



Nursing care mother after cesarean section with insulin-treated diabetes mellitus combined with obesity: A case study

Natthiya Kanthanet

Nursing group, Nursing missions., Rajavithi Hospital

(Received: July 14, 2024 ; Revised: July 27, 2024 ; Accepted: August 11, 2024)

Abstract: The objectives of this study were to correct nursing care mother after cesarean section. This was a descriptive study of Thai woman patient with 33 years of age, had a fat body, and 37+4 weeks gestational age give birth who was being treatment at Rajavithi Hospital with 4 times uterine contraction symptoms but she was no blood mucus and no running water. The doctor diagnosed by gestational diabetes mellitus type2 with morbid obesity. The doctor taken a low transverse cesarean section and resting for treatment in the hospital for 4 days. The nurse using care and evaluated nursing care by applying Oram's Self Care Deficit Theory.

The results of nursing care found that the patient's uterus contracted and hardened, normal blood coming out of vagina, normal blood sugar levels, no hemorrhage occurred after cesarean section, no complications after surgery. The patient cloud sat up and done activities in bed by himself, no dizziness when she changed postures, no accidents while stayed in the hospital. The patients feel relieved of anxiety and had a refreshed appearance. The patients cloud practice controlling their diet, weight control and exercise. The patient was mother to visited her infant and regularly interact with infants in the neonatal intensive care unit.

Keywords: Nursing care, Insulin-treated diabetes mellitus combined with obesity, Cesarean section

การพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่มีโรคเบาหวานชนิดรักษาโดยใช้อินซูลินร่วมกับโรคอ้วน: กรณีศึกษา

ณัฐฉิญา กัณฑ์เพชร

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน ภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์

บทคัดย่อ: การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้มารดาหลังผ่าตัดคลอดได้รับการพยาบาลที่ถูกต้อง เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา กรณีศึกษา ผู้ป่วยเป็น หญิงไทย อายุ 33 ปี มีรูปร่างอ้วน และมีอายุครรภ์เมื่อคลอด 37⁺4 สัปดาห์ เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลราชวิถีด้วยอาการกล้ามเนื้อหัวใจตาย จำนวน 4 ครั้ง แต่ไม่มีมูกเลือดและไม่มีน้ำเดิน แพทย์วินิจฉัยเป็น โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ร่วมกับโรคอ้วน แพทย์ได้ทำการผ่าตัดคลอดด้วยวิธีการผ่าตัดมดลูกส่วนล่างตามแนวขวาง และให้พักรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลา 4 วัน โดยมีพยาบาลได้ให้การดูแลรักษาและประเมินผลการพยาบาล โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม

ผลการดูแลรักษาของพยาบาล พบว่า มดลูกของผู้ป่วยมีการหดตัวแข็งดี เลือดที่ออกจากช่องคลอดปกติ มีภาวะน้ำตาลในเลือดปกติ ไม่เกิดภาวะตกเลือดหลังผ่าตัดคลอด ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ผู้ป่วยสามารถลุกนั่งทำกิจกรรมบนเตียงได้เอง ไม่มีอาการเวียนศีรษะขณะเปลี่ยนท่าทาง ไม่เกิดอุบัติเหตุขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ผู้ป่วยรู้สึกคลายความวิตกกังวลลงและมีหน้าตาสดชื่น ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนในการควบคุมอาหาร การควบคุมน้ำหนัก และการออกกำลังกายได้ ผู้ป่วยซึ่งเป็นมารดาของทารกได้ไปเยี่ยมและมีปฏิสัมพันธ์กับทารกที่ห่อผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤตอย่างสม่ำเสมอ

คำสำคัญ: การพยาบาล, โรคเบาหวานชนิดรักษาโดยใช้อินซูลินร่วมกับโรคอ้วน, การผ่าตัดคลอด

บทนำ

โรคเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ (Gestational Diabetes Mellitus: GDM) เกิดจากความผิดปกติเรื้อรังของเมตาบอลิซึมของคาร์โบไฮเดรตที่เกิดจากการขาดอินซูลิน ซึ่งเกิดขึ้นหรือวินิจฉัยได้เป็นครั้งแรกในขณะตั้งครรภ์ และจะหายไปภายหลังการคลอด ภาวะเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ของประเทศไทยในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา พบว่ามีอุบัติการณ์เพิ่มสูงขึ้นร้อยละ 3-14 พบมากเมื่อมีการเลือกตรวจเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง พบอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 7.1 (นงนาท ชัยศาสตร์, 2565) หญิงที่เป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นถึง 7 เท่า โดยเฉพาะในสตรีที่มีรูปร่างอ้วนหรือมีประวัติโรคเบาหวานในครอบครัว และพบาร้อยละ 50 จะเป็นโรคเบาหวานภายในช่วงอายุ 22-28 ปี ปัจจุบันสตรีที่น้ำหนักเกินเกณฑ์และอ้วนมีมากขึ้นจึงส่งผลให้เบาหวานในหญิงตั้งครรภ์พบมากขึ้น (ศรีสุวรรณ พ., 2565) ปัจจุบันสถิติมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์มีประมาณร้อยละ 6.4 หรือประมาณ 3.2 ล้าน

คน คาดว่าในปี พ.ศ.2578 จะมีคนเป็นโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นอีกประมาณ 1.1 ล้านคน (รวมเป็น 4.3 ล้านคน) ในปี 2017 พบอุบัติการณ์เบาหวานทั่วโลกร้อยละ 16.2 หรือ 20.9 ล้านคน จากมารดาคลอดบุตรทั้งหมด 131.4 ล้านคน ในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ พบภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์สูงสุดจากทั่วโลก ร้อยละ 24.2 ของมารดาคลอดบุตรทั้งหมด 6.9 ล้านคน (International Diabetes Federation, 2017) ประเทศไทยพบความชุกของภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ (ศรีสุวรรณ พ., 2565) และจากสถิติการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ในหอผู้ป่วยสามัญสูติกรรมชั้น 5 โรงพยาบาลราชวิถี ระหว่างปี 2564-2566 มีจำนวน 2574, 2319, 952 ราย ตามลำดับ พบมารดาที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์จำนวน 278, 279 และ 93 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.80, 12.03 และ 9.76 ตามลำดับ ในปี 2566 พบสตรีตั้งครรภ์ที่อ้วนจำนวน 32 คน

หญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคเบาหวานและโรคอ้วน จะมีอัตราเสี่ยงของครรภ์เป็นพิษ (Pre-eclampsia) ภาวะติดเชื้อของกรวยไต (Pyelonephritis) ภาวะครรภ์แฝดน้ำ (Hydramnios) และการคลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง (Cesarian delivery) มผลเสียต่อทารก คือ ทำให้ทารกตายปริกำเนิด แท้งก่อนคลอด เกิดความพิการแต่กำเนิด (Congenital malformation) น้ำหนักตัวแรกเกิดมากกว่าปกติ (Macrosomia) ภาวะการเจริญเติบโตช้าในครรภ์ (Intrauterine growth retardation) และภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์เกิดจากพฤติกรรมการรับประทานอาหารและดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำอัดลม อาหารที่มีไขมันสูง มีกากใยน้อย การรับประทานจุบจิบ การออกกำลังกายน้อย ส่งผลให้เกิดภาวะอ้วน (อรสา สิริภัทร และนิธิวัฒน์ ศรีเจริญ, 2560) ซึ่งภาวะเบาหวานและโรคอ้วนขณะตั้งครรภ์ มีผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ส่งผลกระทบต่อมารดาและทารกในครรภ์ ถือเป็นภาวะคุกคามชีวิตทั้งในระยะก่อนคลอด ขณะคลอด และหลังคลอดของหญิงตั้งครรภ์ ในกรณีหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าตัดทางหน้าท้องเพื่อคลอดที่มีโรคเบาหวานชนิดรักษาโดยใช้อินซูลินร่วมกับโรคอ้วน ที่โรงพยาบาลราชวิธินั้น พบว่าผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน โรคอ้วน และการดูแลตนเองในระดับน้อย ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อลดการบาดเจ็บ การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่จะนำไปสู่การเสียชีวิตหรือทุพพลภาพ มารดาหลังคลอดสามารถดูแลตนเองได้เมื่อกลับไปอยู่บ้าน ในการพยาบาลผู้ป่วยนั้น พยาบาลจะต้องมีความรู้ มีทักษะ และมีความชำนาญในการประเมินปัจจัยเสี่ยงเพื่อนำไปสู่การให้การพยาบาลที่ถูกต้องและรวดเร็ว ด้วยการวินิจฉัย การวางแผน และการปฏิบัติการพยาบาลที่ครบถ้วน และตลอดจนมีการประเมินซ้ำผู้ป่วย

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อให้มารดาหลังผ่าตัดคลอดได้รับการพยาบาลที่ถูกต้อง มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคอ้วน สามารถที่จะดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
2. เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลที่ต่อเนื่องให้ครอบคลุมในมารดาหลังผ่าตัดคลอดและทารกที่คลอดจากมารดาที่มีโรคเบาหวานชนิดรักษาโดยใช้อินซูลินร่วมกับโรคอ้วน

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นกรณีศึกษา มีกระบวนการดำเนินการ ดังนี้

1. ทำการคัดเลือกมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดที่มีโรคเบาหวานชนิดรักษาโดยใช้อินซูลินร่วมกับโรคอ้วนจำนวน 1 ราย มาเป็นกรณีศึกษาในการให้การพยาบาล
2. ทบทวนวรรณกรรมและเอกสารทางวิชาการเกี่ยวกับการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่มีโรคเบาหวานชนิดรักษาโดยใช้อินซูลินร่วมกับโรคอ้วน และเลือกประเด็นปัญหาในการดูแล
3. วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมและวางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลโดยเน้นการพยาบาลครอบคลุมทั้งกาย จิต อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การให้การพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม (Oram's Self Care Deficit Theory) (จันทร์เพ็ญ สันตวาจา, 2556) มาใช้ในการพยาบาลผู้ป่วย
4. ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลตามแผน
5. สรุปผลการพยาบาลและให้ข้อเสนอแนะกับผู้ป่วยและญาติ
6. นำข้อมูลทั้งหมดมารวบรวมและเรียบเรียงเป็นผลงานเอกสารวิชาการ แล้วนำไปปรึกษาหัวหน้าหอผู้ป่วยสูติกรรมชั้น 5 เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและเหมาะสมของเนื้อหา จัดทำรูปเล่มรายงานและนำเสนอผลงาน

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วย ญาติพี่น้อง และเวชระเบียน เกี่ยวกับประวัติการตั้งครรภ์และฝากครรภ์ ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน ประวัติครอบครัว ประวัติประจำเดือน และประวัติคุมกำเนิด การประเมินสภาพผู้ป่วยและแบบแผนสุขภาพทั่วไป เพื่อประกอบการพิจารณาวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วย

ผลการศึกษา

1. กรณีศึกษา: หญิงไทย อายุ 33 ปี รูปร่างอ้วน ผอมยาว แต่งงานเมื่ออายุ 26 ปี ตั้งครรภ์ครั้งแรกเมื่อปี 2564 แท้งเองเมื่ออายุครรภ์ 3 เดือนที่โรงพยาบาลราชวิถี ครั้งนี้มารดาตั้งครรภ์เป็นครั้งที่ 2 มาฝากครรภ์ครั้งแรกตั้งแต่อายุครรภ์ 15⁺² สัปดาห์ ฝากครรภ์สม่ำเสมอ รวม 14 ครั้ง กำหนดการคลอดวันที่ 3 ธันวาคม 2566 ได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยัก 2 ครั้ง น้ำหนัก 104 กิโลกรัม ส่วนสูง 162 เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกาย 39.63 กก/ม² ตลอดการตั้งครรภ์น้ำหนักขึ้น 7 กิโลกรัม และได้รับการรักษาจากคลินิกครรภ์เสี่ยงสูง อายุครรภ์เมื่อคลอด 37⁺⁴ สัปดาห์ วิธีคลอดโดยเข้ารับการผ่าตัดแบบ Low transverse cesarean section แพทย์ให้พักรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลา 4 วัน จึงจำหน่ายให้กลับบ้าน ในอดีตผู้ป่วยไม่เคยเจ็บป่วยร้ายแรงหรือได้รับ

อุบัติเหตุใดๆ ไม่มีโรคประจำตัว ไม่มีการแพ้ยาและแพ้อาหาร ในครรภ์แรกมีประวัติแท้งเองไม่ทราบสาเหตุ และไม่มีโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ในช่วงเวลา 1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล มี Uterine contraction 4 ครั้ง ไม่มีมูกเลือด ไม่มีน้ำเดิน แพทย์จึงให้มานอนติดตามอาการที่ห้องคลอด ผู้ป่วยเริ่มมีประจำเดือนเมื่ออายุ 13 ปี มาสม่ำเสมอทุกเดือน มีประจำเดือนครั้งละประมาณ 2 วัน มีอาการปวดท้องประจำเดือนเล็กน้อย ไม่ได้รับประทานยาแก้ปวด เคยกินยาเม็ดคุมกำเนิด ตั้งครรภ์ครั้งนี้ต้องการมีบุตร ปัจจุบันผู้ป่วยอยู่กับสามีเพียงลำพัง แพทย์ให้การวินิจฉัยโรคเป็น Gestational diabetes Mellitus type2 with Morbid obesity และทำการผ่าตัด Low transverse Cesarean section

2. การประเมินสภาพร่างกายตามระบบ

2.1 การประเมินสภาพผู้ป่วยแรกรับ

- 1) ระดับความรู้สึกรู้สึกตัว รู้สึกตัว ตอบคำถามและสื่อสารได้เข้าใจ การรับรู้ด้านเวลาและสถานที่ปกติ
- 2) สัญญาณชีพ ความดันโลหิต 131/85 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของชีพจร 102 ครั้ง/นาที หายใจ 22 ครั้ง/นาที อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดได้ 98-99%
- 3) Pain scale วัดระดับได้ 8

2.2 การตรวจร่างกาย

- 1) ศีรษะและใบหน้า ลักษณะศีรษะทั่วไปได้รูป ไม่มีรอยนูน รอยแตก รูปร่างศีรษะและใบหน้าสมมาตรดีทั้ง 2 ด้าน ไม่มีบาดแผล ใบหน้าไม่มีอาการบวม
- 2) ผม ผมสีดำ ตัดซอยสั้นเป็นเงา ไม่มีรังแค เส้นผมกระจายตัวดีทั่วศีรษะ
- 3) ลิ้นตาตัวเอง การมองเห็นปกติ ไม่มีภาพซ้อน ไม่มีอาการตามัว ไม่มีสิ่งคัดหลั่งออกจากตา ทั้ง 2 ข้าง รูม่านตาทั้ง 2 ข้างมีปฏิกิริยาต่อแสงไฟดี ขนาดรูม่านตาทั้ง 2 ข้างเท่ากับ 2 มิลลิเมตร
- 4) ใบหูขนาดปกติเท่ากันดีทั้ง 2 ข้าง ได้ยินชัดเจนดี ไม่มีอาการปวด ไม่มีสิ่งคัดหลั่งจากหูทั้ง 2 ข้าง
- 5) จมูกอยู่ในแนวตรง ไม่มีก้อนเนื้อความชุ่มชื้นของเยื่อเมือกดี ไม่มีน้ำมูก
- 6) ช่องปาก ไม่มีอาการเหงือกอักเสบ ไม่มีฟันผุ ไม่มีแผลในปาก ช่องปากสะอาดไม่มีกลิ่นริมฝีปากแห้ง
- 7) คอและต่อมน้ำเหลือง คอคล้ำไม่พบก้อน ไม่มีต่อมน้ำเหลืองโต ขนาดต่อมธัยรอยด์ปกติ
- 8) ระบบหายใจและทรวงอก รูปร่างทรวงอกเท่ากันทั้ง 2 ข้าง มีอาการหายใจเร็ว 20 ครั้ง/นาที จังหวะการหายใจสม่ำเสมอดี การเคลื่อนไหวและขยายตัวของทรวงอกขณะหายใจเข้าออกสมมาตรดี

- 8) หัวใจและหลอดเลือด อัตราการเต้นของชีพจร 102 ครั้ง/นาที แต่สม่ำเสมอ คลำไม่พบการสั่นของหัวใจที่ผิดปกติ ไม่มีอาการเจ็บหน้าอก ความดันโลหิต 131/85 มิลลิเมตรปรอท
- 9) ระบบประสาท ไม่มีกล้ามเนื้ออ่อนแรง ไม่มีคอแข็ง
- 10) ผิวหนัง ผิวดวงสี อุณหภูมิ ไม่มีก้อน ไม่มีรอยเขียวช้ำ ปลายมือปลายเท้าบวมเล็กน้อย ความยืดหยุ่นและความตึงตัวของผิวหนังดี เล็กน้อย
- 11) เล็บ เล็บตัดสั้นสะอาด สีเล็บค่อนข้างซีด ไม่เขียว กดดู capillary refill ได้น้อยกว่า 2 วินาที
- 12) ระบบทางเดินอาหาร ไม่มีรอยโรค มีรอยแผลผ่าตัดปิด Tegaderm pad ไว้ ไม่มีเลือดซึม ท้องไม่อืด เคาะได้เสียงโปร่ง ตับ ม้ามไม่โต
- 13) ระบบทางเดินปัสสาวะ ใส่สายสวนปัสสาวะไว้ มีปริมาณปัสสาวะในถุงสีเหลืองใส 200 มิลลิลิตร
- 14) ระบบอวัยวะสืบพันธุ์ ใส่ฟ่อนามัยมีเลือดออกวัดได้ 50 มิลลิลิตร

2.3 การประเมินสภาพผู้ป่วยและแบบแผนสุขภาพหลังคลอด

- 1) ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอดครั้งที่แล้ว: ตั้งครรภ์ครั้งแรกเมื่อปี 2564 แท้งเองเมื่ออายุครรภ์ 3 เดือน ที่โรงพยาบาลราชวิถี
- 2) ผู้ป่วยมีภาวะซีดและยังอ่อนเพลียมาก มีอาการเวียนศีรษะเล็กน้อย รู้สึกไม่สบายตัว ปวดบริเวณแผลผ่าตัดคลอด ไม่มีอาการหลอดเลือดดำที่ขาอักเสบชีพจร 102 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 131/85 มิลลิเมตรปรอท
- 3) มีไข้ต่ำ ๆ อุณหภูมิ 37.5 องศาเซลเซียส
- 4) ตรวจเต้านม/หวนมนขนาดปกติ มีน้ำนมไหลซึมทั้ง 2 ข้าง คลำไม่พบก้อนในเต้านม
- 5) หน้าท้องเหนือหัวหน้ามีแผลผ่าตัด cesarean section ไม่มีเลือดซึม ขนาดมดลูกคลำได้บริเวณสะดือ
- 6) ตรวจร่างกายไม่พบการโป่งตึงของกระเพาะปัสสาวะ ใส่สายสวนปัสสาวะมีปัสสาวะสีน้ำตาลเหลืองใส
- 7) ใส่ฟ่อนามัยผู้ป่วยบอกรู้สึกมีเลือดซึมๆ ตรวจดูฟ่อนามัยพบว่ามเลือดออกวัดได้ 50 มิลลิลิตร
- 6) ไม่พบแผล ไม่พบริดสีดวงทวาร ไม่มีเสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้หลังผ่าตัด
- 7) ค่าคะแนนประเมิน 20 (เพื่อประเมินภาวะซึมเศร้า) ไม่พบว่ามีการซึมเศร้า
- 8) ทารกเพศหญิง น้ำหนัก 3,390 กรัม APGAR 8-8-9 หลังคลอด ปากและปลายมือปลายเท้าเขียว หายใจไม่สม่ำเสมอ On ETT ส่ง หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต

9) ประเมินพบว่าผู้ป่วยมีบทบาทการเป็นมารดา แต่ยังไม่สามารถส่งเสริมสายสัมพันธ์แม่-ลูกได้ เนื่องจากบุตรถูกแยกอยู่สังเกตอาการที่ตึกกุมารเวชกรรม

3. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ตารางที่ 1 แสดงผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

รายการตรวจ	ผลการตรวจ	หน่วย	ค่าปกติ
CBC			
WBC	7.62	10 ³ /ul	4.4-11.3
RBC	4.62	10 ³ /ul	4.5-5.1
Hemoglobin	11.8	g/dL	12.3-15.3
Hematocrit	36.9	%	36-45
MCV	80.2	fL	80-96
Platelet count	363	10 ³ /ul	150-450
Neutrophil	72	%	45-75
Eosinophil	1.2	%	1.0-6.00
Basophil	0.8	%	-1
Lymphocyte	20	%	20-45
Monocyte	5.8	%	2-6
MPV	10.2	fL	-
Spot urine			
Creatinine	94.51	mg/dL	45.0-106.0
Protien	8.8	mg/dL	1-14
UPCR	0.094		-
Coagulogram			
PT	11.5	sec	10.2-13.1
INR	0.98		
PTT	27.1	sec	21.3-29.6
APTT ratio	1.05		

Heparin			
BUN	12.0	mg/dL	7.0-18.7
Creatinine	0.62	mg/dL	0.55-1.02
Uric acid	7.4	mg/dL	2.6-6.0
AST	19	U/L	5-34
ALT	17	U/L	0-55

ตารางที่ 1 (ต่อ)

รายการตรวจ	ผลการตรวจ	หน่วย	ค่าปกติ
LDH	175	U/L	0-55
eGFR	119	ml/min/1.73m ²	125-220

Urine Strip			
Color	Yellow		Yellow
Appearance	Clear		Clear
Specific gravity	1.015		1.003-1.030
pH	6.0		6.0-8.0
Glucose	Negative		Negative
Protein	Negative		Negative
Ketone	Negative		Negative
RBC	10-20	Cell/HPF	
WBC	2-3	Cell/HPF	
Epithelial cell	2-3	Cell/HPF	

4. การวางแผนการพยาบาล

แผนให้การพยาบาลตามทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม⁵ ตามการวินิจฉัยการพยาบาล ระยะหลังคลอดโดยการผ่าตัด ซึ่งมีแผนและผลการให้การพยาบาล ดังต่อไปนี้

1. การวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 1 มีโอกาสเกิดภาวะตกเลือดหลังผ่าตัดคลอด

1.1 กิจกรรมให้การพยาบาล มีดังนี้

1) บันทึกสัญญาณชีพทุก 15 นาที จนมีอาการปกติ หลังจากนั้นบันทึกทุก 4 ชั่วโมง เพื่อสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติและให้การช่วยเหลือได้ทันที

2) คลื่นมดลูกจนหดรัศตัวกลมแข็ง และกดไล่ก่อนเลือดที่อาจค้างในมดลูก สังเกตการหดรัศตัวของมดลูกทุก 15 นาที เพื่อประเมินการทำหน้าที่ของมดลูก

3) สังเกตลักษณะและจำนวนเลือดที่ออกทางช่องคลอด โดยสังเกตจากการชุ่มผ้าอนามัย เพื่อประเมินความรุนแรงของภาวะตกเลือด

4) ประเมินการตอบสนองของร่างกายต่อปริมาณเลือดที่ลดลงในระบบไหลเวียนเลือด เช่น หน้ามืด ใจสั่น เหงื่อออก ตัวเย็น ซีด

1.2 การประเมินผลการพยาบาล พบว่า

1) มดลูกหดรัศตัวแข็งดี ไม่นุ่ม

2) ความดันโลหิตปกติ 110/78 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 96 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที

3) Capillary refill น้อยกว่า 2 วินาที

4) ปริมาณเลือดจากผ้าอนามัยออก 30 มิลลิลิตร/2 ชั่วโมง

2. การวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 2 มีโอกาสเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เนื่องจากภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์

2.1 กิจกรรมให้การพยาบาล มีดังนี้

1) ดูแลให้ได้รับสารน้ำทดแทนทางหลอดเลือดดำอย่างเพียงพอ เพื่อรักษาระดับน้ำตาลในเลือด

2) เฝ้าติดตามอาการแสดงของระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ได้แก่ ใจสั่น เหงื่อออก ซึมลง ถ้าพบอาการผิดปกติรายงานแพทย์

3) ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดเป็นระยะ เพื่อประเมินระดับน้ำตาลในเลือด

4) ดูแลให้ได้รับประทานอาหารอย่างเพียงพอ

2.2 การประเมินผลการพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยมีภาวะน้ำตาลในเลือดปกติ ค่าระดับน้ำตาลในเลือด 80-180 mg/dl

3. การวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 3 เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน จากการได้รับยาระงับความรู้สึก

3.1 กิจกรรมให้การพยาบาล มีดังนี้

1) วัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง ทุก 1 ชั่วโมง 1 ครั้ง จนกว่าปกติ ประเมิน sedative score ถ้าพบอาการผิดปกติรายงานแพทย์

2) อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เช่น มีการระคายเคืองคอ อาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ถ้ามีอาการให้แจ้งพยาบาล

3) กระตุ้นให้ผู้ป่วยหายใจเข้าเต็มที่ และหายใจออกยาวๆ รวมทั้งการไออย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ออกซิเจนเข้าเต็มที่แล้วขับเสมหะที่คั่งค้างในปอดออกได้

4) สังเกตอาการผิดปกติ เช่น ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน หายใจลำบาก หายใจเสียงดัง/ หอบ ปลายมือปลายเท้าเย็น กระสับกระส่ายหรือซึมลง

5) ดูแลให้ได้รับสารน้ำอย่างเพียงพอ ตามแผนการรักษาของแพทย์

3.2 การประเมินผลการพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด สัญญาณชีพปกติ ไม่พบอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน หรือ หายใจลำบาก sedative score อยู่ที่ 1 และ 0

4. การวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 4 ปวดแผลผ่าตัด

4.1 กิจกรรมให้การพยาบาล มีดังนี้

1) อธิบายให้มารดาหลังคลอดเข้าใจถึงกลไกของการเจ็บปวดภายหลังคลอดบริเวณแผลผ่าตัดคลอด เนื้อเยื่อบริเวณนั้นซอกซำและการให้ยาเพื่อกระตุ้นการหดตัวของมดลูกทำให้ปวดมดลูกมากขึ้น

2) จัดท่านอนให้อยู่ในท่า Fowler position เพื่อให้กล้ามเนื้อหน้าท้องหย่อนช่วยลดอาการปวดแผล

3) จัดสิ่งแวดล้อมให้มีความสงบ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถหลับได้เต็มที่

4) ดูแลให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา ตามหลัก 6 R พร้อมทั้งประเมิน sedation score สังเกตอาการข้างเคียงและการแพ้ของยาแก้ปวดกลุ่ม opioid เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน ตาลาย เวียนศีรษะ ผื่นคัน หากมีอาการดังกล่าวควรรายงานแพทย์

5) แนะนำให้ใช้มือหรือหมอนประคองแผลผ่าตัดขณะไอ หรือมีการเคลื่อนไหว เพื่อลดการกระทบ กระเทือนแผลผ่าตัด สอนเทคนิคการหายใจลดปวด และให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล

4.2 การประเมินผลการพยาบาล พบว่า

1) หลังได้รับยาแก้ปวดผู้ป่วยบอกปวดแผลลดลง pain scale เท่ากับ 4 sedation score เท่ากับ 0

2) ผู้ป่วยบอกว่านอนพักได้ดี สดชื่นขึ้น เริ่มลุกนั่งทำกิจกรรมบนเตียงได้เองโดยญาติช่วยเหลือน้อยลง

5. การวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 5 เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม

5.1 กิจกรรมให้การพยาบาล มีดังนี้

1) แนะนำการลุกเปลี่ยนท่าช้าๆ เพื่อให้ร่างกายได้มีการปรับสภาพร่างกาย

2) จัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย ได้แก่ ยกที่กั้นเตียงขึ้นทุกครั้งหลังให้การพยาบาลเสร็จสิ้น ให้มีญาติพาไปห้องน้ำทุกครั้ง มีกริ่งฉุกเฉินเมื่อต้องการความช่วยเหลือ

3) ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้ม และบันทึกคะแนนความเสี่ยงในแบบประเมิน

4) แนะนำและดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง เช่น เนื้อแดง ตับ ปลา เบ็ด ไก่ ไข่แดง ผักใบเขียว กระเทียม ผักโขม หน่อไม้ฝรั่ง ส้ม มะละกอ ฝรั่ง ฯลฯ

5). แนะนำให้งดชา กาแฟ ซึ่งมีผลต่อการดูดซึมธาตุเหล็ก

5.2 การประเมินผลการพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยไม่มีอาการเวียนศีรษะขณะเปลี่ยนท่า ไม่เกิดอุบัติเหตุขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

6. การวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 6 วิตกกังวลกลัวอันตรายต่อตนเองและบุตรเนื่องจากเป็นโรคเบาหวาน ในขณะที่ตั้งครรภ์ และบุตรอยู่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต

6.1 กิจกรรมให้การพยาบาล มีดังนี้

1) แสดงความเป็นมิตรปลอบโยนให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่น เพื่อคลายความวิตกกังวลและความกลัว

2) ซักถามและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้เล่าถึงสาเหตุของความวิตกกังวลและความกลัว และร่วมแก้ไขสาเหตุที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลและความกลัว

3) อธิบายถึงอาการของบุตร ผลของโรคเบาหวานต่อการตั้งครรภ์ แนวทางการรักษาพยาบาล ประเมินความสนใจและการยอมรับในการพยาบาล เพื่อให้เกิดความร่วมมือด้วยความเต็มใจ

4) อธิบายให้ทราบอาการของบุตรในแต่ละวัน และแนวทางการรักษา

5. ยกตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวาน เพื่อให้เกิดกำลังใจ และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล

6.2 การประเมินผลการพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล มีหน้าตาสดชื่นขึ้น

7. การวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 7 ขาดความรู้ในเรื่องการควบคุมโรคเบาหวาน น้ำหนัก และการออกกำลังกาย

7.1 กิจกรรมให้การพยาบาล มีดังนี้

1) แนะนำการปฏิบัติตัวในการควบคุมอาหารที่ควรรับประทาน และอาหารที่ควรหลีกเลี่ยงในแต่ละวัน

2) แนะนำการออกกำลังกาย ในระยะเวลาสั้น แต่สม่ำเสมอแบ่งทำวันละ 3-4 ครั้ง ครั้งละ 5-10 นาที

3) อธิบายให้ทราบถึงอาการของภาวะกล้ำเนื้อหัวใจตาย และอาการของโรคหลอดเลือดในสมอง ถ้ามีอาการให้หยุดกิจกรรมแล้วนอนพักและรีบไปพบแพทย์

7.2 การประเมินผลการพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการควบคุมอาหาร น้ำหนักและการออกกำลังกายได้ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น

8. การวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 8 พร่องปฏิสัมพันธ์ เนื่องจากทารกถูกแยกรักษาที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต

8.1 กิจกรรมให้การพยาบาล มีดังนี้

1) ส่งเสริมบิดา มารดาไปเยี่ยมทารกทุกวัน และสอนแนะนำบิดา มารดาในการดูแลทารก เช่น การเช็ดตัว ทำความสะอาดหลังขั้วถ่าย การเปลี่ยนผ้าอ้อม เป็นต้น

2) อำนวยความสะดวกให้บิดา มารดาไปเยี่ยมทารก รวมทั้งแนะนำและสนับสนุนให้บิดา มารดา โอบกอดสัมผัสทารก เมื่อทารกมีอาการปกติ และมารดาต้องการ

3) ส่งเสริมและแนะนำมารดาให้ลูกดูด เมื่อทารกพร้อมและแพทย์อนุญาต

8.2 การประเมินผลการพยาบาล พบว่า บิดามารดาไปเยี่ยม และมีปฏิสัมพันธ์กับทารกที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤตอย่างสม่ำเสมอ

อภิปรายผลการวิจัย

หญิงไทย อายุ 33 ปี รูปร่างอ้วน ผอมยาว น้ำหนัก 104 กิโลกรัม ส่วนสูง 162 เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกาย 39.63 กก/ม² ได้เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลราชวิถีด้วยการตั้งครรภ์ซึ่งมีอายุครรภ์ 37⁺4 สัปดาห์ แพทย์ได้ทำการวินิจฉัยและให้คลอดโดยวิธีการผ่าตัดแบบ Low transverse cesarean section แพทย์ให้พักรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลา 4 วัน จึงจำหน่ายให้กลับบ้าน ผู้ป่วยเคยมีประวัติการตั้งครรภ์ครั้งแรกอายุ 31 ปี แต่แท้งเองเมื่ออายุครรภ์ได้ 3 เดือน ครรภ์นี้เป็นครรภ์ที่ 2 ซึ่งผู้ป่วยฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลเมื่ออายุครรภ์ได้ 15⁺2 สัปดาห์อย่างสม่ำเสมอ หลังผ่าตัดคลอดได้ทารกเพศหญิงน้ำหนัก 3,390 กรัม มีท้องป่อง แขนขาบวม แรกรับหายใจไม่สม่ำเสมอ ส่วนผู้ป่วยพบว่าแผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึม แต่มีอาการปวดแผลผ่าตัด pain scale ระดับ 8 ผู้ป่วยได้รับยาแก้ปวดตามแผนการรักษา ไม่มีอาการข้างเคียง เลือดที่ออกจากช่องคลอดปกติ มดลูกหดตัวดี มีปัสสาวะในถุงสีเหลืองใส 200 มิลลิลิตร ระหว่างที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลให้การดูแลอย่างสม่ำเสมอตามทฤษฎีการพยาบาลของของโอเร็ม (Orem) ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะตกเลือดหลังผ่าตัดคลอด มีอ่อนเพลียเล็กน้อย ท้องไม่อืด น้ำนมไหลเล็กน้อย ได้รับ Domperidone เพื่อกระตุ้นการหลั่งของน้ำนม เต้านมไม่คัดตึง น้ำคาวปลาสีแดงจางปกติ รับประทานอาหารได้ดี มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของบุตร พยาบาลให้การอธิบายถึงอาการของบุตร การเข้าเยี่ยมบุตรที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต การบีบเก็บน้ำนมให้บุตร รวมถึงความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การสังเกตอาการผิดปกติ การรับประทานยา การมาตรวจตามนัด การดูแลแผลผ่าตัด พยาบาลให้คำแนะนำในการรับประทานอาหารที่เหมาะสม การควบคุมน้ำหนัก และการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับโรคเบาหวานและโรคอ้วนก่อนจำหน่ายกลับบ้าน เมื่อผู้ป่วยมีอาการปกติดีขึ้น แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ รวมระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล 4 วัน

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยจะต้องมีสมรรถนะและทักษะในการดูแลผู้คลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ มีความละเอียดรอบคอบ สังเกตความผิดปกติของผู้คลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนได้

2. ควรมีการนิเทศงานบุคลากรทางการพยาบาลที่จบใหม่เกี่ยวกับการประเมิน และการให้การพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับพยาบาลจบใหม่ได้มีความรู้และทักษะเพิ่มมากขึ้น สามารถที่จะให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสมต่อไป

สรุป

การพยาบาลมารดาหลังการผ่าตัดคลอดที่มีโรคเบาหวานชนิดรักษาโดยใช้อินซูลินร่วมกับโรคอ้วน เป็นการพยาบาลเฉพาะทาง พยาบาลผู้ดูแลต้องมีความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาล การประเมินสภาพ การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสม ต้องอาศัยประสบการณ์และความชำนาญในการดูแลและประเมินความผิดปกติของมารดาผู้คลอดอย่างใกล้ชิด เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนอื่น รวมทั้งการลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของบุตรที่อาจเสียชีวิตได้จากภาวะเบาหวานของมารดา ซึ่งจะส่งผลให้ไม่มีภาวะซึมเศร้าในมารดาเมื่อกลับไปอยู่บ้าน มารดาสามารถที่จะดูแลทารกให้ปลอดภัยได้ตามหลักการพยาบาลที่ได้รับ

บรรณานุกรม

- จันทร์เพ็ญ สันตวาจา. (2556). แนวคิดพื้นฐาน ทฤษฎีและกระบวนการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 8 นนทบุรี: ธนาพรส. นงนัท ชัยศาสตร์. (2565). การพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูงร่วมกับภาวะเบาหวาน ระหว่างตั้งครรภ์: กรณีศึกษา. (ออนไลน์). โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า: (เข้าถึงเมื่อ 2 เม.ย. 2567) เข้าได้ถึงจาก: http://somdet.moph.go.th/sd_files/academic/nongnart-1-2565.pdf
- ศรีสุวรรณ พ. (2565). ผลกระทบของอ้วนหลังคลอดต่อสุขภาพผู้หญิงและทารกในช่วงระยะเวลาหลังคลอด. *ในวารสารการพยาบาล*. 40(3): 78-89.
- อรสา ศิริภัทร์ และนิชวัฒน์ ศรีเจริญ. (2560). ความเข้าใจในการปฏิบัติตนในผู้ป่วยเบาหวานในช่วงครรภ์ของบุคลากรพยาบาล. *ในวารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*. 35(2): 58-68.

International Diabetes Federation. (2017). **IDF Diabetes Atlas (8th ed.)** [Internet]. [cited 2024 May 3].

Available from: <https://www.idf.org/component/attachments/attachments.html?id=1405>

&task=download