

การพยาบาลมารดาที่มีภาวะตั้งครรภ์นอกมดลูกร่วมกับมีภาวะช็อก : กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย

Nursing care for ectopic pregnancy with shock : a comparative case study 2 cases

(Received: July 12,2022 ; Accepted: August 10,2022)

นงเยาว์ จุลวงษ์¹ , พยบ.*

Nongyao julawong , RN

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลมารดาที่มีภาวะตั้งครรภ์นอกมดลูกร่วมกับมีภาวะช็อก จำนวน 2 ราย

วิธีการศึกษา : กรณีศึกษาหญิงตั้งครรภ์นอกมดลูก เปรียบเทียบ 2 ราย ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลปากช่อง นานา ปี2564 โดยศึกษาจากเวชระเบียนผู้ป่วย การซักประวัติผู้ป่วยและญาติ ได้ใช้แบบประเมิน 11 แบบแผน ของกอร์ดอนนำมาเป็นข้อมูลสนับสนุนในการนำกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน มาใช้เป็นมาตรฐานในการให้การพยาบาลผู้ป่วย

ผลการศึกษา ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย แพทย์วินิจฉัย เป็น Ectopic pregnancy with hypovolumic shock ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด Explored laparotomy with Right Sulpingectomy ได้รับการรักษาและให้การพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นตามลำดับ ไม่พบภาวะแทรกซ้อน

คำสำคัญ : การตั้งครรภ์นอกมดลูก, การพยาบาลมารดาที่มีภาวะตั้งครรภ์นอกมดลูกร่วมกับมีภาวะช็อก

Abstract

This study aimed to compare the standardized nursing care of two mothers with ectopic pregnancy and shock. A case study of 2 ectopic pregnant women admitted to Pak Chong Nana Hospital in 2021, based on patient medical records. Taking history of patients and relatives 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 underwent Explored laparotomy with Right Sulpingectomy. Received treatment and nurses using a 5-step nursing process. Patients' symptoms improved respectively. No complications were found.

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

บทนำ

การตั้งครรภ์นอกมดลูก เป็นการตั้งครรภ์ที่เกิดจากการฝังตัวของไข่ที่ถูกผสมแล้วนอกโพรงมดลูกร้อยละ 95 เกิดขึ้นที่ท่อ fallopi นอกจากนั้นอาจพบได้ที่รังไข่ ปากมดลูกและในช่องท้องอุบัติการณ์พบประมาณร้อยละ

0.5-0.75 หรือประมาณ 1:125 ถึง 1:200 ของการคลอดทั้งหมด และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่พบบ่อยเกิดในช่วงไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์¹ อาการและอาการแสดงของการตั้งครรภ์นอกมดลูกในระยะแรกอาจไม่พบอาการใดๆ เมื่อการตั้งครรภ์ดำเนินต่อไป จะทำให้

¹ พว. พยบ. โรงพยาบาลปากช่องนานา

เกิดการแตกของท่อน้ำไข ซึ่งเป็นสาเหตุของการตกเลือดภายในช่องท้อง อาจทำให้เกิดปัญหาภาวะช็อคจากการเสียเลือดขึ้นได้ อาการที่พบบ่อยที่สุดคือ ปวดท้องหรือปวดบริเวณท้องน้อยตลอดเวลาในกรณีที่มีเลือดออกในช่องท้องจำนวนมากอาจมีอาการปวดร้าวไปที่หัวไหล่ จะมาพบแพทย์ด้วยอาการหน้ามืดคล้ายจะเป็นลม² การรักษา มี 2 วิธี ได้แก่วิธีการผ่าตัดและวิธีการไม่ผ่าตัด การวินิจฉัยอย่างถูกต้องรวดเร็วจะทำให้ลดภาวะแทรกซ้อนและลดอัตราการตายจากการตกเลือดภายในช่องท้องได้ ดังนั้นการดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์นอกมดลูก จำเป็นใช้ทีมสหสาขาวิชาชีพในการช่วยดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ปลอดภัยไม่พบภาวะแทรกซ้อน ทีมสหสาขาวิชาชีพที่ต้องดูแลผู้ป่วยในระยะแรกเริ่ม คือ พยาบาลวิชาชีพ ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจะต้องมีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์เพียงพอในการดูแลผู้ป่วยให้พ้นจากภาวะวิกฤต พร้อมทั้งการวางแผนการพยาบาลในระยะต่อเนื่องจนกระทั่งจำหน่าย เพื่อให้ผู้ป่วยมีความสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง และกลับไปใช้ชีวิตอยู่กับครอบครัวของตนเองได้อย่างปกติสุข^{3,6}

หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวช โรงพยาบาลปากช่องนานา ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยหลังคลอดและผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยทางด้านนรีเวช จากข้อมูลสถิติย้อนหลัง 3 ปี ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2562-2564 ที่ผ่านมาพบอุบัติการณ์ของตั้งครรภ์นอกมดลูก จำนวน 29, 38 และ 23 ราย ตามลำดับ จากสถิติดังกล่าวถือว่ามีจำนวนมาก และมีแนวโน้มที่สูงขึ้น อัตราการเกิดภาวะช็อค ปี 2562 = 3.44 ปี 2563 = 10.52 ปี 2564 = 12.5⁷ หากไม่ได้รับการวินิจฉัยและการรักษาอย่างทันท่วงทีอาจทำให้อัตราการเสียชีวิตสูงขึ้น หน่วยงานได้ให้ความสำคัญในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน พยาบาลวิชาชีพเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดนับตั้งแต่แรกเริ่มจนถึงจำหน่าย ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจะต้องมีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์เพียงพอในการดูแลผู้ป่วยให้พ้นจากภาวะวิกฤต พร้อมทั้งการวางแผนการ

พยาบาลตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม ระยะต่อเนื่องจนกระทั่งจำหน่าย ซึ่งกรณีศึกษา 2 รายนี้พยาบาลมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยนับตั้งแต่การชักประวัติ การเฝ้าระวังภาวะช็อค การบรรเทาความเจ็บปวด เตรียมการผ่าตัดเร่งด่วน ดูแลภายหลังการผ่าตัด และดูแลต่อเนื่องจนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูกที่มีภาวะช็อค เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน และลดอัตราการเสียชีวิต

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลมารดาที่มีภาวะตั้งครรภ์นอกมดลูกร่วมกับมีภาวะช็อค จำนวน 2 ราย

วิธีการศึกษา

กรณีศึกษา 2 ราย เปรียบเทียบ ใช้วิธีเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ได้ศึกษาหญิงตั้งครรภ์นอกมดลูกเปรียบเทียบ 2 ราย ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลปากช่องนานา ปี2564 ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีการตั้งครรภ์นอกมดลูกร่วมกับมีภาวะช็อค เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย 1) แบบประเมินสภาพผู้ป่วยแรกเริ่มตาม 11 แบบแผนของกอร์ดอน 2) แบบบันทึกทางการพยาบาลที่ครอบคลุมการใช้กระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน 3) แบบบันทึกการทบทวนเวชระเบียน 4) เวชระเบียนผู้ป่วยฉบับเต็ม ของโรงพยาบาลปากช่องนานา โดยศึกษาจากเวชระเบียนผู้ป่วย และการชักประวัติผู้ป่วยและญาติ โดยใช้แนวคิดการประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนทางด้านสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอนในการค้นหาปัญหาและความต้องการทางสุขภาพของผู้ป่วย นำมาวิเคราะห์แก้ปัญหาและตอบสนองความต้องการในการปฏิบัติการพยาบาลให้มีคุณภาพที่ครอบคลุมการส่งเสริมการป้องกัน การรักษา ฟื้นฟูสุขภาพ และใช้กระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน เป็น

เครื่องมือในการปฏิบัติการพยาบาลตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่าย

กรณีศึกษารายที่ 1 ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 42 ปี สถานภาพสมรส คู่ เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนา พุทธ อาชีพพนักงานโรงแรม ประวัติการตั้งครรภ์ G3P2A0L1 คุณกำเนิดโดยธรรมชาติ ประจำเดือนมาสม่ำเสมอทุกเดือน LMP 1 กรกฎาคม 2564 ไม่รับรู้ว่ตนเองตั้งครรภ์ มีโรคประจำตัว เป็นโรคหัวใจเต้นช้า (รักษาโดยการสังเกตอาการ) มารักษาที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลปากช่องนานา วันที่ 19 สิงหาคม 2564 เวลา 02.20 น ด้วยอาการปวดท้องน้อยด้านขวา มีเลือดออกทางช่องคลอดกะปริดกะปรอย เป็นก่อนมาโรงพยาบาล 2 วัน ไปซื้อยารับประทานเองอาการไม่ดีขึ้น 1 วันก่อนมาโรงพยาบาลปวดท้องมากมีเลือดออกทางช่องคลอดกะปริดกะปรอยจึงมาโรงพยาบาล แรกรับรู้สีกตัวดี มีอาการปวดท้องน้อยด้านขวา เวียนศีรษะ มือเท้าเย็น ความดันโลหิต 100/59 mmHg ชีพจรช้า 53 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 24 ครั้ง/นาที Hct = 25% ผล Urine Pregnancy test Positive ผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจพบ complete heart block rate 60 ครั้ง/นาที ผลการตรวจ Ultrasound พบมี ของเหลวอยู่ใน cul - de - sac และช่องท้อง แพทย์วินิจฉัย เป็น Ectopic pregnancy with hypovolumic shock ได้ให้การรักษา โดยให้ 0.9% NaCl iv load 500 cc then 60 cc/hr , G/M จอง PRC 4 unit FFP 4 unit ส่งผู้ป่วยไปผ่าตัดแบบฉุกเฉิน เวลา 02.45 น ผู้ได้รับการผ่าตัด Explored laparotomy with Right Sulpingectomy เวลา 3.10 น – 3.50 น สูญเสียเลือดขณะทำผ่าตัด 2,000 cc ได้รับ PRC Group B 1 unit ที่ห้องผ่าตัด หลังพักฟื้นที่ห้องฟักฟื้นจนพ้นระยะวิกฤติ ได้ส่งผู้ป่วยไป Admitted ที่หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชโรงพยาบาลปากช่องนานา เวลา 4.30 น แรกรับรู้สีกตัวดี มีบาดแผลผ่าตัดบริเวณท้องน้อย แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึม ปวดแผลระดับ 3 Retain foley catheter ลักษณะปัสสาวะสีเหลืองใส ไม่พบอาการเจ็บหน้าอก สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.1

องศาเซลเซียส ชีพจรเต้นช้า 48 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 100/59 mmHg อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที ระดับออกซิเจนปลายนิ้ว 100% ระยะหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง ได้ให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์ ผู้ป่วยไม่พบภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ไม่มีอาการท้องอืด ไม่พบอาการเจ็บหน้าอก แผลผ่าตัดไม่ติดเชื้อ ปวดแผลระดับ 2-3 สัญญาณชีพ อุณหภูมิอยู่ระหว่าง 36.5 -37.2 องศาเซลเซียส ชีพจรอยู่ระหว่าง 50-54 ครั้ง/นาที ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 100-120 / 59 -70 mmHg อัตราการหายใจอยู่ระหว่าง 20-22 ครั้ง/นาที ระดับออกซิเจนปลายนิ้วอยู่ระหว่าง 97-100% ในวันที่ 2 หลังผ่าตัด ได้เฝ้าระวังอาการผิดปกติจากภาวะหัวใจเต้นช้า ผู้ป่วยไม่พบอาการผิดปกติ ไม่พบอาการจุกแน่นหน้าอก Heart rate อยู่ระหว่าง 50-54 ครั้ง/นาที ในวันที่ 2 หลังผ่าตัด ผู้ป่วยมีอาการช็อค Hct = 25% ไม่พบภาวะเลือดออกบริเวณอวัยวะอื่นๆ ได้รับ PRC Group B 1 unit และมีอาการชีพจรเต้นช้า 48-50 ครั้ง/นาที ได้เฝ้าระวังติดตามอาการชีพจรเต้นช้าทุก 2 ชั่วโมง ในวันที่ 3 หลังผ่าตัด ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นตามลำดับ ลูกเดินช่วยเหลือตัวเองได้ สัญญาณชีพปกติ ไม่พบภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ไม่มีอาการท้องอืด ไม่พบอาการเจ็บหน้าอก แผลผ่าตัดไม่ติดเชื้อ Hct หลังให้เลือด = 30% ได้เริ่มวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยโดยเน้นการฟื้นฟูสภาพร่างกาย ผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล วันที่ 24 สิงหาคม 2564 รวมเวลาเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล 5 วัน

กรณีศึกษารายที่ 2 ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 23 ปี สถานภาพสมรส คู่ เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนา พุทธ อาชีพ ทำงานบริษัท ประวัติการตั้งครรภ์ G1P0A0L0 ไม่ได้คุมกำเนิด ประจำเดือนมาสม่ำเสมอทุกเดือน LMP 5 ตุลาคม 2564 รับรู้ว่ตนเองตั้งครรภ์ ยังไม่ได้ฝากครรภ์ ไม่มีโรคประจำตัว มารักษาที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลปากช่องนานา วันที่ 14 พฤศจิกายน 2564 เวลา 12.10 น ด้วยอาการปวดท้องน้อย ปวดบิด ถ่ายเหลว 2 ครั้ง คลื่นไส้ ไม่อาเจียน

เวียนศีรษะ ไม่มีเลือดออกทางช่องคลอด เป็นก่อนมาโรงพยาบาล 5 ชั่วโมง แรกรับรู้สีกตัวดี มีอาการปวดท้องน้อย ความดันโลหิต 95/53 mmHg ชีพจร 110 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 26 ครั้ง/นาที Hct = 28% ผล Urine Pregnancy test Positive ผลการตรวจ Ultrasound พบมี ของเหลวในช่องท้อง แพทย์วินิจฉัยเป็น Ectopic pregnancy with hypovolumic shock ได้ให้การรักษา โดยให้ 0.9% NaCl iv load 500 cc x 4 dose then 100 cc/ hr , G/M จอ PRC 2 unit ส่งผู้ป่วยไปผ่าตัดแบบฉุกเฉิน เวลา 12.50 น ผู้ได้รับการผ่าตัด Explored laparotomy with Left Sulpingectomy เวลา 13.00น-13.45 น สูญเสียเลือดขณะผ่าตัด 1,800 cc ได้รับ PRC Group B 1 unit ที่ห้องผ่าตัด หลังพักฟื้นที่ห้องฟักฟื้นจนพ้นระยะวิกฤติได้ส่งผู้ป่วยไป Admitted ที่หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวช โรงพยาบาลปากช่องนานา เวลา 14.30 น แรกรับรู้สีกตัวดี มีบาดแผลผ่าตัดบริเวณท้องน้อย แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึม ปวดแผลระดับ 4 Retain foley catheter ลักษณะปัสสาวะสีเหลืองใส สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 78 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 105/68 mmHg อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที ระดับออกซิเจนปลายนิ้ว 100% ระยะหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง ได้ให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับแผนการ

รักษาของแพทย์ ผู้ป่วยไม่พบภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ไม่มีอาการท้องอืด แผลผ่าตัดไม่ติดเชื้อ ปวดแผลระดับ 3-4 สัญญาณชีพ อุณหภูมิอยู่ระหว่าง 36.5 -36.9 องศาเซลเซียส ชีพจรอยู่ระหว่าง 82-86 ครั้ง/นาที ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 110-120 / 70 -80 mmHg อัตราการหายใจอยู่ระหว่าง 20-22 ครั้ง/นาที ระดับออกซิเจนปลายนิ้วอยู่ระหว่าง 97-100% ในวันที่ 2 หลังผ่าตัด ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นตามลำดับ ลูกเดินช่วยเหลือตัวเองได้ สัญญาณชีพปกติ ไม่พบภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ไม่มีอาการท้องอืด ได้เริ่มวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโดยเน้นการฟื้นฟูสภาพร่างกาย ผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล วันที่ 17 สิงหาคม 2564 รวมเวลาเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาล 3 วัน

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ผู้ป่วยตั้งครรถ์นอกมดลูก อาจมาโรงพยาบาลด้วยอาการที่แตกต่างกัน การวางแผนการพยาบาลจะขึ้นอยู่กับ การประเมินอาการและอาการแสดง ที่ได้จากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ในแต่ละระยะของการรักษาพยาบาลกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ได้กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
การพยาบาลระยะช็อค 1. มีภาวะช็อคจากการเสียเลือดในช่องท้อง เนื่องจากมีการแตกของท่อนำไข่ พบในกรณีศึกษาครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 เป้าหมาย ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่พบภาวะ Prolong shock	1. ดูแลให้ได้รับสารน้ำและยาและให้ออกซิเจนตามแผนการรักษา ตามแผนการรักษาของแพทย์ 2. ติดตามประเมินอาการทุก 15-30 นาที จนกว่าอาการจะคงที่ โดยการวัดสัญญาณชีพ ประเมินค่าความอิ่มตัวของออกซิเจน ควรมีค่าไม่ต่ำกว่า 95 % และการสอบถามอาการอาการแสดงของผู้ป่วย ได้แก่ สังเกตความรู้สึกตัว การได้ตอบรู้เรื่องหรือไม่ อาการใจสั่น ตัวเย็น หรือกระหายน้ำ ที่แสดงถึงภาวะช็อค รายงานแพทย์ทันทีเมื่อพบสัญญาณชีพผิดปกติ 3. จัดท่าให้ผู้ป่วยนอนสบายดีที่สุด คือ ท่านอนราบ ยกเท้าสูงประมาณ 20-30 องศา ลำตัวราบและศีรษะอยู่ในระดับเดียวกับหน้าอกหัวเข่าตรง ไม่ควรจัดให้ผู้ป่วยนอนท่าศีรษะต่ำหรือท่า Trendelenburg เพราะจะมีผลกระตุ้นเออร์ติก และแคโรติก รีเฟล็กซ์ ทำให้เลือด

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	ไปเลี้ยงสมองไม่พอ ทำให้อวัยวะในช่องท้องตันกับกะบังลม ทำให้ช่องอกขยายไม่เต็มที่ หลอดเลือดโคโรนารีได้เลือดบรรจุไม่เพียงพอเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดมาเลี้ยงได้ 4.ติดตามผล Hct ตามแผนการรักษา และจ้องเลือดเพื่อรักษาอาการช็อค 5.งดอาหารและน้ำ เพื่อป้องกันการสำลักอาหารเข้าไปในหลอดลมขณะดมยาทำผ่าตัด 6.บันทึกจำนวนปัสสาวะออกทุก 1 ชั่วโมง จำนวนปัสสาวะออกน้อยกว่า 30 ซีซี ต่อชั่วโมง รายงานแพทย์ทราบทันที การประเมินผล หลังให้การพยาบาลผู้ป่วยตามกรณีศึกษาครั้งที่1 และครั้งที่2 ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่พบภาวะ Prolong shock
2. ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเนื่องจากต้องทำการผ่าตัดแบบฉุกเฉินเร่งด่วน พบในกรณีศึกษาครั้งที่1 และครั้งที่2ซึ่งครั้งที่2จะมีอาการวิตกกังวลมากกว่าครั้งที่1 เป้าหมาย ลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ	1.อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงความจำเป็นที่ต้องผ่าตัด ผลดีของการรักษาด้วยวิธีผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด การดูแลบาดแผลลักษณะของบาดแผล ระยะเวลาในการรักษาพยาบาล เพื่อ ลดความวิตกกังวล และร่วมมือในการรักษาพยาบาล พร้อมลงนามยินยอมโดยให้ญาติมีส่วนร่วม 2. . เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามสิ่งที่วิตกกังวลเกี่ยวกับโรค การหายของโรค การผ่าตัด เพื่อลดความวิตกกังวล การประเมินผล ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลลดลง
การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด 3. อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดช่วง 24 ชั่วโมงแรก ได้แก่ ช็อค ท้องอืด ซีด คลื่นไส้ อาเจียน พบภาวะช็อคในกรณีศึกษาครั้งที่2 เป้าหมาย ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่พบภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด	1.ติดตามประเมินอาการทุก 15-30 นาที จนกว่าอาการจะคงที่ โดยการวัดสัญญาณชีพ ประเมินค่าความอิ่มตัวของออกซิเจน ควรมีค่าไม่ต่ำกว่า 95 % และการสอบถามอาการแสดงของผู้ป่วย ได้แก่ สังเกตความรู้สึกตัว การโต้ตอบรู้เรื่องหรือไม่ อาการใจสั่น ตัวเย็น หรือกระหายน้ำ ที่แสดงถึงภาวะช็อค อาการท้องอืด ปวดแผล รายงานแพทย์ทันทีเมื่อพบสัญญาณชีพผิดปกติ 2.ตรวจดูแผลผ่าตัดทุก 15-30 นาทีในระยะแรกหลังผ่าตัด เพื่อสังเกตการมีเลือดหรือ discharge ซึมจากแผลผ่าตัด 3.สังเกตลักษณะผิดปกติของแผลผ่าตัดได้แก่ แผลผ่าตัดมีลักษณะบวมแดง ร้อน ปวด เนื่องจากมีการติดเชื้อ แผลผ่าตัดแยก 4.ดูแลให้ได้รับสารน้ำและยาและตามตามแผนการรักษาของแพทย์ 5.ติดตามผล Hct ตามแผนการรักษา ถ้าค่า Hct น้อยกว่า 28% วางแผนให้เลือดตามแผนการรักษาของแพทย์ (กรณีศึกษาครั้งที่2 ค่า Hct =25%ได้รับ PRC Group B 1 unit) 6.ดูแลด้านความสุขสบายของผู้ป่วยการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ต่าง ๆ 7.อธิบายผู้ป่วยถึงการผ่าตัดที่ได้ทำไป พร้อมทั้งเตรียมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโดยให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย 8.ดูแลให้ผู้ป่วยได้เคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วภายหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมงเพื่อป้องกันภาวะท้องอืดตึง การประเมินผล กรณีศึกษาครั้งที่2 มีภาวะช็อคค่า Hct =25%ได้รับ PRC Group B 1 unit ไม่พบภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ได้แก่ ช็อค ท้องอืด คลื่นไส้ อาเจียน แผลผ่าตัดติดเชื้อ ทั้ง 2 กรณีศึกษา
4.ปวดแผลระดับรุนแรงเนื่องจากการมีกรีดขูดของเนื้อเยื่อจากการผ่าตัดทางหน้าท้องพบในกรณีศึกษาครั้งที่ 1,2	1. ประเมินระดับความปวดของแผลผ่าตัด (level of pain score) และดูแลให้ยาลดปวดตามแผนการรักษาของแพทย์ 2. ประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
เป้าหมาย อาการปวดลดลง	3. จัดให้นอนท่าศีรษะสูงเล็กน้อย เพื่อให้กล้ามเนื้อหน้าท้องหย่อน 4.กระตุ้นการหายใจแบบผ่อนคลาย (deep breathing exercise) 5. จัดสิ่งแวดล้อม เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยพักผ่อนอย่างเพียงพอ การประเมินผล อาการปวดลดลง ได้รับยา Paracetamol เพื่อระงับอาการปวด ทั้ง 2 กรณีศึกษา
การพยาบาลระยะต่อเนื่อง 4.มีโอกาสดิตเชื้อที่แผลผ่าตัดเนื่องจากผิวหนังถูกทำลายจากการผ่าตัด เป้าหมาย แผลผ่าตัดไม่ติดเชื้อ 5.วางแผนจำหน่ายโดยใช้หลัก D -M-E-T-H-O-D modelพบในกรณีศึกษาตอนที่ 1,2 เป้าหมาย ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพตนเองต่อเนื่องที่บ้าน	1.ดูแลแผลให้ด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อวันละ 1 ครั้ง 2.สังเกตลักษณะผิดปกติของแผลผ่าตัดได้แก่ แผลผ่าตัดมีลักษณะบวมแดง ร้อน ปวด เนื่องจากมีการติดเชื้อ แผลผ่าตัดแยกเพื่อประเมินการติดเชื้อ 3. วัดสัญญาณชีพ ทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินอาการไข้ 4. ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวตามหลัก D -M-E-T-H-O-D model ดังนี้ 1.D = Diagnosis ให้ความรู้เรื่องโรค สาเหตุอาการ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง 2. M = Medicine แนะนำการใช้ยาที่ได้รับอย่างละเอียด 3. E = Environment แนะนำการดูแลสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้สะอาดเรียบร้อย 4.T = Treatment แนะนำการดูแลบาดแผล ให้ทำแผลทุกวันที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน ห้ามแผลโดนน้ำ ถ้าปวดแผลให้รับประทานยาแก้ปวดตามที่ระบุในซองยา 4.2 การดูแลช่องคลอด รักษาความสะอาดของอวัยวะสืบพันธุ์ ทุกครั้งหลังอุจจาระ ปัสสาวะและขับให้แห้งเพื่อป้องกันการติดเชื้อไม่เหม็นบวมหรือสวนล้างช่องคลอด 4.3 งดการมีเพศสัมพันธ์ 6 สัปดาห์หลังผ่าตัดเพื่อป้องกันการบาดเจ็บและการติดเชื้อ 4.5 แนะนำอาการเร่งด่วนที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด ดังนี้ -ใช้สูง ปวดท้อง และมีสิ่งคัดหลั่งทางช่องคลอดมีกลิ่นเหม็น - เลือดออกทางช่องคลอดมากผิดปกติใช้ผ้าอนามัยเกิน 3 – 4 ผืนต่อวัน - แผลผ่าตัดแยก เปียกน้ำปวดมาก มีเลือดหรือหนองซึม ขอบแผลบวมแดงให้รีบมาพบแพทย์ทันที - ปัสสาวะไม่ออก และปัสสาวะบ่อยวันละหลายครั้ง ถ้าพบอาการดังกล่าวให้รีบมาพบแพทย์ทันที 5. H Health แนะนำการวางแผนครอบครัว ให้คุมกำเนิดไว้ก่อน จนกว่าจะแน่ใจว่าสามารถตั้งครรภ์ได้ ดูแลตนเองการบริหารร่างกายที่เหมาะสมและวิธีการผ่อนคลายความเครียด 6. O: Out patient การมาตรวจตามนัดให้มาตรวจตามนัดเพื่อติดตามผลการรักษา 7. D=Diet แนะนำการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ครบห้าหมู่ โดยเฉพาะอาหารที่ช่วยเสริมสร้างเม็ดเลือดและเพิ่มภูมิต้านทานของร่างกาย เช่น ดับสับตัวไข่แดง ผักสด ผลไม้ เป็นต้น การประเมินผล ผู้ป่วยและญาติรับทราบและเข้าใจการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเองต่อเนื่องที่บ้าน ได้ติดตามอาการผู้ป่วยหลังจำหน่าย กรณีศึกษาตอนที่ 1,2 มาตรวจตามนัด ไม่พบภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด แผลผ่าตัดหลังตัดไหม ไม่พบการอักเสบ กรณีศึกษาตอนที่ 1 วางแผนคุมกำเนิดโดยวิธีฉีดยาคุม กรณีศึกษาตอนที่ 2 วางแผนคุมกำเนิดโดยวิธีกินยาคุมกำเนิด เพื่อเตรียมความพร้อมในการตั้งครรภ์ครั้งต่อไป

สรุป

ผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูกร่วมกับมีภาวะช็อคส่วนใหญ่จะมีอาการแสดงที่ไม่ชัดเจน ทำให้การประเมินอาการล่าช้า ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อน และอาจเป็นอันตรายถึงขั้นเสียชีวิตได้ การประเมินอาการแรกเริ่ม การตรวจวินิจฉัยที่รวดเร็ว การประสานงานร่วมกันกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างรวดเร็ว จะลดความเสี่ยงเรื่องการเสียชีวิต และการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการรักษาพยาบาล

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับกายวิภาคและสรีรวิทยาของโรค เพื่อวางแผนการพยาบาลได้อย่างรวดเร็ว

2. พยาบาลควรให้การพยาบาลผู้ป่วยครอบคลุมตั้งแต่แรกเริ่ม ทั้งการซักประวัติ และโรคประจำตัว รวมทั้งการประเมินผู้ป่วยเมื่อแรกเริ่ม จะช่วยให้วินิจฉัยโรคให้กับผู้ป่วยได้เร็วและถูกต้อง

3. ทีมการพยาบาลต้องมีทักษะในการประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆเกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลืออย่างรวดเร็วและปลอดภัย เช่น การรายงานแพทย์ การส่งผู้ป่วยทำ Ultrasound การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การเตรียมเลือดการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด การเตรียมเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด

4. เมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ระยะฟื้นฟูควรวางแผนจำหน่ายและให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยพร้อมให้ความรู้ เพื่อสร้างความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน

เอกสารอ้างอิง

1. สุวิทย์ บุญยะชีวิน, เยื่อน ต้นนิรันดร์. (2558). การตั้งครรภ์ที่หลอดมดลูก. ใน : สุวิทย์ บุญยะชีวิน, เยื่อน ต้นนิรันดร์, บรรณาธิการ. เวชปฏิบัติทางสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
2. อีระ ทองสง, จตุพล ศรีสมบุญ, กิตติภัฏ เจริญขวัญ, อรวี ฉันทกานันท์. (2559). ครรภ์นอกมดลูก. ในอีระ ทองสง, บรรณาธิการ. นรีเวชวิทยา ฉบับบอร์ด. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร : ลักขมีรุ้งจำกัด.
3. ชวนพิศ นรเดชาพันธ์. (2554). ตกเลือดในหญิงมีครรภ์ : การประเมินและแผนการพยาบาล . กรุงเทพฯ ฯ :โรงพิมพ์จุฬารักษ์มหาวิทยาลัย.
4. นันทนา ธนาโนวรรณ. (2553) ตำราพยาบาลนรีเวช (ฉบับองค์รวม). กรุงเทพมหานคร : วี.เจ.พรินต์.
5. วิทยา ธิฐาพันธ์. (2559). ภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์. กรุงเทพฯ : บริษัท พี .เอ.ลิวิ่ง จำกัด.
6. สุนาญ เตชงาม. (2555). OB-GYN Update :ความก้าวหน้าในการดูแลรักษาผู้ป่วยทางสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา. ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์, กรุงเทพฯ: ปิยอนด์เอ็นเทอร์ไพรส์.
7. ศูนย์ข้อมูลโรงพยาบาลปากช่องนานา หน่วยงานสูติ-นรีเวชกรรม. (2564). รายงานประจำปี 2562-2564. นครราชสีมา : โรงพยาบาลปากช่องนานา.