

การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งครรภ์ไข่ปลาอุกร่วมกับการบาดเจ็บของกระเพาะปัสสาวะ: กรณีศึกษา Nursing care of a patient with gestational trophoblastic neoplasia with bladder injury : A case study.

(Received: June 28,2024 ; Revised: June 29,2024 ; Accepted: June 30,2024)

จินตนา อุบลทิพย์¹

Chintana Ubonthip¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งครรภ์ไข่ปลาอุกร่วมกับการบาดเจ็บของกระเพาะปัสสาวะ ศึกษาในผู้ป่วยหญิงอายุ 31 ปี เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวันที่ 15 มีนาคม 2567 ด้วยอาการสำคัญ ปวดท้องน้อย มีเลือดออกทางช่องคลอดมาก 3 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ส่งตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ วินิจฉัยมะเร็งครรภ์ไข่ปลาอุก ได้รับการผ่าตัดมดลูก และปีกมดลูก 2 ข้าง ระยะเวลาผ่าตัด เสี่ยงต่อภาวะช็อกจากการเสียเลือด ไม่สุขสบายปวดท้องน้อย

ผลการศึกษา: ระยะเวลาหลังผ่าตัด ไม่สุขสบายจากอาการท้องอืด มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ไม่ถ่ายอุจจาระ ได้รับการตรวจสอบกล้องทางเดินปัสสาวะ พบการบาดเจ็บที่กระเพาะปัสสาวะ เข้ารับการผ่าตัดซ่อมแซมกระเพาะปัสสาวะ หลังผ่าตัดใส่ท่อช่วยหายใจต่อเครื่องช่วยหายใจ 2 วันถอดท่อหายใจได้เปลี่ยนเป็นออกซิเจนอัตราการไหลสูง ได้ให้การพยาบาลป้องกันการติดเชื้อที่ปอด ควบคุมและบริหารยาแก้ปวด ป้องกันการติดเชื้อที่แผล ผู้ป่วยดีขึ้นตามลำดับ จิบน้ำ และรับประทานอาหารได้ ท้องไม่อืดตึง ใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้ ปัสสาวะสีเหลืองใส จำหน่ายกลับบ้านวันที่ 26 มีนาคม 2567 รวมระยะเวลารักษาตัวในโรงพยาบาล 11 วัน

คำสำคัญ: การพยาบาล, โรคมะเร็งครรภ์ไข่ปลาอุก, การบาดเจ็บของกระเพาะปัสสาวะ

Abstract

This study was case study aimed to study the nursing process for a patient with molar pregnancy complicated by bladder injury. A 31-year-old female patient was admitted to the hospital on March 15, 2024, with the main symptoms of lower abdominal pain and heavy vaginal bleeding for 3 hours before arriving at the hospital. A CT scan diagnosed molar pregnancy. She underwent a hysterectomy with bilateral salpingo-oophorectomy. Preoperatively, she was at risk for shock due to blood loss and experienced discomfort from lower abdominal pain. Postoperatively, she experienced discomfort from bloating, nausea, vomiting, and constipation. A cystoscopy revealed bladder injury, and she underwent bladder repair surgery. Results: After surgery, she was intubated and placed on a ventilator for 2 days before being extubated and switched to high-flow oxygen therapy. Nursing care included infection prevention for the lungs, pain management, and wound infection prevention. The patient gradually improved, was able to sip water and eat food without abdominal bloating. A Foley catheter was left in place, with urine being clear yellow. She was discharged on March 26, 2024, having stayed in the hospital for a total of 11 days.

Keywords: Nursing, Molar Pregnancy, Bladder Injury

บทนำ

โรคมะเร็งครรภ์ไข่ปลาอุก หรือ มะเร็งของเนื้อรกพบได้ประมาณร้อยละ 9.9 -34.8 จากผู้ป่วย

ที่เป็นโรคครรภ์ไข่ปลาอุก (post molar gestational trophoblastic neoplasia, post molar GTN) ซึ่งการตั้งครรภ์ไข่ปลาอุก (Molar

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลปากช่องนานา

pregnancy) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้ในการตั้งครรภ์ ประเทศในแถบเอเชียพบมากกว่าประเทศในแถบอเมริกา และยุโรป ซึ่งในประเทศแถบเอเชียมีอุบัติการณ์ประมาณ 1:500 - 1:120 ของการคลอด^{1,2} การตั้งครรภ์ไขปลาคูเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้ในระยะแรกของการตั้งครรภ์ ในช่วงสามเดือนแรกเกิดมีการเจริญเติบโตแบ่งตัวอย่างไร้ระเบียบของรกกลายเป็น “ถุงน้ำ” ลักษณะเหมือน “เม็ดสาคุ” หรือ “ไขปลา” จำนวนมากอยู่ภายในถุงน้ำคร่ำทารกมักพิการเสียชีวิตหรือไม่มีทารกซึ่งเป็นลักษณะการแบ่งตัวคล้ายกับเซลล์มะเร็งมีอัตราการกลายเป็นมะเร็งเนื้อรกร้อยละ 20³ แต่ถึงอย่างไรก็ยังมีแนวทางการรักษาให้หายได้ร้อยละ 100 ถ้ายังไม่แพร่กระจายไปที่อื่น และประมาณร้อยละ 60 - 80 ถ้ามีการแพร่กระจายไปที่อื่นทั้งยังสามารถมีบุตรได้ใหม่เมื่อรักษาหาย⁴ การรักษาเป็นการทำให้สิ้นสุดการตั้งครรภ์โดยการดูดเอารกออกและตามด้วยการขูดมดลูกเอาเศษรกออกให้หมด (Suction and curettage) ซึ่งถ้ามีเนื้อรกบางส่วนหลงเหลือก็อาจเกิดการตกเลือดรุนแรงได้

ในช่วงปีงบประมาณ 2564-2566 พบหญิงตั้งครรภ์ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลปากช่องนานามีภาวะแทรกซ้อนเป็นการตั้งครรภ์ไขปลาคูก่อนข้างน้อย อย่างไรก็ตามการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ไขปลาคูกมีความสำคัญ ถึงแม้จะพบอุบัติการณ์ค่อนข้างน้อย แต่เมื่อพบแล้วความรุนแรงมีผลกระทบทั้งต่อชีวิตมารดาและทารก และสิ่งสำคัญคือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ส่งผลให้มีความสูญเสียต่าง ๆ ตามมามากมายในภายหลังทั้งต่อตัวผู้ป่วย และโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาข้อมูลการเจ็บป่วย ปัจจัยเสี่ยง พยาธิสภาพและอาการแสดง การรักษา การ

พยาบาลและผลการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งครรภ์ไขปลาคูกว่าพบกับการบาดเจ็บของกระเพาะปัสสาวะ

วิธีการศึกษา

1. เลือกกรณีศึกษาผู้ป่วยโรคมะเร็งครรภ์ไขปลาคูกว่าพบกับการบาดเจ็บของกระเพาะปัสสาวะ
2. ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง
3. ดำเนินการศึกษาโดยใช้เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล
4. วางแผนการพยาบาล โดยรวบรวมข้อมูลตามกระบวนการพยาบาล เพื่อกำหนดข้อวินิจฉัยและกิจกรรมการพยาบาล
5. สรุปผลการศึกษา จัดทำรูปเล่ม และเผยแพร่ผลงาน

ผลการศึกษา

กรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงต่างด้าวอายุ 31 ปี เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล วันที่ 15 มีนาคม 2567

อาการสำคัญ

ปวดท้องน้อย มีเลือดออกทางช่องคลอด 3 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

2 สัปดาห์ (19 กุมภาพันธ์ 2567) ก่อนมาโรงพยาบาล ปวดท้อง มีเลือดออกทางช่องคลอด ได้รับการวินิจฉัย Molar pregnancy รักษาด้วยการขูดมดลูก (suction curettage)

10 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล ปวดท้องมีเลือดออก ไม่ได้รับการรักษาที่ไหน

3 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล ปวดท้องน้อย มีเลือดออกทางช่องคลอดมาก จึงมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

ปฏิเสธการเจ็บป่วยในอดีต

ประวัติการแพ้ยา อาหาร และสารเคมี

ปฏิเสธการแพ้ยา อาหาร และสารเคมี

การประเมินตามแบบแผนสุขภาพ

ตารางที่ 1 การประเมินตามแบบแผนสุขภาพ

แผนสุขภาพ	การประเมิน
แบบแผนที่ 1 แบบแผนการรับรู้และดูแลสุขภาพ	ปฏิเสธสิ่งเสพติด ไม่ดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่ หรือติดสารเสพติดใด ๆ เวลาเจ็บป่วยเพื่อนร่วมงานจะพามาตรวจ
แบบแผนที่ 2 แบบแผนโภชนาการและเมตาโบลิซึม	รับประทานอาหารตามเวลา รับประทานอาหารได้ทุกประเภท ไม่พบปัญหาในการรับประทานอาหาร ชอบรับประทานอาหารดิบ ไม่มีประวัติน้ำหนักลดลงอย่างผิดปกติในรอบปีที่ผ่านมา น้ำหนัก 51 กิโลกรัม ส่วนสูง 157 เซนติเมตร
แบบแผนที่ 3 แบบแผนการขับถ่ายของเสีย	การถ่ายปัสสาวะปกติวันละ 3-4 ครั้ง ไม่มีแสบขัด ถ่ายอุจจาระ 1 ครั้งทุกวัน ลักษณะอุจจาระปกติ การขับถ่ายทางผิวหนังมีเหงื่อออกปกติ
แบบแผนที่ 4 แบบแผนกิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย	ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันปกติ ไม่ได้มีแบบแผนในการออกกำลังกาย
แบบแผนที่ 5 แบบแผนการนอนหลับพักผ่อน	การนอนหลับ ผู้ป่วยนอนหลับวันละ 6-8 ชั่วโมง ตั้งแต่เวลา 21.00 น.-07.00 น. ไม่เคยรับประทานยานอนหลับ
แบบแผนที่ 6 แบบแผนสติปัญญาและการรับรู้	สติปัญญาและการรับรู้ปกติ
แบบแผนที่ 7 แบบแผนการเรียนรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์	มีสีหน้าวิตกกังวลกลัวการผ่าตัด
แบบแผนที่ 8 แบบแผนบทบาทและสัมพันธภาพ	ผู้ป่วยมีสัมพันธภาพดีกับบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน สามารถพึ่งพาได้ ไม่มีปัญหาในการปรับตัวหรืออยู่ร่วมกับผู้อื่น
แบบแผนที่ 9 แบบแผนเพศสัมพันธ์และการเจริญพันธุ์	ไม่มีปัญหา
แบบแผนที่ 10 แบบแผนการเผชิญความเครียดและความทนต่อความเครียด	เมื่อมีปัญหาจะปรึกษาสามี เพื่อนร่วมงานที่มาทำงานด้วยกัน
แบบแผนที่ 11 แบบแผนค่านิยมและความเชื่อ	ผู้ป่วยนับถือศาสนาพุทธ

การประเมินสภาพร่างกายตามระบบ

สัญญาณชีพ : อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส
 ชีพจร 76 ครั้ง/นาที การหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 112/65 มิลลิเมตรปรอท
 HEENT: pale
 Neck: normal
 Heart: Normal, no murmur
 Lung: equal breath sound both lung, clear, no wheezing
 Abdomen: soft, not tender, pelvic mass 14 wks size
 MIUB: normal
 Extremities: no limit ROM
 Neurological: E4V5M6 pupil Ø 2 mm
 RTL BE

การตรวจทางนรีเวช

PV: IUB normal
 Vg: bloody
 Cx: no mass, os open FT
 UT: 14 wks size not tender
 Adx: tender
 CDS: no bulging
ตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง (Ultrasound)
 heteroechoic mass in uterine cavity
ตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ช่องท้อง
 The uterus is enlarged with multiple cysts and heterogeneously enhancing contents in uterine cavity. There is delayed enhancing mass at left posterior of uterus, 6.77x6.46x6.49 cm (volume = 147.74 ml)

without invasion to adjacent organ. A thick-walled cyst at left ovary (1.76x1.44x1.6cm). Mild fatty liver.

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

WBC 7,340 cell/cu.m.m, Neutrophil 60%, Lymphocyte 32%, Monocyte 7%, Hct 25.9%, PT 12 sec, INR 1.28, PTT 34.9 sec,

Biochemistry Na 136 mmol/L, K 3.5 mmol/L, Cl 107 mmol/L, CO₂ 19 mmol/L, BUN 6.5 mg/dl, Cr 0.5 mg/dl

Beta HCG 136,000 mIU/ml

การวางแผนการพยาบาล

ตารางที่ 2 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ระยะก่อนผ่าตัด 1. เสี่ยงต่อภาวะช็อกจากการเสียเลือด ข้อมูลสนับสนุน 1. มีเลือดออกทางช่องคลอดชุ่มผ้าอนามัย 2 ผืน 2. Hct 25.9%	การพยาบาล 1. สังเกตความรู้สึกตัว การโต้ตอบรู้เรื่องหรือไม่ เพื่อประเมินภาวะช็อก 2. จัดท่าผู้ป่วยนอนราบเพื่อเพิ่มการไหลเวียนโลหิตไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายอย่างเพียงพอ 3. ดูแลให้ออกซิเจนแบบ Canular 5 LPM เพื่อเพิ่มปริมาณออกซิเจนให้กับเม็ดเลือดแดงที่มีปริมาณน้อยลง สามารถนำออกซิเจนไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้อย่างเพียงพอ 4. สังเกตความรุนแรงจากปริมาณเลือดที่ออกไม่เกิน 30 ซีซีต่อชั่วโมง เปลี่ยนผ้าด้านล่างอาการหน้ามืด ตาลายจะเป็นลม เหงื่อออก ใจสั่น ตัวเย็น หรือกระหายน้ำ 5. ตรวจวัดสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที เพื่อสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงขณะมีภาวะช็อก 6. ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเพื่อทดแทนการเสียเลือด คือ 0.9% NSS 1000 ml iv 100 ml ติดตามผล serial Hct ทุก 6 ชั่วโมง 7. GM PRC 4 units และให้เลือด PRC 1 units ตามแผนการรักษาของแพทย์ และสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงขณะได้รับเลือด เช่น มีไข้สูง มีผื่นขึ้น แน่นหน้าอก หายใจไม่ออก 8. สังเกตและบันทึกจำนวนปัสสาวะทุก 1 ชั่วโมง ออกน้อยกว่า 30 ซีซี/ชั่วโมง รายงานแพทย์ทราบทันที 9. เจาะ Hct ภายหลังให้เลือดหมดแล้ว 1 ชั่วโมง เพื่อประเมินภาวะการตกเลือดและผลภายหลังให้เลือด การประเมินผล ระดับความรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการกระสับกระส่าย ยังมีเลือดออกทางช่องคลอด
2. ไม่สุขสบายเนื่องจากอาการปวดท้องน้อย ข้อมูลสนับสนุน 1. บ่นปวดท้องน้อยเป็นพัก ๆ 2. สีหน้าไม่สุขสบาย หน้าหน้าีความวิตกกังวล 3. pain score 3-4 คะแนน	การพยาบาล 1. ประเมินความเจ็บปวด ลักษณะของความเจ็บปวด ตำแหน่งที่เจ็บปวด และความรุนแรงของความเจ็บปวดเป็นระยะ ๆ 2. จัดให้นอน Fowler's position เพื่อให้กล้ามเนื้อหน้าท้องหย่อนตัวลง ลดอาการปวดท้อง 3. แนะนำเทคนิคการผ่อนคลาย เบี่ยงเบนความสนใจ โดยการหายใจเข้าออกลึกๆยาว ๆ เพื่อลดความวิตกกังวล ซึ่งเป็นสาเหตุส่งเสริมให้ความเจ็บปวดมากขึ้น 4. ให้การดูแลอย่างใกล้ชิด ปลอดภัยให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและรู้สึกปลอดภัย 5. วัดสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง Pain score เพื่อประเมินสภาพอาการ และความรุนแรงของอาการปวด 6. ให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา MO 3 mg iv prn ทุก 4 ชั่วโมงสังเกตอาการข้างเคียงได้แก่ คลื่นไส้ หายใจแน่นหน้าอก ผื่น 7. จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบเพื่อให้ผู้ป่วยพักผ่อนได้ การประเมินผล มีสีหน้าไม่สุขสบาย กระสับกระส่ายบางครั้ง บ่นปวดท้องน้อยลดลงเป็นพัก ๆ Pain score 2-3 คะแนน
3. วิตกกังวลจากขาดความรู้ ความเข้าใจก่อนการผ่าตัด	การพยาบาล 1. สร้างสัมพันธภาพ พูดและซักถามผู้ป่วยเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยบอกความรู้สึกและความวิตกกังวล

ตารางที่ 2 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ข้อมูลสนับสนุน 1. “ทำไมครั้งนี้ต้องผ่าตัด” 2. ผู้ป่วยต้องผ่าตัดแอมดลูก และปีกมดลูกออกทั้ง 2 ข้าง จะไม่มีบุตรได้อีก	2. ให้ข้อมูลเรื่องการผ่าตัด และสาเหตุ เพื่อให้เข้าใจการดำเนินโรค และเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง 3. อธิบายเหตุผลในการเตรียมความพร้อมด้านร่างกายให้ผู้ป่วยและญาติทราบ ได้แก่ เตรียมบริเวณผ่าตัด ใส่สายสวนปัสสาวะ เจาะเลือด ให้สารน้ำและเลือด การงดอาหารและน้ำ ให้ข้อมูลถึงการให้ยาระงับความรู้สึกขณะผ่าตัด การให้ยาระงับปวดหลังออกจากห้องผ่าตัด และการดูแลเพื่อลดความวิตกกังวลแก่ผู้ป่วยและญาติ การประเมินผล ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล สีหน้าผ่อนคลาย เมื่อสอบถามผู้ป่วยเข้าใจเหตุผลของการทำผ่าตัด และสามารถบอกการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดได้ถูกต้อง
ระยะหลังผ่าตัด 4. อาจเกิดภาวะสุดสัณหลังผ่าตัดเนื่องจากได้ยาระงับความรู้สึก ข้อมูลสนับสนุน 1. หลังออกจากห้องผ่าตัด ยังตื่นไม่เต็มที่ 2. ไอมีเสมหะในลำคอ	การพยาบาล 1. ประเมินระดับความรู้สึกตัว gag reflex ของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดทุก 15-30 นาที 2. จัดให้ผู้ป่วยนอนหงายราบ เอียงหน้าไปด้านขวา เพื่อช่วยให้ Secretion ไหลออกจากปากได้ดีขึ้น ป้องกันการสำลักของเศษอาหาร น้ำ ขณะที่อาเจียนเข้าไปในระบบทางเดินหายใจ และป้องกันมิให้ลิ้นของผู้ป่วยตกไปข้างหลัง ทำให้อุดกั้นทางเดินหายใจ 3. ประเมินสภาพผู้ป่วยโดยวัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมง จนกระทั่ง หลังจากนั้นวัดทุก 4 ชั่วโมง ในระยะ 24-48 ชั่วโมง 4. วัด O ₂ saturation ทุก 4 ชั่วโมง เพื่อเฝ้าระวังภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจ 5. เตรียมอุปกรณ์ในการดูดเสมหะให้พร้อมใช้ ในกรณีที่ต้องดูดเสมหะและน้ำลายในลำคอ 6. เมื่อผู้ป่วยตื่นดี สอนการไออย่างมีประสิทธิภาพ โดยกระตุ้นให้ผู้ป่วยหายใจเข้าเต็มที่ช้า ๆ และหายใจออกยาว ๆ ทันทีที่รู้สึกตัว 1-2 ชั่วโมง และกระตุ้นให้ผู้ป่วยไอเอาเสมหะที่คั่งค้างออกมาอย่างมีประสิทธิภาพ โดยหายใจเข้าช้า ๆ ลึก ๆ กลั้นไว้สักครู่ แล้วไอออกมาแรง ๆ และใช้อุ้งมือพุงบดแผลด้วย เพื่อป้องกันการกระเือนของบาดแผล จะทำให้ปวดแผลมากขึ้น การประเมินผล ไม่มีภาวะ cyanosis ปลายมือปลายเท้าไม่ซีดเขียว สัญญาณชีพ ชีพจร 72-78 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18-20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 120/60-140/90 มิลลิเมตรปรอท O ₂ saturation 99-100 %
5. เสี่ยงต่อภาวะช็อกจากการเสียเลือดหลังผ่าตัด ข้อมูลสนับสนุน 1. แผลหน้าท้องมีเลือดซึมเปื้อนก้อนเล็กน้อย 2. ระหว่างผ่าตัดสูญเสียเลือด 900 ซีซี	การพยาบาล 1. ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที 1 ชั่วโมง ทุก 30 นาที 1 ชั่วโมง และทุก 1 ชั่วโมง จนสัญญาณชีพปกติ เพื่อประเมินอาการและภาวะช็อกหลังผ่าตัด 2. ดูแลให้สารน้ำ 0.9% NSS 1000 ml iv drip 100 ml/hr และ PRC 1 unit ต่อเนื่องจากห้องผ่าตัดเพื่อทดแทนสมดุลของสารน้ำและเลือดในร่างกาย 3. สังเกตอาการแทรกซ้อนขณะให้สารน้ำและเลือด 4. เพิ่มออกซิเจนไปเลี้ยงเนื้อเยื่อของร่างกายโดยให้ออกซิเจน canular 5 LPM 5. สังเกตอาการ เพื่อเฝ้าระวังการเสียเลือดในช่องท้อง ได้แก่ กระสับกระส่าย เหงื่อออก ตัวเย็น ท้องอืด แผลหน้าท้องมีเลือดซึม มีเลือดออกทางช่องคลอด 6. เจาะเลือดตรวจ Hct ภายหลังเลือดหมด เพื่อประเมินภาวะชืดจากการเสียเลือด 7. ประเมินจำนวนปัสสาวะที่ออกทุก 1 ชั่วโมง เพื่อประเมินภาวะช็อก การประเมินผล หลังการผ่าตัดผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการสับสน ไม่มีอาการแสดงของ ช็อก ได้แก่ หน้ามืด ตาลายจะเป็นลม เหงื่อออก ใจสั่น ตัวเย็น ปัสสาวะออก 50 ซีซี/ชั่วโมง แผลหน้าท้องไม่มีเลือดซึม ท้องไม่อืด Hct หลังเลือดหมด 32% สัญญาณชีพ ชีพจร 70-80 ครั้ง/นาที หายใจ 20-22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 100/54-120/68 มิลลิเมตรปรอท
6. ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด ข้อมูลสนับสนุน	การพยาบาล

ตารางที่ 2 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
บ่นปวด pain score 8 คะแนน	- ประเมินพฤติกรรมในการแสดงความเจ็บปวดของผู้ป่วย จากคำบอกกล่าวและสีหน้า จัดทำนอน Fowler's position หรือ Semi fowler's position ช่วยให้อาการเจ็บปวดลดลง - สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยและระบายความรู้สึกต่างๆ รวมทั้งให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับการปฏิบัติตามความเหมาะสม เพื่อเบี่ยงเบนความสนใจของผู้ป่วย - ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล แสดงท่าทีที่เป็นกันเอง ดูแลด้านจิตใจ โดยการพูดคุยปลอบโยนให้กำลังใจ เอาใจใส่อย่างใกล้ชิด และอธิบายให้ ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับระยะเวลาในการเจ็บปวด ว่าในช่วงผ่าตัดวันแรกจะปวดมากหลังจากนั้นจะทุเลาลงเรื่อยๆ - จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายและสบายขึ้น สามารถพักผ่อนได้เต็มที่ จัดกิจกรรมการพยาบาลต่างๆ ให้ครอบคลุมการพักผ่อนของผู้ป่วยให้น้อยที่สุด - ดูแลให้ยาแก้ปวด MO 3 mg iv prn ทุก 4 ชั่วโมง พร้อมทั้งสังเกตอาการข้างเคียงของยาได้แก่ภาวะกดการหายใจ คลื่นไส้ อาเจียน การประเมินผล ผู้ป่วยบ่นปวดแผลน้อยลง สีหน้าผ่อนคลายลง ไม่มีหน้ามืดวิงเวียน สัญญาณชีพ ชีพจร 84-90 ครั้ง/นาที หายใจ 18-20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 120/90-130/90 มิลลิเมตรปรอท pain score 2-3 คะแนน
7. เสี่ยงติดเชื้อที่แผลผ่าตัด ข้อมูลสนับสนุน - อุณหภูมิ 37.7 องศาเซลเซียส - แผลซึมเล็กน้อย	การพยาบาล - ล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาลทุกครั้ง ดูแลความสะอาดของร่างกายทั่วไป เช่น ฝ่ามือ ฝ่าเท้า และผิวหนัง เพื่อลดการติดเชื้อ - ทำความสะอาดด้วยวิธีล้างและซับให้แห้งทุกครั้งหลังขับถ่ายและควรเปลี่ยนผ้าอนามัยทุก 4 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการติดเชื้อ และสังเกตลักษณะผิดปกติของเลือดที่ออก - สอนผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลบาดแผล ระวังไม่ให้แผลเปื่อยน้ำ ไม่ใช้มือหรือวัตถุสิ่งของถูกต้องบริเวณบาดแผล เพราะอาจจะเป็นการนำเชื้อโรคสู่บาดแผล - บันทึกสัญญาณชีพทั้งอุณหภูมิ ชีพจร อัตราการหายใจ และความดันโลหิต ทุก 4 ชั่วโมง เพื่อการเปลี่ยนแปลง พบอุณหภูมิร่างกายสูงมากขึ้นเรื่อยๆ แสดงถึงภาวะการติดเชื้อในร่างกาย - ดูแลการได้รับสารอาหารที่มีประโยชน์ต่อการฟื้นตัวหลังผ่าตัด และการหายของแผล เช่น ให้รับประทานอาหารจำพวก ไข่ นม เนื้อสัตว์ ผักและผลไม้ที่มีวิตามินซีมาก ๆ เช่น ส้ม ฝรั่ง เพื่อช่วยในการหายของแผล รวมทั้งน้ำดื่มสะอาดอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว เพื่อขับของเสียต่างๆ ออกจากร่างกายทางปัสสาวะ การประเมินผล อุณหภูมิร่างกาย 36.9-37.2 องศาเซลเซียส ลักษณะบาดแผลแห้ง ไม่บวมแดง ไม่มี discharge เป็นหนอง ไม่มีกลิ่นเหม็น เลือดออกทางช่องคลอดไม่มีกลิ่นเหม็นเน่า
8. ไม่สบายจากภาวะท้องอืด ข้อมูลสนับสนุน - ท้องอืด ฟังไม่ได้ยินเสียง bowel sound “อึดแน่นท้อง ยังไม่ผายลมเลย”	การพยาบาล - ประเมินสภาพผู้ป่วยจากการสังเกตและตรวจร่างกาย เพื่อประเมินภาวะท้องอืด ฟังการเคลื่อนไหวของลำไส้ อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจว่าผลของยาจะจับความรู้สึกทั่วร่างกาย จะทำให้อวัยวะภายในระบบย่อยอาหารหยุดการทำงานชั่วคราว ส่งผลทำให้หลังผ่าตัดอาจเกิดอาการท้องอืดได้ประกอบกับที่ผู้ป่วยยังไม่ถ่ายอุจจาระจึงทำให้เกิดอาการมากขึ้น - ดูแลจัดให้ผู้ป่วยนอนในท่า Fowler 's position เพื่อช่วยให้อาการแน่นท้องและลดอาการแน่นท้อง - กระตุ้นให้ผู้ป่วยพลิกตะแคงตัวบ่อยๆ ทุก 1-2 ชั่วโมง ในขณะที่นอนพักบนเตียงและให้มีการลุกออกจากเตียงเพื่อเดินให้เร็วที่สุด จะช่วยให้ระบบย่อยอาหารมีการเคลื่อนไหวแบบบีบรัดมากขึ้น ลดการเกิดภาวะท้องอืด - เมื่อแพทย์อนุญาตให้รับประทานอาหารได้แนะนำอาหารที่มีกากใยเพื่อช่วยให้ถ่ายอุจจาระง่ายขึ้น เช่น ผักชนิดต่างๆ ผลไม้ และดื่มน้ำวันละ 8-10 แก้ว

ตารางที่ 2 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	5. ดูแลให้ยาขับลม Air-X 1 tab 3 เวลา หลังอาหาร การประเมินผล อาการปวดท้องผู้ป่วยไม่ดีขึ้น มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ไม่ถ่ายอุจจาระ ได้รับการตรวจสอบกล้องทางเดินปัสสาวะ พบการบาดเจ็บที่กระเพาะปัสสาวะ เข้ารับการผ่าตัดซ่อมแซมกระเพาะปัสสาวะ หลังผ่าตัดใส่ท่อช่วยหายใจต่อเครื่องช่วยหายใจเข้ารับการดูแลต่อที่ห้องผู้ป่วยหนัก 2 วันถอดท่อหายใจได้เปลี่ยนเป็นออกซิเจนอัตราการไหลสูง และสามารถย้ายกลับหอผู้ป่วยสูตินรีเวช
9. ผู้ป่วยและญาติพร้อมความรู้ในการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ข้อมูลสนับสนุน 1. เป็นชาวต่างดาว สื่อสารพอเข้าใจ 2. ผู้ป่วยไม่มีความรู้ในการดูแลตนเอง	การพยาบาล 1. การพักผ่อน ควรพักผ่อนมากๆ ใน 2 สัปดาห์แรก กลางคืนอย่างน้อย 8-10 ชม. กลางวันประมาณ 1-2 ชม. 2. การทำงาน ใน 2 สัปดาห์แรกควรทำงานที่เบาๆ ห้ามยกของหนัก ถ้าออกแรงมากๆ จะเพิ่มความดันในช่องท้องทำให้แผลผ่าตัดด้านในแยกได้ เมื่อครบ 6 สัปดาห์ สามารถทำงานได้ตามปกติ 3. อาหาร ควรรับประทานอาหารเนื้อสัตว์ต่างๆ ถั่ว ไข่ นม ดื่มน้ำอย่างน้อย 8-10 แก้ว ควรดื่มน้ำที่สะอาด เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ 4. การรักษาความสะอาดบริเวณแผลผ่าตัด ไม่ให้แผลเปียกน้ำ อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก ทำความสะอาดด้วยสบู่และน้ำสะอาด ควรชำระจากด้านหน้าไปด้านหลัง ไม่เช็ดย้อนไปมา ควรเปลี่ยนผ้าอนามัยทุก 4 ชั่วโมง เนื่องจากผู้ป่วยถูกตัดมดลูก จะทำให้ไม่มีประจำเดือน แต่ใน 2-3 วันหลังผ่าตัดจะมีเลือดออกได้ แต่จะไม่มากและหายไปเองให้ใส่ผ้าอนามัยสังเกตุอาการ 5. การร่วมเพศ งดการร่วมเพศจนครบ 2 สัปดาห์หลังผ่าตัดและไม่มีความผิดปกติ 6. ด้านจิตใจ พยายามทำให้จิตใจสบาย ไม่ควรวิตกกังวล 7. อาการผิดปกติที่ควรรับมาพบแพทย์ ได้แก่ มีไข้ แผลผ่าตัดบวมแดง มีเลือดสดๆ ออกทางช่องคลอดมาก อักเสบ บวมแดง แข็งเป็นก้อน น่องบวมแดง กดเจ็บ ปัสสาวะมีสีแดง 8. สอนการดูแลสายสวนปัสสาวะ การประเมินผล ผู้ป่วยรับฟัง เข้าใจดี หลังติดตามการรักษา ผู้ป่วยแข็งแรงไม่ซีด แผลผ่าตัดหน้าท้องแห้งดีไม่มีเลือดออกทางช่องคลอด รับประทานอาหารได้ตามปกติ

สรุปและอภิปรายผล

การตั้งครรภ์ไขปลาคูเป็นปัญหาทางด้านสูติ - นรีเวชของหญิงวัยเจริญพันธุ์อย่างหนึ่งที่สำคัญ เมื่อตรวจพบการตั้งครรภ์ไขปลาคู มีความเสี่ยงที่จะพบว่าเป็นมะเร็งได้สูง ต้องมีความรวดเร็วในการตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษา และการทำให้สิ้นสุดการตั้งครรภ์โดยเร็วที่สุดเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น² การวางแผนการ

ดูแลให้การพยาบาลต้องครอบคลุมทุกมิติ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และต่อเนื่องไปจนถึงการติดตามหลังการรักษาอย่างจริงจัง ดังนั้นบุคลากรทางสาธารณสุขอันประกอบไปด้วย แพทย์ พยาบาล และทีมสหวิชาชีพ ควรได้รับการฟื้นฟูความรู้อย่างต่อเนื่อง และมีแนวทางในการปฏิบัติที่ได้มาตรฐานเป็นรูปแบบเดียวกัน⁴

เอกสารอ้างอิง

1. Mandolin Ziadie. Placenta Gestational trophoblastic disease Complete mole. Pathology outline Find Pathology Information Fast. <http://www.pathologyoutlines.com/topic/placentacompletemole.html>. Accessed June 25, 2016.

- 2.พิรพงศ์ อินทศร,เรืองศักดิ์ เลิศขจรสุข.มะเร็งนรีเวชวิทยา. ครรภ์ไขปลาคอก. ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. 2564
- 3.Dharam Ramnani. webpathology visual survey of surgical pathology 2003-2016. Partial hydatidiform mole.
<http://www.webpathology.com/image.asp?case=586&n=2>.
- 4.Fu J, Fang F, Xie L, Chen H, He F, Wu T, Hu L, Lawrie TA. Prophylactic chemotherapy for hydatidiform mole to prevent gestational trophoblastic neoplasia. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2012, Issue 10. Art. No.: CD007289. DOI: 10.1002/14651858.CD007289.pub2