

การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์นอกมดลูกที่มีภาวะช็อก : กรณีศึกษา

Nursing Care for a Patient with Ectopic Pregnancy and Shock: A Case Study.

(Received: September 25,2025 ; Revised: September 29,2025 ; Accepted: September 30,2025)

ดาวเรือง สอนน้อย¹

Daoruang Sonnoi

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อให้การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์นอกมดลูกที่มีภาวะช็อก เก็บรวบรวมข้อมูล โดยการศึกษาจากเวชระเบียนของผู้ป่วยเกี่ยวกับการรักษา ทำการวิเคราะห์ปัญหา ดำเนินการวางแผนให้การพยาบาล ดำเนินการให้การพยาบาล และประเมินผลการพยาบาล ตามแบบแผนประเมินสุขภาพของกอร์ดอน และประยุกต์ใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลของโอเรียม

ผลการศึกษา พบว่าหญิงไทย อายุ 38 ปี มาตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก ห้องตรวจสูติ-นรีเวช ด้วยอาการปวดท้องน้อยข้างขวา หน้ามืดเป็นลม 3 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ประจำเดือนวันแรกของครั้งสุดท้าย (last menstrual period: LMP) 25 มกราคม 2567 ไม่ได้คุมกำเนิด แกร็บ ท้องอืด กดเจ็บบริเวณท้องน้อยด้านขวา tender suprapubic ซีด เหงื่อออก ตัวเย็น มีอาการปวดท้องมากขึ้น ตรวจภายในพบว่ามดลูกขวาปนเลือด ทำ TVS พบ free fluid + clotted blood positive แพทย์วินิจฉัยว่า ruptured ectopic pregnancy with hypovolemic shock ให้ส่งแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพื่อ set OR for Explor lap emergency ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจเพื่อเข้ารับการผ่าตัด ผู้ป่วยเข้ารับการตัดตัวภายใน 30 นาที หลังผ่าตัดส่งผู้ป่วยเข้าพักรักษาตัวที่หอผู้ป่วยนรีเวช ได้รับการดูแลครอบคลุมองค์รวม อาการดีขึ้นตามลำดับ จำหน่ายโดยแพทย์อนุญาต รวมระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาล 3 วัน นัด 1 สัปดาห์ ตัดไหมและนัดฟังผลชิ้นเนื้อ

คำสำคัญ : การพยาบาล สตรีตั้งครรภ์นอกมดลูก ช็อก

Abstract

This study is a case study aimed at providing nursing care for a patient with ectopic pregnancy complicated by shock. Data were collected through a review of the patient's medical records regarding treatment, problem analysis, nursing care planning, implementation of nursing interventions, and evaluation of nursing outcomes. The process was guided by Gordon's functional health patterns assessment and applied Orem's nursing theory.

Results: The case involved a 38-year-old Thai woman who presented at the outpatient obstetrics and gynecology clinic with complaints of right lower abdominal pain and fainting for 3 hours prior to hospital admission. Her last menstrual period (LMP) was January 25, 2024, and she had not used contraception. On initial examination, she had abdominal distension, right lower abdominal tenderness, suprapubic tenderness, pallor, sweating, cold extremities, and worsening abdominal pain. A pelvic examination revealed vaginal discharge mixed with blood. Transvaginal sonography (TVS) showed free fluid with clotted blood. The physician diagnosed ruptured ectopic pregnancy with hypovolemic shock and referred the patient to the emergency department for preparation and immediate exploratory laparotomy. The patient was provided with both physical and psychological preoperative preparation and underwent emergency surgery within 30 minutes. Postoperatively, she was admitted to the gynecology ward where she received holistic nursing care. Her condition gradually improved, and she was discharged upon medical approval after a total hospitalization period of 3 days. She was scheduled for follow-up within one week for suture removal and histopathological results.

Keywords: Nursing care Ectopic pregnancy Shock

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพระพุทธบาท

บทนำ

การตั้งครรภ์นอกมดลูก (Ectopic Pregnancy) เป็นภาวะฉุกเฉินทางนรีเวช และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตมากที่สุดของการตั้งครรภ์ในไตรมาสแรก ถ้าตรวจพบได้เร็วผลการดูแลรักษาจะประสบความสำเร็จ ซึ่งการรักษาที่ใช้โดยการผ่าตัดหรือใช้ยา Methotrexate จากสถิติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย อุบัติการณ์ของการตั้งครรภ์นอกมดลูกพบประมาณร้อยละ 0.5-0.75 หรือประมาณ 1:125 ถึง 1:200 ของการคลอดทั้งหมด แต่ในช่วง 10 ปีหลัง พบอุบัติการณ์การตั้งครรภ์นอกมดลูกเพิ่มขึ้น 3 เท่า และเป็นสาเหตุทำให้มารดาเสียชีวิตเป็นอันดับ 4¹

จากสถิติโรงพยาบาลพระพุทธบาท ระหว่างปี 2564-2566 พบการตั้งครรภ์นอกมดลูก 16, 20 และ 13 ราย และเกิดการแตกของท่อหน้าไข่ (Ruptured ectopic pregnancy) จำนวน 9, 8 และ 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 56.25, 40 และ 38.46 ตามลำดับ⁴ การตั้งครรภ์นอกมดลูกจึงเป็นความเสี่ยงที่เป็นอันตรายถึงชีวิต ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการประเมินภาวะช็อกให้ได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น ให้การช่วยเหลือแก้ไขภาวะช็อกและเตรียมผ่าตัดอย่างเร่งด่วน จะช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือเสียชีวิต^{2, 3} ผู้ศึกษาได้ตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และสามารถกลับไปใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่การซักประวัติคัดกรอง ประเมินอาการ การบรรเทาความเจ็บปวด และดูแลต่อเนื่องจนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาเรื่องของการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์นอกมดลูกที่มีภาวะช็อก เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้องแม่นยำและรวดเร็ว สามารถลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนและอัตราการเสียชีวิตจากการวินิจฉัยล่าช้าหรือผิดพลาด^{5, 6, 7}

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการดำเนินของโรค การประเมินและวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และผลลัพธ์ทางการพยาบาลในสตรีตั้งครรภ์นอกมดลูกที่มีภาวะช็อก ตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายจากโรงพยาบาล

วิธีการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์นอกมดลูกที่มีภาวะช็อกที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระพุทธบาท โดยดำเนินการศึกษาระหว่างวันที่ 20 มีนาคม 2567 – 30 มิถุนายน 2567

ขั้นตอนวิธีการดำเนินการ

1. ศึกษาปัญหา อุบัติการณ์ผู้ป่วย ที่เข้าการรักษาในโรงพยาบาลพระพุทธบาท
2. เลือกรื่องที่ต้องการจะศึกษา
3. ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์นอกมดลูกที่มีภาวะช็อก โดยศึกษา ค้นคว้าจากตำรา เอกสารวารสาร งานวิจัย website เพื่อพัฒนาความรู้ของตนเองให้มีพื้นฐานและความเข้าใจที่ถูกต้อง
4. คัดเลือกกรณีศึกษาเป็นสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะตั้งครรภ์นอกมดลูกที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระพุทธบาท จำนวน 1 ราย ระหว่างปี 2566-2568
5. นำทฤษฎีทางการพยาบาล มาประยุกต์ใช้ในการทบทวน กรณีศึกษาโดยปฏิบัติตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล คือการรวบรวมปัญหาทางการพยาบาล การวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาลตามแบบแผนประเมินสุขภาพของกอร์ดอน และประยุกต์ใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลของโอเร็ม เพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ และการประเมินผลทางการพยาบาล^{8, 9, 10}
6. สรุปกรณีศึกษา

7. ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ และทำการแก้ไขตามคำแนะนำ

8. รวบรวม และจัดพิมพ์รายงานผลการศึกษาเป็นรูปเล่ม และตีพิมพ์เผยแพร่ผลงาน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยตาม Belmont Report โดยการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอน พร้อมทั้งให้ลงนามยินยอมและให้ความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล สามารถเข้าร่วม หรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลต่อการให้บริการใดๆ ที่จะได้รับ สำหรับข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วย การนำเสนอผลการศึกษาเป็นแบบภาพรวม และใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

ผลการศึกษา

หญิงไทย อายุ 38 ปี สถานภาพสมรส คู่ เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย นั้บถือศาสนาพุทธ อาชีพแม่บ้าน ชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 5 สิทธิการรักษาบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า G2P1Ab0L1 last 9 ปี มาตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก ห้องตรวจสูติ-นรีเวช วันที่ 20 มีนาคม 2567

อาการสำคัญ ปวดท้องน้อยข้างขวา หน้ามืดเป็นลม 3 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน G2P1Ab0L1 last 9 ปี ประจำเดือนวันแรกของครั้งสุดท้าย (last menstrual period: LMP) 25 มกราคม 2567 ไม่ได้คุมกำเนิด 3 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการปวดท้องน้อยข้างขวา หน้ามืดเป็นลม จึงมาตรวจที่โรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ปฏิเสธโรคประจำตัว โรคร้ายแรงใด ๆ

ประวัติการแพ้ยา อาหารและสารอื่น ๆ ปฏิเสธการแพ้ยา แพ้อาหาร และสารเคมี

การประเมินแบบแผนของกอร์ดอน 11 แบบแผน พบว่ามีแบบแผนที่ผิดปกติ 4 แบบแผน ดังนี้ จากการซักประวัติ

1) **แบบแผนการรับรู้และการดูแลสุขภาพ** ผู้ป่วยมีเลือดออกทางช่องคลอดมาก ปวดท้องน้อยด้านขวามากจนเป็นลม สามีจึงพามาตรวจที่โรงพยาบาล แพทย์แจ้งว่าตนตั้งครรรภ์นอกมดลูก ต้องรักษาด้วยการผ่าตัด

2) **แบบแผนโภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร** ผู้ป่วยรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อตรงเวลา ไม่เคยมีประวัติแพ้อาหาร ดื่มน้ำประมาณ 8-10 แก้วต่อวัน ชอบดื่มน้ำอัดลม วันนี้รับประทานอาหารได้น้อยกว่าปกติ และต้องงดน้ำงดอาหารทางปากเพื่อเตรียมผ่าตัด

3) **แบบแผนเพศและการเจริญพันธุ์** ผู้ป่วยแต่งงานมาประมาณ 15 ปี ไม่ได้คุมกำเนิด ประจำเดือนมาสม่ำเสมอทุกเดือน ครั้งละ 3-4 วัน ประจำเดือนครั้งสุดท้าย 25 มกราคม 2567 การตั้งครรรภ์ครั้งนี้เป็นการตั้งครรรภ์นอกมดลูก

4) **แบบแผนความเครียดและความทนทานต่อความเครียด** ที่ผ่านมาผู้ป่วยไม่มีภาวะวิกฤติในชีวิต เมื่อมีปัญหา ส่วนใหญ่จะปรึกษาสามี ไม่เคยใช้ยา สุรา หรือสิ่งอื่นใดเพื่อระงับความเครียด ขณะนี้วิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด เนื่องจากเป็นการผ่าตัดเร่งด่วน ไม่เคยผ่าตัดมาก่อน และกลัวได้รับอันตรายจากการผ่าตัด

การตรวจร่างกาย

รูปร่างอ้วน น้ำหนัก 86 กิโลกรัม สูง 158 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย 34.44 กิโลกรัมต่อตารางเมตร สัญญาณชีพ ชีพจรเบาเร็ว 114 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 126/56 มิลลิเมตรปรอท ตั้งครรรภ์ได้ 7 สัปดาห์ 9 วัน แรกรับ ท้องอืด กดเจ็บบริเวณท้องน้อยด้านขวา tender suprapubic ซีด เหงื่อออก ตัวเย็น มีอาการปวดท้องมากขึ้น ประจำเดือนวันแรกของครั้งสุดท้าย (last menstrual period: LMP) 25 มกราคม 2567 ไม่ได้คุมกำเนิด วัตสัญญาณชีพ ชีพจร 116 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 100/50 มิลลิเมตรปรอท

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจพิเศษอื่น ๆ ผลโลหิตวิทยา พบค่าฮีโมโกลบิน 12.9 gm/dl ฮีมาโตคริต 38.4% เม็ดเลือดขาวนิวโทรฟิลส์ 91%

อัลตราซาวด์ทางช่องคลอด พบ minimum free fluid

ทำ TVS พบ free fluid + clotted blood positive

การวินิจฉัยโรค : ตั้งครรภ์นอกมดลูก ร่วมกับ ช็อก (Ruptured ectopic pregnancy with hypovolemic shock)

การรักษา : การผ่าตัด Explor lap Ruptured right tubal pregnancy emergency

การวางแผนและให้การพยาบาล

กรณีศึกษารายนี้ หญิงไทย อายุ 38 ปี สถานภาพสมรส คู่ เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ อาชีพ แม่บ้าน ชั้นมัธยมศึกษา ชั้นปีที่ 5 สิทธิการรักษา บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า G2P1Ab0L1 last 9 ปี มาตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก ห้องตรวจสูติ-นรีเวช วันที่ 20 มีนาคม 2567 ด้วยอาการปวดท้องน้อยข้างขวา หน้ามืดเป็นลม 3 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ประจำเดือนวันแรกของครั้งสุดท้าย (last menstrual period: LMP) 25 มกราคม 2567 ไม่ได้คุมกำเนิด สัญญาณชีพ ชีพจรเบาเร็ว 114 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 126/56 มิลลิเมตรปรอท ตั้งครรภ์ได้ 7 สัปดาห์ 5 วัน แรกเริ่ม ท้องอืด กดเจ็บบริเวณท้องน้อยด้านขวา tender suprapubic ชีต เหงื่อออก ตัวเย็น มีอาการปวดท้องมากขึ้น วัดสัญญาณชีพซ้ำ ชีพจร 116 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 100/50 มิลลิเมตรปรอท ดูแลจัดให้นอนรอนอน รายงานแพทย์ส่งเข้าตรวจ

ระยะก่อนตรวจรักษา คัดกรองจำแนกประเภทผู้ป่วย จัดลำดับความรุนแรงเร่งด่วน พบว่าผู้ป่วยมาโดยรอนั่ง รู้สึกตัว พูดคุยรู้เรื่อง พยาบาลคัดกรองได้ทำการคัดแยกจัดให้เข้าตรวจพบแพทย์เป็นลำดับแรก ประเมินผู้ป่วยด้านร่างกายสัญญาณ

ชีพ น้ำหนัก ส่วนสูง อาการแสดง อาการแสดงที่พบ แรกเริ่มผู้ป่วยมีอาการปวดท้องรอบสะดือระดับ 3 มีเลือดออกช่องคลอดสีแดงคล้ำออกเล็กน้อย ความดันโลหิต 117/84 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 86 ครั้งต่อนาที อัตราหายใจ 18 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส ส่งตรวจ Urine preg Test ผล positive พยาบาลได้ประเมินความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจผู้ป่วยมีสีหน้ากังวลเกี่ยวกับโรค หลังประเมินผู้ป่วยเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยเพื่อรอพบแพทย์ พยาบาลจัดเตรียมเอกสาร ประวัติผู้ป่วย ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ระหว่างรอตรวจประเมินซ้ำ และเฝ้าระวังอาการอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจ และค้นหาปัญหาเพิ่มเติม ดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วย ควบคุมสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย ป้องกันอุบัติเหตุ โดยจัดพื้นที่ให้ผู้ป่วยอยู่ในพื้นที่ไม่แออัด บรรเทาอาการไม่สบาย/รบกวนของผู้ป่วยในขณะรอตรวจ ผู้ป่วยบ่นไม่สบายตัว ปวดแน่นท้องมากขึ้น ระดับ 5 ยังมีเลือดออกซึม ๆ ความดันโลหิต 92/64 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 102 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ดูแลจัดรอนอน รายงานแพทย์ให้ส่งเข้าตรวจ

ปัญหาทางการพยาบาล ดังนี้ 1) ไม่สบายสบายจากอาการปวดท้อง การพยาบาล สร้างสัมพันธภาพที่ดี โดยแสดงออกทางวาจาและกิริยาท่าทาง สนทนากับผู้ป่วยในระดับเสียงที่เหมาะสม ยิ้มแย้ม มีท่าที่เป็นมิตร เปิดเผย ผ่อนคลาย จัดให้นอน fowler's position ให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง 30-40 องศา จัดให้สะโพกอยู่ตรงบริเวณรอยพับเตียงเพื่อป้องกันหลังโค้งงอและปรับให้ระดับปลายเตียงสูง 10-20 องศา เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยหายใจสะดวกปลอดภัยตัวได้ดีทำให้ผนังหน้าท้องหย่อนตัวลดการหดเกร็งของกล้ามเนื้อหน้าท้องเพื่อช่วยบรรเทาอาการปวดท้องให้ลดลง จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมดูแลให้อยู่ในที่เงียบสงบปราศจากแสงและเสียงรบกวนอุณหภูมิพอดีไม่เย็นหรือร้อนจนเกินไป เพื่อให้ผู้ป่วยพักผ่อนได้ วัดสัญญาณชีพ และ pain score เพื่อประเมินสภาพอาการ อาการ

เปลี่ยนแปลงและความรุนแรงของอาการปวด ถ้าปวดท้องมาก หรือพบอาการผิดปกติรายงานแพทย์เพื่อแผนการรักษา เบี่ยงเบนความสนใจจากความปวด เช่น กำหนดลมหายใจและฝึกปฏิบัติโดยให้ผู้ป่วยสูดหายใจเข้าทางจมูกช้า ๆ ลึก ๆ และผ่อนคลายออกทางปากยาว ๆ นับเป็น 1 ครั้งทำต่อเนื่องไปเรื่อย ๆ **ประเมินผล** สีหน้าผ่อนคลาย ดุสดชื่นขึ้น Pain score ลดลง 2 คะแนน ผู้ป่วยนอนพักผ่อนบนรถนอนได้ สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ความดันโลหิต 100/60 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 60-100 ครั้งต่อนาที อัตราหายใจ 16-20 ครั้งต่อนาที 2) **ข้อก** จากการแตกของท่อหน้าไขและมีเลือดออกในช่องท้อง การพยาบาล ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 15-30 นาที เพื่อประเมินอาการและอาการเปลี่ยนแปลง ประเมินค่าอิมตัวของออกซิเจนควรมีค่าไม่ต่ำกว่า 95% และการสอบถามอาการอาการแสดงของผู้ป่วย ได้แก่ สังเกตความรู้สึกตัว อาการกระสับกระส่าย เหงื่อออก ใจสั่น ตัวเย็น แสดงถึงภาวะช็อก รายงานแพทย์ทันทีเมื่อพบสัญญาณชีพผิดปกติ จัดรถนอนจัดท่าให้นอนสบายดีที่สุดคือท่านอนราบยกเท้าสูงประมาณ 20-30 องศา ลำตัวราบและศีรษะอยู่ในระดับเดียวกับหน้าอก หัวเข่าตรง ไม่ควรจัดให้ผู้ป่วยนอนท่าศีรษะต่ำหรือท่า trendelenburg เพราะจะมีผลกระตุ้นเอออร์ติก และแคโรติก รีเฟล็กซ์ทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองไม่พอทำให้อวัยวะในช่องท้องดันกับกระบังลมทำให้ช่องอกขยายไม่เต็มที่หลอดเลือดโคโรนารีได้เลือดบรรจุไม่เพียงพอเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดมาเลี้ยงได้สังเกตและประเมินอาการปวดท้อง ท้องอืด จุกแน่นหน้าอก เพื่อเฝ้าระวังอาการมีเลือดออกในช่องท้อง ถ้าพบผิดปกติรายงานแพทย์ทันที ดูแลจัดลำดับคิวเข้าตรวจลำดับแรกและรายงานแพทย์เพื่อให้การดูแลรักษา **ประเมินผล** ไม่เกิดภาวะช็อกขณะรอตรวจ สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ ความดันโลหิต 100/60 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 60-100 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 16-20 ครั้งต่อนาที 3) **ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการ**

เจ็บป่วย การพยาบาล ให้ข้อมูลอาการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้เข้าใจการดำเนินของโรคและแผนการรักษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและให้ผู้ป่วยคลายกังวล เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถามประเด็นสงสัยและอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจเพื่อความร่วมมือในการรักษา ประเมินความเข้าใจหลังการอธิบายโดยการสุ่มถามจากผู้ป่วยและญาติ ให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การรักษาและร่วมในกิจกรรมพยาบาล **ประเมินผล** ผู้ป่วยสีหน้าสดชื่น คลายความวิตกกังวล ผู้ป่วยพักผ่อนได้

ระยะขณะตรวจรักษา ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาตามลำดับหรือตามความเร่งด่วน ระบุความถูกต้องของตัวบุคคล แพทย์ตรวจภายในและตรวจอัลตราซาวด์ทางช่องคลอด ดูแลเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย ให้คำแนะนำขั้นตอนการตรวจ เฝ้าระวังและช่วยเหลือผู้ป่วยขณะตรวจรักษา อำนวยความสะดวกในการตรวจรักษาของแพทย์ ดูแลจัดท่าให้ผู้ป่วยนอนหงายชันเข่า ตรวจภายในพบว่ามียึดท่อนไข่ ท่อนไข่ TVS พบ free fluid + clotted blood positive แพทย์วินิจฉัยว่า ruptured ectopic pregnancy with hypovolemic shock แพทย์แจ้งผลวินิจฉัยกับผู้ป่วยว่าตั้งครรภ์นอกมดลูก แผนการรักษา ต้องผ่าตัด หลังทราบผลและแผนการรักษา ผู้ป่วยมีสีหน้าตกใจ ไม่มีความรู้เกี่ยวกับภาวะตั้งครรภ์นอกมดลูก พยาบาลเป็นสื่อกลางในการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและญาติในเรื่องโรค การติดต่อ อาการ และแผนการรักษาของแพทย์ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติ ซักถามประเด็นข้อสงสัยหรือเป็นกังวลระหว่างรอพบแพทย์พยาบาลประเมินและสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงที่อาจจะเกิดขึ้นได้ขณะรอตรวจ

ปัญหาทางการพยาบาล ดังนี้ 1) วิตกกังวลกลัวการตรวจภายในและการตรวจอัลตราซาวด์ทางช่องคลอด การพยาบาล ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษา ตรวจสอบความถูกต้องของตัวบุคคลของผู้ป่วยตรงกับเอกสาร ได้แก่ เวช

ระเบียนผลการตรวจต่าง ๆ เพื่อป้องกันไม่เกิดการ
รักษาผู้ป่วยผิดคน เตรียมความพร้อมของผู้ป่วยใน
การเข้ารับการตรวจรักษาได้แก่ ดูแลให้เปลี่ยน
ผ้าถุง ปัสสาวะก่อนตรวจ เพื่อความพร้อมในการ
ตรวจภายใน อธิบายขั้นตอนการตรวจรักษา เพื่อให้
ผู้ป่วยเข้าใจและให้ความร่วมมือในการรักษา จัดทำ
ผู้ป่วยในท่า Lithotomy การจัดทำขึ้นขาหยั่งนี้จะ
ทำให้ข้อสะโพกงอเป็นมุม 80-100 องศากับลำตัว
และกางออก 30-45 องศา จากแนวกลางลำตัวมี
ผลต่อระบบไหลเวียนเลือดมีผลเพิ่ม cardiac
output เมื่อมีการยกขาทั้งสองข้างสูงขึ้นมีผลให้
ปริมาณเลือดดำที่ไหลเข้าสู่หัวใจมากขึ้น และ
คำนึงถึงความเป็นส่วนตัวไม่เปิดเผยร่างกายบริเวณ
มิดชิด ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยขณะตรวจรักษา ได้แก่
ดูแลช่วยพาผู้ป่วยขึ้น-ลงเตียงตรวจภายในดูแลจัด
ท่าสำหรับการตรวจภายใน เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย
ขณะตรวจรักษา เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้
ซักถามประเด็นสงสัยเพื่อความเข้าใจเกี่ยวกับการ
ตรวจรักษาและเรื่องที่เกี่ยวข้องให้กระจ่างและ
ชัดเจน **ประเมินผล** สิ้นหน้าคล้ายกังวล ให้ความ
ร่วมมือ และปฏิบัติตามคำแนะนำดี

การพยาบาลระยะหลังการตรวจรักษา
แพทย์วินิจฉัย ruptured ectopic pregnancy
with hypovolemic shock ให้ส่งแผนกอุบัติเหตุ
และฉุกเฉิน เพื่อ set OR for Explor lap
emergency ผู้ป่วยสีหน้าวิตกกังวล ไม่ค่อยพูด
พยาบาลให้คำปรึกษากับผู้ป่วยเกี่ยวกับการนอน
โรงพยาบาล เตรียมเอกสาร ประสานงานส่งต่อ
ข้อมูลผู้ป่วย แผนการรักษากับแผนกอุบัติเหตุและ
ฉุกเฉิน ส่งต่อประวัติผู้ป่วย อาการต่าง ๆ แผนการ
รักษาของแพทย์ และแผนการพยาบาลที่จะต้อง
ปฏิบัติให้กับผู้ป่วย และปัญหาต่าง ๆ ที่ยังคงแก้ไข
ตรวจวัดสัญญาณชีพ สังเกตระดับความรู้สึกตัว
และจัดบันทึกลงเอกสารทางการพยาบาลเพื่อเป็น
หลักฐานในการดูแลอย่างต่อเนื่อง จัดเตรียมเวช
ระเบียนผู้ป่วย เอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องให้พร้อม
ไปกับการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยนำส่งผู้ป่วยไปแผนก
อุบัติเหตุและฉุกเฉินอย่างเร่งด่วน

**ปัญหาทางการพยาบาล ดังนี้ 1) ขาด
ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรค แนวทางการรักษา
ของแพทย์ และการผ่าตัด การพยาบาล ตรวจสอบ
ความถูกต้องของเอกสารให้ตรงกับผู้ป่วย ได้แก่
คำสั่งการรักษา เอกสารเกี่ยวกับการประสานงาน
โดยติดสติ๊กเกอร์ระบุ ชื่อ นามสกุล HN ให้ชัดเจน
เพื่อเป็นการระบุตัวผู้ป่วยให้ถูกต้อง ให้ข้อมูลแก่
ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับเหตุผลความจำเป็นที่ต้อง
เข้ารับการผ่าตัด และเข้ารับการรักษาใน
โรงพยาบาลเนื่องจากการตั้งครรภ์นอกมดลูกมี
ความเสี่ยงสูง หากเกิดการแตกของท่อ นำไปจะทำให้
มีเลือดออกในช่องท้องและเกิดภาวะช็อกได้ อาจทำ
ให้มีอันตรายถึงชีวิตได้ และขั้นตอนการเข้านอนพัก
รักษาในโรงพยาบาล และจำนวนวันที่ต้องนอน
โรงพยาบาลประมาณ 3-4 วัน เพื่อให้ผู้ป่วยยินยอม
ร่วมมือในการรักษาพยาบาล และของใช้ที่ต้อง
เตรียมสำหรับนอนโรงพยาบาล ได้แก่ ผ้าเช็ดตัวผืน
เล็กสำหรับใช้หลังกลับจากห้องผ่าตัด สบู่ แปรงสี
ฟัน ยาสีฟัน เป็นต้น ให้การพยาบาลตามแผนการ
รักษา เปิดเส้นให้ 0.9% NSS 1,000 ml iv drip
100 ml/hr ด้วย IV CATHETER ขนาดใหญ่ (No.
18-20) ตามแผนการรักษา **ประเมินผล** ผู้ป่วย
เข้าใจแผนการรักษา ผู้ป่วยเซ็นยินยอมผ่าตัด และ
เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 2) วิตกกังวลเรื่อง
สิทธิบัตรและค่ารักษาพยาบาล การพยาบาล เปิด
โอกาสให้ระบายความรู้สึกและซักถามข้อสงสัยต่าง
ๆ ให้ความสนใจพร้อมที่จะตอบคำถามด้วยความ
เต็มใจภาษาพูดชัดเจนและเข้าใจง่ายเพื่อให้ผู้ป่วย
ผ่อนคลายจากความวิตกกังวล ให้ข้อมูลเรื่อง
ค่าใช้จ่ายในการรักษาให้ข้อมูลเรื่องสิทธิการรักษา
ของผู้ป่วยซึ่งเป็นบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า
โรงพยาบาลระบุค่าใช้จ่ายตลอดการรักษาชำระ
30 บาท ก่อนกลับบ้าน แสดงความเข้าใจเห็นใจ
และพร้อมให้ความช่วยเหลือตามความเหมาะสม
ประเมินผล ผู้ป่วยรับทราบสิทธิบัตร ค่า
รักษาพยาบาลที่ถูกต้อง ผู้ป่วยคลายวิตกกังวลสี
หน้าสดชื่นขึ้น**

ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจเพื่อเข้ารับการผ่าตัดที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ผู้ป่วยได้ Acetar 1,000 ซีซี IV free flow จอง PRC 2 ยูนิต Retained foley's catheter สัญญาณชีพ ชีพจร 112 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/70 มิลลิเมตรปรอท Hct 38% O₂ saturation 100% พยาบาลประสานงานให้พนักงานเวรเปลเตรียมรถเปลนอนเพื่อเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปยังห้องผ่าตัด พยาบาลติดตามไปส่งผู้ป่วย ระหว่างการเคลื่อนย้ายยกที่กั้นเปลนอนขึ้นทั้ง 2 ข้าง และสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอดการเคลื่อนย้าย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจนถึงห้องผ่าตัด นำส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัดอย่างเร่งด่วน ผู้ป่วยเข้ารับการตัดด่วนภายใน 30 นาที ขณะผ่าตัด Ruptured right tubal pregnancy เสียเลือด 1,000 มิลลิลิตร ใช้เวลาผ่าตัด 53 นาที

การดูแลต่อเนื่อง หลังผ่าตัดส่งผู้ป่วยเข้าพักรักษาตัวที่หอผู้ป่วยนรีเวช ให้การดูแลหลังผ่าตัด ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ท้องไม่อืด แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึม ปวดตึงแผลหลังผ่าตัด สัญญาณชีพ ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 100/60-120/70 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 90-110 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที O₂ saturation 98-99% ไม่เกิดภาวะช็อกหลังผ่าตัด แผลผ่าตัดแห้งดี ผู้ป่วยวิตกกังวลจะไม่สามารถมีบุตรได้อีก

ปัญหาทางการพยาบาล ดังนี้ 1) **มีโอกาสดังกล่าว** เกิดภาวะช็อกซ้ำ จากการเสียเลือดหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมงแรก การพยาบาล วัดสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมง จนสัญญาณชีพปกติและคงที่ เพื่อประเมินความรู้สึกตัวและประเมินภาวะวิกฤตหลังผ่าตัด ให้สารน้ำและเลือดทางหลอดเลือดดำ ตามแผนการรักษา สังเกตอาการแทรกซ้อนขณะให้สารน้ำและเลือด ดูแลให้ออกซิเจน cannular 3 ลิตรต่อนาที เพื่อให้เนื้อเยื่อร่างกายได้รับออกซิเจนเพียงพอ สังเกตอาการเพื่อเฝ้าระวังการเสียเลือดในช่องท้อง ได้แก่

ท้องอืด สังเกตเลือดที่ออกทางช่องคลอด เลือดออกที่แผลผ่าตัดหน้าท้อง เหงื่อออกตัวเย็น กระสับกระส่ายเจาะเลือดตรวจ Hct หลังเลือดหมดเพื่อประเมินภาวะช็อค Record I/O **ประเมินผล** ความดันโลหิต 110/80 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 110 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการกระสับกระส่าย ไม่มีเหงื่อออก หรือตัวเย็น ไม่มีเลือดออกทางช่องคลอด แผลผ่าตัดหน้าท้องไม่มีเลือดซึม ท้องไม่อืด ระดับ O₂ saturation 98%, Hct 32% 2) **อาจเกิดการหายใจไม่มีประสิทธิภาพ** เนื่องจากหลังผ่าตัดต่อท่อหน้าไข่ ภายใต้ยาระงับความรู้สึก **General anesthesia** การพยาบาล ประเมินความรู้สึกตัว ติดตามคุณลักษณะการหายใจ อัตราการหายใจ และค่า O₂ saturation จาก pulse oximeter เพื่อติดตามอาการเปลี่ยนแปลง และให้การรักษารวดเร็ว ทันทีที่ วัดสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง ทุก 1 ชั่วโมง 2 ครั้ง และต่อไป ทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินอาการเปลี่ยนแปลง เตรียมอุปกรณ์สำหรับเปิดทางเดินหายใจให้พร้อมใช้ สอนการหายใจเข้า-ออกลึก ๆ อย่างถูกวิธี ทำให้ปอดขยายตัวได้เต็มที่ **ประเมินผล** ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี หายใจสม่ำเสมอ อัตราการหายใจ 20-22 ครั้งต่อนาที ไม่มีอาการเขียว เล็บมือ เล็บเท้า ริมฝีปาก O₂ Saturation 98% 3) **ปวดแผลผ่าตัด** เนื่องจากเนื้อเยื่อบาดเจ็บจากการผ่าตัด **Wedge resection left cornu** การพยาบาล สังเกตอาการและถามผู้ป่วย ระดับอาการปวดของแผลผ่าตัดด้วย numeric pain score ทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินอาการปวด pain score 9/10 คะแนน ให้ morphine 3 mg ทางหลอดเลือดดำ เฝ้าระวังและติดตามอาการข้างเคียงของยา วัดสัญญาณชีพ ทุก 4 ชั่วโมง เพื่อเป็นข้อมูลการ จัดการความปวด **ประเมินผล** หลังฉีดยาอาการปวดแผลผ่าตัดลดลง pains core 4/10 คะแนน ความดันโลหิต 110/80 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 100 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที หลับพักผ่อนได้ 4) **มีโอกาสดังกล่าวที่แผลผ่าตัด** เนื่องจากเนื้อเยื่อ

บาดเจ็บจากการผ่าตัด การพยาบาล ประเมินแผลผ่าตัด สังเกตอาการผิดปกติของแผล เช่น ขอบแผลแดง บวม ลักษณะซ้ำเลือด มี discharge ไหลจากแผลหรือไม่ ลักษณะขอบแผลเสมอกันหรือไม่ แนะนำการดูแลแผล ห้ามเปิดแผลเองห้ามแกะเกาแผลระวังไม่ให้แผลเปียกน้ำ งดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง ประเมินผล แผลผ่าตัดไม่มีลักษณะผิวหนังรอบแผลแดง ไม่มีบวม ไม่มีลักษณะซ้ำเลือด ไม่มีหนองไหล และขอบแผลเสมอกัน ไม่มีไข้ อุณหภูมิร่างกาย 36.7 องศาเซลเซียส 5) ผู้ป่วยวิตกกังวลกลัวไม่สามารถมีบุตรได้อีก การพยาบาล ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์นอกมดลูก และการมีโอกาสเกิดการตั้งครรภ์ซ้ำเมื่อต้องการมีลูกอีกครั้ง ควรปรึกษาแพทย์เพื่อขอคำแนะนำเกี่ยวกับการเตรียมตัว หากตั้งครรภ์ใหม่ ควรปรึกษาแพทย์และเข้ารับการตรวจจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญดูแลสุขภาพให้แข็งแรงทำจิตใจให้สบาย ประเมินผล ผู้ป่วยและสามี สิ้นหย่ามแย้มบอกว่าจะคุมกำเนิดไว้ประมาณ 1 ปี จะปรึกษาแพทย์เพื่อขอคำปรึกษาในการเตรียมตัวมีบุตร

ตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษารับได้รับการดูแลครอบคลุมองค์รวม ทั้งด้านร่างกายจิตใจ อาการดีขึ้นตามลำดับ ผู้ป่วยได้รับการวางแผนการจำหน่าย ส่งต่อข้อมูลลงโปรแกรมศูนย์ดูแลต่อเนื่อง ให้หน่วยงานอนามัยชุมชนติดตามเยี่ยมร่วมกับสหสาขาวิชาชีพเพื่อติดตามปัญหาที่ต้องดูแลต่อเนื่อง ก่อนกลับบ้าน แผลผ่าตัดแห้งดี แนะนำการปฏิบัติตัวขณะมีแผลผ่าตัดแนะนำไม่ให้แผลเปียกน้ำ ไม่แกะเกาแผล รับประทานอาหารธรรมดาได้ ท้องไม่อืด Ambulation ได้ ปัสสาวะเองสะดวกดี จำหน่ายโดยแพทย์อนุญาตวันที่ 23 มีนาคม 2567 รวมระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาล 3 วัน นัด 1 สัปดาห์ ตัดไหมและนัดฟังผลชิ้นเนื้อวันที่ 10 เมษายน 2567 แผลผ่าตัดแห้งดี ผลชิ้นเนื้อปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน จากการติดตามเยี่ยม ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดพร้อมญาติ สิ้นหย่าสดชื่น แผลตัดไหมแห้งดีดี สัญญาณชีพปกติ

สรุปและอภิปรายผล

ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการพยาบาลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูกที่มีภาวะช็อก โดยพยาบาลได้ตรวจคัดกรอง ชักประวัติ ตรวจร่างกาย ประเมินอาการแสดง ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ รายงานผลการประเมินอาการและผลการตรวจให้แพทย์รับทราบอย่างรวดเร็ว ทำให้ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการวินิจฉัยตั้งครรถ์นอกมดลูก อย่างรวดเร็วและทันท่วงที และได้รับการพยาบาลอย่างใกล้ชิด มีการเฝ้าระวังภาวะช็อก ใช้เครื่องมือประเมิน early warning signs ภาวะช็อกมีการเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจเพื่อเข้ารับการผ่าตัด แนวทางการรักษาให้ผู้ป่วยเข้าใจ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย ให้กำลังใจผู้ป่วยเพื่อคลายความวิตกกังวล ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความนุ่มนวล ใช้เทคนิคปราศจากเชื้อเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนก่อนและหลังผ่าตัด วางแผนการพยาบาลหลังผ่าตัดและการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย สามารถปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้องไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน หลังผ่าตัด ก่อนกลับบ้านพยาบาลได้วางแผนจำหน่าย โดยให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ประเมินความรู้ในการปฏิบัติตัว ได้แก่ การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การทำงาน การรับประทานยา และเน้นย้ำให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการมาตรวจตามนัด และการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนเวลานัด ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ สามารถกลับไปดำเนินชีวิตในสังคมได้ตามปกติ ฟังพอใจต่อบริการที่ได้รับ^{8,9,10}

ข้อเสนอแนะ

1. พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากการตั้งครรภ์นอกมดลูก โดยจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบ clinical practice guideline ทบทวนร่วมกันกับทีมแพทย์ โดยกำหนดแผนการดูแลให้ครอบคลุมตั้งแต่รับใหม่ การดูแลก่อนและ

หลังผ่าตัด รวมถึงการวางแผนจำหน่าย เพื่อควบคุมคุณภาพการดูแลผู้ป่วยตลอดกระบวนการ

2. ในกระบวนการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ การพยาบาลโดยการให้ข้อมูลการดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดความเข้าใจ และสามารถสังเกตอาการผิดปกติของตนเองที่ต้องรีบ

มาโรงพยาบาล โดยเฉพาะอาการและอาการแสดงของภาวะตกเลือดจากการตั้งครรภ์นอกมดลูก เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์ได้รับการรักษาที่รวดเร็ว ลดอัตราการเกิดภาวะช็อก

เอกสารอ้างอิง

1. กนกวรรณ ฉันทะนงมงคล. (2559). การพยาบาลสตรีที่มีโรคร่วมกับการตั้งครรภ์. (พิมพ์ครั้งที่ 1). บริษัท ส.เจริญการพิมพ์ จำกัด.
2. กิติรัตน์ เตชะไตรศักดิ์, ประสงค์ ตันมหาสมุทร, มงคล เบญจภิบาล และฉันทรัตน์ วงศ์วานนุรักษ์. (2560) ตำรานรีเวชวิทยา. (2560). (พิมพ์ครั้งที่ 4). คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
3. คณาจารย์ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา. (2565). นรีเวชวิทยา เล่ม 1. (พิมพ์ครั้งที่ 1). คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
4. งานเวชระเบียน. (2567). สถิติผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูก ปี 2565-2567. กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูตินรีเวช กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพระพุทธบาท.
5. อีระ ทองสง. (2559). นรีเวชวิทยา. (พิมพ์ครั้งที่ 4). ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
6. นันทนา ธนาโนวรรณ. (2560). ตำราการพยาบาลนรีเวช (ฉบับองค์รวม). (พิมพ์ครั้งที่ 3). วี.พรีนท์.
7. นันทพร แสนศิริพันธ์, และ ฉวี เบาทรวง. (2560). การพยาบาลและการผดุงครรภ์: สตรีที่มีภาวะแทรกซ้อน. (พิมพ์ครั้งที่ 1). บริษัท สมาร์ทโคตติ้งแอนด์ เซอร์วิส จำกัด.
8. ประสงค์ ตันมหาสมุทร, พฤษัท จันทรประภาพ, อรรถพล ใจชื่น, ฉันทรัตน์ วงศ์วานนุรักษ์ และตรีภพ เลิศบรรณพงษ์. (2561). สูตินรีเวชทันยุค. (พิมพ์ครั้งที่ 2). พี.เอ.สไฟว์.
9. ปริญญา ราชกิจ. (2560). การตั้งครรภ์นอกมดลูกในโรงพยาบาลลำปลายมาศ. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ-สุรินทร์-บุรีรัมย์, 32(1), 33-42.
10. เพ็ญศรี ลอ. (2565). การพยาบาลผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูกที่มีภาวะช็อกจากการเสียเลือด. วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์ สุขภาพ, 5(2), 172-186.