

การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะตั้งครรภ์นอกมดลูกที่มีความเสี่ยงต่อภาวะช็อก

Nursing care for ectopic pregnancy with risk of shock.

(Received: February 17,2025 ; Revised: February 23,2025 ; Accepted: February 24,2025)

ประภาพร ขำสา¹

PRAPAPORN KHUMSA¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์นอกมดลูกที่มีความเสี่ยงต่อภาวะช็อก และนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางวางแผนการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง เป็นกรณีศึกษาหญิงตั้งครรภ์นอกมดลูก 2 ราย ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรคเอดส์ สถาบันบำราศนราดูร ปี 2566 โดยศึกษาจากข้อมูลผู้ป่วย ประวัติการรักษาพยาบาล จากเวชระเบียน ใช้แบบประเมิน 11 แบบแผนของกอร์ดอน นำมากำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และแก้ไขปัญหาลงสู่การปฏิบัติโดยใช้กระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน ตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่าย

ผลการศึกษา กรณีศึกษาที่ 1 เป็นหญิงชาวลาว ตั้งครรภ์ครั้งที่ 1 มีอาการปวดท้องน้อยมาก ตรวจอัลตราซาวด์ พบการตั้งครรภ์นอกมดลูกบริเวณท่อนำไข่ข้างซ้ายแตก มีความเสี่ยงต่อภาวะช็อก และได้รับการผ่าตัดแบบเร่งด่วน หลังผ่าตัดฟื้นตัวดี รู้สึกตัวดี ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนใดๆ กรณีศึกษาที่ 2 เป็นหญิงไทย ตั้งครรภ์ครั้งที่ 1 มาฝากครรภ์ มีอาการปวดท้องน้อย ตรวจอัลตราซาวด์ พบการตั้งครรภ์นอกมดลูกบริเวณท่อนำไข่ข้างซ้ายยังไม่แตก และได้รับการเตรียมผ่าตัดเป็นอย่างดี หลังผ่าตัดรู้สึกตัวดี ได้รับการดูแลและให้การพยาบาลไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนใดๆ

คำสำคัญ: การตั้งครรภ์นอกมดลูก, การพยาบาลการตั้งครรภ์นอกมดลูก

Abstract

This study was case study aimed to study nursing care for two patients with ectopic pregnancy compliance with nursing standard. The purposive sampling method was used to select two patients come to check at gynecology outpatient department in Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute in fiscal year 2023. Patients history from the patients, relatives, and patient records. Nursing diagnosis was list using Gordon's 11 functional health patterns. And nursing care was performed base on five steps of nursing process.

Results: The first case study was a Laos woman, gravida 1 reported severe abdominal pain. The ultrasonography showed ruptured ectopic pregnancy at left fallopian tube. In order to treat risk of shock emergency surgery was performed. After surgery there were no complications after treatment for shock and care. The second case study was a Thai woman, gravida 1, she come to antenatal and the patient reported left lower quadrant abdominal pain. The ultrasonography showed ectopic pregnancy at left fallopian tube. The patient was well prepared for surgery. After surgery, the patient wakes up from anesthesia with full consciousness. She received post-operative nursing care and no complications were found.

Keywords: Ectopic pregnancy, Nursing care for ectopic pregnancy

บทนำ

การตั้งครรภ์นอกมดลูก เป็นการตั้งครรภ์ที่เกิดจากการฝังตัวของไข่ที่ถูกผสมแล้วนอกโพรงมดลูก ร้อย

ละ 95 เกิดขึ้นที่ท่อนำไข่ นอกจากนั้นอาจพบได้ที่รังไข่ ปากมดลูก และในช่องท้อง และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่พบบ่อย เกิดในช่วงไตรมาสแรกของการ

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันบำราศนราดูร จังหวัดนนทบุรี

ตั้งครรภ์ อาการและอาการแสดงของการตั้งครรภ์นอกมดลูก ในระยะแรกอาจไม่พบอาการใด ๆ เมื่อการตั้งครรภ์ดำเนินการต่อไปทำให้เกิดการแตกของถุงการตั้งครรภ์นอกมดลูกจนเกิดภาวะช็อก ถือเป็นโรคทางนรีเวชที่มีความเสี่ยงสูง อาการที่พบบ่อยคือ ปวดท้องหรือปวดบริเวณท้องน้อย อาจหายไปหรือปวดอยู่ตลอดเวลา ในกรณีที่มีเลือดออกในช่องท้องจำนวนมาก ทำให้มีการปวดร้าวไปที่ไหล่ จะมาพบแพทย์ด้วยอาการหน้ามืด คล้ายจะเป็นลม การรักษามีทั้งแบบไม่ผ่าตัดและวิธีการผ่าตัด อย่างไรก็ตามต้องมีการเฝ้าสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด การวินิจฉัยอย่างรวดเร็วและถูกต้องย่อมลดภาวะแทรกซ้อน และลดอัตราการตายจากการตกเลือดภายในช่องท้องได้ ดังนั้นการดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์นอกมดลูกจะต้องประกอบด้วยทีมสหวิชาชีพที่ร่วมกันทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ที่ให้การดูแลปฏิบัติการพยาบาลต่าง ๆ ในการเฝ้าสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในทุกขั้นตอนของการรักษาพยาบาล เพื่อให้การรักษาพยาบาลเป็นไปตามมาตรฐาน ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจำเป็นต้องมีสมรรถนะที่เพียงพอในการดูแลตั้งแต่ระยะแรกรับจนถึงจำหน่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในระยะก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด ตลอดจนการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน เพื่อส่งเสริมให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ลดภาวะแทรกซ้อนและการไม่กลับมาได้รับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลอีก^{1,2}

จากสถิติการตั้งครรภ์นอกมดลูก ที่พบในแผนกผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวชกรรม สถาบันบาราคนราดูร ในปีงบประมาณ 2565, 2566 และ 2567 มีจำนวน 4, 13 และ 8 ราย ตามลำดับ ซึ่งการตั้งครรภ์นอกมดลูกหากมีการแตกของท่อ นำไข่ จะทำให้เกิดภาวะช็อกจากการตกเลือดในช่องท้อง ทำให้มีอันตรายถึงชีวิตได้ บทบาทของพยาบาลจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ในการเฝ้าสังเกต

อาการเปลี่ยนแปลงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในทุกขั้นตอนของการดูแลรักษา เพื่อให้การรักษาพยาบาลเป็นไปตามมาตรฐาน ผู้ป่วยได้รับการดูแลตั้งแต่ระยะแรกรับจนถึงจำหน่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในระยะก่อนผ่าตัด และหลังผ่าตัด ตลอดจนการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ลดภาวะแทรกซ้อน และการกลับมาได้รับการรักษาซ้ำได้³ จากการทบทวนพบว่า ยังไม่มีมาตรฐานการปฏิบัติทางการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์นอกมดลูกที่เสี่ยงต่อภาวะช็อกที่เป็นแนวทางเดียวกัน ดังนั้นผู้ศึกษาในฐานะที่เป็นพยาบาลปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวชกรรม⁴ จึงมีความสนใจที่จะศึกษาการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์นอกมดลูกที่เสี่ยงต่อภาวะช็อก เพื่อให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์นอกมดลูกที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ ส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ความสามารถ พัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพให้มีความรู้ที่ทันสมัย มีทักษะด้านการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ มีความรู้ความสามารถเฉพาะทางในการดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงส่งผลทำให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพ มีความพึงพอใจทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาและให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์นอกมดลูกที่เสี่ยงต่อภาวะช็อก และนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางวางแผนการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง

วิธีการวิจัย

1. ศึกษา รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับโรค และการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์นอกมดลูก จากเวชระเบียนความรู้ทางวิชาการ กรอบแนวคิดทางการพยาบาล จากตำราวารสาร งานวิจัย และอินเทอร์เน็ต

2. เลือกกรณีศึกษาหญิงตั้งครรภ์นอกมดลูก จากเวชระเบียนผู้ป่วยนอกนรีเวชกรรม โดยเลือกแบบ เฉพาะเจาะจง จำนวน 2 ราย ประกอบด้วย หญิงตั้งครรภ์นอกมดลูกที่ผ่าตัดแบบฉุกเฉิน 1 ราย และ หญิงตั้งครรภ์นอกมดลูกที่ผ่าตัดแบบไม่ฉุกเฉิน 1 ราย โดยรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการ เจ็บป่วยในปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต การ ดำเนินชีวิต เศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งการประเมิน สภาพผู้ป่วย ผลการตรวจร่างกาย ผลการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ และแผนการรักษาของแพทย์

3. ปรีกษาแพทย์เฉพาะทาง แพทย์ที่ดูแลรักษา พยาบาลที่มีความชำนาญในการดูแล

4. เก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ปัญหา และ วางแผนให้การพยาบาล ประเมินภาวะสุขภาพโดยใช้ แบบ ประเมิน 11 แบบแผนของกอร์ดอน 1. การรับรู้ และการดูแลสุขภาพ 2. โภชนาการและการเผาผลาญ สารอาหาร 3. การขับถ่าย 4. กิจวัตรประจำวันและการ ออกกำลังกาย 5. การพักผ่อนนอนหลับ 6. สติปัญญาและการรับรู้ 7. การรับรู้ตนเองและอัตมโน ทัศน์ 8. บทบาทและสัมพันธ์ภาพในครอบครัว 9. เพศ และการเจริญพันธุ์ 10. การปรับตัวและการเผชิญ ความเครียด และ 11. ความเชื่อ แล้วนำมากำหนดข้อ วินิจฉัยทางการพยาบาล แก่ไขปัญหาสุขภาพโดยใช้ กระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอนได้แก่ การประเมิน ภาวะสุขภาพ(Assessment) การวินิจฉัยทางการ พยาบาล(Nursing diagnosis) การวางแผนการ พยาบาล(Planning) การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) และการประเมินผลการพยาบาล (Evaluation) ตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่าย

5. สรุปผลกรณีศึกษา เรียบเรียงผลงาน นำ เอกสารให้ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับเรื่องหญิงตั้งครรภ์นอก มดลูก ตรวจสอบความถูกต้อง

6. รวบรวมจัดพิมพ์เป็นรูปเล่ม และเผยแพร่ ผลงานตีพิมพ์ในวารสาร

การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

ผู้ป่วยที่เข้าร่วมศึกษา ได้รับความยินยอมจาก ผู้ป่วยและญาติ เพื่อนำมาเป็นกรณีศึกษา โดยขอความ ยินยอมด้วยวาจา ได้อธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษา ไม่มีการละเมิดสิทธิของผู้ป่วยและข้อมูลส่วนตัวเป็น ความลับและได้ขออนุญาตทบทวนกรณีศึกษาจากเวช ระเบียนโดยการขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาล

ผลการศึกษา

เนื่องจากการเป็นการศึกษากรณีศึกษาการพยาบาล หญิงตั้งครรภ์ที่นอกมดลูกที่เสี่ยงต่อภาวะช็อค จึง ขอนำเสนอกรณีศึกษา 2 ราย ดังนี้

กรณีศึกษารายที่ 1 หญิงชาวลาวอายุ 21 ปี สถานภาพสมรสคู่ อาชีพรับจ้าง อาการสำคัญมา โรงพยาบาลตรวจที่แผนกห้องฉุกเฉิน วันที่ 7 กรกฎาคม 2566 เวลา 20.10 น. มาด้วยอาการมี เลือดออกตั้งแต่วันที่ 5 กรกฎาคม 2566 ถึงปัจจุบัน ร่วมกับมีปวดท้องข้างซ้าย ประจำเดือนครั้งสุดท้าย 21 มิถุนายน 2566 ก่อนมาตรวจที่โรงพยาบาลไปตรวจที่ คลินิก ตรวจการตั้งครรภ์ Positive แพทย์ห้องฉุกเฉิน สงสัยที่นอกมดลูก รายงานแพทย์สูติ ให้เจาะเลือด ตรวจ Beta HCG วันนี้ และอีก 48 ชั่วโมง นัดติดตาม อาการอีกครั้งวันที่ 11 กรกฎาคม 2566 ค่าผลเลือด Beta HCG วันที่ 7 กรกฎาคม 2566 = 173.81 mIU/mL และ 9 กรกฎาคม 2566 = 167.23 mIU/mL แพทย์ทำอัลตราซาวด์ พบมีของเหลวและ เลือดในช่องท้อง(รูปผลอัลตราซาวด์ที่ 1, 2 และ 3) ผู้ป่วยมีอาการปวดท้องมาก ระดับคะแนนความปวด = 10 หน้าซีด จะเป็นลม ผลการตรวจร่างกาย ความดัน โลหิต 109/63 mmHg ชีพจร 78 ครั้ง/นาที อัตราการ หายใจ 18 ครั้ง/นาที อุณหภูมิ 36.4 องศาเซลเซียส น้ำหนัก 50.5 กิโลกรัม ส่วนสูง 150 เซนติเมตร ผลการ ตรวจทางห้องปฏิบัติการ CBC Hct. = 36 %, Plt. 3.24×10^3 /uL, WBC 5.9×10^3 /uL, Neutrophil 51.0%, BUN = 8 mg/dl, Creatinine = 0.61 mg/dl, Sodium = 139 mmol/L, Potassium=

3.9 mmol/L, Chloride= 104 mmol/L, CO₂= 21 mmol/L, Blood Group A Rh positive, Anti-HIV Non-reactive

แพทย์วินิจฉัยเป็น Rupture ectopic pregnancy set OR Emergency Explor lap with left Salpingectomy ทำเรื่องผ่าตัดด่วน ให้สารน้ำ 0.9% NSS 1,000 ml. IV rate 100 ml/hr. เจาะเลือดจางเลือดไว้ 1 unit โดยไม่ต้อง Admit ขึ้นตึก นำพาผู้ป่วยจากแผนกผู้ป่วยนอกนรีเวชไปห้องผ่าตัดได้เลย และแพทย์สามารถทำผ่าตัดได้ในเวลาไม่เกิน 30 นาที ส่งผู้ป่วยถึงห้องผ่าตัดเวลา 11.30 น. และได้ทำผ่าตัดเวลา 12.30-12.55 น. ใช้เวลาในการผ่าตัด 25 นาที หลังผ่าตัดกลับไปพักฟื้นที่หอผู้ป่วยนรีเวชกรรม ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีแผลผ่าตัดที่หน้าท้อง ปวดแผลผ่าตัด pain score = 5 รับประทานแก้ปวดตามแผนการรักษา ไม่มีใช้รับประทานอาหารอ่อนได้ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน เริ่มลุกนั่งและเดินได้เล็กน้อย วันที่ 2 หลังผ่าตัด ไม่มีไข้ ท้องไม่อืด เจ็บแผลเล็กน้อย แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ รวมระยะการรักษานอนโรงพยาบาล 3 วัน นัดเปิดแผลผ่าตัด และฟังผลชิ้นเนื้อ วันที่ 18 กรกฎาคม 2566 และผู้ป่วยมาตามนัด เปิดแผลผ่าตัด แผลแห้งดี ผล Pathological diagnosis : left fallopian tube tubal pregnancy

กรณีศึกษารายที่ 2 หญิงไทย อายุ 36 ปี สถานภาพสมรสคู่ อาชีพรับจ้าง อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล ผู้ป่วยตั้งครรภ์ G1P0 อายุครรภ์ประมาณ 6 สัปดาห์ ต้องการมาฝากครรภ์ใหม่ที่สถาบันบำราศนราดูร(28 มิถุนายน 2566) ประจำเดือนครั้งสุดท้าย 16 พฤษภาคม 2566 แพทย์ทำการตรวจร่างกาย ผู้ป่วยให้ประวัติมีเลือดออกเปื้อนกางเกงใน 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล แต่ไม่ปวดท้อง แพทย์ให้ส่งตรวจการตั้งครรภ์ผล Positive และเจาะเลือดตรวจ Beta HCG วันนี้ และอีก 48 ชั่วโมง นัดติดตามอาการอีกครั้งวันที่ 5 กรกฎาคม 2566 ค่าผลเลือด Beta HCG วันที่ 28 มิถุนายน 2566 = 2632.21 mIU/mL และ 30

มิถุนายน 2566 = 4556.42 mIU/mL ผู้ป่วยเริ่มมีอาการเจ็บที่ท้องน้อยเป็นๆหายๆ แพทย์ทำอัลตราซาวด์ มองเห็นภาพไม่ชัดเจน(รูปผลอัลตราซาวด์ที่ 1, 2 และ 3) ให้เจาะ Beta HCG และนัดมาดูอาการอีก 2 วัน วันที่ 7 กรกฎาคม 2566 ผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัดดูอาการและฟังผลเลือด ผล Beta HCG 14164.97 mIU/mL(5 กรกฎาคม 2566) แพทย์วินิจฉัยเป็น Ectopic pregnancy ให้ Admit หอผู้ป่วยนรีเวชกรรม เพื่อผ่าตัด ผลการตรวจร่างกาย ความดันโลหิต 124/63 mmHg ชีพจร 82 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที อุณหภูมิ 36.3 องศาเซลเซียส น้ำหนัก 61.1 กิโลกรัม ส่วนสูง 150 เซนติเมตร ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ CBC Hct. = 35%, Plt.288x10³ /uL, WBC 7.6 x 10³ /uL, Neutrophil 75.0%, BUN = 7 mg/dl, Creatinine = 0.64 mg/dl, Sodium = 136 mmol/L, Potassium= 4.7 mmol/L, Chloride= 101 mmol/L, CO₂= 23 mmol/L, Blood Group B Rh positive, Anti-HIV Non-reactive

แรกรับที่หอผู้ป่วยนรีเวช ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ให้ผู้ป่วยนอนพัก ให้สารน้ำ 0.9% NSS 1,000 ml. IV rate 100 ml/hr. และได้ยาฆ่าเชื้อ Cefazolin 2 gms. IV ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด Explor lap with Lt. salpingectomy เมื่อวันที่ 7 กรกฎาคม 2566 เวลาผ่าตัด 12.28-13.00 น. หลังผ่าตัด ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีแผลผ่าตัดที่หน้าท้อง ปวดแผลผ่าตัด pain score = 5 รับประทานแก้ปวดตามแผนการรักษา ไม่มีใช้รับประทานอาหารอ่อนได้ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน เริ่มลุกนั่งและเดินได้เล็กน้อย วันที่ 2 หลังผ่าตัด ไม่มีไข้ ท้องไม่อืด เจ็บแผลเล็กน้อย แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ รวมระยะการรักษานอนโรงพยาบาล 3 วัน นัดเปิดแผลผ่าตัด และฟังผลชิ้นเนื้อ วันที่ 18 กรกฎาคม 2566 และผู้ป่วยมาตามนัด เปิดแผลผ่าตัด แผลแห้งดี ผล Pathological diagnosis : Ectopic left fallopian tube

ตารางที่ 1 ตารางแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอนในผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูก 2 ราย

ข้อมูลแบบแผนสุขภาพ	กรณีศึกษาครั้งที่ 1	กรณีศึกษาครั้งที่ 2
1. การรับรู้และการดูแลสุขภาพ	ทราบว่าตั้งครรภ์ ตั้งใจมาฝากครรภ์ แต่มีเลือดออกทางช่องคลอดผิดปกติ ไม่ปวดท้อง	ปวดท้องน้อยด้านซ้ายล่าง มีเลือดออกผิดปกติ ไม่ทราบว่าตนเองตั้งครรภ์
2. โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร	รับประทานอาหาร 3 มื้อ/วัน ค่อนข้างตรงเวลา	รับประทานอาหารได้ทุกชนิด ครบ 3 มื้อ/วัน ไม่ค่อยตรงเวลา
3. การขับถ่าย	ขับถ่ายปกติ อุจจาระวันละ 1-2 ครั้ง ปัสสาวะวันละ 4-5 ครั้ง	ขับถ่ายปกติ อุจจาระวันละ 1-2 ครั้ง ปัสสาวะวันละ 4-5 ครั้ง
4. กิจกรรมประจำวันและการออกกำลังกาย	ไม่ได้ออกกำลังกาย เนื่องจากต้องทำงานเป็นส่วนใหญ่	ไม่ได้ออกกำลังกาย เนื่องจากต้องทำงานเป็นส่วนใหญ่
5. การพักผ่อนนอนหลับ	พักผ่อนเพียงพอ นอนวันละ 6-8 ชั่วโมง	พักผ่อนเพียงพอ นอนวันละ 6-8 ชั่วโมง
6. สถิติปัญหาและการรับรู้	รู้สึกตัวดี สิ้นหัวใจกังวล เนื่องจากต้องการมีบุตร	รับรู้ถึงการเจ็บป่วยครั้งนี้ สิ้นหัวใจไม่สบาย มีอาการเวียนศีรษะ คล้ายจะเป็นลม
7. การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์	ครั้งแรกได้รับข้อมูลการวินิจฉัยเป็นการแท้งคุกคาม แต่เมื่อทำอัลตราซาวด์ซ้ำ จึงทราบว่าตั้งครรภ์นอกมดลูก มีความวิตกกังวล	มีความวิตกกังวลมาก เนื่องจากเป็นบุตรคนแรก มีความต้องการมีบุตรมาก และกลัวการผ่าตัด
8. บทบาทและสัมพันธภาพในครอบครัว	มีสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว ตั้งใจทำงานเพื่อเก็บเงิน ดูแลครอบครัว	มีสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว ตั้งใจทำงานเพื่อเก็บเงิน ดูแลครอบครัว
9. เพศและการเจริญพันธุ์	เพศหญิง G1P0 ประจำเดือนมาสม่ำเสมอ LMP 16 พ.ค. 66	เพศหญิง G1P0 ประจำเดือนมาสม่ำเสมอ LMP 21 มิ.ย. 66
10. การปรับตัวและการเผชิญความเครียด	มีความวิตกกังวลและเครียดมากเนื่องจากต้องการมีบุตรเพราะตนเองอายุมากมีบุตรยาก	มีความวิตกกังวลเพราะต้องการมีบุตรและกังวลเรื่องการผ่าตัดกลัวทำงานหนักไม่ได้
11. ความเชื่อ	นับถือศาสนาพุทธ มีความเชื่อในหลักพุทธศาสนา และการทำความดี	นับถือศาสนาพุทธ มีความเชื่อในหลักพุทธศาสนา และการทำความดี

สรุปและอภิปรายผล

การดูแลกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย พบว่ามีแผนการพยาบาลที่แตกต่างกันเล็กน้อย เนื่องจากการรักษาที่แตกต่างกัน กรณีศึกษาครั้งที่ 1 มีภาวะของถุงการตั้งครรภ์แตก มีความเสี่ยงต่อภาวะช็อคจากการสูญเสียเลือดได้ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดแบบเร่งด่วนภายใน 30 นาที ซึ่งมีความจำเป็นที่ต้องเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมตั้งแต่แผนกผู้ป่วยนอก เพื่อนำผู้ป่วยไปส่งยังห้องผ่าตัดโดยไม่ต้องส่งไปยังหอผู้ป่วยก่อน ส่วนกรณีศึกษาครั้งที่ 2 ได้รับการผ่าตัดแต่ไม่เร่งด่วน เนื่องจากยังไม่มีอาการแตกของท่อนำไข่ จากการดูแลกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ไม่เกิดภาวะช็อค ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เมื่อเกิดภาวะวิกฤตสามารถแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ และรวดเร็ว ทำให้

ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดอันตราย จะเห็นว่าการตั้งครรภ์นอกมดลูก เป็นภาวะวิกฤตหากเกิดการแตกของถุงการตั้งครรภ์ นำไปสู่ภาวะช็อคได้ การวินิจฉัยการตั้งครรภ์นอกมดลูก จำเป็นต้องอาศัยประวัติ อาการ อาการแสดง และการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม โดยเฉพาะการตรวจเพื่อยืนยันการตั้งครรภ์ และการตรวจอัลตราซาวด์ ยืนยันตำแหน่งของถุงตั้งครรภ์ จะเห็นได้ว่าการวินิจฉัยการตั้งครรภ์นอกมดลูกมีหลายขั้นตอน ประกอบกับอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยไม่จำเพาะชัดเจน จึงมีโอกาที่ทำให้การวินิจฉัยการตั้งครรภ์นอกมดลูกล่าช้า และผิดพลาดได้ง่าย เพราะเมื่อมีการแตกของถุงตั้งครรภ์จะทำให้มีเลือดออกในช่องท้อง เสี่ยงต่อการเกิดภาวะช็อคต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดอย่างเร่งด่วน มิเช่นนั้นอาจทำให้เกิด

อันตรายถึงชีวิตได้ พยาบาลจึงมีบทบาทในการใช้กระบวนการพยาบาลแก้ปัญหาและป้องกันภาวะแทรกซ้อน ซึ่งต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดเมื่อเกิดภาวะวิกฤตสามารถแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพและรวดเร็ว ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยและลดอันตราย ดังนั้นพยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ ทักษะความชำนาญเป็นพิเศษ ในการดูแลผู้ป่วยโดยการนำกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอนได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพ(Assessment) การวินิจฉัยทางการพยาบาล(Nursing diagnosis) การวางแผนการพยาบาล(Planning) การปฏิบัติการพยาบาล(Implementation) และการประเมินผลการพยาบาล(Evaluation) มาใช้ตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่าย เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน^{5,6}

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลต้องมีความละเอียดในการซักประวัติให้ครอบคลุม โดยเฉพาะในรายที่มีอาการยังไม่แน่ชัดว่ามีการตั้งครรภ์นอกมดลูก ต้องมีการเฝ้าสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด เพราะการดำเนินของโรคอาจนำไปสู่ภาวะที่มีการแตกของถุงท่อนอกมดลูกได้

2. จัดอบรม ทบทวนแผนการพยาบาล และทักษะการดูแลผู้ป่วยที่มีการตั้งครรภ์นอกมดลูกแก่พยาบาลเป็นประจำ เพื่อให้เกิดความคล่องตัวและมีการวางแผนเตรียมความพร้อมในการช่วยเหลือของทีมสุขภาพ

3. ทบทวนจัดทำคู่มือแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่มีการตั้งครรภ์นอกมดลูกให้เป็นปัจจุบัน เพิ่มเติมความรู้และการปฏิบัติใหม่ๆ ให้แก่บุคลากรทางด้านสุขภาพ สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเป็นทิศทางเดียวกัน

4. พยาบาลนิเวศต้องมีไหวพริบ และความไวในการตัดสินใจ ในการให้การพยาบาล รวมถึงความพร้อมของทีมผู้ให้การช่วยเหลือ รวมถึงจัดเตรียมเครื่องมือ ยา สารน้ำทางหลอดเลือดดำ รถนอน และอุปกรณ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพในกรณีฉุกเฉิน ให้อยู่ในตำแหน่งที่ง่ายต่อการหยิบใช้งาน และมีพร้อมใช้ตลอดเวลา เพราะการตั้งครรภ์นอกมดลูกอาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้

5. การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว เพื่อให้เกิดความตระหนักป้องกันไม่ให้เกิดครรภ์ใหม่ในเวลาที่รวดเร็วเกินไป ซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะตั้งครรภ์นอกมดลูกขึ้นอีกได้

เอกสารอ้างอิง

1. คันธรัตน์ หลวงฟอง, มนัสวี มะโนปัญญา. Ectopic pregnancy: การตั้งครรภ์นอกมดลูก. สูติศาสตร์ล้านนา.2566. เข้าถึงได้จาก: <https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn>
2. ธีระ ทองสม, จตุพล ศรีสมบูรณ์, อภิชาติ โอฬารรัตนชัย.นิเวศวิทยาฉบับสอบบอร์ด.(พิมพ์ครั้งที่ 3) กรุงเทพฯ: พีบี ฟอเรนซิกเคชั่นเตอร์, 2551.
3. ปริญา ราชกิจ.การตั้งครรภ์นอกมดลูกในโรงพยาบาลลำปลายมาศ. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ- สุรินทร์-บุรีรัมย์, 2560 ; 32(1): 33-42.
4. พรทิพย์ จันทาพิทย. การพยาบาลผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูกที่มีภาวะช็อก. โรงพยาบาลสิงห์บุรีเวชสาร; 2563; 29(1): 87-99.
5. ภัทราภรณ์ อภิชนาพงศ์. การพยาบาลผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูก: กรณีศึกษา 2 ราย. โรงพยาบาลเกาะสมุย; 2567; 1(1): 1-14.
6. สมจิตร เอียดเกลี้ยง. การพยาบาลผู้ป่วยที่มีการตั้งครรภ์นอกมดลูก: กรณีศึกษา. วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม; 2567; 8(17): 31-44.