

สมรรถนะของพยาบาลในการดูแลสตรีมะเร็งปากมดลูก

จรัสศรี อินทรสมหวัง¹

กาญจนา ศรีสวัสดิ์²

บทคัดย่อ

มะเร็งปากมดลูกพบเป็นอันดับ 2 รองมาจากมะเร็งเต้านม ส่วนใหญ่ร้อยละ 85 พบในประเทศกำลังพัฒนา มะเร็งปากมดลูกยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญทางสาธารณสุขของประเทศไทย สาเหตุสำคัญของมะเร็งปากมดลูกคือ การติดเชื้อ human papillomavirus (HPV) สามารถคัดกรองเบื้องต้นได้ด้วยวิธี Pap smear ในการค้นหาอาการแสดงผิดปกติของมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรก ปัจจุบันมีวิธีป้องกันมะเร็งปากมดลูกโดยการฉีดวัคซีน HPV การรักษาโดยการผ่าตัด การรักษาด้วยรังสี และยาเคมีบำบัดก็ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกมีโอกาสรอดชีวิตสูงขึ้น มีภาวะแทรกซ้อนลดลงและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น พยาบาลต้องมีสมรรถนะในการพัฒนา จัดการ และกำกับระบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน ประสานความร่วมมือกับบุคลากรในทีมสุขภาพ การเสริมสร้างพลังอำนาจ รวมทั้งให้คำปรึกษาทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกให้ได้คุณภาพ โดยใช้ความรู้ ทฤษฎี หลักการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติงาน และใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก การปฏิบัติดังกล่าวสามารถทำให้สตรีมะเร็งปากมดลูกมีโอกาสรอดชีวิตสูงขึ้น มีภาวะแทรกซ้อนลดลง และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

คำสำคัญ : สมรรถนะ พยาบาล มะเร็งปากมดลูก

¹อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต

ที่อยู่: 77 ถนนร่มเกล้า เขตมีนบุรี กรุงเทพฯ 10510

E-mail: naza_cmu@hotmail.com

²อาจารย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ที่อยู่: ปากเกร็ด นนทบุรี 11120

E-mail: kanjana.sri@stou.ac.th

Competence of Nurses in Care over Women's Cervical Cancer

Chareassri Intarasomwang¹
Kanjana Srisawad²

Abstract

Cervical cancer is the second only breast cancer. 85% of which being found in developing countries. Cervical cancer remains an important public health problem in Thailand. The main cause of cervical cancer is the human papillomavirus (HPV) infection, the primary screening of which can be done by Pap smear in early detection of cervical cancer. Prevention of cervical cancer can be carried out by HPV vaccinating. Radiation therapy and chemotherapy make cervical cancer patients more likely to survive, reduce complications and enhance quality of life. Nurses must have the competence to develop, manage and supervise cervical cancer patients with complex health problems, in collaboration with health team members as well as empowerment, e.g., clinical counseling for cervical cancer patients, leadership change for improving cervical cancer nursing practice, use of knowledge, theory, principles, ethical decision in operation, and use empathic evidence to cure cervical cancer. The competence of nursing can lead to survival of patients suffered from women's cervical cancer, decreased complication and better quality of life.

Key word: Competence, nurses, cervical cancer

¹Lecturer, Faculty of nursing, Kasem Bundit University
Address: 77 Romklao Road, Minburi, Bangkok 10510
Email: naza_cmu@hotmail.com

²Lecturer, Sukhothai Thammathirat Open University
Address: Pakkred Nonthaburi 11120
E-mail: kanjana.sri@stou.ac.th

บทนำ

มะเร็งปากมดลูกพบเป็นอันดับ 2 ของมะเร็งในสตรีทั่วโลก รองมาจากมะเร็งเต้านม ส่วนใหญ่ร้อยละ 85 พบในประเทศกำลังพัฒนา (UNFPA, 2011) ในปี ค.ศ. 2012 พบสตรีที่ได้รับการวินิจฉัยรายใหม่ว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกทั่วโลกประมาณ 527,600 คน คาดการณ์ว่าในปี ค.ศ. 2030 อาจมีสตรีที่ป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น 1.5 เท่า (Ferlay, et al., 2012) สำหรับประเทศไทยมะเร็งปากมดลูกยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญทางสาธารณสุข จากระบบเฝ้าระวังโรคมะเร็งของประเทศไทย ในช่วง 2 ปีที่ผ่านมาพบว่าประเทศไทยมีผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ ประมาณ 6,500 รายต่อปี และมีผู้เสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูก ประมาณ 2,000 รายต่อปี สตรีไทยเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกเป็นอันดับ 2 รองจากมะเร็งตับ แต่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของสตรีเป็นอันดับ 3 ในการเสียชีวิตจากมะเร็งของสตรีทั่วโลก รองมาจากมะเร็งเต้านม และมะเร็งปอด ปัจจุบันมีการศึกษายืนยันแล้วว่าสาเหตุสำคัญของมะเร็งปากมดลูกคือ การติดเชื้อ human papillomavirus (HPV) เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เป็นมะเร็งปากมดลูก (Matthews, et al., 2013) มะเร็งปากมดลูกสามารถคัดกรองเบื้องต้นได้ด้วยวิธี Pap smear ในการค้นหาอาการแสดงผิดปกติของมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรก สามารถวินิจฉัยการเปลี่ยนแปลงของเซลล์บริเวณปากมดลูกที่ผิดปกติ สาเหตุที่สำคัญของการเปลี่ยนแปลงเซลล์ที่พัฒนากลายเป็นมะเร็งปากมดลูกนั้นเกิดจากการติดเชื้อ HPV ปัจจุบันมีวิธีป้องกันมะเร็งปากมดลูกโดยการฉีดวัคซีน HPV (Organized cancer screening in Alberta, 2015) การรักษาโดยการผ่าตัด การรักษาด้วยรังสี และยาเคมีบำบัด ก็ทำให้ผู้ป่วย

มะเร็งปากมดลูกมีโอกาสรอดชีวิตสูงขึ้น มีภาวะแทรกซ้อนลดลงและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (AbdAllah, et al., 2016)

สมรรถนะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก มีความสามารถในการพัฒนาจัดการ และกำกับระบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน ประสานความร่วมมือกับบุคลากรในทีมสุขภาพเพื่อการวางแผนและให้การดูแล เสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก รวมทั้งให้คำปรึกษาทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกให้ได้คุณภาพ ใช้ความรู้ ทฤษฎีและหลักจริยธรรม สิทธิผู้ป่วย สิทธิของพยาบาล และหลักการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติงาน บริหารจัดการด้านการปฏิบัติการพยาบาลโดยเน้นการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย และใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก บทความนี้นำเสนอเกี่ยวกับ สาเหตุ อาการ ปัจจัยเสี่ยง การวินิจฉัย ระยะและการแพร่กระจายของมะเร็งปากมดลูก การรักษา การป้องกัน และสมรรถนะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก

สาเหตุของมะเร็งปากมดลูก

สาเหตุของการเกิดมะเร็งปากมดลูก เกิดจากเชื้อ human papillomavirus (HPV) ชนิดก่อมะเร็งหรือชนิดความเสี่ยงสูงบริเวณปากมดลูก เชื้อ HPV มีหลายสายพันธุ์ แต่สายพันธุ์ที่ 16 และ 18 พบได้ร้อยละ 75 ที่ทำให้เกิดมะเร็งปากมดลูก (Matthews, et al., 2013)

อาการของมะเร็งปากมดลูก

การติดเชื้อ HPV ในระยะแรกมักไม่แสดงอาการ ขึ้นอยู่กับระยะและลักษณะของก้อนมะเร็ง อาจมีเลือดออกผิดปกติ ตกขาวผิดปกติหรือตกขาวอาจมีเลือดปน หรือมีเลือดออกหลังจากการมีเพศสัมพันธ์ (Ali CI, et al., 2016; WHO, 2014) หากเป็นระยะแรกๆ รอยโรคจะอยู่เฉพาะบริเวณปากมดลูก หากโรครุนแรงมากขึ้น อาจลุกลามไปยังบริเวณอื่นๆ ได้ เช่น กล้ามเนื้อมดลูก กระเพาะปัสสาวะ ลำไส้ และผนังช่องคลอด (Abate, 2015) เป็นต้น

ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดมะเร็งปากมดลูก

1. ปัจจัยเสี่ยงทางนรีเวช ส่วนใหญ่มักเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศของสตรีเช่น การมีคู่นอนหลายคน ความเสี่ยงจะสูงขึ้นตามจำนวนของคู่นอนที่เพิ่มขึ้น การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุน้อยในวัยรุ่นช่วงอายุ 14-17 ปี โดยเฉพาะในช่วง 1 ปีแรกหลังจากเริ่มมีประจำเดือน จะมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกสูงขึ้น การตั้งครรภ์มากกว่า 4 ครั้งจะมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกสูงขึ้น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อาจทำให้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV สูงขึ้นด้วย (Matthews, et al., 2013) และในรายที่รับประทานยาคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวมเป็นเวลานาน ความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Deverakonda & Gupta (2016) พบว่าการรับประทานยาคุมกำเนิด การติดเชื้อไวรัส HPV การผ่านการตั้งครรภ์หลายครั้ง และการมีคู่นอนหลายคน เป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดมะเร็งปากมดลูก และการศึกษาของ EL-Moselhy, Borg and Atlam (2016) พบว่าการ

มีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยส่งผลต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกได้สูง

2. ปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ เช่น การสูบบุหรี่จะมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกสูงขึ้น 2-10 เท่า ขึ้นอยู่กับปริมาณและระยะเวลาที่สูบบุหรี่ได้รับควันบุหรี่ก็มีความเสี่ยงสูงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Deverakonda & Gupta (2016) พบว่าการสูบบุหรี่ส่งผลต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกได้สูง สตรีที่ได้รับยากดภูมิคุ้มกัน การปลูกถ่ายไต จะมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV และเป็นมะเร็งปากมดลูกได้สูงขึ้น การรับประทานอาหารที่มีวิตามินเอ วิตามินซี และกรดโฟลิกต่ำ อาจเกี่ยวข้องกับการเป็นมะเร็งปากมดลูก เศรษฐฐานะทางสังคมต่ำ และจากพันธุกรรม ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูกได้สูง สอดคล้องกับการศึกษาของ EL-Moselhy, Borg & Atlam (2016) พบว่าเศรษฐฐานะต่ำ ภาวะขาดสารอาหารบางอย่าง เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก

การวินิจฉัยมะเร็งปากมดลูก

การตรวจภายในพบก้อนมะเร็งปากมดลูกชัดเจน ซึ่งต้องยืนยันการวินิจฉัยโรคโดยการตัดชิ้นเนื้อออกตรวจทางพยาธิวิทยา ก่อนที่จะวางแผนการรักษาต่อไป

การตรวจทางเซลล์วิทยาหรือผล Pap smear ผิดปกติ ซึ่งต้องทำการตรวจภายในดูปากมดลูกอย่างละเอียด ถ้าไม่พบความผิดปกติ ต้องตรวจด้วย Colposcopy ต่อไปร่วมกับการตัดชิ้นเนื้อออกตรวจทางพยาธิวิทยา (Sahli, et al., 2016)

การทำหัตถการอื่นๆ ที่อาจช่วยในการวินิจฉัยมะเร็งปากมดลูก เช่น การขูดภายในปาก

มดลูก (endocervical curettage) การตัดปากมดลูกด้วยห่วงไฟฟ้า (loop electrosurgical excision procedure, LEEP) และการตัดปากมดลูกออกเป็นรูปกรวยด้วยมีด (cold knife conization)

ระยะของมะเร็งปากมดลูก

แบ่งออกเป็น 4 ระยะ ดังนี้ (AbdAllah, et al., 2016; da Fonseca, et al., 2013)

ระยะ I มะเร็งจำกัดอยู่ภายในปากมดลูกเท่านั้น การลุกลามไปที่ตัวมดลูกไม่นำมากำหนดระยะของมะเร็งปากมดลูก

ระยะ II มะเร็งลุกลามออกนอกปากมดลูกแต่ไม่ถึงผนังด้านข้างของอุ้งเชิงกราน มะเร็งลุกลามช่องคลอดแต่ลงมาไม่ถึงส่วนล่าง 1 ใน 3 ของช่องคลอด

ระยะ III มะเร็งลุกลามถึงด้านข้างของอุ้งเชิงกรานหรือมะเร็งลุกลามถึงส่วนล่าง 1 ใน 3 ของช่องคลอด ถ้ามีภาวะไตบวมน้ำหรือไตไม่ทำงานให้อยู่ในระยะที่ III ยกเว้นเกิดจากสาเหตุอื่น

ระยะที่ IV มะเร็งลุกลามออกไปนอกอุ้งเชิงกรานหรือลุกลามเยื่อบุกระเพาะปัสสาวะหรือไส้ตรง

การแพร่กระจายของมะเร็งปากมดลูก

มีการแพร่กระจายดังนี้

1. การลุกลามโดยตรง (direct invasion) คือการลุกลามไปยังเนื้อเยื่อใกล้เคียงได้แก่ กล้ามเนื้อมดลูกกระเพาะปัสสาวะ ลำไส้ และผนังช่องคลอด

2. การแพร่กระจายทางหลอดน้ำเหลือง (lymphatic spreading) เริ่มแรกจะไปตามท่อ

น้ำเหลือง แล้วจึงแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองอื่นๆ ต่อไป

3. การแพร่กระจายทางกระแสเลือด (hematogenous spreading) มักพบในระยะท้ายๆ ของมะเร็ง เมื่อมะเร็งลุกลามออกนอกอุ้งเชิงกราน ถ้าเซลล์มะเร็งลุกลามเข้าไปในเส้นเลือด การดำเนินมักจะมี ความรุนแรงมากขึ้น การแพร่กระจายของมะเร็งทางกระแสเลือดมักพบร่วมกับการแพร่กระจายไปต่อมน้ำเหลือง

การรักษามะเร็งปากมดลูก

1. การผ่าตัด (surgical treatment) ใช้สำหรับมะเร็งปากมดลูกชนิดที่ I เป็นส่วนใหญ่ และในระยะที่ IIA บางราย

2. รังสีรักษา (radiation treatment) ใช้รักษาได้ทุกระยะของมะเร็งปากมดลูก

3. เคมีบำบัด (chemotherapy) ใช้รักษาในระยะลุกลามมาก (advanced stage) และในกรณีที่มะเร็งกลับเป็นซ้ำที่ไม่สามารถรักษาด้วยวิธีอื่น

4. การรักษา ร่วม (combined treatment) โดยใช้หลายวิธีร่วมกัน เช่น การใช้เคมีบำบัดพร้อมให้รังสีรักษา เป็นวิธีมาตรฐานในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลามที่จะรักษาด้วยรังสี ซึ่งแนะนำให้ยาเคมีบำบัดร่วมด้วยเพื่อเพิ่มประสิทธิผลของการรักษา

การป้องกันมะเร็งปากมดลูก

การป้องกันแบ่งออกเป็น 3 ระดับคือ

1. การป้องกันปฐมภูมิ (Primary prevention) คือการหลีกเลี่ยงสาเหตุหรือลดปัจจัยเสี่ยงของมะเร็งปากมดลูก ซึ่งก็คือการป้องกันไม่ให้ปากมดลูกติดเชื้อ HPV การละเว้นการมีคู่นอนหลายคนหรือการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่

ปลอดภัย หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ การใช้ถุงยางอนามัยคุมกำเนิด และการฉีดวัคซีน HPV เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันต่อการติดเชื้อ HPV

2. การป้องกันทุติยภูมิ (Secondary prevention) เป็นการตรวจหาและรักษาความผิดปกติในระยะเริ่มแรกของการเกิดมะเร็งปากมดลูก ซึ่งเรียกว่าระยะก่อนมะเร็ง (precancerous) หรือระยะก่อนลุกลาม (pre-invasive) ได้แก่ การตรวจทางเซลล์วิทยาของปากมดลูก (cervical cytology) หรือ Pap smear ซึ่งเป็นการตรวจหาความผิดปกติของเซลล์ปากมดลูกที่เป็นผลจากการติดเชื้อ HPV เพื่อทำการสืบค้นและรักษาไม่ให้เกิดโรคมะเร็งปากมดลูก การตรวจหาเชื้อ HPV สายพันธุ์ก่อมะเร็งที่ปากมดลูก (HPV DNA testing) เป็นการตรวจหาขั้นตอนแรกสุดของกระบวนการเกิดมะเร็งปากมดลูก การป้องกันทุติยภูมินี้เป็นการตรวจหาความผิดปกติของเซลล์เยื่อบุมดลูกหลังจากมีการติดเชื้อ HPV แล้ว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Sarwar, et al. (2016) พบว่าการคัดกรองเบื้องต้นด้วย Pap smear ทั้งที่มีอาการและไม่มีอาการแสดงของโรค สามารถช่วยลดอัตราการเกิดมะเร็งปากมดลูกได้ร้อยละ 80

3. ป้องกันตติยภูมิ (Tertiary prevention) คือการรักษามะเร็งปากมดลูกเพื่อให้ผู้ป่วยหายจากโรคและการรักษาแบบประคับประคองเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

สมรรถนะของพยาบาลในการดูแลสตรีมะเร็งปากมดลูก (สภาการพยาบาล, 2552)

สมรรถนะที่ 1 มีความสามารถในการพัฒนา จัดการ และกำกับระบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก (Care Management) พยาบาลสามารถวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาของ

ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก เพื่อมาพัฒนาระบบการดูแล และสามารถสร้างทีมสุขภาพในการคัดกรอง เฝ้าระวัง และดูแลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกได้ จัดระบบการดูแลและสร้างระบบส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสร้างระบบติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

สมรรถนะที่ 2 มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน (Direct Care) พยาบาลสามารถคัดกรองเบื้องต้น ประเมินภาวะสุขภาพ และให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกต่อความเจ็บป่วยที่ซับซ้อน ครอบคลุมทุกมิติ วินิจฉัยปัญหาผู้ป่วย โดยใช้ข้อมูล หลักฐานทางคลินิก ความรู้ทางพยาธิสรีระ ความรู้ ทฤษฎีการพยาบาลและทฤษฎีอื่นๆ และหลักฐานเชิงประจักษ์ ช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินหรือเร่งด่วนให้ได้รับความปลอดภัย ใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน

สมรรถนะที่ 3 มีความสามารถในการประสานงาน (Collaboration) ประสานความร่วมมือกับบุคลากรในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อการวางแผนและให้การดูแล ตลอดจนประเมินผลการดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกและครอบครัวที่มีปัญหาซับซ้อนหรือวิกฤติฉุกเฉินอย่างมีประสิทธิภาพ ประสานความร่วมมือกับครอบครัวของผู้ป่วย พยาบาลชุมชน และแหล่งประโยชน์ในชุมชนในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

สมรรถนะที่ 4 มีความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowering) การสอน (educating) การฝึก (coaching) การเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติ (mentoring) ฝึกทักษะและพัฒนา

ศักยภาพของผู้ป่วยและครอบครัวในการเผชิญปัญหา ความรู้สึกไม่แน่นอนความเศร้าโศก สูญเสีย และความรู้สึกหมดหนทางช่วยเหลือ ได้ครอบคลุมทุกวิถีของความเจ็บป่วย ผิดทักษะและพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลตนเองโดยใช้ความรู้ ทักษะ และหลักฐานเชิงประจักษ์ สอน ชี้แนะ และเป็นพี่เลี้ยงพยาบาลและนักศึกษาพยาบาลให้มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโดยการถ่ายทอดประสบการณ์ความเชี่ยวชาญของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ

สมรรถนะที่ 5 มีความสามารถในการให้คำปรึกษาทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่เชี่ยวชาญ (Consultation) เป็นที่ปรึกษาให้กับพยาบาลและทีมงานในการจัดการปัญหาสุขภาพผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่มีปัญหาซับซ้อนโดยประมวลข้อมูลและหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ เป็นที่ปรึกษาให้กับพยาบาลและทีมงานในการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก เป็นที่ปรึกษาให้กับพยาบาลและทีมงานในการตัดสินใจประเด็นจริยธรรมที่เกิดจากการปฏิบัติการพยาบาล

สมรรถนะที่ 6 มีความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change Agent) ดำเนินการให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ตนเองเชี่ยวชาญและประเมินผล เพื่อพัฒนาผลลัพธ์ของการบริการที่มีคุณภาพและคุ้มค่าอย่างต่อเนื่อง นำการเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกให้ได้คุณภาพและคุ้มค่า พัฒนานวัตกรรมและระบบการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ

สมรรถนะที่ 7 มีความสามารถในการให้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม (Ethical reasoning and ethical decision making) ใช้ความรู้ ทักษะและหลักจริยธรรม สิทธิผู้ป่วย สิทธิของพยาบาล และหลักการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติงานบริหารจัดการด้านการปฏิบัติการพยาบาลโดยเน้นการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย (advocate) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีจริยธรรม ร่วมในกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการดูแลในระดับหน่วยงานและหรือระดับองค์กรมีส่วนร่วมในการควบคุมมาตรฐานและผลลัพธ์ด้านจริยธรรมทางการพยาบาล

สมรรถนะที่ 8 มีความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based Practice) ติดตาม รวบรวม ผลการวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาลและที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกอย่างต่อเนื่อง ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เช่น การพัฒนาแนวปฏิบัติเพื่อให้การพยาบาลมีคุณภาพ นำหลักการจัดการความรู้มาใช้ร่วมกับกระบวนการพัฒนาคุณภาพตามหลักฐานเชิงประจักษ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ Cook, et al. (2019) พบว่าผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่มีความเครียดและได้รับการผ่าตัด ได้นำแนวปฏิบัติมาใช้ในการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย โดยจัดผู้ป่วยเป็นกลุ่ม ให้ความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับโรค การรักษา การปฏิบัติตัว พบว่าหลังจากใช้แนวปฏิบัติแล้วผู้ป่วยมีการดูแลตนเองดีขึ้น และระดับความเครียดลดลง หลังจากนั้นก็ได้นำแนวปฏิบัติดังกล่าวมาใช้เป็นประจำในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก

บทสรุป

มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบเป็นอันดับสองรองมาจากมะเร็งเต้านมในมะเร็งของสตรีไทย สาเหตุของมะเร็งปากมดลูก เกิดจากการติดเชื้อ HPV ชนิดความเสี่ยงสูงบริเวณปากมดลูก อาการที่พบมากที่สุดของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก คือ การตกเลือดทางช่องคลอด การวินิจฉัยต้องได้ชิ้นเนื้อมาตรวจทางพยาธิวิทยาเพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรคก่อนให้การรักษา การรักษา มะเร็งปากมดลูกแบ่งออกเป็น 4 วิธี คือ การผ่าตัด รังสีรักษา เคมีบำบัด และการรักษาร่วม โดยใช้หลายวิธีร่วมกัน การป้องกันมะเร็งปากมดลูกแบ่งออกเป็น 3 ระดับ การป้องกันปฐมภูมิ คือ การหลีกเลี่ยงสาเหตุหรือลดปัจจัยเสี่ยงของมะเร็งปากมดลูก ซึ่งก็คือการป้องกันไม่ให้ปากมดลูกติดเชื้อ HPV การป้องกันทุติยภูมิ คือ การตรวจหาและรักษาความผิดปกติในระยะเริ่มแรก

ของการเกิดมะเร็ง การป้องกันตติยภูมิ คือการรักษา มะเร็งปากมดลูกเพื่อให้ผู้ป่วยหายจากโรค และการรักษาแบบประคับประคองเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี พยาบาลต้องมีสมรรถนะในการพัฒนา จัดการ และกำกับระบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก ประสานความร่วมมือกับบุคลากรในทีมสุขภาพ เสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก รวมทั้งให้คำปรึกษาทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้ความรู้ ทฤษฎีและหลักจริยธรรม สิทธิผู้ป่วย สิทธิของพยาบาล และหลักการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติงาน และใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก

References

- Abate SM. (2015). Trends of cervical cancer in Ethiopia. **Cervical Cancer**. 2015; 1: 103.
- AbdAllah, et al. (2016) Awareness and attitudes of nursing students towards prevention of cervical cancer. **Cervical Cancer**. 1: 107.
- Ali CI, et al. (2016). Cervical cancer: a health limiting condition. **Gynecology Obstetric**. 6: 378.
- Cook, et al. (2019) Evaluation of a validated methylation triage signature for human Papilloma virus positive women in the HPV FOCAL cervical cancer screening trial. **Internal Journal Cancer**. 15; 144(10): 2587-2595.
- da Fonseca AJ, et al. (2013). Cost-effectiveness of primary and secondary prevention strategies for cervical cancer in brazil: A systematic review. **Gynecology Obstetric**. 3:169.
- Deverakonda, A and Gupta, N. (2016). Diagnosis and Treatment of Cervical Cancer: A view .**Research and Reviews Journal of Journal of Nursing and Health Sciences**. 2:3. 1-11.



- El-Moselhy, E.A., Borg, H.M., Atlam, S.A. (2016). CervicalCancer: Sociodemographic and linical Risk Factors among Adult Egyptian Females. **Advance Oncology Research Treatment**. 1: 106.
- Ferlay J, Shin HR, et al. (2012). **Cancer incidence and mortality worldwide: IARC Cancer Base** No. 10 [Internet]. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer.
- Matthews AK, et al. (2013). Breast and cervical cancer screening behaviors of African American sexual minority women. **Journal General Practice**. 1:107.
- Organized cancer screening in Alberta (2015). **Calgary: Alberta Health Services**. Available: from: www.screeningforlife.ca/images/reports/Organized_Cancer_Screening_in_Alta_2015_Report.pdf (Nov. 10, 2015).
- Sahli N, et al. (2016). Impact of brachytherapy in the treatment of locally advanced cervical cancer: results from a single institution. **Gynecology Obstetric**. 6: 386.
- Sarwar A, et al. (2016). Novel benchmark database of digitized and calibrated cervical cells for artificial intelligence based screening of cervical cancer. **Cervical Cancer**. 1: 105
- Thai health. (2016). **Cacinoma Cancer**. from: <http://www.thaihealth.or.th>.
- The Nursing Council of Thailand. (2552). **Competency of Nurse**. from: http://www.tnc.or.th/files/2016/09/page-44708/_28294.pdf.
- UNFPA (2011). **Comprehensive Cervical Cancer Prevention and Control: Program Guidance for Countries**,. from: eeca.unfpa.org/ENGLISH%20Cervical%20Cancer%20Guidance.pdf.
- World Health Organization. (2014). **publication Implementation tools : package of essential non communicable (PEN) disease interventions for primary health care in low-resource settings**. from: <http://www.who.int/nmh/ncd-tools/en/>.