

การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์นอกมดลูกร่วมกับมีภาวะช็อก กรณีศึกษา

Nursing care for a woman with ectopic pregnancy and shock: A case study.

(Received: January 28,2026 ; Revised: February 8,2026 ; Accepted: February 10,2026)

จิราวรรณ สงกัณหา¹Jirawan Songkanha¹

บทคัดย่อ

กรณีศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์นอกมดลูกร่วมกับมีภาวะช็อก จำนวน 2 ราย ศึกษาในหญิงตั้งครรภ์นอกมดลูกเปรียบเทียบ 2 ราย ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ปี 2566-2567 โดยศึกษาจากประวัติการรักษาพยาบาล ข้อมูลจากผู้ป่วย เวชระเบียน ให้การพยาบาลตามหน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ 7 major aspects of care Ectopic pregnancy นำมากำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และแก้ไขปัญหาสุขภาพโดยใช้กระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน ตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่าย มาใช้เป็นมาตรฐานในการให้การพยาบาลผู้ป่วย

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย แพทย์วินิจฉัยเป็น Rupture ectopic pregnancy หลังผ่าตัดรายที่ 1 แพทย์วินิจฉัย Exploratory Laparotomy with Right salpingectomy ส่วนรายที่ 2 แพทย์วินิจฉัยเป็น Left salpingo-oophorectomy with rupture Left ovarian cyst ได้รับการรักษาและให้การพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นตามลำดับ ไม่พบภาวะแทรกซ้อน

คำสำคัญ: การตั้งครรภ์นอกมดลูก, การพยาบาลการตั้งครรภ์นอกมดลูก, ช็อก

Abstract

This case study aimed to compare nursing care for two women with ectopic pregnancy and shock. A case study of two women with ectopic pregnancies who received treatment at Kalasin Hospital during 2023-2024. The study was based on medical records, patient information, and hospital charts, using 7 major aspects of care for ectopic pregnancy to establish nursing diagnoses and address health problems through the 5-step nursing process, from admission to discharge, as a standard for providing patient care.

Study results: Both patients were diagnosed by doctors with ruptured ectopic pregnancy. After surgery, the first patient was diagnosed with exploratory laparotomy with right salpingectomy, while the second patient was diagnosed with left salpingo-oophorectomy with ruptured left ovarian cyst. They received treatment and nursing care using the 5-step nursing process. The patients' conditions gradually improved, and no complications were observed.

Keywords: Ectopic pregnancy, Nursing care for ectopic pregnancy, Shock

บทนำ

การตั้งครรภ์นอกมดลูกเป็นภาวะวิกฤตที่ปรากฏอาการแสดงที่มีความรุนแรงถึงแก่ชีวิตจากการตกเลือดภายในช่องท้องได้ การตั้งครรภ์นอกมดลูกเกิดจากการฝังตัวของไข่ที่ผสมแล้วนอกโพรงมดลูกและเจริญเป็นตัวอ่อน มีอุบัติการณ์ประมาณร้อยละ 1-2 ของการตั้งครรภ์ โดยภาวะ rupture ectopic pregnancy นำไปสู่การเสียชีวิตได้มากถึงร้อยละ 2.7 ดังนั้นการตั้งครรภ์นอกมดลูกจึงเป็น

ภาวะสำคัญและฉุกเฉินทางสูติ-นรีเวชกรรมที่มีความเสี่ยงสูง^{1,2} การวินิจฉัยการตั้งครรภ์นอกมดลูกต้องอาศัยข้อมูลจากประวัติ อาการและอาการแสดง การตรวจทางหน้าท้อง การตรวจภายใน การตรวจการตั้งครรภ์และการตรวจอัลตราซาวด์เพื่อยืนยันตำแหน่งของถุงตั้งครรภ์ การวินิจฉัยการตั้งครรภ์นอกมดลูกมีหลายขั้นตอน ประกอบกับอาการและอาการแสดงที่ไม่จำเพาะชัดเจน จึงมีโอกาสทำให้การวินิจฉัยการตั้งครรภ์นอกมดลูกล่า

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

ล่าช้าและผิดพลาดได้ง่าย อาจส่งผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้³

การคัดกรองและคัดแยกประเภทผู้ป่วยนอกอย่างถูกต้อง โดย ชักประวัติ ประเมินอาการและอาการแสดง และสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด ร่วมกับการวินิจฉัยทางการพยาบาลอย่างรวดเร็ว และถูกต้อง จึงสามารถลดภาวะแทรกซ้อน และลดอัตราการตายได้ การพยาบาลผู้ป่วยตั้งครรถ์นอกมดลูกที่เสี่ยงต่อภาวะช็อก ถือเป็นภาวะเร่งด่วน ถ้าได้รับการคัดกรองและคัดแยกประเภทผู้ป่วยล่าช้า จะมีผลทำให้ผู้ป่วยอาการทรุดลงได้ จากท่อนำไข่แตก และนำไปสู่การตกเลือด สัญญาณชีพเปลี่ยนแปลง ไตวายเฉียบพลัน ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้¹

โรงพยาบาลกาฬสินธุ์เป็นโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิให้บริการผู้ที่มีสุขภาพดีและเจ็บป่วย จากสถิติพบว่าผู้ป่วยตั้งครรถ์นอกมดลูกเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2565-2568 จำนวน 16,21,22 ราย ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามลำดับ⁴ เกิดภาวะช็อกจากท่อนำไข่แตก และเสียเลือด จำนวน 3, 5, 9 ราย ตามลำดับซึ่งพบเป็นภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรถ์นอกมดลูกที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และเป็นภาวะวิกฤตต้องได้รับการช่วยเหลือแบบเร่งด่วน ผู้ศึกษาซึ่งปฏิบัติงานที่งานผู้ป่วยนอก แผนกสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ เห็นว่าผู้ป่วยวัยเจริญพันธุ์ที่มาโรงพยาบาล ด้วยอาการปวดท้องน้อย และมีเลือดออกทางช่องคลอด จะต้องนึกถึงภาวะตั้งครรถ์นอกมดลูกเสมอ เนื่องจากเป็นภาวะอันตรายที่คุกคามต่อความสามารถในการเจริญพันธุ์ เมื่อการตั้งครรถ์ดำเนินต่อไป จะทำให้ท่อนำไข่แตก ตกเลือด ช็อก เป็นสาเหตุการตายของสตรีมีครรภ์ที่มีการตกเลือดในช่องท้อง และยังมีผลเสียต่อการตั้งครรถ์ในอนาคตด้วย

ดังนั้นพยาบาลผู้ป่วยนอก จึงต้องมีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์สูงในการคัดกรองและคัดแยกประเภทผู้ป่วยนอก ประเมินอาการและอาการแสดง ชักประวัติอย่างละเอียด วัด

สัญญาณชีพ และจัดลำดับในการให้การพยาบาล ก่อนตรวจรักษา ขณะตรวจรักษา และหลังตรวจรักษาได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่รวดเร็ว ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ รวมถึงส่งผู้ป่วยไปหผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว เพื่อให้ได้รับการเตรียมความพร้อมในการผ่าตัดอย่างเร่งด่วน ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และให้การพยาบาลตามหน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ (7 Aspect of Care) โดยอาศัยข้อมูลจากการประเมินผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ นำกระบวนการพยาบาลและหน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพเป็นแนวทางในการดูแล รวบรวมข้อมูลภาวะสุขภาพผู้ป่วยอย่างครบถ้วน ทำให้ได้รับข้อมูลมีคุณภาพเพียงพอในการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing Diagnosis) วางแผนปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล รวมถึงมีการดูแลฟื้นฟูร่างกายและจิตใจหลังจากผู้ป่วยพ้นภาวะฉุกเฉิน

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลหญิงตั้งครรถ์นอกมดลูกร่วมกับมีภาวะช็อกจำนวน 2 ราย และนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางวางแผนการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง

วิธีการศึกษา

1. ศึกษา รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับโรค และการพยาบาลหญิงตั้งครรถ์นอกมดลูก จากเวชระเบียนความรู้ทางวิชาการ กรอบแนวคิดทางการพยาบาลจากตำราวารสาร งานวิจัย และอินเทอร์เน็ต
2. เลือกกรณีศึกษาหญิงตั้งครรถ์นอกมดลูกจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอกนรีเวชกรรม โดยเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 2 ราย ประกอบด้วยหญิงตั้งครรถ์นอกมดลูกที่ผ่าตัดแบบฉุกเฉิน 1 ราย และหญิงตั้งครรถ์นอกมดลูกที่ผ่าตัดแบบไม่ฉุกเฉิน

1 รายโดยรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต การดำเนินชีวิต เศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งการประเมินสภาพผู้ป่วย ผลการตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และแผนการรักษาของแพทย์

3. ปรีกษาแพทย์เฉพาะทาง แพทย์ที่ดูแลรักษา

4. เก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ปัญหา และวางแผนให้การพยาบาล ประเมินภาวะสุขภาพโดยใช้ 1) การพยาบาลตามหน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ 7 ด้าน 2) แบบบันทึกทางการพยาบาลที่ครอบคลุมการใช้กระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติการพยาบาล ตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่าย

5. ติดตามประเมินอาการผู้ป่วยมาตรวจรักษาตามนัดที่คลินิกสูตินรีเวช จำนวน 2 ครั้ง และติดตามเยี่ยมที่หอผู้ป่วย 3 ครั้ง ทั้ง 2 ราย เพื่อติดตามและประเมินผลการพยาบาล ปรับแผนการให้การพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย และญาติ

ผลการศึกษา

กรณีศึกษาที่ 1 ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 35 ปี G₂P₁A₀L₁ อายุครรภ์ประมาณ 4 สัปดาห์ เข้ารับการรักษาที่งานผู้ป่วยนอก ห้องตรวจสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ วันที่ 12 ตุลาคม 2566 เวลา 11.01 น. ให้ประวัติว่า 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการปวดท้องน้อย รักษาโรงพยาบาลชุมชน ได้ยามารับประทาน อาการเป็น ๆ หาย ๆ ไม่ดีขึ้น และเวลา 08.00 น. มีอาการปวดท้องน้อยด้านขวามาก มีเลือดออกทางช่องคลอด เวียนศีรษะ ญาติจึงนำส่งโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ที่งานผู้ป่วยนอก ห้องตรวจสูตินรีเวชกรรม แรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีอาการปวดท้องน้อยด้านขวามาก มีเลือดออกทางช่องคลอดเล็กน้อย เวียนศีรษะ ความดันโลหิต 100/65 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 102 ครั้ง/นาที หายใจ 24 ครั้ง/นาที อุณหภูมิ 37.3

องศาเซลเซียส Oxygen sat 100% จัดให้นอนบนรถนอน ตรวจการตั้งครรภ์ผล positive ผล Hematocrit 29 % ผล Beta-hCG 861.2 mIU/ml ผล Ultrasound: Empty uterus with free fluid in cul-de sac and Right adnexal mass 3.0x3.1 centimeters ตรวจภายในพบเลือดในช่องคลอดเล็กน้อย เจ็บท้องน้อย แพทย์วินิจฉัยเป็น ectopic pregnancy ต้องผ่าตัดเพื่อตัดท่อนำไข่ออก ซึ่งปัญหาสำคัญของผู้ป่วยคือ เสี่ยงต่อภาวะช็อกจากท่อนำไข่แตกและเสียเลือด จึง Fast Tract ผู้ป่วยพร้อมเอกสารไปหผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรมทันที เพื่อให้ได้รับการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจก่อนผ่าตัดอย่างเร่งด่วน เพื่อผ่าตัด Exploratory Laparotomy with Right salpingectomy ขณะผ่าตัดพบท่อนำไข่ข้างขวาแตก รวมเสียเลือดทั้งหมด 1,500 มิลลิลิตร หลังผ่าตัดผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สีหน้าอ่อนเพลีย ชีต Hematocrit 24.1 % ได้รับเลือด 2 ยูนิต หลังได้รับเลือด Hematocrit 31 % ผลไม่มีเลือดซึม ประเมินความรู้สึก และสัญญาณชีพคงที่ อุณหภูมิ 36.5-36.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 78-82 ครั้ง/นาที หายใจ 20-22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 116/74-122/76 mmHg Oxygen sat 99-100 % ผู้ป่วยเจ็บแผลผ่าตัด ผลไม่มีเลือดซึม บ่นปวดแผลผ่าตัด จึงให้ Pethidine 50 mg ฉีดเข้าทางเส้นเลือด ตามแผนการรักษาของแพทย์ รวมให้เลือดทั้งหมด 3 ยูนิต เจ็บแผลผ่าตัดน้อยลง ผลไม่ซึม อ่อนเพลียเล็กน้อย ไม่พบภาวะแทรกซ้อน ให้การพยาบาลต่อเนื่องแบบองค์รวม พึ่งพร่างกายและจิตใจ หลังจากผู้ป่วยพ้นภาวะวิกฤต ให้คำแนะนำเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตัวเองได้อย่างมีคุณภาพต่อไป รวมระยะเวลาในการรักษาในโรงพยาบาล 3 วัน นัดติดตามอาการ 1 สัปดาห์เพื่อดูแผลผ่าตัด แผลแห้งดีดี ติดตาม 4 สัปดาห์ ฟังผลชิ้นเนื้อ ผลปกติ แผลแห้งดี ยังเจ็บแผลข้างในเล็กน้อยไม่มีเลือดออกทางช่องคลอด ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

กรณีศึกษาที่ 2 ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 40 ปี G₃P₂A₀L₂ อายุครรภ์ประมาณ 6 สัปดาห์ เข้ารับการรักษาที่งานผู้ป่วยนอกห้องตรวจสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ วันที่ 28 ตุลาคม 2567 เวลา 10.05 น. ให้ประวัติว่า มีอาการปวดหน่วงท้องน้อย ร่วมกับร่วมกับมีประจำเดือน เป็นก่อนมาโรงพยาบาล 5 ชั่วโมง 1 วันก่อนมาเดินทางไปต่างจังหวัด มีอาการปวดหน่วงท้องน้อย ปวดเป็นพักๆ ร่วมกับปัสสาวะปนเลือด หลังจากนั้นมึลเลือดออกมาเรื่อยๆ วันนี้มีอาการปวดหน่วงท้องน้อย ด้านซ้ายร้าวไปหลัง มีเลือดออกมาเรื่อยๆ แรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีอาการปวดท้องน้อยด้านซ้ายมาก มีเลือดออกทางช่องคลอดเล็กน้อย เวียนศีรษะ ความดันโลหิต 108/62 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 112 ครั้ง/นาที หายใจ 24 ครั้ง/นาที อุณหภูมิ 37.6 องศาเซลเซียส Oxygen sat 100% จัดให้ออนบนรถนอน ตรวจการตั้งครรภ์ผล positive ผล Hematocrit 30.2 % ผล Beta-hCG 14019 mIU/ml ผล Ultrasound: Seen double sac sign at left ovary uterus with free fluid in cul-de sac and Left adnexal mass size 3.0x4.1 centimeters ตรวจภายในพบเลือดในช่องคลอดเล็กน้อย เจ็บท้องน้อย แพทย์วินิจฉัยเป็น ectopic pregnancy เสี่ยงต่อภาวะช็อกจากท่อน้ำไข่แตกและเสียเลือด จึง Fast Tract ผู้ป่วยพร้อมเอกสารไปหผู้ป่วยสูติรีเวชกรรมทันที เพื่อให้ได้รับการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจก่อนผ่าตัดอย่างเร่งด่วน เพื่อผ่าตัด Exploratory Laparotomy ขณะผ่าตัดพบท่อน้ำไข่ข้างซ้ายแตก รวมเสียเลือดทั้งหมด 3,000 มิลลิลิตร ขณะผ่าตัดได้รับเลือด 1 ยูนิต หลังผ่าตัดวินิจฉัย Left salpingo-oophorectomy with

rupture Left ovarian cyst หลังผ่าตัดผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สีหน้าอ่อนเพลีย ซีด Hematocrit 28 % ได้รับเลือดเพิ่มอีก 2 ยูนิต หลังได้รับเลือด Hematocrit 32 % เจ็บแผลผ่าตัด แผลไม่มีเลือดซึม ประเมินความรู้สึก และสัญญาณชีพ สัญญาณชีพคงที่ อุณหภูมิ 36.7-37.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 70-88 ครั้ง/นาที หายใจ 20-22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 106/72-132/72 mmHg Oxygen sat 99-100 % ผู้ป่วยปวดแผลผ่าตัด 5-7 คะแนน แผลไม่มีเลือดซึม บ่นปวดแผลผ่าตัด จึงให้ Morphine 3 mg ฉีดเข้าทางเส้นเลือดดำ ตามแผนการรักษาของแพทย์ แผลไม่ซึม อ่อนเพลียเล็กน้อย ไม่พบภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ให้การพยาบาลต่อเนื่องแบบองค์รวม พึ่งพู่ร่างกายและจิตใจ หลังจากผู้ป่วยพ้นภาวะวิกฤต ให้คำแนะนำเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตัวเองได้อย่างมีคุณภาพต่อไป รวมระยะเวลาในการรักษาในโรงพยาบาล 4 วัน นัดติดตามอาการ 1 สัปดาห์เพื่อดูแผลผ่าตัด แผลแห้งดี ติดตาม 4 สัปดาห์ ฟังผลชิ้นเนื้อผลปกติ แผลแห้งดี ยังเจ็บแผลข้างในเล็กน้อยไม่มีเลือดออกทางช่องคลอด ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

จากกรณีศึกษาหญิงตั้งครรภ์นอกมดลูกทั้ง 2 ราย สาเหตุและมีปัจจัยของการเกิดโรคอาการและ/อาการ แสดงเหมือนกันหรือบางครั้งอาจมีอาการแสดงที่ไม่ชัดเจน ต้องใช้การตรวจวินิจฉัยแยกโรคและมีความแม่นยำ เพื่อให้ได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง โดยในกรณีศึกษารายที่ 1 ต้องการมีบุตร ส่วนรายที่ 2 มีบุตรเพียงพอแล้ว หลังจากนั้นเกิดการตั้งครรภ์เกิดขึ้น ซึ่งทั้ง 2 ราย มีรายละเอียดของการวิเคราะห์ดังแสดงตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลเปรียบเทียบและการวิเคราะห์หญิงตั้งครรภ์นอกมดลูก 2 ราย

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
ประวัติการตั้งครรภ์ครั้ง	- G ₂ P ₁ A ₀ L ₁ - อายุครรภ์ 4 สัปดาห์	- G ₃ P ₂ A ₀ L ₂ - อายุครรภ์ 6 สัปดาห์
อาการและอาการแสดง	- ปวดท้องน้อยด้านขวารุนแรง - เลือดออกทางช่องคลอดเล็กน้อย - เวียนศีรษะ	- ปวดท้องน้อยด้านซ้ายรุนแรงร้าวไปหลัง - เลือดออกทางช่องคลอดเล็กน้อย - เวียนศีรษะ
ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและอื่น ๆ	- Hct 29% - Beta-hCG 861.2 mIU/ml - Ultrasound: Empty uterus, free fluid, right adnexal mass 3.0x3.1 cm	- Hct 30.2% - Beta-hCG 14019 mIU/ml - Ultrasound: double sac sign at left ovary, free fluid, left adnexal mass 3.0x4.1 cm
การวินิจฉัยเบื้องต้น	Ectopic pregnancy	Ectopic pregnancy
การผ่าตัด	Exploratory Laparotomy with Right salpingectomy	Exploratory Laparotomy Left salpingo-oophorectomy with rupture Left ovarian cyst
การให้เลือด	ได้รับเลือด 2 ยูนิต (Hct เพิ่มขึ้น 31%)	ได้รับเลือด 3 ยูนิต (Hct เพิ่มขึ้น 32%)
อาการหลังผ่าตัด	- คะแนนปวด 5-7 คะแนน แผลไม่มีเลือดซึม - สัญญาณชีพคงที่	- คะแนนปวด 5-7 คะแนน แผลไม่มีเลือดซึม - สัญญาณชีพคงที่
การวินิจฉัยครั้งสุดท้าย	Rupture Right tubal pregnancy	Rupture Left tubal pregnancy with hypovolemic shock
ระยะเวลาอนโรงพยาบาล	3 วัน	4 วัน

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้จากการประเมินผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคที่เกิดขึ้น โดยประเมินทางด้านร่างกาย จิตวิญญาณและ สังคม พบว่าปัญหาที่จะต้องดูแลจึงได้วางแผนการพยาบาลนั้นทั้ง 2 ราย ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อวินิจฉัยการพยาบาล และกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
การพยาบาลระยะก่อนแพทย์ตรวจ	
1. ผู้ป่วยไม่สุขสบายจากอาการปวดท้องน้อย พบในกรณีศึกษาที่ 1,2	<ol style="list-style-type: none"> 1) ประเมินอาการปวดอย่างเป็นระบบ ประเมินระดับความปวดด้วย Pain score ประเมินตำแหน่ง ลักษณะความปวด และอาการร่วม เช่น หน้ามืด คลื่นไส้ ประเมินสัญญาณชีพเพื่อเฝ้าระวังภาวะช็อกจากการตกเลือด 2) จัดท่าทางเพื่อลดความเจ็บปวด จัดท่านอนหงายงอเข่า หรือท่า Fowler's เพื่อช่วยลดแรงกดบริเวณท้องน้อย 3) ลดสิ่งกระตุ้นที่เพิ่มความปวด จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ 4) ส่งเสริมการผ่อนคลาย แนะนำการหายใจลึกช้า ๆ เพื่อช่วยลดความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ 5) เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน สังเกตอาการตกเลือดภายใน เช่น หน้าซีด เหงื่อออกเย็น หน้ามืด ปวดรุนแรงขึ้น รายงานแพทย์ทันที หากความปวดทวีความรุนแรงหรือมีอาการช็อกร่วม 6) ให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยอธิบายสาเหตุของอาการปวดที่เกิดจากภาวะตั้งครรภ์นอกมดลูกหรือจากแผล
2. เสี่ยงต่อการตั้งครรภ์นอกมดลูกหรือภาวะแท้ง พบในกรณีศึกษาที่ 1,2	<ol style="list-style-type: none"> 1) จัดให้ผู้ป่วยนอนบนบนรถนอน จัดท่าให้นอนในท่าที่สบาย 2) สอบถามอาการปวดท้อง หรืออาการผิดปกติ

ตารางที่ 2 ข้อวินิจฉัยการพยาบาล และกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	3) วัดสัญญาณชีพ เพื่อประเมินอาการ ประเมินระดับความรู้สึกตัวประเมินภาวะช็อก ได้แก่ ชีต เหงื่อออก ตัวเย็น กระสับกระส่าย 4) คัดกรองผู้ป่วยและจัดลำดับความสำคัญในการเข้าห้องตรวจโดยให้เข้าตรวจรักษาเป็นลำดับแรก 5) ประสานห้อง Lab ขอผลตรวจการตั้งครรภ์และผล Beta-hCG อย่างเร่งด่วน 6) อธิบายให้ผู้ป่วยรับทราบว่าอาจมีการตั้งครรภ์นอกมดลูกหรือภาวะแท้ง
การพยาบาลระยะขณะแพทย์ตรวจ	
1. ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย พบในกรณีศึกษาที่ 1,2	1) สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ สร้างบรรยากาศที่เป็นกันเอง 2) อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงความเสี่ยงการตั้งครรภ์นอกมดลูก ให้ข้อมูลอย่างชัดเจน เข้าใจง่ายเกี่ยวกับสาเหตุ ความเสี่ยง อาการที่สงสัยว่าตั้งครรภ์นอกมดลูก 3) ช่วยแพทย์ทำหัตถการ Ultrasound เตรียมอุปกรณ์และผู้ป่วยให้พร้อมสำหรับการตรวจ และบันทึกข้อมูล เพื่อให้การตรวจเป็นไปอย่างรวดเร็วและแม่นยำในการวินิจฉัยการตั้งครรภ์นอกมดลูก 4) ช่วยแพทย์ตรวจภายใน เตรียมอุปกรณ์ตรวจภายในให้พร้อมตามมาตรฐาน Aseptic Technique จัดทำผู้ป่วย และให้คำแนะนำเพื่อคลายความเกร็งช่วยแพทย์ระหว่างตรวจ 5) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดด่วน สาเหตุ และการดำเนินโรค อธิบายเหตุจำเป็นของการผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจตรงกัน ลดความกลัว รวมถึงช่วยให้ตัดสินใจได้อย่างมีข้อมูลครบถ้วน 6) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึกและการดูแลหลังผ่าตัด 7) ประสานงานพยาบาลประจำหอผู้ป่วยสูติรีเวชกรรมเพื่อรับ Fast Track แจ้งข้อมูลผู้ป่วยให้หอผู้ป่วยทราบล่วงหน้า 8) ประสานงานศูนย์เปลเพื่อส่งผู้ป่วยไปหอผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว พร้อมแจ้งระดับความฉุกเฉิน เพื่อให้เจ้าหน้าที่เตรียมอุปกรณ์และเตียงเคลื่อนย้ายเหมาะสมกับการเคลื่อนย้ายให้ปลอดภัย 9) ประสานงานห้องบัตรเพื่อทำการ admit อย่างเร่งด่วน ส่งข้อมูลผู้ป่วยให้ห้องบัตรดำเนินการเปิดสิทธิและลงทะเบียนรับผู้ป่วยทันที
การพยาบาลระยะหลังแพทย์ตรวจ/ส่งต่อ	
1. ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อภาวะช็อกจากการตั้งครรภ์นอกมดลูก พบในกรณีศึกษาที่ 1,2	1) ประสานงานหอผู้ป่วยสูติรีเวชกรรมเพื่อรับ Fast Tract ผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับการรักษาและเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดด่วน 2) ประสานงานศูนย์เปลเพื่อรับผู้ป่วยพร้อมเอกสารส่งไปยังหอผู้ป่วยสูติรีเวชกรรมด่วน 3) ส่งตรวจ COVID-19 ขอผลด่วน 4) ประสานห้องเอกซเรย์ขอผล Ultrasound ก่อน Admit 5) ประสานห้องบัตรทำเรื่องนอนโรงพยาบาลอย่างรวดเร็ว 6) วัดสัญญาณชีพและประเมินอาการผู้ป่วยก่อนส่งผู้ป่วยไปหอผู้ป่วย
การเยี่ยมผู้ป่วย ณ หอผู้ป่วยสูติรีเวชกรรม	
1. ผู้ป่วยมีภาวะช็อกเนื่องจากเสียเลือดหลังผ่าตัด พบในกรณีศึกษาที่ 2	1) อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบว่า พยาบาลหอผู้ป่วยจะต้องวัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมง จนกว่าสัญญาณชีพปกติและคงที่เพื่อประเมินระดับความรู้สึกตัวและประเมินภาวะวิกฤติหลังผ่าตัด 2) อธิบายและให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติทราบว่าจะต้องให้สารน้ำและเลือดทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อทดแทนเลือดและที่สูญเสียไปและสังเกตอาการแทรกซ้อนขณะให้สารน้ำและเลือด 3) อธิบายให้ผู้ป่วยรับทราบว่าต้องดูแลให้ออกซิเจน Cannula 3 ลิตร/นาที เพื่อให้เนื้อเยื่อร่างกายได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ

ตารางที่ 2 ข้อวินิจฉัยการพยาบาล และกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	4) แนะนำให้สังเกตอาการตัวเองเพื่อเฝ้าระวังการเสียเลือดเพิ่ม ได้แก่ ท้องอืด มีเลือดที่ออกทางช่องคลอด ถ้ามีอาการผิดปกติให้ญาติรีบแจ้งพยาบาลทันที เพื่อให้ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างทันเวลาที่ 5) อธิบายว่าจะต้องมีการเจาะเลือดตรวจดูความเข้มข้นของเลือด เพื่อประเมินภาวะซีด
2. ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัดหน้าท้อง พบในกรณีศึกษาที่ 1,2	1) สอบถามระดับความปวด เพื่อประเมิน อาการปวด ถ้า pain score มากกว่า 5 คะแนน ให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา 2) แนะนำให้แจ้งพยาบาลผู้ดูแล เพื่อให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษาของแพทย์ 2) อธิบายให้รับทราบว่ายาแก้ปวดและมาวัดสัญญาณชีพ ทุก 1-2 ชั่วโมง 3) แนะนำเทคนิค Breathing exercise โดยหายใจลึกๆ ยาวๆ หรือพุดคุยเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจกรณี pain score น้อยกว่า 5 คะแนน 4) แนะนำให้ท่านอนในท่าที่ผู้ป่วยสุขสบาย
3. ขาดความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเมื่อกลับบ้านใช้หลัก D-METHOD พบในกรณีศึกษาที่ 1,2	1. ประเมินความพร้อมในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและครอบครัวก่อนกลับบ้านในด้าน ความสามารถการดูแลตนเอง แบบแผนการดำเนินชีวิตที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด 2. วางแผนการจำหน่ายตามหลัก D-METHOD ประกอบด้วย D: Diagnosis ให้ความรู้เรื่องโรค สาเหตุอาการ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง M: Medicine แนะนำการใช้ยาที่ได้รับอย่างละเอียด E: Environment แนะนำการดูแลสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้สะอาดเรียบร้อย T: Treatment แนะนำการดูแลบาดแผลให้ทำแผลทุกวัน ที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน นัดตัดไหมและฟังผลขึ้นเนื้อที่โรงพยาบาล H: Health การวางแผนครอบครัว การดูแลตนเองการบริหารร่างกายที่เหมาะสม และวิธีการผ่อนคลายความเครียด O: Out patient การมาตรวจตามนัด จากสถานพยาบาลใกล้บ้านเช่น การตัดไหม การวางแผนคุมกำเนิด D: Diet และนำรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่
นัดติดตาม 1 สัปดาห์ ณ งานผู้ป่วยนอก ห้องตรวจสูติ-นรีเวชกรรม	
1. ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับการไม่สุขสบายจากการเจ็บแผลผ่าตัด พบในกรณีศึกษาที่ 1,2	1) อธิบายให้ผู้ป่วยรับทราบว่าหลังผ่าตัดแผลข้างในบริเวณที่ตัดหน้ายังไม่หายดี จึงมีอาการเจ็บในท้องได้ 2) แนะนำให้ค่อยๆเปลี่ยนอิริยาบถช้าๆและใช้มือประคองแผลที่หน้าท้อง 3) แนะนำให้งดยกของหนักอย่างน้อย 3 เดือน ถ้าเจ็บแผลผ่าตัด สามารถรับประทานยาแก้ปวดได้
นัดติดตาม 2 สัปดาห์ ณ งานผู้ป่วยนอก ห้องตรวจสูติ-นรีเวชกรรม	
1. ผู้ป่วยวิตกกังวลกลัวผลขึ้นเนื้อผิดปกติพบในกรณีศึกษาที่ 1,2	1) อธิบายว่าผลขึ้นเนื้อ แพทย์เป็นผู้แปลผลให้ผู้ป่วยรับทราบ 2) ประเมินสภาพผู้ป่วยประเมินระดับความวิตกกังวล ประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับเหตุผลที่ต้องตรวจชิ้นเนื้อและขั้นตอนการรายงานผล ประเมินความต้องการข้อมูลเพิ่มเติมของผู้ป่วยและความกังวลเฉพาะด้าน 3) การสื่อสารเพื่อบรรเทาความวิตกกังวล พุดคุยอย่างอ่อนโยน เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความกลัว ความเศร้า หรือความสงสัย ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ชัดเจน สร้างความมั่นใจว่าผู้ป่วยไม่ได้เผชิญสถานการณ์นี้คนเดียว และทีมรักษาจะดูแลอย่างใกล้ชิด 4) ให้ข้อมูลที่ถูกต้องเพื่อคลายความกังวล ชี้แจงว่าผลผิดปกติพบได้น้อย และส่วนใหญ่เป็นเพียงเนื้อเยื่อการตั้งครรภ์ อธิบายระยะเวลาที่จะทราบผล และขั้นตอนต่อเนืองหากมีสิ่งผิดปกติ แจ้งว่าหากมีความผิดปกติ แพทย์จะให้การรักษาอย่างเหมาะสมและทันเวลาที่

ตารางที่ 2 ข้อวินิจฉัยการพยาบาล และกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	5) ส่งเสริมวิธีผ่อนคลาย แนะนำให้ใช้การหายใจช้า ๆ ลึก ๆ เพื่อลดความตึงเครียด เสนอให้มีบุคคลในครอบครัวอยู่เป็นเพื่อน หากผู้ป่วยต้องการ 6) สนับสนุนด้านอารมณ์ สร้างบรรยากาศที่สงบ ปลอดภัย และเป็นส่วนตัว ให้ กำลังใจผู้ป่วยว่าความรู้สึกวิตกกังวลเป็นเรื่องปกติหลังผ่านภาวะฉุกเฉิน ประเมิน ภาวะเศร้าหรืออารมณ์ผิดปกติอื่น ๆ ที่อาจเกิดร่วม 7. การติดตามผล ประเมินความวิตกกังวลหลังให้ข้อมูลและคำแนะนำ ติดตามการ นอนพัก การรับประทานอาหาร และความร่วมมือในการดูแลตนเอง บันทึกการ ตอบสนองของผู้ป่วยต่อกิจกรรมการพยาบาลอย่างละเอียด

สรุปและอภิปรายผล

จากกรณีศึกษาพบว่าผู้ป่วยทั้ง 2 รายควรได้รับการตรวจรักษาที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน เนื่องจากมีอาการปวดท้องน้อยมาก มีเลือดออกทางช่องคลอด ซึ่งจากอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยรายนี้ ต้องนึกถึงเรื่องการตั้งครรภ์นอกมดลูกเสมอเพราะเป็นวัยเจริญพันธุ์ ซึ่งถือว่าเป็นภาวะเร่งด่วนที่ต้องได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว แต่สัญญาณชีพผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์ปกติ จึงได้รับการตรวจรักษาที่งานผู้ป่วยนอกห้องตรวจสูติ-นรีเวชกรรม ดังนั้นพยาบาลผู้ป่วยนอก จึงต้องมีความรู้ความสามารถ ประสพการณ์สูง ในการคัดกรองประเมินอาการ แยกประเภทผู้ป่วย ประเมินความเสี่ยงของผู้ป่วย เพื่อจัดลำดับการเข้ารับการรักษา และดูแลก่อนตรวจ ขณะตรวจและหลังตรวจ รวมถึงการส่งต่ออนโรงพยาบาลได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง ปลอดภัย

จะเห็นว่าการตั้งครรภ์นอกมดลูกเป็นภาวะวิกฤตหากเกิดการแตกของถุงตั้งครรภ์ นำไปสู่ภาวะช็อกได้ การวินิจฉัยการตั้งครรภ์นอกมดลูกจำเป็นต้องอาศัยประวัติ อาการ อาการแสดง และการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม โดยเฉพาะการตรวจเพื่อยืนยันการตั้งครรภ์ และการตรวจอัลตราซาวด์ยืนยันตำแหน่งของถุงตั้งครรภ์ จะเห็นได้ว่าการวินิจฉัยการตั้งครรภ์นอกมดลูกมีหลายขั้นตอน⁵ ประกอบกับอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยไม่จำเพาะชัดเจน จึงมีโอกาสที่ทำให้การวินิจฉัยการตั้งครรภ์นอกมดลูกล่าช้าและผิดพลาดได้ง่ายเพราะเมื่อมีการแตกของถุงตั้งครรภ์จะทำให้

มีเลือดออกในช่องท้อง ต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดอย่างเร่งด่วน มิเช่นนั้นอาจอันตรายถึงชีวิตได้

พยาบาลวิชาชีพประจำงานผู้ป่วยนอก แผนกสูตินรีเวชกรรม ต้องมีความรู้ ความชำนาญ และประสบการณ์ในระดับสูง เพื่อสามารถคัดกรองและจำแนกประเภทผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ประเมินความรุนแรงของอาการและปัญหาสำคัญ ตั้งแต่ระยะแรกรับ เพื่อจัดลำดับการให้การพยาบาลและส่งต่อการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ก่อนตรวจรักษา ระหว่างตรวจรักษา จนถึงระยะหลังการรักษาและแพทย์อนุญาตให้กลับไปพักฟื้นที่บ้าน โดยมุ่งเน้นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในทุกระยะของการดูแล นอกจากนี้ พยาบาลยังทำหน้าที่เยี่ยมผู้ป่วย ระหว่างการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวทั้งในขณะรักษา และเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ลดโอกาสการกลับมารักษาซ้ำ การพยาบาลทั้งหมดดำเนินไปตามหลักการพยาบาลแบบองค์รวม โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการแก้ไขปัญหา ฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง และป้องกันภาวะแทรกซ้อนอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะในภาวะวิกฤตที่ต้องอาศัยการตัดสินใจและการแก้ไขปัญหาอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ดังนั้นพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีทักษะทางคลินิกที่ครอบคลุม มีความรู้ด้านพยาธิสรีรวิทยา การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของร่างกาย โรค

ประจำตัวของผู้ป่วย ตลอดจนภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากการใช้ยาและการผ่าตัด เพื่อให้สามารถให้การพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพและมาตรฐานสูงสุด

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการบริหารงาน วางแผนพัฒนาระบบการดูแลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยกำหนดให้มีการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลเป็นประจำอย่างน้อยเดือนละครั้ง รวมทั้งมีการทบทวนแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะตั้งครรภ์นอกมดลูก เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขสามารถปฏิบัติงานได้อย่างเป็นมาตรฐานและไปในทิศทางเดียวกัน

2. การปฏิบัติการพยาบาล

2.1 จัดให้มีการทบทวนแผนการพยาบาล และทักษะการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะตั้งครรภ์นอกมดลูกสำหรับพยาบาลเป็นประจำ เพื่อเสริมความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงาน และช่วยให้ทีม

สาธารณสุขสามารถเตรียมความพร้อมและประสานงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.2 พยาบาลในแผนกสูติรีเวชจำเป็นต้องมีความสามารถในการประเมินความเสี่ยงต่อการแตกของถุงการตั้งครรภ์นอกมดลูกอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีอาการไม่ชัดเจน ควรเฝ้าติดตามอาการอย่างใกล้ชิด เนื่องจากโรคอาจลุกลามและนำไปสู่การแตกของถุงตั้งครรภ์นอกมดลูกได้

2.3 พยาบาลในแผนกสูติรีเวชต้องมีทักษะการตัดสินใจที่รวดเร็วและเหมาะสม ควบคู่ไปกับความพร้อมของทีมสหสาขาและอุปกรณ์สำหรับการช่วยชีวิตในภาวะฉุกเฉิน เนื่องจากภาวะตั้งครรภ์นอกมดลูกอาจทวีความรุนแรงและเสี่ยงต่อการเสียชีวิตได้

3. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยด้านการวางแผนครอบครัว พร้อมทั้งส่งเสริมความตระหนักในการดูแลตนเองอย่างถูกต้องและเหมาะสม เพื่อช่วยลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2561). MOPH.ED. TRIAGE (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรมการแพทย์.
2. คันธรัตน์ หลวงพอง & มนัสวี มะโนปัญญา. (2566). Ectopic pregnancy: การตั้งครรภ์นอกมดลูก. สุนิติศาสตร์ล้านนา. สืบค้นจาก <https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/lecturestopics/50305/>
3. Ali, S. K., Ali, A. A., & Soomar, S. M. (2019). Diagnosis and management of ectopic pregnancy-A basic view through literature. Crit Care Obst Gyne, 5(2), 7.
4. โรงพยาบาลกาฬสินธุ์. (2568). ข้อมูลการตั้งครรภ์นอกมดลูก: กลุ่มงานผู้ป่วยนอก. เอกสารภายใน.
5. สมจิตร เอียดเกลี้ยง.(2567). การพยาบาลผู้ป่วยที่มีการตั้งครรภ์นอกมดลูก: กรณีศึกษา 2 ราย วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม; 2567; 8(17): 31-44