

การพยาบาลผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูกที่มีภาวะช็อค: กรณีศึกษา 2 ราย

Nursing Care of Ectopic Pregnancy with Hypovolemic Shock: Case study 2 case

(Received: April 25,2024 ; Revised: April 27,2024 ; Accepted: April 28,2024)

นิตยา มั่นจันทิก¹
Nittaya manchantuek¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์นอกมดลูกที่มีภาวะช็อคจำนวน 2 ราย เป็นกรณีศึกษาหญิงตั้งครรภ์นอกมดลูกเปรียบเทียบ 2 ราย ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลปากช่องนานา ปี 2566 โดยศึกษาจากประวัติการรักษายาบาล ข้อมูลจากผู้ป่วย เวชระเบียน ใช้แบบประเมิน 11 แบบแผนของกอร์ดอน นำมากำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และแก้ไขปัญหาสุขภาพโดยใช้กระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน ตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่าย

ผลการศึกษา: กรณีศึกษาผู้ป่วยทั้ง 2 รายแพทย์วินิจฉัยเป็น Ruptured Ectopic pregnancy with hypovolumic shock กรณีศึกษาที่ 1 ได้รับการผ่าตัดเร่งด่วนทำ Explored laparotomy with Right Sulpingectomy กรณีศึกษาที่ 2 ได้รับการผ่าตัดเร่งด่วนทำ Explored laparotomy with Left Sulpingectomy with wedge resection left Ovary ได้รับการรักษาและให้การพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน หลังผ่าตัดผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นตามลำดับ ไม่พบภาวะแทรกซ้อนใดๆ

คำสำคัญ: การตั้งครรภ์นอกมดลูก, การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะตั้งครรภ์นอกมดลูกร่วมกับมีภาวะช็อค

ABSTRACT

This study aimed to compare the standardized nursing care of two patients with ectopic pregnancy and shock. A case study of 2 Ruptured ectopic pregnant patients admitted to PakChong Nana Hospital in 2023, based on patient medical records. Taking history of patients Using Gordon's 11 Patterns Assessment Scale, the data was used to support the adoption of the 5-step nursing process as a standard for patient care

Result: Both patients were diagnosed with ectopic pregnancy with hypovolumic shock and The first case study underwent Explored laparotomy with Right Sulpingectomy. The two case study underwent Explored laparotomy with Right Sulpingectomy.with Left Sulpingectomy with wedge resection left Ovary: Received treatment and nurses using a 5- step nursing process. Patients' symptoms improved respectively. No complications were found.

Keywords: ectopic pregnancy, nursing care with ectopic pregnancy with shock

บทนำ

การตั้งครรภ์นอกมดลูก (Ectopic Pregnancy) เป็นการตั้งครรภ์ที่ไข่ถูกผสมแล้วไปฝังตัวเป็นตัวอ่อนนอกโพรงมดลูก เช่น บริเวณท่อนำไข่พบร้อยละ 93-97 โดยส่วนที่พบบ่อย คือ บริเวณ Ampulla ร้อยละ 75 รองลงมาคือส่วน Isthmus ร้อยละ 13 fimbriae ร้อยละ 12 และร้อยละ 2 ของการตั้งครรภ์นอกมดลูกเกิดบริเวณอื่น เช่น รังไข่ ปากมดลูกและในช่องท้องพบว่า

อุบัติการณ์ร้อยละ 2 ของการตั้งครรภ์ทั้งหมด ซึ่งเป็นการเจ็บป่วยที่พบในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์⁵ สาเหตุการเกิดยังไม่ทราบแน่ชัด กลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงสูงได้แก่ มีประวัติการผ่าตัดท่อนำไข่ ตั้งครรภ์หลังทำหมัน ตั้งครรภ์นอกมดลูก ติดเชื้อในอุ้งเชิงกราน ตั้งครรภ์ขณะใส่ห่วง และได้รับยา Diethylstilbestrol ขณะอยู่ในครรภ์ (Thongsong, Srisomboon, Jareankaun, & Chintakanun, 2016) สำหรับบุคคลที่มีความเสี่ยงปาน

¹ หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวช โรงพยาบาลปากช่องนานา

กลางได้แก่ ภาวะมีบุตรยาก มีคู่นอนหลายคน ส่วนกลุ่มที่มีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นได้แก่ เคยผ่าตัดอุ้งเชิงกราน สูบบุหรี่ สวนล้างช่องคลอด และมีเพศสัมพันธ์ก่อนอายุ 18 ปี โดยผู้ป่วยร้อยละ 50 มีอาการ 3 อย่างคือ ปวดท้องขาดประจำเดือน และเลือดออกจากช่องคลอดผิดปกติ อาการแสดงที่พบได้แก่ กดเจ็บที่ปีกมดลูกและเจ็บเมื่อยอกปากมดลูก คลำได้ก้อนที่ปีกมดลูก อาจตรวจพบมดลูกมีขนาดโตได้ซึ่งเป็นผลจากฮอร์โมนจากการตั้งครรภ์ กรณีที่มีการแตกของถุงการตั้งครรภ์จะทำให้เลือดออกในช่องท้องจนมีการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพนับเป็นการเจ็บป่วยภาวะเฉียบพลันที่คุกคามชีวิต จะเห็นได้ว่าการตั้งครรภ์นอกมดลูกเป็นการเจ็บป่วยที่ซับซ้อน ไม่มีอาการที่บ่งจำเพาะอย่างชัดเจน ผู้ป่วยจึงมาพบแพทย์เมื่ออาการเป็นมากแล้วจึงเกิดความล่าช้าในการรักษา การวินิจฉัยการตั้งครรภ์นอกมดลูกโรคจำเป็นต้องอาศัยประวัติ อาการ อาการแสดง และการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม โดยเฉพาะการตรวจอัลตราซาวด์ ตรวจปัสสาวะเพื่อยืนยันการตั้งครรภ์ เมื่อพบเป็นบวก จะตรวจเลือดหาระดับ beta HCG โดยจะพบระดับในระดับที่สูงกว่า 1,500-2,000 มิลลิยูนิ/มิลลิลิตร จะเห็นได้ว่า การวินิจฉัยการตั้งครรภ์นอกมดลูกมีขั้นตอนหลาย ขั้นตอนและระยะเวลาในการรอคอยผลการตรวจพอสมควร ประกอบกับอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยไม่จำเพาะชัดเจน จึงมีโอกาสที่ทำให้การวินิจฉัยการตั้งครรภ์นอกมดลูกล่าช้าและผิดพลาดได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาทันเวลา ดังนั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูกต้องได้รับการรักษาทันที การรักษานั้นจะประกอบด้วยการใช้ยา methotrexate ในกรณีถุงการตั้งครรภ์มีขนาดเล็กกว่า 5 เซนติเมตร เมื่อถุงการตั้งครรภ์ มีขนาดใหญ่กว่า 5 เซนติเมตร หรือมีการแตกทำให้มีเลือดออกในช่องท้องจึงต้องได้รับการผ่าตัด เมื่อผู้ป่วยมารับบริการในโรงพยาบาลสิ่งสำคัญที่สุดคือต้องได้รับการวินิจฉัยการตั้งครรภ์นอกมดลูกที่ถูกต้องแม่นยำที่ห้องฉุกเฉิน หากการวินิจฉัยโรคล่าช้าหรือผิดพลาด จะส่งผลให้

ผู้ป่วยมีเลือดออกในช่องท้องเพิ่มขึ้นจนเกิดภาวะช็อคจากร่างกายเสียเลือดจำนวนมาก เนื้อเยื่อต่างๆ ของร่างกายขาดเลือดไปเลี้ยงอย่างเพียงพอ จะส่งผลให้อวัยวะอื่นล้มเหลวตามมา³การที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลทันเวลาสอดคล้องกับสภาวะการเจ็บป่วยที่ผู้ป่วยกำลังเผชิญจะช่วยลดอุบัติการณ์การเสียชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ซึ่งพบว่าอุบัติการณ์การตายของหญิงตั้งครรภ์ประมาณร้อยละ 10 เป็นผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูก⁴

หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวช โรงพยาบาลปากช่องนานา ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยหลังคลอดและผู้ป่วยเจ็บป่วยทางด้านนรีเวชวิทยา จากข้อมูลสถิติย้อนหลัง 3 ปี ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2564-2566 ที่ผ่านมาพบอุบัติการณ์ของตั้งครรภ์นอกมดลูกจำนวน 24, 29 และ 44 ราย ตามลำดับ จากสถิติดังกล่าวถือว่ามีจำนวนมากและมีแนวโน้มที่สูงขึ้น อัตราการเกิดภาวะช็อค ปี2564= 8.33 ปี2565= 10.34 ปี 2566= 11.36⁶ หากไม่ได้รับการวินิจฉัยและการรักษาอย่างทันท่วงทีอาจทำให้อัตราการเสียชีวิตสูงขึ้น หน่วยงานได้ให้ความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน พยาบาลวิชาชีพเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดนับตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่าย ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพต้องมีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์เพียงพอในการดูแลผู้ป่วยให้พ้นจากภาวะวิกฤตพร้อมทั้งการวางแผนการพยาบาล ตั้งแต่ระยะแรกรับ ระยะต่อเนื่องจนกระทั่งจำหน่าย ซึ่งกรณีศึกษารายนี้พยาบาลมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยนับตั้งแต่การซักประวัติ การเฝ้าระวังภาวะช็อค การบรรเทาความเจ็บปวด เตรียมการผ่าตัดเร่งด่วน ดูแลภายหลังการผ่าตัด และดูแลต่อเนื่องจนจำหน่ายกลับบ้าน ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูกที่มีภาวะช็อค เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนและลดอัตราการเสียชีวิต

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะตั้งครรภ์นอกมดลูกร่วมกับมีภาวะช็อคจำนวน 2 ราย

วิธีการศึกษา

กรณีศึกษา 2 ราย เปรียบเทียบใช้วิธีเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ได้ศึกษาหญิงตั้งครรภ์นอกมดลูกจำนวน 2 รายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลปากช่องนานาปี 2566 ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีการตั้งครรภ์นอกมดลูกร่วมกับมีภาวะช็อค เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย 1) แบบประเมินสภาพผู้ป่วยเรกรับตาม 11 แบบแผนของกอร์ดอน 2) แบบบันทึกทางการพยาบาลที่ครอบคลุมการใช้กระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน 3) แบบบันทึกการทบทวนเวชระเบียน 4) เวชระเบียนผู้ป่วยฉบับเต็มของโรงพยาบาลปากช่องนานา โดยศึกษาจากเวชระเบียนผู้ป่วยและการซักประวัติผู้ป่วยและญาติโดยใช้แนวคิดการประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนทางด้านสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอนใน

การค้นหาค้นหาปัญหาและความต้องการทางสุขภาพของผู้ป่วยนำมารวบรวมและแก้ปัญหาและตอบสนองความต้องการในการปฏิบัติการพยาบาลให้มีคุณภาพที่ครอบคลุมการส่งเสริมการป้องกัน การรักษาฟื้นฟูสุขภาพและใช้กระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอนเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติการพยาบาลตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่าย

ผลการศึกษา

จากกรณีศึกษาหญิงตั้งครรภ์นอกมดลูกทั้ง 2 ราย สาเหตุและมีปัจจัยของการเกิดโรคอาการและ/อาการแสดงเหมือนกันหรือบางครั้งอาจมีอาการแสดงที่ไม่ชัดเจน ต้องใช้การตรวจวินิจฉัยแยกโรคและมีความแม่นยำ เพื่อให้ได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง โดยในกรณีศึกษารายที่ 1 ต้องการมีบุตร ส่วนรายที่ 2 มีบุตรเพียงพอแล้ว หลังจากนั้นเกิดการตั้งครรภ์เกิดขึ้น ซึ่งทั้ง 2 ราย มีรายละเอียดของการวิเคราะห้ดังแสดงตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลเปรียบเทียบและการวิเคราะห์หญิงตั้งครรภ์นอกมดลูก 2 ราย

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
1.สาเหตุและปัจจัยเสี่ยง 1.1 มีสิ่งกีดขวางไม่ให้ไข่ที่ถูกผสมแล้วเดินทางเข้าไปฝังตัวในโพรงมดลูก ได้แก่ -การอักเสบของท่อนำไข่ (Salpingitis) เรื้อรัง -ท่อนำไข่มีพังผืด (peritubal adhesion) -ท่อนำไข่ที่มีความผิดปกติแต่กำเนิด	- มีประวัติดื่มเหล้า สูบบุหรี่ทุกวัน - จากบันทึกผ่าตัดของแพทย์ พบว่าการแตกของท่อนำไขด้านขวา มีเลือดออกที่ท่อนำไข่และในช่องท้อง สาเหตุจากท่อนำไข่ที่มีความผิดปกติแต่กำเนิด	- จากบันทึกผ่าตัดของแพทย์ พบว่าการแตกของท่อนำไข่และถุงน้ำที่รังไข่ด้านซ้ายร่วมด้วย มีเลือดออกในช่องท้อง สาเหตุให้กีดขวางไม่ให้ไข่ที่ถูกผสมแล้วเดินทางเข้าไปฝังตัวในโพรงมดลูก และมีการอักเสบของท่อนำไข่ (Salpingitis) เรื้อรัง
2.อาการและอาการแสดง 2.1 ปวดท้องน้อย กดเจ็บบริเวณหน้าท้องน้อย (ร้อยละ 80-95) อาจปวดข้างใดข้างหนึ่งหรือทั้งคู่ไป 2.2 ขาดประจำเดือนเหมือนการมีครรภ์ทั่วไป 2.3 มีเลือดออกกะปริดกะปรอยเป็นช่วงๆหรือออกเรื่อยๆพบได้ประมาณ 75%	- ปวดท้องน้อยทั่วๆ ท้อง 2 วันก่อนมารพ. ตรวจหน้าท้อง Abd Soft: generalized tender with Guarding - ประจำเดือนขาด 8 สัปดาห์ - ไม่มีเลือดออกทางช่องคลอด - ไม่ได้ตรวจภายใน	- ปวดท้องน้อย 12 ชั่วโมงก่อนมารพ. ตรวจหน้าท้องเกร็ง แน่น อืดท้อง กดเจ็บท้องน้อย (Abd: Guarding, distend, tender at suprapubic area) - ประจำเดือนขาด 6 สัปดาห์ - ไม่มีเลือดออกทางช่องคลอด

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
3.2.3 การตรวจภายใน พบอาการแสดงของการตั้งครรภ์ เช่น ปากมดลูกเป็นสีคล้ำปากมดลูกนุ่ม เจ็บเมื่อโยกปากมดลูก(excitation pain)พบร้อยละ50 3.3 การตรวจการตั้งครรภ์ในปัสสาวะ ร้อยละ90 ของการตั้งครรภ์นอกมดลูกได้ผลเป็นบวก 3.4 การตรวจด้วยคลื่นความถี่สูงอาจพบ gestational sac โพรงมดลูกได้ตั้งแต่ 4 สัปดาห์หลังจากการขาดประจำเดือน ถือว่าเป็นเครื่องมือสำคัญอย่างหนึ่งในการช่วยวินิจฉัยสามารถ วินิจฉัยการตั้งครรภ์นอกมดลูกได้ ร้อยละ 82.9^{1,8,10}	- ตรวจการตั้งครรภ์ในปัสสาวะ (urine pregnancy test) ได้ ผลบวก - ตรวจอัลตราซาวด์ พบมี free fluid in cul-de-sac พบบวม at peritoneum	- PV: Excited Positive ,tender at uterus and left Adnexa , bulging at CDS - ตรวจการตั้งครรภ์ในปัสสาวะ (urine pregnancy test) ได้ ผลบวก - ตรวจอัลตราซาวด์พบมี free fluid in cul-de-sac พบบวม at peritoneum
3.5 การตรวจหาความเข้มข้นของเลือดพบค่า hematocrit และhemoglobin จะค่อยๆลดลง ตามสัดส่วนของปริมาณเลือดที่ออกภายในช่องท้อง 4. การรักษา 1.การเฝ้าสังเกตอาการ (observation) บางรายอาจฝ่อหายไปได้เอง เฝ้าสังเกตอาการได้แก่ ระดับ serum β-hCG ลดต่ำลง ไม่มีเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอดขนาดก่อนครรภ์นอกมดลูกไม่เกิน 1 เซนติเมตร ไม่มีอาการแสดงของท่อนำไข่แตก (Tubal Rupture) 2. การรักษาด้วยยาเป็นการรักษาด้วยการฉีดยา methotrexate เข้าไปทำลายก่อนการตั้งครรภ์ทำให้เสื่อมสลายไปหรือฝ่อไปเหลือท่อนำไข่ที่มีสภาพปกติมากที่สุดได้ผลดีในอายุครรภ์ที่น้อยกว่า 6 สัปดาห์ก่อนยังไม่แตก ขนาดก่อนของการตั้งครรภ์ไม่เกิน 4 เซนติเมตร ตรวจไม่พบการเต้นของหัวใจทารก	- แกรับ Hct = 28.5% ขณะผ่าตัดสูญเสียเลือด 3,000 ml Hb = 6 g/dl ได้เลือด PRC gr. O 3 unit Hct = 28%	- แกรับ Hct = 30% ขณะผ่าตัดเสียเลือด 1,800 ml Hb = 9 g/dl ได้เลือด PRC gr. B 2 unit Hct = 29%
3. การรักษาด้วยการผ่าตัด ได้แก่ 3.1 Salpingostomy การผ่าตัดบริเวณท่อนำไข่เพื่อนำตัวอ่อนและรอกออกจากบริเวณท่อนำไข่ (โดยไม่ต้องตัดท่อนำไข่ออก วิธีนี้มักใช้ในรายที่สตรีมีบุตรยาก ผู้ป่วยสามารถมีบุตรได้ในกรณี ที่ไม่เสียเลือดมากและไม่มีการช็อกขณะผ่าตัด การผ่าตัดวิธีนี้เมื่อมีก้อนขนาดน้อยกว่า 2cms.และฝังตัวใกล้กับส่วนปลายของท่อนำไข่ 3.2 Salpingotomy เป็นการผ่าตัดที่ทำทุกชั้นตอนเช่นเดียวกับ Salpingostomy แต่เย็บปิดแผลบริเวณท่อนำไข่ 3.3 Salpingectomy เป็นการผ่าตัดเอาท่อนำไข่ข้างที่มีพยาธิสภาพออกมากในราย ที่ท่อนำไข่อยู่นในสภาพที่ถูกทำลายมากหรือควบคุมการเสียเลือดไม่ได้ ผู้ป่วยมีบุตรเพียงพอแล้วและต้องการทำหมัน 3.4 Salpingo-oophorectomy การผ่าตัดที่เอาท่อนำไข่ข้างที่มีการตั้งครรภ์ออกพร้อมท่อนำไข่ นิยมทำใน tube-ovarian pregnancy ที่ไม่สามารถแยกรังไข่จากท่อนำไข่ได้ การให้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสมครอบคลุมและการ	- รักษาด้วยการผ่าตัดฉุกเฉิน (Right Salpingectomy) ผ่าเข้าไปพบท่อนำไข่ข้างขวาออก ส่วน ampulla part ฉีกขาด มี hemaoma at peritoneum จำนวน 3,000 ml. - ให้ยาปฏิชีวนะก่อนผ่าตัด Cefazoline 2gms. ก่อนผ่าตัด30 นาที แบบ Antibiotic	- รักษาด้วยการผ่าตัดฉุกเฉิน (Left Salpingectomy with wedge resection left ovary) ผ่าเข้าไปพบท่อนำไข่และรังไข่ข้างซ้ายออก ส่วน ampulla part ฉีกขาด มี hematoma at peritoneum จำนวน 1,800 ml. - ให้ยาปฏิชีวนะก่อนผ่าตัด Cefazoline 2gms. ก่อนผ่าตัด 30 นาที แบบ Antibiotic Prophylaxis หลังผ่าตัดให้ยา

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
ผ่าตัดในกรณีที่มีการแตกของท่อน้ำไขซึ่งพื้นฐานที่ควรให้คือยาปฏิชีวนะที่ครอบคลุมเชื้อก่อโรคในช่อง ท้อง ^{1,10,12}	Prophylaxis หลังผ่าตัดให้ยาปฏิชีวนะ Ampicillin 1gms. iv drip q 6 hr. * 4 dose	ปฏิชีวนะ Cefazoline 1gms. iv q 6 hr. * 4 dose

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้จากการประเมินผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคที่เกิดขึ้น โดยประเมินทางด้านร่างกายจิตวิญญาณ และ สังคม พบว่าปัญหาที่จะต้องดูแลจึงได้วางแผนการพยาบาลผู้ป่วยทั้ง 2 รายดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
การพยาบาลระยะข้อคอ 1) มีภาวะข้อคอจากการเสียเลือดในช่องท้อง เนื่องจากมีการแตกของท่อน้ำไข พบในกรณีศึกษารายที่ 1,2 2) วิดกกังวลขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการผ่าตัดฉุกเฉิน พบในกรณีศึกษารายที่ 1,2	- ประเมินอาการข้อคอ ได้แก่ เหงื่อออก ตัวเย็น ระดับความรู้สึกตัวลดลง - งดน้ำและอาหารเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด - ให้สารน้ำและเลือดทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา - ใส่สายสวนปัสสาวะ\ สังเกตสีและปริมาณของปัสสาวะซึ่งปัสสาวะควรออกมากกว่า 30 cc/hr. - ประเมินระดับความปวดและภาวะช็อค - เจาะเลือด เพื่อตรวจหาหมู่เลือด CBC, electrolyte, Hct, Hb. - ให้ออกซิเจน mask with bag 6 ลิตรต่อนาที - ประเมินค่าความอิ่มตัวของออกซิเจน ไม่ต่ำกว่า 95 %
การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด 3) เสี่ยงต่อเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจน เนื่องจากประสิทธิภาพการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลงจากภาวะช็อคจากการเสียเลือด และหลังได้รับยาระงับความรู้สึกจากการทำผ่าตัด พบในกรณีศึกษารายที่ 1,2	- จัดท่านอนหัวสูง เพื่อให้ปอดขยายตัวได้เต็มที่ - ดูแลให้ได้รับออกซิเจนตามแผนการรักษา และปรับเปลี่ยนเป็นออกซิเจนชนิด mask with bag เมื่อประเมินค่า SpO2 แล้วพบว่าน้อยกว่า 95% - ประเมินลักษณะการหายใจ ระดับความรู้สึกตัว และติดตามค่า SpO2 - ตรวจวัดสัญญาณชีพเมื่อรับจากห้องผ่าตัดทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง ทุก 1 ชั่วโมง 4 ครั้ง และเมื่อพบอาการผิดปกติที่จะนำไปสู่ภาวะพร่องออกซิเจนรายงานแพทย์ทันที - เฝ้าระวังและติดตามอาการเปลี่ยนแปลงที่นำไปสู่ภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจน พบผิดปกติรายงาน แพทย์ได้แก่ กระสับกระส่าย ผุดลุกผุดนั่ง หายใจไม่สม่ำเสมอ ความดันโลหิตสูงและหัวใจเต้นเร็วขึ้น
4) เสี่ยงต่อการเกิดภาวะข้อคอจากการเสียเลือดหลังการผ่าตัดทางหน้าท้องในระยะ 24 ชั่วโมงแรก พบในกรณีศึกษารายที่ 1,2	- ดูแลให้สารน้ำและเลือดตามแผนการรักษาและเฝ้าระวังติดตามภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับสารน้ำและเลือด - ติดตามผลค่า Hct หลังการให้เลือด - เฝ้าระวังและประเมินอาการเลือดออกในช่องท้องซ้ำ เลือดออกทางช่องคลอด และเลือดออกจากแผลผ่าตัดหน้าท้อง - เฝ้าระวังและบันทึกสัญญาณชีพเมื่อรับจากห้องผ่าตัดทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง ทุก 1 ชั่วโมง 4 ครั้ง และทุก 2-4 ชั่วโมง พบอาการเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกตินำไปสู่ภาวะข้อคอรายงานแพทย์ทันที

ตารางที่ 2 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
5) ปวดแผลระดับรุนแรง เนื่องจากเนื้อเยื่อร่างกายและเส้นประสาทในช่องท้องได้รับบาดเจ็บจากการผ่าตัดทางหน้าท้อง พบในกรณีศึกษารายที่ 1,2	- ประเมินระดับความรุนแรงของอาการปวดโดยการซักถามใช้ Pain Score ด้วย Numeric Scale และดูแลให้ยาลดปวดตามแผนการรักษา - ประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง - จัดให้นอนท่าศีรษะสูงเล็กน้อย เพื่อให้กล้ามเนื้อหน้าท้องหย่อน - กระตุ้นการหายใจแบบผ่อนคลาย (deep breathing exercise) และจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยพักผ่อนอย่างเพียงพอ
การพยาบาลระยะต่อเนื่องและวางแผนจำหน่าย 6) มีโอกาสติดเชื้อที่แผลผ่าตัด เนื่องจากผิวหนังถูกทำลายจากการผ่าตัด พบในกรณีศึกษารายที่ 1,2	- ประเมินแผลผ่าตัด สังเกตอาการผิดปกติของแผล โดยการใช้หลัก REEDA (R=redness, แดง, E=edema, บวม, Ecchymosis=ลักษณะช้ำเลือด, D=discharge, มีหนองไหลออกจากแผลหรือไม่, A=approximate, ลักษณะขอบแผลเสมอกันหรือไม่) - ประเมินบันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมงเพื่อติดตามภาวะติดเชื้อ - แนะนำการปฏิบัติตัว การดูแลแผลผ่าตัดดูแลความสะอาดร่างกายเพื่อส่งเสริมการหายของแผล
7) ผู้ป่วยเศร้าโศกเนื่องจากสูญเสียการตั้งครรภ์ และการถูกตัดท่อนำไข่และรังไข่ข้างขวาออก พบในกรณีศึกษา รายที่ 1	- สร้างสัมพันธภาพโดยการแนะนำตัวเอง ยิ้มทักทาย สัมผัสแบบนุ่มนวล เพื่อให้ เกิดความอบอุ่นใจ ไว้วางใจ และให้ความร่วมมือ - เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกและซักถามข้อสงสัยต่างๆ - อธิบายให้เข้าใจถึงพยาธิสภาพของการตั้งครรภ์นอกมดลูก - ส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวให้การดูแลเอาใจใส่และให้กำลังใจ - ประเมินอารมณ์พฤติกรรมดูแลตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน
8) ขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านโดยใช้หลัก D-M-E-T-H-O-D พบในกรณีศึกษา รายที่ 1,2	- ประเมินความพร้อมในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและครอบครัวก่อนกลับบ้าน ในด้าน ความสามารถการดูแลตนเอง แบบแผนการดำเนินชีวิตที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด - วางแผนการจำหน่ายตามหลัก D-METHOD ประกอบด้วย D: Diagnosis ให้ความรู้เรื่องโรค สาเหตุอาการ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง M: Medicine แนะนำการใช้ยาที่ได้รับอย่างละเอียด E: Environment แนะนำการดูแลสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้สะอาดเรียบร้อย T: Treatment แนะนำการดูแลบาดแผลให้ทำแผลทุกวันที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน นัดตัดไหมและฟังผลชิ้นเนื้อที่โรงพยาบาล H: Health การวางแผนครอบครัว การดูแลตนเองการบริหารร่างกายที่เหมาะสมและวิธีการผ่อนคลายความเครียด O: Out patient การมาตรวจตามนัด จากสถานพยาบาลใกล้บ้านเช่นการตัดไหมและเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน D: Diet แนะนำรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่และมีกากใยสูงเพื่อป้องกันอาการท้องผูก

สรุปและอภิปรายผล

จากกรณีศึกษา หญิงตั้งครรภ์ 2 ราย มีการตั้งครรภ์นอกมดลูกที่ตำแหน่งท่อนำไข่ส่วนที่เป็น Ampulla part มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากการเสียเลือดในช่องท้อง จึงเป็นภาวะวิกฤตที่ต้องดูแลรักษาพยาบาลเร่งด่วนและมีความยุ่งยากซับซ้อน¹ ซึ่ง

ได้รับการการผ่าตัดแบบฉุกเฉินเร่งด่วนทั้ง 2 ราย ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ดังนั้นพยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ทักษะความชำนาญเป็นพิเศษ ในการประเมินอาการ การประสานงานในทีม ให้การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ และถูกต้อง รวดเร็วตามกระบวนการพยาบาลได้

มาตรฐาน² ดังนั้นพยาบาลเป็นบุคลากรที่สำคัญของทีม และการประเมินผู้ป่วยในระยะวิกฤติจึงต้องมีสมรรถนะในการประเมินสภาพ วิเคราะห์ความรุนแรงที่เกิดขึ้น และให้การพยาบาลอย่างรวดเร็ว รวมทั้งการประสานงานกับทีมการดูแลการพยาบาลที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆ จะทำให้ผู้ป่วยพ้นจากภาวะวิกฤติโดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนและฟื้นฟูสภาพได้เหมาะสม⁵

ข้อเสนอแนะ

เอกสารอ้างอิง

1. พยาบาลต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับกายวิภาคและสรีรวิทยาของโรค เพื่อวางแผนการพยาบาลได้อย่างรวดเร็ว
2. พยาบาลควรพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล (CNPG) ที่ครอบคลุมและสอดคล้องกับแนวปฏิบัติ (CPG) ของการตั้งครรภ์นอกมดลูก
3. พยาบาลวิชาชีพควรมีทักษะการใช้เครื่องมือประเมิน early warning signs ภาวะช็อกเพื่อเฝ้าระวังและ รายงานแพทย์ได้รวดเร็วเหมาะสม
1. ดารณี ศิลปประย. (2023). การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์นอกมดลูกที่มีการแตกของท้องนำไขร่วมกับมีภาวะช็อกและ มีภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน: กรณีศึกษา. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา, 8(4), 384-393.
2. นุชจรินทร์ ทองโรจน์. (2563). การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์นอกมดลูก: กรณีศึกษา 2 ราย. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม, 17(2), 128-141.
3. ปริญญา ราชกิจ. (2560). การตั้งครรภ์นอกมดลูกในโรงพยาบาลลำปลายมาศ. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ - สุรินทร์-บุรีรัมย์, 32 (1), 33-42
4. เพ็ญ ศรีละอ. (2022). การพยาบาลผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูกที่มีภาวะช็อกจากการเสียเลือด. วารสาร สาธารณสุข และ วิทยาศาสตร์สุขภาพ, 5(2), 172-186.
5. อรุณี พัวโสพิศ. (2023). ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลก่อนและหลังผ่าตัดต่อคุณภาพชีวิตและความวิตกกังวล ใน ผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูกที่ได้รับการผ่าตัดโรงพยาบาลกาฬสินธุ์. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา, 8(2), 361-370.
6. หอผู้ป่วยนรีเวช. รายงานตัวชี้วัดประจำปี 2564-2566. โรงพยาบาลปากช่องนานา (สำเนาเอกสาร).
7. Meena, N., Bairwa, R., & Sharma, S. (2020). Study of ectopic pregnancy in a tertiary care centre. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 9(1): 212-215. Retrieved from DOI: <https://www.ijrcog.org/index.php/ijrcog/article/view/7564/5152>