

การพยาบาลมารดาตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องและมีภาวะอ้วน

: กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย

อัจฉรา พรลักษ์ณพิมล พย.บ.*

บทคัดย่อ

บทนำ: ภาวะอ้วนเป็นสาเหตุของภาวะแทรกซ้อนในหญิงตั้งครรภ์ ที่ส่งผลต่อการเจ็บป่วยและเสียชีวิตของมารดา และทารก พยาบาลเป็นบุคคลสำคัญในการดูแลเพื่อลดภาวะเสี่ยงและป้องกันผลกระทบจากภาวะอ้วนในหญิงตั้งครรภ์

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาการใช้กระบวนการพยาบาลในการพยาบาลมารดาตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และมีภาวะอ้วน

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษารายกรณี เลือกแบบเฉพาะเจาะจงในมารดาตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องและมีภาวะอ้วน ที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลขอนแก่น ศึกษาในช่วงเดือนมีนาคม ถึง กรกฎาคม 2566 จำนวน 2 ราย ศึกษาโดยใช้แนวคิดกระบวนการพยาบาล ประเมินภาวะสุขภาพตามกรอบการประเมิน 11 แบบ แผนของกอร์ดอน เก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนและการสัมภาษณ์ผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา: กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ได้รับการพยาบาล 3 ระยะ คือ ระยะก่อนผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัด และระยะฟื้นฟูและวางแผนจำหน่าย ในระยะก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด เฝ้าระวังและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในระยะผ่าตัด หญิงตั้งครรภ์สูญเสียเลือดในระยะผ่าตัด จึงต้องมีการเฝ้าระวังป้องกันภาวะช็อกอย่างใกล้ชิด รวมทั้งป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจเกิดขึ้น เช่น การติดเชื้อแผลผ่าตัด ภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด เป็นต้น เมื่อพ้นภาวะวิกฤตหลังผ่าตัด มารดาทั้งสองราย ได้รับการฟื้นฟูภายหลังการผ่าตัด เพื่อให้สามารถดูแลตนเองและจำหน่ายกลับบ้านได้ ผลลัพธ์การพยาบาล ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย สุขภาพแข็งแรง ไม่พบภาวะแทรกซ้อน

ข้อเสนอแนะ: นำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางปฏิบัติการพยาบาล การนิเทศทางการพยาบาล และฝึกอบรมสำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสูติกรรม และใช้เป็นแนวทางในการประเมินสมรรถนะพยาบาลที่ดูแลมารดาตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องและมีภาวะอ้วน

คำสำคัญ: การพยาบาลมารดาตั้งครรภ์, ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง, ภาวะอ้วน

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลขอนแก่น

Nursing care for obese pregnant women undergoing cesarean section: Two case studies

Achara Pornluxanapimol B.N.S.*

Abstract

Introduction: Obesity is a common cause of complications in pregnancy that results morbidity and mortality for mothers and infants. Nurses are important people in providing care to reduce the risk and prevent the effects of obesity in pregnant women.

Objective: The objective was to study the nursing process in providing care for obese pregnant women undergoing cesarean section.

Methodology: It was the case study of two obese pregnant women undergoing cesarean section who were admitted in the Obstetrics Ward, Khon Kaen Hospital. They were purposively selected. The study was conducted from March to July 2023. The nursing process concept was employed. The case studies' health statuses were assessed by Gordons' 11 functional health patterns. Data were collected from medical records and patients' interviews and analyzed by content analysis.

Results: Both case studies received nursing care in three phases: the preoperative phase, the postoperative phase and the rehabilitation and discharge planning phase. In the preoperative phase, both case studies were prepared for surgery. Complications that may occur during the surgery were monitored and prevented. They lost blood during surgery. Therefore, close monitoring to prevent shock and complications that may occur such as surgical wound infection and birth asphyxia was provided. After the critical period, both of them received post-surgery rehabilitation so that they can take care of themselves and were discharged from the hospital. For the nursing outcomes, both of them were healthy and did not have complications.

Recommendations: The study results can be used as the guidelines for nursing practice, nursing supervision and training for nurses working in the obstetric ward and the evaluation of the competency of nurses in caring for obese pregnant women undergoing cesarean section.

Keywords: Nursing care for pregnant women, cesarean section, obesity

*Registered Nurse Professional Level, Khon Kaen Hospital

บทนำ

ภาวะอ้วน (Obesity) หมายถึงการมีเนื้อเยื่อไขมันมากกว่าเกณฑ์ที่กำหนด คือ มีดัชนีมวลกาย 30 กก./ม.² หรือมากกว่า สำหรับประชากรเอเชียถือว่าภาวะอ้วนเมื่อมีดัชนีมวลกายตั้งแต่ 25 กก./ม.² ขึ้นไป¹ จากการสำรวจในปี 2554 ประชากรไทยมีภาวะน้ำหนักเกิน (ดัชนีมวลกาย 23.0-24.9 กก./ม.²) ร้อยละ 17.1 มีภาวะอ้วน ระดับ 1 (ดัชนีมวลกาย 25.0-29.9 กก./ม.²) ร้อยละ 19.0 และมีภาวะอ้วน ระดับ 2 (ดัชนีมวลกาย 30.0 กก./ม.² หรือมากกว่า) ร้อยละ 4.8 ภาวะอ้วนเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญและเป็นสาเหตุของการเกิดโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคไต โรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น และพบมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี ภาวะอ้วนมีผลกระทบต่อสุขภาพของมารดาตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ได้แก่ โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ การแท้ง คลอดติดขัด และการตกเลือดหลังคลอด เป็นต้น และระยะยาว ได้แก่ เบาหวานชนิดที่ 2 ภาวะซึมเศร้า และทารกพิการ²

สถานการณ์มารดาตั้งครรภ์ที่มีภาวะอ้วนมีแนวโน้มสูงขึ้นทั่วโลก โดยรายงานข้อมูลอุบัติการณ์มารดาตั้งครรภ์ที่มีภาวะอ้วนในประเทศสหรัฐอเมริกาของศูนย์สถิติด้านสุขภาพแห่งชาติ ระหว่างปี ค.ศ. 2016-2019 พบว่าการเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จากร้อยละ 26.1, 27, 28 จนถึงร้อยละ 29 ตามลำดับ และยังพบว่าเป็นมารดาตั้งครรภ์ที่มีภาวะอ้วนเพิ่มขึ้นมากที่สุด คือ กลุ่มที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี เพิ่มขึ้นร้อยละ 13 และรองลงมาคือกลุ่มที่มีอายุ 20-29 ปี เพิ่มขึ้นร้อยละ 12 และอายุ 30-39 ปี เพิ่มขึ้นร้อยละ 10 และลำดับสุดท้ายคือกลุ่มที่มีอายุมากกว่า 40 ปี เพิ่มขึ้นร้อยละ 9² เช่นเดียวกับประเทศออสเตรเลียมีการสำรวจ เมื่อปี ค.ศ. 2021 พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ร้อยละ 27.7 และ 22.7 ตามลำดับ³ จากข้อมูลดังกล่าว บุคลากรสาธารณสุขต้องให้ความสำคัญและหาแนวทางการดูแลมารดาตั้งครรภ์ที่มีภาวะอ้วนเพื่อป้องกันภาวะเสี่ยงต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นทั้งต่อตัวมารดาตั้งครรภ์และทารกในครรภ์

จากข้อมูลสารสนเทศของโรงพยาบาลขอนแก่น พบว่ามีมารดาตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องและมีภาวะอ้วน เพิ่มขึ้นตามลำดับ ปี 2563 มีภาวะอ้วน 39 ราย ผ่าตัดคลอด 22 ราย ปี 2564 มีภาวะอ้วน 40 ราย ผ่าตัดคลอด 17 ราย ปี 2565 มีภาวะอ้วน 39 ราย ผ่าตัดคลอด 22 ราย⁴ คิดเป็น จำนวน 50 % ของมารดาตั้งครรภ์ที่มีภาวะอ้วน ซึ่งได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ที่มีจำนวนที่สูงขึ้น ส่งผลกระทบต่อมารดาและทารกในครรภ์ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เช่น ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ความดันโลหิตสูง การคลอดติดขัด เป็นต้น⁵ มีระยะเวลาการรักษาที่โรงพยาบาลนานขึ้น พยาบาลมีบทบาทสำคัญและท้าทายในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ดูแล และฟื้นฟูสุขภาพ แก่ มารดาตั้งครรภ์ที่มีภาวะอ้วน ควรมีการศึกษาการใช้กระบวนการพยาบาล เพื่อติดตามประเมิน เฝ้าระวัง ให้คำปรึกษา และจัดการดูแลสุขภาพแก่มารดาตั้งครรภ์ที่มีภาวะอ้วนเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยและภาวะแทรกซ้อนการดูแลภาวะอ้วนในสตรีก่อนตั้งครรภ์

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาการใช้กระบวนการพยาบาลในการพยาบาลมารดาตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องและมีภาวะอ้วน

วิธีการศึกษา: การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษายกรณ (Case study) เลือกแบบเฉพาะเจาะจง ในมารดาตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องและมีภาวะอ้วน ที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลขอนแก่น ศึกษาในช่วงเดือนมีนาคม ถึง กรกฎาคม 2566 จำนวน 2 ราย เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินภาวะสุขภาพตามกรอบประเมินภาวะสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน⁶ ใช้กระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอนในการดำเนินการศึกษา เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสังเกต การซักประวัติและศึกษาจากเวชระเบียน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา และการเปรียบเทียบผลการศึกษา ของกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย

ผลการศึกษา

นำเสนอผลการศึกษาการใช้กระบวนการพยาบาลในมารดาตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องและมีภาวะอ้วน 5

ขั้นตอน ใน ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพ การระบุข้อ
วินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การ
ปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผล รายละเอียดดังนี้

1. การประเมินภาวะสุขภาพ

ซึ่งได้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและศึกษาจากการศึกษาเวช

1.1 ข้อมูลทั่วไป ผลการรวบรวมข้อมูลส่วน

ระเบียน ตามรายละเอียดดังตารางที่ 1

บุคคล ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการคลอด อาการสำคัญ

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลของกรณีศึกษามารดาตั้งครรภ์ 2 ราย

รายการข้อมูล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
อาการสำคัญ	เจ็บครรภ์คลอด 4 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล	แพทย์นัดมาผ่าตัดคลอด
ประวัติการเจ็บป่วย	4 ชั่วโมงก่อนเจ็บครรภ์คลอด ลูกดิ้นดี ไม่มีน้ำเดิน	ไม่เจ็บครรภ์คลอด ลูกดิ้นดี ไม่มีน้ำเดิน
ประวัติการตั้งครรภ์	ตั้งครรภ์ที่ 2 อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ G2P1001	
ประวัติการคลอด	ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องครรภ์แรก เป็น Obesity น้ำหนัก 92 กิโลกรัม สูง 149 เซนติเมตร BMI 35.74 อ้วนระดับ 2 Blood Loss 400 ml หลังคลอด	ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องครรภ์แรก เป็น Obesity น้ำหนัก 107 กิโลกรัม สูง 162 cm. BMI 40.77 อ้วนระดับ 3 ไม่แพ้ยา Blood Loss 300 cc.หลังคลอด
ประวัติแพ้ยา	ไม่มี	
การวินิจฉัยแกรับ	Previous uterine scar	Previous uterine scar
การผ่าตัด	Low transverse cesarean section with Tubal Sterilization	Low transverse cesarean section
Comorbidity	Obesity ระดับ 2 Emergency cesarean section Single live birth	Obesity ระดับ 3 Elective cesarean section Single live birth
น้ำหนักแรกเกิด	2,890 กรัม	3,000 กรัม
ทารกเพศ	หญิง	หญิง
คะแนน APGAR นาที ที่ 1, 5, 10	8, 9, 10	8, 10, 10
จำนวนวันนอน โรงพยาบาล	3 วัน	3 วัน

1.2 ข้อมูลการประเมินสภาพร่างกาย การตรวจ ร่างกาย และอาการแกรับ

กรณีศึกษารายที่ 1 ตั้งครรภ์ที่ 2 อายุครรภ์ 38
สัปดาห์ G2P1001 เป็น Obesity ระดับ 2 เคยผ่าตัดคลอด

ทางหน้าท้องในครรภ์แรก เจ็บครรภ์คลอด 4 ชั่วโมงก่อนมา
โรงพยาบาล จำนวนครั้งเด็กดิ้นในครรภ์ 10 ครั้ง/วัน ไม่มีน้ำ
เดิน ประเมินสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศา
เซลเซียส ชีพจร 92 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง

ก่อนหน้า ความดันโลหิต 110/72 มิลลิเมตรปรอท มดลูกอยู่สูง ¾ เหนือสะดือ ระยะเวลาคลอดบุตรตัว Duration 45 วินาที Interval 5 นาที การประเมินทารกในครรภ์ พบว่า Presentation vertex, Fetal heart sound 150 ครั้งต่อนาที มี Engagement น้ำหนักทารกในครรภ์โดยประมาณ 3,200 กรัม ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบ Hematocrit 33.6%, Platelet 300×10^3 /uL, MCV 76.7 fL, DCIP positive, VDRL NR/NR, HBsAg negative, Anti-HIV negative, Blood gr. A Rh +ve, QT negative, Hb typing CA E26.6 % มีภาวะ Uterine atony มี Estimate blood loss 400 ml. แพทย์ให้ยาเพิ่มการหดตัวของมดลูก

กรณีศึกษารายที่ 2 ตั้งครรภ์ที่ 2 อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ G4P2012 เป็น Obesity ระดับ 3 ผ่าตัดคลอดทาง 88 fL, DCIP negative, VDRL NR/NR, HBsAg negative, Anti-HIV negative, Blood gr. A Rh,+ve สามี OCIP positive, MCV 83.3 fL มี Estimate blood loss 300 ml. รายนี้มีการตั้งครรภ์ครบกำหนด แต่ไม่เจ็บท้องคลอด ซึ่งเป็นอาการของ Uterine atony กล้ามเนื้อมดลูกจะไม่บีบตัว ในมารดาตั้งครรภ์ที่มีภาวะอ้วน

หน้าท้องในครรภ์แรก ไม่เจ็บครรภ์คลอด แพทย์นัดผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง จำนวนครั้งเด็กดิ้นในครรภ์ 10 ครั้ง/วัน ไม่มีน้ำเดิน ประเมินสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 88 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 126/79 มิลลิเมตรปรอท มดลูกอยู่สูง ¾ เหนือสะดือ ไม่มี Uterine contraction ประเมินทารกในครรภ์ พบ Presentation vertex, Fetal heart sound 148 ครั้งต่อนาที ไม่มี Engagement น้ำหนักทารกในครรภ์โดยประมาณ 2,500 กรัม ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบ Hematocrit 41 %, Platelet 268×10^3 /uL, MCV

2. ข้อวินิจฉัยการพยาบาล

จากการรวบรวมข้อมูลภาวะสุขภาพ นำสู่การวิเคราะห์และระบุข้อวินิจฉัยการพยาบาล ผลการเปรียบเทียบข้อวินิจฉัยการพยาบาลของกรณีศึกษา 2 ราย ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล กรณีศึกษา 2 ราย

ระยะการดูแล	ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
ก่อนการผ่าตัด	1. มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด	✓	✓
	2. เสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอด	✓	
	3. เสี่ยงต่อทารกขาดออกซิเจนเนื่องจากการดามมีภาวะ Uterine atony ระยะการคลอดนาน	✓	✓
	4. เสี่ยงต่อภาวะมดลูกแตกเนื่องจากเคยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในครรภ์แรก (Previous uterine scar)	✓	✓
	5. เสี่ยงต่อการขาดน้ำและอาหาร เนื่องจากงดอาหารและน้ำเป็นเวลา 2 วัน	✓	✓
หลังการผ่าตัด	1. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะช็อคจากภาวะตกเลือดหลังคลอด	✓	✓
	2. เสี่ยงต่อการขาดน้ำและอาหาร เนื่องจากงดอาหารและน้ำ	✓	✓
	3. เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดหน้าท้อง	✓	✓
	4. ไม่สุขสบายจากการปวดแผลผ่าตัดหน้าท้อง	✓	✓

ระยะการดูแล	ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
	5. เสี่ยงต่อการติดเชื้อของทางเดินปัสสาวะจากการใส่ Foley's catheter	✓	✓
ฟื้นฟูและวางแผน จำหน่าย	1. มีความวิตกกังวลเนื่องจากน้ำหนักน้อย	✓	✓
	2. ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้หลังผ่าตัดเนื่องจากอาการ เพื่อยและปวดแผล	✓	✓
	3. มารดาพักผ่อนได้น้อยเนื่องจากต้องดูแลบุตร ทำให้เกิดความ เหนื่อยล้า	✓	✓
	4. มีอาการท้องผูก ไม่ถ่าย 3 วัน ทำให้ไม่สบาย ปกติถ่ายทุกวัน		✓

3. การวางแผนการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาล
จากการระบุข้อวินิจฉัยการพยาบาลของผู้ป่วยทั้ง 2 ราย
สรุปปัญหาทางการพยาบาลมารดาตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอด
ทางหน้าท้องและมีภาวะอ้วนที่สำคัญ นำมาจัดลำดับ

การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด

1. มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด

เนื่องจากการผ่าตัดใหญ่ มีเป้าหมายการพยาบาล เพื่อ
คลายความวิตกกังวลก่อนและหลังผ่าตัด กิจกรรมการ
พยาบาล ประกอบด้วย สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ให้
กำลังใจและสร้างความมั่นใจแก่ผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้
ระบายความวิตกกังวล อธิบายให้ผู้ป่วยทราบรายละเอียด
เกี่ยวกับโรคและเหตุผลของการผ่าตัด ส่งเสริมให้ญาติได้มี
ส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย อธิบายและเตรียมผู้ป่วยด้วย
ความอบอุ่นและนุ่มนวลในการเตรียมร่างกายก่อนผ่าตัด
แนะนำการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด ได้แก่ การนอนราบไม่หนุน
หมอน ตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่งเพื่อป้องกันการสำลัก
หลังผ่าตัดเมื่อรู้สึกตัวให้พลิกตะแคงตัวป้องกันท้องอืด
อธิบายเกี่ยวกับการปวดแผลหลังผ่าตัด ให้ขอยาแก้ปวดได้ใน
วันแรกให้เคลื่อนไหวร่างกายหลังผ่าตัด เพื่อลดความตึงของ
แผล

2. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะตกเลือดหลัง
การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง มีเป้าหมายการพยาบาล เพื่อ

ความสำคัญของปัญหา ตามระยะการดูแล นำเสนอใน 3
ประเด็น ได้แก่ 1) ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 2) เป้าหมายการ
พยาบาล และ 3) กิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญ และ 3) การ
ประเมินผล รายละเอียดดังต่อไปนี้

ป้องกันการเกิดภาวะตกเลือดขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด
คลอดทางหน้าท้อง กิจกรรมพยาบาล ประกอบด้วย ประเมิน
ความก้าวหน้าของการคลอดและสุขภาพของทารกในครรภ์
เป็นระยะๆ ให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกตาม
แผนการรักษา เฝ้าระวังอาการข้างเคียงของยา เตรียมความ
พร้อมผู้คลอดเพื่อรับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ควร
ปรึกษาวินิจฉัยแพทย์เนื่องจากอาจมีความยากในการดมยา
จากการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เตรียมเตียงและอุปกรณ์ที่
มีขนาดเหมาะสมกับสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะอ้วนอุปกรณ์ใน
การช่วยชีวิตของทั้งผู้คลอดและทารก

3. เสี่ยงต่อทารกขาดออกซิเจน

เนื่องจากการดามิภาวะ Uterine atony ระยะการคลอด
นาน มีเป้าหมายของการพยาบาล เพื่อป้องกันภาวะขาด
ออกซิเจนในทารก ระดับความเข้มข้นของออกซิเจนมากกว่า
หรือเท่ากับ 95 % กิจกรรมการพยาบาล ประกอบด้วย
ประเมินการหดตัวของมดลูกอย่างน้อยทุก 5 นาที และ
สังเกตการหดตัวของมดลูก เช่น ความถี่ขึ้น นานขึ้น และ
รุนแรงขึ้น รวมทั้งประเมินการเต้นของทารกในครรภ์

4. เสี่ยงต่อภาวะมดลูกแตกเนื่องจาก
เคยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในครรภ์แรก (Previous
uterine scar) มีเป้าหมายของการพยาบาล เพื่อป้องกัน
 ภาวะมดลูกแตก และป้องกันภาวะขาดออกซิเจนในทารก
 แรกเกิด กิจกรรมการพยาบาล ประกอบด้วย บันทึกการหด
 รั้วตัวของมดลูกอย่างต่อเนื่อง และสังเกตอาการเตือนของ
 มดลูกแตกอย่างใกล้ชิด ติดตามประเมินลักษณะการเต้นของ
 หัวใจทารกอย่างต่อเนื่อง เตรียมพร้อมสำหรับการผ่าตัด
 คลอดทางหน้าท้อง โดยการทำความสะอาดหน้าท้อง โกน
 ขน งดน้ำดอาหาร เตรียมเจาะเลือดหาหมู่เลือดและจงบ
 เลือด อธิบายให้มารดาตั้งครรภ์และครอบครัวรับทราบ
 ปัญหา และแนวทางการรักษา และการสนับสนุนให้กำลังใจ

5. เสี่ยงต่อการขาดน้ำและอาหาร
เนื่องจากงดอาหารและน้ำเป็นเวลา 2 วัน มีเป้าหมายการ
 พยาบาล เพื่อให้ได้รับสารน้ำและอาหารอย่างเพียงพอกับ
 ความต้องการของร่างกาย กิจกรรมการพยาบาล
 ประกอบด้วย ดูแลให้ผู้ป่วยได้ รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ
 ตามแผนการรักษา บันทึกจำนวนน้ำที่ผู้ป่วยได้รับ และ
 จำนวนปัสสาวะที่ออกจากร่างกาย ดูแลให้ผู้ป่วยบ้วนปาก
 แปร่งฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง และสังเกตริมฝีปากของ
 ผู้ป่วยไม่แห้ง ลอก เช็ดตัวทำความสะอาดร่างกายของผู้ป่วย
 เพื่อระบายความร้อนและลดการสูญเสีย น้ำ และดูแลให้
 ผู้ป่วยพักผ่อนทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อลดการเผา
 ผลาญสารอาหารในร่างกาย

การพยาบาลระยะหลังการผ่าตัด

1. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะช็อคจากภาวะ
ตกเลือดหลังคลอด มีเป้าหมายการพยาบาล เพื่อป้องกัน
 การเกิดภาวะช็อคจากการเสียเลือด กิจกรรมการพยาบาล
 ประกอบด้วย การคลึงมดลูกให้กลมแข็ง และไล่ก้อนเลือดที่
 ค้างในโพรงมดลูกออก ประเมินการหดตัวของมดลูกเป็น
 ระยะทุก 15 นาที จนครบ 1 ชั่วโมง สังเกตและประเมิน
 เลือดที่ออกทางช่องคลอดเพื่อประเมินความรุนแรง ในระยะ
 ที่ 2 มดลูกจะหดตัวถี่ นานและรุนแรงมากขึ้น คือ หดรั้ว
 ตัวนาน 60-90 วินาที ทุก 2-3 นาที ถ้าการหดตัวไม่ดี จะ

ทำให้ระยะที่ 2 ของการคลอดล่าช้า หรือ หดรั้วตัวถี่เกินไป
 เสี่ยงต่อมดลูก แตก หรือทารกในครรภ์ขาดออกซิเจนได้ ต้อง
 ประเมินการหดตัวของมดลูกอย่างน้อยทุก 5 นาทีหรือ
 ภายหลัง ตรวจกระเพาะปัสสาวะและกระตุ้นการขับถ่าย
 เพื่อไม่ให้มีปัสสาวะคั่ง และขัดขวางการหดตัวของมดลูก
 ประเมินสัญญาณชีพทุก 15 นาที ดูแลให้สารน้ำและยา
 Cytotec (200 mcg) 4 tabs rectal suppository และยา
 Transamine 1 gm. IV. ในห้องผ่าตัด ดูแลให้เลือดตาม
 แผนการรักษา งดน้ำดอาหารทางปากในรายที่ต้องเข้าห้อง
 ผ่าตัดเพื่อคุมมดลูก ล้างรก หรือผ่าตัดมดลูก ประเมินระดับ
 ความรู้สึกตัว อาการหน้ามืด ใจสั่น เหงื่อออก ตัวเย็น ชีต
 และ ดูแลใกล้ชิด พุดคุยให้กำลังใจ ให้ข้อมูลญาติ และ
 ครอบครัว

2. เสี่ยงต่อการขาดน้ำและอาหาร
เนื่องจากงดอาหารและน้ำ มีเป้าหมายการพยาบาล เพื่อ
 ได้รับสารน้ำและอาหารอย่างเพียงพอกับความต้องการของ
 ร่างกาย กิจกรรมการพยาบาล ประกอบด้วย ดูแลให้ผู้ป่วย
 ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ตามแผนการรักษา บันทึก
 จำนวนน้ำที่ผู้ป่วยได้รับและจำนวนปัสสาวะที่ออกจาก
 ร่างกาย ดูแลให้ผู้ป่วยบ้วนปากแปร่งฟันอย่างน้อยวันละ 2
 ครั้ง และสังเกตริมฝีปากของผู้ป่วย เช็ดตัวทำความสะอาด
 ร่างกายของผู้ป่วย เพื่อระบายความร้อนและลดการสูญเสีย
 น้ำ และดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อนทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ
 เพื่อลดการเผาผลาญสารอาหารในร่างกาย

3. เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดหน้า
ท้อง มีเป้าหมายการพยาบาล เพื่อป้องกันการติดเชื้อที่แผล
 ผ่าตัดหน้าท้อง กิจกรรมการพยาบาล ประกอบด้วย วัด
 สัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง ทำความสะอาดผิวหนังบริเวณ
 รอบๆ แผลผ่าตัดด้วยเทคนิคปลอดเชื้อ อธิบายให้ผู้ป่วย
 ทราบถึงความสำคัญของการป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัด
 สังเกตสีและลักษณะของสิ่งคัดหลั่งที่ขับออกมาจากแผล
 ผ่าตัด ดูแลสภาพแวดล้อมของผู้ป่วยให้สะอาด และให้ยา
 ปฏิชีวนะตามแผนการรักษา

4. ไม่สุขสบายจากการปวดแผลผ่าตัด

หน้าท้อง มีเป้าหมายการพยาบาล เพื่อลดอาการปวดแผลผ่าตัด อาการปวดแผลผ่าตัดลดลง กิจกรรมการพยาบาล ประกอบด้วย ประเมินอาการปวดแผล พิจารณาให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษาของแพทย์ จัดให้ผู้ป่วยนอนในท่ายกศีรษะสูง 45 องศา งอเข่า 30 องศา แนะนำให้ผู้ป่วยหายใจเข้าลึกๆ ซ้ำๆ ทางจมูก แล้วผ่อนลมหายใจออกทางปากซ้ำๆ แนะนำเรื่องการไอที่ถูกต้อง แนะนำและช่วยพลิกตะแคงตัว เปลี่ยนท่า กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการลุกจากเตียงโดยเร็ว ใช้ผ้าพันหน้าท้องพันทับบริเวณแผลผ่าตัดโดยไม่รัดแน่นเกินไป จัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาดและไม่มีเสียงรบกวน ให้กำลังใจผู้ป่วยและให้การพยาบาลด้วยท่าทีที่นุ่มนวล เบี่ยงเบนความสนใจจากความเจ็บปวด ได้แก่ อ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ ดูแลให้ยาระงับปวดตามแผนการรักษา และสังเกตอาการข้างเคียงของยา

5. เสี่ยงต่อการติดเชื้อของระบบ

ทางเดินปัสสาวะจากการใส่ Foley's catheter มีเป้าหมายการพยาบาล เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อของทางเดินปัสสาวะ กิจกรรมการพยาบาล ประกอบด้วย ล้างมือด้วยน้ำสบู่ก่อนและหลังการดูแล ทำความสะอาด สายสวนและถุงรองรับปัสสาวะทุกครั้ง ยึดตรึงสายสวนในผู้หญิง ควรตรึงไว้ตรงตำแหน่งหน้าขา ดูแลให้ปัสสาวะไหลดี โดยระวังไม่ให้สายสวนปัสสาวะบิด พันงอและถุงปัสสาวะให้เป็นระบบปิด ให้อยู่ต่ำกว่ากระเพาะปัสสาวะของผู้ป่วย และแขวนถุงปัสสาวะให้อยู่เหนือพื้น เทปัสสาวะออกจากถุงทุก 3 - 6 ชั่วโมง หรือประมาณ 1/2 ถึง 2/3 ของถุง ปิดและเช็ดแอลกอฮอล์ทุกครั้งหลังเทปัสสาวะ และดูแลให้ผู้ปวยดื่มน้ำ 2,000 ml/วัน

การพยาบาลระยะฟื้นฟูและวางแผนจำหน่าย

1. มีความวิตกกังวลเนื่องจากน้ำหนัก

น้อย มีเป้าหมายการพยาบาล มารดาคลายกังวลและมีน้ำหนักมากขึ้น LATCH Score 8 คะแนน กิจกรรมการพยาบาล ประกอบด้วย สร้างสัมพันธภาพที่ดีแก่มารดา

เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของนมแม่ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างถูกต้อง แนะนำการบีบน้ำนมที่ถูกต้อง ให้นมบุตรทุกๆ 2 - 3 ชั่วโมงตอนกลางวัน และ 3 - 4 ชั่วโมงในตอนกลางคืน เปิดโอกาสให้มารดาและบุตรใกล้ชิดกัน มีส่วนร่วมในการดูแลบุตร และให้กำลังใจให้คำแนะนำและดูแลเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2. ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้

หลังผ่าตัดเนื่องจากอาการเพลียและปวดแผล มีเป้าหมายการพยาบาล เพื่อส่งเสริมการทำกิจวัตรประจำวัน กิจกรรมการพยาบาล ประกอบด้วย แนะนำให้ทำกิจวัตรประจำวันทีละเบาๆ ไม่กระทบกระเทือนกับมดลูกเช่นเข้าห้องน้ำเอง แปร่งฟัน ฝึกดูแลลูก ไม่ยกของหนัก เช่น ถังน้ำ กะละมัง เมื่อมารดาเริ่มมีอาการดีขึ้น ฝึกหายใจ บริหารแขนคอ ร่างกาย และลูกเดิน

3. มารดาพักผ่อนได้น้อยเนื่องจากต้อง

ดูแลบุตร ทำให้เกิดความเหนื่อยล้า มีเป้าหมายการพยาบาล เพื่อมารดานอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ กิจกรรมการพยาบาล ประกอบด้วย เมื่อกลับไปอยู่บ้าน พยายามนอนพร้อมลูก จะช่วยให้ร่างกายฟื้นตัวเร็วขึ้น หากที่ไว้วางใจให้มาช่วยดูแลบุตรขณะพักผ่อน ส่งเสริมนอนหลับกลางคืน 8 ชั่วโมงและกลางวัน 1 ชั่วโมง

4. มีอาการท้องผูก ไม่ถ่าย 3 วัน ทำให้

ไม่สุขสบาย ปกติถ่ายทุกวัน เป้าหมายการพยาบาล เพื่อส่งเสริมการขับถ่ายให้เป็นปกติ กิจกรรมการพยาบาล แนะนำและส่งเสริมให้รับประทานผัก ผลไม้ และธัญพืช ดื่มน้ำอย่างน้อย 8 แก้ว/วัน และกระตุ้นการลุกเดินและออกกำลังกาย 20 - 30 นาทีต่อวัน

สรุปกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย

กรณีศึกษารายที่ 1 เป็นเพศหญิง ตั้งครรภ์ที่ 2 มีภาวะอ้วน อายุ 24 ปี อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ แพทย์วินิจฉัย เป็น Previous uterine scar มี uterine contraction ก่อนมาโรงพยาบาล แพทย์จึงเตรียมผ่าตัด Emergency ทำ Low transverse cesarean section with Tubal Sterilization ขณะทำผ่าตัด คลอดทางหน้าท้อง มีภาวะ Uterine atony without

postpartum hemorrhage เสียเลือดในระหว่างการผ่าตัด 400 ml Hematocrit แพทย์จึงให้ยา Cytotec (200 mcg) 4 tabs rectal suppository และให้ยา Transamine 1 gm IV ในห้องผ่าตัด หลังผ่าตัดได้ 35 vol % ระดับยอคมดลูก อยู่ระดับสะดือ มดลูกเป็นก้อนกลมแข็ง Retained foley's catheter ปัสสาวะไหลดี สีเหลืองใส 200 ml ไม่คลื่อนไส้ อาเจียน งดน้ำและอาหารทางปาก หลังผ่าตัด สัญญาณชีพ ปกติ แผลไม่มีเลือดซึม ปวดแผลเล็กน้อย รับประทานอาหารได้ มดลูกหดรัดตัวดี ลูกเดินได้ ขับถ่ายได้ ส่วนทารก น้ำหนัก 2,890 กรัม APGAR's score ได้ 8, 9, 10 คะแนน active ดี ผิวสีชมพู ร้องเสียงดัง อัตราการเต้นของหัวใจ 120 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 40 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส กระตุ้นดูดนมแม่ 2 ชั่วโมงหลังคลอด ดูดนมได้ดี รวมวันอยู่รักษา 3 วัน แพทย์ให้จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลนัด Follow up และ off staple 7 วัน ที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน นัด คลินิกหลังคลอด 6 สัปดาห์ และ นัด อายุรกรรม(ภาวะอ้วน) 6 เดือน

กรณีศึกษารายที่ 2 เป็นเพศหญิง ตั้งครรภ์ที่ 2 มีภาวะอ้วน อายุ 29 ปี อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ แพทย์วินิจฉัย เป็น Previous uterine scar ไม่มี uterine contraction แพทย์เตรียมผ่าตัด Elective ทำ Low transverse cesarean section ปริมาณการเสียเลือดในระหว่างการผ่าตัด 300 ml สัญญาณชีพปกติ ไม่คลื่อนไส้ อาเจียน งดน้ำและอาหารทางปาก วัดสัญญาณชีพปกติ แผลไม่ซึม ให้สารน้ำและยา ปฏิชีวนะไม่แพ้ยา Hematocrit หลังผ่าตัดได้ 40 Vol% ระดับยอคมดลูกอยู่ระดับสะดือ มดลูกเป็นก้อนกลมแข็ง Retained foley's catheter ปัสสาวะไหลดี สีเหลืองใส 200 ml ปวดแผลเล็กน้อย รับประทานอาหารได้ มดลูกหดรัดตัวดี ลูกเดินได้ มีปัญหาท้องผูก แนะนำการดื่มน้ำและรับประทานผักผลไม้ ส่วนทารก active ดี น้ำหนัก 3,000 กรัม APGAR's score ได้ 8, 10, 10 คะแนน แรกเกิด ร้องเสียงดัง ตัวแดงดี แขนและขาเคลื่อนไหวได้ดี กล้ามเนื้อแขนและขามีแรงดี อัตราการเต้นของหัวใจ 120 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 40 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย 36.8

องศาเซลเซียส ผิวสีชมพู ร้องเสียงดัง ดูดนมได้ดี รวมวันอยู่รักษา 3 วัน แพทย์ให้จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล นัดตัดไหมหลังผ่าตัด 14 วัน ที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน นัดคลินิกหลังคลอด 6 สัปดาห์ และนัดอายุรกรรม (ภาวะอ้วน) เป็นระยะเวลา 6 เดือน

ข้อเสนอแนะ จากผลการศึกษา มีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ ดังนี้

- 1) ควรนำเป็นแนวทางปฏิบัติการพยาบาลสำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม
- 2) ใช้เป็นแนวทางในการปฐมนิเทศ ผูกอบรมพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม
- 3) ใช้เป็นแนวทางในการประเมินสมรรถนะพยาบาล ในการพยาบาลมารดาตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องและมีภาวะอ้วน

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgement)

ขอขอบคุณหัวหน้าพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม และผู้บริหารกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลขอนแก่น ที่กรุณาให้การสนับสนุน และให้คำแนะนำในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Nattinee Jitnarin, V. Kosulwat, N. Rojroongwasinkul, A. Boonpraderm, C. K. Haddock, W. S.C. Poston (2011). *Prevalence of overweight and obesity in Thai population: Results of the National Thai Food Consumption Survey*. Retrieved from: <https://repository.li.mahidol.ac.th/handle/123456789/12207>.
2. Driscoll, A. K., & Gregory, E. C. (2020). Increases in prepregnancy obesity: United States, 2016-2019. NCHS Data Brief, 1(392), 1-8.

3. Australian Institute of Health and Welfare [AIHW], 2023. Maternal body mass index. Retrieved from <https://www.aihw.gov.au/reports/mothers-babies/australias-mothers-babies-data-visualisations/contents/antenatal-period/body-mass-index>
4. Information work, obstetrics ward Khon Kaen Hospital. 2022. (Copy document.)
5. Benjaporn Thitiyanwirot et al. (2023). The role of nurses in caring for pregnant women who are overweight and obese. Faculty of Nursing Journal Burapha University. 31(3): 114- 125.
6. Gordon, M. (1994). Nursing diagnosis: Process and Application. New York: McGraw-Hill.