างกาย จนทำให้ไม่มีภูมิคุ้มกันเพียงพอในการป้องกันตนเองจากเชื้อโรคนอกที่เข้าสู่ร่างกาย ทำให้เกิดโรคเฉียบพลัน โรคแทรกซ้อน หรือโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่มีความรุนแรง และยากแก่การรักษา

พยาธิสภาพและสรีรวิทยา (อนุวัฒน์ กิระสุนทรพงษ์, 2559)

ระยะการติดเชื้อ HIV มี 3 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 ระยะแรกเริ่มของการติดเชื้อ HIV (Primary infections: Acute HIV) เป็นระยะแรกของการติดเชื้อเอชไอวี ในช่วง 2-4 สัปดาห์แรกหลังการได้รับเชื้อ

ระยะที่ 2 ระยะติดเชื้อโดยไม่มีอาการ (Clinical latent infection: Chronic HIV) เป็นการติดเชื้อระยะแฝงที่เชื้อไวรัส HIV อยู่ในร่างกายโดยไม่แสดงอาการใดๆ

ระยะที่ 3 ระยะเอดส์เต็มขั้นหรือระยะโรคเอดส์ (Progression to AIDS) เป็นระยะที่การติดเชื้อ HIV ได้พัฒนากลายเป็นโรคเอดส์โดยสมบูรณ์ ผู้ติดเชื้อในระยะนี้จะมีระดับ CD4 ในร่างกายน้อยกว่า 200 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ทำให้ร่างกายอ่อนแอลงอย่างมากจนนำไปสู่การเกิดโรคแทรกซ้อน และโรคติดเชื้อฉวยโอกาส (Opportunistic infection: OIs)

อาการและอาการแสดง (รพีพรรณ รัตนวงศ์นรา มอรัตน์, 2566)

อาการระยะที่ 1 ระยะแรกเริ่มของการติดเชื้อ (Primary infections: Acute HIV) ผู้ที่ติดเชื้อ HIV ในระยะแรกเริ่ม จะเข้าสู่ภาวะที่ร่างกายตอบสนองต่อการติดเชื้อ (Acute retroviral syndrome: ARS) โดยจะปรากฏอาการประมาณ 1-2 สัปดาห์แรกหลังจากติดเชื้อ จากนั้นอาการจะหายไป โดยจะมีอาการคล้ายไข้หวัด มีไข้ หนาวสั่น เจ็บคอ อ่อนเพลีย ปวดเมื่อยตามร่างกาย มีเหงื่อออกตอนกลางคืน ผื่นขึ้น ต่อม้ำเหลืองโต เป็นแผลในปาก ผู้ที่ติดเชื้อบางรายอาจมีอาการ เวียนหัว คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลว น้ำหนักตัวลดลง และมีฝ้าขาวในช่องปาก

อาการระยะที่ 2 ระยะติดเชื้อโดยไม่มีอาการ (Clinical latent infection: Chronic HIV) โดยทั่วไป ผู้ที่ติดเชื้อไวรัส HIV ในระยะติดเชื้อโดยไม่มีอาการ หรือระยะสงบทางคลินิก (Clinical latency stage) ในช่วง 5-10 ปีโดยประมาณหลังติดเชื้อ HIV โดยจะไม่แสดงอาการใดๆ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงของเชื้อ HIV ที่ได้รับและภูมิคุ้มกันร่างกายของแต่ละบุคคล ผู้ติดเชื้ออาจจะมีไข้ อ่อนเพลีย ต่อม้ำเหลืองโต แผลร้อนในในช่องปาก ผื่นหนังอักเสบที่หนังศีรษะ ฝ้าขาวที่ลิ้น เชื้อราที่เล็บ และโรคสะเก็ดเงิน อาจมีไข้แบบเป็นๆหายๆ ต่อเนื่องหลายเดือน

อาการระยะที่ 3 ระยะเอดส์เต็มขั้นหรือระยะโรคเอดส์ (Progression to AIDS) ผู้ที่ติดเชื้อ HIV ที่มีการดำเนินโรคมานถึงระยะที่ 3 หรือประมาณ 10 ปีหลังติดเชื้อ HIV หรือระยะโรคเอดส์เต็มขั้นแล้วเท่านั้น จึงจะปรากฏสัญญาณและอาการของโรคเอดส์ โดยส่วนมากอาการของโรคเอดส์คือการเกิดขึ้นของโรคแทรกซ้อน หรือโรคฉวยโอกาสอื่นๆหลายๆ โรคคร่อมๆพร้อมๆกัน อันเนื่องมาจากระบบภูมิคุ้มกันถูกทำลาย ทำให้เชื้อโรคอื่นๆ เช่น เชื้อรา เชื้อไวรัส แบคทีเรีย โปรโตซัว เข้าสู่ร่างกายได้โดยง่าย ส่งผลให้เกิดโรคแทรกซ้อนและ โรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่ยากต่อการรักษา เช่น ไข้เรื้อรัง วัณโรค โรคปอดอักเสบ วัณโรคลำไส้ เยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อคริปโตคอกคัส ท้องเสียเรื้อรัง ร่างกายอ่อนเพลีย น้ำหนักลด ภาวะกลืนลำบาก หรือเจ็บคอเวลากลืนเนื่องจากหลอดอาหารอักเสบ มีผื่นคันตามตัว ผิวน้ำขุ่น สลายตาพร่ามัว ไอเป็นเลือด

การวินิจฉัย (สหเวชศาสตร์การแพทย์, 2560)

การตรวจวินิจฉัยเอชไอวี (HIV) มีความสำคัญเป็นอย่างมาก เพราะหากผู้ที่สงสัยว่าอาจติดเชื้อ ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อ และรับยาต้านไวรัสที่มีประสิทธิภาพโดยเร็ว จะช่วยยับยั้งไม่ให้เกิดการติดเชื้อไวรัสพัฒนาต่อไปเป็นโรคเอดส์ได้ในอนาคต ปัจจุบันการตรวจวินิจฉัย HIV ที่มีประสิทธิภาพและได้ผลเร็ว มี 3 ประเภท ได้แก่

1. การตรวจสอบแอนติเจน/แอนติบอดีที่จำเพาะต่อเชื้อเอชไอวี (Antigen/antibody tests) เป็นการตรวจสอบที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ
2. การตรวจหาแอนติบอดีที่จำเพาะต่อเชื้อเอชไอวี (Anti-HIV antibody tests) เป็นการตรวจหาเชื้อ HIV โดยการเจาะเลือดเพื่อตรวจหาภูมิคุ้มกันต้านทาน (Antibody) ต่อเชื้อ HIV เพื่อตรวจปริมาณเซลล์เม็ดเลือดขาว CD4 หรือ T-cell
3. การตรวจหาสารทางพันธุกรรมของเชื้อเอชไอวี (Nucleic acid tests: NATs) เป็นการตรวจหาเชื้อ HIV โดยการเจาะเลือดเพื่อตรวจหาสารพันธุกรรมเชื้อไวรัส HIV โดยเป็นวิธีที่แพทย์นิยมใช้ตรวจหาเชื้อไวรัสใน เชิงปริมาณ (Viral load assays)

การรักษา (อนุวัฒน์ กิระสุนทรพงษ์, 2559)

เมื่อได้รับการยืนยันผลการตรวจเลือดเป็นบวกหรือติดเชื้อ HIV แพทย์จะให้ยาต้านไวรัสในกลุ่ม ARV (Antiretroviral drugs) ซึ่งมีอยู่ด้วยกันหลายชนิด เพื่อต่อสู้และช่วยกันยับยั้งการแบ่งตัวของเชื้อไวรัส HIV โดยการให้ยาในกลุ่มนี้พร้อมกันจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษามากกว่าการรักษาด้วยยาชนิดเดียว กลุ่มยา ARV จะช่วยกันออกฤทธิ์เสริมแรงในการลดจำนวนเชื้อไวรัส HIV ให้ถึงจำนวนที่ไม่สามารถตรวจพบเชื้อ HIV ได้อีกต่อไปพร้อมกับช่วยฟื้นฟูและชะลอความเสื่อมของระบบภูมิคุ้มกันในร่างกาย ช่วยให้ผู้ที่ติดเชื้อมีสภาพร่างกายที่แข็งแรงเป็นปกติให้มากที่สุด ผู้ที่สงสัยว่าอาจติดเชื้อ HIV ภายในระยะเวลา 72 ชั่วโมงหลังสัมผัสโรค(Post-exposure prophylaxis: PEP) ควรรีบพบแพทย์โดยเร็วที่สุดเพื่อรับยา ARV เพื่อต้านเชื้อไวรัส และป้องกันไม่ให้ไวรัสพัฒนาไปอยู่ในระดับที่ตรวจพบและแสดงอาการได้การพยาบาล

การพยาบาล

การพยาบาลผู้ป่วย HIV เน้นการดูแลแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ เพื่อยับยั้งเชื้อ, ป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาส, ส่งเสริมสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อมให้สะอาด, ให้คำปรึกษาด้านอารมณ์และจิตใจ, สนับสนุนการดูแลตนเอง และการมีส่วนร่วมในการรักษา และส่งเสริมการเปิดเผยข้อมูลแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องอย่างเหมาะสม



1. การดูแลทางด้านร่างกาย การรับประทานยาต้านไวรัส (ARV) เน้นย้ำให้ผู้ป่วยรับประทานยาให้ตรงเวลาและต่อเนื่องตลอดชีวิตเพื่อควบคุมเชื้อและเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน การป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาส แนะนำให้ผู้ป่วยดูแลสุขภาพอนามัยส่วนตัว เช่น ล้างมือให้สะอาดอยู่เสมอและรับประทานยาต่อเนื่องเพื่อป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาส การดูแลสุขภาพอนามัย แนะนำให้ทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมให้สะอาด สวมเสื้อผ้าโปร่งสบาย และดูแลเครื่องนอนให้อากาศถ่ายเทสะดวก การดูแลผิวหนัง แนะนำให้หลีกเลี่ยงการแกะเกาตุ่มแผลตามร่างกาย ขับตัวให้แห้งหลังอาบน้ำและทาโลชั่นเพื่อให้ผิวชุ่มชื้น

2. การดูแลด้านจิตใจและอารมณ์ การให้คำปรึกษา และสร้างสัมพันธภาพ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกความกังวลและปัญหาต่างๆ ความมั่นใจและสร้างกำลังใจ สร้างความเชื่อมั่นว่าความลับของผู้ป่วยจะไม่ถูกเปิดเผยและให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง

3. การดูแลด้านสังคม การเปิดเผยข้อมูลอย่างเหมาะสมกระตุ้นให้ผู้ป่วยคิดถึงผลดีผลเสียของการเปิดเผยผลเลือดกับคนใกล้ชิดที่ไว้ใจ และร่วมวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกัน

4. การส่งเสริมทักษะชีวิต การฟื้นฟูสมรรถภาพ ทั้งด้านกายภาพ การศึกษาอาชีพและสังคมเพื่อส่งเสริมศักยภาพของผู้ป่วย

5. การส่งเสริมการปฏิบัติตน การป้องกันการแพร่เชื้อสู่ผู้อื่นแนะนำให้ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ ใช้เข็มฉีดยาที่สะอาดและทิ้งอย่างเหมาะสม

6. การดูแลสุขภาพโดยรวม ส่งเสริมให้รับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูงออกกำลังกายที่เหมาะสม และพักผ่อนให้เพียงพอ

7. การติดตามผลการรักษา ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเช่น CD4 และ Viral load เพื่อประเมินผลการรักษาและความรุนแรงของโรค

ดังนั้น พยาบาลต้องมีความรู้ และทักษะในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ โดยเฉพาะต้องมีเจตคติหรือทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยเอดส์ เพื่อช่วยให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี สามารถให้การพยาบาลได้ด้วยใจเต็มใจ และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ความรู้และทัศนคติเป็นสิ่งที่สำคัญ

การส่องกล้องคอลโปสโคปี (Colposcopy) (จุฑาภรณ์ อุทัยแสน, 2566)

เป็นการตรวจหาความผิดปกติของปากมดลูก ความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับมะเร็ง หรือเพื่อตรวจยืนยันความปกติของเนื้อเยื่อปากมดลูก นอกจากจะตรวจคัดกรองด้วยตาเปล่าหรือตรวจด้วยเซลล์วิทยาแล้ว ยังมีวิธีการตรวจหาความผิดปกติเหล่านี้ผ่านการส่องกล้องคอลโปสโคปี (Colposcopy) ซึ่งสามารถมองเห็นรอยโรคชัดเจนกว่าการมองด้วยตาเปล่า และสามารถตัดชิ้นเนื้อที่สงสัยส่งตรวจเพิ่มเติมหาความผิดปกติระยะก่อนมะเร็งหรือมะเร็งระยะลุกลามที่อาจแอบแฝงอยู่ในเนื้อเยื่อปากช่องคลอด หรือมะเร็งช่องคลอด

การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องขยายปากมดลูก ในผู้ป่วยติดเชื้อ HIV ที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ (ละม่อม ไชยศิริ, 2566)

ผู้ป่วยที่ติดเชื้อ HIV มีความชุกความผิดปกติของเยื่อหุ้มปากมดลูกสูง พบการเปลี่ยนแปลงของเยื่อหุ้มปากมดลูกได้ง่ายกว่า รุนแรงกว่าและเร็วกว่าในผู้ป่วยที่ไม่ติดเชื้อ ผู้ป่วยที่ติดเชื้อ HIV จึงจำเป็นต้องได้รับการตรวจ Human papilloma virus test หรือ Conventional pap smear อย่างน้อยทุกๆ 1 ปี ซึ่งโรคมะเร็งปากมดลูก เป็นภัยเงียบที่ไม่แสดงอาการให้เห็นอย่างชัดเจน ดังนั้นสิ่งที่จะเป็นข้อบ่งชี้ในการรักษาอันดับแรก คือ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เมื่อข้อบ่งชี้ชัดเจนหลังจากตรวจพบผลที่ผิดปกติ ผู้ป่วยจะได้รับการส่องกล้องขยายปากมดลูก (Colposcopy) เพื่อให้สามารถมองเห็นรอยโรคชัดเจนกว่าการมองด้วยตาเปล่า และสามารถตัดชิ้นเนื้อที่สงสัยส่งตรวจเพิ่มเติมหาความผิดปกติระยะก่อนมะเร็งหรือมะเร็งระยะลุกลามที่อาจแอบแฝงอยู่ในเนื้อเยื่อปากช่องคลอด หรือมะเร็งช่องคลอดได้ ขั้นตอนการรักษาดังกล่าว ส่งผลถึงความเครียด และความวิตกกังวลทั้งตนเองและครอบครัว ดังนั้นการพยาบาล จึงต้องมีลักษณะการดูแลแบบองค์รวม (Holistic Care) ครอบคลุมทุกด้าน ดังนี้

1. สุขภาพด้านร่างกาย แนะนำเรื่องการดูแลร่างกายให้แข็งแรง การออกกำลังกายตามกำลังที่มีอยู่ ไม่หักโหมจนเกินไป การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย เพื่อให้ร่างกายมีภูมิต้านทานโรค ป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาส

2. สุขภาพด้านจิตใจ การให้การสนับสนุนด้านจิตใจแก่ผู้ป่วยและญาติ เมื่อมีความเครียด แนะนำเรื่องการคลายเครียด ไม่เจ็บป่วยทางจิตใจร่วมด้วย เสริมพลังทางด้านจิตใจ พุดคุยให้กำลังใจ

3. สุขภาพด้านปัญญา ให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ การปฏิบัติตัว การดูแลตนเอง เข้าใจสิ่งแวดล้อมรอบตัว เพื่อสร้างความมั่นใจในการดูแลและเพิ่มความร่วมมือในการรักษาพยาบาล

4. สุขภาพทางสังคม ส่งเสริมการพึ่งพาช่วยเหลือเกื้อกูลกันทั้งภายในครอบครัว และสิ่งแวดล้อมรอบๆตัว หลีกเลี่ยงการเก็บตัวอยู่แต่ในบ้าน เพราะอาจจะทำให้เกิดความหดหู่เศร้าหมอง ในระยะยาวได้

การพยาบาลผู้ป่วยที่ติดเชื้อ HIV และมีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ ที่ได้รับการส่องกล้องขยายปากมดลูก ต้องเน้นการดูแลอย่างใกล้ชิด ในระยะก่อน ระหว่าง และหลังตรวจ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน โดยเฉพาะการติดเชื้อ การเกิดภาวะช็อก และความกังวลของผู้ป่วย

การพยาบาลก่อนการตรวจส่องกล้อง colposcope

1. สร้างความเข้าใจและคลายกังวล โดยอธิบายขั้นตอนการตรวจ สภาวะร่างกายที่อาจเกิดขึ้น และให้คำแนะนำในการปฏิบัติเพื่อลดความวิตกกังวลและความกลัวสอนเทคนิคการหายใจผ่อนคลาย

Deep Breathing (การหายใจลึก) ขั้นตอน

1.1 หายใจเข้าทางจมูก นับ 1-4 (ท้องพอง)

1.2 กลั้นหายใจ นับ 1-2

1.3 หายใจออกทางปาก นับ 1-6 (ท้องยุบ)

1.4 ทำซ้ำ 5-10 ครั้ง ผีอก่อนเข้าห้องตรวจ และใช้ระหว่างตรวจ

2. อธิบายขั้นตอนการตรวจ : ให้ความมั่นใจเรื่องความเป็นส่วนตัว

2.1 เตรียมความพร้อมของร่างกายแนะนำให้ปัสสาวะก่อนตรวจให้กระเพาะปัสสาวะว่าง

2.2 นอนท่า lithotomy (ท่าคลอด)

2.3 ใส่ speculum เหมือนตรวจมะเร็งปากมดลูก

2.4 แพทย์จะทำความสะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ

2.5 แพทย์จะส่องกล้อง colposcope ใช้ น้ำยา Lugol's iodine ช่วยมองเห็นรอยโรค

2.6 ตัดชิ้นเนื้อถ้าพบรอยโรคผิดปกติ

3. สังเกตอาการผิดปกติของสัญญาณชีพ เช่น หน้ามืดคล้ำจะเป็นลม ใจสั่น หรือปวดมากเพื่อให้การช่วยเหลือได้ทันทั่วทั้งที่

การพยาบาลระหว่างตรวจสอบกล้อง colposcope

1. ส่งเสริมการผ่อนคลายแนะนำให้ผู้ป่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อ หายใจเข้าออกลึกๆและพยายามไม่เกร็งกล้ามเนื้อเพื่อลดอาการแน่นหรือเจ็บขณะตรวจให้ความมั่นใจเรื่องความเป็นส่วนตัว ให้กำลังใจตลอดเวลา อธิบายขั้นตอนขณะทำการตรวจ ช่วยผ่อนคลายด้วยการสนทนา ส่งอุปกรณ์ให้แพทย์ และบันทึกข้อมูลระหว่างตรวจ

2. สังเกตอาการผิดปกติ เช่น ปวดท้องรุนแรงหรือมีเลือดออกมากผิดปกติ สังเกตอาการ: สีหน้า, ซีด เหงื่อออก คลื่นไส้ เป็นลม เจ็บปวดรุนแรงผิดปกติ แพ้สารละลาย วิตกกังวลรุนแรง, สัญญาณเจ็บ

การพยาบาลหลังการตรวจสอบกล้อง colposcope

1. ช่วยผู้ป่วยลงจากเตียงอย่างระมัดระวัง สังเกตอาการเวียนศีรษะหรือเป็นลม ให้เปลี่ยนเสื้อผ้าในห้องส่วนตัว ใส่ผ้าอนามัยถ้ามีเลือดออก ก่อนกลับบ้าน: พักสังเกตอาการ 15-30 นาที วัดสัญญาณชีพอีกครั้ง ประเมินอาการเจ็บและเลือดออก ให้น้ำดื่มเล็กน้อย

2. สังเกตและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน ภาวะเลือดออกผิดปกติ เลือดออกมาก และการติดเชื้อเช่น อาการปวดท้องรุนแรงหรือมีไข้ และแนะนำให้กลับมาพบแพทย์ทันที

3. แนะนำเรื่องการดูแลความสะอาดและการป้องกัน งดการมีเพศสัมพันธ์ งดการใส่ยาเหน็บหรือยาสอด และงดการใช้ผ้าอนามัยแบบสอด งดการแช่น้ำหรือลงเล่นน้ำ เพื่อป้องกันการติดเชื้อและตกเลือด

4. หลีกเลี่ยงการสวนล้างช่องคลอดในช่วง 7 วันแรกหลังการตรวจ

5. แนะนำให้กลับมาตรวจซ้ำหากมีเลือดออกมากผิดปกติ

6. นัดผู้ป่วยมาฟังการตรวจชิ้นเนื้อเพื่อวางแผนการรักษาต่อไป

การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการตัดปากมดลูก (จันทกานต์ เสวตะพุกกะ, 2562)

คำแนะนำการเตรียมตัวก่อนการผ่าตัด

1. งดน้ำและอาหารและเครื่องดื่มทุกชนิดอย่างน้อย 6 ชั่วโมงก่อนการผ่าตัด เพื่อป้องกันการสำลักเศษอาหารเข้าหลอดลมขณะได้รับยาสลบ

2. ทำความสะอาดร่างกายอาบน้ำ สระผมให้สะอาด งดการใช้ครีม เครื่องสำอาง และล้างสีเล็บมือเล็บเท้าออก เพื่อให้แพทย์สามารถสังเกตความผิดปกติของสีผิวได้ง่าย

3. ถอดสิ่งของมีค่า ถอดเครื่องประดับทุกชนิด รวมถึงแว่นตา คอนแทคเลนส์ และฟันปลอม(ชนิดถอดได้) เพื่อป้องกันการสูญหายและบาดเจ็บ

การเตรียมความพร้อมก่อนเข้าห้องผ่าตัด

1. ปัสสาวะและอุจจาระให้เรียบร้อยก่อนเข้าห้องผ่าตัด

2. ห้ามโกนขนเองหลีกเลี่ยงการโกนขนบริเวณที่จะทำการผ่าตัดด้วยตนเอง

คำแนะนำหลังการผ่าตัดปากมดลูก

1. การเคลื่อนไหว หากไม่มีภาวะบวชหลัง สามารถนอนยกศีรษะหรือลุกนั่งงอเข่าเล็กน้อยได้ ใช้มือวางหรือใช้หมอนประคองบริเวณแผลผ่าตัดเพื่อช่วยลดอาการเจ็บปวด

2. การดูแลแผลและกิจกรรม หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์อย่างน้อย 1-2 เดือนเพื่อป้องกันแผลแยกและติดเชื้อ

3. หลีกเลี่ยงการสวนล้างช่องคลอดเพราะจะเพิ่มความเสี่ยงในการติดเชื้อ

4. ควรงดขับรถ ยกของหนักและออกกำลังกายที่ใช้กล้ามเนื้อหน้าอกมาก เป็นเวลา 2 เดือนหลังผ่าตัด

5. การรับประทานอาหาร เน้นอาหารที่มีไฟเบอร์สูง เช่น ผัก ผลไม้ ถั่ว และธัญพืชเพื่อช่วยปรับปรุงการทำงานของลำไส้และป้องกันอาการท้องผูก

6. รับประทานอาหารที่มีวิตามินซีสูง เช่น บร็อคโคลี่ ส้ม สตอร์เบอร์รี่ช่วยเพื่อช่วยเสริมสร้าง การฟื้นฟูร่างกาย

การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการตัดมดลูก (ดวงใจ นิมวัฒนกุล, 2567)

คำแนะนำผู้ป่วยก่อนการตัดมดลูก

1. การเตรียมตัวก่อนผ่าตัดด้านร่างกายดอาหารและเครื่องดื่มปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัดโดยปกติจำนวนน้ำและอาหารอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมงก่อนการผ่าตัด

2. ทำความสะอาดร่างกาย อาบน้ำ ทำความสะอาดร่างกายและตัดเล็บให้สั้น งดการทาเล็บหรือแต่งหน้า

3. การเตรียมตัวก่อนผ่าตัดด้านจิตใจ ประเมินแพทย์ทำความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และประเภทของการผ่าตัดรวมถึงความเสี่ยงภายหลังการผ่าตัด

4. เตรียมสิ่งของที่จำเป็นของใช้ส่วนตัวและเอกสารที่จำเป็นเช่นบัตรประจำตัวประกันและใบนำส่งโรงพยาบาล

5. พักผ่อนให้เพียงพอทั้งทางร่างกายและจิตใจ

การดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วย HIV ที่มีความเสี่ยงการเป็นมะเร็งปากมดลูก

การดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วย HIV ที่มีความเสี่ยงการเป็นมะเร็งปากมดลูก ต้องอาศัยการรักษาทั้ง 2 โรคอย่างครอบคลุม โดยเน้นการดูแลสุขภาพช่องคลอดและระบบสืบพันธุ์อย่างสม่ำเสมอ การรักษาโรค HIV ด้วยยาต้านไวรัส เพื่อเสริมสร้างความภูมิคุ้มกันให้แข็งแรง และการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างใกล้ชิดตามแนวทางการรักษาที่กำหนดเพื่อเฝ้าระวังมะเร็งเยื่อหุ้มช่องคลอด การรักษา HIV การใช้ยาต้านไวรัสเป็นหัวใจสำคัญเพื่อควบคุมปริมาณไวรัส HIV และเสริมสร้างระบบภูมิคุ้มกันซึ่งจะช่วยให้ร่างกายต่อสู้กับการติดเชื้อ Human Papillomavirus (HPV) ได้ดีขึ้น การรักษามะเร็งระยะเริ่มต้นโดยการตัดก้อนเนื้อหรือตึงเนื้อที่ผิดปกติออกเพื่อเป็นการรักษาภาวะก่อนเป็นมะเร็ง การฉีดวัคซีน HPV เป็นการป้องกันที่ดีที่สุด ส่วนผู้ที่เคยรักษาภาวะก่อนเป็นมะเร็งควรตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างต่อเนื่องและใกล้ชิดมากขึ้นหลังการรักษา มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรักษาสุขภาพให้แข็งแรงโดยรวม เช่น ออกกำลังกายสม่ำเสมอ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และลดความเครียด ประเมินแพทย์อย่างใกล้ชิดเพื่อรับคำแนะนำเฉพาะบุคคล ทั้งเรื่องการรักษา และแผนการดูแลต่อเนื่อง ซึ่งรวมถึงการปรึกษาเรื่องการวางแผนครอบครัวและการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย

จากการทบทวนเนื้อหาวิชาการการพยาบาล มะเร็งปากมดลูก การติดเชื้อเอชไอวี การส่งกล้องขยายปากมดลูก การตัดปากมดลูก และการตัดมดลูก สรุปได้ว่า

1. มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบบ่อย และสาเหตุการตายอันดับสองของมะเร็งทั้งหมดที่พบในสตรีไทย

2. ระบบการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่มีประสิทธิภาพ และการได้รับวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV อย่างเหมาะสม สามารถป้องกันการเกิดมะเร็งปากมดลูกได้

3. การติดเชื้อ HPV เป็นสาเหตุหลักในการพัฒนาให้เกิดมะเร็งปากมดลูก และสามารถตรวจพบได้ถึง ร้อยละ 99.7 และเชื้อ HPV ชนิด subtype ที่ 16 และ 18 พบได้ประมาณร้อยละ 70 ของมะเร็งปากมดลูกทั้งหมด



4. ปัจจัยเสี่ยงในการเกิดมะเร็งปากมดลูก เพิ่มตามความเสี่ยงในการติดเชื้อ HPV และภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องต่อการตอบสนองต่อเชื้อ HPV

5. มะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มต้น มักไม่มีอาการ จึงมีความจำเป็นในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และอาการแสดงที่พบบ่อยที่สุด คือ การมีเลือดออกทางช่องคลอด ,เลือดออกหลังมีเพศสัมพันธ์ หรือ การมี vaginal discharge

6. การแบ่งระยะมะเร็งปากมดลูกเป็นการแบ่งโดยอาศัยการตรวจทางคลินิก (clinical staging) และมะเร็งระยะเริ่มต้นสามารถรักษาให้หายขาด

ระยะเวลาที่ดำเนินการ

วันที่รับไว้ในความดูแล : วันที่ 13 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567

วันที่จำหน่ายออกจากความดูแล : วันที่ 17 กันยายน พ.ศ.2567

รวมระยะเวลาในการดูแลทั้งหมด : 7 เดือน 4 วัน รวมระยะเวลาการดูแลที่ห้องตรวจสูติ-นรีเวชกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ทั้งหมด 3 ครั้ง

การประเมินสภาพร่างกายตามระบบและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ

ลักษณะทั่วไป : ผู้ป่วยหญิงไทย สถานภาพสมรส คู่ อายุ 42 ปี รูปร่างท้วม น้ำหนัก 69 กิโลกรัม ส่วนสูง 149 เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index ; BMI) เท่ากับ 31.08 กิโลกรัมต่อตารางเมตร (โรคอ้วนระดับที่ 1) ตรวจพบมีการติดเชื้อ HIV ได้รับการรักษาต่อเนื่องที่ โรงพยาบาลตราดด้วยยาต้านไวรัส TLD 1 tab oral at 20.00น. มานาน 18 ปี

สัญญาณชีพ : อุณหภูมิร่างกาย 36 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 72 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 138/87 มิลลิเมตรปรอท ระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด Oxygen saturation (Spo2) เท่ากับ 99 เปอร์เซ็นต์ รู้สึกดีตามตอบรู้เรื่อง สามารถรับรู้บุคคล วัน เวลา สถานที่ สามารถรับรส กลิ่น ได้ยิน มองเห็น และสัมผัสได้ตามปกติ ช่วยเหลือตัวเองได้ดี

ระบบทางเดินหายใจ : ลักษณะการขยายตัวของทรวงอกเท่ากันทั้งสองข้างการเคลื่อนไหวของทรวงอกปกติ ฟังปอดไม่มีเสียงผิดปกติอัตราการหายใจ 18-20 ครั้งต่อนาที สม่ำเสมอ

ระบบเลือดต่อน้ำเหลืองและต่อมไร้ท่อ : ไม่มีจ้ำเลือดหรือจุดเลือดออกตามส่วนต่างๆของร่างกายคลำต่อน้ำเหลืองที่คอ รักแร้ ขาหนีบ ไม่พบอาการบวมโต

ศีรษะใบหน้าและลำคอ : ศีรษะรูปร่างปกติ ผมสีดำปนหงอกแซมเล็กน้อย มีความชุ่มชื้น ไม่พบบาดแผล ลักษณะศีรษะสมมาตรกัน ต่อม้ำเหลืองและต่อมทอนซิลไม่บวมโต

ตา : การเคลื่อนไหวของดวงตาปกติไม่มีหนังตาตก ไม่มีเยื่อぶตาซีดรู ม่านตาขยาย 2 มิลลิเมตร มีปฏิกิริยาตอบสนองต่อแสงทั้ง 2 ข้าง

หู : ใบหูรูปร่างปกติ การได้ยินปกติ หูชั้นนอกไม่มีก้อน ไม่พบบาดแผล ไม่พบของเหลวไหลออกจากหู

จมูก : รูปร่างปกติ ไม่พบของเหลวไหลออกจากจมูก เยื่อบุโพรงจมูกไม่เปื่อย

ปาก : ลิ้นสีปากไม่ซีด รูปปากสมมาตรกัน ไม่มีมุมปากตก

ระบบทางเดินอาหารและช่องท้อง : หน้าท้องไม่โต ไม่พบก้อนที่หน้าท้องท้อง กดนุ่ม ไม่พบรอยแผลที่หน้าท้องคลำ ไม่พบตับม้ามโต

ระบบกล้ามเนื้อกระดูกและข้อ : เคลื่อนไหวได้ปกติกำลังแขน/ขา ทั้ง 2 ข้างปกติ Motor power grade grad 5

ระบบประสาท : ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สามารถรับรู้บุคคล วัน เวลา สถานที่ได้ สามารถรับรส กลิ่น ได้ยินมองเห็น และการสัมผัสได้



ทางเดินปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์ : ผู้ป่วยสามารถปัสสาวะได้ด้วยตนเอง ไม่มีปัสสาวะแสบขัด อวัยวะสืบพันธุ์ไม่มีบวมแดง ไม่มีสารคัดหลั่งออกจากช่องคลอด ไม่มีเลือดออกทางช่องคลอด

ผลการตรวจพิเศษ

1. ผลการตรวจมะเร็งปากมดลูก Conventional pap smear วันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2567 ผลเป็น Atypical Squamous of Undetermined Significance แสดงถึงผู้ป่วยตรวจพบความผิดปกติเล็กน้อยในเซลล์ระดับผิวบนของปากมดลูก ผลการตรวจ Liquid- based cytology ซ้ำติดต่อกันทุก 3 เดือน วันที่ 7 พฤษภาคม 2567 และวันที่ 26 กรกฎาคม 2567 อีก 2 ครั้ง ผลเป็น Low-grade Squamous Intraepithelial lesion no malignancy ทั้ง 2 ครั้ง แสดงถึงผู้ป่วยตรวจพบเซลล์วิทยาผิดปกติขั้นต่ำและไม่พบเซลล์มะเร็ง

2. ผลการตรวจชิ้นเนื้อ

วันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2567 ผลชิ้นเนื้อ จากการส่องกล้องขยายปากมดลูก Low-grade Squamous Intraepithelial Lesion no malignancy แสดงถึง ผู้ป่วยตรวจพบเซลล์วิทยาผิดปกติขั้นต่ำและไม่พบเซลล์มะเร็ง

วันที่ 6 สิงหาคม 2567 ผลชิ้นเนื้อจากการตัดปากมดลูกด้วยห่วงลวดไฟฟ้า Loop Electrosurgical Excision Procedure ผลชิ้นเนื้อพบเป็น HSIL (High-grade Squamous Intraepithelial Lesion) แสดงถึงผู้ป่วยตรวจพบเซลล์ที่มีความผิดปกติขั้นสูง

3. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

รายการที่ตรวจ	ค่าปกติ	ค่าที่ตรวจพบ 13 ก.พ.2567	การแปลผล
CBC (Complete Blood Count)			
WBC	4.6-10.6 $10^3/\mu\text{l}$	8.70	ปกติ
RBC	4.0-5.2 $10^6/\mu\text{l}$	4.25	ปกติ
HGB	12.0-14.3 g/dl	14	ปกติ
HCT	36.0-47.7 %	38	ปกติ
MCV	80.0-97.8 fl	88.7	ปกติ
MCH	25.25-32.0 pg	29.2	ปกติ
MCHC	31.3-34.0 g/dl	33.1	ปกติ
RDW	11.9-14.8 %	14	ปกติ
PLT	140-400 $10^3/\mu\text{l}$	198	ปกติ
MPV	7.5-12 fl	8.5	ปกติ
NRBC	6.7-10.0 /100WBC	0.1	ต่ำกว่าปกติ



รายการที่ตรวจ	ค่าปกติ	ค่าที่ตรวจพบ 13 ก.พ.2567	การแปลผล
CBC (Complete Blood Count)			
Neutrophil	43.7-70.9 %	57.2	ปกติ
Eosinophil	0.7-9.2 %	0.7	ปกติ
Basophil	0.0-2.6 %	0.7	ปกติ

การวิเคราะห์ผล ผลการตรวจ Complete Blood Count (CBC) อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร่างกายไม่มีการติดเชื้อ

รายการที่ตรวจ	ค่าปกติ	ค่าที่ตรวจพบ 7 ต.ค.2567	การแปลผล
CD4 cell	500-1,500 cell/ul	652.27	ปกติ
Viral lode	<50 copies/ml	<20	ปกติ

การวิเคราะห์ผล บ่งชี้ว่า ระบบภูมิคุ้มกันแข็งแรงดีมากและปริมาณเชื้อ HIV ในเลือดถูกควบคุมได้อย่างสมบูรณ์และเชื้อ HIV ไม่สามารถแพร่กระจายได้

รายการที่ตรวจ	ค่าปกติ	ค่าที่ตรวจพบ	
		10 ก.ย.2567	17 ก.ย.2567
UA (Urine Analysis)			
Color	-	Yellow	Yellow
Appearance	-	Clear	Clear
Sp.gr.	1.003-1.035	1.008	1.006
pH	5.0-8.0	7.0	6.7
Blood	-	Negative	Negative
Billilubin		Negative	Negative
Ketone		Negative	Negative
Protein		Negative	Negative
Nitrite		Negative	Negative
Glucose		Negative	Negative



รายการที่ตรวจ	ค่าปกติ	ค่าที่ตรวจพบ	
		10 ก.ย.2567	17 ก.ย.2567
UA (Urine Analysis)			
Leucocyte		Trace	Negative
WBC	0-6 cell/HPF	5-10	0-1
RBC	0-2 cell/HPF	0-1	0-1
Squamous Epithelium	0-5 cell/HPF	0-1	0-2
Bacteria	-	few	negative

การวิเคราะห์ผล ตรวจพบเม็ดเลือดขาวในปัสสาวะอยู่ในระดับที่สูงกว่าค่าปกติ ซึ่งอาจบ่งชี้ถึงการติดเชื้อหรือการอักเสบในทางเดินปัสสาวะ เมื่อได้รับการรักษาด้วยการรับประทานยา Cefixime 100 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 2 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหาร เข้า-เย็น เป็นเวลา 7 วัน ตรวจซ้ำผล urine analysis อยู่ในเกณฑ์ปกติ แสดงว่าไม่มีการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ

การวินิจฉัยโรคครั้งสุดท้าย (Final Diagnosis)

High-grade Squamous Intraepithelial Lesion at Cervix with HIV infection (รอยโรคที่ผิดปกติระดับเซลล์ที่มีความเสี่ยงสูงซึ่งสามารถกลายเป็นมะเร็งและมีการติดเชื้อ HIV ร่วมด้วย)

สรุปข้อวินิจฉัยทางการแพทย์

ระยะก่อนการส่องกล้องขยายปากมดลูก

1. ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก
2. ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจ กลัว และมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ และการส่องกล้องขยายปากมดลูก

ระยะหลังการส่องกล้องขยายปากมดลูก

3. มีโอกาสเกิดเลือดออกผิดปกติ และการติดเชื้อในอุ้งเชิงกราน หลังการส่องกล้องขยายปากมดลูกและตัดชิ้นเนื้อ

รายละเอียดข้อวินิจฉัยทางการแพทย์

ระยะก่อนส่องกล้องขยายปากมดลูกและตัดชิ้นเนื้อ

ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ที่ 1 ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยมีการติดเชื้อ HIV ได้รับการรักษาต่อเนื่องด้วยยาต้านไวรัสมานาน 18 ปี CD 4 เท่ากับ 652.27 % Viral load < 20 (วันที่ 7 ตุลาคม 2566)
2. ตรวจ Conventional pap smear ผลเป็น Atypical Squamous of Undetermined Significance (วันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2567)
3. ผู้ป่วยถามถ้าเป็นมะเร็งจะอย่างไรต่อไป



วัตถุประสงค์

1. ลดความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกและป้องกันการเกิดมะเร็งระยะลุกลาม
2. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเรื่องมะเร็งปากมดลูก ตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็นในการรักษาถึงแม้จะไม่มีอาการผิดปกติ ก่อนถึงระยะลุกลาม

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเรื่องมะเร็งปากมดลูกการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่มากขึ้น
2. สามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว และการดูแลตนเองร่วมกับสามีได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพ เพื่อสร้างความไว้วางใจให้กับผู้ป่วย และลดความกังวลของผู้ป่วย
2. อธิบายความเสี่ยง ผู้ป่วย HIV มีความเสี่ยงสูงกว่าที่จะเกิดมะเร็งปากมดลูก และรอยโรคก่อนมะเร็ง
 3. แนะนำเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อยับยั้งการลุกลามของโรค
 - 3.1 หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ หรือใกล้ชิดผู้ที่สูบบุหรี่ เพราะบุหรี่เป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดมะเร็งปากมดลูกและควันจากบุหรี่มีสารเคมีปะปนอยู่มากกว่า 4,000 ชนิดซึ่งมีอยู่ 60 ชนิดที่เป็นสารก่อมะเร็ง
 - 3.2 หลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำจะเป็นการกระตุ้นการกระจายของมะเร็ง
 - 3.3 รับประทานผักผลไม้ให้มากขึ้นนอกจากสารต้านอนุมูลอิสระและเส้นใยในผักผลไม้ยังอุดมไปด้วยสารต่อต้านมะเร็งซึ่งผู้ป่วยควรทานอย่างน้อย 500 กรัมต่อวัน
 - 3.4 หลีกเลี่ยงอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อมะเร็ง ผู้ป่วยควรหยุดทานอาหารประเภทแป้งย่างหรือทอดรวมไปถึงเนื้อแดงและอาหารที่อุดมไปด้วยน้ำตาลเพราะอาหารเหล่านี้เป็นตัวกระตุ้นให้เซลล์มะเร็งเติบโตได้ดี
 - 3.5 ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ทั้งโรคอ้วนทั้งไขมันในเลือดล้วนส่งผลต่อมะเร็งผู้ป่วยจึงควรออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้งๆละ 30 นาทีเป็นประจำโดยเลือกประเภทกีฬาที่ไม่หักโหมจนเกินไปนัก
 - 3.6 ดูแลสภาพจิตใจให้สดใส ดูแลร่างกายให้แข็งแรงแล้วต้องดูแลให้จิตใจแข็งแรงด้วยเช่นกัน แม้ว่าจะตรวจพบเซลล์มะเร็งแต่ต้องคิดบวกอยู่เสมอและบอกกับตัวเองว่าสุขภาพจิตที่ดีจะช่วยให้เอาชนะมะเร็งได้
 - 3.7 หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์เพราะการมีเพศสัมพันธ์มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และสำหรับผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกอาจมีการส่งต่อเชื้อ HPV สู่คู่นอนได้ทางที่ดีเพื่อความปลอดภัยควรสวมถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์
 - 3.8 ดูแลเรื่องความสะอาดป้องกันการติดเชื้อล้างมือก่อนและหลังรับประทานอาหารรวมถึงหลีกเลี่ยงสถานที่แออัดหรือการใช้ห้องน้ำสาธารณะร่วมกับผู้อื่น
 - 3.9 พบแพทย์ตามนัดสม่ำเสมอ มะเร็งปากมดลูกสามารถหายขาดได้หากได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง ผู้ป่วยจึงควรไปพบแพทย์ตามวันเวลานัดสม่ำเสมอ
 - 3.10 สังเกตความผิดปกติที่เกิดขึ้น นอกจากไปพบแพทย์ตามนัดแล้วหากสังเกตว่า มีการผิดปกติเช่น มีไข้สูง ปวดท้อง มีเลือดออกทางช่องคลอดผิดปกติ ควรรีบไปพบแพทย์
 - 3.11 แนะนำเรื่องการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอตรงเวลาเพื่อลดโอกาสการติดเชื้อไวรัส

4. อธิบายความหมายของผลตรวจที่ผิดปกติ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและความจำเป็นในการตรวจเพิ่มเติมและได้รับการรักษาก่อนการเป็นมะเร็งปากมดลูก เมื่อตรวจพบภาวะผิดปกติ

5. อธิบายเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็นในการรักษา ก่อนถึงระยะลุกลาม ถึงแม้จะไม่มีอาการผิดปกติ

6. เพิ่มความตระหนักเรื่องการรับประทานยาต้านไวรัส เพื่อช่วยป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาส

7. พุดคุยมีส่วนร่วมกับผู้ป่วยและสามีในการตัดสินใจเรื่องของการรักษา ในรูปแบบ Family Counselling เพื่อลดระดับความวิตกกังวลลงและสามารถจัดการกับความวิตกกังวลได้ดีขึ้น

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยไม่มีสีหน้าวิตกกังวล มีความเข้าใจโรคมะเร็งและการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่มากขึ้น ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเรื่องมะเร็งปากมดลูกการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่มากขึ้น

2. สามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว รู้สึกรู้ว่าทำได้ ไม่น่ากลัวอย่างที่เคยได้ยินมา

ระยะก่อนส่งกลองขยายปากมดลูก

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2. ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจ กลัว และมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ และการส่งกลองขยายปากมดลูก

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยสีหน้าวิตกกังวลบอกว่ากลัวเจ็บจากการส่งกลองตัดชิ้นเนื้อ และกลัวเป็นมะเร็ง
2. สามีสอบถามอาการและข้อมูลบ่อยครั้ง
3. ผู้ป่วยมีความเสี่ยงที่จะเป็นมะเร็งปากมดลูกมากกว่าผู้หญิงปกติเนื่องจากมี HIV infection ร่วมด้วย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อตรวจหารอยโรคก่อนมะเร็งหรือมะเร็งระยะเริ่มต้นและชิ้นเนื้อเพื่อส่งตรวจ
2. เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและสามี และให้ความร่วมมือในการทำหัตถการ

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยและสามี เข้าใจแผนการรักษา ลดความกลัวและความวิตกกังวล
2. ผู้ป่วยให้ความร่วมมือก่อนการทำหัตถการ ขณะทำหัตถการ และหลังการทำหัตถการ ส่งกลองขยายปากมดลูก

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัวเอง ยิ้มทักทาย เพื่อสร้างความไว้วางใจให้กับผู้ป่วย และลดความกังวลของผู้ป่วย

2. ประเมินการรับรู้เกี่ยวกับเรื่องโรค และแผนการรักษาของแพทย์กับผู้ป่วย เพื่อประเมินปัญหาและให้ข้อมูลได้อย่างถูกต้องตามความต้องการของผู้ป่วย

3. ชักประวัติเกี่ยวกับเรื่องประจำเดือนของผู้ป่วยหาวันที่ส่งกลองผู้ป่วยมีประจำเดือน รายงานให้แพทย์รับทราบเพื่อพิจารณาเลื่อนวัน เนื่องจากหากผู้ป่วยมีประจำเดือน หลังตัดชิ้นเนื้อเสร็จจะไม่สามารถแยกได้ว่า เลือดที่ออกมาจากช่องคลอดนั้น เป็นเลือดประจำเดือนหรือเป็นเลือดที่ออกผิดปกติหลังจากการตัดชิ้นเนื้อ นอกจากนี้หากพบว่าผู้ป่วยประจำเดือนขาดมานาน ต้องรายงานให้แพทย์รับทราบเช่นกัน เพราะถ้าหากผู้ป่วยตั้งครรภ์ จะเป็นข้อห้ามในการตัดชิ้นเนื้อ เพราะอาจเกิดการติดเชื้อเข้าสู่โพรงมดลูกได้

4. ตรวจสอบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผล CBC , Anti HIV และผลการตรวจสอทางเซลล์วิทยาให้พร้อมก่อนการทำหัตถการ



5. อธิบายให้ทราบถึงผลการตรวจเซลล์ปากมดลูกที่ผิดปกติ และการส่องกล้องเพื่อดูรอยโรคที่ปากมดลูก รวมถึงการตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจตามขั้นตอนอย่างคร่าวๆ เช่น ขั้นตอนการส่องกล้อง ระยะเวลาในการตรวจและทำหัตถการ การสังเกตอาการผิดปกติและอาการแทรกซ้อนหลังการทำหัตถการ โดยหลีกเลี่ยงการใช้ศัพท์เทคนิคทางการแพทย์เพื่อลดความกลัว และความวิตกกังวลของผู้ป่วย

6. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อสงสัยต่างๆได้

7. แจ้งผู้ป่วยให้ทราบว่าขั้นตอนของการทำหัตถการให้ความมั่นใจเรื่องความเป็นส่วนตัว จะมีพยาบาลอยู่ด้วยและจะแจ้งขั้นตอนต่างๆให้ทราบทุกครั้ง เพื่อลดความกลัวและกังวล

8. สร้างความเข้าใจและคลายกังวล โดยอธิบายขั้นตอนการตรวจ สภาวะร่างกายที่อาจเกิดขึ้น และให้คำแนะนำในการปฏิบัติเพื่อลดความวิตกกังวลและความกลัว

8.1 สอนเทคนิคการหายใจผ่อนคลาย Deep Breathing (การหายใจลึก) มีขั้นตอน ดังนี้

1. หายใจเข้าทางจมูก นับ 1-4 (ท้องพอง)
2. กลั้นหายใจ นับ 1-2 หายใจออกทางปาก นับ 1-6 (ท้องยุบ)
3. ทำซ้ำ 5-10 ครั้ง ผี๊กก่อนเข้าห้องตรวจ และใช้ระหว่างตรวจ

8.2. อธิบายขั้นตอนการตรวจ : ให้ความมั่นใจเรื่องความเป็นส่วนตัว

1. เตรียมความพร้อมของร่างกายแนะนำให้ปัสสาวะก่อนตรวจให้กระเพาะปัสสาวะว่าง
2. นอนท่า lithotomy (ท่าคลอด)
3. ใส่ speculum เหมือนตรวจมะเร็งปากมดลูก
4. แพทย์จะทำความสะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ
5. แพทย์จะส่องกล้อง colposcope ใช้ น้ำยา Lugol's iodine ช่วยมองเห็นรอยโรค
6. ตัดชิ้นเนื้อถ้าพบรอยโรคผิดปกติ

9. สังเกตอาการผิดปกติของสัญญาณชีพ เช่น หน้ามืดคล้ายจะเป็นลม ใจสั่น หรือปวดมากเพื่อให้การช่วยเหลือได้ทันเวลาที่ให้ กำลังใจตลอดเวลาช่วยผ่อนคลายด้วยการสนทนา

10. ช่วยเหลือแพทย์ ควบคุมกล้องและแสงสว่างให้เหมาะสม จัดเตรียมสารละลาย รับชิ้นเนื้อใส่ภาชนะ formalin ช่วยห้ามเลือดด้วย Monsell's solution บันทึกจำนวนและตำแหน่ง biopsy

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยและสามี มีสีหน้าคลายกังวล หลังจากได้รับข้อมูลและคำแนะนำ สามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการส่องกล้อง และโรคที่เป็นอยู่ได้หลังจากมีการซักถามย้อนกลับ

2. ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในขณะทำหัตถการและหลังทำหัตถการ ยืนยันว่าจะมารักษา และติดตามอาการต่อเนื่อง ไม่ขาดนัด

ระยะหลังการส่องกล้องขยายปากมดลูกและตัดชิ้นเนื้อ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3. มีโอกาสเกิดเลือดออกผิดปกติ และการติดเชื้อในอุ้งเชิงกราน หลังการส่องกล้องขยายปากมดลูกและตัดชิ้นเนื้อ

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวเป็น HIV infection on ARV เป็นภาวะที่ภูมิคุ้มกันร่างกายต่ำ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดเลือดออกผิดปกติ และการติดเชื้อในอุ้งเชิงกราน



เกณฑ์การประเมินผล

1. ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ไม่มีอาการเวียนศีรษะหน้ามืดหลังการทำหัตถการ หรือพบเลือดออกผิดปกติ และการติดเชื้อในอุ้งเชิงกราน หลังการทำหัตถการ
2. ไม่มีภาวะไข้ สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ : อุณหภูมิร่างกาย 36.0-37.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 60-100 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18-22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 100/60-120/80 มิลลิเมตรปรอท SpO2 เท่ากับ 99-100 เปอร์เซ็นต์

กิจกรรมการพยาบาล

1. ช่วยผู้ป่วยลงจากเตียงอย่างระมัดระวัง สอบถามอาการของผู้ป่วย เช่น เวียนศีรษะ หน้ามืด หากมีอาการให้อนพักอีกสักครู่ ให้เปลี่ยนเสื้อผ้าในห้องส่วนตัว ใส่ผ้าอนามัยถ้ามีเลือดออก
2. วัดและประเมินสัญญาณชีพของผู้ป่วยทุก 15-30 นาที หากพบผิดปกติ ให้อนพักและวัดซ้ำจนปกติ
3. เมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะปกติแล้ว สามารถลุกเดินได้ ดูแลให้ผู้ป่วยค่อยๆเปลี่ยนอิริยาบถ จากท่านอนเป็นท่านั่ง จากท่านั่งเป็นท่านยืน ท่านยืนแล้วค่อยเดิน โดยมีเจ้าหน้าที่คอยดูแลและช่วยเหลือ
4. ให้การพยาบาลโดยใช้มาตรการป้องกันการติดเชื้อ Standard Precautions ตลอดการทำหัตถการ
5. ประเมินอาการเจ็บและเลือดออก ให้น้ำดื่มเล็กน้อย
6. ให้คำแนะนำเรื่องอาการปกติที่คาดว่าจะเกิด ขึ้นได้ เช่น
 - 6.1 เลือดหรือตกขาวสีน้ำตาล-ดำ 3-7 วัน ออกเล็กน้อย
 - 6.2 ปริมาณเลือดที่ออกมาไม่มากกว่าประจำเดือนวันแรก
 - 6.3 ปวดท้องน้อยคล้ายปวดประจำเดือน 1-2 วัน
 - 6.4 แน่นหน้าอกหรือกดดันบริเวณอุ้งเชิงกราน
 - 6.5 ตกขาวอาจมีกลิ่นแปลกจากการใช้ iodine
7. ให้คำแนะนำสิ่งที่ควรปฏิบัติเมื่อกลับไปอยู่บ้าน
 - 7.1 ใช้ผ้าอนามัยชนิดแผ่น อย่างน้อย 1 สัปดาห์
 - 7.2 รับประทานยา TLD 1tab oral at 20.00 น. ต่อเนื่อง **ห้ามหยุด**
 - 7.3 ล้างอวัยวะเพศภายนอกด้วยน้ำสะอาดเบาๆ หลีกเลี่ยงการสวนล้างช่องคลอด
 - 7.4 รับประทานยาแก้ปวด (Paracetamol) ถ้ามีอาการปวด และพักผ่อนให้เพียงพอ
 - 7.5 ดื่มน้ำอย่างเพียงพอ อย่างน้อย 8-10 แก้วต่อวัน
 - 7.6 งดการมีเพศสัมพันธ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อในอุ้งเชิงกราน ใช้ผ้าอนามัยแบบสอด ห้ามสวนล้างช่องคลอด (douching) ห้ามใช้ยาเหน็บทางช่องคลอด ห้ามแช่อ่างน้ำร้อน/สระว่ายน้ำ เพื่อป้องกันการติดเชื้อและตกเลือด อย่างน้อย 1 สัปดาห์
8. แนะนำให้กลับมาตรวจซ้ำหากมีเลือดออกมากผิดปกติเช่น อาการปวดท้องรุนแรงหรือมีไข้ และแนะนำให้กลับมาพบแพทย์ทันที
9. นัดผู้ป่วยมาฟังการตรวจชิ้นเนื้อเพื่อวางแผนการรักษาต่อไป

การประเมินผล

1. ไม่มีอาการเวียนศีรษะหน้ามืดหลังการทำหัตถการ ไม่พบเลือดออกผิดปกติ หลังการทำหัตถการได้ ขึ้นเนื้อขนาด 1 เซนติเมตร แช่ใน formalin แพทย์ห้ามเลือดด้วย Monsell's solution มีเลือดออกทางช่องคลอดเล็กน้อย ดูแลใส่ผ้าอนามัยให้ผู้ป่วย



2. ไม่มีภาวะไข้ สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ อุณหภูมิร่างกาย 36.1 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 142/88 มิลลิเมตร SpO2 เท่ากับ 99 เปอร์เซ็นต์

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4. วิตกกังวลเกี่ยวกับการตัดปากมดลูกด้วยห้วงลวดไฟฟ้าในห้องผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยไม่เคยทำผ่าตัดมาก่อน กลัวการทำหัตถการ บอกว่า นอนไม่หลับ 5 คืนติดต่อกัน ฝันร้ายเกี่ยวกับการผ่าตัดไม่มีความอยากอาหาร น้ำหนักลด 1 กิโลกรัมใน 2 สัปดาห์ ปวดศีรษะตื้อๆทุกวัน กลัวจะมีเลือดออกเยอะ ต้องผ่าตัดใหญ่

2. ผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวล

วัตถุประสงค์

1. ลดความวิตกกังวล และให้ความร่วมมือในการตัดปากมดลูกด้วยห้วงลวดไฟฟ้าในห้องผ่าตัด

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยคลายความกังวลและเข้าใจขั้นตอนในการตัดปากมดลูกในห้องผ่าตัด
2. ผู้ป่วยมีสีหน้ายิ้มแย้มมากขึ้น

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายเรื่องการตัดปากมดลูกด้วยห้วงลวดไฟฟ้าว่า เป็นการผ่าตัดเล็กที่ใช้ลวดไฟฟ้าบางๆที่มีกระแสไฟฟ้าความร้อน

ตัดเนื้อเยื่อที่ผิดปกติออกจากปากมดลูก เพื่อรักษา รอยโรคก่อนมะเร็ง

2. อธิบายความแตกต่างระหว่าง การส่องกล้องขยายปากมดลูกและการตัดปากมดลูกด้วยห้วงลวดไฟฟ้า การส่องกล้องขยายปากมดลูกและตัดชิ้นเนื้อ เป็นการตรวจและเจาะเนื้อเยื่อเล็กๆ เพื่อวินิจฉัย แต่การตัดปากมดลูกด้วยห้วงลวดไฟฟ้า เป็นการรักษาโดยตัดเนื้อเยื่อออกจำนวนมากกว่า

3. อธิบายขั้นตอนในห้องผ่าตัด

3.1 นอนท่า lithotomy (ท่าคลอด)

3.2 ใส่ speculum เหมือนตรวจมะเร็งปากมดลูก

3.3 ฉีดยาชาเฉพาะที่ (Lidocaine) บริเวณปากมดลูก

3.4 ใช้ลวดไฟฟ้าตัดเนื้อเยื่อเป็นรูปกรวย

3.5 ใช้ Monsell's solution ห้ามเลือด

3.6 ส่งชิ้นเนื้อตรวจพยาธิวิทยา ใช้เวลา 10-20 นาที ในห้องผ่าตัด และมีแพทย์ พยาบาล อยู่ข้างเตียงผ่าตัดตลอดเวลา

4. ให้คำแนะนำกรณีที่ได้รับการใส่ผ้าก๊อสห้ามเลือด(tampon)และสอนวิธีการดึงก๊อสห้ามเลือดออกจากช่องคลอด เมื่อกลับถึงบ้าน

4.1 ภายหลังการตัดปากมดลูกด้วยห้วงลวดไฟฟ้าอาจมีเลือดออกสีแดงจางๆหรือเป็นสีน้ำตาลคล้ำได้จึงควรใส่ผ้าอนามัยไว้เพื่อสังเกตสีจำนวนของเลือดที่ออกไม่ควรแช่ผ้าอนามัยสอดเข้าไปในช่องคลอด

4.2 กรณีแพทย์ใส่ผ้าซับเลือดสามารถถ่ายปัสสาวะได้ตามปกติให้ดึงผ้าซับเลือดออกเมื่อกลับถึงบ้าน หลังจากดึงออกแล้วควรใส่ผ้าอนามัยไว้เพื่อสังเกตเลือดที่ซึมออกจากช่องคลอดโดยอาจมีเลือดซึมทางช่องคลอดได้เล็กน้อย



4.3 งดการมีเพศสัมพันธ์อย่างน้อย 2 สัปดาห์ เพราะอาจทำให้เยื่อบุฉีกขาด งดสวนล้างช่องคลอด งดลงแช่น้ำ เพื่อป้องกันการติดเชื้อ ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกตามปกติ

4.4 งดยกของหนักหรือการออกกำลังกายที่หักโหมเพื่อป้องกันเลือดออกผิดปกติ

4.5 สังเกตอาการผิดปกติ เช่น ปวดท้อง มีไข้ ตกขาวมีกลิ่นเหม็น หรือมีเลือดสดๆออกจากช่องคลอดจำนวนมากให้มาโรงพยาบาลก่อนวันนัด เนื่องจากอาจเกิดแผลติดเชื้อได้

4.6 รับประทานยาปฏิชีวนะตามแพทย์สั่ง (ถ้ามี) หรือหากมีการปวดท้องน้อยสามารถรับประทานยาแก้ปวดได้ เช่น ยาพาราเซตามอล

4.7 เน้นถึงความสำคัญถึงการกลับมาติดตามการรักษาและฟังผลการตรวจชิ้นเนื้อตามนัดที่โรงพยาบาล

5. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังการตัดปากมดลูกด้วยห่วงลวดไฟฟ้าและแนะนำให้ผู้ป่วยให้ทราบว่าสามารถโทรศัพท์กลับมาติดต่อพยาบาลได้เพื่อปรึกษาหากมีอาการผิดปกติหรือมีข้อสงสัย

6. เพิ่มความมั่นใจในการรักษา ให้กับผู้ป่วยและสามี

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยรู้สึกคลายกังวลและเข้าใจขั้นตอนในการตัดปากมดลูกด้วยห่วงลวดไฟฟ้ามากขึ้น
2. ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการพูดคุย ฟังคำแนะนำและเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นอย่างดี

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5 มีการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผล Urine analysis พบ WBC 5-10/HPF (วันที่ 10 กันยายน 2567)
2. ผู้ป่วยมีอาการปวดหน่วงท้องน้อยและปวดบั้นเอว รู้สึกปัสสาวะแสบขัดปัสสาวะบ่อย

วัตถุประสงค์

1. ลดการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะและป้องกันการติดเชื้อขณะทำการผ่าตัด
2. ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเรื่องการปฏิบัติตัวและตระหนักถึงความสำคัญของการติดเชื้อ

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยมีความเข้าใจคำแนะนำ สามารถตอบคำถามเรื่องการปฏิบัติตัวได้
2. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผล Urine analysis พบ WBC 0-1/HPF

กิจกรรมการพยาบาล

1. แนะนำให้ผู้ผู้ป่วยดื่มน้ำอย่างเพียงพอวันละ 2-3 ลิตรซึ่งเป็นปริมาณที่เพียงพอสำหรับการขับปัสสาวะแต่ไม่ทำให้ปัสสาวะเจือจางจะมีผลต่อระดับยาปฏิชีวนะ

2. แนะนำเรื่องการรักษาความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายหลังการขูดทุกครั้งที่และถูกวิธี หลีกเลี่ยงการกลั้นปัสสาวะ

3. แนะนำเรื่องการรับประทานยาปฏิชีวนะจนครบตามกำหนด คือ Cefixime 100 มิลลิกรัม รับประทาน 2 ครั้ง หลังอาหาร เข้า-เย็น เป็นเวลา 7 วัน และการสังเกตอาการข้างเคียงของยา คือ ผื่นแดง คันตามผิวหนัง ลมพิษ หายใจลำบาก อาการบวมที่ใบหน้าริมฝีปาก ลิ้น หรือลำคอ อาจทำให้เกิดผลข้างเคียงที่รุนแรง เช่น ปวดท้องอย่างรุนแรง ท้องร่วงที่มีน้ำหรือมีเลือดปน ให้รีบมาพบแพทย์ทันที

4. เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยพร้อมตอบข้อสงสัยต่างๆเพื่อคลายความวิตกกังวลให้ข้อมูลด้านอาการอาการแสดงและแผนการรักษาของแพทย์

5. ติดตามผลการตรวจปัสสาวะทางห้องปฏิบัติการ

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยมีสีหน้าคลายกังวล หลังจากได้รับข้อมูลและคำแนะนำจากพยาบาล และสามารถปฏิบัติตามได้ ไม่มีอาการปวดท้องน้อย ปัสสาวะปกติ ไม่มีแสบขัด ไม่มีไข้

2. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผล Urine analysis พบ WBC 0-1/HPF (วันที่ 17 ก.ย.2567)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 6 วิตกกังวลเกี่ยวกับการตัดมดลูกออกทางหน้าท้องในท้องผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน

1. มีสีหน้ากังวล บอกว่านอนไม่หลับ 5 คืนติดต่อกัน ถามเกี่ยวกับโรคและการผ่าตัดบ่อยครั้ง พุดถึงความกลัวว่าจะไม่เป็นที่ยอมรับของสามี เครียดเพราะมีเชื้อ HIV กลัวติดเชื้อเพิ่ม กังวลเรื่องการสูญเสียอวัยวะสืบพันธุ์, การเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ของตนเอง

2. ผู้ป่วยกลัวการผ่าตัด ไม่อยากอาหาร น้ำหนักลด 1 กิโลกรัมใน 2 สัปดาห์ ปวดศีรษะตึงทุกวัน กลัวจะมีเลือดออกเยาะ

3. การขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การดูแลก่อนและหลังผ่าตัดมดลูก

วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดความวิตกกังวล และส่งเสริมให้ผู้ป่วยมาทำผ่าตัดได้ตามนัด

เกณฑ์การประเมินผล

1. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการดูแลหลังผ่าตัด
2. ผู้ป่วยมีสีหน้ายิ้มแย้มมากขึ้น
3. มาทำผ่าตัดได้ตามนัดหมาย

กิจกรรมการพยาบาล

1. ระยะก่อนผ่าตัด (Pre-operative phase) ประเมินระดับความวิตกกังวล และปัจจัยที่กระตุ้น เช่น ความกลัวตาย กลัวเจ็บ หรือกลัวภาพลักษณ์เปลี่ยน ให้ข้อมูลความรู้ที่ถูกต้อง เกี่ยวกับขั้นตอนการผ่าตัด การเตรียมตัวก่อนผ่าตัด เช่น งดอาหาร งดยา สิ่งที่จะพบหลังผ่าตัด เช่น มีแผล เจ็บบริเวณท้อง/ช่องคลอด

2. ให้ผู้ป่วยซักถามและระบายความรู้สึก เพื่อช่วยลดความกลัวและสร้างความมั่นใจ

3. สนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วม ให้กำลังใจอยู่ใกล้ชิด

4. สอนการดูแลทั่วไปของผู้ติดเชื้อ เช่น การรับประทานยาต้านไวรัสสม่ำเสมอป้องกันการติดเชื้อ

5. อธิบายขั้นตอนในห้องผ่าตัดโดยสรุปเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจ

5.1 เตรียมผู้ป่วยและให้ยาสลบ (General anesthesia)

5.2 การเปิดแผลผ่าตัด แบบหน้าท้อง (Abdominal) กรีดแนวขวางหรือแนวตั้งบริเวณท้องล่างตัดมดลูกออกจากด้านบน

5.3 ห้ามเลือด เย็บปิดปลายช่องคลอด เย็บปิดแผลผ่าตัดที่ละชั้น และตรวจความเรียบร้อย

5.4 นำผู้ป่วยส่งห้องพักฟื้น (Recovery room) เพื่อเฝ้าระวังสัญญาณชีพและอาการแทรกซ้อน

6. ระยะหลังผ่าตัด (Post-operative phase) แนะนำให้สังเกตอาการปวดและแจ้งพยาบาล เพื่อให้ยาลดความเจ็บปวด เช่น ให้ยาแก้ปวดตามแผนแพทย์ แนะนำการหายใจลึกและพลิกตะแคงเบา ๆ สังเกตภาวะแทรกซ้อน เลือดออกมากผิดปกติ การติดเชื้อ (เนื่องจากผู้ป่วยเป็น HIV) ภาวะปัสสาวะขัดหรือท้องผูก แนะนำดูแลแผลผ่าตัดให้สะอาดและแห้ง สังเกตลักษณะของแผลทุกวัน แนะนำให้เคลื่อนไหวเร็วขึ้น (early ambulation) เมื่อผู้ป่วยฟื้นตัว เพื่อป้องกันลิ่มเลือด

7. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลเมื่อแพทย์จำหน่ายกลับบ้าน
 - 7.1 หลีกเลี่ยงการยกของหนัก 4–6 สัปดาห์
 - 7.2 งดเพศสัมพันธ์ประมาณ 6 สัปดาห์
 - 7.3 รักษาความสะอาดอวัยวะเพศภายนอก งดการสวนล้างช่องคลอด
 - 7.4 รับประทานยาต้านไวรัสตามแพทย์สั่ง
 - 7.5 ให้การสนับสนุนทางจิตใจอย่างต่อเนื่อง

8. แนะนำกิจกรรมสันทนาการ การจัดการปัญหาทางอารมณ์ เช่น ภาวะซึมเศร้าหลังการสูญเสียอวัยวะ เน้นถึงความสำคัญถึงการกลับมาติดตามการรักษาและฟังผลการตรวจชิ้นเนื้อตามนัดของโรงพยาบาล

9. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการตัดมดลูกในห้องผ่าตัดแนะนำผู้ป่วยให้ทราบว่าสามารถโทรศัพท์กลับมาติดต่อพยาบาลได้เพื่อปรึกษาหากมีอาการผิดปกติหรือข้อสงสัยได้

10. ส่งข้อมูลต่อผ่านทาง รพ.สต.ตะกั่วป่า อ.เมือง จ.ตรัง เพื่อเยี่ยมบ้านต่อ
11. โทรศัพท์ติดตามเยี่ยมอาการ และความพร้อมในการมาทำผ่าตัดตามนัด

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยบอกว่ารู้สึกกังวลลดลงและเข้าใจขั้นตอนในการตัดมดลูกมากขึ้นสามารถอธิบายความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัดและโรค HIV ได้
2. สีหน้าและพฤติกรรมผ่อนคลาย
3. ผลการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยทางโทรศัพท์ผู้ป่วยแข็งแรงดี พร้อมมาทำผ่าตัดตามแพทย์นัด

การนำไปใช้ประโยชน์

1. ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานสำหรับพยาบาลและเจ้าหน้าที่ห้องตรวจสูติ-นรีเวชกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก และเจ้าหน้าที่ในแผนกพิเศษอื่นๆ
2. เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อ HPV ในรายอื่นๆ
3. เป็นแนวทางในการสอนและให้คำปรึกษาแก่เจ้าหน้าที่ทุกคน รวมทั้งให้ผู้ที่สนใจได้ศึกษาค้นคว้า ได้ด้วยตนเอง
4. เป็นเอกสารวิชาการเพื่อเผยแพร่สำหรับเจ้าหน้าที่หน่วยงานอื่นที่สนใจ

ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)

ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องขยายปากมดลูก ในผู้ป่วยติดเชื้อ HIV ที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ จำนวน 1 ราย รับไว้ดูแลตั้งแต่วันที่ 13 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567 ถึงวันที่ 17 กันยายน พ.ศ. 2567 รวมระยะเวลาในการดูแล 7 เดือน 4 วัน รวมระยะเวลาในการดูแล ที่ห้องตรวจสูติ-นรีเวชกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ทั้งหมด 3 ครั้ง

ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

จากการศึกษาจะพบว่าผู้ป่วยรายนี้มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะลูกกลามของมะเร็งปากมดลูกได้ง่ายกว่าผู้ป่วยรายอื่น เนื่องจากมีการติดเชื้อ HIV ร่วมด้วย ผู้ป่วยได้รับการประเมิน และการเตรียมความพร้อมก่อนการส่องกล้องขยายปากมดลูก การตัดปากมดลูกด้วยห้วงลวดไฟฟ้า และ การตัดมดลูก ครอบคลุมการดูแลภาวะสุขภาพจิต ที่มีความวิตกกังวลสูง การรับประทานยา ARV อย่างต่อเนื่อง รวมถึงได้รับความร่วมมือในการดูแลจากผู้ป่วยและสามี ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ เข้ารับการทำการหัตถการตามขั้นตอนตามเวลาที่กำหนด มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถอยู่ร่วมกับคนในสังคมได้เป็นปกติ ผู้ป่วยและสามีมีความพึงพอใจในการรักษาพยาบาล



เอกสารอ้างอิง

- จตุพล ศรีสมบูรณ์ และ ชำนาญ เกียรติพิระกุล. (๒๕๖๑). มะเร็งนรีเวชวิทยา. ราชวิทยาลัย สูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย.
- จุฑาภรณ์ อุทัยแสน. (๒๕๖๖). การตรวจปากมดลูกด้วยกล้องคอลโปสโคปหาความผิดปกติอย่างตรงจุด. ศูนย์สุขภาพสตรี กรุงเทพฯ.
- จันทกานต์ เสวตะพุกกะ. (๒๕๖๒). คู่มือการปฏิบัติงาน เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการตัดปากมดลูกด้วยห่วง ลวดไฟฟ้า. คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ดวงใจ นิวัฒน์กุล. (๒๕๖๗). การพยาบาลผู้ป่วยเนื้องอกมดลูกที่เข้ารับการผ่าตัดมดลูกและปากมดลูกออกทั้งหมด แบบผ่าตัดเปิดหน้าท้อง. รายงานกรณีศึกษา โรงพยาบาลร้อยเอ็ด.
- นุสรา ศรีศรียมณี, จีรพรรณ เลิศวงศ์สกุล,และปัทมา เชาวโพธิ์ทอง. (๒๕๖๓). การพยาบาลสตรีที่มีเซลล์ปากมดลูก ผิดปกติจากการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก. วารสารกองการพยาบาล, ๔๗ (๒), .๑๖๔-๑๗๗.
- ปิยวัฒน์ เลาหุตานนท์,อาคม ชัยวีระวัฒน์ และวีรุฒิ อัมสำราญ.(๒๕๖๑). แนวทางการคัดกรอง วินิจฉัย และการรักษาโรคมะเร็งปากมดลูก.บริษัทโฆสิตการพิมพ์.
- รพีพรรณ รัตนวงศ์นรา มอร์ด. (๒๕๖๖). โรคติดเชื้อ. ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ละม่อม ไชยศิริ.(๒๕๖๖). การพยาบาลผู้ติดเชื้อ HIV ที่มีภาวะแทรกซ้อนจากเชื้อฉวยโอกาส.เอกสารเผยแพร่ ผลงานวิชาการโรงพยาบาลชุมแพ. <https://www.cphos.go.th>
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์. (๒๕๖๑). แนวทางการตรวจคัดกรองวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งปากมดลูก.กระทรวงสาธารณสุข.กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์ตะวันออก.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์. (๒๕๖๖-๒๕๗๐). นิยามตัวชี้วัดเป้าหมายการดำเนินงาน ระดับยุทธศาสตร์ (service plan สาขาโรคมะเร็ง).กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์ ตะวันออก.
- สภาเทคนิคการแพทย์. (๒๕๖๐). มาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ ๒๕๖๐ ฉบับ “๖๐ ปีเทคนิคการแพทย์ไทย”.นนทบุรี: สภาเทคนิคการแพทย์.
- อนวัจน์ กิระสุนทรพงษ์. (๒๕๕๙). อายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ.กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลศิริราช.