

การเปรียบเทียบกรณีศึกษา การพยาบาลผู้คลอดที่ติดเชื้อโควิด-19 เชื้อเอชไอวี
และเชื้อซิฟิลิส ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

Comparison of case studies of nursing care for pregnant women
infected with COVID-19, HIV and syphilis who underwent cesarean
section

โดย

นางประภัสสร แสงฟ้าสกุลไท

กลุ่มการพยาบาล
สถาบันบำราศนราดูร

คำนำ

โรคโควิด -19 หรือไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่ระบาดได้รวดเร็วและแพร่กระจายไปทั่วโลก เป็นตระกูลของไวรัสที่ก่อให้เกิดอาการป่วยตั้งแต่โรคไข้หวัดธรรมดาไปจนถึงโรคที่มีความรุนแรงมาก และในสถานการณ์ปัจจุบันก็ยังคงมีการแพร่กระจายเชื้ออยู่ และพบได้ทุกกลุ่ม หญิงตั้งครรภ์เป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่มีภาวะเสี่ยงที่จะได้รับเชื้อ ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 มีความเสี่ยงที่โรคจะรุนแรงกว่าคนทั่วไปอัตราการเสียชีวิต สูงเป็น 2.5 เท่าของคนทั่วไป และมีโอกาสเกิดผลกระทบต่อระบบทางเดินหายใจได้ ส่งผลทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ ทารกขาดออกซิเจน น้ำเดินก่อนเจ็บครรภ์คลอด อัตราการผ่าตัดคลอดสูงขึ้น โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคร่วมด้วย ยิ่งส่งผลอันตรายมากขึ้น

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในประเทศไทย พบอัตราการป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลัก คือ โรคซิฟิลิส โรคหนองใน โรคหนองในเทียม โรคแผลริมอ่อน และโรคกามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง มีแนวโน้มสูงขึ้นตามลำดับ และในปี 2565 อัตราป่วยโรคซิฟิลิสยังพบมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชน แนวโน้มของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่สูงขึ้นนี้ เป็นสาเหตุที่ทำให้มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิสรายใหม่เพิ่มขึ้นได้ ยิ่งพบผู้ที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากขึ้น ก็ยิ่งติดเชื้อเอชไอวีง่ายกว่าคนทั่วไป 5-9 เท่า จากสถานการณ์โรคซิฟิลิสแต่กำเนิด ปัจจุบันพบว่าอัตราป่วยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากข้อมูลรายงาน 506 กองระบาดวิทยา พบว่าในปี พ.ศ. 2562 พบว่าในปี 2562 อัตราป่วยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดเท่ากับ 45.6 ต่อเด็กเกิดมีชีวิตแสนคน และปี 2566 เท่ากับ 119.5 ต่อเด็กเกิดมีชีวิตแสนคน เพิ่มขึ้น 2.1 เท่า ใน 5 ปีที่ผ่านมา โดยประเทศไทยมีเป้าหมายในการลดอัตราป่วยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด ≤ 50 ต่อเด็กเกิดมีชีวิตแสนคน ภายในปี พ.ศ. 2573

ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาการพยาบาลผู้คลอดที่ติดเชื้อโควิด-19 เชื้อเอชไอวีและเชื้อซิฟิลิสนำมาเปรียบเทียบ 2 ราย ทั้งในเรื่องอาการและอาการแสดงของโรค ผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ การประเมินสภาพ และการพยาบาลที่สำคัญ เพื่อช่วยให้พยาบาลมีแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ในการป้องกันการติดเชื้อ และลดความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้น ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและป้องกันภาวะแทรกซ้อน สามารถวางแผนการดูแลหญิงตั้งครรภ์ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด ซึ่งการได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพจะส่งผลให้ทั้งหญิงตั้งครรภ์และทารกปลอดภัยและมีสุขภาพดี

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษา วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้คลอดที่ติดเชื้อโควิด-19 เชื้อเอชไอวี และเชื้อซิฟิลิส เปรียบเทียบ 2 ราย (Cases Study) โดยศึกษาข้อมูลจากประวัติผู้คลอดนำมาเปรียบเทียบตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน และกระบวนการพยาบาลในการวางแผนการพยาบาล

ผลการศึกษา พบว่ากรณีศึกษาที่ 1 หญิงตั้งครรภ์อายุ 25 ปี ตั้งครรภ์ที่ 2 มีประวัติติดเชื้อเอชไอวีตั้งแต่อายุ 18 ปี ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีอย่างสม่ำเสมอ และติดเชื้อซิฟิลิสก่อนการตั้งครรภ์ ได้รับการรักษาครบตามเกณฑ์ ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน เมื่ออายุครรภ์ 33 สัปดาห์ ต้องการมาฝากครรภ์ต่อที่สถาบันบำราศนราดูร ยังตรวจพบเชื้อซิฟิลิส แพทย์ได้ทำการรักษาโดยการฉีดยาฆ่าเชื้อจนครบ อายุครรภ์ 40 สัปดาห์ มาตรวจครรภ์ตามนัด ไม่เจ็บครรภ์ ไม่มีน้ำเดิน แพทย์ตรวจภายใน พบปากมดลูกเปิด 1 เซนติเมตร แพทย์มีคำสั่งรับเข้าในโรงพยาบาล แรกรับตรวจพบเชื้อโควิด-19 แพทย์มีคำสั่งผ่าคลอดทางหน้าท้อง หลังการผ่าตัดคลอด ได้ส่งผู้คลอดไปที่ตึกแยกโรค เอกซเรย์พบภาวะปอดอักเสบ แพทย์ได้ให้ยาต้านไวรัสโควิด-19 จนครบ ผู้คลอดอาการดีขึ้น แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้ ส่วนทารกไปแยกโรคที่ตึกทารกแรกเกิดวิกฤต เฝ้าระวังอาการและภาวะแทรกซ้อนจนถึงระยะปลอดภัย แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้ กรณีศึกษาที่ 2 หญิงตั้งครรภ์อายุ 32 ปี ตั้งครรภ์แรก ฝากครรภ์สถาบันบำราศนราดูร อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ มาตรวจครรภ์ตามนัด ไม่เจ็บครรภ์ ไม่มีน้ำเดิน ตรวจพบเชื้อโควิด-19 ประวัติติดจากสามี แพทย์รับเข้ารักษาในโรงพยาบาล เอกซเรย์พบภาวะปอดอักเสบ ตรวจพบมดลูกมีการหดตัว แพทย์มีคำสั่งผ่าคลอดทางหน้าท้อง ก่อนผ่าตัดคลอด ตรวจเชื้อโควิด-19 ซ้ำ ผลตรวจไม่พบการติดเชื้อโควิด-19 หลังการผ่าตัดคลอด ได้ส่งผู้คลอดไปที่ตึกแยกโรค จนอาการดีขึ้นช่วยเหลือตนเองได้ ไม่มีไข้ แพทย์พิจารณาให้ย้ายไปอยู่กับบุตรได้ ซึ่งอยู่ห้องแยกโรคที่ 5/3 เพื่อสังเกตอาการผิดปกติ หลังจากย้ายไปอยู่กับบุตรได้ 4 วัน พบมีอาการไข้ขึ้นมาใหม่ ตรวจเชื้อโควิด-19 พบการติดเชื้อโควิด-19 แพทย์มีคำสั่งย้ายกลับไปตึกแยกโรค เอกซเรย์พบภาวะปอดอักเสบ แพทย์ให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัสโควิด-19 จนอาการดีขึ้น แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้

Abstract

This study is a case study. The objective is to study the nursing of pregnant women infected with COVID-19, HIV and syphilis. Compare 2 cases (Cases Study) by studying data from patient history to compare according to Gordon's health model and nursing process in nursing planning.

The results of the study found that Case Study 1, a 25-year-old pregnant woman, in her second pregnancy, had a history of HIV infection since the age of 18, had been receiving regular antiretroviral therapy and had been infected with syphilis before pregnancy. She received complete treatment according to the criteria and received prenatal care at a nearby hospital. At 33 weeks of pregnancy, she wanted to continue her prenatal care at the Bamranradura Institute, but still found syphilis. The doctor treated her by injecting antibiotics until the end. At 40 weeks of pregnancy, she came for a pregnancy check-up as scheduled. She did not have labor pains and her water broke. The doctor performed an internal examination and found that her cervix was 1 centimeter dilated. The doctor ordered her to be admitted to the hospital. At first, she was found to have COVID-19. The doctor ordered a cesarean section. After the cesarean section, the patient was sent to the isolation building. An X-ray showed pneumonia. The doctor prescribed COVID-19 antiretroviral therapy until the patient's symptoms improved, so the doctor allowed her to go home. As for the infant, she was isolated at the neonatal intensive care unit and monitored for symptoms and complications until she was safe. The doctor therefore allowed her to go home. Case study 2: A 32-year-old pregnant woman, her first pregnancy, registered for antenatal care at Bamrasnaradura Institute, 38 weeks pregnant. She came for a pregnancy check-up as scheduled, no labor pain, no water breaking, tested positive for COVID-19, and had a history of infection from her husband. The doctor admitted her to the hospital. X-rays showed pneumonia and uterine contractions. The doctor ordered a cesarean section. Before the cesarean section, she was tested again for COVID-19, and the results did not come back negative for COVID-19. After the cesarean section, the patient was sent to the isolation building until her symptoms improved and she was able to take care of herself without a fever. The doctor considered allowing her to be moved to stay with her child in isolation room 5/3 to monitor for any abnormalities. Four days after being moved to stay with her child, she developed a new fever. A COVID-19 test showed COVID-19 infection. The doctor ordered her to be moved back to the isolation building. X-rays showed pneumonia. The doctor treated her with antiviral drugs for COVID-19 until her symptoms improved, and the doctor then allowed her to go home.

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการศึกษา	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
บทที่ 2 เอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้อง	
ความรู้ทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง	
2.1 โรคติดเชื้อโควิด-19 (โคโรนา 2019)	4
2.2 โรคติดเชื้อเอชไอวี	14
2.3 โรคซิฟิลิส	34
2.4 การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง	54
2.5 แบบแผนสุขภาพจากแนวคิดของกอร์ดอน	68
2.6 การปฏิบัติการพยาบาลสูติกรรม	74
2.7 บทบาทพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	89
2.8 สรุปรวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	90
บทที่ 3 กรณีศึกษา	
กรณีศึกษาการพยาบาลผู้คลอดที่ติดเชื้อโควิด-19 เชื้อเอชไอวีและเชื้อซิฟิลิส 2 กรณีศึกษา	91
กรณีศึกษารายที่ 1	91
ยาที่ใช้ในการรักษา กรณีศึกษาที่ 1	95
การประเมินผู้คลอดตามแบบแผนสุขภาพกอร์ดอนและข้อวินิจฉัยการพยาบาล	120
กรณีศึกษารายที่ 2	160
ยาที่ใช้ในการรักษา กรณีศึกษาที่ 2	164
การประเมินผู้คลอดตามแบบแผนสุขภาพกอร์ดอนและข้อวินิจฉัยการพยาบาล	180

บทที่ 4 สรุป

สรุปกรณีศึกษา	234
สรุปเปรียบเทียบกรณีศึกษา	237
แนวทางการพยาบาลผู้คลอดที่ติดเชื้อโควิด-19 เชื้อเอชไอวี และเชื้อซิฟิลิสที่ได้รับการผ่าตัด คลอดทางหน้าท้อง	238
อภิปราย	246
ข้อเสนอแนะ	248
บรรณานุกรม	249
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก แบบการประเมินปวดโดยผู้ป่วย	256
ภาคผนวก ข แบบประเมินอาการหญิงตั้งครรภ์ หอผู้คลอดสูติกรรม	257
ภาคผนวก ค แบบบันทึกการประเมินมารดาใน 24 ชม.แรกหลังคลอด	258
ภาคผนวก ง ระเบียบปฏิบัติเรื่องการพยาบาลผู้คลอดติดเชื้อ HIV	259
ภาคผนวก จ วิธีปฏิบัติการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล	265
ภาคผนวก ฉ แบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม	270
ภาคผนวก ช แผนการให้ความรู้ เรื่องแนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อป้องกันการ แพร่กระจายเชื้อในมารดาที่ติดเชื้อ โควิด-19 ติดเชื้อเอชไอวี และเชื้อซิฟิลิสเมื่อกลับบ้าน	271
ภาคผนวก ซ แผนการให้ความรู้ เรื่องแนวทางการดูแลสุขภาพมารดาหลังคลอดและทารก เมื่อกลับบ้าน	280
ภาคผนวก ฌ ภาพวิธีป้อนนมที่ถูกต้อง	295
ภาคผนวก ญ ทำการให้นมบุตร 4 ท่า	296

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
ตารางที่ 2.1 การให้ยาด้านไวรัสเอชไอวีเพื่อป้องกันการถ่ายทอดจากมารดาสู่ลูก	20
ตารางที่ 2.2 การตรวจติดตามการรักษา และเฝ้าระวังผลข้างเคียงของยา	21
ตารางที่ 2.3 การให้ยาด้านเอชไอวีระหว่างเจ็บครรภ์คลอด	23
ตารางที่ 2.4 การวางแผนการรักษาในช่วงระหว่างคลอด	24
ตารางที่ 2.5 การแปลผล PCR ในทารกที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีจากมารดา	30
ตารางที่ 2.6 สรุปการรักษาโรคซิฟิลิสระยะต่างๆ	39
ตารางที่ 3.1 การรักษา กรณีศึกษารายที่ 1	93
ตารางที่ 3.2 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ กรณีศึกษารายที่ 1	110
ตารางที่ 3.3 ผลตรวจทางรังสีวิทยา กรณีศึกษารายที่ 1	112
ตารางที่ 3.4 การเปรียบเทียบทฤษฎีผู้คลอดที่ติดเชื้อโควิด-19 เชื้อเอชไอวีและเชื้อซิฟิลิส ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง กรณีศึกษารายที่ 1	114
ตารางที่ 3.5 การรักษา กรณีศึกษารายที่ 2	162
ตารางที่ 3.6 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ กรณีศึกษารายที่ 2	173
ตารางที่ 3.7 ผลตรวจทางรังสีวิทยา กรณีศึกษารายที่ 2	176
ตารางที่ 3.8 การเปรียบเทียบทฤษฎีผู้คลอดที่ติดเชื้อโควิด-19 ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง กรณีศึกษารายที่ 2	178
ตารางที่ 3.9 การเปรียบเทียบข้อมูลการเจ็บป่วยของกรณีศึกษา 2 ราย	219
ตารางที่ 3.10 การเปรียบเทียบประเมินสภาพร่างกายตามระบบแรกรับกรณีศึกษา 2 ราย	220
ตารางที่ 3.11 การเปรียบเทียบแบบแผนสุขภาพกอร์ดอนกรณีศึกษา 2 ราย	222
ตารางที่ 3.12 การเปรียบเทียบการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจทางรังสี	224
ตารางที่ 3.13 การวิเคราะห์เปรียบเทียบกรณีศึกษา	225
ตารางที่ 3.14 การวิเคราะห์เปรียบเทียบการพยาบาลกรณีศึกษา 2 ราย	226

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (Coronavirus Disease 2019 : COVID-19) เกิดจากเชื้อ SAR-CoV-2 เป็นโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ซึ่งเป็นเชื้อที่พบในสัตว์ มีหลายสายพันธุ์ เชื้อไวรัสโคโรนา มีหลายชนิด ปกติไม่ก่อโรคในคน แต่เมื่อกลายพันธุ์เป็นสายพันธุ์ใหม่จึงก่อโรค สมมติฐานว่าไวรัสกลายพันธุ์ มีแหล่งกำเนิดมาจากค้างคาว คนไปรับเชื้อมาและแพร่ระหว่างคนสู่คน โรคนี้ได้ถูกค้นพบครั้งแรกในเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน ในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 ส่วนผู้ป่วยรายแรกที่พบในประเทศไทยเป็นคนจีนที่ได้รับเชื้อจากการระบาดในประเทศจีนและเดินทางมายังประเทศไทยในปี พ.ศ. 2563 ส่วนคนไทยที่ติดเชื้อเป็นรายแรก พบเมื่อ 31 มกราคม พ.ศ. 2563 โดยรับเชื้อมาจากผู้ป่วยที่ติดเชื้อจากประเทศจีน (WHO, 2020) หลังจากนั้นพบมีการระบาดเกิดขึ้นรุนแรงทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ เนื่องจากเชื้อสามารถติดต่อได้รวดเร็วในระบบทางเดินหายใจเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของผู้ป่วยจำนวนมาก ซึ่งรายงานของ WHO (2021) เมื่อเดือนพฤษภาคม 2564 พบว่ามีผู้ติดเชื้อทั่วโลกสูงถึง 155,506,494 ราย และเสียชีวิตแล้วจำนวน 3,247,228 ราย ส่วนในประเทศไทยปี 2567 พบมีการยืนยันผู้ติดเชื้อ 45,415 ราย พบผู้ป่วยเป็นปอดอักเสบจำนวน 136 ราย พบผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจจำนวน 53 ราย ไม่พบผู้เสียชีวิต (กระทรวงสาธารณสุข, 2567) ในหญิงตั้งครรภ์ มีรายงานอุบัติการณ์ ตั้งแต่ 1 ธันวาคม 2563 ถึง 27 พฤษภาคม 2564 พบว่ามีหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 288 ราย ส่วนใหญ่ร้อยละ 70 จะไม่แสดงอาการหรือมีอาการเล็กน้อย แต่พบความรุนแรงในบางราย โดยพบว่าหญิงตั้งครรภ์เสียชีวิตจากภาวะปอดอักเสบ จำนวน 6 ราย ทารกเสียชีวิตในครรภ์ จำนวน 1 ราย อัตราคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 18 เด็กทารกคลอดออกมาแล้วติดเชื้อจำนวน 17 ราย ส่วนใหญ่ร้อยละ 81.5 ติดเชื้อในไตรมาสสุดท้ายของการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 มีความเสี่ยงที่โรคจะรุนแรงกว่าคนทั่วไปอัตราการเสียชีวิตสูงเป็น 2.5 เท่าของคนทั่วไป (กรมอนามัย, 2564) หากมีการติดเชื้อย่อมมีโอกาสเกิดผลกระทบในระบบทางเดินหายใจได้ เนื่องจากสรีระหญิงตั้งครรภ์ที่มีมดลูกโตขึ้น พร้อมกับน้ำหนักในร่างกายมากขึ้นจึงดันปอดให้ขยายตัวได้ลำบาก ต้องระวังเป็นอย่างมากโดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในไตรมาสที่ 3 (ตั้งครรภ์ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 29-42) ซึ่งมีความเสี่ยงเกิดภาวะปอดอักเสบได้สูง (ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2564) การติดเชื้อโควิด-19 ระหว่างตั้งครรภ์จะส่งผลให้เกิดการอักเสบ และการอุดตันของหลอดเลือดแดง ขนาดเล็กในรก จะทำให้เกิดปัญหาการไหลเวียนเลือด เกิดความผิดปกติในการแลกเปลี่ยนออกซิเจนระหว่างมารดาลูกผ่านทางรก นำไปสู่ภาวะออกซิเจนต่ำลง ทำให้เสี่ยงต่อภาวะครรภ์เป็นพิษของมารดา และทำให้ทารกเจริญเติบโตช้า อัตราการติดเชื้อจะมีอาการรุนแรงมากขึ้น ทั้งอาการปอดอักเสบและภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ โดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคประจำตัวอยู่ก่อนแล้ว (วารสารวิจัยการพยาบาลและการสาธารณสุข, 2567)

จากสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของประเทศไทยในปี 2563 อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลัก ในทุกกลุ่มอายุ คิดเป็นร้อยละ 33.6 ต่อประชากรแสนคน โรคที่มีอัตราป่วยสูงสุดและมีแนวโน้มสูงขึ้น คือ โรคซิฟิลิส รองลงมาคือ โรคหนองใน โรคหนองในเทียม โรคแผลริมอ่อน และโรคกาม โรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง คิดเป็นร้อยละ 16.4, 11.9, 3.1, 1.8 และ 0.4 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (กรมควบคุมโรค, 2563) และในปีงบประมาณ 2565 อัตราป่วยโรคซิฟิลิสยังพบ แนวโน้มสูงขึ้นอย่าง

ต่อเนื่อง โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชน อายุ 15-24 ปี จากอัตราป่วย 20.2 รายต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ พ.ศ.2560 เป็น 59.0 ราย ต่อประชากรแสนคนในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 (กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, 2565) จะเห็นได้ว่าแนวโน้มของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่สูงขึ้นนี้ อาจเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดแนวโน้มของจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิสรายใหม่เพิ่มขึ้นได้ คนที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จะติดเชื้อเอชไอวีได้ง่ายกว่าคนทั่วไป 5-9 เท่า ในหญิงตั้งครรภ์พบร้อยละของการติดเชื้อซิฟิลิสเพิ่มขึ้นทุกปี ในปี 2564 พบร้อยละ 0.9 ยังส่งผลให้อัตราป่วยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดเพิ่มขึ้นทุกปีเช่นกัน ในปี 2564 พบ 113.3 ต่อประชากรเด็กเกิดมีชีพแสนคน ปี 2565 พบ 131.8 ต่อประชากรเด็กเกิดมีชีพแสนคน ขณะเดียวกันก็พบอัตราการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ลูกเพิ่มขึ้นเช่นกันโดยในปี 2564 พบร้อยละ 1.61 ปี 2565 พบร้อยละ 1.96% (กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, 2566) ซึ่งทั้ง 2 โรคนี้ล้วนส่งผลต่อทารกทั้งสิ้น ส่งผลให้ทารกในครรภ์โตช้า ทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกเสียชีวิตในครรภ์หรือตายคลอด และอาจเกิดการติดเชื้อภายหลังได้ ประกอบกับสถานการณ์โรคโควิด-19 ในปัจจุบันที่ยังมีการแพร่กระจายเชื้ออยู่ และกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ก็เป็นผู้มีความเสี่ยง

สถาบันบำราศนราดูร สังกัดกรมควบคุมโรค มีภารกิจในการดูแลผู้คลอดโรคติดเชื้อ โรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ รวมทั้งให้การดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อและไม่ติดเชื้อ รวมถึงทารก ผู้ศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในการดูแลมารดาและทารกหลังคลอด จึงเห็นความสำคัญของการดูแลผู้คลอดที่ติดเชื้อโควิด-19 เชื้อเอชไอวีและเชื้อซิฟิลิส ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง จากข้อมูลงานเวชสถิติประจำปี 2564 ถึง 2566 ของสถาบันบำราศนราดูร มีผู้คลอดติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 18 ราย ผู้คลอดติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 33 ราย ผู้คลอดที่ติดเชื้อซิฟิลิส จำนวน 15 ราย เด็กป่วยติดเชื้อโควิด-19 เข้ารับการรักษาหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมที่อายุน้อยกว่า 6 เดือน จำนวน 52 ราย เด็กป่วยติดเชื้อเอชไอวีเข้ารับการรักษาหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 12 ราย(งานเวชสถิติ สถาบันบำราศนราดูร, 2567) จึงได้ศึกษาผู้คลอดที่ติดเชื้อโควิด-19 เชื้อเอชไอวีและเชื้อซิฟิลิสที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เปรียบเทียบ 2 ราย ภายใต้แนวคิดในการพยาบาลแบบองค์รวม โดยแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ การดูแลด้านร่างกาย การดูแลด้านจิตใจ การดูแลด้านสังคม และการดูแลด้านจิตวิญญาณ เนื่องจากพยาธิสภาพของโรคสามารถส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของผู้คลอดและทารกในครรภ์ได้ โดยเฉพาะในกรณีศึกษาที่ผู้ศึกษาได้ทำการประเมินเบื้องต้นแล้วพบว่าผู้คลอดมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่และกังวลเกี่ยวกับทารกในครรภ์ การดูแลสุขภาพตนเอง ในการศึกษาครั้งนี้ได้ประยุกต์ใช้แบบแผนสุขภาพจากแนวคิดของกอร์ดอน โดยพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้คลอดที่ติดเชื้อโควิด-19 ร่วมกับติดเชื้อเอชไอวีและเชื้อซิฟิลิส โดยมีการวางแผนการพยาบาล วินิจฉัย ปฏิบัติการพยาบาล และติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ในการดูแลผู้คลอด ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด เพื่อเป็นการดูแลผู้คลอดและทารก ได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐานการพยาบาล ป้องกันการติดเชื้อ ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งมารดาและทารก ก่อให้เกิดความปลอดภัยต่อมารดาและทารก ตลอดจนให้ความรู้ คำแนะนำ เพื่อส่งเสริมให้มารดามีการดูแลตนเองและทารกเมื่อกลับบ้านได้ถูกต้อง เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลการดูแลผู้คลอดที่ติดเชื้อโควิด-19 และผู้คลอดที่ติดเชื้อโควิด-19 ร่วมกับติดเชื้อเอชไอวีและเชื้อซิฟิลิสที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง
2. เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติทางการพยาบาลดูแลผู้คลอดที่ติดเชื้อโควิด-19 เชื้อเอชไอวีและเชื้อซิฟิลิส ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ให้มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ ลดภาวะแทรกซ้อน

ระยะเวลาที่ศึกษา

กรณีศึกษารายที่ 1 วันที่ 9-25 กุมภาพันธ์ 2565

กรณีศึกษารายที่ 2 วันที่ 26 มิถุนายน -15 กรกฎาคม 2564

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. องค์กรพยาบาลนำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดที่ติดเชื้อโควิด-19 เชื้อเอชไอวีและเชื้อซิฟิลิส ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องไปพัฒนาสมรรถนะพยาบาลที่ดูแลผู้คลอดโรคโควิด-19 โรคเอชไอวีและโรคซิฟิลิส/ระบบงานบริการพยาบาลผู้คลอดโรคโควิด-19 โรคเอชไอวีและโรคซิฟิลิส
2. พยาบาลผู้ปฏิบัติงานมีแนวทางในการปฏิบัติงานดูแลผู้คลอดที่ติดเชื้อโควิด-19 เชื้อเอชไอวีและเชื้อซิฟิลิส ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง
3. ผู้คลอดที่ติดเชื้อโควิด-19 เชื้อเอชไอวีและเชื้อซิฟิลิสที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพลดภาวะแทรกซ้อน

นิยามศัพท์/คำสำคัญ

หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 หมายถึง หญิงที่กำลังตั้งครรภ์และได้รับการยืนยันว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (SAR CoV2) ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคโควิด-19

หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีและเชื้อซิฟิลิส หมายถึง หญิงที่กำลังตั้งครรภ์และได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อทั้งไวรัสเอชไอวี (Human Immunodeficiency Virus) และแบคทีเรียซิฟิลิส (Treponema pallidum)

ผู้คลอดที่ติดเชื้อโควิด-19 หมายถึง หญิงที่กำลังคลอดบุตรหรือเพิ่งคลอดบุตรและได้รับการยืนยันว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (SAR CoV2) ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคโควิด-19และตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 3

ผู้คลอดที่ติดเชื้อโควิด-19 เชื้อเอชไอวีและเชื้อซิฟิลิส หมายถึง หญิงที่กำลังคลอดบุตรหรือเพิ่งคลอดบุตรและได้รับการยืนยันว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (SAR CoV2) ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคโควิด-19และติดเชื้อไวรัสเอชไอวี (Human Immunodeficiency Virus) ติดเชื้อซิฟิลิส (Treponema pallidum) ร่วมด้วยที่ตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 3

การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง หมายถึง การคลอดบุตรโดยการผ่าตัดเปิดช่องท้องและมดลูก เพื่อนำทารกออกมาแทนการคลอดทางช่องทางธรรมชาติ

บทที่ 2

เอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษา การเปรียบเทียบกรณีศึกษา การพยาบาลผู้คลอดที่ติดเชื้อโควิด-19 เชื้อเอชไอวีและเชื้อซิฟิลิส ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ผู้ศึกษามีการทบทวนความรู้ทางวิชาการที่เกี่ยวข้องดังนี้

2.1 โรคติดเชื้อโควิด-19 (โคโรนา 2019)

ตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก (WHO) ไวรัสโควิด-19 คือ กลุ่มไวรัสที่ก่อให้เกิดอาการเจ็บป่วยมีอาการตั้งแต่เป็นไข้ธรรมดาจนถึงระดับที่รุนแรง เช่น ไวรัส MERS (Middle East Respiratory Syndrome) และ SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome) (WHO,2020)

ไวรัสโควิด-19 (Coronaviruses หรือ CoVs) คือเชื้อไวรัสที่ก่อให้เกิดโรคในระบบทางเดินหายใจและระบบทางเดินอาหาร ลักษณะเด่นของไวรัสตระกูลนี้คือ เป็นไวรัสที่มีสารพันธุกรรมชนิด RNA มีเปลือกหุ้มด้านนอกที่ประกอบด้วยโปรตีน และล้อมรอบด้วยปุ่มหนามที่เกิดจากกลุ่มคาร์โบไฮเดรต ดูคล้าย ‘มงกุฎ’ จึงถูกตั้งชื่อว่า Coronavirus โดยมากแล้วมักพบการติดเชื้อไวรัสโคโรนาในสัตว์ แต่ก็มีไวรัสโคโรนาที่พบการติดเชื้อโรคในมนุษย์ (Human coronaviruses) อยู่มากกว่า 30 สายพันธุ์ด้วยกัน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

1.สายพันธุ์ที่ก่อโรคไม่รุนแรง เช่น HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63 และ HCoV-HKU1 เป็น 4 สายพันธุ์หลักที่มักก่อให้เกิดโรคในระบบทางเดินหายใจที่ไม่รุนแรง มักเป็นเพียงไข้หวัดทั่วไป (Common Cold) เป็นสาเหตุให้เกิดไข้หวัดราว 30% ของผู้คลอด และถึงแม้จะพบได้น้อย แต่อาจก่อโรคในระบบทางเดินหายใจส่วนบนที่มีอาการรุนแรงได้ เช่น ปอดอักเสบ (Pneumonia) และโรคหลอดลมฝอยอักเสบ (Bronchiolitis รวมถึงอาจก่อให้เกิดอาการผิดปกติในระบบทางเดินอาหาร เช่น ท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง นอกจากนี้ ไวรัส HCoV-OC43 ยังอาจจะกลายพันธุ์จนทำให้เกิดการติดเชื้อในสมองได้

2. สายพันธุ์ที่ก่อโรครุนแรง ตัวอย่างเชื้อไวรัส เช่น SARS-CoV ทำให้เกิดโรคซาร์ส หรือโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง ซึ่งเคยระบาดในประเทศจีนและฮ่องกง ช่วงปี 2002-2003 MERS-CoV ทำให้เกิดโรคเมอร์สหรือโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง ซึ่งพบการระบาดมากในช่วงปี 2012-2013 SARS-CoV2 เป็นสายพันธุ์ล่าสุดที่เพิ่งค้นพบในปี 2019 และทำให้เกิดโรคโควิด-19 ได้

สาเหตุของโรคโควิด-19

เชื้อก่อโรค เชื้อโคโรนาไวรัส (Coronaviruses) มีชื่อเป็นทางการในปัจจุบันคือ SARS-CoV-2 ส่วนชื่อของโรคติดเชื้อชนิดนี้ เรียกว่าโควิด-19 จากการศึกษาสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 นักวิจัยพบว่า คลีโอไทด์ (Nucleotide) คล้ายกับเชื้อที่พบจากค้างคาวผ่นประเทศจีน จึงทำให้เกิดการสันนิษฐานว่าต้นกำเนิดของเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 มาจากไวรัสที่พบในค้างคาว และเกิดการกลายพันธุ์จนสามารถแพร่จากสัตว์มาสู่คนได้ จนนำไปสู่การติดเชื้อจากคนสู่คนในที่สุด เชื้อโควิด-19 สามารถติดต่อได้จากการรับละอองฝอยจากระบบทางเดินหายใจของผู้คลอด เช่นการไอ จาม รดกัน รวมถึงการสัมผัสกับสารคัดหลั่งของผู้ติดเชื้อ การสัมผัสน้ำลาย น้ำมูก เสมหะ สัมผัสเชื้อที่อยู่บนพื้นผิวของสิ่งของเครื่องใช้ต่าง ๆ และเชื้อในอากาศ ผ่านการรับเชื้อทาง ตา จมูก ปาก เชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ที่ก่อให้เกิดโรคโควิด-19 อาจอยู่บนพื้นผิวต่าง ๆ ได้ยาวนานตั้งแต่ 2 ชั่วโมงไปจนถึง 9 วัน โดยพบว่าเชื้อจะตายอย่างรวดเร็วเมื่ออยู่ใต้รังสี UV จากแสงแดดในทางตรงกันข้าม เชื้อจะอยู่บนพื้นผิวหรือในอากาศได้อย่างยาวนานที่อุณหภูมิห้องหรือต่ำกว่า โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีความชื้นสัมพัทธ์ (Relative Humidity) ต่ำ อย่างไรก็ตาม WHO ยืนยันว่าเชื้อโควิด-19 ยังคงสามารถถ่ายทอดจากคนสู่คนได้ในทุก ๆ สภาพอากาศและสภาพแวดล้อม

พยาธิสภาพของโรค (ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2563)

เมื่อร่างกายได้รับเชื้อโควิด-19 (Coronavirus) ซึ่งเป็นไวรัสที่มีสารพันธุกรรมเป็น RNA สายเดี่ยวจะทำให้เกิดความผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ ระดับเม็ดเลือดขาวลิมโฟไซต์ในเลือดต่ำลง (Lymphocytopenia) ในรายที่มีอาการรุนแรงมักพบระดับเม็ดเลือดขาวนิวโทรฟิล (Neutrophil), ครีเอตินิน (Creatinin) และ ซี-รีแอคทีฟโปรตีน (C-reactive protein : CRP) ในเลือดสูง ซึ่งการพบ Neutrophil และ CRP สูงแสดงถึงภาวะอักเสบเฉียบพลัน นอกจากนี้จะพบ Erythrocyte sedimentation rate (ESR) และ D-dimer ซึ่งเป็น Degradation product ของ Crosslinked fibrin สูง ซึ่งแสดงถึงภาวะ Acute clot ช่วยในการวินิจฉัยการอุดตันของเส้นเลือดในปอดได้ ภาวะปอดอักเสบรุนแรง จะตรวจพบ Virus RNA ในเลือด ร่วมกับรอยโรคในปอดแบบฝ้าขาว (Ground-glass opacities) ซึ่งทำให้ออกซิเจนเข้าปอดได้ไม่เต็มที่ นอกจากนี้เชื้อไวรัสดังกล่าวสามารถกระตุ้นให้มีการหลั่ง Cytokines จำนวนมากในเวลาใกล้เคียงกัน เรียกว่า Cytokines storm ซึ่ง Cytokines เหล่านี้ส่งผลให้เนื้อปอดได้รับความเสียหาย ปอดเกิดการอักเสบ (Pneumonia) โดยมีการทำลายเยื่อหุ้มถุงลมทำให้ของเหลวจากภายนอกเข้าสู่ถุงลมปอด เกิดภาวะน้ำท่วมปอด (Pulmonary edema) ทำลายสารลดแรงตึงผิวส่งผลให้ถุงลมขยายตัวลำบากเกิดภาวะถุงลมแฟบ ปริมาตรอากาศที่ไหลเข้าสู่ ปอดจึงลดลง ส่งผลให้ผู้คลอดหายใจเร็ว หายใจลำบาก หอบเหนื่อย ระบบการหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน และอาจส่งผลให้อวัยวะต่างๆ ของร่างกายล้มเหลว ทำให้ผู้คลอดเสียชีวิตในที่สุด

ระยะฟักตัวและอาการของโรค (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์, 2564)

เชื้อมีระยะฟักโดยทั่วไปอยู่ระหว่าง 2-14 วัน ค่าเฉลี่ย 5 วัน อาการทางคลินิกพบตั้งแต่ไม่มีอาการ (asymptomatic case) แต่ยังสามารถแพร่เชื้อได้เช่นกัน ส่วนกลุ่มที่มีอาการเริ่มตั้งแต่ไม่รุนแรง เช่น มีไข้ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ คล้ายเป็นหวัด (Mild disease) ซึ่งพบได้กว่าร้อยละ 81 ส่วนกลุ่มที่มีอาการรุนแรง เช่น หายใจถี่ หายใจลำบาก ปอดบวม ปอดอักเสบ (Moderate/Severe pneumonia) พบได้ร้อยละ 14 และอาการวิกฤตด้วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (ARDS: Acute Respiratory Distress Syndrome) ภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด หรืออวัยวะล้มเหลวได้ร้อยละ 5 ส่วนอัตราการเสียชีวิตยังอยู่ในระดับต่ำประมาณ ร้อยละ 2 ในบางประเทศอาจสูงกว่านี้

การตรวจหาเชื้อโควิด-19

ปัจจุบันในประเทศไทยมีการตรวจหาเชื้อไวรัสโควิด-19 SARS-CoV-2 ที่ก่อให้เกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด -19 (COVID-19) 3 วิธี ได้แก่

1. ตรวจด้วยวิธี RT-PCR เก็บตัวอย่างโดยการ Swab หรือ สอดเข้าทางโพรงจมูก แล้วนำตัวอย่างไปตรวจในห้องปฏิบัติการทางวิทยาศาสตร์ที่ได้มาตรฐานของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (Department of Medical Sciences)
2. ตรวจด้วยวิธี Rapid Antigen test เก็บตัวอย่างจากโพรงจมูกด้านหลัง หรือช่องปากและลำคอ แล้วนำตัวอย่างตรวจในแถบทดสอบของชุดตรวจ
3. ตรวจด้วยวิธี Rapid Antibody test เก็บตัวอย่างจากการเจาะเลือดปลายนิ้วมือ หรือข้อพับ แล้วนำตัวอย่างตรวจในแถบทดสอบของชุดตรวจ

ทั้งนี้แต่ละวิธีก็มีรายละเอียดการตรวจ ระยะเวลาการทราบผล และระดับความแม่นยำของผลตรวจที่แตกต่างกันไป ดังจะกล่าวถึงรายละเอียดของแต่ละวิธีต่อไป

ตรวจโควิด-19 ด้วยวิธี RT-PCR

Real-time PCR (Real Time Polymerase Chain Reaction) หรือเรียกสั้นๆ ว่า “RT-PCR” คือ การตรวจตรวจจํากรดไรโบนิวคลีอิก (ribonucleic acid) หรือ อาร์เอ็นเอ (RNA) ของเชื้อไวรัสโคโรนาก่อโรคโควิด-19 ซึ่งเป็นโมเลกุลลักษณะเดียวกับดีเอ็นเอ

วิธีนี้เป็นวิธีมาตรฐานสากล (Gold Standard) ที่องค์การอนามัยโลก (WHO) แนะนำให้ประเทศต่างๆ ใช้ตรวจหาเชื้อโควิด-19 เนื่องจากมีความแม่นยำสูงที่สุดในปัจจุบัน

วิธีตรวจ RT-PCR

ผู้ตรวจจะเก็บตัวอย่างโดยการใช้น้ําคอตตอนบัด หรือไม้สวอบ (swab) สอดเข้าทางโพรงจมูกไปยังด้านหลังของโพรงจมูก หรือสอดเข้าทางลำคอ แล้ววนให้ทั่วประมาณ 4-5 รอบ เพื่อเก็บตัวอย่างสารคัดหลั่งจากเนื้อเยื่อหลังโพรงจมูก หรือเยื่อในลำคอให้ได้มากที่สุด สำหรับการตรวจหาเชื้อไวรัสนอกจากนี้ยังสามารถนำเสมหะที่อยู่ในปอดมาตรวจหาเชื้อด้วยวิธีนี้ได้ด้วยเช่นกันไม่ว่าจะเก็บตัวอย่างด้วยวิธีใดก็ตาม เมื่อได้ตัวอย่างมาแล้ว ผู้ตรวจจะจุ่มไม้สวอบลงในหลอดน้ำยา ปิดฝาให้สนิท แล้วจึงส่งให้ห้องปฏิบัติการทางวิทยาศาสตร์เพื่อตรวจหา RNA ที่มีปริมาณน้อยมากต่อไป

Rapid Antigen Test

Rapid Antigen Test หรือ ATK เป็นการตรวจชนิดหนึ่งของ Lateral Flow Test (LFT) ซึ่งเป็นการตรวจวินิจฉัยโรคด้วยอุปกรณ์ทดสอบอย่างง่ายและรวดเร็ว สามารถทำได้เองที่บ้าน และอ่านผลได้เองโดยไม่ต้องตรวจในห้องปฏิบัติการด้วยการเก็บตัวอย่างเชื้อจากโพรงจมูก หรือลำคอ นำมาใส่ในอุปกรณ์ทดสอบเพื่อตรวจหาองค์ประกอบของไวรัสซึ่งปรากฏอยู่ในร่างกาย แต่วิธีนี้จะสามารถตรวจพบเชื้อไวรัสได้ในระยะที่เชื้อในร่างกายมีปริมาณมากแล้ว

วิธีตรวจ Rapid Antigen Test

ผู้ตรวจจะเก็บตัวอย่างโดยการใช้น้ําคอตตอนบัด หรือไม้สวอบ (swab) สอดเข้าทางโพรงจมูกไปยังด้านหลังของโพรงจมูก หรือสอดเข้าทางลำคอ แล้ววนให้ทั่วประมาณ 4-5 รอบ เพื่อเก็บตัวอย่างสารคัดหลั่งจากเนื้อเยื่อหลังโพรงจมูก หรือเยื่อในคอให้ได้มากที่สุด สำหรับการตรวจหาเชื้อไวรัสไม่ว่าจะเก็บตัวอย่างด้วยวิธีใดก็ตาม เมื่อได้ตัวอย่างมาแล้ว ผู้ตรวจจะจุ่มไม้สวอบลงในหลอดที่มีน้ำยาสกัด หมุนและบิบบอย่างน้ําย 5 รอบ จากนั้นนำไม้สวอบออก แล้วปิดหลอดน้ำยาสกัดด้วยฝาทึบให้มิด ทิ้งไว้ประมาณ 1 นาทีหยอดน้ำยาลงในตลับทดสอบตามจำนวนที่ชุดตรวจกำหนด รอผลประมาณ 15-30 นาที โดยห้ามอ่านผลก่อน หรือหลังเวลาที่กำหนดไว้

Rapid Antibody Test

นอกจากการตรวจ RT-PCR และ Rapid Antigen Test แล้ว หลายคนน่าจะเคยได้ยินชื่อ Rapid Antibody Test กันมาบ้าง ซึ่งเป็นการตรวจหาภูมิคุ้มกัน โดยการเก็บตัวอย่างจากการเจาะเลือดที่ปลายนิ้ว หรือข้อพับแขน แล้วนำไปหยดในแถบทดสอบ วิธีนี้จะตรวจพบภูมิคุ้มกันได้ในระยะที่เชื้อไวรัสเริ่มมีปริมาณลดลงแล้ว มักอยู่ในช่วง 1 สัปดาห์ หลังการติดเชื้อ หรือหลังจากหายป่วยแล้วแม้จะอ่านผลด้วยแถบทดสอบเช่นเดียวกับ Rapid Antigen Test แต่มีความยุ่งยากในการแปลผลมากกว่า เนื่องจากระดับภูมิคุ้มกันมีสองชนิดซึ่งจะให้การแปลผลต่างกัน จึงจำเป็นต้องแปลผลโดยบุคลากรทางการแพทย์เท่านั้น อย่างไรก็ตาม

กระทรวงสาธารณสุขไม่แนะนำให้ใช้วิธี Rapid Antibody Test ในการคัดกรองเชื้อโควิด-19 เบื้องต้น เพราะปัจจุบันมีการฉีดวัคซีนจำนวนมาก ภูมิคุ้มกันอาจเกิดจากการติดเชื้อ หรือวัคซีนก็ได้ ซึ่งไม่สามารถแยกได้

การตรวจหาเชื้อโควิด-19 จะเห็นได้ว่า การตรวจหาเชื้อโควิด-19 ทั้งวิธี RT-PCR และ Rapid Antigen Test มีวิธีการตรวจ ข้อดี ข้อด้อย และความเหมาะสมกับกลุ่มคนที่แตกต่างกันดังนั้นในสถานการณ์ที่ทรัพยากรสาธารณสุขในประเทศเริ่มเข้าสู่“ภาวะจำกัด” อีกทั้งภาวะเศรษฐกิจก็เข้าสู่ “ภาวะถดถอย” หากไม่ได้มีความจำเป็นต้องเดินทางไปต่างจังหวัด ต่างประเทศ หรือไม่ได้มีความจำเป็นต้องใช้เอกสารการตรวจในการเข้าทำงานใดๆแต่สงสัยว่า “ตนเองอาจมีความเสี่ยงติดเชื้อโควิด-19”แนะนำให้เริ่มจากการแยกตัวเองออกจากผู้อื่นเพื่อกักตัวก่อน จากนั้นจึงเริ่มด้วยการหาสถานที่ตรวจ Rapid Antigen Test หรือชุดตรวจที่ได้รับอนุญาตจาก อย. หากตรวจแล้ว ผลตรวจเป็นบวก จำเป็นต้องตรวจ RT-PCR อีกครั้งเพื่อยืนยันผล และหากติดเชื้อโควิด-19 จริงจะได้เข้าสู่กระบวนการรักษาให้ทันทั่วๆไปแต่หากเริ่มมีอาการเจ็บป่วยคล้ายอาการโควิด-19 เช่น มีไข้สูง เจ็บคอ จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ ท้องเสีย ผู้มีกลุ่มอาการเหล่านี้จำเป็นต้องเข้ารับการตรวจ RT-PCR ทันที เพื่อยืนยันผลและหากผลเป็นบวกจะเข้าสู่กระบวนการรักษาให้ทันทั่วๆไป

การวินิจฉัยโรคและพยากรณ์ของหญิงตั้งครรภ์เมื่อได้รับเชื้อโควิด-19

อาการของโรค คือ มีไข้ อ่อนเพลีย ปวดกล้ามเนื้อ ไอแห้ง ๆ หายใจติดขัด มีน้ำมูกเจ็บคอไอเป็นเลือดหรือท้องเสีย จมูกไม่ได้กลิ่น การรับรสไม่ดี น้อยรายจะมีการคัดจมูก การตรวจเลือดจะพบจำนวนเม็ดเลือดขาวต่ำ โดยเฉพาะ Lymphocyte ค่า C - Reactive Protein สูงขึ้น เกล็ดเลือดต่ำ ค่าเอนไซม์ตับและ Creatine Phosphokinase สูง การตรวจยืนยันการติดเชื้อใช้การตรวจหา Viral Nucleic Acid ด้วยวิธี Real - Time Polymerase Chain Reaction (RT - PCR) จากสิ่งคัดหลั่งต่าง ๆ เช่น น้ำลาย จมูกและลำคอ เสมหะ น้ำจากท่อช่วยหายใจ น้ำล้างหลอดลมและถุงลม กรณีที่ผลตรวจไม่พบเชื้อให้ตรวจซ้ำอีก 1 ครั้ง ถ้าตรวจ 2 ครั้งห่างกันอย่างน้อย 24 ชั่วโมง แล้วยังไม่พบเชื้อถือว่าไม่เป็นโรค (ราชวิทยาลัยสูตินรี แพทย์แห่งประเทศไทย, 2563) การตรวจเอกซเรย์ปอดหรือเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ช่องอกพบมีภาวะปอดอักเสบ ลักษณะความผิดปกติทางรังสีที่พบ ได้แก่ ชนิดหนาที่ปอดข้าง (Bilateral Consolidation) ความผิดปกติชนิดเห็นเป็นปื้น ๆ หรือร่างแหขอบเขตไม่ชัดเจน มีการกระจายในปอดทั้ง 2 ข้าง (Patchy, Reticular and Ground - Glass Opacity) ร่วมกับมีน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด (Pleural Effusion) (จิระ สร้อยสุวรรณ, 2562)

ผลกระทบของโรคติดเชื้อโควิด-19 ในหญิงตั้งครรภ์

หญิงตั้งครรภ์โดยทั่วไปภายหลังการติดเชื้อโควิด-19 อาจพบมีอาการทางเดินหายใจรุนแรงขึ้นได้ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของระบบภูมิคุ้มกันและหลอดเลือดหัวใจจากอิทธิพลของฮอร์โมนที่เกิดจากการตั้งครรภ์ โดยการเปลี่ยนแปลงที่มีผลทำให้ความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้นนี้ สามารถต่อเนื่องไปจนถึงช่วงหลังคลอดอย่างน้อย 42 วัน และแม้ว่าอาการและอาการแสดงที่พบในหญิงตั้งครรภ์จะคล้ายกับอาการแสดงของคนทั่วไป พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 มีความเสี่ยงต่อการเกิดอาการเจ็บป่วยรุนแรงมากกว่าเมื่อเทียบกับคนที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ และมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต จากสาเหตุต่างๆ มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ติดเชื้อโควิด-19 ถึง 2.85 เท่า โดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์ที่อายุมาก มีภาวะอ้วนหรือน้ำหนักเกิน หรือมีโรคประจำตัว เช่น ความดันโลหิตสูง ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เบาหวาน เบาหวานขณะตั้งครรภ์ โรคปอดเรื้อรัง โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคหอบหืด และการสูบบุหรี่ จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยที่รุนแรงมากขึ้น

นอกจากนี้ยังพบหญิงตั้งครรภ์ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ (coagulopathy) ภาวะลิ่มเลือดผิดปกติ (thromboembolism disorders) และภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำส่วนลึก (deep vein thrombosis) หรือภาวะลิ่มเลือดแพร่กระจายในหลอดเลือด (disseminated intravascular coagulation) ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีการไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงรกได้ไม่ดี (maternal vascular malperfusion) ซึ่งเกี่ยวข้องกับการไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงมดลูกไม่ดี เป็นเหตุให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิวิทยาหลายอย่าง เช่น เกิดการสะสมของไฟบริน (fibrin deposition) ในชั้นเพอริวิลลัส หรืออินเตอร์วิลลัสสเปซ (perivillous or intervillous space) หรือภาวะหลอดเลือดทำงานผิดปกติ (decidual vasculopathy) เป็นต้น ซึ่งการสะสมของไฟบรินจะทำให้การแลกเปลี่ยนออกซิเจนที่รกลดลง โดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการแสดงของโรคที่รุนแรงและมีภาวะพร่องออกซิเจนจากพยาธิสภาพในปอด อาจทำให้เกิดการไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงมดลูกไม่เพียงพอจนทำให้รกขาดออกซิเจน เป็นเหตุให้เกิดผลลัพธ์ที่ไม่ดีของทารกในครรภ์ เช่น การแท้ง การคลอดก่อนกำหนด การเจริญเติบโตช้า และทารกเสียชีวิตได้ นอกจากนี้ยังพบการไหลเวียนเลือดด้านทารกผิดปกติ (fetal vascular malperfusion) ในรกที่ได้รับผลกระทบจากการติดเชื้อโควิด-19 ร่วมกับการไหลเวียนเลือดด้านมารดาผิดปกติในบางการศึกษาด้วย

การดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่สงสัยหรือยืนยันโรคโควิด - 19 ที่แผนกฝากครรภ์ (ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2563)

1. ลดจำนวนครั้งของการนัดฝากครรภ์ลงหรือใช้ Video Call เพื่อลดความเสี่ยงของการแพร่กระจายเชื้อ
2. แนะนำให้หญิงตั้งครรภ์ตรวจวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน
3. การตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงเพื่อติดตามการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์หรือความพิการแต่กำเนิดของทารกในครรภ์ให้พิจารณาตามข้อบ่งชี้ที่จำเป็น
4. แนะนำให้กักตัว (Isolation) โดยอยู่แต่ภายในที่พักอาศัย ใส่หน้ากากอนามัย หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดผู้อื่นเป็นเวลาอย่างน้อย 14 วัน หรือจนกว่าจะตรวจไม่พบเชื้อ ในกรณีที่มีประวัติใกล้ชิดหรือสัมผัสกับผู้คลอด
5. กรณีผู้คลอดครรภ์เสี่ยงสูงที่จำเป็นต้องติดตามการฝากครรภ์ ให้พิจารณาระหว่างความเสี่ยงและประโยชน์ที่จะได้รับ ถ้าจำเป็นจะต้องมาตรวจให้ใช้การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อตามมาตรฐานของโรงพยาบาล
6. ให้คำแนะนำอาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาล การรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด - 19

การดูแลสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 (ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2566)

การดูแลรักษาให้ประเมินระดับความรุนแรงของโรคและให้การดูแลรักษาตาม “แนวทางเวชปฏิบัติการวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของกรมการแพทย์ ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 27 วันที่ 18 เมษายน พ.ศ. 2566 ซึ่งการรักษาโควิด-19 ในหญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์อาจมีความเสี่ยงต่อการเป็นโควิด-19 ที่รุนแรง ร่วมกับอาจจะมีข้อจำกัดของทางเลือกในการรักษา หลักการรักษา โควิด-19 ในหญิงตั้งครรภ์ให้พิจารณาการใช้ยาต้านไวรัสเหมือนกับผู้ที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ ยกเว้นบางกรณีดังต่อไปนี้

1. การใช้ favipiravir ในหญิงตั้งครรภ์อาจทำให้เด็กอ่อนในท้องเสียชีวิตหรือพิการได้ (teratogenic effect) ในกรณีที่ผู้คลอดเป็นหญิงวัยเจริญพันธุ์ ควรพิจารณาตรวจการตั้งครรภ์ก่อนเริ่มยา
2. ไม่แนะนำให้ใช้ favipiravir ในหญิงตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 1

3. สามารถใช้ favipiravir ได้ในหญิงตั้งครรภ์ไตรมาส 2 และ 3 ถ้ามีข้อบ่งชี้และแพทย์พิจารณาแล้วว่า จะได้ประโยชน์มากกว่าความเสี่ยง โดยมีการตัดสินใจร่วมกับผู้คลอดและญาติ

4. มีข้อมูลความปลอดภัยของการใช้ remdesivir ในหญิงตั้งครรภ์จำนวนหนึ่งแต่ไม่มาก สามารถใช้ remdesivir ได้ในหญิงตั้งครรภ์ทุกไตรมาส ควรใช้ตามข้อบ่งชี้เหมือนผู้คลอดกลุ่มเสี่ยงที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ ถ้ามี ข้อบ่งชี้ และแพทย์พิจารณาแล้วว่า จะได้ประโยชน์มากกว่าความเสี่ยง โดยมีการตัดสินใจร่วมกับผู้คลอดและ ญาติ

5. ยังไม่มีข้อมูลการศึกษา nirmatrelvir/ritonavir ในหญิงตั้งครรภ์ แต่ถ้าแพทย์พิจารณาแล้วว่ามี ประโยชน์มากกว่าความเสี่ยง ให้ใช้ได้ถ้ามีข้อบ่งชี้ โดยมีการตัดสินใจร่วมกับ ผู้คลอดและญาติ

6. เนื่องจาก molnupiravir มี teratogenic effect จึงห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ในทุกไตรมาสและ หญิงให้นมบุตร

7. หากหญิงตั้งครรภ์มีแนวโน้มอาการรุนแรง ให้รีบส่งต่อโรงพยาบาลที่สามารถดูแลได้ให้เร็วที่สุด ตามดุลยพินิจของแพทย์ (ควรประสานการส่งต่อผู้คลอดในระยะเริ่มแรกโดย พิจารณาจาก SpO2 ที่ room air น้อยกว่าร้อยละ 94 หรือ rapid progressive pneumonia ใน 48 ชั่วโมงหลังรับการรักษา)

การดูแลหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอดและทารกแรกเกิด (กรมอนามัย, 2563)

1. การดูแลหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด กลุ่มปกติ กลุ่มปกติ หมายถึง กลุ่มที่ไม่พบการติดเชื้อ ใช้หลักการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อ โดย

1.1 หลีกเลี่ยงการสัมผัสหรืออยู่ใกล้ชิดที่มีอาการไอเป็นไข้ หรือผู้ที่เดินทางมาจากประเทศกลุ่มเสี่ยง และในสถานที่ที่มีผู้คนแออัด หรือรวมกลุ่มกันเป็นจำนวนมาก

1.2 รักษาระยะห่างในการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นด้วยการอยู่ห่างกันอย่างน้อย 1 - 2 เมตร

1.3 หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสบริเวณดวงตา ปาก และจมูก

1.4 รับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่เสมอ หรือปรุงอาหารให้สุกร้อนทั่วถึง

1.5 แยกภาชนะรับประทานอาหารและงดใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น

1.6 ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยสบู่และน้ำสะอาดนานอย่างน้อย 20 วินาที ทุกครั้งที่มีการไอจาม สัมผัส สิ่งแปลกปลอมก่อนรับประทานอาหาร หรือออกจากห้องน้ำ หากไม่มีสบู่ให้ใช้ 70% Alcohol Gel

1.7 หญิงตั้งครรภ์ทุกคนที่อยู่ในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบหรือมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ หากมีอาการ ป่วยเล็กน้อย ควรพักผ่อนอยู่ที่บ้าน ถ้ามีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ หายใจเหนื่อย ควรรีบไปพบแพทย์

1.8 หญิงตั้งครรภ์สามารถฝากครรภ์ตามนัดได้

2. การดูแลหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด ที่เป็นกลุ่มเสี่ยง

กลุ่มเสี่ยง หมายถึง ผู้ที่มีประวัติเดินทางมาจากประเทศกลุ่มเสี่ยงหรือสัมผัสใกล้ชิดผู้คลอดโควิด-19 ใช้หลักการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อ โดย

2.1 แยกตนเองออกจากครอบครัวและสังเกตอาการจนครบ 14 วัน งดการใช้สิ่งของร่วมกับผู้อื่น

2.2 งดการออกไปในที่ชุมชนสาธารณะโดยไม่จำเป็น และงดการพูดคุยหรืออยู่ใกล้ชิดกับผู้อื่นใน ระยะใกล้กว่า 2 เมตร

2.3 กรณีครบกำหนดนัดฝากครรภ์ ต้องแจ้งเจ้าหน้าที่ให้ทราบว่าตนเองอยู่ระหว่างการเฝ้าระวัง 14 วัน เพื่อพิจารณาเลื่อนนัดการฝากครรภ์ และปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรสาธารณสุข

2.4 กรณีเจ็บครรภ์คลอดต้องไปโรงพยาบาลทันที และแจ้งเจ้าหน้าที่ให้ทราบว่าตนเองอยู่ระหว่างการเฝ้าระวัง 14 วัน

3. การดูแลทารกแรกเกิด ในกรณีมารดาหลังคลอดเป็นผู้ที่สงสัยติดเชื้อหรือติดเชื้อโควิด-19

3.1 ทารกที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อโควิด-19 จัดเป็นผู้มีความเสี่ยง จะต้องมีการแยกตัวออกจากทารกอื่น และต้องสังเกตอาการเป็นเวลา 14 วัน

3.2 บุคลากรทางแพทย์ควรอธิบายถึงความเสี่ยง ความจำเป็นและประโยชน์ของการแยกมารดาทารกและการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาให้มารดาเข้าใจและเป็นผู้ตัดสินใจด้วยตนเอง

3.3 แนวทางการปฏิบัติในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา ยังไม่มีหลักฐานทางวิชาการในการแพร่เชื้อไวรัสผ่านทางน้ำนม ดังนั้นทารกจึงสามารถกินนมมารดาได้ โดยปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด

3.4 ข้อเสนอแนะการปฏิบัติสำหรับมารดา ในกรณีที่มารดาเป็นผู้ที่สงสัยว่าจะติดเชื้อหรือมารดาที่ติดเชื้อโควิด-19 แล้ว กรณีมารดาเป็นผู้ที่สงสัยว่าจะติดเชื้อหรือมารดาที่ติดเชื้อโควิด-19 แต่อาการไม่มากสามารถถอดทารกและให้นมทารกจากเต้าได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอาการของมารดาและครอบครัวและต้องปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด และในกรณีมารดาที่ติดเชื้อโควิด-19 มีอาการรุนแรง หากยังสามารถปับน้ำนมได้ ให้ใช้วิธีปับน้ำนมและให้ผู้ช่วยเป็นผู้ป้อนนมแก่ทารก หากไม่สามารถปับน้ำนมเองได้อาจพิจารณาใช้นมผงแทน

แนวทางการจัดบริการเพื่อดูแลผู้คลอดโควิด-19 ที่ตั้งครรภ์สำหรับสถานพยาบาล (ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2566) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3 วันที่ 3 กรกฎาคม พ.ศ. 2566 มี ประเด็นปรับปรุงใหม่ตามสถานการณ์ ดังนี้

1. การตรวจคัดกรองหาเชื้อ SARS CoV2 เมื่อผู้คลอดมีอาการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ
2. เน้นการสวม Surgical Mask ทุกคนตลอดเวลา (Universal masking) ทั้งในผู้คลอดรวมถึงผู้ติดตาม บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่อื่น ๆ
3. เน้นการล้างมือ (Hand Hygiene) ในโอกาสที่จำเป็นและเหมาะสม
4. การสวมชุดอุปกรณ์ป้องกันตนเอง (PPE) ขึ้นกับความเสี่ยงของแต่ละกิจกรรมตามคำแนะนำ

การดูแลผู้คลอด Non-COVID-19 ที่ OPD ทั่วไปของโรงพยาบาล และหน่วยบริการปฐมภูมิ

1. ควรจัดให้มีพื้นที่นั่งสำหรับการเว้นระยะห่าง
2. จัดพื้นที่แยกเฉพาะสำหรับผู้คลอดกลุ่มเปราะบางที่จำเป็นต้องแยก เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ที่อ้วนมาก ผู้มีโรคประจำตัว เป็นต้น
3. ผู้คลอดรวมถึงผู้ติดตามและบุคลากร สวม Surgical mask ทุกคน (Universal masking) ตลอดเวลา และล้างมือ (Hand Hygiene) ในโอกาสที่จำเป็นและเหมาะสม
4. ลดความแออัดโดยจัดให้มีระบบการนัดล่วงหน้าก่อนพบแพทย์
5. ลดการเดินทางมาสถานพยาบาล โดยเพิ่มการตรวจรักษาผ่านระบบ Telemedicine และการเจาะเลือดที่โรงพยาบาลเครือข่าย
6. แนะนำและส่งต่อข้อมูลผู้คลอดเพื่อรับบริการที่ หน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อลดการเดินทางของผู้รับบริการ และความแออัดในโรงพยาบาล

7. พิจารณาจัดบริการนำส่งยาทางไปรษณีย์
8. มีการสื่อสารให้ความรู้ต่าง ๆ เพื่อการดูแลตนเองผ่าน telenursing
9. รับไว้รักษาในสถานพยาบาลเมื่อมีข้อบ่งชี้เท่านั้น

ผู้คลอดที่นอนรักษาตัวในสถานพยาบาล (IPD)

1. ถ้าผู้คลอดไม่มีอาการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ หรือไม่มีอาการสงสัยโควิด-19 ในผู้คลอดรายนั้น ไม่ต้องตรวจ ATK

2. ญาติที่มาเฝ้าไข้ถ้าไม่มีอาการสงสัยโควิด-19 ไม่ต้องตรวจ ATK หากมีอาการหรือผล ATK พบการติดเชื้อ แนะนำให้รับการรักษาตามความเหมาะสม พิจารณาเปลี่ยนญาติที่มาเฝ้าไข้เป็นคนอื่นแทน โดยผู้คลอดและญาติต้องสวม Surgical mask ตลอดเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล การเตรียมผู้คลอดเพื่อผ่าตัดและการผ่าตัด (Pre-operation and operation)

2.1 กรณี Elective case ให้ดำเนินการ ดังนี้

2.1.1 ผู้คลอดที่ไม่มีอาการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ไม่ต้องตรวจ ATK

2.1.2 ผู้คลอดที่มีประวัติ high risk contact หรือมีอาการระบบทางเดินหายใจ หรือมีอาการสงสัยโควิด-19 ให้เลื่อนผ่าตัด และพิจารณาให้การดูแลรักษาที่เหมาะสมก่อน จึงนัดมาทำการผ่าตัดตามเวลาที่เหมาะสมตามแนวทางของราชวิทยาลัยสูติศาสตร์แห่งประเทศไทย

2.2 กรณี Emergency case ให้ดำเนินการ ดังนี้

2.2.1 หากผู้คลอดมีอาการสงสัยโควิด-19 พิจารณาตรวจ ATK ก่อนเข้ารับการผ่าตัด ทั้งนี้เมื่อตรวจพบว่าการติดเชื้อโควิด-19 กรณีทำหัตถการที่เป็น aerosol generate ให้พิจารณาดำเนินการผ่าตัดตามกระบวนการที่แนะนำในกรณีการผ่าตัดผู้คลอดโควิด-19 โดยสวมหน้ากากชนิด N95 face shield/goggle ถุงมือ และใส่เสื้อคลุมพลาสติกชนิดธรรมดา หลีกเลี่ยงการอยู่ในห้องผ่าตัดในขณะถอดท่อช่วยหายใจ/ awake intubation พิจารณามาตรการเสริมด้วยการใช้ portable HEPA ในห้องผ่าตัดที่ ระบบอากาศไม่เข้าเกณฑ์มาตรฐาน และคำนวณระยะเวลาที่ปลอดภัยหลังผู้คลอดออกจากห้องผ่าตัดแล้ว ก่อนรับผู้คลอดรายถัดไป

2.2.2 หากจำเป็นต้องผ่าตัดด่วน และไม่สามารถรอผลตรวจได้ ให้อยู่ในดุลยพินิจของทีมแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง โดยให้พิจารณาดำเนินการผ่าตัดตามข้อ 2.1

ห้องคลอด (Labor Room)

1. หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีอาการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจไม่ต้องตรวจ ATK
2. หญิงตั้งครรภ์รอคลอดปกติไม่มีความเสี่ยงให้ดำเนินการตามแนวทางทั่วไป
3. หญิงตั้งครรภ์รอคลอดปกติมีความเสี่ยงมีอาการสงสัยโควิด-19 พิจารณาตรวจ ATK ก่อน
4. หญิงตั้งครรภ์รอคลอดปกติพบว่าการติดเชื้อโควิด-19 ให้บุคลากรสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาสำหรับช่วงระหว่างการคลอด บุคลากรที่อยู่ทางด้านศีรษะของผู้คลอดใส่หน้ากากชนิด N95 ผู้ทำคลอดสวม Surgical mask ถุงมือและเสื้อกาวน์ปราศจากเชื้อตามมาตรฐานปกติของการทำคลอด
5. กรณีหญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคร่วม รวมทั้งความเสี่ยงต่ออาการรุนแรงอื่น ๆ เช่น อ้วน เบาหวาน อายุเกิน 35 ปี ให้การดูแลเป็นพิเศษ และพิจารณาให้การรักษาที่รวดเร็วกว่าหญิงตั้งครรภ์ทั่วไป
6. สำหรับทารกที่คลอดจากการติดเชื้อโควิด-19 หากมารดาที่ติดเชื้อโควิด-19 ถ้าอาการไม่หนักสามารถอยู่ห้องเดียวกับทารกได้ โดยมารดาต้องสวม Surgical mask ตลอดเวลา และเตียงของมารดาห่างจาก

เตียงของทารกเกินสองเมตร มารดาสามารถให้นมทารกได้แต่มารดาต้องสวม Surgical mask และล้างมือให้สะอาดก่อนให้นมบุตรโดยปฏิบัติ ตามแนวทางราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย

การส่งต่อผู้คลอดระหว่างสถานพยาบาล ให้ตรวจ ATK เฉพาะเมื่อมีอาการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ หรือมีอาการสงสัยโควิด-19 (ตามแนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลโรคโควิด-19 ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 27 วันที่ 18 เมษายน 2566 หรือตามแนวทางเวชปฏิบัติที่มีการปรับปรุงล่าสุด)

การหยุดพักของบุคลากรทางการแพทย์ระหว่างการติดเชื้อ ให้หยุดพักการปฏิบัติงานตามบริบทและความเหมาะสมประมาณ 5 วัน ถ้าอาการไม่รุนแรง ให้ ปฏิบัติตามเกณฑ์แนวทางเวชปฏิบัติการวินิจฉัยดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโควิด-19 ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 27 วันที่ 18 เมษายน 2564 หรือตามแนวทางเวชปฏิบัติที่มีการปรับปรุงล่าสุด

การพยาบาลหญิงติดเชื้อโควิด-19 ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด (ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2563 ;WHO 2021) บทบาทพยาบาลในการดูแลจะแบ่งเป็น 3 ระยะดังนี้ ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด

1. ระยะตั้งครรภ์ มีดังนี้

1.1 หลังจากแพทย์พิจารณารับไว้ในโรงพยาบาล พยาบาลจะเป็นผู้ประสานงานเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ ได้รับการดูแลรักษาโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ

1.2 ให้การพยาบาลโดยใช้หลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออย่างเคร่งครัด หลีกเลี่ยงการไปสัมผัสผู้คลอดอย่างใกล้ชิดและใส่ชุดอุปกรณ์ป้องกัน Personal Protective Equipment (PPE)

1.3 ประเมินภาวะความรุนแรงของโรคของหญิงตั้งครรภ์ โดยติดตามผลจากการตรวจเอกซเรย์ปอด และ/หรือเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ในช่องอก

1.4 ประเมินสุขภาพของทารกในครรภ์ โดยบันทึกเสียงหัวใจทารกในครรภ์ (FHS) เป็นระยะๆตามความจำเป็น

1.5 ดูแลให้ยากลุ่ม Corticosteroids ตามแผนการรักษาของแพทย์ ในกรณีไม่มีข้อห้ามเพื่อกระตุ้นการทำงานของปอดและติดตามเฝ้าระวังภาวะข้างเคียงจากการใช้ยา

1.6 ในกรณีที่ต้องยุติการตั้งครรภ์ ประสานงานให้มีการให้ข้อมูลและคำปรึกษาโดยทีมจากสหสาขาวิชาชีพ เกี่ยวกับการดูแลหญิงตั้งครรภ์และการกู้ชีพทารก

2. ระยะคลอด มีดังนี้

2.1 แนะนำให้หญิงตั้งครรภ์เดินทางมาด้วยรถยนต์ส่วนตัวหรือรถพยาบาล โดยแจ้งเจ้าหน้าที่ห้องคลอดก่อนจะถึงโรงพยาบาล

2.2 ดูแลให้หญิงตั้งครรภ์สวมหน้ากากอนามัยจนกว่าจะเข้าห้องคลอด เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

2.3 เตรียมประสานงานกับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การรักษาด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพและ จัดเตรียมความพร้อมในการใช้ชุด PPE ได้แก่ อายุรแพทย์โรคติดเชื้อ วิสัญญีแพทย์ กุมารแพทย์ทารกแรกเกิด

2.4 ให้การพยาบาลโดยใช้หลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ หลีกเลี่ยงการเข้าไปสัมผัสผู้คลอดอย่างใกล้ชิด และใส่ชุด PPE

2.5 ติดตามประเมินความรุนแรงของโรค เช่น การประเมินอุณหภูมิร่างกายอาการไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ หายใจเหนื่อยหรือหายใจลำบาก

2.6 ประสานงานกับกุมารแพทย์และทีมกู้ชีพทารกเพื่อเตรียมความพร้อมในการกู้ชีพติดตามและประเมินทารก

2.7 ติดตามและประเมินอัตราการหายใจและความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด

2.8 ประเมินสัญญาณชีพเพื่อเฝ้าระวังภาวะติดเชื้อ

2.9 ประเมินสุขภาพของทารกในครรภ์ โดยบันทึกเสียงหัวใจทารกในครรภ์ (FHS) ทารกในครรภ์เป็นระยะๆตามความจำเป็น

2.10 จัดเตรียมอุปกรณ์เพื่อการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง

2.11 ติดตามและประเมินความก้าวหน้าของการคลอด เพื่อให้การคลอดดำเนินไปอย่างปกติ เช่น ประเมินเสียงหัวใจทารกในครรภ์ การประเมินอาการผิดปกติของการหดตัวของมดลูกดูแลใช้เทคนิคผ่อนคลายความเจ็บปวดในขณะรอกคลอดและดูแลความสุขสบายทั่วไป เพื่อสนับสนุนการคลอดให้ดำเนินไปอย่างปกติโดยใช้หลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

2.12 ประเมินสภาพมารดาในขณะเบ่งคลอด หากพบว่าเหนื่อยหรือเบ่งคลอดไม่ไหว รายงานสูติแพทย์พิจารณาช่วยคลอดด้วยวิธีอื่นเพื่อลดระยะเวลาที่สองของการคลอด

2.13 ดูแลการคลอดให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ ด้วยหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโดยใส่ชุด PPE ในขณะทำคลอด

2.14 หากประเมินสภาพมารดาแล้วมีการพยากรณ์โรคที่แย่ง รายงานสูติแพทย์พิจารณาผ่าตัดคลอดเพื่อความปลอดภัยของมารดาและทารก

2.15 การทำ delayed cord clamping ทำได้ตามความเหมาะสมซึ่งไม่มีรายงานว่าจะทำให้ทารกเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

3. ระยะหลังคลอด มีดังนี้

3.1 หลีกเลี่ยงการเข้าไปสัมผัสผู้คลอดอย่างใกล้ชิด ควรใช้การประเมินผ่านทางวิดีโอคอลแทน ถ้าจำเป็นต้องเข้าไปให้การพยาบาลควรใส่ชุด PPE

3.2 มารดาที่ติดเชื้อโควิด 19 ควรแยกมารดาและทารกออกจากผู้อื่นและกักตัว

3.3 ประเมินภาวะสุขภาพจิตของมารดาหลังคลอดเป็นระยะๆ หากประเมินแล้วพบภาวะผิดปกติ เช่น พบภาวะเครียดหรือซึมเศร้า ให้รายงานจิตแพทย์ทันที

3.4 การให้นมบุตร ให้นมบุตรได้ขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของมารดา ครอบครัวและบุคลากรทางการแพทย์ เนื่องจากไม่พบการศึกษาที่บ่งชี้ว่า พบเชื้อโควิด-19 ในน้ำนมประโยชน์ของการให้นมมารดาทั้งระยะสั้นและระยะยาวมีมากกว่าความเสี่ยงที่ทารกจะติดเชื้อ แต่สิ่งที่ต้องตระหนักคือติดเชื้อโควิด-19 ผ่านทางระบบทางเดินหายใจในขณะให้นมบุตร ดังนั้นขณะให้นมบุตรควรให้มารดาสวมหน้ากากตลอดเวลา ล้างมือด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์เจล และหลีกเลี่ยงการไอ หรือจามขนาดใหญ่ให้นมบุตร

3.5 กรณีที่มารดาปั๊มนมให้ทารก ก่อนปั๊มนมควรแนะนำให้มารดาอาบน้ำหรือเช็ดทำความสะอาดเต้านมด้วยสบู่ หลังจากนั้นล้างมือด้วยสบู่ หรือให้ใช้ 70% แอลกอฮอล์เจล ขณะปั๊มนม ขวดนม ด้วยน้ำยาล้างและทำการนึ่งเพื่อฆ่าเชื้อ (กรมอนามัย, 2563)

3.6 กรณีที่มีความจำเป็นต้องใช้ยาต้านไวรัสฟาวิพิลาเวียร์ (Favipiravir) และดาร์นาเวียร์ (Darunavir) ซึ่งยาสามารถผ่านทางน้ำนมได้หากเป็นไปได้ควรเลี่ยงการให้นมลูกในระหว่างที่ได้รับยาด้วย แต่ถ้าทารกได้รับน้ำนมมารดาควรติดตามความผิดปกติของเอนไซม์ตับ อาการผิดปกติของระบบทางเดินอาหารและระดับกรดยูริกในซีรัมที่เพิ่มขึ้นของทารก (Anderson, 2020)

การพยาบาลทารกที่คลอดจากการติดเชื้อโควิด-19 (ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2563)

1. ให้แยกทารกเข้าห้องความดันลบ (ถ้ามี) อย่างน้อย 14 วัน
2. กรณีที่มารดาไม่ต้องการให้แยกห้อง สามารถใช้ม่านกั้นได้ แต่มารดาควรอยู่ห่างจากทารกมากกว่า 6 ฟุต
3. ตรวจทารกแรกเกิดทุกรายว่าติดเชื้อหรือไม่ ทารกที่คลอดจากการติดเชื้อหรือสงสัยว่าจะติดเชื้อถือว่าเป็น PUI ด้วยเสมอ
4. ตรวจติดตามอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อของทารกเป็นระยะ ๆ
5. การให้นมทารก แม้จะยังตรวจไม่พบเชื้อในน้ำนมมารดา แต่ยังมีรายงานที่ขัดแย้งกันว่า ควรให้ทารกดูดนมจากเต้าได้หรือไม่ (ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งอังกฤษและองค์การอนามัยโลก) คำนี้ถึงประโยชน์ของการให้บุตรดูดนมจากเต้าในแง่ของความผูกพัน (bonding) จึงแนะนำว่า ถ้าต้องการให้ทารกดูดนมจากเต้ามารดาต้องสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา ล้างมือก่อนและหลังจับตัวทารก ไม่ไอหรือจาม ขณะให้นมทารก แต่ Center of Disease Control (CDC) แนะนำให้มารดาปับน้ำนมให้ทารกดื่มได้ แต่ต้องล้างมือก่อนและหลังใช้เครื่องปัมนม
6. ญาติหรือผู้ช่วยดูแลทารกที่แข็งแรงดี ต้องสวมชุดหรือเครื่องป้องกันก่อนสัมผัสทารก เช่น เสื้อกาวน์ ถุงมือ หน้ากากอนามัยและแว่นตา

2.2 โรคติดเชื้อเอชไอวี (HIV) (กรมควบคุมโรค, 2562)

เอชไอวี HIV (Human Immunodeficiency Virus) เป็นเชื้อไวรัสที่ทำลายระบบภูมิคุ้มกันของคน คือ เซลล์เม็ดเลือดขาวซีดีโฟร์ (CD4 cells) หรือ ทีเซลล์ (T cells) ซึ่งทำหน้าที่ป้องกันร่างกายจากการติดเชื้อ เมื่อเชื้อไวรัส HIV ทำลายเม็ดเลือดขาว CD4 จนมีปริมาณไม่เพียงพอ เป็นสาเหตุให้เกิดอาการภูมิคุ้มกันบกพร่อง

เอชไอวี คือเชื้อไวรัสที่ทำให้เกิดโรคเอดส์ (AIDS) ซึ่งย่อมาจาก (Acquired Immunodeficiency Syndrome) ซึ่งเอชไอวี และโรคเอดส์ไม่ใช่สิ่งเดียวกัน ผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่จำเป็นต้องป่วยเป็นโรคเอดส์เสมอไป หากมีการติดเชื้อเอชไอวี เชื้อจะอยู่ในร่างกายตลอดไป ปัจจุบันยังไม่มีวิธีการรักษาการติดเชื้อเอชไอวีให้หายขาด แต่ในปัจจุบันจะมียาต้านไวรัส ผู้ติดเชื้อกินยาเร็ว กินยาต่อเนื่องสม่ำเสมอ สามารถทำให้ผู้ติดเชื้อมีสุขภาพที่แข็งแรงเป็นระยะเวลายาวนาน และช่วยลดความเสี่ยงของการแพร่เชื้อไวรัสนี้ไปยังผู้อื่นด้วย

พยาธิสรีรวิทยาของโรค

Human immunodeficiency virus (HIV) หรือเอชไอวี เป็นเชื้อในกลุ่มของ retrovirus จัดอยู่ใน family Retroviridae มีจีโนมเป็น RNA ที่มีลำดับเบสเหมือนกันสองสาย (diploid) และเป็นสายบวก ประกอบด้วยยีนโครงสร้างและเอนไซม์ เรียงกันเป็น gag-pol-env โดยที่ gag (ย่อมาจาก group antigen) สร้างโปรตีนส่วนโครงสร้างแกนกลาง; pol (polymerase) สร้างเอนไซม์ (reverse transcriptase, integrase และ protease); และ env (envelope) สร้างผิวรอบนอกของอนุภาคไวรัส เชื้อเอชไอวีแบ่งออกได้เป็น 2 otyp คือ

HIV-1 (type 1) และ HIV-2 (type 2) ซึ่งมีส่วนโปรตีนแกนกลางที่เหมือนกัน (p24) แต่มีผิวรอบนอกซึ่งมีคุณสมบัติเป็น glycoprotein (gp) ต่างกันตรงปุ่มผิวนอก (HIV-1: gp120, HIV-2: gp105/125) และตรงก้านซึ่งฝังอยู่ในชั้นผิวนอก (HIV-1: gp41, HIV-2: gp36/gp41) โปรตีนที่ในชุด ทดสอบสำหรับตรวจ anti-HIV antibody ส่วนใหญ่เป็นแอนติเจนเตรียมจาก HIV-1 และ HIV-2 โดย HIV-1 มีส่วนประกอบของผิวรอบนอก (gp160, gp120, gp41) และส่วนแกนกลาง (p55, p24, p17) ซึ่งบางชุดตรวจ อาจมีส่วนเอนไซม์ (p66, p51, p31) ส่วนแอนติเจนจาก HIV-2 มีแอนติเจนที่แตกต่างกันไป ในการเข้าสู่เซลล์เป้าหมาย เชื้อไวรัส gp120 จับกับ CD4 ซึ่งเป็น receptor ตัวแรกบนผิวเซลล์ ก่อนแล้วจึงใช้ receptor ตัวที่สองคือ CCR5 หรือ CXCR4 coreceptor ซึ่งเป็น chemokine receptor บนผิว เซลล์ในร่างกาย หลังจากนั้นไวรัสจะใช้ gp41 หลอมรวม envelope ของเชื้อไวรัสเข้ากับ cell membrane เมื่อเชื้อเข้าเซลล์เป้าหมายได้แล้ว ไวรัสใช้ reverse transcriptase (RT) ในการสร้างรหัสย้อนกลับจาก RNA ของเชื้อเปลี่ยนเป็น DNA และอาศัย integrase ช่วยให้แทรกเข้าไปในนิวเคลียสของเซลล์เป้าหมายและอยู่ในสภาพ HIV proviral DNA ในเซลล์ติดเชื้อ หลังจากนั้นจะเพิ่มจำนวนสร้างลูกหลานโดยอาศัย protease รวมตัวกันเป็นอนุภาคใหม่ต่อไป เชื้อไวรัสมีการเพิ่มจำนวนตลอดเวลาโดยปล่อยไวรัสออกมาอย่างน้อย 10¹⁰ อนุภาคต่อวัน เชื้อจึงมีการแปรปรวนได้สูง (hypervariation) ซึ่งเกิดขึ้นได้เองจากไวรัสในกระบวนการ reverse transcription เนื่องจากเอนไซม์ไม่มี proof reading ในแต่ละรอบของการเพิ่มจำนวนจะมีการกลายพันธุ์ 1 ตำแหน่งในทุกครั้งที่มีการสร้าง DNA จากจีโนม 1 สาย จึงพบประชากรไวรัสหลากหลาย (quasispecies) ปะปนอยู่ในร่างกายนอกจากนี้การที่ไวรัสมี RNA สองสายอาจทำให้เอนไซม์ทำงานกระโดดข้ามไปมาในขณะที่เพิ่มจำนวนจึงมีผลให้เกิดการรวมตัวของลูกผสม (recombinant) ได้สูง เชื้อเอชไอวี (HIV) แบ่งออกเป็น 2 types (HIV-1 และ HIV-2) และใน HIV-1 ยังแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม (group) คือ กลุ่ม M (major), กลุ่ม O (outliers), กลุ่ม N (non-M, non-O) และ กลุ่ม P (pending for the identification of further human cases) เชื้อที่ระบาดอยู่ในปัจจุบันเป็นเชื้อในกลุ่ม M ซึ่งกลุ่มนี้ยังแบ่งเป็น subtypes (หรือ clade) ได้อย่างน้อย 10 subtypes เริ่มจาก A ถึง K (ยกเว้น I) และบางสายพันธุ์เป็นไวรัสลูกผสมที่เกิดจากการติดเชื้อมากกว่าหนึ่งสายพันธุ์ซึ่งพบในประชากรอย่างน้อย 3 คนขึ้นไปเรียกว่า circulating recombinant form (CRF) เช่น subtype E ซึ่งเป็น CRF01_AE ที่เกิดจากการ ติดเชื้อ 2 subtypes ระหว่าง subtype A และ subtype E ในปัจจุบัน CRF มีรายงานทั่วโลกแล้วอย่างน้อย 43 ชนิดแล้ว และยังมีชนิด unique recombinant form (URF) ที่พบในกรณีลูกผสมที่เพิ่งเกิดใหม่ในคนเดียว สำหรับการติดเชื้อเอชไอวี ทั่วไปในประเทศไทยพบ 2 subtypes คือ subtype CRF01_AE และ subtype B

การติดเชื้อ

เชื้อเอชไอวีสามารถแพร่ได้ทางเลือดหรือสารน้ำต่าง ๆ ของร่างกาย ทางติดต่อที่สำคัญ ได้แก่

1. ผ่านทางเพศสัมพันธ์ เป็นทางติดต่อแพร่เชื้อที่พบบ่อยที่สุด โดยอัตราการติดเชื้อพบร้อยละ 80 ของการติดเชื้อทั้งหมด อัตราเสี่ยงของการติดเชื้อพบได้สูงในกลุ่มบุรุษรักร่วมเพศ (homosexual)
2. ติดจากมารดาที่มีเชื้อโดยเชื้อไวรัสจากมารดาผ่านมายังทารกโดยเฉพาะอย่างยิ่งในขณะที่ยังมีปริมาณไวรัสสูง ก่อนยุคที่จะมีการใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวี พบว่าการติดเชื้อจากมารดาสู่ทารกมีอัตราสูงร้อยละ 15-30 โอกาสที่ทารกจะติดเชื้อจากมารดาเกิดขึ้นได้ตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ คือ

2.1 ก่อนคลอด ตั้งแต่อยู่ในครรภ์โดยเชื้อจากเลือดของมารดาผ่านรกสู่ทารก

2.2 ขณะคลอด ผ่านทางคลอดซึ่งสัมผัสเชื้อในเลือด และสารคัดหลั่งในบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ โดยส่วนใหญ่เป็นการติดเชื้อในไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ หรือ สัมผัสเชื้อเมื่อมีการแตกของถุงน้ำคร่ำนานเกิน 6 ชั่วโมง หรือเกิดจากหัตถการของบุคลากรทางการแพทย์ในระหว่างคลอดก็ได้

2.3 หลังคลอด ระยะเลี้ยงดู โดยทารกได้รับเชื้อที่ปนเปื้อนอยู่ในน้ำนม หรือในเซลล์ macrophages /lymphocytes ซึ่งอยู่ในน้ำนม แต่หลังจากมีการให้ยาต้านไวรัสในหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อนี้ในระยะก่อน และระหว่างคลอด และให้กับทารกแรกคลอดอีกระยะเวลาหนึ่ง ร่วมกับการไม่เลี้ยงดูทารกด้วยนมมารดา ทำให้อัตราการติดเชื้อจากการดื่มนมมารดามีแนวโน้มลดลงเหลือน้อยกว่าร้อยละ 1

3. ผ่านเข้าทางผิวหนัง การใช้เข็มฉีดยาร่วมกันเป็นวิธีการแพร่ระบาดที่สำคัญ หรือติดจากการได้รับเลือด หรือปลูกถ่ายอวัยวะบริจาคที่ปนเปื้อนเชื้อ รวมทั้งการได้รับเชื้อจากอุบัติเหตุทางการแพทย์ โดยเฉพาะถูกเข็มตำ หรือของมีคมบาด การดำเนินโรคในผู้ติดเชื้อ

ระยะการติดเชื้อ HIV มี 3 ระยะ ได้แก่ (Med park hospital, 2563)

ระยะที่ 1 ระยะแรกเริ่มของการติดเชื้อ HIV (Primary infections: Acute HIV) เป็นระยะแรกของการติดเชื้อเอชไอวีในช่วง 2-4 สัปดาห์แรกหลังการได้รับเชื้อ ในระยะแรกเริ่มของการติดเชื้อ HIV นี้ไวรัสจะแบ่งตัวเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็วและทำลายเซลล์เม็ดเลือดขาว CD4 หรือ T-cells ให้ลดจำนวนลงอย่างรวดเร็วเช่นกัน โดยระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายจะต่อสู้โดยการค่อย ๆ เพิ่มจำนวน CD4 ในร่างกายเพื่อต่อต้านเชื้อไวรัส แม้ว่าปริมาณ CD4 จะไม่มากเท่ากับระยะก่อนติดเชื้อมากก็ตาม ในระยะนี้ เป็นระยะที่ผู้ติดเชื้อสามารถแพร่เชื้อสู่ผู้อื่นได้ จึงจำเป็นต้องป้องกันการแพร่เชื้ออย่างเคร่งครัด อย่างไรก็ตาม ผู้ติดเชื้อบางรายอาจไม่แสดงอาการใด ๆ เลย จึงทำให้สูญเสียโอกาสในการพบแพทย์เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและรับยาต้านไวรัส ตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม จนนำไปสู่การแพร่เชื้อสู่ผู้อื่นในเวลาต่อมา

ระยะที่ 2 ระยะติดเชื้อโดยไม่มีอาการ (Clinical latent infection: Chronic HIV) เป็นการติดเชื้อระยะแฝงที่เชื้อไวรัส HIV อยู่ในร่างกายโดยไม่แสดงอาการใด ๆ (Asymptomatic HIV infection) ผู้ที่ติดเชื้อส่วนใหญ่จะมีสภาพร่างกายเป็นปกติเหมือนบุคคลทั่วไป ในระยะนี้ เชื้อ HIV จะแบ่งจำนวนไปเรื่อยๆ และค่อย ๆ ทำลายเซลล์เม็ดเลือดขาว CD4 หรือ T-cells ในระบบภูมิคุ้มกันร่างกาย ให้ลดจำนวนน้อยลงไปเรื่อย ๆ โดยจะมีระดับ CD4 ในร่างกายระหว่าง 200-1000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ทำให้ภูมิคุ้มกันร่างกายลดต่ำ และเกิดการเจ็บป่วยง่ายขึ้น โดยทั่วไปการดำเนินโรคในระยะนี้จะใช้เวลาประมาณ 5-10 ปี ผู้ติดเชื้อที่มีการดำเนินโรคเร็ว (Rapid progressor) อาจใช้เวลาในระยะนี้เพียง 2-5 ปี แต่ในผู้ติดเชื้อที่ร่างกายสามารถควบคุมเชื้อได้ดีเป็นพิเศษ (Elite controller) อาจยืดระยะเวลาการดำเนินโรคในระยะนี้ได้ 10-15 ปี

ระยะที่ 3 ระยะเอดส์เต็มขั้นหรือระยะโรคเอดส์ (Progression to AIDS) เป็นระยะที่การติดเชื้อ HIV ได้พัฒนากลายเป็นโรคเอดส์โดยสมบูรณ์ ผู้ติดเชื้อในระยะนี้จะมีระดับ CD4 ในร่างกายน้อยกว่า 200 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ทำให้ร่างกายอ่อนแอลงอย่างมากจนนำไปสู่การเกิดโรคแทรกซ้อนและโรคติดเชื้อฉวยโอกาส (Opportunistic infection: OIs)

อาการของผู้ติดเชื้อ HIV

ระยะที่ 1 ระยะแรกเริ่มของการติดเชื้อ (Primary infections: Acute HIV) ผู้ที่ติดเชื้อ HIV ในระยะแรกเริ่ม จะเข้าสู่ภาวะที่ร่างกายตอบสนองต่อการติดเชื้อ (Acute retroviral syndrome: ARS) โดยจะปรากฏอาการประมาณ 1-2 สัปดาห์แรกหลังจากติดเชื้อ จากนั้นอาการจะหายไป โดยจะมีอาการคล้ายไข้หวัด มีไข้

หนาวสั่น เจ็บคอ อ่อนเพลีย ปวดเมื่อยตามร่างกาย มีเหงื่อออกตอนกลางคืน ผื่นขึ้น ต่อมมน้ำเหลืองโต เป็นแผลในปาก ผู้ที่ติดเชื้อบางรายอาจมีอาการ เวียนหัว คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลว น้ำหนักตัวลดลง และมีฝ้าขาวในช่องปาก

ระยะที่ 2 ระยะติดเชื้อโดยไม่มีอาการ (Clinical latent infection: Chronic HIV) โดยทั่วไปผู้ที่ติดเชื้อไวรัส HIV ในระยะติดเชื้อโดยไม่มีอาการ หรือระยะสงบทางคลินิก (Clinical latency stage) ในช่วง 5-10 ปี โดยประมาณหลังติดเชื้อ HIV โดยจะไม่แสดงอาการใด ๆ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงของเชื้อ HIV ที่ได้รับ และภูมิคุ้มกันร่างกายของแต่ละบุคคล อย่างไรก็ตาม ผู้ที่ติดเชื้อไวรัส HIV ระยะนี้ที่มีภูมิคุ้มกันร่างกายต่ำอาจแสดงออกซึ่งอาการ หรือโรคบางโรค บางรายมีอาการเล็กน้อย ได้แก่ ผู้ติดเชื้อ HIV ที่มีระดับ CD4 ในร่างกายมากกว่า 500 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ผู้ติดเชื้ออาจจะมีไข้ อ่อนเพลีย ต่อมมน้ำเหลืองโต แผลร้อนในในช่องปาก ผื่นหนังอักเสบที่หนังศีรษะ ฝ้าขาวที่ลิ้น เชื้อราที่เล็บ และโรคสะเก็ดเงิน (ในผู้ที่เคยเป็นมาก่อน) และบางรายมีอาการปานกลาง ได้แก่ ผู้ติดเชื้อ HIV ที่มีระดับ CD4 ในร่างกายระหว่าง 200-500 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ผู้ติดเชื้ออาจมีไข้แบบเป็น ๆ หาย ๆ ต่อเนื่องหลายเดือนติดต่อกัน ต่อมมน้ำเหลืองโตที่คอ รักแร้ หรือขาหนีบ เริ่มที่ปาก หรือเริ่มที่อวัยวะเพศ (แบบเรื้อรัง) ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เชื้อราในช่องปากหรือบริเวณปากมดลูก ท้องเสียแบบเรื้อรัง น้ำหนักลดโดยไม่ทราบสาเหตุ งูสวัด ไซนัสอักเสบเรื้อรัง และโรคปอดอักเสบ

ระยะที่ 3 ระยะเอดส์เต็มขั้นหรือระยะโรคเอดส์ (Progression to AIDS) ผู้ที่ติดเชื้อ HIV ที่มีการดำเนินโรคมานถึงระยะที่ 3 หรือ 10 ปี โดยประมาณหลังติดเชื้อ HIV หรือระยะโรคเอดส์เต็มขั้นแล้วเท่านั้น จึงจะปรากฏสัญญาณและอาการของโรคเอดส์ โดยส่วนมาก อาการของโรคเอดส์คือการเกิดขึ้นของโรคแทรกซ้อน หรือโรคฉวยโอกาสอื่น ๆ หลาย ๆ โรคคร่อมพร้อม ๆ กัน อันเนื่องมาจากระบบภูมิคุ้มกันถูกทำลาย ทำให้เชื้อโรคอื่น ๆ เช่น เชื้อรา เชื้อไวรัส แบคทีเรีย โปรโตซัว เข้าสู่ร่างกายได้โดยง่าย ส่งผลให้เกิดโรคแทรกซ้อน และโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่ยากต่อการรักษา เช่น ไข้เรื้อรัง วัณโรค โรคปอดอักเสบ PJP เยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อคริปโตคอกคัส ท้องเสียเรื้อรัง ร่างกายอ่อนเพลีย น้ำหนักลด ภาวะกลืนลำบาก หรือเจ็บคอเวลากลืนเนื่องจากหลอดอาหารอักเสบ มีผื่นคันตามตัว ผื่นซีด สายตาพร่ามัว ไขเป็นเลือด มีเลือดออกจากภาวะเกล็ดเลือดต่ำ เป็นจำเริญ-แดง มีอาการตกขาวบ่อย (ในเพศหญิง) ปวดศีรษะรุนแรง คลื่นไส้ อาเจียน อาการทางระบบประสาท เช่น หลงลืมง่าย ไม่มีสมาธิ ความจำเสื่อม แขนขาอ่อนแรง และอาจหมดสติจากการติดเชื้อในสมอง ผู้ที่เป็นโรคเอดส์เต็มขั้นส่วนใหญ่ มักมีอายุได้เพียง 2-3 ปี แล้วจึงเสียชีวิต

ผลของการติดเชื้อเอชไอวีต่อการตั้งครรภ์

เมื่อร่างกายได้รับเชื้อเอชไอวีจะมีลักษณะทางคลินิกตั้งแต่เริ่มการติดเชื้ออาการที่พบบ่อยในระยะนี้ คือ ไข้ คออักเสบ ปวดเมื่อย กล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย ผื่นแดง ต่อมมน้ำเหลืองโต บางรายอาจมีอาการท้องเสีย อาการทางคลินิกทั้งหมดสามารถหายเองได้ ระยะนี้จำนวนเม็ดเลือดขาวและภูมิคุ้มกัน (CD4) มักลดต่ำลงเล็กน้อย แต่ส่วนใหญ่ยังมีจำนวนมากกว่า 500 cells/mm³ ในขณะที่คนทั่วไปที่มีภูมิคุ้มกันปกติจะมีจำนวนภูมิคุ้มกัน (CD4) ประมาณ 500 – 13,000 cells/mm³ ระยะเวลาดังกล่าวตั้งแต่เริ่มติดเชื้อจนกระทั่งเริ่มแสดงอาการเฉียบพลันใช้เวลาประมาณ 1-3 สัปดาห์ ในระยะนี้ผลการตรวจเลือดหาแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวีมักให้ผลลบ เนื่องจากเป็นช่วงที่ร่างกายยังไม่สร้างภูมิคุ้มกัน หลังจากอาการติดเชื้อในระยะเริ่มต้น ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่จะอยู่ในสภาพที่ไม่แสดงอาการ แต่ยังคงมีการแบ่งตัวของเชื้อเอชไอวีในอัตราที่สูง และภูมิคุ้มกันจะถูกทำลายอย่างต่อเนื่องและทวีรุนแรงขึ้น ในสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี พบว่าร้อยละของเม็ดเลือดขาว CD4 และจำนวนเชื้อไวรัส (viral load) มีระดับลดลงในช่วงตั้งครรภ์และกลับเพิ่มขึ้นเท่าเดิมในระยะหลังคลอด และไม่พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่

ติดเชื้อเอชไอวีมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตหรือมีการดำเนินโรคไปเป็นโรคเอดส์มากกว่าสตรีที่ไม่ตั้งครรภ์ การติดเชื้อเอชไอวีในระหว่างตั้งครรภ์สามารถส่งผลกระทบต่อทั้งมารดาและทารกในครรภ์ได้ โดยอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนบางอย่าง เช่น การเพิ่มขึ้นของอัตราการคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักตัวน้อย การเจริญเติบโตช้าในครรภ์ ทารกตายคลอด เมื่อเปรียบเทียบกับในสตรีทั่วไป และการติดเชื้อเอชไอวีจากการคาบูก ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการติดเชื้อเอชไอวีในเด็ก กรณีไม่ได้รับยาต้านเอชไอวีระหว่างตั้งครรภ์ มีโอกาสถ่ายทอดเชื้อให้ทารกสูงมากถึง 25-40% แต่หากสตรีตั้งครรภ์ได้รับยาต้านไวรัส HAART ในช่วงระหว่างตั้งครรภ์พบว่า ภาวะเหล่านี้ลดลงอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบกับสตรีที่ไม่ได้รับยา

การตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีทางห้องปฏิบัติการมีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีมาก ทำให้สามารถวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีได้รวดเร็วขึ้น ดังนี้

1. การตรวจเชื้อเอชไอวี (HIV viral testing) การตรวจหาเชื้อเอชไอวีหรือส่วนประกอบของเชื้อ ได้แก่
 - 1.1 การตรวจหาโปรตีนชนิด p24 antigen หรือสารพันธุกรรมของเชื้อเอชไอวี
 - 1.2 การตรวจเพื่อวินิจฉัยการติดเชื้อในระยะแรกที่ยังตรวจไม่พบแอนติบอดีจำเพาะ (anti-HIV) และ/หรือ ไม่สามารถใช้แอนติบอดีแปลผลการติดเชื้อ ได้แก่
 - 1.2.1 การตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อในเด็กอายุน้อยกว่า 24 เดือน เนื่องจากอาจพบแอนติบอดีจำเพาะของมารดาที่ผ่านรกมายังทารก และยังคงพบได้ในขณะนั้น ต้องระมัดระวังในการแปลผลและมีเกณฑ์จำเพาะในการวินิจฉัยการติดเชื้อในทารก
 - 1.2.2 การตรวจวินิจฉัยผู้ที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่มีเชื้อมาระยะเวลาไม่เกิน 1 เดือน หรือติดตามบุคลากรทางการแพทย์หลังได้รับอุบัติเหตุสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้คลอด ที่สงสัยว่าติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน
 - 1.3 การตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อ เป็นการตรวจด้วยการใช้เทคนิค NAT (nucleic acid amplification testing) แบบเชิงคุณภาพ (qualitative) สามารถตรวจได้ทั้ง RNA ของเชื้อในพลาสมา หรือ proviral DNA ในเซลล์ที่ติดเชื้อ
 - 1.4 ไม่ว่าผลการตรวจเป็นผลบวกหรือผลลบ ควรตรวจแอนติบอดีจำเพาะเพื่อยืนยันการติดเชื้อเอชไอวีต่อไป
 - 1.5 กรณีต้องการตรวจสารพันธุกรรมของเชื้อ สามารถตรวจหา proviral DNA ด้วยวิธี DNA PCR ในเม็ดเลือดขาว หรือตรวจหา HIV RNA จากพลาสมา สำหรับการตรวจ HIV RNA ต้องเลือกใช้วิธีการตรวจ HIV RNA เชิงคุณภาพ (qualitative HIV RNA) โดยรายงานเป็นผลบวกหรือผลลบ ไม่ควรใช้วิธีการตรวจ HIV RNA เชิงปริมาณ (quantitative HIV RNA) ที่รายงานผลเป็น copies/มล. เนื่องจากเอกสารกำกับชุดตรวจระบุให้ใช้หาปริมาณไวรัสในผู้ที่ติดเชื้อแล้วเท่านั้น จึงไม่ควรใช้ชุดตรวจนี้เพื่อการวินิจฉัยการติดเชื้อเป็นวิธีหลัก แต่อาจใช้เป็นชุดตรวจเสริม (Supplemental test) ในกรณีที่ผลเป็น “สรุปผลไม่ได้ (Inconclusive)”
2. การตรวจหาแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวี การตรวจหาแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวี เป็นวิธีมาตรฐานสำหรับการวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี หลักการที่ใช้ ได้แก่ Enzyme immunoassay (EIA) Chemiluminescent immunoassay (CLIA), Agglutination assay และ Immunochromatography ปัจจุบันยังมีชุดตรวจที่ตรวจได้ทั้งแอนติเจนและแอนติบอดีต่อเชื้อในชุดตรวจเดียวกัน ซึ่งเพิ่มความไวในการวินิจฉัยผู้ที่เพิ่งติดเชื้อใหม่หรือติดเชื้อเฉียบพลันได้ดีขึ้น

การวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์

1. กรณีหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ปกติ
 - 1.1 ตรวจหญิงตั้งครรภ์และสามี เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก และอายุครรภ์ 32 สัปดาห์
 - 1.2 ในประเทศไทยใช้แนวทางการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการเหมือนผู้ใหญ่ทั่วไปที่ไม่ได้ตั้งครรภ์โดยใช้ชุดตรวจที่ตรวจได้ทั้งแอนติเจนและแอนติบอดี และกลวิธีการตรวจคือใช้ชุดตรวจคัดกรอง 3 ชุด เพื่อเพิ่มค่าทำนายความถูกต้องของผลการตรวจ (predictive value) ทั้งผลเป็นบวกและผลเป็นลบ ให้มีความถูกต้องร้อยละ 99.99 ตามข้อกำหนดแนะนำขององค์การอนามัยโลก และ UNAIDS
 - 1.3 ชุดตรวจกรองที่ 1(A1) ต้องเป็นชุดตรวจสำหรับแอนติเจนและแอนติบอดีในรุ่นที่ 4 (4th generation assay) และมีความไวสูงสุด (sensitivity >99.8%)
 - 1.4 ชุดตรวจที่ 2 และ 3 (A2), (A3) จะต้องมีแอนติเจนสำหรับตรวจหาแอนติบอดีแตกต่างกัน (differentiation assay)
 - 1.5 หากชุดตรวจกรองที่ 1 ให้ผลลบ ให้รายงานผลเป็นลบได้เลยแต่รายงานผลบวก คือทั้ง 3 ชุด ตรวจให้ผลบวก
 - 1.6 หากรายงานผลสรุปผลไม่ได้ (inconclusive) ให้ตรวจซ้ำที่ 2 สัปดาห์ หากผลการตรวจเป็นสรุปผลไม่ได้เหมือนเดิมให้สรุปผลเป็นไม่พบ การติดเชื้อเอชไอวี หรืออาจส่งตรวจ HIV qualitative NAT หรือหาปริมาณไวรัส (HIV VL)
2. กรณีหญิงตั้งครรภ์คลอดฉุกเฉิน และไม่มีผลตรวจเอชไอวีมาก่อน

ใช้การตรวจโดยชุดตรวจอย่างรวดเร็ว (rapid test) รุ่นที่ 4 หรือรุ่นที่ 3 ถ้าผล “มีปฏิกิริยา” (reactive) พิจารณารับยาต้านเอชไอวี และต้องนำตัวอย่างเลือดเข้าสู่กระบวนการตรวจปกติอีกครั้งอย่างรวดเร็ว หากผลเป็นลบแต่ความเสี่ยงสูง ให้ทำการตรวจซ้ำ 2 สัปดาห์หลังให้นมบุตรไปก่อน
3. กรณีหญิงตั้งครรภ์มีผลเลือด HIV antibody เป็นสรุปผลไม่ได้ (inconclusive)

ให้ซักประวัติความเสี่ยง การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน อาการ Acute Retroviral Syndrome

 - 3.1 ความเสี่ยงต่ำ (สามีไม่ติดเชื้อเอชไอวี ไม่มีอาการ Acute Retroviral Syndrome)

ติดตามผล anti-HIV 2 สัปดาห์ ถ้าพบ inconclusive 2 ครั้งให้ถือว่าไม่ติดเชื้อ
 - 3.2 ความเสี่ยงสูง (ไม่ทราบผลเลือดสามี หรือสามีติดเชื้อเอชไอวี หรือมีอาการ ARS)
 - 3.2.1 อายุครรภ์น้อยกว่า 32 สัปดาห์ : ติดตามผล anti-HIV 2 สัปดาห์ ถ้าพบ inconclusive 2 ครั้ง ให้ถือว่าไม่ติดเชื้อ และติดตามผล anti-HIV เมื่อคลอดอีกครั้ง
 - 3.2.2 อายุครรภ์มากกว่า 32 สัปดาห์ : พิจารณาส่ง DNA PCR หรือ HIV VL เพื่อช่วยในการตัดสินใจในการให้ยา และเริ่มยาต้านไวรัสไปก่อนจนกว่าได้ผลเลือด ถ้าผลเป็นลบสามารถหยุดยาได้

ตารางที่ 2.1 การให้ยาต้านเอชไอวีเพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อจากมารดาสู่ลูก

หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีควรได้รับยาต้านไวรัสโดยเร็วที่สุดในวันเดียวกันกับการวินิจฉัย (same day ART) โดยไม่คำนึงถึงจำนวน CD4 โดยการให้ยาในช่วงระหว่างฝากครรภ์ การให้ยาระหว่างคลอด และหลังคลอดสรุปดังตาราง (ดัดแปลงจาก Thailand National Guidelines on HIV/AIDS Treatment and Prevention 2021/2022

Antepartum	Intrapartum	Postpartum
กรณีที่ 1 หญิงตั้งครรภ์ไม่เคยได้รับยาต้านเอชไอวีก่อนเริ่มตั้งครรภ์		
แนะนำ TDF + 3TC + DTG สูตรยาทางเลือก	ให้ยาสูตรเดิม และ AZT 600 มก. ครั้งเดียว หากมีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อในทารก*	ให้ยาต่อในสตรีหลังคลอดทุกราย ตามแนวทางการดูแลรักษาผู้ใหญ่
ฝากครรภ์ครั้งแรกที่อายุครรภ์มากกว่า 32 สัปดาห์ -ควรมียา DTG ในสูตรยารักษา หากไม่มีให้ใช้สูตรทางเลือก + RAL กินเพิ่มเป็นยาตัวที่ 4 -ตรวจติดตาม HIV VL ที่ 36 สัปดาห์	ให้ยาสูตรเดิม (+RAL ถ้าไม่มี DTG) และ AZT 600 มก. ครั้งเดียว หากมีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อในทารก*	หยุดยา RAL ได้หลังคลอดทันที
กรณีที่ 2 หญิงตั้งครรภ์ที่เคยได้รับยาต้านเอชไอวีมาก่อน		
-ให้ยาสูตรเดิมสูตรยาที่ทำให้ VL < 50 copies/mL (แม้จะเป็นสูตรที่มี DTG ก็ตาม**) -หากสงสัยการรักษาล้มเหลว HIV VL $\geq$ 1,000 copies/mL และกินยาอย่างสม่ำเสมอ > 6 เดือน ให้ส่งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญทันที	ให้ยาสูตรเดิม และ AZT 600 มก. ครั้งเดียว หากมีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อในทารก*	ให้ยาสูตรเดิม
กรณีที่ 3 สตรีตั้งครรภ์ที่มาคลอดโดยไม่ได้รับการฝากครรภ์		
	ให้ยา TDF + 3TC + DTG กินทันที และ AZT 600 มก. ครั้งเดียว	ให้ยา TDF + 3TC + DTG ต่อเนื่องตามแนวทางการดูแลรักษาผู้ใหญ่

สูตรยาแนะนำ

TDF 300 มก + 3TC 300 มก + DTG 50 มก ทุก 24 ชม โดยแนะนำเป็นเม็ดรวม

สูตรยาทางเลือก

1.สูตรทางเลือกสูตรแรก : TDF + 3TC + EFV

2.สูตรยาทางเลือกอื่นๆ : TDF + 3TC + LPV/r ,TDF + 3TC + ATV/r ,AZT + 3TC + LPV/r หรือ ATV/r

ความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อในทารก ได้แก่ (ประเมินช่วงระหว่างคลอด)

1. มาคลอดโดยไม่เคยฝากครรภ์ และไม่เคยกินยาต้านเอชไอวีมาก่อน

2. เคยได้รับยามาก่อน แต่ผล HIV VL เมื่อใกล้คลอด (ที่อายุครรภ์ 32-36 สัปดาห์) > 50 copies/mL

3. หากไม่มีผล HIV VL เมื่อใกล้คลอด และมีประวัติต่อไปนี้

3.1 เริ่มกินยาต้านเอชไอวีสูตร INSTI < 4 สัปดาห์ก่อนคลอด หรือ สูตรไม่มี INSTI < 12 สัปดาห์

ก่อนคลอด

3.2 กินยาไม่สม่ำเสมอระหว่างตั้งครรภ์

4. กรณีการติดเชื้อเอชไอวีเกิดขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ เช่น ผลเลือดเป็นลบเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรกแต่ผลเลือดเปลี่ยนเป็นบวกในระหว่างตั้งครรภ์ (seroconversion)

ตารางที่ 2.2 การตรวจติดตามการรักษา และเฝ้าระวังผลข้างเคียงของยา(ดัดแปลงจาก Ruxrungtham K CK, Chetchotisakd P, Chariyalertsak S, Kiertburanakul S PO, et a. Thailand National Guidelines on HIV/AIDS Treatment and Prevention 2021/2022)

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ	ฝากครรภ์ครั้งแรก	ตรวจติดตาม
CD4	เริ่มยาได้เลยไม่รอผล	ตรวจ 6 เดือนหลังเริ่มยา
HIV VL	ไม่จำเป็นต้องตรวจ	-หลังกินยาอย่างน้อย 12 สัปดาห์ ให้ตรวจติดตามที่อายุครรภ์ 32-36 สัปดาห์ -ในรายที่อายุครรภ์ 36 สัปดาห์ให้ตรวจทันทีแม้กินยาไม่ครบ 12 สัปดาห์
CBC	-ก่อนเริ่มยาทุกราย -หาก Hb<8 หรือ Hct < 24% ไม่ควรเริ่มยาด้วย AZT ให้เปลี่ยนเป็น TDF/TAF แทน	-AZT: ติดตามหลังเริ่มยา 4-8 สัปดาห์
Creatinine	-ก่อนเริ่มยาทุกราย -หาก CrCl < 60 mL/min ไม่ควรใช้ TDF ให้เปลี่ยนเป็น AZT แทน	-TDF: ติดตาม 3 เดือน

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ	ฝากครรภ์ครั้งแรก	ตรวจติดตาม
ALT	-ก่อนเริ่มยาทุกราย -หากผลสูงกว่า 2.5xUNL ไม่ควรใช้ EFV ให้เปลี่ยนเป็น LPV/r	EFV: ติดตามทุก 6 เดือน
UA, Urine protein	TDF	TDF: ติดตามทุก 6 เดือน
50 gm GCT	LPV/r	LPV/r ติดตามที่ 24-28 สัปดาห์ หรือหลังเริ่มยา 4 สัปดาห์

การตรวจติดตามการรักษา มีประโยชน์เพื่อใช้ในการจำแนกความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของทารก และมีผลต่อการวางแผนการรักษาในช่วงระหว่างคลอด

ตรวจติดตาม HIV Viral load ที่ GA 32-36 สัปดาห์

1. HIV VL < 50 copies/mL ให้กินยาสูตรเดิม

2. HIV VL > 50-1,000 copies/mL ให้กระตุ้นให้กินยาอย่างเคร่งครัดและตรวจเลือดซ้ำอีกที่ 4 สัปดาห์

3. HIV VL > 1,000 copies/mL

ถ้ากินยาสูตรที่ไม่มี DTG ให้เพิ่มยา DTG เป็นยาตัวที่ 4 (ถ้าไม่มีใช้ RAL แทน) หรือเปลี่ยนเป็นสูตร TDF + 3TC + DTG แล้วตรวจเลือดซ้ำอีกที่ 4 สัปดาห์

ตารางที่ 2.3 การให้ยาต้านเอชไอวีระหว่างเจ็บครรภ์คลอด (กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, 2564)

กรณีไม่มีผล HIV VL หรือมีระดับ HIV VL เมื่อใกล้คลอด > 50 copies/มล.	- ให้ยาต้านเอชไอวีตามสูตรที่ได้ในระหว่างตั้งครรภ์ต่อเนื่องไปโดยไม่ต้องหยุดยา+ให้ AZT 600 มก. ครั้งเดียว เพิ่มเข้าไปด้วย - กรณียังไม่คลอดใน 24 ชั่วโมง ให้เพิ่ม AZT 600 มก. เข้าได้อีก ไม่ว่าสูตรยาที่ได้รับอยู่จะเป็นสูตรใด หรือว่ามารดาจะมีประวัติติด AZT มาก่อนก็ตาม เพื่อเป็นการเตรียมระดับ AZT ในทารกให้พร้อมสำหรับป้องกันการติดเชื้อระหว่างคลอด - กรณีจะคลอดโดยการผ่าตัดให้กินยา AZT 600 มก. ก่อนเริ่มผ่าตัดอย่างน้อย 4 ชั่วโมง
กรณีมี HIV VL ≤ 50 copies/มล. เมื่อใกล้คลอดและมีวินัยการกินยาที่ดี	- ให้กินยาที่ได้ระหว่างตั้งครรภ์ต่อเนื่อง และสามารถยกเว้นการให้ AZT เมื่อเจ็บครรภ์คลอดได้
ข้อพึงระวัง/หลีกเลี่ยง	- ไม่ใช้ NVP ระหว่างคลอดในทุกกรณี เพราะยาต้านเอชไอวีที่ให้มีประสิทธิภาพสูงแล้ว และไม่ต้องเสี่ยงกับการดื้อยาในกลุ่ม NNRTIs ในภายหลัง - หลีกเลี่ยงการใช้ยาในกลุ่ม ergotamine เช่น methergine (ให้ใช้ oxytocin แทน) เนื่องจากในหญิงตั้งครรภ์ที่กิน LPV/r ซึ่งเป็น potent CYP3A4 enzyme inhibitors การให้ร่วมกับยาในกลุ่ม ergotamine จะทำให้เกิดการหดตัวของเส้นเลือด (vasoconstriction) ที่รุนแรงได้
การคลอด	พิจารณาผ่าท้องคลอดก่อนเจ็บครรภ์ที่ 38 สัปดาห์ ในหญิงตั้งครรภ์ที่มี HIV VL เมื่อใกล้คลอด > 1,000 copies/มล. โดยควรให้ยาต้านเอชไอวีก่อนเริ่มผ่าตัดอย่างน้อย 4 ชั่วโมง

ตารางที่ 2.4 การวางแผนการรักษาในช่วงระหว่างคลอด (กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, 2564)

หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี	การเลือกช่องทางการคลอด
HIV VL < 1,000 copies/mL	-สามารถให้คลอดทางช่องคลอดได้ และรอให้เจ็บครรภ์คลอดเอง (spontaneous labor) แม้อายุครรภ์มากกว่า 40 สัปดาห์สามารถให้แนวทางปฏิบัติได้เหมือนกับสตรีตั้งครรภ์ทั่วไป -ควรหลีกเลี่ยงการเจาะถุงน้ำ หากมีถุงน้ำคร่ำแตกนานมากกว่า 4 ชั่วโมงจะมีโอกาสติดเชื้อสู่ทารกเพิ่มขึ้น 2 เท่า การมีภาวะ chorioamnitis จะมีโอกาสติดเชื้อเพิ่มขึ้น 2.45 เท่า -หลีกเลี่ยงการทำหัตถการขณะคลอด เช่นการใส่ fetal scalp electrode การใช้หัตถการช่วยคลอด การตัดฝีเย็บ และการฉีกขาดของช่องทางการคลอดจะเพิ่มโอกาสติดเชื้อในทารกมากขึ้น
HIV VL < 1,000 copies/mL และ มีน้ำเดินเกิดขึ้นเอง	-แนะนำให้คลอดภายใน 24 ชั่วโมง แต่ไม่ถือเป็นข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดคลอด -ในหญิงตั้งครรภ์ที่ระดับ HIV VL < 1,000 copies/mL ระยะเวลาการแตกของถุงน้ำคร่ำก่อนคลอดไม่ถือเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากมารดาไปสู่ลูก
กรณีมีน้ำเดินขณะที่อายุครรภ์ยังไม่ครบกำหนด HIV VL > 1,000 copies/mL ที่ใกล้คลอด	พิจารณาวิธีคลอดตามข้อบ่งชี้ทางสูติกรรม -นัดผ่าตัดคลอดก่อนการเจ็บครรภ์คลอด (Elective caesarean section) ที่อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ -หากมีอาการเจ็บครรภ์และน้ำเดินมาแล้ว ให้พิจารณาผ่าตัดคลอดแบบเร่งด่วน (emergency caesarean section) ควรให้ยา TDF + 3TC + DTG และ AZT ก่อนเริ่มผ่าตัดอย่างน้อย 4 ชั่วโมง
ไม่มีผล HIV VL และกินยาต้านน้อยกว่า 4 สัปดาห์	
ไม่เคยฝากครรภ์มาก่อน	

การพยาบาลหญิงติดเชื้อเอชไอวีระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด

การพยาบาลหญิงติดเชื้อเอชไอวีระยะตั้งครรภ์หรือก่อนคลอด (วารสารวิชาการแพทย์เขต 11, 2563)

1. การให้คำปรึกษา (Counseling) การให้คำปรึกษาก่อนการตรวจ (pretest counseling) และการแจ้งผลการตรวจ (posttest counseling) มีความสำคัญยิ่ง โดยสตรีตั้งครรภ์หรือผู้คลอดที่ไม่ฝากครรภ์ ควรได้รับคำแนะนำถึงความสำคัญของการตรวจการติดเชื้อเอชไอวี โดยสามารถทำเป็นกลุ่มหรือเดี่ยวก็ได้ โดยมีการเซ็นชื่ออนุญาตก่อนทำการตรวจ หลังการทราบผล หากพบมีการติดเชื้อจะต้องทำ posttest counseling จะต้องกระทำเดี่ยวและรักษาความลับของสตรีตั้งครรภ์ หรือผู้คลอดผู้ติดเชื้อจะได้รับคำแนะนำและความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อการดำเนินของโรค การรักษา การป้องกัน การติดเชื้อสู่ผู้อื่น ตลอดจนการดูแลสุขภาพตนเองและการอยู่ร่วมกับผู้อื่น รวมถึงการให้บุคคลที่มีความเสี่ยง มาร่วมตรวจหาเชื้อด้วย

2. ชักประวัติที่เกี่ยวข้องประวัติความเสี่ยงที่ได้รับเชื้อมารวมถึงอาการต่างๆที่บ่งชี้ถึงระยะของโรค เช่น น้ำหนักลด มีไข้เหงื่อออกตอนกลางคืน มีความผิดปกติ ในการมองเห็น ท้องเสียเรื้อรัง มีแผลผื่นขาวในปาก ผื่นขึ้นตามผิวหนัง ไอเรื้อรัง ประวัติวันแรกของประจำเดือนครั้งสุดท้าย เพื่อกำหนดอายุครรภ์และกำหนดคลอดโรคประจำตัวอื่นๆ ที่อาจมีผลต่อการตั้งครรภ์

3. การตรวจร่างกาย เป็นการตรวจร่างกาย สำหรับฝากครรภ์ทั่วไป และตรวจร่างกายที่จะช่วยบ่งบอกระยะของโรค เช่น การฟังปอด ตรวจผิวหนัง การคลำ ต่อมท่อน้ำเหลือง เป็นต้น

4. การตรวจภายใน เนื่องจากเชื้อเอชไอวี สามารถติดต่อทางเพศสัมพันธ์จึงจำเป็นต้องตรวจหาโรคอื่นร่วมด้วย เช่น ซิฟิลิส แผลริมอ่อน เริม หูดหงอนไก่ หูด ข้าวสุก เชื้อรา พยาธิช่องคลอด หนองในแท้ หนองในเทียม และตรวจ Pap smear เพื่อคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เป็นต้น

5. การตรวจช่องปาก เพื่อเป็นการดูเยื่อช่องปากและลิ้นเพื่อค้นหาผื่นขาวของเชื้อรา นอกจากนี้ยังสามารถประเมินสุขภาพช่องปากและฟันร่วมด้วย

6. การตรวจตา ควรส่งพบจักษุแพทย์เพื่อตรวจ การมองเห็น และตรวจหาการติดเชื้อ Cytomegalovirus

7. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ควรได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการทั้งก่อนได้รับยาและระหว่างการรักษาเพื่อติดตามภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากการรับยาต้านไวรัส

8. การให้ภูมิคุ้มกันระหว่างตั้งครรภ์ วัคซีนไม่เป็นอันตราย การให้วัคซีนจะกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันให้ตอบสนองต่อวัคซีน ซึ่งจะทำให้มีการตอบสนองต่อเชื้อเอชไอวีลดลง ดังนั้นจึงแนะนำให้วัคซีนแก่มารดาหลังจากได้ยาด้านไวรัสเอชไอวีประมาณ 4 สัปดาห์

9. การป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ขณะตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงมากมายจึงมีผลต่อการดำเนินโรคและโรคฉวยโอกาส

การพยาบาลหญิงติดเชื้อเอชไอวีระยะคลอด

ในระยะนี้จะเริ่มตั้งแต่เจ็บครรภ์จนถึงหลังคลอด 2 ชั่วโมง ซึ่งเป็นระยะสำคัญในการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารกพบร้อยละ 50 – 60 นอกจากนี้พบว่าการแตกของถุงน้ำคร่ำก่อนการคลอดเป็นเวลานานกว่า 4 ชั่วโมงและการทำสูติศาสตร์หัตถการทางช่องคลอดยังเป็นปัจจัยที่เพิ่มโอกาสในการแพร่กระจายเชื้อ จากมารดาสู่ทารกดังนั้นการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องก่อนการเจ็บครรภ์ช่วยป้องกันการถ่ายทอดเชื้อระหว่างมารดาสู่ทารกในระยะเจ็บครรภ์คลอดและลดโอกาสของทารก ที่จะสัมผัสกับสารคัดหลั่งในช่องคลอดจึงช่วยลดการ ถ่ายทอดเชื้อจากมารดาสู่ทารกอีกด้วยอย่างไรก็ตามประสิทธิภาพที่ดีของการรับยา

HAART จะลดปริมาณไวรัสในเลือดของหญิงตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในทารกโดยพบว่าถ้าปริมาณไวรัสในเลือดในช่วงใกล้คลอด มีค่าน้อยกว่า 1,000 cells/ml ความเสี่ยงของทารกต่อการติดเชื้อมีโอกาสน้อยกว่าร้อยละ 2 สรุปแนวทางในการดูแลมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีระหว่างคลอดไว้ดังนี้

1. การให้ยาต้านไวรัสเอชไอวีให้ใช้สูตรเดิมเพิ่ม AZT (300mg) ทุก 3 ชั่วโมง หรือ AZT (600mg) ครั้งเดียวก่อนคลอด
2. ตรวจปริมาณไวรัสในเลือด (Viral load) ที่อายุครรภ์ 36 สัปดาห์ถ้าพบว่าปริมาณไวรัสในเลือด ยังคงมากกว่า 1,000 copies/ml ให้ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องแบบวางแผน (Elective caesarean section) เมื่ออายุครรภ์ 38 สัปดาห์เพื่อลดโอกาสที่จะเกิดการเจ็บครรภ์คลอดและถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์คลอด ในกรณีปริมาณไวรัสในเลือด (viral load) น้อยกว่า 1,000 copies/ml ให้พิจารณาให้คลอดทางช่องคลอด และผ่าตัดคลอดได้กรณีที่มีข้อบ่งชี้ทางสูติศาสตร์
3. ไม่แนะนำให้เจาะถุงน้ำคร่ำในระยะแรกของ การเจ็บครรภ์ ควรรอให้ถุงน้ำคร่ำแตกเองในช่วงใกล้คลอดเพื่อลดระยะเวลาที่ทารกจะสัมผัสกับสารคัดหลั่งในช่องคลอด
4. แยกห้องคลอดเตียงคลอด เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อจากเลือดน้ำคร่ำ สารน้ำต่างๆ จากช่องคลอด
5. การตรวจทางช่องคลอด หรือทวารหนัก ควรใช้ถุงมือที่ใช้ครั้งเดียว
6. หลีกเลี่ยงการทำสูติศาสตร์หัตถการทางช่องคลอดในการช่วยคลอดจะทำให้เกิดบาดแผลต่อทารก เช่น การช่วยคลอดด้วยคีมหรือเครื่องดูดสุญญากาศ
7. ไม่ควรตัดฝีเย็บเพื่อลดปริมาณเลือดมารดา สัมผัสทารก ถ้ามีการตัดฝีเย็บ วิธีการเย็บฝีเย็บใช้ปากคีบจับเนื้อเยื่อบริเวณที่จะเย็บเพื่อป้องกันเข็มตำมือ
8. ป้องกันการตกเลือดหลังคลอดจากมดลูกหดตัวไม่ดี กรณีผู้คลอดได้รับยา Efavirenz หรือยาในกลุ่ม PI ควรหลีกเลี่ยงการใช้ยาในกลุ่ม ergot เช่น Methergin ให้ใช้ Oxytocin แทนเพื่อเพิ่มการหดตัวของมดลูก เนื่องจากอาจเกิดการหดตัวของหลอดเลือดอย่างรุนแรงจนอาจเป็นอันตรายต่อมารดาได้
9. ปฏิบัติตามหลักการป้องกันและควบคุมการ ติดเชื้อเอชไอวีอย่างเคร่งครัด ได้แก่ การล้างมือ การใส่เครื่องป้องกันต่างๆ เช่น ถุงมือ ผ้าปิดปากและจมูก ผ้ากันเปื้อนพลาสติก รองเท้ายางชนิดหุ้มเท้าให้มิดชิด ขณะตรวจช่องคลอดหรือทำคลอด และเย็บฝีเย็บควรระวังน้ำ คร่ำและของเหลวจากช่องคลอด เช่นเดียวกับเลือด
10. เตียงคลอดปูผ้าพลาสติกผืนใหญ่ ม้วนริมทั้งสองข้างเข้าหามารดาเก็บริมให้เรียบร้อย
11. รับผิดชอบหะจากปากและจมูกทันทีที่ศีรษะคลอด ด้วยความนุ่มนวลเพื่อป้องกันทารกกลืนเลือดและสารคัดหลั่ง
12. ผูกตัดสายสะดือทันทีที่ทารกคลอดเพื่อป้องกันการถ่ายเทเลือดจากมารดาสู่ทารก
13. การตรวจรกควรทำในห้องคลอด และใช้วิธีทำลายที่ดีที่สุด เช่น การแช่น้ำยาทำลายเชื้อหรือเผา
14. ให้คำปรึกษาแนะนำตามแนวทางการวางแผนมีบุตรสำหรับครอบครัวยุคเอชไอวี เช่น ทำหมัน การฝังยาคุมกำเนิดและฉีดยาคุมกำเนิด เป็นต้น

การพยาบาลหญิงติดเชื้อเอชไอวีระยะหลังคลอด

1. การดูแลสุขภาพกายในหญิงหลังคลอด ได้แก่

- 1.1 ดูแลตามมาตรฐานหญิงหลังคลอด ในรายที่ผ่าตัดคลอดให้การดูแลตามมาตรฐานของหญิงผ่าตัดคลอด บางภาวะที่ควรคำนึงและให้การดูแลเป็นพิเศษ ได้แก่ การเฝ้าระวังการติดเชื้อหลังคลอด

ผลข้างเคียงที่เกิดจากการใช้ยาต้านเอชไอวี การให้ยาระงับการหลั่งน้ำนม การป้องกันและคัดกรองการอักเสบของเต้านม การตรวจหลังคลอดที่ 4 ถึง 6 สัปดาห์ โดยตรวจ pap smear ร่วมด้วย (และตรวจอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง)

1.2 การส่งเสริมสุขภาพทางด้านต่างๆ เช่น โภชนาการ การออกกำลังกาย

1.3 การส่งต่อแพทย์ด้านอายุรกรรมเพื่อให้การดูแลตามแนวทางการดูแลรักษาผู้ใหญ่ เช่น การประเมินอาการและระยะของโรค โดยการซักประวัติตรวจร่างกายและตรวจระดับ CD4 อย่างน้อยทุก 6 เดือน การรับยาป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาส และให้ยาต้านเอชไอวีตามข้อบ่งชี้

2. การดูแลสุขภาพจิตในหญิงหลังคลอด เช่น ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด รวมทั้งการให้การสนับสนุนทางจิตใจและวางแผนการเลี้ยงดูทารกและครอบครัวในระยะยาว

3. การดูแลสามี ในกรณีที่สามียังไม่ทราบผลเลือด ควรประเมินความพร้อมเรื่องการเปิดเผยผลเลือดแก่สามี ให้ความช่วยเหลือสนับสนุนในการเปิดเผยผลเลือดซึ่งกันและกัน และการชักชวนให้สามีมาตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อโดยสมัครใจ

3.1 ติดเชื้อเอชไอวีให้การดูแลและรักษาตามแนวทางการดูแลรักษาผู้ใหญ่

3.2 สามีไม่ติดเชื้อเอชไอวี ควรแนะนำให้ปฏิบัติ ดังนี้

3.2.1 ส่งเสริมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยเพื่อมิให้เกิดการติดเชื้อเอชไอวีขึ้นในอนาคต โดยแนะนำให้ใช้ PrEP และหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงที่จะติดเชื้อเอชไอวี

3.2.2 ส่งเสริมสุขภาพในด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย และหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด

3.2.3 แนะนำ/ให้ความรู้เรื่องการใช้ชีวิตร่วมกับภรรยาที่ติดเชื้อได้อย่างเป็นสุข

3.2.4 นัดสามีมาตรวจเลือดซ้ำเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวีเป็นระยะ อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง

4. การป้องกันการแพร่เชื้อและรับเชื้อเอชไอวีเพิ่มไม่ว่าคู่สามีภรรยาจะมีผลเลือดบวกเหมือนกัน หรือผลเลือดต่างควรส่งเสริมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยเหมาะสมสำหรับแต่ละคู่ เช่น การใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี เป็นต้น

5. การวางแผนครอบครัวให้ประเมินความประสงค์ของคู่สามีภรรยาในการมีบุตรให้การปรึกษา แนะนำการคุมกำเนิดและการวางแผนมีบุตร

การพยาบาลทารกที่คลอดจากการติดเชื้อเอชไอวี

1. ใส่ถุงมือทุกครั้งเมื่อจับตัวทารกที่ปนเปื้อนเลือดและสิ่งคัดหลั่ง

2. ตัดสายสะดือด้วยความระมัดระวังไม่ให้เลือดกระเด็น

3. เช็ดตัวทารกทันทีหลังคลอดเพื่อล้างสิ่งปนเปื้อนออกไปก่อนที่จะย้ายออกจากห้องคลอดและก่อนให้นม แต่ควรทำด้วยความระมัดระวังเนื่องจากทารกอาจเกิดภาวะ hypothermia ได้

4. หลีกเลี่ยงการใส่สายยางสวนกระเพาะอาหารทารก โดยไม่จำเป็นเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดบาดแผล

5. งดการให้นมมารดาเพื่อป้องกันการติดเชื้อของทารกหรือห้ามให้นมมารดาสลับนมผสม

6. เริ่มยาต้านไวรัสแก่ทารกคือ AZT syr. 0.4 mg/kg เริ่มภายใน 1 ชั่วโมงหลังคลอดดีที่สุดถ้าคลอดจากมารดาที่มีความเสี่ยงสูง ทารกควรได้รับยา 3 ตัว สามารถให้ vitamin K วัคซีนป้องกันวัณโรค และวัคซีนไวรัสตับอักเสบบี ได้เช่นเดียวกับเด็กปกติ

การดูแลทารกที่เกิดจากการติดเชื้อเอชไอวี (กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, 2564)

1. ทารกที่คลอดจากการติดเชื้อเอชไอวีควรได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อการติดเชื้อว่ามีความเสี่ยงสูง หรือ ความเสี่ยงทั่วไป เนื่องจากยาต้านเอชไอวีสูตรป้องกันของทารกในช่วง 4 สัปดาห์หลังคลอดจะแตกต่างกัน
2. ทารกควรได้รับวัคซีนเหมือนเด็กปกติ
3. ทารกควรได้รับยาป้องกันโรคปอดอักเสบจากเชื้อ PCP ตั้งแต่อายุ 4-6 สัปดาห์ จนกว่าจะทราบว่าไม่ติดเชื้อ
4. การตรวจวินิจฉัยว่าทารกติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่ ให้ใช้การตรวจ HIV DNA PCR ทุกอายุ โดย
 - 4.1 กรณีทารกเสี่ยงสูง ควรตรวจ HIV DNA PCR 4 ครั้ง คือ แรกเกิด, 1, 2 และ 4 เดือน
 - 4.2 กรณีทารกเสี่ยงทั่วไป ควรตรวจ HIV DNA PCR อย่างน้อย 2 ครั้ง ที่อายุ 1 เดือน และ 2-4 เดือน

เป้าหมายหลักของการดูแลทารกที่คลอดจากการติดเชื้อเอชไอวี มี 2 ประการ คือ

1. การป้องกันมิให้ทารกติดเชื้อเอชไอวี สิ่งสำคัญคือ การวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงก่อนตั้งครรภ์ การฝากครรภ์ การให้ยาต้านเอชไอวีในมารดาและทารก เพื่อป้องกันการติดเชื้อ และงดนมมารดา ให้กินนมผสม ปัจจุบันกรมอนามัยให้การสนับสนุน นมผสมสำหรับทารกที่คลอดจากการติดเชื้อเอชไอวี ฟรีนาน 18 เดือน รวมทั้งห้ามมิให้มารดาหรือผู้เลี้ยงเด็กเลี้ยงข้าว เพื่อป้องกันเด็กกินเนื่องจากมีโอกาสเกิดการติดเชื้อเอชไอวีได้
 2. การส่งเสริมให้เด็กมีสุขภาพแข็งแรงและมีพัฒนาการดี
 - 2.1 ติดตามดูการเจริญเติบโตและพัฒนาการเช่นเดียวกับเด็กปกติ
 - 2.2 ให้วัคซีนเพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตามกำหนด
 - 2.3 ให้ยาป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาส เช่น โรคปอดอักเสบจากการติดเชื้อ *Pneumocystis jirovecii* pneumonia (PCP) ตั้งแต่อายุ 4-6 สัปดาห์ และวันโรคตามความเหมาะสม
 - 2.4 ฝ้าระวังผลข้างเคียงที่อาจพบได้จากยาต้านเอชไอวีที่ได้รับในช่วงที่อยู่ในครรภ์และเดือนแรกของชีวิต โดยเฉพาะที่พบบ่อยที่สุดคือ อาการซีดจาก AZT ให้พิจารณาตรวจ CBC ที่อายุ 1 เดือน ถ้ามีอาการสงสัย
 - 2.5 ในกรณีที่ฮีโมโกลบิน 7-10 กรัม/ดล. หรือฮีมาโตคริต 21-30% ให้นัดมาติดตามอาการและผลเลือดอีก 2 สัปดาห์
 - 2.6 ในกรณีที่ฮีโมโกลบิน < 7 กรัม/ดล. หรือฮีมาโตคริต < 21% ให้นัดติดตามอาการและผลเลือดอีก 1 สัปดาห์ ในกรณีที่เด็กซีดมากให้ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ พิจารณาหยุดยา co-trimoxazole เพื่อป้องกัน PCP ไปก่อน เพราะอาจทำให้ซีดมากขึ้น หรือให้เลือดถ้ามีอาการจากภาวะซีดมาก
 - 2.7 ให้คำแนะนำสำหรับผู้ปกครองเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเด็ก และแผนการดูแลรักษา
- การพยาบาลทารกหลังผ่าตัดคลอดที่เกิดจากการติดเชื้อเอชไอวี มีข้อแนะนำดังนี้ (กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, 2564)

1. ใส่ถุงมือทุกครั้งเมื่อจับตัวทารกที่ปนเปื้อนเลือดและสิ่งคัดหลั่ง
2. ตัดสายสะดือด้วยความระมัดระวัง ไม่ให้เลือดกระเด็น
3. เช็ดตัวทารกทันทีหลังคลอดเพื่อล้างสิ่งปนเปื้อนออกไปก่อนที่จะย้ายออกจากห้องคลอดและก่อนฉีดยาแต่ควรทำด้วยความระมัดระวังเนื่องจากทารกอาจมีภาวะ Hypothermia ได้ถ้าไม่ให้ความอบอุ่นอย่างเพียงพอ
4. หลีกเลี่ยงการใส่สายยางสวนอาหารในกระเพาะทารกโดยไม่จำเป็น เพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดบาดแผล
5. ให้นมผสมและงดการให้นมมารดาอย่างเด็ดขาดเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากนมมารดาห้ามให้นมมารดา สลับกับนมผง

6. ในสถานการณ์การยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ลูกในไทย ควรดนมมารดา มารดาที่มีระดับ HIV VL < 50copies/มล. มีรายงานการติดเชื้อในทารกที่ได้รับนมมารดาจากหญิงตั้งครรภ์ที่มี HIV VL undetectable ดังนั้น แนวคิด U=U ไม่สามารถนำมาใช้ในการให้นมเพราะอาจมีปัจจัยอื่นๆมาเกี่ยวข้องเช่น เต้านมอักเสบ แผลที่เต้านม หรือแผลที่ช่องปากของทารก เป็นต้น ในกรณีที่ไม่มีความเสี่ยงจะให้นมมารดา ควรให้ข้อแนะนำถึงความเสี่ยง และประโยชน์ที่จะได้รับกับมารดาเพื่อใช้ในการตัดสินใจ

7. เริ่มยาต้านเอชไอวีแก่ทารกทันที

8. สามารถให้ vitamin K วัคซีน BCG และวัคซีน HBV ได้เช่นเดียวกับเด็กปกติ

การสรุปผลว่า “ไม่ติดเชื้อเอชไอวี” ในเด็ก (กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, 2564)

1. ไม่ติดเชื้อเอชไอวีแน่นอน (definitive exclusion of HIV infection) ได้แก่ ผลการตรวจเป็นดังข้อใดข้อหนึ่งดังข้างล่างนี้รวมกับผลการตรวจแอนติบอดีต่อเอชไอวีเป็นลบ เมื่อเด็กอายุ 24 เดือน

1.1 มีผลการตรวจหาเชื้อหรือส่วนประกอบของเชื้อ ด้วยวิธี PCR เป็นลบ 2 ครั้งติดต่อกัน โดยตรวจครั้งที่ 2 เมื่อเด็กมีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 2 เดือน ในกรณีเด็กที่มีความเสี่ยงทั่วไป หรือเมื่ออายุมากกว่า 4 เดือน ในกรณีที่เด็กมีความเสี่ยงสูง

1.2 มีผลการตรวจแอนติบอดีต่อเอชไอวี เมื่ออายุมากกว่า 6 เดือนขึ้นไป เป็นลบ 2 ครั้ง โดยไม่เคยตรวจพบผล PCR บวก และได้รับการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีมาก่อน

1.3 มีผล PCR เป็นลบ 1 ครั้ง เมื่ออายุมากกว่า 4 เดือน ร่วมกับผลตรวจแอนติบอดีต่อเอชไอวีเป็นลบ 1 ครั้ง เมื่ออายุมากกว่า 6 เดือน ร่วมกับเด็กจะต้องไม่เคยมีอาการทางคลินิกใดๆ ที่เข้าได้กับการติดเชื้อเอชไอวี และต้องไม่มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ผิดปกติ เช่น ต้องมีระดับ CD4 ปกติ

2. น่าจะไม่ติดเชื้อเอชไอวี (presumptive exclusion of HIV infection) ได้แก่ ผลการตรวจเป็นดังข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้

2.1 มีผลการตรวจหาเชื้อด้วยวิธี PCR เป็นลบ 2 ครั้งติดต่อกัน โดยครั้งที่สองอายุมากกว่า 2 เดือนขึ้นไป

2.2 มีผลการตรวจหาเชื้อด้วยวิธี PCR เป็นลบ 1 ครั้ง เมื่ออายุ 2 เดือนขึ้นไป ในเด็กที่มีความเสี่ยงทั่วไปต่อ การติดเชื้อจากมารดาสู่ลูก และที่อายุ 4 เดือนขึ้นไป ในเด็กที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อจากมารดาสู่ลูก โดยต้องไม่เคยตรวจพบผล PCR บวกมาก่อน

2.3 มีผลการตรวจแอนติบอดีเมื่อเด็กอายุ 6 เดือนขึ้นไป เป็นลบ 1 ครั้ง ร่วมกับเด็กจะต้องไม่เคยมีอาการทางคลินิกใดๆ ที่เข้าได้กับการติดเชื้อเอชไอวี ไม่เคยตรวจพบผล PCR บวกมาก่อนและต้องไม่มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ผิดปกติ เช่น ต้องมีระดับ CD4 ปกติ

3. การส่งเลือดเด็กเพื่อตรวจ HIV DNA PCR สำหรับประเทศไทยการตรวจหา DNA ของเชื้อเอชไอวีในเลือดด้วยวิธี PCR เพื่อการวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี ในเด็กอายุต่ำกว่า 24 เดือน เป็นวิธีที่ได้รับการยอมรับและใช้กันอย่างแพร่หลาย มีการส่งเลือดเด็กได้ 2 วิธี คือ

3.1 การเก็บตัวอย่างด้วยกระดาษซับเลือด (dried blood spot: DBS) โดยหยดเลือดสดลงบนกระดาษซับโดยตรง หรือหยดเลือดจากหลอด EDTA ลงบนกระดาษซับเลือดก็ได้ สามารถจัดส่งตัวอย่างตรวจที่ผึ่งแห้งแล้วผ่านระบบไปรษณีย์ ซึ่งมีความสะดวก และครอบคลุมทุกพื้นที่ของประเทศไทย ชุดกระดาษซับเลือด (DBS) เด็กให้ติดต่อขอรับได้จากหน่วยให้บริการที่จะส่งตรวจเท่านั้น ห้ามส่งสลับหน่วยให้บริการ เพราะ

กระดาษที่เตรียมไว้ส่งนั้นจะใช้ได้โดยเฉพาะแห่ง และห้ามขอจากหน่วยงานที่ไม่เกี่ยวข้อง หรือเตรียมชุดกระดาษเก็บขึ้นเอง โดยมีหน่วยให้บริการตรวจวิเคราะห์ ที่ขึ้นทะเบียนกับกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตารางที่ 2.5 การแปลผล PCR ในทารกที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีจากมารดา (กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, 2564)

อายุเด็กที่ควรส่งตัวอย่างตรวจ	ความเสี่ยงของการติดเชื้อของทารกจากมารดา	
	เสี่ยงสูง (high risk)	เสี่ยงทั่วไป (standard risk)
แรกคลอด (อายุเด็ก ≤ 7 วัน)	PCR แรกคลอด	
1เดือน	PCR ที่ 1 เดือน*	PCR ที่ 1 เดือน
2เดือน	PCR ที่ 2 เดือน**	PCR ที่ 2 เดือน หรือ 4 เดือน
4เดือน	PCR ที่ 4 เดือน	
การแปลผล	หาก PCR แรกคลอด ได้ผลลบ แสดงว่า เด็กไม่ได้ติดเชื้อตั้งแต่ระยะในครรภ์ แต่ยังสรุปไม่ได้ว่าติดเชื้อระหว่างการคลอดหรือไม่ให้ตรวจติดตามการติดเชื้อในเด็กต่อ ที่ PCR ที่อายุ 1 เดือน	
	*PCR ที่อายุ 1 เดือน เป็นลบควรตรวจ PCR ซ้ำที่อายุ 2 เดือน **ถ้าผลเป็นลบทั้ง 2 ครั้งและเด็กอายุน้อยกว่า 4 เดือน ให้ตรวจ PCR ซ้ำ เมื่อทารกอายุ > 4 เดือน หากผลการตรวจเป็นลบ ให้วินิจฉัยเบื้องต้นว่า “ไม่ติดเชื้อ เอชไอวี” และให้ตรวจซ้ำด้วยการตรวจแอนติบอดีเมื่ออายุ 18 - 24 เดือนขึ้นไป เพื่อยืนยันการวินิจฉัย หากเด็กไม่ติดเชื้อ การตรวจแอนติบอดีต่อเอชไอวีจะให้ ผลลบ	• PCR ที่อายุ 1 เดือนเป็นลบ ควรตรวจ PCR ซ้ำครั้งที่ 2 ที่อายุ 2 หรือ 4 เดือน • ถ้าผลเป็นลบทั้ง 2 ครั้ง รวมกับเด็กไม่มีอาการแสดงของการติดเชื้อเอชไอวี ให้แปลผลวินิจฉัยเบื้องต้นว่า “ไม่ติดเชื้อ เอชไอวี” และให้ตรวจซ้ำด้วยการตรวจแอนติบอดีเมื่ออายุ 18 - 24 เดือนขึ้นไป เพื่อยืนยันการวินิจฉัย หากเด็กไม่ติดเชื้อ การตรวจแอนติบอดีต่อเอชไอวีจะให้ผลลบ
	หาก PCR ครั้งใดครั้งหนึ่ง ได้ผลบวก แสดงว่าเด็กน่าจะติดเชื้อให้ส่งตรวจซ้ำทันทีหรือเร็วที่สุดเท่าที่ตามเด็กได้	
	กรณีสรุปรายงานผลเด็กติดเชื้อเอชไอวี จากการตรวจ DNA PCR ให้ตรวจแอนติบอดี ต่อเชื้อเอชไอวี ซ้ำอีกครั้งเมื่ออายุ 18 - 24 เดือนขึ้นไป เพื่อเป็นหลักฐานด้านการรักษา แล้วไม่ว่าผลการตรวจแอนติบอดีจะเป็นบวกหรือลบ ให้คงการรักษาเด็กด้วยยาต้านเอชไอวีต่อไป	

ข้อพิจารณาการให้ยาในทารกแรกเกิด ตามความเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ลูก (กองโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, 2564)

1. ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อทั่วไป (standard risk) ให้ AZT 4 มก./กก. ทุก 12 ชม. นาน 4 สัปดาห์ โดยให้เริ่มยาต้านเอชไอวีเร็วที่สุดหลังคลอด
2. ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากมารดาสูง (high risk)
 - 2.1 ควรให้ยา 3 ตัว แก่ทารกเร็วที่สุด
 - 2.2 สูตรยา AZT 4 มก./กก. ทุก 12 ชม. + 3TC 2 มก./กก. ทุก 12 ชม. + NVP 4 มก./กก. ทุก 24 ชม. นาน 4 สัปดาห์

หมายเหตุ

: ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อทั่วไป (standard risk) ได้แก่ ทารกที่มารดามี VL ไกล่คลอด ≤ 50 copies/ml หรือหากไม่มีผล VL ในช่วงมารดาใกล้คลอด ให้พิจารณาจากประวัติมารดา คือ มารดากินยาต้านเอชไอวีสม่ำเสมอ และได้รับยา ต้านเอชไอวี ≥ 12 สัปดาห์ก่อนคลอด

: ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากมารดาสูง (high risk) ได้แก่ ทารกที่มารดามี VL ไกล่คลอด > 50 copies/ml หรือหากไม่มีผล VL ให้พิจารณาจากประวัติมารดา คือ มารดากินยาต้านเอชไอวีไม่สม่ำเสมอ หรือได้รับยาต้านเอชไอวี < 12 สัปดาห์ก่อนคลอด หรือมีประวัติกินนมมารดาหลังคลอด

: ไม่ควรใช้ยา LPV/r ในทารกคลอดครบกำหนด < 14 วัน และทารกที่คลอดก่อนกำหนดที่มีอายุ < 14 วันหลังวันครบกำหนดคลอดเนื่องจากมีรายงาน การเกิดผลข้างเคียงจากยาทางระบบไหลเวียนโลหิตและหัวใจอย่างรุนแรงได้ หากจำเป็นต้องใช้ยา LPV/r ในทารกอายุ < 14 วันควรปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ

: กรณีที่ทารกอายุ ≤ 48 ชั่วโมง และยังไม่ได้รับยาต้านเอชไอวีใดๆ หลังคลอด ให้เริ่มยาดังข้างต้นโดยเร็วที่สุด แต่หากทารกอายุ > 48 ชั่วโมงแล้ว การให้ยาป้องกันจะไม่มีประโยชน์จึงไม่แนะนำให้ยา แต่ให้ติดตามทารกอย่างใกล้ชิดและวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีในทารกให้ได้โดยเร็ว เพราะทารกมีโอกาสติดเชื้อสูง

การดูแลรักษาเด็กติดเชื้อเอชไอวี

1. การดูแลทารกที่คลอดจากมารดาติดเชื้อเอชไอวี
 - 1.1 ควรได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อการติดเชื้อว่ามี “ความเสี่ยงสูง” หรือ “ความเสี่ยงทั่วไป” และได้รับยาต้านเอชไอวีสูตรป้องกันอย่างเหมาะสม เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์
 - 1.2 ความเสี่ยงสูง ได้แก่ มารดามี HIV VL > 50 copies/ml. ที่อายุครรภ์อย่างน้อย 32 สัปดาห์ หรือกรณีไม่มีผล HIV VL ให้ใช้เกณฑ์ว่ามารดาได้รับยาต้านเอชไอวี 12 สัปดาห์ หรือมารดามีประวัติกินยาต้านไม่สม่ำเสมอ
 - 1.3 การตรวจวินิจฉัยว่ามารดาติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่ ให้ใช้การตรวจ HIV DNA PCR ทุกรายโดย
 - 1.3.1 ทารก ความเสี่ยงสูง ควรตรวจ HIV DNA PCR 4 ครั้ง คือ แรกเกิด, 1, 2 และ 4 เดือน
 - 1.3.2 ทารก ความเสี่ยงทั่วไป ควรได้รับการตรวจ HIV DNA PCR อย่างน้อย 5 ครั้ง ที่อายุ 1 เดือน และ 2-4 เดือน
2. แนวปฏิบัติในทารกที่คลอดจากมารดาติดเชื้อเอชไอวี เมื่อผลตรวจ HIV DNA PCR เป็นบวกครั้งแรก ให้รับตามเด็กมาตรวจเลือด HIV DNA PCR ซ้ำทันที ร่วมกับพิจารณาตรวจปริมาณเชื้อไวรัสเอชไอวี (HIV VL) และตรวจการดื้อยาต่อยาต้านเอชไอวี (HIV drug resistance) ให้คำแนะนำปรึกษากับครอบครัวเรื่องการรักษา

ด้วยยาต้านเอชไอวี และเริ่มยาต้านเอชไอวีสูตรรักษา AZT+ 3TC +LPV/r ได้ในระหว่างรอผล HIV DNA PCR ซ้ำเพื่อยืนยัน

3. การรักษาทารกติดเชื้อเอชไอวีที่อายุต่ำกว่า 1 ปี มีขนาดยาที่แตกต่างจากยาที่ใช้ในสูตรป้องกัน การติดเชื้อมารดาสู่ลูกซึ่งขนาดยาต้านเอชไอวีสำหรับทารกแบ่งตามขนาดน้ำหนักตัว

4. การตรวจหาแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวีในเด็กที่เกิดจากการติดเชื้อเอชไอวีแนะนำให้ตรวจเมื่อ อายุ 18-24 เดือน

5. วัยรุ่นอายุ 13-18 ปี สามารถตรวจเลือดเอชไอวีได้ โดยไม่จำเป็นต้องขอความยินยอมจากผู้ปกครอง

6. เกณฑ์การเริ่มยาต้านเอชไอวีในเด็กและวัยรุ่นทุกรายโดยเร็วที่สุดไม่ว่าจะมีระดับ CD4 เท่าใดก็ตาม

7. สูตรยาต้านเอชไอวีสำหรับเริ่มรักษาในเด็กติดเชื้อที่ยังไม่เคยได้รับยาต้านเอชไอวีมาก่อน ประกอบด้วยยาในกลุ่ม nucleoside reverse transcriptase inhibitors (NRTIs) 2 ตัว ร่วมกับยาตัวที่ 3 (Third agent) อีก 1 ตัว โดยให้เลือกยาตามที่สามารถจัดหาได้และใช้ยาต่อเนื่องได้เป็นไปได้อีก มีวิธีเลือกสูตรแรกดังนี้

7.1 อายุ < 3 ปี: AZT+3TC+LPV/r หรือ DTG (กรณีที่มียาเม็ดละลายน้ำ dispersible tablet สำหรับเด็ก)

7.2 อายุ 3 < 12 ปี: TDF+(3TC หรือ FTC)+ EFV หากน้ำหนัก <15 กก. หรือ DTG หากน้ำหนัก >15 กก.

7.3 อายุ > 12 ปี : (TDF หรือ TAF)+(3TC หรือ FTC)+DTG

8. การรักษาวัณโรค ร่วมกับให้ยาต้านเอชไอวี ต้องระวัง drug interaction เมื่อใช้ยา rifampicin ให้เลือกใช้ยาสูตร EFV โดยไม่ต้องปรับขนาดยา หรือสูตร DTG ในเด็กที่น้ำหนัก 20 กก. ขึ้นไป โดยปรับขนาดยาเป็นวันละ 2 ครั้ง และควรเริ่มยาต้านเอชไอวีภายในเวลา 2 สัปดาห์ อย่างช้าไม่เกิน 4 สัปดาห์ ยกเว้นกรณี วัณโรคระบบประสาทให้เริ่มยาต้านเอชไอวี หลังรักษาวัณโรคแล้วอย่างน้อย 4 สัปดาห์ อย่างช้าไม่เกิน 8 สัปดาห์ โดยไม่คำนึงถึงระดับ CD4

9. การติดตามเด็กหลังเริ่มการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวี

9.1 การตรวจ HIV VL ควรตรวจหลังเริ่มยาเอชไอวี 6 เดือน หรือเปลี่ยนสูตรยาเป็นเวลา 3 เดือน เพื่อประเมินประสิทธิภาพของสูตรยา หลังจากนั้นตรวจติดตามทุก 6- 12 เดือน และเมื่อ HIV VL undetectable ให้ตรวจปีละครั้ง

9.2 ตรวจ CD4 เป็นการตรวจจำนวนภูมิคุ้มกัน เพื่อประเมินความเสี่ยงในการป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาสต่างๆ แนะนำให้ตรวจทุก 6 เดือน ต่อมาเมื่อเด็กมีอายุ 6-12 ปี ที่ HIV VL undetectable ติดต่อกันอย่างน้อย 2 ปี โดยจำนวน CD4 > 500 cells/mm³ และกินยาต้านไวรัสเอชไอวีอย่างสม่ำเสมอ สามารถหยุดตรวจ CD4 ได้

10. การปรับยาต้านเอชไอวีในเด็กที่มีการตอบสนองต่อการรักษาดี โดยเน้นสูตรยาที่เป็นยาต้านเอชไอวีวันละครั้ง และผลข้างเคียงน้อย

11. การส่งต่อวัยรุ่นติดเชื้อเอชไอวีเพื่อเข้าสู่ระบบคลินิกผู้ใหญ่

แนวทางการดูแลเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีสำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 24 เดือน

นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้เด็กที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีทุกราย ต้องตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีให้เร็วที่สุด ด้วยการตรวจสารพันธุกรรมของเชื้อเอชไอวี ที่เรียกว่า Nucleic Acid Amplification Testing (NAT) โดยสามารถส่งตรวจเลือดเด็กได้อย่างน้อย 3 - 4 ครั้ง ความจำเป็นและข้อดีของการวินิจฉัย การติดเชื้อเอชไอวีให้เร็วที่สุด

1. เพื่อประเมินประสิทธิภาพการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อจากมารดาสู่ลูก และติดตามอัตราติดเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ลูก

2. เพื่อติดตามป้องกันและการรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่อาจเกิดขึ้นในเด็ก

3. เพื่อพิจารณาการให้และการหยุดยาด้านเอชไอวีอย่างเหมาะสมในเด็กที่ติดและไม่ติดเชื้อเอชไอวี

4. เด็กที่อายุต่ำกว่า 12 เดือน ไม่แนะนำให้วินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีด้วยวิธีการตรวจหาแอนติบอดี เนื่องจากแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวีของมารดาสามารถส่งผ่านมาทางสายรกและคงอยู่ในร่างกายของเด็กได้นานถึงอายุ 12 - 24 เดือน แนะนำให้ใช้การตรวจหาเชื้อไวรัส หรือส่วนประกอบของไวรัส ซึ่งช่วยทำให้การวินิจฉัยการติดเชื้อในเด็กกลุ่มนี้ได้มารดานยำ และรวดเร็วขึ้นเพื่อเกิดประโยชน์ ดังนี้

4.1 เพิ่มโอกาสการรักษาเด็ก พบว่าการดำเนินของโรคในเด็ก ที่ติดเชื้อเอชไอวีและได้รับการรักษาช้าจะเร็วกว่าผู้ใหญ่ เด็กร้อยละ 30 อาจเสียชีวิตภายใน 1 ปี และร้อยละ 50 อาจเสียชีวิตภายใน 2 ปี

4.2 ถ้าสามารถวินิจฉัยเด็กได้เร็วว่าไม่ติดเชื้อเอชไอวี แพทย์สามารถหยุดการให้ยาเพื่อป้องกันโรคปอดอักเสบ *Pneumocystis jiroveci pneumonia (PCP)* ได้เร็วเช่นกัน ลดการกินยาโดยไม่จำเป็น และยังช่วยลดค่าใช้จ่ายของรัฐได้

4.3 คลายความกังวลของผู้ปกครองและมีโอกาสในการวางแผนอนาคตมากขึ้น

5. แอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวีของมารดาที่ส่งผ่านมาทางสายรก และยังคงอยู่ในร่างกายเด็ก จะค่อย ๆ ลดลง โดยพบว่าเด็กที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี เมื่ออายุ 12 เดือน ปริมาณร้อยละ 95 จะมีผลการตรวจของแอนติบอดีเป็นลบ และร้อยละ 99 จะมีผลการตรวจของแอนติบอดีเป็นลบที่อายุเด็ก 18 เดือน

6. ปัจจุบันห้องปฏิบัติการหลายแห่ง ใช้ชุดตรวจหาแอนติเจนและแอนติบอดีในชุดเดียวกัน ซึ่งมีความไวสูงมาก ทำให้ในเด็กที่ไม่ติดเชื่อบางรายที่อายุ 18 - 24 เดือน อาจให้ผลบวก จากชุดตรวจดังกล่าวได้

7. เพื่อให้เป็นการตอบสนองต่อนโยบายของกระทรวง ฯ ให้มีการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีให้ได้เร็วที่สุด ทารกที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี สามารถส่งตรวจหาการติดเชื้อด้วย DNA PCR หรือ Nucleic Acid Amplification Testing (NAT) ได้ตั้งแต่เด็กอายุ 0 - 7 วัน โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กที่คลอดจากมารดาที่มีความเสี่ยงสูง (high risk) และที่อายุเด็ก 1 เดือน และ 2 - 4 เดือนในตัวอย่างถัดมา

8. เด็กอายุระหว่าง 12 เดือนถึง 24 เดือน หากพบผลการตรวจด้วยแอนติบอดีเป็นบวก ในกรณีที่เด็กไม่เคยได้รับการตรวจด้วย HIV DNA PCR มาก่อน เมื่อตรวจพบแอนติบอดีให้ผลบวกในครั้งแรก ควรส่งตรวจ HIV DNA PCR โดยเร็ว เพื่อรับการวินิจฉัยและรักษาอย่างเหมาะสม และแนะนำให้ตรวจแอนติบอดีซ้ำที่เด็กอายุ 24 เดือนขึ้นไป

การพยาบาลโรคติดเชื้อเอชไอวี (วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี, 2558)

การพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ใช้การพยาบาลแบบองค์รวม แบ่งออกเป็น 4 ด้าน

1. การดูแลด้านร่างกาย ส่งเสริมการดูแลตนเองที่จำเป็น เช่น การรับประทานอาหาร การรับประทานยาต้านไวรัสที่สม่ำเสมอและตรงเวลา การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่แข็งแรง ระดับภูมิคุ้มกันมากขึ้น และป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสได้
2. การดูแลด้านจิตใจและอารมณ์ พยาบาลควรเปิดโอกาสให้ผู้ติดเชื้อได้แสดงความคิดเห็น ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา ให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ได้รับ ช่วยประคับประคองด้านจิตใจ ให้สิทธิที่จะปฏิเสธหรือรับการดูแลช่วยปกปิดในสิ่งที่ไม่ควรเปิดเผย รักษาความลับ คอยปลอบโยนให้กำลังใจ สนับสนุนให้มีการปรับตัวที่เหมาะสม
3. การดูแลด้านสังคม พยาบาลควรสนับสนุนให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแล โดยเน้นให้ครอบครัวและชุมชนตระหนักในคุณค่าของผู้ติดเชื้อ เช่น ให้ผู้ติดเชื้อมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่างๆ ของครอบครัว และชุมชน นอกจากนี้หากผู้ติดเชื้อมีปัญหาเรื่องค่ารักษาพยาบาล พยาบาลควรประสานกับหน่วยงานที่ช่วยเหลือผู้ติดเชื้อได้ อีกทั้งพยาบาลควรส่งเสริมเรื่องการประกอบอาชีพที่เหมาะสมโดยประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
4. การดูแลด้านจิตวิญญาณ พยาบาลควรช่วยให้ผู้ติดเชื้อได้ปฏิบัติตามความเชื่อ/ศาสนา ให้ความรักแก่ผู้ติดเชื้อ ส่งเสริมให้มีความหวังตามความเป็นจริง ช่วยให้อยอมรับสภาพความเจ็บป่วยและความตายที่ต้องเผชิญ และดูแลผู้ติดเชื้อให้ตายอย่างสมศักดิ์ศรี

2.3 โรคซิฟิลิส (กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, 2564)

โรคซิฟิลิสเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีอันตรายเนื่องจากอาจมีอาการเรื้อรัง มีระยะติดต่อยาวนานกว่า 1 ปี สามารถทำให้เกิดโรคแก่ระบบต่างๆ ของร่างกายได้หลายระบบ อาจมีอาการแสดงที่ชัดเจน หรืออาจอยู่ในระยะสงบได้เป็นระยะเวลานาน นอกจากการติดต่อทางเพศสัมพันธ์แล้ว ยังสามารถติดต่อจากมารดาไปสู่ทารกได้ (congenital syphilis) จากการสำรวจข้อมูลในประเทศไทยปีพ.ศ. 2562 พบอัตราป่วยโรคซิฟิลิส 13.2 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปีพ.ศ. 2556 ที่มีอัตราป่วยโรคซิฟิลิส 3.5 ต่อประชากรแสนคน นอกจากนี้ยังพบปัญหาเลือดบวก ซิฟิลิสในหญิงที่มาฝากครรภ์อยู่ประมาณร้อยละ 0.42 และพบอัตราป่วยโรคซิฟิลิส แต่กำเนิด 91.18 ต่อเด็กเกิดมีชีวิตแสนคน ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นเช่นเดียวกัน โรคซิฟิลิสยังคงเป็นโรคที่ควรให้ความสนใจ เนื่องจากภาวะแทรกซ้อนของโรคและอุบัติการณ์ของโรคยังคงมีอยู่ และยังไม่สามารถกำจัดได้หมดสิ้น

พยาธิสภาพของโรคและเชื้อที่เป็นสาเหตุ (กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, 2564)

โรคซิฟิลิสเกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย *Treponema pallidum* subsp. *pallidum* ซึ่งเป็น spirochete ที่มีความยาว 6-20 μm เส้นผ่านศูนย์กลาง 0.09-0.18 μm 3-4 มี 8-20 เกลียว มี periplasmic flagella หรือ endoflagella 3 เส้น เคลื่อนที่แบบคorkscrew ไปข้างหน้าและหลัง เป็นมุมแหลมหรือมุมป้าน เชื้อนี้ชอบความชื้น ตายง่ายในสภาวะแห้ง เป็นเชื้อที่ถ่ายทอดทางการมีเพศสัมพันธ์ และถ่ายทอดจากมารดาสู่ทารกในครรภ์

ผลของการติดเชื้อซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์

การติดเชื้อโรคซิฟิลิสในสตรีตั้งครรภ์เป็นอันตรายต่อการตั้งครรภ์มาก สามารถส่งผ่านเชื้อจากมารดาไปยังทารกในครรภ์หลังอายุครรภ์ 16-18 สัปดาห์ได้ โดยการแพร่ผ่านรกโดยตรงและขณะคลอดทางช่องคลอด ที่มีรอยโรคส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ ได้แก่ ทารกติดเชื้อซิฟิลิสหรือเป็นโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด ทารกในครรภ์โตช้า สาเหตุอาจเนื่องมาจากการติดเชื้อทำให้การไหลเวียนเลือดบริเวณรกเพื่อส่งผ่านออกซิเจนสู่ทารกลดลง การคลอดก่อนกำหนดและคลอดทารกน้ำหนักตัวน้อย สตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิสมีโอกาสคลอดก่อนกำหนด และทารกน้ำหนักตัวน้อยพบได้ร้อยละ 13 ทารกเสียชีวิตในครรภ์ร้อยละ 5.36 ทารกพิการแต่กำเนิด ทารกบวมน้ำ (fetal hydrops) และอาจร้ายแรงถึงเสียชีวิตระหว่างคลอดได้ สตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิสมีโอกาสเกิดการแท้งในไตรมาสที่สองสูงถึงร้อยละ 25 อีกทั้งยังเพิ่มความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ มากขึ้นเนื่องจากมีแผลที่อวัยวะเพศโดยเฉพาะสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิส รวมถึงหากไม่ได้รับการรักษาส่งผลกระทบต่อทารกที่รุนแรง คือ ทารกพิการจากติดเชื้อซิฟิลิสแต่กำเนิด หากทารกไม่ได้รับการรักษาภายในระยะเวลา 1 เดือนหลังเกิด จะส่งผลกระทบต่อระยะยาวดังนี้ พัฒนาการของระบบประสาท และสติปัญญาล่าช้า รวมถึงมีปัญหาเกี่ยวกับระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ

ลักษณะทางคลินิก

1. โรคซิฟิลิสระยะที่ 1 (primary syphilis)
2. โรคซิฟิลิสระยะที่ 2 (secondary syphilis)
3. โรคซิฟิลิสระยะแฝง (latent syphilis)
4. โรคซิฟิลิสระยะที่ 3 (tertiary syphilis)
5. โรคซิฟิลิสของระบบประสาท (neurosyphilis)

1.โรคซิฟิลิสระยะที่ 1 (Primary syphilis)

มีระยะฟักตัว 10-90 วัน เชื้อเข้าทางเยื่อบุปกติ หรือเยื่อบุ/ผิวหนังที่มีรอยถลอก รอยฉีกขาด โดยจะเกิดแผลบริเวณที่เชื้อเข้าไป เช่น อวัยวะเพศ ริมฝีปาก นิ้วมือ ลิ้น หัวนม ทวารหนัก ในระยะแรก รอยโรคเป็นผื่นสีแดงเข้ม ต่อมาจะเป็นตุ่มเล็กๆ หลังจากนั้นจะแตกเป็นแผล ซึ่งค่อยๆ ใหญ่ขึ้น มีเส้นผ่านศูนย์กลาง 1-2 cm มักเป็นแผลเดี่ยว ก้นแผลสะอาด มีน้ำเหลืองเยิ้ม ขอบแผลนูนแข็ง บางคนเรียก “โรคแผลริมแข็ง (chancre)” แผลจะไม่เจ็บ นอกจากมีการติดเชื้อโรคอื่นแทรกซ้อน ทำให้แผลอักเสบ และเจ็บปวดได้ แผลอาจมีลักษณะต่างไปจากนี้ เช่น มีจำนวนหลายแผล อาจมีสารน้ำคล้ายหนองเคลือบ กินลึกไปรอบๆ ตำแหน่งที่เป็น และอาจเกิดแผลบริเวณนอกอวัยวะเพศและทวารหนัก เช่น ช่องปาก นอกจากนี้ยังพบร่วมกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ ได้ ที่บริเวณแผลจะมีเชื้อ *Treponema pallidum* อยู่จึงติดต่อสู่ผู้อื่นได้ง่าย 3-6 แผลบริเวณอวัยวะเพศอาจทำให้เกิดการอักเสบของต่อมน้ำเหลือง บริเวณขาหนีบ (inguinal lymph node) ได้ใน 7-10 วัน หลังจากเกิดแผล ซึ่งต่อมน้ำเหลืองที่บวมโตนี้ จะมีลักษณะแข็งคล้ายยาง และกดไม่เจ็บ แผลของโรคซิฟิลิสมีคุณสมบัติพิเศษ คือ สามารถหายเองได้ภายในเวลา 3-8 สัปดาห์ แม้จะได้รับการรักษาที่ไม่ถูกต้องหรือไม่ได้รับการรักษาก็ตาม แต่ไม่ได้หมายความว่าโรคหายไป โรคสามารถลุกลามต่อไปเข้าสู่ระยะที่ 2 ได้

2. โรคซิฟิลิสระยะที่ 2 (Secondary syphilis)

มักจะเกิดหลังจากที่เป็นแผลโรคซิฟิลิสระยะที่ 1 ประมาณ 3-12 สัปดาห์ แต่บางรายอาจจะนานเป็นเวลาหลายเดือนได้ โรคซิฟิลิสระยะนี้ อาจมีอาการแสดง ในอวัยวะหลายระบบ ภายใน 8 สัปดาห์ หลังจากเริ่มติดเชื้อ ซึ่งเป็นระยะที่เชื้อกระจาย ไปตามกระแสโลหิต โดยทั่วไป ผู้คลอดมักมีไข้ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อหรือกระดูก ต่อมน้ำเหลืองโต นอกจากนี้อาจพบอาการต่อไปนี้ ได้แก่ ม่านตาอักเสบ (uveitis) เยื่อหุ้มสมองอักเสบเส้นประสาทสมองเสื่อม (cranial nerve palsy) ตับอักเสบม้ามโต เยื่อหุ้มกระดูกอักเสบ (periostitis) กรวยไตอักเสบ เป็นต้น อาการแสดงทางผิวหนังหรือเยื่อที่พบได้จากการตรวจร่างกาย ได้แก่

2.1 ผื่น (skin rash) เป็นลักษณะทางคลินิกที่พบได้บ่อยที่สุด ลักษณะผื่นที่พบมีหลายแบบ เช่น ผื่นราบ (macule) ผื่นนูน (papule) หรือ ผื่นนูนมีสะเก็ด (papulosquamous) มีลักษณะที่พบบ่อย คือ ผื่นมักจะไม่คัน มีสีแดงลักษณะคล้าย สีทองแดง และผื่นกระจายเท่าๆ กันทั้งสองด้านของร่างกาย (symmetrically distributed) โดยมักพบผื่นบริเวณฝ่ามือ และฝ่าเท้า ไม่พบลักษณะผื่นที่เป็นตุ่มน้ำใส (vesiculobullous lesion) ยกเว้นในโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด

2.2 ผื่นชนิดเป็นแผล (lues maligna) ลักษณะเป็นผื่นนูนมีสะเก็ดน้ำเหลือง และกลายเป็นแผลที่มีเนื้อเยื่อที่ตายแล้วอยู่บนผื่น ผิวนูนมีลักษณะคล้ายหอยนางรม (oyster shell-like)

2.3 รอยโรคเฉพาะที่มีลักษณะเป็นผื่นนูนหนา เกิดขึ้นบริเวณผิวหนังที่อับชื้น (condyloma lata) เช่น บริเวณรอบอวัยวะเพศ หรือทวารหนัก

2.4 รอยโรคเฉพาะที่มีลักษณะเป็นแผลตื้นๆ โดยมีเยื่อสีขาวเทาคลุมอยู่ พบบริเวณเยื่อในช่องปาก (mucous patch) หรือบริเวณอวัยวะเพศ

2.5 ผมร่วง (alopecia) ลักษณะเป็นผมร่วงชนิดไม่เป็นแผลเป็น (nonscarring alopecia) โดยลักษณะที่พบบ่อย คือ ร่วงเป็นหย่อมๆ (moth-eaten alopecia) แต่อาจพบเป็นแบบอื่นๆ ได้ เช่น ร่วงแบบกระจาย (diffuse alopecia) นอกจากนี้ อาจพบขนบริเวณคิ้วหรือเคราร่วงร่วมด้วยได้ ผื่นโรคซิฟิลิสระยะที่ 2 อาจค่อยๆ หายไปเองแม้ไม่รักษา หรือรักษาไม่ถูกวิธี แต่ไม่ได้หมายความว่าโรคทุเลาหรือหายขาด โรคจะดำเนินเข้าสู่ระยะสงบ ซึ่งเรียกว่า โรคซิฟิลิสระยะแฝง

3. โรคซิฟิลิสระยะแฝง (latent syphilis) เป็นระยะที่ไม่แสดงอาการ การตรวจร่างกายทั่วไปรวมทั้งระบบหัวใจ หลอดเลือด และระบบประสาทพบว่าปกติ แต่ผลการตรวจหาภูมิคุ้มกันต่อซิฟิลิสในเลือด ด้วยวิธี treponemal test ให้ผลบวก โดยที่ nontreponemal test อาจให้ผลบวก หรือลบก็ได้ ขึ้นกับระยะเวลาที่ติดเชื้อ แบ่งออกเป็น 2 ระยะคือ

3.1 โรคซิฟิลิสระยะแฝงช่วงต้น (early latent syphilis) คือสัมผัสเชื้อมาไม่เกิน 1 ปี

3.2 โรคซิฟิลิสระยะแฝงช่วงปลาย (late latent syphilis) คือสัมผัสเชื้อมาเกิน 1 ปี หากไม่ทราบระยะเวลาติดเชื้อที่แน่นอน จะเรียกว่า โรคซิฟิลิสระยะแฝงไม่ทราบ ระยะเวลาที่เป็น (latent syphilis of unknown duration)

4. โรคซิฟิลิสระยะที่ 3 (tertiary syphilis)

หลังจากโรคสงบอยู่ในระยะแฝงนานตั้งแต่ 2 ปีเป็นต้นไป ประมาณ 1 ใน 3 ของผู้คลอดที่ไม่ได้รับการรักษาจะแสดงอาการของโรคในระยะท้าย คือ โรคซิฟิลิสระยะที่ 3 (มักเกิด 15-40 ปี หลังติดเชื้อ)

ในปัจจุบันพบผู้คลอระยะนี้น้อย เนื่องจากการรักษาตั้งแต่ต้น สามารถหยุดการดำเนินโรคได้ อาการที่พบบ่อยในโรคซิฟิลิสระยะที่ 3 แบ่งเป็น

4.1 แผลโรคซิฟิลิสระยะที่ 3 (late benign syphilis) พบรอยโรคลักษณะเป็นก้อน หรือผื่นนูนหนา สีชมพูถึงแดงเข้ม มักไม่เจ็บ ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางตั้งแต่หลายมิลลิเมตร ถึงหลายเซนติเมตร อาจพบแผลหรือฝีบริเวณรอยโรคได้ รอยโรคนี้นี้เรียกว่า gumma เกิดจากการที่มี tissue necrosis และ granuloma พบได้ที่ผิวหนังและเยื่อบุตำแหน่งที่พบส่วนใหญ่ ได้แก่ ศีรษะ ก้น กลางอก (presternal) เหนือไหปลาร้า (supraclavicular) หรือหน้าแข้ง เป็นต้น นอกจากนี้อาจเกิดที่เยื่อกระดูก หรืออวัยวะภายในได้

4.2 โรคซิฟิลิสของระบบหัวใจและหลอดเลือด (cardiovascular syphilis) เชื้อโรคเข้าทำลายหัวใจ และหลอดเลือดใหญ่ (aorta) อย่างช้าๆ จะปรากฏอาการเส้นโลหิตใหญ่อักเสบ (aortitis) เส้นโลหิตใหญ่โป่งพอง ลิ้นหัวใจรั่ว (aortic regurgitation) ทำให้การทำงานของหัวใจเสื่อมหรือล้มเหลวได้ในที่สุด

5. โรคซิฟิลิสของระบบประสาท (neurosyphilis)

สามารถเกิดได้ในทุกระยะของโรคซิฟิลิส อาจมีอาการหรือไม่มีอาการก็ได้ (asymptomatic neurosyphilis) ซึ่งวินิจฉัยได้โดยการตรวจน้ำไขสันหลังพบผิดปกติ หากมีอาการ ในช่วงแรกมักจะทำให้เกิดอาการทางเยื่อหุ้มสมองและเส้นโลหิต (meningovascular) เช่น เยื่อหุ้มสมองอักเสบ (meningitis) ทำให้มีอาการปวดศีรษะ มีไข้ หรือมีอาการเหมือนผู้คลอเส้นโลหิตสมองตีบ (stroke) เช่น แขนขาอ่อนแรงครึ่งซีก เป็นต้น หรือทำให้เกิดเส้นประสาทสมองทำงานผิดปกติได้ ในระยะต่อมาอาจเกิดอาการทางสมอง (parenchymatous sequelae) เช่น general paresis of the insane (dementia paralytica) ซึ่งจะทำให้เกิดอาการความจำเสื่อม อารมณ์แปรปรวน บุคลิกภาพเปลี่ยนแปลง และ tabes dorsalis ทำให้มีอาการเดินผิดปกติ การทำงาน ของลำไส้และกระเพาะปัสสาวะผิดปกติ เป็นต้น นอกจากนี้ยังอาจพบความผิดปกติทางตา เช่น uveitis ซึ่งจะมีอาการปวดตา ตาแดง ตาสู้แสงไม่ได้ และความผิดปกติ ทางหู เช่น sensorineural hearing loss เป็นต้น

การวินิจฉัยโรคซิฟิลิสของระบบประสาท

ทำได้โดยอาศัยอาการ อาการแสดง ร่วมกับการตรวจเพิ่มเติม ได้แก่

1. การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ยืนยันการมีการติดเชื้อโรคซิฟิลิสในเลือด เช่น RPR, VDRL, FTA-ABS, TPPA, EIA

2. การตรวจทางห้องปฏิบัติการระบบประสาท ได้แก่ การตรวจน้ำไขสันหลัง แต่ในภาวะ asymptomatic neurosyphilis จะไม่พบความผิดปกติทางคลินิก แต่มีความผิดปกติของน้ำไขสันหลัง

3. การตรวจทางรังสีวิทยา (neurological imaging) สำหรับผู้ที่มีอาการ และอาการแสดงของระบบประสาท โดยเฉพาะก่อนที่จะทำการเจาะน้ำไขสันหลังมาตรวจ ควรจะต้องแยกภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง (increased intracranial pressure) โดยการตรวจหา focal neurological deficit และการดูจอประสาทตา เพื่อหา papilledema หมายถึง ไม่แนะนำให้เจาะน้ำไขสันหลัง (lumbar puncture) เนื่องจากอาจเกิดอันตรายต่อหญิงตั้งครรภ์ได้

การตรวจทางรังสีวิทยา Neurological imaging

สำหรับผู้ที่มีอาการและอาการแสดงของระบบประสาท โดยเฉพาะก่อนที่จะทำการเจาะน้ำไขสันหลังมาตรวจ ควรจะต้องแยกภาวะความดัน ในกะโหลกศีรษะสูง (increased intracranial pressure) โดยการตรวจหา focal neuro logical deficit และการดูจอประสาทตาเพื่อหา papilledema

การวินิจฉัยโรคในผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นโรคซิฟิลิส มีแนวโน้มที่จะมีรอยโรคขนาดใหญ่และลึก และจำนวนหลายรอยโรค พบว่ากลุ่มนี้มีความเสี่ยงที่จะมีการติดเชื้อซิฟิลิสที่ระบบประสาทร่วมด้วย ในหญิงตั้งครรภ์ส่วนหนึ่งจะมีผลการตรวจ nontreponemal test ไม่แม่นยำ ดังนั้นหากผลการตรวจเป็นลบ แต่หญิงตั้งครรภ์มีความเสี่ยงเป็นโรคซิฟิลิสสูง ควรตรวจโดยใช้วิธีการตรวจอื่นร่วมด้วยเพื่อยืนยันการวินิจฉัย อาจพบอาการแสดงร่วมกันของโรคซิฟิลิสของระบบประสาท โรคซิฟิลิสของระบบหัวใจและหลอดเลือด และแผลโรคซิฟิลิสระยะที่ 3 ได้

ผู้เชี่ยวชาญได้มีการแบ่งระยะของโรคซิฟิลิสเพื่อประโยชน์ในการกำหนด ระยะเวลาการรักษา ดังนี้

1. โรคซิฟิลิสระยะต้น (early syphilis) ได้แก่
 - 1.1 โรคซิฟิลิสระยะที่ 1 (primary syphilis)
 - 1.2 โรคซิฟิลิสระยะที่ 2 (secondary syphilis)
 - 1.3 โรคซิฟิลิสระยะแฝงช่วงต้น (early latent syphilis)
2. โรคซิฟิลิสระยะปลาย (Late syphilis) ได้แก่
 - 2.1 โรคซิฟิลิสระยะแฝงช่วงปลาย (late latent syphilis)
 - 2.2 โรคซิฟิลิสระยะแฝงไม่ทราบระยะเวลาที่เป็น (latent syphilis of unknown duration)
3. โรคซิฟิลิสระยะที่ 3 (tertiary syphilis)
 - 3.1 แผลโรคซิฟิลิสระยะที่ 3 (late benign syphilis)
 - 3.2 โรคซิฟิลิสของระบบหัวใจและหลอดเลือด (cardiovascular syphilis)
4. โรคซิฟิลิสของระบบประสาท (neurosyphilis)

การรักษาโรคซิฟิลิส

1. โรคซิฟิลิสระยะต้น (Early syphilis) ได้แก่ โรคซิฟิลิสระยะที่ 1 (primary syphilis) โรคซิฟิลิสระยะที่ 2 (secondary syphilis) และ โรคซิฟิลิสระยะแฝงช่วงต้น (early latent syphilis)

1.1 ฉีด Benzathine penicillin G 2.4 ล้านยูนิต เข้ากล้ามเนื้อครั้งเดียว (ให้แบ่งฉีดเข้ากล้ามเนื้อ สะโพกข้างละ 1.2 ล้านยูนิต)

1.2 ติดตามและรักษาผู้ป่วยสัมผัสแม้ไม่มีอาการและผลเลือดเป็นลบ

2. โรคซิฟิลิสระยะปลาย (Late syphilis) ได้แก่ โรคซิฟิลิสระยะแฝงช่วงปลาย (late latent syphilis) โรคซิฟิลิสระยะแฝงไม่ทราบระยะเวลาที่เป็น (latent syphilis of unknown duration)

3. โรคซิฟิลิสระยะที่ 3 (tertiary syphilis) ซึ่งประกอบด้วย แผลโรคซิฟิลิสระยะที่ 3 (late benign syphilis) และโรคซิฟิลิสของระบบหัวใจและหลอดเลือด (cardiovascular syphilis)

3.1 ฉีด Benzathine penicillin G 2.4 ล้านยูนิต เข้ากล้ามเนื้อสัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวน 3 ครั้ง ติดต่อกัน (ให้แบ่งฉีดเข้ากล้ามเนื้อสะโพกข้างละ 1.2 ล้านยูนิต)

3.2 ให้การรักษาผู้ป่วยสัมผัสหากมีผลเลือดผิดปกติ

4. โรคซิฟิลิสของระบบประสาท (neurosyphilis)

4.1 ฉีด Aqueous crystalline penicillin G 18-24 ล้านยูนิต/วัน เข้าหลอดเลือดดำ โดยแบ่งฉีด 3-4 ล้านยูนิต ทุก 4 ชั่วโมงนาน 10-14 วัน

ตารางที่ 2.6 สรุปการรักษาโรคซิฟิลิสระยะต่างๆ (กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, 2567)

ระยะของ โรคซิฟิลิส	การรักษา		หมายเหตุ
	First line option	Alternative option (แพ้ Penicillin หรือ กรณีไม่มี Benzathine penicillin)	
โรคซิฟิลิสช่วงต้น (Early syphilis)			
1. โรคซิฟิลิส ระยะที่ 1 (primary syphilis)	Benzathine penicillin G 2.4 ล้านยูนิต ฉีดเข้ากล้ามเนื้อครั้งเดียว (ให้แบ่งฉีดเข้ากล้ามเนื้อ สะโพกข้างละ 1.2 ล้านยูนิต) และอาจลดอาการปวดจากการฉีด โดยผสมกับ 1% lidocaine ที่ไม่มี	Doxycycline 100 mg รับประทานวันละ 2 ครั้ง หลังอาหารนาน 14 วัน (ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์)	• Doxycycline เป็นที่นิยมใช้มากกว่า Tetracycline เนื่องจาก ยาผ่านเข้าน้ำไขสันหลังได้ดีกว่า และอาการคลื่นไส้น้อยกว่า • ห้ามใช้ Doxycycline หรือ Tetracycline ในหญิงตั้งครรภ์
		Tetracycline 500 mg รับประทานวันละ 4 ครั้ง หลังอาหาร นาน 14 วัน (ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์)	
2. โรคซิฟิลิส ระยะที่ 2 (secondary syphilis)	epinephrine จำนวน 0.5-1.0 ml	Azithromycin 2 gm รับประทานครั้งเดียว	มีรายงานพบเชื้อ T. pallidum ติดต่อยา Azithromycin ในบางประเทศ
3. โรคซิฟิลิส ระยะแฝง ช่วงต้น (early latent syphilis)		Ceftriaxone 1-2 gm ฉีดเข้าหลอดเลือดดำ หรือฉีดเข้ากล้ามเนื้อ วันละ 1 ครั้ง นาน 10-14 วัน Erythromycin 500 mg รับประทาน วันละ 4 ครั้ง หลังอาหาร นาน 14 วัน	• การใช้ Ceftriaxone มีโอกาส cross reaction กับผู้ที่แพ้ Penicillin ได้ 10% • ขณะนี้ยังไม่มีข้อมูลว่าสามารถป้องกันการเกิดโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด • ให้ผลการรักษาต่อ (high failure rates) ยาผ่าน blood brain barrier และ placental barrier ได้ไม่ดี • ยานี้ไม่สามารถผ่านรกไปที่ทารกในระดับที่เพียงพอที่จะป้องกัน โรคซิฟิลิสแต่กำเนิดในทารก

ตารางที่ 2.6 สรุปการรักษาโรคซิฟิลิสระยะต่างๆ(ต่อ)

ระยะของ โรคซิฟิลิส	การรักษา		หมายเหตุ
	First line option	Alternative option (แพ้ Penicillin หรือ กรณีไม่มี Benzathine penicillin)	
โรคซิฟิลิสช่วงปลาย (Late syphilis)			
1. โรคซิฟิลิส ระยะแฝง ช่วงปลาย (late latent syphilis)	Benzathine penicillin G 2.4 ล้านยูนิต ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวน 3 ครั้ง ติดต่อกัน	Doxycycline 100 mg รับประทานวันละ 2 ครั้ง หลังอาหาร นาน 28 วัน (ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์)	• Doxycycline และ Tetracycline เป็นยา เพียง 2 ชนิดเท่านั้น ที่ศูนย์ควบคุมโรค แห่งชาติ ประเทศ สหรัฐอเมริกา รับรอง เป็น alternative option ใน late latent syphilis และ latent syphilis of unknown duration
2. โรคซิฟิลิส ระยะแฝง ไม่ทราบระยะ เวลาที่เป็น (latent syphilis of unknown duration)		Tetracycline 500 mg รับประทานวันละ 4 ครั้ง หลังอาหาร นาน 28 วัน (ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์)	• ห้ามใช้ Doxycycline หรือ Tetracycline ในหญิงตั้งครรภ์ • Ceftriaxone อาจใช้ได้ผลดีในโรคซิฟิลิส ระยะนี้ แต่ขนาดของยา และระยะเวลาที่ให้ยายังไม่มีนิยามที่ชัดเจน • ขณะนี้ยังไม่มีข้อมูลว่าสามารถป้องกันการเกิดโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด
3. โรคซิฟิลิส ระยะที่ 3 (tertiary syphilis) - แผลโรค ซิฟิลิสระยะที่ 3 (late benign syphilis)- โรคซิฟิลิสของระบบหัวใจ และ หลอดเลือด			

ตารางที่ 2.6 สรุปการรักษาโรคซิฟิลิสระยะต่างๆ(ต่อ)

ระยะของ โรคซิฟิลิส	การรักษา		หมายเหตุ
	First line option	Alternative option (แพ้ Penicillin หรือ กรณีไม่มี Benzathine penicillin)	
โรคซิฟิลิสของระบบประสาท (neurosyphilis)			
โรคซิฟิลิสของ ระบบประสาท (neurosyphilis)	Aqueous crystalline penicillin G 18-24 ล้านยูนิต/วัน ฉีดเข้าเลือดดำ โดยแบ่งฉีด 3-4 ล้านยูนิต ทุก 4 ชั่วโมงนาน10-14วัน	Ceftriaxone 2 gm ฉีดเข้าหลอดเลือดดำ หรือฉีดเข้ากล้ามเนื้อ วันละ 1 ครั้งนาน 10-14 วัน	• Ceftriaxone ผ่านเข้าน้ำไขสันหลังได้ดี • การใช้ Ceftriaxone มีโอกาส cross- reaction กับผู้ที่แพ้ Penicillin ได้ 10%
โรคซิฟิลิสในผู้คลอดที่ต้องพิจารณาเป็นพิเศษ			
1. โรคซิฟิลิส ในหญิงมีครรภ์ ที่แพ้ Penicillin	• ศูนย์ควบคุมโรค แห่งชาติ ประเทศ สหรัฐอเมริกา แนะนำ ให้ทำ Penicillin desensitized ก่อนแล้ว รักษาด้วย Penicillin เช่นเดียวกับข้างบน • บางการศึกษาแนะนำ ให้ ฉีด Benzathine penicillin G 2.4 ล้านยูนิต ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวน 2 ครั้งติดต่อกัน • บางการศึกษาแนะนำ ให้เพิ่มการฉีดยา 1 dose ในโรคซิฟิลิส ระยะต้น โดยฉีด Benzathine penicillin G 2.4 ล้านยูนิต ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวน 2 ครั้ง	• Ceftriaxone 1-2 gm ฉีดเข้าหลอดเลือดดำ หรือเข้ากล้ามเนื้อ วันละ 1 ครั้ง นาน 10-14 วัน • Erythromycin stearate 500 mg รับประทานวันละ 4 ครั้ง หลังอาหาร นาน 14 วัน	• Ceftriaxone ผ่านเข้าน้ำไขสันหลังได้ดี • การใช้ Ceftriaxone มีโอกาส cross reaction กับผู้ที่แพ้ Penicillin ได้ 10% • ขณะนี้ยังไม่มีข้อมูลว่าสามารถป้องกัน การเกิดโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด • ให้ผลการรักษาต่อยาผ่าน blood brain barrier และ placental barrier ได้ไม่ดี • ยานี้ไม่สามารถผ่านรกไปที่ทารกในระดับที่เพียงพอที่จะป้องกัน โรคซิฟิลิสแต่กำเนิดในทารก • ทารกต้องได้รับการตรวจเลือดและติดตามดูแลรักษาอย่างใกล้ชิด

ตารางที่ 2.6 สรุปการรักษาโรคซิฟิลิสระยะต่างๆ(ต่อ)

ระยะของ โรคซิฟิลิส	การรักษา		หมายเหตุ
	First line option	Alternative option (แพ้ Penicillin หรือ กรณีไม่มี Benzathine penicillin)	
โรคซิฟิลิสของระบบประสาท (neurosyphilis)			
2. โรคซิฟิลิส แต่กำเนิด (congenital syphilis)	Aqueous crystalline penicillinG 50,000ยูนิต/ น้ำหนักตัว 1 kg/ครั้ง ฉีดเข้าหลอดเลือดดำ ทุก 12 ชั่วโมง ในช่วงที่ทารกอายุ 1-7 วัน และ ทุก 8 ชั่วโมง ในช่วงที่ทารกอายุมากกว่า 7 วัน รวมทั้งสิ้น 10 วัน		มารดา บิดา/คู่เพศสัมพันธ์ของมารดา ควรได้รับการประเมินการติดเชื้อ และรักษา

แนวทางการดูแลรักษาโรคซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์

หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโรคซิฟิลิสส่วนมากอยู่ในระยะแฝงซึ่งจะไม่มีอาการและอาการแสดง เมื่อมาฝากครรภ์และได้รับการตรวจเลือดหา antibody ต่อเชื้อโรคซิฟิลิสแบบ treponemal test จึงจะทราบการวินิจฉัย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะโรคซิฟิลิสระยะที่ 1 (primary syphilis) ทำให้เกิดแผลที่ไม่เจ็บ ถ้ารักษาความสะอาดได้ดี ไม่มีการติดเชื้อ โรคอื่นซ้ำซ้อน แผลจะหายได้เอง และถ้าเกิดแผลที่ช่องคลอดหรือปากมดลูก ผู้คลอดจะไม่สามารถทราบได้ด้วยตนเอง ดังนั้นการวินิจฉัยโรคซิฟิลิสต้องอาศัยการตรวจเลือดหา antibody ต่อเชื้อโรคซิฟิลิสเป็นหลัก ซึ่งจำเป็นต้องใช้วิธีการตรวจ ทั้งในกลุ่ม nontreponemal test (NTT) และ treponemal test (TT) ร่วมกัน โดยตรวจตามลำดับขั้นตอนเพื่อคัดกรอง และยืนยันหรือสนับสนุนผลตรวจคัดกรอง ปัจจุบันทำได้ 2 แบบ คือ ลำดับขั้นตอนการตรวจแบบดั้งเดิม (traditional algorithm) ซึ่งเริ่มต้นตรวจกรองด้วย NTT เช่น RPR หรือ VDRL ก่อน และลำดับขั้นตอนการตรวจแบบย้อนทาง (reverse algorithm) ซึ่งเริ่มต้นตรวจกรองด้วย TT ชนิดแรก (initial TT) ก่อน โดยก่อนหน้านี้ ประเทศไทยใช้หลัก การตรวจลำดับขั้นตอนการตรวจแบบดั้งเดิม แต่ในปัจจุบันได้แนะนำให้เลือกใช้ลำดับขั้นตอนการตรวจแบบย้อนทาง เนื่องจากมีประสิทธิภาพในการตรวจคัดกรองได้มากกว่า

การวินิจฉัยโรคซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์ดำเนินการดังนี้

1. การซักประวัติ

1.1 ซักประวัติตามแนวทางการฝากครรภ์ของกรมอนามัย

1.2 ซักประวัติอาการของโรคซิฟิลิส เช่น แผลที่อวัยวะเพศ ผื่น ผื่นร่วน ต่อมหนองเหลืองโต และประวัติพฤติกรรมเสี่ยงในการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์

1.3 รายละเอียดของการรักษาที่ผ่านมาของหญิงตั้งครรภ์ ที่เคยเป็นโรคซิฟิลิส สถานที่รักษา การวินิจฉัยที่ได้รับ การรักษาที่ได้รับ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (RPR/VDRL และ Treponemal test) ครั้งล่าสุด

1.4 ประวัติทางสูติกรรมที่ผ่านมา ได้แก่ ทารกตายคลอด การแท้ง

1.5 ประวัติการบริจาคและการได้รับเลือดและประวัติการฝากครรภ์

1.6 ประวัติการติดเชื้อกลุ่ม Treponema อื่นๆ ได้แก่ yaws, pinta เป็นต้น และประวัติการเดินทางไปทำงานในต่างประเทศหรือการอาศัยอยู่ในประเทศที่มีความชุกของโรคเหล่านี้สูง

2. การตรวจร่างกายและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

2.1 ตรวจร่างกายเพื่อค้นหาอาการแสดงทางคลินิกของโรค ซิฟิลิสระยะที่ 1 และโรคซิฟิลิสระยะที่ 2

2.2 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การรักษาโรคซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์

การรักษาโรคซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์ ใช้แนวทางเดียวกับการรักษาในผู้คลอดผู้ใหญ่ทั่วไป การรักษาโรคซิฟิลิสระยะต้น (early syphilis) ให้การดูแลรักษาดังต่อไปนี้

1. ฉีด Benzathine penicillin G 2.4 ล้านยูนิต เข้ากล้ามเนื้อครั้งเดียว โดยแบ่งฉีดเข้ากล้ามเนื้อ สะโพกข้างละ 1.2 ล้านยูนิต

2. ฉีด Benzathine penicillin G หรือให้ยารับประทาน Doxycycline แก่สามี/คู่เพศสัมพันธ์แม้ไม่มีอาการหรือผลเลือดเป็นลบ

3. ห้ามใช้ Doxycycline หรือ Tetracycline ในหญิงตั้งครรภ์

หมายเหตุ

: มีบางการศึกษาแนะนำให้ฉีด Benzathine penicillin G 2.4 ล้านยูนิต ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวน 2 ครั้ง ติดต่อกัน

: กรณีที่หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย ยังคงให้การรักษาเหมือนผู้ที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี

: ในกรณีที่สงสัยภาวะของโรคซิฟิลิสของระบบประสาท ไม่แนะนำให้เจาะน้ำไขสันหลัง (lumbar puncture) เนื่องจากอาจเกิดอันตรายต่อหญิงตั้งครรภ์ได้

กรณีผู้คลอดแพ้ยา Penicillin ให้ปฏิบัติดังนี้

1. ทำการ desensitization แต่ในกรณีที่ทำ desensitization ที่สถานพยาบาลของตนเองไม่ได้ ให้ส่งต่อไปยังสถานพยาบาลที่สามารถทำได้ เช่น โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

2. กรณีที่ไม่สามารถทำ desensitization ให้เลือกใช้ยาต่อไปนี้ ในการรักษาผู้คลอดแทน

2.1 Erythromycin base (ยกเว้น estolate) 500 มิลลิกรัม รับประทานวันละ 4 ครั้ง เป็นเวลา 14 วัน แต่ต้อง ระวังกายานี้ไม่สามารถผ่านรกไปที่ทารกในระดับที่เพียงพอที่จะป้องกันโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดในทารก

2.2 ฉีด Ceftriaxone 2 กรัม เข้ากล้ามเนื้อหรือเข้าทางหลอดเลือดดำ วันละครั้ง เป็นเวลา 14 วัน แต่ขณะนี้ยังไม่มีข้อมูลว่าสามารถป้องกันการเกิดโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด

การรักษาโรคซิฟิลิสระยะปลาย (latent syphilis) ให้การดูแลรักษาดังต่อไปนี้

2.3 ฉีด Benzathine penicillin G 2.4 ล้านยูนิต เข้ากล้ามเนื้อ โดยแบ่งฉีดเข้ากล้ามเนื้อสะโพกข้างละ 1.2 ล้านยูนิต สัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวน 3 ครั้ง ติดต่อกัน ในกรณีที่ไม่สามารถมารับการฉีดยาได้ตามกำหนด

ต้องพยายามให้การฉีดยาเชื่อมต่อไปไม่ห่างจากเข็มที่ฉีด ก่อนหน้าเกิน 14 วัน แต่ถ้าทำตามข้อความข้างต้นไม่ได้ ให้เริ่มการรักษาใหม่

2.4 รักษาสามี/คู่อุปสมพันธ์ หากผลการตรวจเลือดเป็นบวก

การรักษาโรคซิฟิลิสของระบบประสาท (neurosypilis) ให้การดูแลรักษาดังต่อไปนี้

1. ฉีด Aqueous crystalline penicillin G 18-24 ล้านยูนิต /วัน เข้าหลอดเลือดดำ โดยแบ่งฉีด 3-4 ล้านยูนิต ทุก 4 ชั่วโมงนาน 10-14 วัน

2. ขณะตั้งครรภ์ ไม่แนะนำให้เจาะน้ำไขสันหลัง (lumbar puncture) เนื่องจากอาจเกิดอันตรายต่อหญิงตั้งครรภ์ได้

3. ให้ตรวจน้ำไขสันหลัง (lumbar puncture) และติดตามอาการของโรคซิฟิลิสของระบบประสาท 6 เดือนหลังรักษา แต่ไม่เร็วกว่า 6 สัปดาห์หลังคลอด

การรักษาเมื่อเกิดการติดเชื้อซ้ำ (reinfection)

ในกรณีที่หญิงตั้งครรภ์มีประวัติที่อาจเกิดการติดเชื้อใหม่ หมายถึง การมีเพศสัมพันธ์กับสามีหรือคู่อุปสมพันธ์ หลังได้รับการรักษาโรคซิฟิลิส ให้ทำการรักษาใหม่ตามการรักษาโรคซิฟิลิสระยะต้น โดยการฉีด Benzathine penicillin G 2.4 ล้านยูนิต เข้ากล้ามเนื้อ ครั้งเดียว โดยแบ่งฉีดเข้ากล้ามเนื้อสะโพกข้างละ 1.2 ล้านยูนิต **ข้อบ่งชี้ว่าการรักษาล้มเหลว**

1. มีอาการและอาการแสดงทางคลินิกไม่ดีขึ้น โดยไม่มีประวัติเสี่ยงต่อการติดเชื้อซ้ำ
2. มีการเพิ่มของค่า RPR/VDRL ตั้งแต่ 4 เท่าขึ้นไป ภายหลังการรักษาครบ
3. ค่า RPR/VDRL ลดน้อยกว่า 4 เท่า หรือยังมีค่าตั้งแต่ 1:8 ขึ้นไป ภายหลังการรักษาครบแล้วเป็น

เวลาอย่างน้อย 6 เดือน

การรักษาซ้ำเมื่อพบข้อบ่งชี้ว่าการรักษาล้มเหลว ให้การดูแลรักษาดังต่อไปนี้

1. ประเมินหญิงตั้งครรภ์ เพื่อวินิจฉัยแยกการติดเชื้อใหม่ (reinfection)
2. ตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี (สามารถทำพร้อมกับการตรวจตามแนวทางการฝากครรภ์คุณภาพ)

2.1 กรณีหญิงตั้งครรภ์ไม่ติดเชื้อเอชไอวี

2.1.1 ถ้าหากแยกภาวะติดเชื้อใหม่/ซ้ำไม่ได้ หรือหญิงตั้งครรภ์เป็นโรคซิฟิลิสระยะต้น (early syphilis) ให้ รักษาด้วย Benzathine penicillin G 2.4 ล้านยูนิต ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวน 3 ครั้ง ติดต่อกัน และรักษาสามีหรือคู่อุปสมพันธ์ ถ้ามีประวัติความเสี่ยงในการติดเชื้อซ้ำ ให้รักษาด้วย Benzathine penicillin G 2.4 ล้านยูนิต ฉีดเข้ากล้ามเนื้อครั้งเดียว หลังให้การรักษาซ้ำอีกครั้ง หากยังพบข้อบ่งชี้ว่าการรักษาล้มเหลว ให้พิจารณารักษาด้วยยารักษาโรคซิฟิลิสของระบบประสาท

2.1.2 กรณีที่หญิงตั้งครรภ์ ได้รับการรักษาแบบโรคซิฟิลิสระยะปลาย (late syphilis) ตั้งแต่ต้น โดยไม่มีประวัติ ความเสี่ยงในการติดเชื้อซ้ำ ให้รักษาแบบโรคซิฟิลิสของระบบประสาท ถ้ามีประวัติความเสี่ยงในการติดเชื้อซ้ำ ให้รักษาด้วย Benzathine penicillin G 2.4 ล้านยูนิต ฉีดเข้ากล้ามเนื้อครั้งเดียว

2.2 กรณีหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย

2.2.1 เมื่อพบข้อบ่งชี้ว่าการรักษาล้มเหลว ให้รักษาแบบโรคซิฟิลิสของระบบประสาท โดยไม่ต้องเจาะน้ำไขสันหลัง

3. ให้ตรวจ RPR/VDRL ก่อนเริ่มการรักษาใหม่ทุกครั้ง

การให้นมบุตร

ในกรณีที่มีการติดเชื้อโรคซิฟิลิสในมารดาหรือทารกหรือทั้งสองคน สามารถให้นมบุตรได้ตามปกติ ยกเว้นกรณีที่มารดามีรอยโรคบริเวณเต้านมใดๆก็ตาม ถือเป็นข้อห้ามในการให้นมบุตร ทั้งจากการดูจากเต้านม และจากการบีบเก็บน้ำนมจากเต้านม โดยควรรักษารอยโรคบริเวณเต้านมให้หาย จึงสามารถให้นมบุตรได้

แนวทางการดูแลรักษาทารกที่คลอดจากมารดาที่เป็นโรคซิฟิลิส

ทารกที่คลอดจากมารดาที่เป็นโรคซิฟิลิส มีโอกาสที่จะติดเชื้อโรคซิฟิลิสที่ผ่านมาจากมารดาขณะกำลังตั้งครรภ์ได้ซึ่งจะทำให้ทารกจำนวนหนึ่งอาจเป็นโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดได้ การตรวจเพื่อให้ได้การวินิจฉัยที่รวดเร็ว และถูกต้อง รวมถึงการรักษาอย่างทันท่วงที จะทำให้ทารกปลอดภัยจากภาวะทุพพลภาพและการเสียชีวิตได้

การวินิจฉัย ให้ดำเนินการในประเด็นดังต่อไปนี้

การซักประวัติและการทบทวนข้อมูลการดูแลรักษา มารดาควรซักประวัติและการทบทวนข้อมูล การดูแลรักษาต่อไปนี้

1. การรักษาโรคซิฟิลิสของมารดา โดยเฉพาะวิธีการรักษา ยาที่ใช้ในการรักษา ความเหมาะสมของการรักษา และวันแรกที่ได้รับการรักษา
2. การตั้งครรภ์ของมารดา โดยเฉพาะจำนวนครั้งที่ตั้งครรภ์ ประวัติการคลอดที่มีทารกผิดปกติ ประวัติการแท้ง ประวัติการเสียชีวิตหลังคลอดของทารก
3. การวินิจฉัยโรคซิฟิลิสโดยอาจจะทบทวนจากเวชระเบียนร่วมด้วย
4. ค่า nontreponemal test (RPR/VDRL) ตั้งต้น และการติดตามผล nontreponemal test (VDRL/ RPR) หลังการรักษาว่าตอบสนองต่อการรักษาหรือไม่ โดยมีเกณฑ์กำหนดคือมีค่า nontreponemal test (RPR/VDRL) มากกว่า หรือเท่ากับ 4 เท่าจากค่าตั้งต้นซึ่งถือว่าการรักษาล้มเหลว (เช่น จาก 1:4 เป็น 1:16)

5. ผลการตรวจทางพยาธิวิทยา และ dark-field microscopic test ในกรณีที่สามารถส่งตรวจได้ การรักษาครบถ้วนสมบูรณ์ของมารดา คือ รักษาด้วยยากลุ่ม Penicillin และได้รับการรักษา ครั้งแรกไม่น้อยกว่า 30 วันก่อนคลอดมีการติดตามผลการรักษา nontreponemal test (RPR/VDRL) ในมารดาลดลงมากกว่า หรือเท่ากับ 4 เท่า ไม่มีหลักฐานการติดเชื้อซ้ำและสามี/คู่เพศสัมพันธ์ได้รับการวินิจฉัยโรคซิฟิลิสและ/หรือรักษา

การตรวจร่างกาย

มารดา อาการและอาการแสดงของโรคซิฟิลิสในมารดา เช่น ผื่น ผม่วเป็นหย่อม แผลที่อวัยวะเพศ ทารก

1. อาการและอาการแสดงของโรคซิฟิลิสในทารก (early congenital syphilis) เช่น ตับโต ม้ามโต ต่อม้ำเหลืองโต ซีด ผื่น และ อาการทางผิวหนังและเยื่อเมือก (mucocutaneous lesion) มือเท้าลอก น้ำมูกไหลและมีเลือดปน (snuffle), osteochondritis, pseudoparalysis

2. ผลเลือด nontreponemal test (RPR/VDRL) ทารก เพื่อนำมาเปรียบเทียบกับมารดา ถ้าไม่ทราบผลการตรวจโรคซิฟิลิส ขณะตั้งครรภ์หรือช่วงคลอด ไม่ควรให้มารดาและทารกกลับบ้านจนกว่าจะทราบผล

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การตรวจวินิจฉัยโรคซิฟิลิสที่จำเป็นมี 3 ชนิด คือ การส่งตรวจที่หาตัวเชื้อโดยตรง การตรวจทางพยาธิวิทยา และการส่งตรวจทางภูมิคุ้มกันวิทยา นอกจากนี้ยังมีการตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่นๆเพิ่มเติมเพื่อช่วยในการวินิจฉัยร่วมกับการพิจารณาอาการทางคลินิกด้วย

การตรวจวินิจฉัยที่จำเป็น

1. การส่งตรวจที่หาตัวเชื้อโดยตรง เก็บสิ่งส่งตรวจจากรก สายสะดือ และสารคัดหลั่ง หรือรอยโรคจากทารก เช่น น้ำไขสันหลัง สารคัดหลั่งในโพรง จมูก และสารคัดหลั่งจากแผลที่ผิวหนัง
2. การตรวจทางพยาธิวิทยา ควรส่งตรวจรกเพื่อดูรอยโรคทางพยาธิวิทยา และส่ง special stain เพื่อหาตัวเชื้อโรคซิฟิลิสในทารกที่คลอดจาก มารดาที่มีการติดเชื้อโรคซิฟิลิสทุกราย
3. การตรวจทางภูมิคุ้มกันวิทยา เป็นการตรวจวินิจฉัยโดยการตรวจหา antibody ต่อเชื้อโรคซิฟิลิสในเลือด ซึ่งสามารถตรวจได้ 2 วิธี คือ nontreponemal และ treponemal test วิธี Nontreponemal test ได้แก่ rapid plasma reagin (RPR) และ venereal disease research laboratory (VDRL) วิธีตรวจเจาะเลือดทารกเพื่อส่งตรวจ ไม่แนะนำให้ใช้เลือดจากสายสะดือ (cord blood) เนื่องจากอาจมีการปนเปื้อนของเลือดมารดาและ Wharton jelly

วิธีการแปลผล

การตรวจวัดเชิงปริมาณ nontreponemal ช่วยในการวินิจฉัยโรค สามารถบอกได้ว่าโรคอยู่ในระยะใด (disease activity) และใช้ติดตามการตอบสนองต่อการรักษาได้ โดยแนะนำให้ใช้การทดสอบชนิดเดียวกันจากห้องปฏิบัติการเดียวกันกับที่ใช้ในมารดา เพื่อให้สามารถนำผลมาเปรียบเทียบกันได้ ถ้าผล RPR/VDRL ในทารกมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 4 เท่า ของมารดา เช่น RPR/VDRL ของทารก 1:64 ของมารดา 1:16 จะสามารถให้การวินิจฉัยเป็นโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด

ข้อควรระวัง

1. กรณีมารดาหรือทารกมีอาการหรืออาการแสดงเข้าได้กับโรคซิฟิลิส แต่ผลตรวจ nontreponemal test เป็นลบ อาจเกิดจาก prozone phenomenon ซึ่งหมายถึงผู้ติดเชื้อมี titer ของแอนติบอดีต่อเชื้อโรคซิฟิลิสสูงมาก ดังนั้นถ้าสงสัยควรแจ้งทางห้องปฏิบัติการเพื่อเจือจางซีรัมในการทดสอบ (serum dilution)
2. ผล nontreponemal test เป็น false-negative พบได้ในภาวะ early primary syphilis, latent acquired syphilis ที่เป็นมาระยะเวลานาน Treponemal test ได้แก่ Treponema pallidum particle agglutination (TP-PA), Treponema pallidum haemagglutination assay (TPHA), fluorescent treponemal antibody absorption (FTA-ABS), machine base for Treponema pallidum

วิธีการแปลผล

1. Treponemal antibody ในมารดาสามารถส่งผ่านรกไปยังทารกได้ ทำให้พบผลเป็นบวกในทารก จึงไม่สามารถนำมาวินิจฉัยได้ แต่ถ้าพบเป็นบวกหลังทารกอายุ 18 เดือน แสดงว่าเป็น treponemal antibody ในตัวลูก จึงสามารถให้การวินิจฉัยได้
2. ในกรณีทารกติดเชื้อโรคซิฟิลิสผล treponemal test จะบวกคงอยู่ไปตลอดชีวิต จึงไม่สามารถใช้ในการติดตามการรักษาได้

การตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่นๆ

ข้อบ่งชี้ในการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่นๆ เพื่อประเมินความผิดปกติตามระบบ

1. มารดาได้รับการรักษาไม่ครบถ้วนก่อนคลอดหรือไม่ได้รับการรักษา
2. ตรวจร่างกายทารกผิดปกติเข้าได้กับโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด
3. ผล RPR/VDRL มากกว่าหรือเท่ากับมารดา 4 เท่า

3.1 การตรวจน้ำไขสันหลัง ให้ส่งนับจำนวนเซลล์ โปรตีนและ VDRL โดยการแปลผลน้ำไขสันหลังในทารกมีความซับซ้อน เพราะค่าปกติมีความแตกต่างกันในแต่ละช่วงอายุของทารก โดยกำหนดเกณฑ์ในการรักษาและรายงานโรค ดังนี้

3.1.1 ในเด็กอายุ ≤ 30 วัน เม็ดเลือดขาวในน้ำไขสันหลัง > 25 ตัว/มม.³ หรือ โปรตีนในน้ำไขสันหลัง > 150 มก./ดล.

3.1.2 ในเด็กอายุมากกว่า > 30 วัน เม็ดเลือดขาวในน้ำไขสันหลัง > 5 ตัว/มม.³ หรือ โปรตีนในน้ำไขสันหลัง > 40 มก./ดล. โดยไม่คำนึงถึง CSF serology

3.2 ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (complete blood count) มักพบภาวะซีด (hematocrit น้อยกว่าร้อยละ 40), เกล็ดเลือดต่ำกว่า (platelet $150,000$ เซลล์/มม.³) leukemoid reaction, lymphocytosis, monocytosis

3.3 การทำงานของตับ (liver function test)

3.4 ภาพถ่ายทางรังสีของทรวงอก กระดูกแขน ขา (long bone)

การวินิจฉัยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดในกรณีมารดามีการติดเชื้อโรคซิฟิลิส ถ้ามีข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้

1. มีอาการและอาการแสดงเข้าได้กับโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด
2. ผลการตรวจค่า RPR/VDRL ในทารกตั้งแต่ 4 เท่าขึ้นไปเมื่อเทียบกับมารดา ณ วันคลอด
3. มีผลการตรวจน้ำไขสันหลังผิดปกติ
4. การตรวจ direct identification of *T. pallidum* โดยเก็บส่งตรวจจากรก สายสะดือ และสารคัดหลั่งหรือรอยโรคจากทารกด้วยวิธี darkfield, NAAT, immunohistochemistry (IHC) หรือการตรวจทางพยาธิของรกหรือสายสะดือให้ผลบวก

5. ให้การวินิจฉัยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดที่มี CNS involvement มีผลการตรวจ VDRL ในน้ำไขสันหลังให้ผลบวก (ไม่ให้ใช้ RPR แทน VDRL)

แนวทางการรักษา ในการรักษาโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดนั้นจำแนกตามประวัติการรักษาของมารดาว่าครบถ้วนสมบูรณ์หรือไม่

กรณีที่ 1 ไม่ได้รับการรักษาที่ครบถ้วนสมบูรณ์ ได้แก่

1. ไม่ได้รักษาหรือไม่มีการบันทึกไว้
2. ไม่ได้รักษาด้วยยาในกลุ่ม Penicillin
3. มีหลักฐานการติดเชื้อซ้ำ
4. เริ่มรักษาน้อยกว่า 30 วันก่อนคลอด
5. ไม่ได้ติดตามผลการรักษา
6. สามีหรือคู่เพศสัมพันธ์เพิ่งได้รับการวินิจฉัยโรคซิฟิลิส

7. RPR/VDRL ในมารดาเพิ่มขึ้น ≥ 4 เท่า หรือไม่ลดลงตามที่คาด
เมื่อมีการรักษาที่ไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ข้อใดข้อหนึ่งให้ทำการตรวจร่างกายทารกและส่งตรวจ RPR/VDRL

8. กรณีตรวจร่างกายผิดปกติ หรือ ผลเลือดทารก RPR/VDRL มากกว่าเท่ากับ 4 เท่า ทำการตรวจ CBC เกล็ดเลือด ตรวจน้ำไขสันหลัง ส่ง VDRL นับจำนวนเซลล์ และโปรตีน การส่งตรวจอื่นๆ ขึ้นกับอาการและการตรวจร่างกาย ทารกเป็นหลัก เช่น ภาพถ่ายรังสีของทรวงอก กระดูกแขน ขา (long bone) และระบบประสาท ส่งเลือดตรวจ การทำงานของตับและตรวจตาให้การรักษามาตรฐานการรักษารักษาที่ 1 (Aqueous penicillin G หรือ Procaine penicillin G)

9. กรณีตรวจร่างกายปกติ และผลเลือดทารก RPR/VDRL น้อยกว่า 4 เท่าเมื่อเทียบกับมารดาให้ทำการตรวจ CBC เกล็ดเลือด ตรวจน้ำไขสันหลัง ส่ง VDRL นับจำนวนเซลล์ และโปรตีน ภาพถ่ายรังสีกระดูก ให้การรักษาตามวิธี การรักษาที่ 1 (Aqueous penicillin G หรือ Procaine penicillin G) หรือ 2 (Benzathine penicillin G) อย่างไรก็ตามถ้าใช้วิธีการรักษาที่ 2 ต้องทำการประเมินอย่างครบถ้วนและมีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการปกติทั้งหมด และสามารถติดตามการรักษาได้แน่นอน ถ้าไม่ได้สามารถทำการส่งตรวจได้อย่างครบถ้วน หรือผล ตรวจผิดปกติหรือไม่สามารถแปลผลน้ำไขสันหลังได้ให้ รักษาตามวิธีการรักษาที่ 1 (Aqueous penicillin G หรือ Procaine penicillin G)

กรณีที่ 2 มารดาได้รับการรักษาด้วย Penicillin ระหว่างการตั้งครรภ์ และได้รับยาครั้งแรกก่อนคลอดอย่างน้อย 30 วัน และ มารดาไม่มีหลักฐานการติดเชื้อซ้ำ และสามี/คู่เพศสัมพันธ์ได้รับการรักษาครบถ้วนให้พิจารณาจากผลเลือดของทารกและการตรวจร่างกาย

1. กรณีผลเลือดทารก RPR/VDRL สูงกว่ามารดา 4 เท่าขึ้นไป หรือ ผลเลือดทารก RPR/VDRL น้อยกว่าเท่ากับ 4 เท่าแต่ตรวจร่างกายพบความผิดปกติ ทำการตรวจ CBC เกล็ดเลือด ตรวจน้ำไขสันหลัง ส่ง VDRL นับจำนวน เซลล์ และโปรตีน การส่งตรวจอื่นๆ ขึ้นกับอาการและการตรวจร่างกายทารกเป็นหลัก เช่น ภาพถ่ายรังสีของทรวงอก กระดูกแขน ขา (long bone) และระบบประสาท ส่งเลือดตรวจการทำงานของตับและตรวจตา ให้การรักษาตามวิธีการรักษาที่ 1 (Aqueous penicillin G หรือ Procaine penicillin G)

2. กรณีผลเลือดทารก nontreponemal test (RPR/VDRL) น้อยกว่าเท่ากับ 4 เท่าเมื่อเทียบกับมารดาและตรวจร่างกายไม่พบความผิดปกติ สามารถให้การรักษาตามวิธีการรักษาที่ 2 (Benzathine penicillin G) หรืออาจพิจารณาไม่ให้เกิดการรักษาได้ ถ้าสามารถติดตามทารกได้อย่างต่อเนื่อง

กรณีที่ 3 มารดารักษาครบก่อนตั้งครรภ์ มารดาที่เคยวินิจฉัยโรคซิฟิลิสและรักษาครบก่อนตั้งครรภ์มานานเกิน 1 ปีแล้วแต่ยังมีค่า nontreponemal test (RPR/VDRL) เป็นบวกโดย RPR ต้อง $\leq 1:4$ หรือ VDRL ต้อง $\leq 1:2$ และสามี/คู่เพศสัมพันธ์ได้รับการรักษาครบถ้วน ให้พิจารณาจากการตรวจร่างกายของทารก

1. กรณีพบความผิดปกติของทารกจากการตรวจร่างกาย จะทำการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่อ ได้แก่ การตรวจ CBC เกล็ดเลือด น้ำไขสันหลัง (เพื่อตรวจ VDRL ปริมาณโปรตีนและนับจำนวนเซลล์) การส่งตรวจอื่นๆ ขึ้นกับอาการและการตรวจร่างกายทารกเป็นหลัก เช่น ภาพถ่ายรังสีของทรวงอก กระดูกแขน ขา (long bone) และ ระบบประสาท ส่งเลือดตรวจการทำงานของตับและตรวจตา ให้การรักษาวิธีการรักษาที่ 1 (Aqueous penicillin G หรือ Procaine penicillin G)

2. กรณีไม่พบความผิดปกติของทารกจากการตรวจร่างกาย สามารถให้การรักษาตามวิธีการรักษาที่ 2 (Benzathine penicillin G) หรืออาจพิจารณาไม่ให้เกิดการรักษาได้ ถ้าสามารถติดตามทารกได้อย่างต่อเนื่อง

การรักษาโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด

ยาที่ใช้ในการรักษา ในการรักษาโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดมีการใช้ยารักษาอยู่ 2 วิธี คือ

1. ใช้ในกรณี proven or highly probable congenital syphilis, possible congenital syphilis

1.1 ฉีด Aqueous penicillin G 50,000 ยูนิต /กิโลกรัม เข้าหลอดเลือดดำ ทุก 12 ชม. นาน 10 วัน ในทารกที่อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 วัน และให้ทุก 8 ชั่วโมง ในทารกที่อายุมากกว่า 7 วัน

1.2 ถ้าขาดยาต่อเนื่องเกิน 24 ชม. ให้เริ่มรักษาใหม่ทั้งหมด หมายเหตุ ไม่มีข้อมูลสนับสนุนการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดอื่นในการรักษาโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด ดังนั้นจึงแนะนำให้ยา Aqueous penicillin 10 วัน ร่วมกับยาปฏิชีวนะชนิดอื่น กรณีมีความจำเป็นต้องใช้ในการรักษาการติดเชื้ออื่นๆ ร่วมด้วย

วิธีการรักษาที่ 2 ใช้ในกรณี possible congenital syphilis, less likely, unlikely congenital syphilis

2. ฉีด Benzathine penicillin G 50,000 ยูนิต/กิโลกรัม เข้ากล้ามเนื้อ 1 ครั้ง

หลักเกณฑ์ในการติดตามผู้คลอดภายหลังการรักษา

ให้ทำการนัดตรวจติดตามอาการที่อายุ 2, 4, 6, 9, 12 และ 18 เดือน

การตรวจติดตามค่า RPR/VDRL

ให้ตรวจติดตามที่ 4 และ 6 เดือนจนกระทั่งผลเลือดเป็นลบ โดยnontreponemal test(RPR/VDRL) นั้นจะเริ่ม ลดลงภายหลังการรักษาประมาณ 3 เดือน และจะเป็นลบภายหลังการรักษาประมาณ 6 เดือน กรณีเริ่มให้การรักษาภายหลังทารกอายุ 1 เดือน ผลเลือดอาจเป็นลบช้าได้นานกว่า 6 เดือน แต่ค่าควรลดลง

การตรวจติดตามค่า treponemal test

ให้ทำการตรวจ ที่อายุ 18 เดือน เนื่องจาก treponemal antibody ที่ส่งผ่านมารจากมารดาจะยังให้ผลบวกได้ แม้จะได้รับการรักษาที่ถูกต้อง ซึ่งจะเป็นลบถ้าทารกไม่ได้เป็นโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดขณะที่มาตรวจติดตาม treponemal test ที่อายุ 18 เดือน ดังนั้นหาก treponemal test ให้ผลบวกขณะที่ทารกมาตรวจติดตามที่อายุ 18 เดือน จะสามารถให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดได้

การตรวจติดตามน้ำไขสันหลัง

ในทารกที่ตรวจน้ำไขสันหลังแล้วพบความผิดปกติของเม็ดเลือดขาว และ/หรือค่าโปรตีนผิดปกติ หรือมี VDRL ในน้ำไขสันหลังให้ผลบวก ต้องทำการเจาะตรวจน้ำไขสันหลังที่ 6 เดือนหลังการรักษา ถ้าผลการตรวจน้ำไขสันหลังยังพบความผิดปกติให้การรักษาซ้ำอีกครั้ง

การแยกทารกที่สงสัยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดขณะอยู่ในโรงพยาบาล

ใช้ standard precaution ในการดูแลรักษาทารกที่สงสัยหรือพิสูจน์ได้ว่าเป็นโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด บุคลากรทางการแพทย์ต้องสวมถุงมือเมื่อสัมผัสเลือด สารคัดหลั่ง รวมทั้งรอยโรคที่ผิวหนังของเด็กและทารก ก่อนการรักษาหรือภายใน 24 ชม.แรกของการรักษา

การป้องกันการติดต่อโรคซิฟิลิสจากการสัมผัสคัดหลั่งของทารก

บุคลากรทางการแพทย์ที่สัมผัสสารคัดหลั่งของทารก ได้แก่ น้ำมูก (snuffles) เลือด น้ำไขสันหลัง และ mucocutaneous lesion เช่น สารคัดหลั่งจากตุ่มน้ำบริเวณมือเท้าลอก (pemphigus syphiliticus) แผลริมแข็ง (chancres) condylomata รอยโรคภายในช่องปากและทวารหนัก ก่อนการรักษาหรือภายใน 24 ชม.แรกของการรักษา ให้พิจารณาฉีดยา Benzathine penicillin G 2.4 ล้านยูนิตเข้ากล้ามเนื้อ และตรวจซ้ำอีก 3 เดือน ถ้ามีการสัมผัสสารคัดหลั่งของทารกโดยไม่ได้ใส่ถุงมือก่อนที่ทารกจะได้รับการรักษา ให้เฝ้าติดตามความผิดปกติ

ของผิวหนังบริเวณที่สัมผัสเป็นระยะเวลา 2-3 สัปดาห์ หลังจากสัมผัส และควรทำการตรวจหาแอนติบอดีต่อเชื้อโรซิฟิลิสภายหลังการสัมผัสและติดตามตรวจซ้ำอีก 3 เดือนต่อมา หรือเมื่อตรวจพบมีความผิดปกติ

การพยาบาลหญิงติดเชื้อซิฟิลิสระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด (วารสารพยาบาลทหารบก, 2563)

การพยาบาลผู้คลอดที่มีการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการคัดกรอง ให้ความรู้ ให้คำแนะนำ ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและระยะหลังคลอดมีการส่งเสริมให้ความรู้การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำและการแพร่กระจายเชื้อทั้งผู้คลอดและคู่สมรส การตรวจและการติดตามผล

การพยาบาลระยะตั้งครรภ์

พยาบาลผดุงครรภ์มีบทบาทในการประเมิน วางแผน และติดตามภาวะสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิสโดยสามารถให้การพยาบาลดังนี้

1. ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองโรซิฟิลิส แก่สตรีตั้งครรภ์และสามี ก่อนตรวจคัดกรองซิฟิลิส โดยอธิบายความสำคัญของการตรวจและวิธีการตรวจ ความสำคัญของการตรวจคัดกรองเป็นคู่ (ชวนสามี/คู่เพศสัมพันธ์มาตรวจ) อธิบายประโยชน์ของสตรีตั้งครรภ์และบุตรในการตรวจคัดกรองโรซิฟิลิส และอธิบายกรณีผลตรวจคัดกรองเป็นบวกต้องมีการตรวจซ้ำเพื่อยืนยัน

2. คัดกรองโรซิฟิลิสในสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก โดยการซักประวัติที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อซิฟิลิส และตรวจร่างกายเพื่อดูอาการและอาการแสดงที่บ่งบอกถึง การติดเชื้อซิฟิลิส และส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ปัจจุบันยังนิยมใช้การตรวจคัดกรองด้วยวิธี Non-treponemal test (RPR หรือ VDRL) เนื่องจากทราบผลการตรวจเร็วที่สุด

3. นัดฟังผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยแบ่งเป็น 2 กรณี ดังนี้

3.1 ให้คำปรึกษากรณีผลการตรวจคัดกรอง ซิฟิลิสเป็นลบ แจ้งสตรีตั้งครรภ์ว่าจะมีการตรวจคัดกรองซ้ำเมื่ออายุครรภ์ 28-32 สัปดาห์ สำหรับการมีเพศสัมพันธ์ในระหว่างตั้งครรภ์ควรมีการป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ หากสามี/คู่เพศสัมพันธ์ไม่ได้มาด้วยขณะมาฝากครรภ์ครั้งแรก ให้ชวนสามี/คู่เพศสัมพันธ์มาตรวจคัดกรองด้วย ในการตรวจซิฟิลิสครั้งต่อไป และเน้นการตรวจอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ เช่น เอดส์ หนองใน เป็นต้น

3.2 ให้คำปรึกษากรณีผลการตรวจคัดกรอง ซิฟิลิสเป็นบวก อธิบายให้สตรีตั้งครรภ์ความเข้าใจ เรื่องการตรวจโรซิฟิลิส และอธิบายถึงความจำเป็นที่ต้องตรวจซ้ำด้วยวิธี Treponema test กรณีผลตรวจคัดกรองเป็นบวก ทำความเข้าใจกับสตรีตั้งครรภ์และสามีเพื่อป้องกันการเข้าใจผิด ระหว่างสตรีตั้งครรภ์และสามี แนะนำให้ชวนสามี/คู่เพศสัมพันธ์ มาตรวจกรณีที่สามี/คู่เพศสัมพันธ์ไม่ได้มาด้วย และอธิบายความสำคัญของการชวนสามี/คู่เพศสัมพันธ์มาตรวจเพื่อทำการรักษาต่อไป แนะนำไม่ให้ใช้เครื่องใช้ร่วมกัน

3.3 ภายหลังจากตรวจซ้ำ นัดฟังผลตรวจ กรณีสตรีตั้งครรภ์มีผลการตรวจยืนยันซิฟิลิสเป็นบวก พยาบาลจะทำการประเมินสภาพจิตใจก่อนแจ้งผลการตรวจยืนยัน และทบทวนความเข้าใจเกี่ยวกับโรซิฟิลิส เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์มีความพร้อมที่จะทราบผลตรวจ การแจ้งผลการตรวจยืนยัน และอธิบายให้สตรีตั้งครรภ์ทราบว่าซิฟิลิสสามารถรักษาให้หายได้ รวมถึงอธิบายวิธีการรักษา อาการข้างเคียงของยา และการปฏิบัติตัวขณะรักษารวมถึงผลกระทบของโรซิฟิลิสที่ส่งผลกระทบต่อบุตร หากสามี/คู่เพศสัมพันธ์ไม่ได้มาตรวจแนะนำให้ชวนสามี/คู่เพศสัมพันธ์มาตรวจ หากมาตรวจด้วยแล้วพบว่าผลเลือดแตกต่างกัน ควรให้คำปรึกษาแยกและสอบถามความยินยอมของสตรีตั้งครรภ์เกี่ยวกับการแจ้งผลการตรวจให้แก่สามี/คู่เพศสัมพันธ์หรือคนในครอบครัว

รับทราบ และกรณีผลเลือดแตกต่างกัน แนะนำเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย ซึ่งป้องกันโดยใช้ถุงยางอนามัยหรืองดการมีเพศสัมพันธ์เพื่อป้องกันการติดต่อทางเพศสัมพันธ์

4. ให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่องแก่สตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิส ติดตามประเมินสภาพจิตใจ สัมพันธภาพกับสามี/คู่อุปสรรคทุกครั้งเมื่อมาฝากครรภ์และติดตามการรักษา โดยสอบถามอาการข้างเคียงจากการได้รับการรักษา ติดตามผล การรักษาของแพทย์ และประเมินพฤติกรรมเสี่ยงของสตรี ตั้งครรภ์และสามีระหว่างการรักษาและการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อาจส่งต่อให้ติดตามโดยแผนกเวชกรรมสังคม ซึ่งมีหลายช่องทางในการติดต่อ เช่น โทรศัพท์ จดหมาย เยี่ยมบ้าน เป็นต้น

5. ตรวจครรภ์เพื่อประเมินภาวะสุขภาพทารกในครรภ์เพื่อเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนหรือความเสี่ยงที่พบบ่อยในทารก เช่น ทารกบวม น้ำ ทารกตับและม้ามโต ทารกเสียชีวิต ในครรภ์หรือตายคลอด ทารกโตช้า ในครรภ์ การเจ็บครรภ์คลอด ก่อนกำหนด เป็นต้น ดูแลส่งต่อสตรีตั้งครรภ์พบแพทย์เพื่ออัลตราซาวด์ ความผิดปกติของทารกจากโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด โดยเฉพาะในสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อซิฟิลิส หลังอายุครรภ์ 16-20 สัปดาห์ รวมทั้งหากสตรีตั้งครรภ์ให้ประวัติว่าทารกดื่มนมลดลง ตรวจพบเสียงหัวใจทารกผิดปกติ หรือการตรวจสุขภาพทารกในครรภ์ (Nonstress test) ผิดปกติ ส่งพบแพทย์เพื่อทำการวินิจฉัยต่อไป

6. ให้คำแนะนำสตรีตั้งครรภ์ในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เพื่อให้สามารถดูแลตนเองและทารกในครรภ์ได้ โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว ได้แก่ ผลกระทบของการติดเชื้อซิฟิลิสต่อมารดา โดยเชื้อซิฟิลิส อาจทำให้การดำเนินโรครุนแรงจนเกิดซิฟิลิสระบบประสาทได้หากไม่ได้รับการรักษา และอธิบายการแพร่กระจายเชื้อซิฟิลิสสู่ทารกรวมถึงผลกระทบของโรคที่อาจส่งผลต่อทารก และอธิบายการแพร่กระจายเชื้อซิฟิลิสสู่บุคคลอื่น เช่น การมีเพศสัมพันธ์ การสัมผัสทางผิวหนัง การได้รับเลือด เป็นต้น

7. นัดสตรีตั้งครรภ์เพื่อติดตามผลภายหลังจากการได้รับการรักษา โดยติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการรักษาของแพทย์ และปฏิกิริยาภายหลังได้รับยา คือ จาโรซ-เฮิร์ทไซเมอร์ ควรแนะนำให้สตรีตั้งครรภ์สังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นและรีบมาพบแพทย์ รวมถึงประเมินพฤติกรรมเสี่ยงและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศ

การพยาบาลระยะคลอด

พยาบาลผดุงครรภ์มีบทบาทดูแลในระยะระลอกคลอด โดยคัดกรองความเสี่ยง ประเมินสุขภาพมารดาและทารกในครรภ์ ประเมินสภาพดูแลผู้คลอดและทารกในระหว่างการคลอด ดูแลทำคลอดอย่างปลอดภัยและดูแลหลังคลอดได้อย่างเหมาะสม โดยสามารถให้การพยาบาลดังนี้

1. การประเมินมารดาคลอดแรกรับ แบ่งเป็น 2 กรณี ดังนี้

1.1 กรณีมารดาคลอดไม่มีผลตรวจซิฟิลิส ส่วนใหญ่จะพบในสตรีตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ฝากครรภ์มาฝากครรภ์ช้า ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และมักเป็นการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น สตรีตั้งครรภ์มีประวัติเสี่ยงในการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ สตรีตั้งครรภ์ไม่ได้ตรวจซิฟิลิสหลังอายุครรภ์ 26 สัปดาห์ ระยะแรกรับ ชักประวัติ ตรวจร่างกายดูลักษณะรอยโรคบริเวณอวัยวะเพศที่อาจส่งผลต่อวิธีการคลอด และตรวจทางห้องปฏิบัติ อาการที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หากผลตรวจผิดปกติ รายงานแพทย์เพื่อทำการวินิจฉัย ประเมินสภาพทารกในครรภ์เพื่อเตรียมทีมในการช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด เมื่อแพทย์วินิจฉัยและทราบระยะของซิฟิลิส ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาของแพทย์

1.2 กรณีมารดาโรคติดต่อเชื้อซิฟิลิสมาคลอด ชักประวัติเกี่ยวกับการได้รับยาปฏิชีวนะอย่างต่อเนื่องจนครบตามแผนการรักษา และประเมินภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์ เพื่อวางแผนการดูแลในระยะคลอด เช่น ทารกเกิดความพิการ ทารกคลอดก่อนกำหนด เป็นต้น เพื่อเตรียมทีมในการช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด รวมถึงตรวจร่างกายดูลักษณะรอยโรคบริเวณอวัยวะเพศที่อาจส่งผลต่อวิธีการคลอด

2. ดูแลให้การพยาบาลผู้คลอดตามมาตรฐานเพื่อให้ดำเนินการคลอดเป็นไปตามปกติ ได้แก่ การประเมินความก้าวหน้าของการคลอด การประเมินเสียงหัวใจทารกในครรภ์อย่างต่อเนื่องเพราะทารกที่มารดาติดเชื้อซิฟิลิสมีโอกาสเกิดภาวะทารกตายในครรภ์สูง การใช้เทคนิคผ่อนคลายความเจ็บปวดจากการคลอด การดูแลความสบายทั่วไป การส่งเสริมความก้าวหน้าของการคลอด และการสังเกตอาการผิดปกติ หรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในระยะคลอด

3. ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ โดยใช้หลัก Universal precaution ระวังระวังสิ่งคัดหลั่งหรือเลือด กระเด็นเข้าตา ปาก หรือบาดแผล โดยการล้างมือ การสวมอุปกรณ์ป้องกันตนเองทุกครั้งขณะทำการหัตถการ เช่น การเจาะเลือด การตรวจภายใน การทำคลอด เป็นต้น โดยอุปกรณ์ป้องกันที่ต้องสวมใส่ขณะทำการหัตถการ เช่น หมวก แว่นตา กระบังป้องกัน ใบหน้า ผ้าปิดปาก ถุงมือปราศจากเชื้อ ผ้ากันเปื้อน เสื้อคลุม รองเท้าบูท เป็นต้น

4. การพิจารณาวิธีการคลอด การติดเชื้อซิฟิลิส ไม่ได้เป็นข้อบ่งชี้ในการช่วยคลอดโดยใช้สูติศาสตร์หัตถการ ยกเว้นกรณีผู้คลอดมีรอยโรคแผลริมแข็งบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ เมื่อปากมดลูกเปิดหมดหรือมีข้อบ่งชี้ในการช่วยคลอด ดูแลย้ายผู้คลอดเข้าห้องคลอดซึ่งเป็นห้องแยกสำหรับผู้คลอดติดเชื้อ และดูแลทำคลอดปกติตามมาตรฐานโดยยึดหลักป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

5. การตรวจรก รกของผู้คลอดที่ติดเชื้อซิฟิลิส จะมีลักษณะใหญ่ ชีดและบวม น้ำ ควรตรวจรกให้ละเอียด เนื่องจากอาจมีเศษชิ้นส่วนของรกตกค้างมดลูกส่งผลให้ผู้คลอดตกเลือดหลังคลอดได้ และแพทย์อาจพิจารณาส่งตรวจทางพยาธิวิทยา (Histopathology) ทั้งรกและสายสะดือในทารกที่คลอด จากมารดาที่สงสัยว่ามีการติดเชื้อซิฟิลิสทุกราย (Strongly recommend) จะพบเชื้อซิฟิลิส

การพยาบาลระยะหลังคลอด

พยาบาลมีบทบาทในการประเมินภาวะสุขภาพมารดาหลังคลอดและให้การดูแลอย่างเหมาะสม ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังคลอด วางแผนครอบครัว ประเมินและดูแลสุขภาพทารกแรกเกิด ประเมินภาวะแทรกซ้อนของมารดาและทารก รวมถึงจัดการเบื้องต้นและส่งต่ออย่างเหมาะสม โดยสามารถให้การพยาบาลดังนี้

1. ให้การพยาบาลมารดาหลังคลอดทั่วไป การประเมินภาวะสุขภาพของมารดาโดยใช้การส่งเสริมการปฏิบัติตัวหลังคลอด เช่น การคลึงมดลูก การดูแลสุขวิทยา การดูแลแผลฝีเย็บ การรับประทานอาหาร การบริหารร่างกายหลังคลอด ภาวะทางจิตสังคม รวมถึงการปรับบทบาทในการเป็นมารดา เป็นต้น

2. ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่บุคคลอื่น โดยให้มารดาแยกจากมารดาหลังคลอดและทารกคนอื่น และแยกอุปกรณ์เครื่องใช้หลังคลอดที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อสู่บุคคลอื่น เช่น เสื้อผ้า ผ้าปูที่นอน หมอนนอน ห้องน้ำ ถังขยะ ติดเชื้อ เป็นต้น

3. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาในมารดาที่ติดเชื้อซิฟิลิส สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาได้ เนื่องจากยังไม่มีหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการติดเชื้อ *Treponema pallidum* ผ่านทางน้ำนม แต่ควรงดให้นมมารดากรณีที่มีโรคผิวหนัง เช่น แผลริมแข็ง (Chancres) บริเวณเต้านม หรือรักแร้ หรือมีหัวนมถลอก

ห้วนมแตก เต้านมอักเสบ เป็นต้น เพราะจะทำให้ทารกติดเชื้อซิฟิลิส ดังนั้นพยาบาลควรสอนมารดาในการจัดทำห้วนมทารกและสอนการอมห้วนอย่างถูกวิธี เพื่อป้องกันไม่ให้ห้วนมถลอก ห้วนมแตก ห้วนมมีเลือดออก ซึ่งจะเพิ่มความเสี่ยงในการติดเชื้อสู่ทารก

4. แนะนำการคุมกำเนิดที่เหมาะสมกับมารดา หลังคลอดและสามีหรือคู่เพศสัมพันธ์ เพื่อเว้นระยะการมีบุตร ให้มารดาและสามีได้รับการรักษาจนหาย แนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

5. แนะนำการมาตรวจตามนัด และติดตามผล การรักษา กรณีที่มารดาหลังคลอดได้รับการวินิจฉัยว่ามีการติดเชื้อซิฟิลิสตั้งแต่เริ่มฝากครรภ์ จะมีการนัดติดตามตรวจทางห้องปฏิบัติการและการรักษาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ กรณีมารดาหลังคลอดที่เพิ่งตรวจพบว่าการติดเชื้อซิฟิลิสเมื่อมาคลอด จะมีเกณฑ์ในการติดตามภายหลังการรักษา

5.1 ซิฟิลิสระยะแรก (Early syphilis) นัดครั้งที่ 1 นัด 7 วัน หลังจากวันที่ได้รับการรักษาด้วย Benzathine penicillin ในรายที่รักษาด้วย Erythromycin base นัดติดตาม 14 วัน นัดครั้งที่ 2, 3, 4 คือ 1 เดือน 2 เดือน 3 เดือน หลังจากวันที่ได้รับการรักษาครบ โดยจะมีการตรวจทางห้องปฏิบัติการเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ เช่น หนองใน หนองในเทียม เอดส์ เป็นต้น ตรวจหาลักษณะรอยโรคที่บ่งบอกว่าติดเชื้อใหม่หรือติดเชื้อซ้ำ ดู titer ของผลตรวจ RPR/VDRL นัดครั้งต่อไป เดือนที่ 6 หลังจากได้รับการรักษาครบเพื่อดู titer ของผล ตรวจ RPR/VDRL หลังจากนั้นนัดเพื่อตรวจติดตามผล RPR/ VDRL ในเดือนที่ 9, 12, 18, และ 24 ตามลำดับ

5.2 ซิฟิลิสระยะหลัง (Late syphilis) นัดครั้งที่ 1 คือ 7 วันหลังจากได้รับการรักษาเพื่อฉีดยาครั้งที่ 2 รวมทั้งกรณีที่ไ้ยยากิน พร้อมสอบถามภายหลังได้รับยาเกี่ยวกับปฏิกิริยาอาการแพ้-เฮอร์กไซเมอร์ และติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ นัดครั้งที่ 2 คือ 14 วันหลังจากที่ได้รับการรักษาเพื่อฉีดยาครั้งที่ 3 (หรือนัด 30 วัน ในกรณีที่ไ้ยยากิน) ตรวจสอบความครบถ้วนของการกินยากรณีไ้ยยากิน นัดครั้งที่ 3, 4, 5 คือ 1 เดือน 2 เดือน และ 3 เดือนหลังจากวันที่ได้รับการรักษาครบ เพื่อดู titer ของผลตรวจ RPR/VDRL นัดครั้งต่อไป คือ เดือนที่ 6 หลังจากวันที่ได้รับการรักษาครบเพื่อดู titer ของผลตรวจ RPR/VDRL และตรวจติดตามผลตรวจ RPR/VDRL ในเดือนที่ 9, 12, 18, และ 24 ตามลำดับ 10 มีการศึกษาติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อดู titer ภายหลังจากการรักษาในเดือนที่ 1, 3, 6, 12 และ 24 พบว่า ระดับ titer ลดลงในเดือนที่ 6 และพบผลปกติ (Nonreactive) ในเดือนที่ 12 และ 24 ภายหลังการรักษา

5.3 การรักษาสามี/คู่เพศสัมพันธ์ สตรีตั้งครรภ์ทุกรายที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อซิฟิลิส ควรให้สามี/คู่เพศสัมพันธ์เข้ารับการตรวจและรักษาพร้อมกัน

การพยาบาลทารกที่คลอดจากมารดาติดเชื้อซิฟิลิส

1. การดูแลทารกแรกเกิด ให้การพยาบาลทารกแรกเกิดทันทีตามมาตรฐาน แต่ใช้ความระมัดระวังขณะให้การพยาบาลทารก โดยใช้อุปกรณ์ป้องกัน เช่น ผ้าปิดปาก ถุงมือปราศจากเชื้อ ผ้ากันเปื้อน เป็นต้น รวมถึงเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนของทารกที่เกิดจากมารดาติดเชื้อซิฟิลิส โดยการตรวจร่างกายทารกที่ติดเชื้อซิฟิลิสแต่กำเนิด มักตรวจพบอาการและอาการแสดงดังต่อไปนี้ ลักษณะทางคลินิกที่ตรวจพบ เช่น ผื่นผิวหนัง อาจเป็นผื่นผิวหนัง ตุ่มน้ำ ผิวหนังลอกเป็น ม้วนาว ผ่าเท้าลอกผิบบกติ รอยโรคที่เยื่อ mucous ทำให้น้ำมูกใสตัวม้ามโต เป็นต้น เพื่อให้การช่วยเหลือเบื้องต้นก่อนย้ายทารกไปรักษาตัวที่หอผู้ป่วยคลอดทารกแรกเกิดหรือหอผู้ป่วยคลอดหนักทารกแรกเกิด

2. แยกทารกที่สงสัยว่ามีการติดเชื้อซิฟิลิสแต่กำเนิดขณะอยู่ในโรงพยาบาล ให้การพยาบาลโดยใช้หลักป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในการดูแลรักษาทารกที่เป็นโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด ต้องสวมถุงมือเมื่อสัมผัสเลือด สารคัดหลั่ง รวมทั้งรอยโรคที่ผิวหนังของทารก จนกว่าจะรักษาครบ 24 ชั่วโมง หากสัมผัสสารคัดหลั่งของทารก โดยตรงก่อนเริ่มการรักษาครบ 24 ชั่วโมง ควรเฝ้าติดตามความผิดปกติของผิวหนังบริเวณที่สัมผัสเป็นระยะเวลา 2-3 สัปดาห์ และควรตรวจหาแอนติบอดีต่อซิฟิลิสภายหลังการสัมผัส และติดตามตรวจซ้ำอีก 3 เดือนต่อมา หรือเมื่อตรวจพบความผิดปกติ

3. การประเมินทารกและการรักษาสำหรับโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดในช่วงอายุ 1 เดือนแรก ทารกทุกราย ที่มารดาติดเชื้อซิฟิลิส ต้องได้รับการประเมินโดยละเอียด และส่งตรวจ non-treponemal test (RPR/VDRL titer) หากผลตรวจ RPR/ VDRL titer ในทารกมีค่าอย่างน้อย 4 เท่าสูงกว่ามารดา เช่น VDRL titer ของมารดา 1:16 ของทารก 1:64 เป็นต้น แพทย์จะวินิจฉัยเป็นโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด สำหรับการตรวจ treponemal test เชื้อซิฟิลิสสามารถผ่านทางรก และจะให้ผลบวกจนทารกอายุ 15 เดือน แม้จะได้รับการรักษา หาก treponemal test ให้ผลบวกหลังทารกอายุ 18 เดือน จะสามารถให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด

2.4 การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (Cesarean section) (มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2559)

Cesarean section คือการผ่าตัดทางหน้าท้องเพื่อนำตัวเด็กทารกในครรภ์ออกมาทางแผลผ่าตัด ด้านหน้ามดลูก การทำ cesarean section ถือเป็นหัตถการที่มีการทำกันอย่างแพร่หลายโดยเฉพาะในช่วง 20 ปีมานี้ บางแห่งมีอัตราการทำสูงถึง 60-70% ของการคลอดทั้งหมด

ข้อบ่งชี้ของการผ่าตัดคลอดบุตร

แพทย์จะผ่าตัดคลอดในกรณีที่มารดาไม่สามารถคลอดบุตรทางช่องคลอดได้อย่างปลอดภัย ซึ่งโดยทั่วไป มีข้อบ่งชี้ดังต่อไปนี้

1. ทารกอยู่ในภาวะคับขัน มีอัตราการเต้นของหัวใจผิดปกติ
2. ทารกมีภาวะสายสะดือย้อย
3. ทารกอยู่ในท่าผิดปกติ เช่น ท่าก้น ท่าขวาง
4. การติดส่วนของระหว่างทารกกับอุ้งเชิงกรานของมารดา ทำให้การคลอดไม่สามารถดำเนินได้ตามปกติ
5. ครรภ์แฝดที่ทารกคนแรกไม่อยู่ในท่าศีรษะ
6. มารดามีเนื้องอกในอุ้งเชิงกราน ปากมดลูกหรือช่องคลอด ที่ขัดขวางช่องทางคลอด
7. มารดาที่เคยผ่าตัดคลอดบุตรหรือผ่าตัดมดลูก
8. มารดาติดเชื้อเอดส์
9. มารดาเป็นเริ่มที่อวัยวะเพศในช่วงเจ็บครรภ์คลอด
10. มีภาวะรกเกาะต่ำ รกลอกตัวก่อนกำหนด

ขั้นตอนการทำ cesarean section

1. Anesthesia สามารถใช้ได้ทั้ง regional และ general anesthesia โดยดูตามความเหมาะสม
2. ข้อห้ามสำหรับการใช้ regional anesthesia
 - 2.1 ผู้คลอดที่มี sign ของ fetal distress, hemorrhage หรือ shock
 - 2.2 ผู้คลอดที่เคยได้รับการผ่าตัด หรือได้รับบาดเจ็บบริเวณหลัง

2.3 ผู้คลอดที่มีแผลติดเชื้อที่ผิวหนังบริเวณหลัง

3. ข้อห้ามสำหรับการใช้ general anesthesia เช่น ผู้คลอดที่มี active lung disease เช่น pneumonia, TB ในขณะที่ให้ผู้คลอดนอนหงายเพื่อรอการผ่าตัด อาจเกิดการลดลงของ venous return เนื่องจากตัวมดลูกไปกดทับเส้นเลือด inferior vena cava (IVC) ทำให้ cardiac output ลดลง เกิด hypotension และลด uterine perfusion ได้ ที่เรียกว่า inferior vena cava syndrome ต้องระมัดระวังมาก โดยเฉพาะถ้าผู้คลอดได้รับ regional anesthesia เพราะจะเสริมกัน ภาวะนี้สามารถแก้ไขได้โดยการเอียงเตียงผ่าตัดลงด้านซ้ายประมาณ 10 องศาเพื่อลดน้ำหนักของตัวมดลูกที่จะไปกด IVC ผู้คลอดที่จะรับการผ่าตัด cesarean section ควรจะงดอาหารเป็นเวลาอย่างน้อย 8 ชั่วโมง เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิด aspiration pneumonitis นอกจากนี้บางแห่งมีการให้ antacid หรือ cimetidine ก่อนผ่าตัดเพื่อไปลดความเป็นกรด แต่บางแห่งก็ไม่เห็นด้วย เนื่องจากกลัวการสำลักเอายากลุ่ม antacid เข้าไปในปอด

4. การทำความสะอาดผิวหนัง เป้าหมายหลักในการทำความสะอาดผิวหนังก็เพื่อลดจำนวนของ bacterial flora ลง ทำให้ลดความเสี่ยงของการติดเชื้อที่แผล โดยส่วนมากขั้นตอนการทำความสะอาดผิวหนังจะมี 2 ขั้นตอนใหญ่ๆ คือ ขั้นตอนแรกใช้สบู่ หรือ detergent ถูเพื่อกำจัดคราบโคล และสิ่งแปลกปลอม บริเวณที่จะลงมีดและบริเวณใกล้เคียง จากนั้นจึงทำขั้นตอนที่ 2 โดยใช้ยาฆ่าเชื้อทาทัพอีกที ด้วยวิธี sterile technique

5. การสวนล้างช่องคลอด ในการทำ cesarean section ไม่นิยมทำยกเว้นว่าต้องการทำ cesarean hysterectomy ไม่ควรโกนขนบริเวณที่จะทำผ่าตัด เนื่องจากจะเพิ่มการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด เพราะไปทำให้ผิวหนังมีรอยแผล ถ้าจำเป็นต้องโกนเพราะขนไปบังหรือรบกวนการผ่าตัดควรทำเข้าวันผ่าตัด หรือในห้องผ่าตัดเลย จะติดเชื้อน้อยกว่าการโกนขนไว้ตอนเย็นก่อนผ่าตัด

6. Prophylactic antibiotics การให้ prophylactic antibiotic โดยให้ครั้งแรกตอน clamp cord และอีกประมาณ 2 ครั้ง ระยะห่าง 6 ชั่วโมง สามารถลดการเกิด postoperative metritis จาก 85% เป็น 20% ถ้ามีน้ำเดินร่วมด้วยส่วนใหญ่จะแนะนำให้ให้ ampicillin 2 gm หรือ first generation cephalosporin และให้ dose ที่ 2 ในอีก 3-4 ชม. แต่ถ้าก่อนผ่าตัดมี clinical ของ chorioamnionitis ชัดเจนจะต้องให้ antibiotic หลังผ่าตัดไปจนกว่าใช้จะลง

ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

1. Maternal morbidity and mortality: โดยมากอัตราการตายจะไม่มาก แต่ morbidity จะมากกว่าการคลอดเอง ส่วนใหญ่สาเหตุของ mortality จะเกี่ยวกับ maternal sepsis, anesthesia, thromboembolic disease

2. Endomyometritis เมื่อก่อนจะเป็นปัญหามาก แต่ปัจจุบันมีการใช้ prophylactic antibiotic ที่ดี ทำให้ลดภาวะนี้ลงได้มาก

3. ภาวะแทรกซ้อนของแผล พบประมาณ 2.5% บางแห่งอาจสูงถึง 16.1% โดยเฉพาะถ้ามีความเสี่ยง เช่น มารดาเป็นเบาหวาน อ้วน alcoholism หรือมี amnionitis อยู่แล้ว ในกลุ่มนี้ จะต้องระมัดระวังเป็นพิเศษในเรื่อง sterile technique

4. การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ พบเป็นสาเหตุอันดับ 2 ของ febrile morbidity ของการผ่าตัด cesarean section โดยเฉพาะถ้าคาสาวยสวนปัสสาวะไว้นาน

5. ภาวะแทรกซ้อนทางลำไส้ พบ ileus และ bowel obstruction ได้

6. Thromboembolic disorders พบน้อยในคนไทย แต่จะพบบ่อยขึ้นในมารดาที่อ้วนมาก ไม่ค่อย ambulate มีอายุมาก หรือมีบุตรมาแล้วหลายคน

การพยาบาลการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

การพยาบาลก่อนผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 1: เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนก่อนผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้คลอด G...P...A...L...
2. อายุครรภ์.....สัปดาห์
3. แพทย์นัดผ่าตัดคลอดบุตร วันที่.....เวลา.....น. จากภาวะ Previous C/S, PIH , Pre-eclampsia, GDM, น้ำคร่ำผิดปกติ, ขนาดทารกผิดปกติ, Twin pregnancy, อื่นๆ

วัตถุประสงค์

เพื่อปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนก่อนผ่าตัด

เกณฑ์ประเมินผล

1. ผู้คลอดได้รับการเตรียมผ่าตัดอย่างถูกต้อง
2. ทารกในครรภ์ดี สัญญาณชีพทารกในครรภ์(FHS) = 120-160 ครั้ง/นาที

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินสภาพผู้คลอดโดยการซักประวัติแรกพบ โรคประจำตัว ประวัติการรักษา การแพ้ยาประเมิน ภาวะความเสี่ยงก่อนผ่าตัด

2. ตรวจครรภ์ ตรวจสุขภาพ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ตรวจปัสสาวะ วัดสัญญาณชีพ ประเมินสภาพ ทารกในครรภ์ สัญญาณชีพทารกในครรภ์ (FHS) หากพบความผิดปกติให้รายงานให้แพทย์ทราบ

3. อธิบายถึงการผ่าตัดให้ทราบและเปิดโอกาสให้ซักถามข้อมูล

4. ให้ผู้คลอดและญาติลงนามยินยอมรักษาโดยการผ่าตัด

5. แนะนำให้สังเกตอาการผิดปกติที่ควรแจ้งให้พยาบาลทราบทันทีก่อนถึงเวลาผ่าตัด เช่น เจ็บครรภ์ ท้องแข็งบ่อย มีน้ำเดิน มีมูกเลือดออกทางช่องคลอด ทารกดิ้นน้อยลง เป็นต้น

6. อธิบายการปฏิบัติตนก่อนผ่าตัด ได้แก่

6.1 การรับประทานอาหารและน้ำอย่างเพียงพอ

6.2 พักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอก่อนที่จะได้รับการผ่าตัด

6.3 อาบน้ำทำความสะอาดร่างกาย ปากและฟันในวันก่อนผ่าตัด สระผม ตัดเล็บให้สั้น ภายหลัง จากที่อาบน้ำ สระผมเรียบร้อยแล้ว จะเปลี่ยนเสื้อผ้าเป็นชุดสีเขียวสำหรับไปห้องผ่าตัด ซึ่งจะต้องถอดชุดชั้นใน คอนเทคเลนส์ ฟันปลอมและเครื่องประดับออกทั้งหมด รวมทั้งต้องล้างยาทาเล็บออกให้หมดด้วย

6.4 งดน้ำและอาหารหลัง 24.00 น. ก่อนวันผ่าตัด (หรือก่อนผ่าตัดอย่างน้อย 6 ชั่วโมง)

6.5 แจ้งให้ทราบว่าอาจจะได้รับการสวนอุจจาระในตอนเย็นก่อนวันผ่าตัดและเช้ามืด

6.6 แจ้งให้ทราบว่าพยาบาลจะใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้ ซึ่งขณะใส่สายสวนปัสสาวะผู้คลอดอาจจะ รู้สึกเหมือนปวดปัสสาวะตลอดเวลา แนะนำไม่ให้เบ่งหรือกลั้น เมื่อใส่เสร็จแล้วจะมีน้ำปัสสาวะจะออกมาตาม

สายและลงในถุงรองรับปัสสาวะ ผู้คลอดจะต้องใส่ไว้ตลอดการผ่าตัด จนถึง 1 วันหลังผ่าตัด แพทย์จะอนุญาตให้เอาสายสวนปัสสาวะออกได้

6.7 แจ้งให้ทราบว่า จะต้องได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ และแนะนำวิธีปฏิบัติตัว การดูแลตนเอง ขณะได้รับสารน้ำ และตรวจดูความเรียบร้อยก่อนส่งไปห้องผ่าตัด

7. เจาะเลือดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และเจาะเลือดก่อนการผ่าตัดตามแผนการรักษา
8. ให้ข้อมูลยาที่ต้องรับประทานต่อเนื่องหรือยาที่ต้องงดก่อนการผ่าตัดตามแผนการรักษา
9. ดูแลให้ยาก่อนเข้าห้องผ่าตัดหรือเตรียมยาไว้ให้พร้อมสำหรับนำไปห้องผ่าตัด

การประเมินผลการพยาบาล

1. ผู้คลอดและทารกปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนก่อนผ่าตัด
2. ผู้คลอดได้รับการเตรียมผ่าตัดอย่างถูกต้อง
3. ทารกในครรภ์ดี FHS = 120-160 ครั้ง/นาที

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 2: วิดกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

ข้อมูลสนับสนุน

1. แพทย์ Set C/S วันที่..... เวลา.....น.
2. ผู้คลอดสีหน้าวิตกกังวล
3. ผู้คลอดซักถามเกี่ยวกับอันตรายของการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

วัตถุประสงค์

เพื่อผู้คลอดคลายวิตกกังวลลง

เกณฑ์ประเมินผล

1. ผู้คลอดสีหน้าสดชื่นขึ้น
2. ผู้คลอดให้ความร่วมมือในการรักษาและการเตรียมทำผ่าตัดเป็นอย่างดี

กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยการสร้างสัมพันธภาพและคลายความวิตกกังวล
2. ให้อาสาสมัครเกี่ยวกับการผ่าตัด ความจำเป็นในสิ่งที่ผู้คลอดจะต้องประสบเกี่ยวกับอาการและเครื่องมือบางอย่าง
3. สานิตและอธิบายเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตนในระยะก่อนและหลังผ่าตัด เช่น การพลิก ตะแคงตัว การหายใจเข้าออกลึก ๆ การไอที่ถูกวิธี โดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายและชัดเจน
4. เปิดโอกาสให้ผู้คลอดระบายความวิตกกังวล ซักถามข้อสงสัยและรับฟังด้วยความตั้งใจเพื่อเป็นการแสดงให้ทราบว่าพยาบาลเข้าใจยอมรับ ความรู้สึกของผู้คลอด และพร้อมที่จะให้การช่วยเหลือ
5. ส่งเสริมกำลังใจให้แก่ผู้คลอด โดยเปิดโอกาสให้ญาติเข้าเยี่ยมก่อนผ่าตัดและติดตามไปส่งหน้าห้องผ่าตัด
6. พยาบาลต้องประเมินความพร้อมทางด้านร่างกาย เช่น ผลตรวจทางห้องปฏิบัติ การเจาะเลือดเพื่อเตรียมพร้อมในกรณีเสียเลือดมาก เตรียมความสะอาดของผิวหนังบริเวณที่ทำการผ่าตัด
7. ให้น้ำและอาหาร ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา
8. สวนอุจจาระและใส่สายสวนปัสสาวะ
9. ตรวจสอบความถูกต้องของผู้คลอด ชื่อและนามสกุล การผ่าตัดที่จะได้รับ

10. นำผู้คลอดเข้าห้องผ่าตัด ดูแลย้ายผู้คลอดสู่เตียงผ่าตัด

การประเมินผลการพยาบาล

1. ผู้คลอดคลายวิตกกังวลลง
2. ผู้คลอดสีหน้าสดชื่นขึ้น
3. ผู้คลอดให้ความร่วมมือในการรักษาและการเตรียมทำผ่าตัดเป็นอย่างดี

การพยาบาลหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (24 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 1: มีโอกาสเกิดภาวะพร่องออกซิเจนหลังการผ่าตัดจากการได้รับยาระงับความรู้สึก
ข้อมูลสนับสนุน

1. มารดาสะลึมสะลือ
2. ไอ
3. ซาซาทั้งสองข้าง

วัตถุประสงค์

เพื่อไม่เกิดภาวะพร่องออกซิเจน

เกณฑ์ประเมินผล

1. หายใจได้เอง ไม่มีผิวดำหรือมีสีม่วงคล้ำ
2. ไม่มีอาการหอบเหนื่อย
3. $SpO_2 > 94\%$

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินระดับความรู้สึกตัวเมื่อรับกลับจากห้องผ่าตัด โดยการติดตาม สัญญาณชีพ การจัดการกับความเจ็บปวด อาการข้างเคียงของยา ประเมินและดูแลแผลผ่าตัด
2. สังเกตลักษณะการหายใจ เช่น มีการหายใจลำบาก หายใจตื้น หายใจมีเสียงดังผิดปกติ (เช่น เสียงหวีด เสียงครืดคราด) หรือมีรูปแบบการหายใจที่ไม่สม่ำเสมอ หายใจเร็วเกินไป (มากกว่า 20 ครั้ง/นาที) หรือช้าเกินไป (น้อยกว่า 10-12 ครั้ง/นาที) รายงานแพทย์
3. สังเกตอาการระคายคอ และเสมหะของมารดา หากมีเลือดสดปนมาให้รายงานแพทย์ทราบ
4. ประเมินการไหลเวียนเลือด โดยสังเกตริมฝีปาก ผิวหนัง เล็บ เช่น ผิวดำหรือมีสีม่วงคล้ำมือและเท้าเย็น รายงานแพทย์
5. ประเมินอาการคลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ หากมีอาการให้ยาแก้คลื่นไส้อาเจียนตามการรักษา
6. บันทึกสัญญาณชีพ และ SpO_2 ตาม Routine post op care โดยทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง ทุก 1 ชั่วโมง 1 ครั้ง จนทุก 4 ชั่วโมง หรือจนกว่าจะปกติ ถ้าพบความผิดปกติรายงานแพทย์
7. จัดท่านอนเพื่อป้องกันการสำลัก การอาเจียน จัดให้นอนในท่าตะแคง หรือจัดให้นอนหงายโดยยกหัวเตียงให้สูง (ประมาณ 30-45 องศา) เพื่อให้ทางเดินหายใจเปิด และป้องกันของเหลวจากกระเพาะอาหารไหลย้อนเข้าหลอดลม
8. ดูแลให้น้ำและอาหารตามแผนการรักษา
9. ดูแลให้สารน้ำตามแผนการรักษา

10. กระตุ้นและสอนการไออย่างมีประสิทธิภาพในกรณีมียาสลบ โดยให้มารดานั่งตัวตรง กอดหมอนหรือผ้าห่มหนาๆ แนบที่แผลผ่าตัด จากนั้น หายใจเข้าลึกๆ ซ้ำๆ 2-3 ครั้ง แล้วหายใจเข้าอีกครั้ง กลั้นหายใจ 1-2 วินาที แล้วไอออกมาแรงๆ 1-2 ครั้ง ทำซ้ำทุก 1-2 ชั่วโมง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางปอด

การประเมินผลการพยาบาล

1. หายใจไม่หอบเหนื่อย ไม่มีผิวซีดหรือมีสีม่วงคล้ำ
2. อัตราการหายใจ 16-24 ครั้ง/นาที
3. SpO₂ > 94 %
4. ขับเสมหะออกเองได้

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 2: มีโอกาสเกิดภาวะตกเลือดหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

ข้อมูลสนับสนุน

1. มีแผลผ่าตัดบริเวณหน้าท้องและบริเวณมดลูก
2. เสียเลือดขณะผ่าตัด.....cc.
3. Vaginal Bleedingcc.
4. มดลูกหดตัวไม่ดี

วัตถุประสงค์

เพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

เกณฑ์ประเมินผล

1. มดลูกหดตัวดี
2. Bleeding Per Vaginal < 200 cc.
3. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ อัตราการเต้นของหัวใจ 60-100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 16-24 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 90/60- 140/90 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด > 94 %
4. ไม่มีภาวะ Shock ระดับความรู้สึกตัวดีไม่มีอาการกระสับกระส่าย ไม่มีอาการหน้ามืด ใจสั่น มือเย็นซีด

กิจกรรมการพยาบาล

1. บันทึกสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมง 2 ครั้ง ถ้าปกติให้ประเมินทุก 4 ชั่วโมง ใน 24 ชั่วโมงแรก และสังเกตปริมาณปัสสาวะ ปริมาณเลือดที่ออก คลำดูความแข็งตัวของมดลูก

2. สังเกตเลือดที่ซึมบริเวณแผลผ่าตัด โดยการมีเลือดซึมผ่านผ้าปิดแผลมากเกินไป บริเวณแผลบวมขึ้นอย่างรวดเร็ว หรือมีลักษณะปูดนูนบวม แผลปวดมากขึ้น

3. สังเกตการหดตัวของมดลูก โดยการคลำหน้าท้องเพื่อหาก้อนแข็งที่ระดับสะดือหรือเหนือสะดือเล็กน้อย มดลูกจะแข็งตัวเป็นก้อน ถ้ามดลูกหดตัวไม่ดีจะนิ่ม หรือหย่อน ให้รายงานแพทย์

5. คลึงมดลูกจนหดตัว กลม แข็ง และกดไล่ก้อนเลือดที่ค้างอยู่ในมดลูก ซึ่งเป็นสาเหตุให้มดลูกหดตัวไม่ดี เมื่อมดลูกหดตัวดีขึ้น ให้สังเกตการหดตัวของมดลูกต่อไปอีกทุก 15 นาที

6. สังเกตเลือดที่ออกทางช่องคลอด(Bleeding Per Vagina) โดยใส่ผ้าอนามัยไว้ ถ้ามีการเปลี่ยนผ้าอนามัยมากกว่า 1 ผืนใน 2 ชั่วโมง คาดคะเนจากเลือดที่ซึมผ้าอนามัย หรือ การชั่งน้ำหนัก 1 กรัม เท่ากับปริมาณเลือด 1 ซีซี. หรือมีเลือดออกเป็นจำนวนมากอย่างกะทันหัน ให้รายงานแพทย์

7. แนะนำมารดา ถ้ามีอาการเลือดออกเต็มผ้าอนามัยมากกว่า 1 ผืน / ชั่วโมง ให้แจ้งพยาบาล
8. สังเกตอาการกระสับกระส่าย เหงื่อออก ตัวเย็น ชีพจรเต้นเร็วและเบา ความดันโลหิตต่ำ หายใจเร็ว และตื่น สับสนหรือหมดสติเพื่อประเมินภาวะช็อกจากการเสียเลือด
9. ดูแลกระเพาะปัสสาวะให้ว่าง โดยใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้ เพื่อไม่ให้ขัดขวางการหดตัวของมดลูก และบันทึกปริมาณปัสสาวะไว้ทุก 1 ชั่วโมงเพื่อดูการทำงานของไต ถ้าเกิดภาวะช็อก ปัสสาวะจะออกน้อยกว่า 30 cc/hr.

การประเมินผลการพยาบาล

1. มดลูกหดตัวดี
 2. Bleeding Per Vaginal < 200 cc.
 3. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ อัตราการเต้นของหัวใจ 60-100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 16-24 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 90/60– 140/90 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด > 94 %
- ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 3: ปวดแผลผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน

1. มีแผลผ่าตัดที่หน้าท้อง และบริเวณมดลูก
2. มารดามีสีหน้าแสดงความเจ็บปวด
3. มารดาบอกว่า"ปวดแผล"
4. ระดับ Pain Score =/10 คะแนน

วัตถุประสงค์

เพื่อบรรเทาอาการปวดแผล

เกณฑ์ประเมินผล

1. ปวดแผลลดลง
2. Pain Score ลดลง < 3 คะแนน
3. สีหน้าสุขสบายขึ้น

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอาการปวดแผลผ่าตัดโดยใช้มาตรวัดความเจ็บปวดที่เป็นตัวเลข (Numeric rating scale) 0 ถึง 10 คะแนน 0-10 (0 = ไม่ปวดเลย, 1-3= ปวดน้อย, 4-6=ปวดปานกลาง, 7-9 =ปวดมาก 10 ปวดมากที่สุด) และสังเกตจากสีหน้า ท่าทางของผู้มารดา และการซักถามพูดคุย ถ้ามารดาบอกเป็นตัวเลขไม่ได้ ให้ใช้คำบรรยายระดับความปวดเป็น 5 ระดับแทนได้ คือ ไม่ปวดเลย ปวดน้อย ปวดปานกลาง ปวดมาก ปวดมากที่สุด ถ้ามารดาบอกว่าปวดมาก ให้ถือระดับความปวดเป็น PS ≥ 7 และให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์
2. ดูแลให้นอนพักผ่อน จัดท่านอนให้สุขสบาย โดยให้นอนหงายราบ โดยอาจใช้หมอนหนุนใต้เข่าหรือนอนตะแคง โดยเฉพาะนอนตะแคงซ้าย เพื่อให้เลือดไหลเวียนได้ดีและลดแรงกดทับที่แผลผ่าตัด ใช้หมอนรองระหว่างเข่าและรองหลัง เพื่อจัดแนวร่างกายให้สบาย และงดนอนคว่ำ ในช่วงที่แผลยังไม่หายดี เพื่อป้องกันแผลตึง และคอยให้ความช่วยเหลือ
3. ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล แสดงท่าทีที่เป็นกันเอง เห็นอกเห็นใจ ดูแลด้านจิตใจ โดยการพูดคุยปลอบโยนให้กำลังใจ เอาใจใส่อย่างใกล้ชิด และอธิบายให้ผู้คลอดทราบเกี่ยวกับระยะเวลาในการเจ็บปวด

4. แนะนำให้มารดาเคลื่อนไหวอิริยาบถช้าๆ เมื่อจะลุกนั่งให้ตะแคงตัวมาด้านหนึ่งก่อน ใช้ข้อศอกข้างที่อยู่ด้านล่างยันกับพื้น แขนอีกข้างเกาะไหล่คนที่ช่วยพยุงหรือเหล็กกั้นเตียง แล้วยกตัวขึ้นในท่าตะแคง เพราะการเคลื่อนไหวช้าๆ เป็นการป้องกันการกระแทกกระเทือนต่อบาดแผล และการเปลี่ยนท่านั่งด้วยวิธีการดังกล่าวเป็นการช่วยให้มารดาไม่ต้องเกร็งกล้ามเนื้อหน้าท้อง ซึ่งมีผลกระทบต่อเนื้อเยื่อของบาดแผล อาจทำให้เพิ่มความเจ็บปวดขึ้นมาได้

5. สอนเทคนิคการหายใจลดปวด โดยให้หายใจเข้าทางจมูกลึก ๆ และผ่อนลมหายใจออกทางปาก การหายใจสามารถควบคุมความเจ็บปวดได้ โดยเป็นการเบี่ยงเบนความสนใจมาที่การควบคุมหายใจเข้า-ออก

6. จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบเท่าที่สามารถทำได้ เพื่อให้ผู้คลอดรู้สึกผ่อนคลายและสุขสบายขึ้น สามารถพักผ่อนได้เต็มที่

7. จัดกิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ ให้รบกวนการพักผ่อนของมารดาให้น้อยที่สุด

8. ดูแลให้ได้รับยาบรรเทาอาการปวดตามแผนการรักษา

9. ประเมินอาการภายหลังได้รับยาบรรเทาปวด

การประเมินผลการพยาบาล

1. ปวดแผลลดลง Pain Score ลดลง

2. สีหน้าสดชื่นขึ้น

3. นอนหลับพักผ่อนได้

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 4: มีโอกาสเกิดภาวะติดเชื้อเนื่องจากมีแผลผ่าตัดและแผลมดลูก

ข้อมูลสนับสนุน

1. มีแผลผ่าตัดที่หน้าท้อง

2. ลักษณะแผลผ่าตัดมี Discharge ซึม บวมแดง ปวดมากขึ้น

3. มีไข้ อุณหภูมิร่างกาย > 38 องศาเซลเซียส

4. น้ำคาวปลา มีสีเข้มขึ้น กลิ่นเหม็น

วัตถุประสงค์

เพื่อไม่เกิดการติดเชื้อ

เกณฑ์ประเมินผล

1. แผลผ่าตัด ไม่มี Discharge ซึม ไม่มีอาการอักเสบ บวมแดงมากขึ้น

2. ไม่มีไข้ อุณหภูมิร่างกาย < 38 องศาเซลเซียส

3. น้ำคาวปลา สีแดง หรือสีชมพู ไม่มีกลิ่นเหม็น

กิจกรรมการพยาบาล

1. วัดสัญญาณชีพและอุณหภูมิร่างกายทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินอาการแสดงของการติดเชื้อ เช่น มีไข้หนาวสั่น ให้รายงานแพทย์

2. ประเมินลักษณะแผลผ่าตัดว่ามีเลือดซึมหรือปวดแผลมากหรือไม่ ถ้าพบความผิดปกติรายงานแพทย์

3. ทำความสะอาดแผลผ่าตัดทุกครั้งเมื่อพบเลือดซึม ด้วยวิธีปราศจากเชื้อ

4. แนะนำการดูแลแผลผ่าตัด คือ ไม่ให้แผลโดนน้ำ ไม่แกะผ้าปิดแผลออก

5. สังเกตลักษณะผิดปกติของน้ำคาวปลา เช่น มีสีเข้มขึ้น มีกลิ่นเหม็น

6. แนะนำการรักษาความสะอาดร่างกาย และอวัยวะสืบพันธุ์ใน 24 ชม.แรกหลังผ่าตัด retained foley cath ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์เข้า เย็น แนะนำเปลี่ยนผ้าอนามัยเมื่อมีน้ำควาปลาเปือกชุ่ม

7. ดูแลได้รับยา Antibiotic ตามแผนการรักษา

8. ล้างมือให้สะอาดทุกครั้งทั้งก่อนและหลังให้การพยาบาล และแนะนำผู้คลอดล้างมือบ่อยๆ ก่อนรับประทานอาหาร หลังออกจากห้องน้ำทุกครั้ง เพื่อป้องกันการติดเชื้อ การแพร่กระจายเชื้อ การประเมินผลการพยาบาล

1. แผลผ่าตัดแห้งดี ไม่มี Discharge ซึม
2. ไม่มีไข้ อุณหภูมิร่างกาย < 38 องศาเซลเซียส
3. น้ำควาปลาสีแดง หรือสีชมพู ไม่มีกลิ่นเหม็น

การพยาบาลหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (หลังผ่าตัดวันที่2 จนถึงก่อนจำหน่าย)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 1: มีโอกาสเกิดภาวะท้องอืดหลังผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน

1. มารดาขยับตัวได้น้อย
2. มารดาบอกว่า"ท้องอืด แน่นท้อง"

วัตถุประสงค์

เพื่อป้องกันภาวะท้องอืดหลังผ่าตัด

เกณฑ์ประเมินผล

1. ท้องไม่อืด ไม่แน่นท้อง
2. เคลื่อนไหวร่างกายได้ดี

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอาการแน่นท้อง ท้องอืด การทำงานของลำไส้โดยการฟัง Bowel sound
2. ให้มารดาพยายามพลิกตะแคงตัว ซึ่งจะช่วยให้ลำไส้มีการเคลื่อนไหวป้องกันการเกิดพังผืดรัดลำไส้

และลดอาการท้องอืด

3. กระตุ้นเคลื่อนไหวร่างกาย (Ambulate) หลังผ่าตัดวันแรก หลังผ่าตัดให้ลูกนั่งบนเตียง โดยไขเตียงให้ศีรษะสูง 45 องศา ปลายเท้าสูง 10-15 องศา วันที่ 2 หลังผ่าตัดให้ลูกนั่งห้อยเท้าข้างเตียง ยืนและนั่งเก้าอี้ข้างเตียง วันที่ 3 หลังผ่าตัดเริ่มให้มารดาเดินรอบๆเตียง หลังจากมารดาแข็งแรงอนุญาตให้เดินไปห้องน้ำได้เอง

4. หลังจากครบระยะเวลางดน้ำและอาหาร แนะนำและดูแลให้เริ่มจิบน้ำ จากนั้นเป็นอาหารเหลว อาหารอ่อนและอาหารธรรมดาตามลำดับ ตามแผนการรักษา

5. สังเกตอาการปวดท้อง ท้องอืด แน่นท้องหลังรับประทานอาหาร

การประเมินผลการพยาบาล

1. ท้องไม่อืด ไม่แน่นท้อง
2. เคลื่อนไหวร่างกายได้ดี

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 2: วิตกกังวลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรและการให้นมบุตร
ข้อมูลสนับสนุน

1. มารดาครรภ์แรก
2. หวั่นมผิดปกติ
3. นำนมไม่ไหล
4. อุ้มทารกไม่ถูกท่า
5. มารดามีสีหน้าวิตกกังวล
6. มารดาบอกว่า"ไม่เคยเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา"
7. มารดาบอกว่า"น่านมไม่ไหล"

วัตถุประสงค์

เพื่อให้มารดาคลายวิตกกังวล

เกณฑ์ประเมินผล

1. มารดาสีหน้าสดชื่นขึ้น
2. นำนมมารดาออกมากขึ้น
3. มารดาให้นมบุตรได้อย่างถูกวิธี
4. มารดาเลี้ยงดูบุตรได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินเต้านมและหวั่นมมารดา ถ้าพบความผิดปกติให้แก้ไข
2. อธิบายกลไกการสร้างน้ำนมโดยคร่าวๆ
3. แนะนำ และสาธิตการอุ้มทารกดูตนเองมารดาอย่างถูกวิธี
4. ให้ความช่วยเหลือขณะมารดาให้นมบุตร และช่วยจัดท่าให้สุขสบาย
5. แนะนำการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เพื่อเสริมสร้างน้ำนม และดื่มน้ำมากๆ
6. แนะนำและสาธิตการอาบน้ำทารก
7. แนะนำและสาธิตการเช็ดตา-เช็ดสะดือทารก

การประเมินผลการพยาบาล

1. มารดาสีหน้าสดชื่นขึ้น
2. นำนมมารดาออกมากขึ้น
3. มารดาให้นมบุตรได้อย่างถูกวิธี
4. มารดาเลี้ยงดูบุตรได้

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 3: พร่องความรู้การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดคลอดเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

ข้อมูลสนับสนุน

มารดาถามเกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน

วัตถุประสงค์

เพื่อคลายความวิตกกังวล

เกณฑ์ประเมินผล

มารดามีความรู้การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดคลอด

กิจกรรมการพยาบาล

1. สอนการดูแลตนเองหลังผ่าตัดคลอด การดูแลความสะอาดร่างกายและอวัยวะสืบพันธุ์ การดูแลความสะอาดของแผลผ่าตัด ชนิดปิดพลาสติกกันน้ำ ให้อาบน้ำได้ตามปกติ โดยการตากอาบหรือใช้ฝักบัวรดนองแช่อย่างหรือมารดาน้ำลำคลอง แต่ถ้าไม่ใช่ชนิดปิดพลาสติกกันน้ำ ห้ามแผลโดนน้ำ ให้เช็ดตัวช่วงเอวขึ้นไป แต่ช่วงล่างตั้งแต่กันอวัยวะสืบพันธุ์จนขา ล้างทำความสะอาดได้ตามปกติ จนกว่าจะครบเปิดแผลผ่าตัด

2. แนะนำดื่มน้ำเพื่อบรรเทาอาการท้องผูก 6 สัปดาห์หรือจนกว่าจะมารตรวจหลังคลอด

3. แนะนำดื่มนมแช่อย่างหรือมารดาน้ำลำคลองหลังคลอด 6 สัปดาห์

4. แนะนำพักผ่อนให้เพียงพออย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง

5. แนะนำการออกกำลังกายที่เหมาะสมหลังผ่าตัด งดยกของหนัก 1-2 เดือน

6. แนะนำดื่มน้ำอุ่น งดวางกระเป๋าน้ำร้อนบริเวณหน้าท้อง

7. แนะนำรับประทานยาตามการรักษาของแพทย์ เช่น ยาบำรุงเลือด จนครบตามยาที่ให้กลับบ้าน หรือยาบรรเทาอาการปวดตามแผนการรักษา

8. แนะนำให้มาเปิดแผลหลังผ่าตัด 7 วันตามการรักษาของแพทย์

9. แนะนำการสังเกตอาการผิดปกติ เช่น มีไข้สูง น้ำคาวปลาสีแดงเข้มอยู่ ปริมาณไม่ลดลง หรือมีกลิ่นเหม็นมาก แผลแยกอักเสบบวมแดงหรือปวดแผลมาก เต้านมอักเสบคัดตึงมาก ปัสสาวะแสบขัดสีขุ่น หรือปวดท้องน้อยมาก ปวดศีรษะมาก ตาพร่ามัว เป็นต้น ให้มาพบแพทย์

10. แนะนำการคุมกำเนิด และฉีดยาคุมกำเนิดตามนัด

11. แนะนำมารตรวจตามนัดหลังคลอด 6 สัปดาห์

12. แนะนำการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์เพื่อบำรุงร่างกายมารดาและเสริมสร้างน้ำนม และดื่มน้ำมากๆ

13. แนะนำดื่มน้ำคาวปลา งดสมุนไพร งดอาหารหมักดองงดสุรา บุหรี่ หรือสารเสพติดอื่นๆ

14. ให้กำลังใจมารดาในการดูแลตนเอง

การประเมินผลการพยาบาล

1. มารดาคลายความวิตกกังวล

2. มารดามีความรู้การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดคลอด

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 4: พร่องความรู้เรื่องการดูแลบุตรเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

ข้อมูลสนับสนุน

มารดาถามเกี่ยวกับการดูแลบุตรเมื่อกลับบ้าน

วัตถุประสงค์

เพื่อให้มารดาสามารถบุตรได้เมื่อกลับไปอยู่บ้าน

เกณฑ์ประเมินผล

มีความรู้ในการดูแลบุตรเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

กิจกรรมการพยาบาล

1. สอนและสาธิตการอาบน้ำทารก การเช็ดตา-เช็ดสะดือทารก
2. แนะนำรับประทานยาของบุตรตามการรักษาของแพทย์และสังเกตอาการข้างเคียงของยา
4. แนะนำจัดบ้านให้เหมาะสมแก่การดูแลบุตร
5. แนะนำการสังเกตอาการผิดปกติของบุตร เช่น มีไข้ ตัวเหลือง สำรอกบ่อย ไม่ดูดนม ซึมลง ปัสสาวะอุจจาระผิดปกติ ก้นอักเสบแดง ตาและสะดือและให้มาพบแพทย์
6. แนะนำสังเกตพัฒนาการบุตร พร้อมแจกสมุดพัฒนาการ
7. แนะนำให้พ่อบุตรตรวจตามนัด

การประเมินผลการพยาบาล

1. มารดาคลายความวิตกกังวล
2. มารดามีความรู้ในการดูแลบุตรเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

การพยาบาลการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องของมารดาที่ติดเชื้อโควิด-19 เชื้อเอชไอวีและเชื้อซิฟิลิส มีดังนี้

1. ให้ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เชื้อซิฟิลิสจากมารดาสู่ลูก และแจ้งผู้คลอดและญาติ ให้เข้าใจถึงเหตุผลหรือความจำเป็นที่ต้องช่วยคลอดโดยการผ่าคลอดทางหน้าท้อง ใบเซ็นยินยอมให้แพทย์ทำการผ่าตัด ขั้นตอนการเตรียมผ่าตัด ลักษณะของห้องผ่าตัด การใช้ยาระงับความรู้สึก รวมทั้งความรู้สึกขณะผ่าตัด อาการต่างๆหลังผ่าตัด การบรรเทาอาการปวดแผลผ่าตัด ระยะเวลาในการนอนพักที่ห้องพักฟื้น ตลอดจนการดูแลทารกแรกเกิด โดยแจ้งว่าหลังผ่าตัดคลอดผู้คลอดต้องแยกจากทารก เพื่อเป็นการสังเกตอาการทารกและป้องกันการติดเชื้อ การแพร่กระจายเชื้อ หลีกเลี่ยงการให้ความรู้แบบกลุ่มหรือการให้ความรู้โดยการติดต่อโดยตรง ใช้ระบบออนไลน์ หรือผ่านทางเอกสารเพื่อป้องกันการสัมผัสโดยตรง เช่น แผ่นพับ และให้ช่องทางในการติดต่อเจ้าหน้าที่หรือการ สอบถามข้อสงสัยแก่สตรีตั้งครรภ์และหลังคลอด
2. พยาบาลใช้อุปกรณ์ป้องกันให้เหมาะสมและรักษาสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลทุกครั้งเมื่อให้การดูแล และควรใช้อุปกรณ์ป้องกันแบบเต็มรูปแบบ (Personal Protective Equipment: PPE) ในการให้การดูแลผู้คลอด
3. ขณะอยู่โรงพยาบาล พยาบาลจะเข้ามาประเมิน เสียงหัวใจทารกในครรภ์ การดิ้นของทารก อาการเจ็บครรภ์คลอด ได้แก่ ท้องแข็ง มีน้ำเดินหรือมูกเลือด ทุก 4 ชั่วโมง และผู้คลอดควรมีค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดมากกว่า 94 % หากมีอาการผิดปกติระหว่างนั้น สามารถแจ้งพยาบาลได้ทันที
4. เตรียมผู้คลอดผ่าตัดในห้อง Negative pressure บุคลากรแต่งกายด้วยชุด PPE
5. ดูแลให้ยาต้านไวรัสป้องกันการติดเชื้อจากมารดาสู่ทารก และ Antibiotic ก่อนผ่าตัดตามแผนการรักษา
6. ประสานทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้คลอดและทารกได้แก่ สูติแพทย์ กุมารแพทย์ อายุรแพทย์ วิสัญญีแพทย์ และพยาบาล
7. พูดคุยกับผู้คลอดถึงเรื่องการติดต่อของโรค ร่วมกับแพทย์ อธิบายให้ผู้คลอดทราบและเข้าใจ การต้องแยกผู้คลอดและทารก เพื่อลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 ของทารกจากผู้คลอด

การพยาบาลหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

1. แยกมารดาที่ติดเชื้อโควิด-19 และทารกอย่างน้อย 14 วันหรือจนกว่าจะตรวจไม่พบการติดเชื้อในมารดา ห้องที่ใช้ในการดูแลมารดาและทารกควรห่างจากผู้อื่น อย่างน้อย 6 ฟุตและมีการกั้นที่ชัดเจน
2. ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่บุคคลอื่น โดยแยกอุปกรณ์เครื่องใช้หลังคลอดที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อสู่บุคคลอื่น เช่น เสื้อผ้า ผ้าปูที่นอน หมอนอน ห้องน้ำ ถึงขยะติดเชื้อ เป็นต้น
3. ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโดยใช้หลัก Universal precaution ระมัดระวังสิ่งคัดหลั่งหรือเลือด กระเด็นเข้าตา ปาก หรือบาดแผล โดยการล้างมือ การสวม อุปกรณ์ป้องกันตนเองทุกครั้งขณะทำการหัตถการ
4. มารดาที่ติดเชื้อซิฟิลิส รกจะมีลักษณะใหญ่ ชีดและบวมน้ำ ควรตรวจรกให้ละเอียด เนื่องจากอาจมีเศษชิ้นส่วนของรกตกค้างมดลูกส่งผลให้มารดาตกเลือดหลังคลอดได้
5. การดูแลมารดาพยาบาลใช้อุปกรณ์ป้องกันให้เหมาะสมและรักษาสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลทุกครั้ง เมื่อให้การดูแลใช้อุปกรณ์ป้องกันแบบเต็มรูปแบบ (Personal Protective Equipment: PPE) เน้นหลัก การตามมาตรฐานการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ โดยดูแลตามมาตรฐานของหญิงผ่าตัดคลอด ดังนี้
 - 5.1 การบันทึก vital signs ทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมง 2 ครั้ง ถ้าปกติให้ประเมินทุก 4 ชั่วโมง ใน 24 ชั่วโมงแรก และสังเกตปริมาณปัสสาวะ ปริมาณเลือดที่ออก คลำดู ความแข็งตัวของมดลูก
 - 5.2 ประเมินระดับยอคมดลูก การหดตัวของมดลูก หลังคลอดโดยส่วนใหญ่มดลูกจะอยู่ที่ระดับสะดือ มดลูกจะมีการหดตัว หรือเข้าอุ้ง ซึ่งช่วงหลังคลอด มารดาจะรู้สึกปวดหน่วงท้องน้อย คล้ายเป็น ประจำเดือนได้
 - 5.3 ประเมินแผลผ่าตัด ระดับความเจ็บปวด ซึ่งพยาบาลจะประเมินระดับความเจ็บปวดเป็นระดับ คะแนน 0 - 10 หากไม่ปวดเลย จะมีระดับคะแนนเท่ากับ 0 หากปวดแผลมากจะมีคะแนนเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จนถึง 10 คะแนน และถ้ารู้สึกปวดแผล สามารถขอยาแก้ปวดจากพยาบาลได้ โดยยาแก้ปวดที่พยาบาลให้จะเป็นไปตามแผนการรักษา
 - 5.4 การดื่มน้ำและอาหาร มารดาหลังผ่าตัดคลอดต้องดื่มน้ำและอาหารต่อเนื่องไปก่อน จนกว่าลำไส้ จะเริ่มทำงาน หลังจากนั้นจึงเริ่มให้จิบน้ำและอาหารเหลว เมื่อได้ยินเสียงการทำงานของลำไส้หรือมีผายลมแล้ว ต่อมาก็ค่อยๆ เปลี่ยนเป็นอาหารอ่อนและอาหารธรรมดาในวันต่อไป ตามแพทย์พิจารณา
 - 5.5 สายสวนปัสสาวะ มักคาไว้ประมาณ 12 ชม. หากไม่มีภาวะแทรกซ้อนจะได้รับการเอาสายสวนออก
 - 5.6 เมื่อมีอาการดีขึ้น อ่อนเพลียลดลง ควรเคลื่อนไหวตัวเอง พลิกตะแคงตัว หรือออกกำลังกาย บนเตียงบ่อยๆ เริ่มปรับหัวเตียงให้สูงขึ้น 1 วันหลังผ่าตัดแนะนำและช่วยเหลือมารดาลุกออกจากเตียง อย่างน้อย 2 ครั้ง ในวันที่ 2 ควรเดิน ถ้า early ambulate ได้เร็วจะลดอาการท้องอืดและ venous thrombosis ได้
 - 5.7 การดูแลแผล อาจเปิดดูในวันที่ 3 หรือเปิดดูทุกวันก็ได้ สามารถตัดไหมได้ในวันที่ 4 แต่ส่วนมาก นิยม 7 วัน ในวันที่ 3 หลังผ่าตัดสามารถอาบน้ำได้โดยไม่เป็นอันตรายกับแผล
6. ติดตามอาการที่บ่งชี้ถึงการติดเชื้อ อาการระบบทางเดินหายใจ ประเมินระดับออกซิเจนในเลือดควร มากกว่า 94% ติดตามผลเอกซเรย์เป็นระยะๆตามแผนการรักษาของแพทย์
7. ดูแลให้รับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี ยารักษาโรคโควิด-19 อย่างต่อเนื่อง ตามเวลา ตามแผนการ รักษาของแพทย์ พร้อมทั้งสังเกตผลข้างเคียงของยา

การพยาบาลทารกที่คลอดจากการติดเชื้อโควิด-19 เชื้อเอชไอวีและเชื้อซิฟิลิส

1. ให้แยกทารกเข้าห้องความดันลบ (ถ้ามี) อย่างน้อย 14 วัน
 2. กรณีที่มารดาไม่ต้องการให้แยกห้อง สามารถใช้ม่านกั้นได้ แต่มารดาควรอยู่ห่างจากทารกมากกว่า 6 ฟุต
 3. ทารกที่คลอดจากการติดเชื้อโควิด-19 หรือสงสัยว่าจะติดเชื้อโควิด-19 ให้ถือว่าเป็น PUI เสมอ โดยการดูแลทารก ปฏิบัติตามหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ เช่นเดียวกับผู้ที่ติดเชื้อโควิด-19
 4. ระวังการทำให้ทารกที่ปนเปื้อนเลือดและสิ่งคัดหลั่งทารก ตัดสายสะดือด้วยความระมัดระวัง ไม่ให้เลือดกระเด็น เช็ดตัวทารกทันทีหลังคลอดเพื่อล้างสิ่งปนเปื้อนออกไปก่อนที่จะย้ายออกไปห้องแยกโรค ควรทำความระมัดระวังเนื่องจากทารกอาจมีภาวะHypothermia ได้ถ้าไม่ให้ความอบอุ่นอย่างเพียงพอ
 5. หลีกเลี่ยงการใส่สายยางสวนอาหารในกระเพาะทารกโดยไม่จำเป็น เพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดบาดแผล
 6. เริ่มยาต้านเอชไอวีแก่ทารกทันที พร้อมสังเกตผลข้างเคียงของการได้ยา ส่วนมากจะเป็นภาวะซีด
 7. สามารถให้ vitamin K วัคซีน BCG และวัคซีน HBV ได้เช่นเดียวกับเด็กปกติ
 8. การให้นมบุตรในมารดาที่ติดเชื้อโควิด-19 แม้จะยังตรวจไม่พบเชื้อในน้ำนมมารดา แต่ยังมีรายงานที่ขัดแย้งกันว่า ควรให้บุตรดูดนมจากเต้าได้หรือไม่ (ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งอังกฤษและองค์การอนามัยโลก) คำนี้ถึงประโยชน์ของการให้บุตรดูดนมจากเต้าในแง่ของความผูกพัน (bonding) จึงแนะนำว่าถ้าต้องการให้ทารกดูดนมจากเต้ามารดาต้องสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา ล้างมือก่อนและหลังจับตัวทารกไม้อะไรหรือจาม ขณะให้นมบุตร แต่ Center of Disease Control (CDC) แนะนำให้มารดาบีบน้ำนมให้ทารกดื่มได้ แต่ต้องล้างมือก่อนและหลังใช้เครื่องปั๊มนม
 9. การให้นมในมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ให้นมผสมและงดการให้นมมารดาอย่างเด็ดขาดเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากนมมารดา ห้ามให้นมมารดาสลับกับนมผง
 10. การให้นมในมารดาที่ติดเชื้อซิฟิลิส สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาได้ เนื่องจากยังไม่มีหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการติดเชื้อ Treponema pallidum ผ่านทางน้ำนม แต่ควรงดให้นมมารดากรณีที่มีโรคผิวหนัง เช่น แผลริมแข็ง (Chancre) บริเวณเต้านมหรือ รักแร้ หรือมีหัวนมถลอก หัวนมแตก เต้านมอักเสบ เป็นต้น เพราะจะทำให้ทารกติดเชื้อซิฟิลิส
 11. ตรวจติดตามอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อของทารกเป็นระยะ ๆ รวมถึงเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนของทารกที่เกิดจากการติดเชื้อซิฟิลิส โดยการตรวจร่างกายทารกที่ติดเชื้อซิฟิลิสแต่กำเนิด มักตรวจพบ อาการและอาการแสดง เช่น ผื่นผิวหนัง อาจเป็นผื่นผิวหนัง ตุ่มน้ำ ผื่นหนังลอกเป็น ม่านขาว ฝ่าเท้าลอกผิดปกติ รอยโรคที่เยื่อ mucous ทำให้น้ำมูกใส ตับม้ามโต เป็นต้น
- ในการศึกษาเรื่อง การเปรียบเทียบกรณีศึกษา การพยาบาลผู้คลอดที่ติดเชื้อโควิด-19 ร่วมกับติดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิส กับผู้คลอดที่ติดเชื้อโควิด ผู้เขียนได้นำแนวคิดที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการพยาบาล ดังนี้
1. กรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพของมาร์จอรี่กอร์ดอน (Marjory Gordon)
 2. การใช้กระบวนการพยาบาล
 3. การวางแผนจำหน่าย (Discharge Plan) โดยใช้ หลัก D -METHOD-P

2.5 กรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพ ของมาร์จอรี่กอร์ดอน (Marjory Gordon)

แบบแผนสุขภาพ หมายถึง แบบแผนพฤติกรรมเกี่ยวกับภาวะทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ของบุคคล หรือผู้รับบริการที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาหนึ่งและสภาพแวดล้อมที่ต่างกัน ซึ่งมีผลโดยตรงต่อสุขภาพของผู้รับบริการทั้งคนอย่างต่อเนื่อง เป็นพฤติกรรมที่เป็นนิสัย ที่จะทำให้บุคคลอยู่ในภาวะสุขภาพดีหรือเจ็บป่วยได้ ซึ่ง ประกอบด้วยพฤติกรรมภายในและพฤติกรรมภายนอก

แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน (Gordon's functional health)

เป็นกรอบแนวคิดของ มาร์จอรี่กอร์ดอน ใช้เป็นแนวทางในการประเมินภาวะสุขภาพของบุคคลและครอบครัว โดยประเมินแบบแผนพฤติกรรมภายนอกและภายในของบุคคลที่เกิดขึ้นช่วงระยะเวลาหนึ่งและมีผลต่อสุขภาพ รวมทั้งปัจจัยส่งเสริมหรือปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการทำหน้าที่ เช่น พันธุกรรม พัฒนาการ สิ่งแวดล้อม ระบบสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น การประเมินภาวะสุขภาพ โดยใช้แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน ประกอบด้วย 11 แบบแผน แต่ละแบบแผนจะมีความสัมพันธ์ กัน ซึ่งจะช่วยให้เข้าใจถึงการดำรงชีวิต การปรับตัวทางกายภาพและจิตสังคม พยาบาลต้องรวบรวมข้อมูลให้ครอบคลุมทั้ง 11 แบบแผนดังนี้ (พรศิริ พันธสี, 2560)

แบบแผนที่ 1 การรับรู้ภาวะสุขภาพและการดูแลสุขภาพ (Health perception and Health Management)

การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการดูแลสุขภาพเป็นความคิด ความเข้าใจของบุคคลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเอง การดำเนินการหรือการจัดการในการดูแลสุขภาพของตนเอง และผู้ที่ตนเองรับผิดชอบ โดยครอบคลุมเกี่ยวกับความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว พฤติกรรมการป้องกันโรค และความเจ็บป่วย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเสี่ยง หรือพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดความเจ็บป่วย รวมทั้งปัจจัยส่งเสริมให้มีภาวะสุขภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการมีภาวะสุขภาพดีดั่งนั้น แบบแผนการรับรู้ภาวะสุขภาพ และการดูแลสุขภาพจึงประกอบด้วยแบบแผนย่อย 2 แบบแผนคือ

1) การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองและของผู้ที่ตนรับผิดชอบ เป็นความเข้าใจหรือการรับรู้ ของบุคคลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพโดยทั่วไปของตนเองและของผู้ที่ตนรับผิดชอบ ว่าถูกต้องเหมาะสมหรือไม่และมีความคาดหวังต่อภาวะสุขภาพ หรือการรักษาอย่างไร

2) การดูแลสุขภาพของตนเอง และของผู้ที่ตนรับผิดชอบ ซึ่งประกอบด้วยความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันความเจ็บป่วย การดูแลรักษา และการฟื้นฟูสภาพร่างกาย ทั้งนี้สามารถประเมินได้จากการที่บุคคลมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือไม่ เช่น การดื่มเหล้า การสูบบุหรี่ การติดสารเสพติด การขาดการออกกำลังกาย นอกจากนี้ยังประเมินได้จากความสนใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง เช่น การมีพฤติกรรมไปตรวจสุขภาพประจำปี การสนใจติดตามข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอนามัยสม่ำเสมอ เป็นต้น

แบบแผนที่ 2 โภชนาการ และการเผาผลาญสารอาหาร (Nutrition and Metabolism)

โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหารเป็นแบบแผนเกี่ยวกับบริโภคนิสัย การได้รับสารอาหารและน้ำ ปัญหาในการรับประทานอาหารและน้ำ การเจริญเติบโต และพัฒนาการของร่างกาย การเผาผลาญสารอาหาร การควบคุมน้ำและ electrolyte ในร่างกาย สภาพของผิวหนังบาดแผล ผม ปาก คอ ฟัน เยื่อบุต่าง ๆ ออณหภูมิของร่างกาย และระบบภูมิคุ้มกันโรค รวมทั้งปัจจัยส่งเสริม ปัจจัยเสี่ยง และปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อแบบแผนการรับประทานอาหาร การใช้สารอาหารและน้ำ ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงของแบบแผน

อันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย ดังนั้นแบบแผนโภชนาการ และการเผาผลาญสารอาหารจึงประกอบด้วย แบบแผนย่อย 7 แบบแผน คือ

- 1) อาหารและภาวะโภชนาการ
- 2) การเผาผลาญสารอาหาร
- 3) น้ำและ electrolyte
- 4) อุณหภูมิของร่างกาย
- 5) การเจริญเติบโตและการพัฒนาการ
- 6) ผิวหนังและเยื่อ
- 7) ภูมิคุ้มกันโรค

แบบแผนที่ 3 การขับถ่าย (Elimination)

การขับถ่ายเป็นแบบแผนเกี่ยวกับการขับถ่ายของเสียทุกประเภทออกจากร่างกาย ได้แก่ การขับถ่าย อุจจาระ ปัสสาวะ สารอื่นๆ ที่ขับออกจากร่างกาย ตลอดจนปัญหาการขับถ่าย เช่น ลักษณะความถี่ ความลำบากในการขับถ่าย ปัญหาในการควบคุมการขับถ่าย การใช้ยาระบาย นอกจากนี้ยังรวมทั้งปัจจัยส่งเสริม ปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อแบบแผนการขับถ่าย และการเปลี่ยนแปลงของแบบแผน อันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย ดังนั้นแบบแผนการขับถ่ายส่วนใหญ่ประกอบด้วยแบบแผนย่อย 2 แบบแผน คือ

- 1) การขับถ่ายอุจจาระ
- 2) การขับถ่ายปัสสาวะ

แบบแผนที่ 4 กิจกรรม และการออกกำลังกาย (Activity and Exercise)

กิจกรรมและการออกกำลังกายเป็นแบบแผนเกี่ยวกับความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน (Activities of daily living) กิจกรรมในการทำงานอาชีพ การออกกำลังกาย และปัญหา ในการออกกำลังกาย การใช้เวลาว่างและนันทนาการ การทำงานของระบบหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบโครงสร้างของร่างกาย เช่น กระดูก ข้อ กล้ามเนื้อ รวมทั้งปัจจัยส่งเสริมปัจจัยเสี่ยง และอุปสรรคต่อการปฏิบัติกิจกรรม และการออกกำลังกาย รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงของแบบแผนอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย ดังนั้นแบบแผนกิจกรรมและการออกกำลังกายจึงประกอบด้วยแบบแผนย่อยได้ 4 แบบแผน คือ

- 1) การปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน และการออกกำลังกาย
- 2) การทำงานของโครงสร้าง (กระดูก ข้อ กล้ามเนื้อ)
- 3) การทำงานของระบบหัวใจ
- 4) การทำงานของระบบหัวใจ และการไหลเวียนโลหิต

แบบแผนที่ 5 การพักผ่อนนอนหลับ (Sleep and Rest)

การพักผ่อนนอนหลับเป็นแบบแผนเกี่ยวกับการนอนหลับ การพักผ่อน ปัญหาเกี่ยวกับการนอน ปัจจัยส่งเสริม ปัจจัยเสี่ยง และอุปสรรคต่อแบบแผนการนอนหลับ กิจกรรมที่บุคคลปฏิบัติเพื่อให้ผ่อนคลาย รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงของแบบแผนอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย

แบบแผนที่ 6 สติปัญญา และการรับรู้ (Cognition and Perception)

แบบแผนสติปัญญา และการรับรู้เป็นแบบแผนเกี่ยวกับการรับรู้ความรู้สึก และการตอบสนอง ความสามารถทางสติปัญญา ดังนั้นแบบแผนสติปัญญาและการรับรู้จึงประกอบด้วยแบบแผนย่อย 2 แบบแผน คือ

1) การรับรู้ความรู้สึกและการตอบสนอง หมายถึง แบบแผนเกี่ยวกับความสามารถของบุคคล ในการรับรู้สิ่งเร้า และการตอบสนองต่อสิ่งเร้าด้านการรับรู้ความรู้สึก (sensation) ทั้ง 5 ทาง ได้แก่ การมองเห็น การได้ยิน การได้กลิ่น การรับรส การรับรู้ความรู้สึกทางผิวหนัง และการรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บปวด

2) ความสามารถทางสติปัญญา หมายถึง แบบแผนเกี่ยวกับความสามารถ และพัฒนาการทางสติปัญญาเกี่ยวกับความคิดความจำ ความสามารถในการตัดสินใจ การแก้ปัญหา และการสื่อสารต่างๆ รวมทั้งปัจจัยส่งเสริมปัจจัยเสี่ยง และอุปสรรคต่อความสามารถทางสติปัญญา รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงของแบบแผนอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย

แบบแผนที่ 7 การรับรู้ตนเอง และอัตมโนทัศน์ (Self perception and Self concept)

การรับรู้ตนเอง และอัตมโนทัศน์เป็นแบบแผนที่เกี่ยวกับความคิด ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อตนเอง (อัตมโนทัศน์) การมองตนเองเกี่ยวกับรูปร่าง หน้าตา ความพิการ (ภาพลักษณ์) ความสามารถคุณค่าเอกลักษณ์ และความภูมิใจในตนเอง ตลอดจนปัจจัยส่งเสริม ปัจจัยเสี่ยง และปัจจัยอุปสรรคที่มีผลต่อการรับรู้ตนเอง และอัตมโนทัศน์รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงของแบบแผนอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย

แบบแผนที่ 8 บทบาท และสัมพันธภาพ (Role and Relationship)

บทบาทและสัมพันธภาพเป็นแบบแผนเกี่ยวกับบทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบ การติดต่อสื่อสาร และการมีสัมพันธภาพกับบุคคลทั้งภายในครอบครัวและสังคม รวมทั้งปัจจัยส่งเสริมปัจจัยเสี่ยงหรือปัจจัยอุปสรรคต่อการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ และการสร้างสัมพันธภาพ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงบทบาทอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย

แบบแผนที่ 9 เพศ และการเจริญพันธุ์ (Sexuality and Reproduction)

เพศและการเจริญพันธุ์เป็นแบบแผนเกี่ยวกับพัฒนาการตามเพศ ซึ่งมีอิทธิพลมาจากพัฒนาการด้านร่างกาย และอิทธิพลของสังคม สิ่งแวดล้อม การเลี้ยงดูลักษณะการเจริญพันธุ์ พฤติกรรมทางเพศ และเพศสัมพันธ์ปัจจัยส่งเสริม ปัจจัยเสี่ยง หรือปัจจัยอุปสรรคต่อพัฒนาการตามเพศ และการเจริญพันธุ์ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงของแบบแผนอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย

แบบแผนที่ 10 การปรับตัว และความทนทานต่อความเครียด (Coping and Stresstolerance)

การปรับตัวและความทนทานต่อความเครียด เป็นแบบแผนเกี่ยวกับการรับรู้ลักษณะอารมณ์พื้นฐาน การรับรู้เกี่ยวกับความเครียด ปฏิกริยาของร่างกายเมื่อเกิดความเครียด วิธีการแก้ไข และการจัดการกับความเครียด ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดความเครียด ปัจจัยส่งเสริมและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการปรับตัวกับความเครียด รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงของแบบแผนอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย

แบบแผนที่ 11 คุณค่า และความเชื่อ (Value and Belief)

คุณค่าและความเชื่อเป็นแบบแผนเกี่ยวกับความเชื่อถือ ความศรัทธา ความมั่นคงเข้มแข็งทางด้านจิตใจ สิ่งที่มีคุณค่ามีความหมายต่อชีวิต สิ่งยึดเหนี่ยวทางด้านจิตใจ เป้าหมายในการดำเนินชีวิต ความเชื่อทางด้านสุขภาพ และการปฏิบัติตามความเชื่อ ปัจจัยส่งเสริม และปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อความมั่นคงเข้มแข็งทางด้านจิตใจ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงแบบแผนอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย

ฉะนั้นในการดูแลผู้คลอดจึงต้องใช้กระบวนการพยาบาลให้ครบทุกขั้นตอน โดยประเมินให้ ครอบคลุมองค์รวมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์สังคม และสิ่งแวดล้อม ตามแบบแผนสุขภาพทั้ง 11 แบบแผน หลังจากนั้นนำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์และระบุข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในแบบแผนที่ผิดปกติหรือมีพยาธิสภาพ

ในแบบแผนนั้น ๆ ทั้งนี้ความผิดปกติในแบบแผนหนึ่งอาจเกิดจากความผิดปกติหรือมีพยาธิสภาพในแบบแผนนั้น ๆ หรือจากสาเหตุในแบบแผนอื่น ๆ เนื่องจากแต่ละคนแบบแผนเป็นองค์ประกอบของคนทุกคน ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกัน ในการแก้ไขกระบวนการพยาบาลตามแบบแผนสุขภาพกอร์ดอน เน้นเฉพาะการใช้กับผู้รับบริการที่เจ็บป่วย จึงกล่าวถึงการวินิจฉัยการพยาบาลเฉพาะแบบแผนที่ผิดปกติเท่านั้น ในระยะต่อมาได้มีการขยายขอบเขตใช้แบบแผนสุขภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค จึงได้มีการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในภาวะที่ข้อมูลบ่งชี้ว่า แบบแผนสุขภาพนั้น ๆ เป็นปกติขึ้น ดังนั้นในปัจจุบันการวินิจฉัยการพยาบาลตามกรอบแนวคิดของแบบแผนสุขภาพจึงวินิจฉัยทั้งภาวะที่ปกติของแบบแผน และภาวะที่ผิดปกติของแบบแผน

การวางแผนการพยาบาล พยาบาลจะกำหนดจุดมุ่งหมาย และวิธีการในการแก้ไขความผิดปกติของแบบแผนที่พบตามกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลไว้ในกรณีทีสรุปข้อวินิจฉัยที่แสดงถึงภาวะที่ผิดปกติของผู้รับบริการการกำหนดจุดมุ่งหมายการพยาบาลก็เพื่อให้แบบแผนสุขภาพที่ดีนั้นคงอยู่ ต่อไปหรือมีแบบแผนที่ดีสมบูรณ์ขึ้น หรือคนมีศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้ดีขึ้น

ในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลจะต้องดำเนินการพยาบาล เพื่อแก้ไขความผิดปกติของแบบแผนสุขภาพ การป้องกันความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งส่งเสริมให้แบบแผนนั้น ๆ มี ประสิทธิภาพยิ่งขึ้นด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การสอน การให้คำแนะนำ การปฏิบัติตามแผนการรักษาโดยมุ่งเน้นการสร้างพฤติกรรมที่เหมาะสมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม

สำหรับการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลจะต้องประเมินว่าในแบบแผนที่ ผิดปกตินั้น หลังจากให้การพยาบาลแล้วดีขึ้นหรือไม่ และในแบบแผนที่ปกติยังเป็นปกติหรือเสี่ยงต่อความผิดปกติก็ต้องใช้กระบวนการพยาบาลต่อไป เพื่อแก้ไขปัญหาจนกว่าจะสิ้นสุด ในกรณีที่แบบแผนปกติแล้ว พยาบาลก็ต้องพิจารณาป้องกันปัญหา หรือความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น และส่งเสริมสุขภาพต่อไป

กระบวนการพยาบาล

กระบวนการพยาบาล หมายถึง ลำดับขั้นตอนของการดูแลที่มีการวางแผนและการปฏิบัติอย่างเป็นระบบเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

คุณลักษณะของกระบวนการพยาบาล

คุณลักษณะของกระบวนการพยาบาลมี 6 ประการคือ

- 1) มีเป้าหมาย (Purposeful) กระบวนการพยาบาลมีเป้าหมายเป็นตัวชี้้นำการปฏิบัติ ผู้ใช้กระบวนการพยาบาลจะต้องกำหนดวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมของผู้รับบริการให้ชัดเจน
- 2) เป็นระบบ (System) กระบวนการพยาบาลมีวิธีการและขั้นตอนที่ชัดเจนในการจัดการเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย และหลีกเลี่ยงปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลที่บอกต่อกันมาหรือการดูแลเฉพาะสถาบัน
- 3) เป็นพลวัตร (Dynamic) กระบวนการพยาบาลไม่หยุดนิ่งอยู่กับที่ มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา และมีความต่อเนื่อง เหมาะสมกับความต้องการหรือปัญหาของผู้รับบริการ กล่าวคือ กระบวนการพยาบาลไม่หยุดนิ่งอยู่ที่การวางแผนเท่านั้น แต่ต้องมีการปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาล เมื่อประเมินผลแล้วถ้าพบว่ายังมีปัญหาทางการพยาบาลอยู่ ก็ต้องเริ่มต้นกระบวนการพยาบาลใหม่ด้วยการประเมินภาวะสุขภาพใหม่ วินิจฉัยทางการพยาบาลใหม่และวางแผนการพยาบาลใหม่ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการแก้ปัญหานั้น ๆ ให้หมดไป คือมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการตลอดเวลา

4). มีปฏิสัมพันธ์ (Interactive) ตลอดกระบวนการพยาบาล พยาบาลต้องมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ ครอบครัว ชุมชน และบุคลากรอื่น ๆ ในทีมสุขภาพ เพื่อให้เกิดการดูแลผู้รับบริการเฉพาะบุคคล

5) มีความยืดหยุ่น (Flexible) กระบวนการพยาบาลสามารถนำไปปรับใช้ได้ทุกสถานการณ์ ทั้งรายบุคคล รายกลุ่ม หรือ ชุมชน ปฏิบัติที่ละขั้นตอนหรือปฏิบัติพร้อม ๆ กันไปในหลายขั้นตอนก็ได้

6) อยู่บนพื้นฐานของทฤษฎี (Theoretically base) กระบวนการพยาบาลได้รับการออกแบบจากพื้นฐานความรู้ที่กว้างขวางทั้งทางวิทยาศาสตร์ มนุษยศาสตร์ และประยุกต์ใช้ได้กับทุก ๆ กรอบแนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาล

ลักษณะของกระบวนการพยาบาล

- 1) Systematic กิจกรรมเป็นขั้นเป็นตอน มีวงจรต่อเนื่องกันตามลำดับ
- 2) Dynamic มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดและมีส่วนที่ซ้อนทับกันระหว่าง 5 ขั้นตอนและมีกลไวย้อนกลับทุกขั้นตอน
- 3) Interpersonal เคารพในความเป็นมนุษย์เป็นหัวใจของการพยาบาล
- 4) Outcome oriented พยาบาลและผู้ป่วยทำงานร่วมกันในการกำหนดผลลัพธ์ของการดูแล
- 5) Universally applicable เป็นกรอบที่ใช้สำหรับกิจกรรมทางการพยาบาลทุกกิจกรรม

ประโยชน์ของกระบวนการพยาบาล

1) กระบวนการพยาบาลที่ใช้ในผู้ป่วยจะช่วยกำหนดขอบเขตของวิชาชีพพยาบาลได้ชัดเจนขึ้น และมองเห็นวัตถุประสงค์ของการพยาบาลที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของทีมสุขภาพ คือการแก้ไขปรับปรุง และฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วยเป็นสำคัญ เพราะพยาบาลต้องรับผิดชอบสุขภาพของผู้ป่วยเท่าเทียมกับบุคลากรในทีมสุขภาพคนอื่น ๆ

2) กระบวนการพยาบาลจะช่วยให้การปฏิบัติพยาบาลเป็นระบบขึ้น ก่อให้เกิดความเข้มแข็งและความมั่นคงของวิชาชีพพยาบาลจากความสามารถของพยาบาลในการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยในสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3) เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน พร้อมทั้งมีความภูมิใจในวิชาชีพ เพราะมองเห็นเป้าหมายของงานที่ทำอยู่และเป็นการสร้างสมรรถภาพของการปฏิบัติงานให้เป็นที่ยอมรับของสังคมพยาบาลสังคมของทีมสุขภาพ และสังคมภายนอก ซึ่งถ้าพยาบาลใช้กระบวนการพยาบาลอย่างเป็นระบบจะทำให้การปฏิบัติงานทำได้เหมาะสม และสามารถตอบคำถามได้ว่า “การพยาบาลคืออะไร” ซึ่งถ้าพยาบาลทุกคนใช้กระบวนการพยาบาลในการให้การพยาบาลผู้ป่วยทุกราย คำตอบที่ได้จะไม่มี ความแตกต่างกัน คือการพยาบาลเป็นกระบวนการช่วยเหลือบุคคลให้ได้รับการแก้ไขปัญหที่ประสบอยู่ ซึ่งอาจเป็นการแก้ปัญหาที่พยาบาลช่วยเหลือ ประคับประคองจนสามารถแก้ไขปัญหได้ หรือพยาบาลเป็นผู้กระตุ้นให้ผู้ป่วยใช้สติปัญญาในการแก้ไขปัญหาด้วยตัวของผู้ป่วยเอง ซึ่งปัญหบางอย่างจำ เป็นต้องให้ผู้ป่วยยอมรับและหาวิธีการแก้ปัญหาด้วยตนเองจึงจะประสบผลสำเร็จ

4) ช่วยในการสื่อสารระหว่างสมาชิกในทีม เป็นการลดความซ้ำซ้อนในการปฏิบัติการพยาบาล ช่วยให้ผู้อยู่เกี่ยวข้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

5) เป็นการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล ช่วยให้มีการติดตามประเมินผลแต่ละขั้นตอน

องค์ประกอบของกระบวนการพยาบาล (วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข, 2559)

กระบวนการพยาบาลมีองค์ประกอบที่สำคัญหรือมีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

ขั้นที่ 1 การประเมินสภาพผู้ป่วย (Assessment) เป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการพยาบาล เป็นการเก็บรวบรวม จัดกลุ่ม ตรวจสอบและบันทึกข้อมูลของผู้รับบริการอย่างมีระบบ โดยใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพ แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยการพยาบาลต่อไป

ขั้นที่ 2 การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing Diagnosis) เป็นขั้นตอนของการดำเนินการเกี่ยวกับข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาได้ เพื่อนำมาตัดสินว่าปัญหาหรือสภาวะสุขภาพของผู้รับบริการที่เกิดขึ้นในขณะนั้นคืออะไร หรือมีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นคืออะไร พยาบาลนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์ แปรความ จัดกลุ่ม ตัดสิน และกำหนดชื่อของภาวะสุขภาพนั้น เพื่อนำไปวางแผนการพยาบาลต่อไป

ขั้นที่ 3 การวางแผนการพยาบาล (Nursing Care Planning) เป็นขั้นตอนที่พยาบาลนำเอาปัญหาหรือสภาวะสุขภาพของผู้รับบริการที่ประเมินได้จากขั้นตอนการวินิจฉัยมาจัดลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อให้ทราบว่าปัญหาใดต้องได้รับการแก้ไขก่อนหลัง จากนั้นกำหนดจุดมุ่งหมายของการพยาบาล กำหนดเกณฑ์การประเมินผล กำหนดกิจกรรมการพยาบาล และเขียนแผนการพยาบาลลงในแบบฟอร์มแผนการพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน

ขั้นที่ 4 การปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Intervention) เป็นขั้นตอนเพื่อนำแผนที่กำหนดไว้ในขั้นที่ 3 มาสู่การปฏิบัติจริงกับผู้ป่วย เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ในขั้นตอนนี้พยาบาลต้องมีความรู้ความเข้าใจถึงศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์สาขาที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดูแลผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม ภายหลังปฏิบัติการพยาบาลแล้วจะต้องทำการบันทึกกิจกรรมที่ได้ให้

ขั้นที่ 5 การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation) เป็นการประเมินว่าผู้รับบริการได้รับการดูแลและมีการพัฒนาไปสู่จุดมุ่งหมายที่วางไว้ตามเกณฑ์ที่กำหนดหรือไม่ ในขั้นตอนนี้พยาบาลและผู้รับบริการต้องตัดสินร่วมกันว่าแผนการพยาบาลได้ผลหรือไม่ มีปัจจัยใดที่มีผลทำให้บรรลุผลหรือล้มเหลว ถ้าพบว่าการพยาบาลที่ปฏิบัติไม่บรรลุเป้าหมาย จำเป็นต้องปรับแผนการพยาบาลใหม่ โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่ข้อ 1-4 ใหม่จนสามารถบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

การวางแผนจำหน่าย (Discharge Plan) โดยใช้หลัก D – METHOD – P

การวางแผนจำหน่าย (Discharge planning) และการดูแลต่อเนื่อง (Continuing Care) หมายถึงกระบวนการเตรียมความพร้อมในการดูแลตนเอง รวมถึงผู้ดูแล และชุมชน ในการดูแลช่วยเหลือในระยะเปลี่ยนผ่าน จากการดูแลในสถานบริการหนึ่งไปยังสถานบริการกลับบ้านหรือสู่การดูแลตนเองที่บ้านครอบคลุมใน 4 มิติ ได้แก่ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา การฟื้นฟู ในทุกระยะของภาวะสุขภาพของบุคคล และสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องลดภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งลดระยะเวลาการอยู่รักษาในโรงพยาบาล ลดการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพร้อมทั้งสามารถกลับไปดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุขมีคุณภาพชีวิตที่ดี

D : Diagnosis ให้ความรู้เรื่องโรคที่เป็นอยู่ถึงสาเหตุ อาการ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

M : Medicine แนะนำการใช้ยาที่ตนเองได้รับอย่างละเอียด สรรพคุณของยา ขนาด วิธีใช้ ข้อควรระวังในการใช้ยา ตลอดจนการสังเกตภาวะแทรกซ้อนรวมทั้งข้อห้ามการใช้ยาด้วย

E : Environment /Environment การจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการปัญหาด้านเศรษฐกิจ บางรายอาจจะต้องฝึกฝนอาชีพใหม่ เป็นต้น

T : Treatment เข้าใจเป้าหมายของการรักษา และมีทักษะที่เป็นตามแผนการรักษา รวมถึงการเฝ้าสังเกตอาการตนเองและแจ้งให้พยาบาลทราบ

H : Health ภาวะสุขภาพของตนเองว่ามีข้อจำกัดอะไรบ้าง ผลกระทบภาวะความเจ็บป่วยต่อร่างกายต่อการดำเนินชีวิตประจำวันผู้คลอดต้องสามารถปรับวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันให้เหมาะสมกับข้อจำกัดด้านสุขภาพ รวมทั้งปรับให้ส่งเสริมต่อการฟื้นฟูสภาพ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ด้วย

O : Out patient การมาตรวจตามนัด การติดต่อขอความช่วยเหลือจากสถานพยาบาลใกล้บ้าน ในกรณีเกิดภาวะฉุกเฉินตลอดจนการส่งต่อผู้คลอดให้ได้รับการดูแลต่อเนื่อง

D : Diet การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคหกลีงหรืองดอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ความจำเป็นที่ต้องให้อาหารเสริม

P : Psychological การดูแลด้านจิตใจและการดูแลด้านอารมณ์

2.6 การปฏิบัติการพยาบาลสูติกรรม

การพยาบาลผู้คลอดที่ติดเชื้อโควิด-19 เชื้อเอชไอวี และเชื้อซิฟิลิส ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง สำหรับกรณีศึกษาที่มีการเฝ้าระวังในระยะก่อนคลอดและการดูแลต่อเนื่องที่หอสูติกรรมหลังคลอด จึงใช้มาตรฐานการพยาบาลระยะก่อนคลอดและมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยในสูติกรรมมาใช้ในการดูแลดังนี้ (สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์, 2563)

2.6.1 มาตรฐานการพยาบาลระยะก่อนคลอด

1.การประเมินปัญหาและความต้องการ พยาบาลวิชาชีพประเมินปัญหาและความต้องการของผู้มาคลอดตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายออกจากห้องคลอดอย่างต่อเนื่อง

แนวทางปฏิบัติ

1. การประเมินในระยะแรกรับ

1.1 ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้มาคลอดเบื้องต้นทันที ที่มาถึงห้องคลอดบนพื้นฐานของสัมพันธภาพอันดี

1.2 วินิจฉัยความรุนแรง ความเร่งด่วนในการแก้ไขปัญหาและตัดสินใจ ให้การพยาบาล เพื่อบรรเทาความรุนแรงของปัญหาทันที

1.3 รวบรวมข้อมูลในประเด็นต่าง ๆ ต่อไปนี้

1.3.1 ประวัติของผู้มาคลอดในเรื่อง ข้อมูลทั่วไป อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล ประวัติการตั้งครรภ์ในปัจจุบัน ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอดในอดีต ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว

1.3.2 การตรวจร่างกายทั่วไป การตรวจครรภ์ การตรวจ ความก้าวหน้าของการคลอด การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

1.4 วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ประเมินได้เพื่อจำแนกความรุนแรง ความสำคัญ ของปัญหาและความต้องการ การดูแลเพื่อวางแผน วินิจฉัย และปฏิบัติการพยาบาลได้ถูกบุคคล เหมาะสมตามความต้องการของแต่ละราย

2. การประเมินในระยะการดูแลต่อเนื่อง

2.1 ประเมินภาวะทางจิตสังคมของผู้มาคลอด เพื่อดูความพร้อม ทางด้านจิตใจ อารมณ์และสังคมต่อการมาคลอด

2.2 ประเมินความสุขสบาย อาการรบกวนต่าง ๆ ความวิตกกังวลและ ความรู้/ทักษะในการลดอาการเจ็บครรภ์ การฝึกหายใจและการเบ่งคลอด

2.3 ติดตามเฝ้าระวังและดูแลความก้าวหน้าของการคลอด และอาการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง เพื่อวางแผนการดูแลให้เหมาะสมจากการประเมิน 3 ส่วน ดังนี้

2.3.1 สภาพทารกในครรภ์ จากระยะและความแรงของ FHS และการดิ้น

2.3.2 ความก้าวหน้าของการคลอด จากระยะเวลาที่เริ่มเจ็บครรภ์ ความถี่ของการหดตัวของมดลูก และตำแหน่งของทารกที่สัมพันธ์กับอุ้งเชิงกราน

2.3.3 สัญญาณชีพของผู้มาคลอดและความเพียงพอของสารน้ำและอาหาร

2.4 ติดตามรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อจำแนกความรุนแรง และความต้องการการพยาบาล

3. สื่อสารข้อมูลที่ได้จากการประเมินและผลการพยาบาลแก่ทีมพยาบาล และทีมสหสาขาวิชาชีพภายในและภายนอกหน่วยงาน ด้วยวาจาและเอกสารเป็นลายลักษณ์อักษร

3.1 รายงานข้อมูลที่เป็นเร่งด่วนไปยังผู้เกี่ยวข้องโดยตรง เพื่อการตัดสินใจช่วยเหลือ หรือให้การช่วยเหลือผู้มาคลอดอย่างรวดเร็วภายในจําระยะเวลาที่เหมาะสม

3.2 เขียนรายงานและบันทึกข้อมูลที่ได้จากการประเมินอย่างถูกต้อง เป็นระบบต่อเนื่องและเชื่อมโยงข้อมูลของทีมสหสาขาวิชาชีพ ตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายออกจาก ห้องคลอดอย่างถูกต้องครบถ้วน เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนและการให้การพยาบาล

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้มาคลอดได้รับการประเมินปัญหาและความต้องการ ตั้งแต่แรกรับจน จำหน่ายออกจากห้องคลอด และทันทีเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน

2. ผู้มาคลอดได้รับการดูแลอย่างทันทีเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน

3. ผู้มาคลอดได้รับการเฝ้าระวังและดูแลความก้าวหน้าของการคลอดต่อเนื่อง

2. การวินิจฉัยการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพวิเคราะห์ข้อมูลที่ประเมินได้ เพื่อตัดสินใจระบุปัญหาและความต้องการการพยาบาลหรือกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลอย่างถูกต้อง

แนวทางปฏิบัติ

1. วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการประเมินทั้งระยะแรกรับและระยะการดูแลต่อเนื่อง เพื่อจำแนกความต้องการการพยาบาลตามระบบการจำแนกประเภทผู้มาคลอด

2. กำหนดปัญหาและความต้องการที่ กำลังเกิดขึ้นหรือเกิดขึ้นแล้ว และปัญหา และความต้องการที่มีแนวโน้มจะเกิดขึ้นในอนาคตที่ไม่ได้รับการป้องกัน/แก้ไข

3. กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลให้ครอบคลุมปัญหาและความต้องการ ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้มาคลอด

4. แก้ไขหรือกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลใหม่ เมื่อพบข้อมูลที่บ่งชี้ว่า ปัญหาและความต้องการหรือความก้าวหน้าของการพยาบาลที่เปลี่ยนแปลงไป

5. บันทึกข้อมูลจากการประเมินปัญหาและความต้องการพยาบาลให้ ครบถ้วนและต่อเนื่อง
ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้มาคลอดได้รับการวินิจฉัยปัญหาสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ

3. การวางแผนการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพวางแผนการพยาบาลสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้มาคลอด เพื่อช่วยเหลือผู้มาคลอดให้ปลอดภัย รวดเร็ว ถูกต้อง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้

แนวทางปฏิบัติ

1. จัดลำดับความสำคัญของปัญหาและกำหนดแผนการพยาบาลสำหรับผู้มาคลอดแต่ละราย
2. กำหนดแผนการพยาบาลสำหรับผู้มาคลอดแต่ละรายสอดคล้องกับปัญหา และความต้องการตามมาตรฐานวิธีปฏิบัติการดูแลผู้มาคลอด
3. เปิดโอกาสให้ผู้มาคลอด ครอบครัวและทีมสหสาขาวิชาชีพ เข้าามี ส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลเพื่อความครอบคลุม
4. ปรับเปลี่ยนแผนให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงหรือปัญหาของผู้มา คลอดอย่างต่อเนื่อง
5. สื่อสารแผนการพยาบาลให้สมาชิกในทีมพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ เข้าใจแนวทางปฏิบัติตามแผนในแต่ละวัน แต่ละเวร ทั้งด้วยวาจา และเอกสารที่เป็นลายลักษณ์อักษร
6. บันทึกแผนการพยาบาลผู้มาคลอดอย่างถูกต้องและครบถ้วน ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ผู้มาคลอดได้รับการพยาบาลสอดคล้องตามปัญหาและความต้องการ

4.การปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้มาคลอดตามแผนการพยาบาลอย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง

แนวทางปฏิบัติ

1. เตรียมผู้มาคลอดตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงานในแต่ละประเภท ดังนี้
 - 1.1 ผู้มาคลอดที่ฝากครรภ์ตามมาตรฐานที่กำหนด
 - 1.2 ผู้มาคลอดที่ไม่ได้ฝากครรภ์ หรือฝากครรภ์ไม่เป็นไปตามมาตรฐาน
 - 1.3 ผู้คลอดก่อนมาโรงพยาบาล (Birth Before Admitted)
2. ให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่กำหนดและครอบคลุมในเรื่อง ต่อไปนี้
 - 2.1 ความต้องการ/ความเพียงพอของการได้รับอาหาร/น้ำ การขับถ่าย และการพักผ่อนตลอดระยะเวลาของการคลอด
 - 2.2 การพยาบาลเพื่อช่วยเหลือและแก้ไขภาวะฉุกเฉิน
 - 2.3 การช่วยเหลือเพื่อให้สุขสบาย และปลอดภัยจากภาวะคุกคามชีวิต และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในระยะก่อนคลอด
 - 2.4 การพยาบาลโดยป้องกันภาวะเสี่ยงที่ป้องกันได้ในประเด็นต่อไปนี้
 - 2.4.1 การเกิดอุบัติเหตุ เช่น ตกเตียง
 - 2.4.2 การติดเชื้อในโรงพยาบาล
 - 2.4.3 ความผิดพลาดจากการรักษาพยาบาลหรือทำหัตถการต่าง ๆ
 - 2.4.4 การเกิดอุบัติเหตุการคลอดที่ห้องรอคลอด

2.4.5 ภาวะแทรกซ้อนจากถุงน้ำแตกหรือรั่ว

2.5 การส่งเสริมทักษะในการลดอาการเจ็บครรภ์ การหายใจ และการเบ่งคลอด รวมทั้งการให้ความรู้และการปฏิบัติตนในแต่ละระยะของการคลอด

2.6 การพยาบาลตามมาตรฐาน/แนวทางปฏิบัติที่กำหนด กรณีความก้าวหน้าของการคลอดระยะที่ 1 ล่าช้า

2.7 การเตรียมผู้คลอดให้พร้อมคลอด เพื่อเข้าสู่ระยะคลอด

3. รายงานแพทย์ทันทีที่พบสัญญาณผิดปกติ ทั้งผู้คลอดและทารกในครรภ์

4. ย้ายผู้คลอดเข้าห้องคลอดทันที เมื่อเข้าสู่ระยะ Active Phase ของการคลอดระยะที่ 1

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้มาคลอดได้รับการช่วยเหลือและแก้ไขภาวะฉุกเฉินทันที

2. ผู้มาคลอดมีความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ก่อนเข้าสู่ระยะคลอด

5.การประเมินผลการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพประเมินผลการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อปรับปรุงแนวทางการให้การพยาบาล สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้มาคลอด

แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินและตรวจสอบปฏิบัติการตอบสนองภายหลังปฏิบัติการ พยาบาลทุกรายอย่างต่อเนื่องในเรื่องต่อไปนี้

1.1 การเตรียมผู้คลอด

1.2 การเฝ้าระวังและดูแลความก้าวหน้าของการคลอดและอาการ เปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง

1.3 การตอบสนองและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังให้การพยาบาล ตามเป้าหมาย

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. สอดคล้องกับปัญหา ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

2. เปิดโอกาสให้ผู้มาคลอดและครอบครัวมีส่วนร่วมในการประเมินผลการพยาบาล

3. วิเคราะห์หากวิธีและแนวทางการปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาล ให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้คลอด

4. รายงานผลการพยาบาลแก่ทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

5. บันทึกและรายงานข้อมูลการพยาบาลและการประเมินผลในระยะก่อนคลอดให้ถูกต้องครบถ้วน ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ผู้มาคลอดได้รับความสุขสบายและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนในระยะ ก่อนคลอด

2.6.2 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยในสูติกรรม

มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยในเป็นการบริการพยาบาลผู้ป่วยทุกประเภทที่รับไว้รักษาโดยพักค้างในโรงพยาบาล แยกเป็นหอผู้ป่วยต่างๆตามการบริหารจัดการของแต่ละโรงพยาบาล หอสูติกรรมหลังคลอดเป็นหน่วยงานพยาบาลของผู้ป่วยในสูติกรรม พยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลต้องใช้ความรู้ความสามารถ เชิงวิชาชีพ เพื่อให้เกิดการดูแลต่อเนื่อง ปลอดภัยจากภาวะอันตรายที่คุกคามชีวิต ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ และสามารถดูแลตนเองพร้อมที่จะกลับมาดำรงชีวิตในสังคมได้ตามศักยภาพของแต่ละบุคคล

มาตรฐานที่ 1 การประเมินปัญหาและความต้องการ

พยาบาลวิชาชีพประเมินปัญหาและความต้องการของมารดาหลังคลอดตั้งแต่แรกรับ จนกระทั่งจำหน่ายและสื่อสารข้อมูลประเมินได้ระหว่างทีมการพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

แนวทางปฏิบัติ

1. การประเมินในระยะแรกเริ่ม

1.1 ประเมินปัญหาและความต้องการของมารดาหลังคลอดเบื้องต้นทันทีที่มาถึงหอสูติกรรมหลังคลอดบนพื้นฐานของสัมพันธภาพอันดี

1.2 วินิจฉัยความรุนแรง ความเร่งด่วนในการแก้ไขปัญหา และตัดสินใจให้การพยาบาล เพื่อบรรเทาความรุนแรงของปัญหาทันที

1.3 รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประวัติความเจ็บป่วย การตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการประเมินทางการพยาบาลให้เสร็จสิ้นภายใน 24 ชั่วโมง หลังแรกเริ่มมารดาหลังคลอดใหม่

1.4 รวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อใช้ในการวางแผนจำหน่าย เช่น แบบแผน การดำเนินชีวิต การรับรู้ต่อความเจ็บป่วย ภาวะสุขภาพ ความเชื่อ วัฒนธรรม เศรษฐฐานะ และแหล่งประโยชน์ด้านสุขภาพ เป็นต้น

2. การประเมินในระยะการดูแลต่อเนื่อง

2.1 เฝ้าระวังสังเกตอาการ อาการแสดงเป็นระยะ ๆ ตามแนวทางการดูแล มารดาหลังคลอดเฉพาะโรค/กลุ่มอาการ เพื่อประเมินปัญหา ความต้องการของมารดาหลังคลอดและผลของการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

2.2 ติดตามรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ผลการตรวจอื่น ๆ เช่น การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การถ่ายภาพรังสีหรือการตรวจพิเศษ ให้พร้อมเพื่อการวินิจฉัยปัญหา ทั้งปัญหาปัจจุบัน และปัญหาที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต

3. การประเมินในระยะจำหน่าย

3.1 ประเมินปัญหาและความต้องการของมารดาหลังคลอดซ้ำก่อนจำหน่ายเกี่ยวกับ

3.1.1 สภาพความพร้อมด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และ จิตวิญญาณ และครอบครัว

3.1.2 ความรู้ ความสามารถ และทักษะในการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด

3.1.3 ความต้องการการดูแลต่อเนื่องและการเลือกใช้แหล่งประโยชน์ด้านสุขภาพ กรณีต้องการความช่วยเหลือ เช่น สถานพยาบาลใกล้บ้าน องค์กรในชุมชน เป็นต้น

3.2 กรณีมารดาหลังคลอดวาระสุดท้ายควรประเมินซ้ำเกี่ยวกับ

3.2.1 การยอมรับการเจ็บป่วยของมารดาหลังคลอดและครอบครัว

3.2.2 ความเชื่อทางศาสนา วัฒนธรรม และสังคม

4. สื่อสารข้อมูลที่ได้จากการประเมินและผลการพยาบาลแก่ทีมการพยาบาล และทีมสหสาขาวิชาชีพ ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน ด้วยวาจาและเอกสารเป็นลายลักษณ์อักษร

4.1 รายงานข้อมูลที่จำเป็นเร่งด่วนไปยังผู้เกี่ยวข้องโดยตรง เพื่อการตัดสินใจให้การช่วยเหลือ หรือเตรียมการช่วยเหลือผู้คลอดอย่างรวดเร็วภายในระยะเวลาที่เหมาะสม

4.2 บันทึกข้อมูลที่ได้จากการประเมินอย่างถูกต้อง เป็นระบบต่อเนื่องและเชื่อมโยงข้อมูลของ ทีมสหสาขาวิชาชีพ ตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายอย่างถูกต้องและครบถ้วน เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยทางการแพทย์ การวางแผนและการให้การพยาบาล

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. มารดาหลังคลอดได้รับการประเมินปัญหาและความต้องการตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายและ ทันทันเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน
2. มารดาหลังคลอดได้รับการดูแลอย่างทันทันเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน

มาตรฐานที่ 2 การวินิจฉัยการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ประเมินได้เพื่อตัดสินใจ ระบุปัญหาและความ ต้องการการพยาบาล หรือกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลอย่างถูกต้อง

แนวทางปฏิบัติ

1. วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการประเมิน เพื่อจำแนกความต้องการการพยาบาล ตามระบบการจำแนก ประเภทมารดาหลังคลอด
2. กำหนดปัญหาและความต้องการที่กำลังเกิดขึ้น เกิดขึ้นแล้ว และมีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นในอนาคต
3. กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และการเรียนรู้ เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง การปรับแบบแผนการดำรงชีวิตประจำวัน การป้องกันโรคหรือภาวะแทรกซ้อน และการฟื้นฟูสภาพ
4. นำข้อมูลที่ได้ประเมินได้ในระยะการดูแลต่อเนื่องมาแก้ไข หรือกำหนดปัญหา และความต้องการใหม่ และข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลใหม่ เมื่อมีข้อมูลที่บ่งชี้ว่าปัญหานั้นๆ เปลี่ยนแปลงไป หรือเมื่อค้นหาสาเหตุของปัญหาได้ชัดเจน
5. ระบุปัญหา และความต้องการการดูแลต่อเนื่องเพื่อส่งต่อในกรณีที่ผู้คลอด และครอบครัวยังคงต้องการ การดูแลต่อเนื่อง
6. บันทึกข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่เป็นปัจจุบัน

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. มารดาหลังคลอดได้รับการวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาลสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ
2. ปัญหาและความต้องการของผู้คลอดสอดคล้องกับข้อมูลบ่งชี้ในแต่ละระยะเวลาดังแต่แรกรับจนจำหน่าย

มาตรฐานที่ 3 การวางแผนการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพวางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของมารดาหลังคลอด เพื่อช่วยเหลือมารดาหลังคลอดให้ปลอดภัย รวดเร็ว ถูกต้อง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้

แนวทางปฏิบัติ

1. จัดลำดับความสำคัญของปัญหาและความต้องการของมารดาหลังคลอดเป็นรายบุคคล เพื่อแก้ไขและ บรรเทาปัญหาเฉียบพลันที่กำลังคุกคามชีวิต หรือจัดการกับอาการรบกวนความสบายของมารดาหลังคลอดได้เป็นลำดับแรก

2. กำหนดแผนการพยาบาลในระยะเฉียบพลันสำหรับมารดาหลังคลอดเป็นรายบุคคล สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการตามแนวทางปฏิบัติการดูแลมารดาหลังคลอดเฉพาะโรค/กลุ่มอาการ

3. เปิดโอกาสให้ครอบครัวและทีมสหสาขาวิชาชีพเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลเพื่อความครอบคลุม

4. แก้ไขปรับปรุงแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลง/ปัญหาของมารดาหลังคลอดอย่างต่อเนื่อง

5. สื่อสารแผนการพยาบาลให้สมาชิกในทีมการพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ เข้าใจแนวทางปฏิบัติตามแผนในแต่ละวันแต่ละเวร ทั้งด้วยวาจาและเอกสารที่เป็นลายลักษณ์อักษร

6. บันทึกแผนการพยาบาลให้ถูกต้องและครบถ้วน

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

มารดาหลังคลอดได้รับการวางแผนการพยาบาลสอดคล้องตามปัญหาและความต้องการ

มาตรฐานที่ 4 การปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของมารดาหลังคลอดอย่างต่อเนื่อง
แนวทางปฏิบัติ

1. ปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการดูแลมารดาหลังคลอดเฉพาะโรค/เฉพาะทาง เช่น กรณีมารดาหลังคลอดทั่วไป มารดาที่บุตรมีปัญหาลังคลอด มารดาติดเชื้อโรคติดต่อ ผู้คลอดศัลยกรรมประสาท ผู้คลอดศัลยกรรม ออร์โทปิดิกส์ ตา หู คอ จมูก เป็นต้น เพื่อคงไว้ซึ่งความเพียงพอของ การหายใจ การไหลเวียนโลหิต การขยับถ่ายของเสียจากร่างกาย การได้รับสารอาหาร การรับรู้ ระดับความรู้สึกตัว การสื่อสาร การปฏิบัติกิจกรรมและการพักผ่อน

2. ติดตามเฝ้าระวังปัญหาเฉียบพลันอย่างใกล้ชิด ตามแนวทางการดูแลมารดาหลังคลอดเฉพาะโรค/กลุ่มอาการ เพื่อคาดการณ์ถึงปัญหาที่อาจเกิดขึ้น และรายงานแพทย์ให้ทันเวลา

3. ในกรณีฉุกเฉินปฏิบัติการพยาบาลเพื่อแก้ไขภาวะฉุกเฉินที่คุกคามชีวิตของผู้คลอดเฉพาะราย ดังนี้

3.1 ให้การพยาบาลเพื่อเฝ้าระวังสัญญาณชีพ อาการ และอาการแสดงที่บ่งชี้ภาวะฉุกเฉินต่างๆ

3.2 ปฏิบัติตามมาตรฐานการช่วยฟื้นคืนชีพแก้ไขภาวะวิกฤตในภาวะฉุกเฉิน

3.3 ให้การพยาบาลและเฝ้าระวังอาการของมารดาหลังคลอดภายหลังการช่วยฟื้นคืนชีพ

4. ตรวจสอบและรับคำสั่งการรักษาอย่างรอบคอบและตัดสินใจดำเนินการหรือจัดการให้การรักษานั้นเกิดผลดีต่อมารดาหลังคลอดตามขอบเขตของวิชาชีพ

5. รายงานหรือประสานงานกับแพทย์และทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้แผนการรักษา ได้ปฏิบัติอย่างครบถ้วนในเวลาที่กำหนด

6. ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยงหรือการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้จากประเด็น ต่อไปนี้

6.1 การเกิดอุบัติเหตุ เช่น ตกเตียง ลื่นล้ม

6.2 ความผิดพลาดจากการรักษาพยาบาล หรือหัตถการต่างๆ

6.3 การติดเชื้อในโรงพยาบาล

6.4 การเกิดแผลกดทับ

6.5 ความชอบขี้ของร่างกาย เนื้อเยื่อ หรืออวัยวะที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ เครื่องมือทางการแพทย์ ในการรักษาพยาบาลหรือการผูกมัดผู้คลอด

6.6 ความพิการ หรือการเสื่อมหน้าที่ของอวัยวะ เช่น Foot Drop หรือกล้ามเนื้อลีบ

6.7 อันตรายจากอาการข้างเคียงของยา เลือด หรือส่วนประกอบของเลือด

6.8 อันตรายจากการให้ออกซิเจน

7. เผื่อระวางอาการไม่สุขสบายหรืออาการรบกวนต่างๆของมารดาหลังคลอดเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายจากโรงพยาบาล

8. เปิดโอกาสให้มารดาหลังคลอดและครอบครัวบอกเล่าถึงความไม่สุขสบายหรืออาการรบกวนต่างๆ อธิบายถึงแนวทางการช่วยเหลือและวิธีการขอความช่วยเหลือจากพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่อื่น

9. ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการไม่สุขสบายพร้อมทั้งให้คำแนะนำวิธีการปฏิบัติตนและการขอความช่วยเหลือเกี่ยวกับอาการไม่สุขสบายและอาการรบกวนต่างๆ เช่น การบรรเทาอาการปวด อาการหายใจไม่สะดวก อาการไอ คลื่นไส้ อาเจียน อาการนอนไม่หลับ เป็นต้น

10. ปฏิบัติพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการ ความสุขสบายด้านร่างกายและจิตใจ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในโรงพยาบาล เช่น การดูแลให้รับน้ำ อาหาร และการพักผ่อนอย่างเพียงพอ การดูแลความสะอาดของร่างกายและสิ่งแวดล้อม

11. ตรวจเยี่ยมมารดาหลังคลอดร่วมกับแพทย์หรือทีมสุขภาพอื่น เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับมารดาหลังคลอดและร่วมแสดงความคิดเห็นในการวางแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

12. หลังจากปฏิบัติการพยาบาลแล้วอาการรบกวนต่างๆไม่ทุเลาปรึกษาแพทย์ เพื่อให้การรักษาเพิ่มเติมหรือเปลี่ยนแปลงการรักษา

13. บันทึกการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางที่กำหนด

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. มารดาหลังคลอดได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองต่อปัญหา ความต้องการอย่างถูกต้อง และต่อเนื่อง ตลอดระยะเวลาที่รับการรักษาในโรงพยาบาล

2. มารดาหลังคลอดเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ขณะรับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล

3. มารดาหลังคลอดได้รับการบรรเทาอาการรบกวนและเกิดความสุขสบาย

มาตรฐานที่ 5 การวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง

พยาบาลวิชาชีพวางแผนจำหน่ายมารดาหลังคลอดครอบคลุมปัญหาและความต้องการของมารดาหลังคลอดอย่างต่อเนื่อง

แนวทางปฏิบัติ

1. ใช้ข้อมูลจากการประเมินในระยะแรกรับและระยะดูแลต่อเนื่อง เพื่อวินิจฉัยและคาดการณ์ปัญหาสุขภาพที่อาจยังคงเหลืออยู่หลังจำหน่ายของมารดาหลังคลอดแต่ละรายในประเด็นต่อไปนี้

1.1 ความรู้ความเข้าใจของมารดาหลังคลอดและครอบครัวเกี่ยวกับโรค

1.2 แนวทางการรักษาที่ได้รับ

1.3 ความสามารถในการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลสุขภาพตนเอง

1.4 สภาพร่างกาย จิตใจ และระดับความรุนแรงของโรค

2. เปิดโอกาสให้มารดาหลังคลอดและครอบครัว มีส่วนร่วมในการรับรู้ปัญหา และวางแผนในการดูแลมารดาหลังคลอดทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสภาวะแวดล้อม

3. กำหนดแผนการฟื้นฟูสภาพ แผนการสอนและการฝึกทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองในแต่ละวัน ตามแนวทางการวางแผนจำหน่ายมารดาหลังคลอดเฉพาะโรค/เฉพาะทางเพื่อช่วยเหลือสนับสนุนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้คลอดในการดูแลสุขภาพตนเองที่บ้าน และเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของมารดาหลังคลอดแต่ละราย ได้แก่

3.1 การฝึกหายใจ การไอ

3.2 จัดกิจกรรมการออกกำลังกาย เพื่อฟื้นฟูสภาพกล้ามเนื้อและข้อ

3.3 การฝึกทักษะในการอาบน้ำ/แต่งตัว การรับประทานอาหาร การเดิน การทรงตัว

3.4 การฝึกทักษะการใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือต่างๆ

3.5 การฝึกกระเพาะปัสสาวะ

3.6 การฝึกการขับถ่ายอุจจาระ

3.7 การฝึกพูด

3.8 การฝึกทักษะการจัดการความเครียด

4. กำหนดแผนการฟื้นฟูสภาพ แผนการสอน เลือกลง และฝึกทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาหลังคลอดและครอบครัวก่อนกลับบ้านให้สอดคล้องกับปัญหา ครอบคลุมประเด็น ต่อไปนี้

4.1 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็น โดยทบทวนและให้คำแนะนำเพิ่มเติม เกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่มารดาหลังคลอดยังเข้าใจไม่ถูกต้อง

4.2 ทบทวนความรู้ ความเข้าใจผลข้างเคียง และข้อควรระวังเกี่ยวกับการ รับประทานยาชนิดต่างๆ ที่มารดาหลังคลอดได้รับ

4.3 ให้คำแนะนำและความรู้เกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ การใช้แหล่งประโยชน์ในชุมชน รวมทั้งใช้ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการปัญหาด้านเศรษฐกิจและสังคม

4.4 ทบทวนความรู้ ความเข้าใจของมารดาหลังคลอดและครอบครัว เกี่ยวกับเป้าหมายของการรักษา และทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติตามการรักษามารดาหลังคลอดและครอบครัว ให้สามารถเฝ้าระวังสังเกตอาการตนเอง และสามารถรายงานอาการนั้นให้แพทย์ พยาบาลทราบ และจัดการกับภาวะฉุกเฉินได้ด้วยตนเองอย่างเหมาะสม

4.5 ทบทวนและให้คำปรึกษาแก่มารดาหลังคลอดและครอบครัว ในการปรับตัวและจัดแบบแผนการดำเนินชีวิตระหว่างเจ็บป่วยภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล เพื่อให้มารดาหลังคลอดเข้าใจผลกระทบของภาวะความเครียด เข้าใจภาวะสุขภาพของตนเองว่ามีข้อจำกัดอะไรบ้าง มารดาหลังคลอดสามารถปรับวิธีการดำเนินชีวิตประจำวันให้เหมาะสมกับข้อจำกัดด้านสุขภาพ รวมทั้งปรับตัวต่อการฟื้นฟูสภาพและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆด้วย

4.6 อธิบายให้มารดาหลังคลอดและครอบครัวเข้าใจและเห็นถึงความสำคัญของการมาตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่องทั้งเวลาและสถานที่ ควรติดต่อขอความช่วยเหลือจากใครได้บ้างในกรณีฉุกเฉิน หรือมีอาการเจ็บป่วย

4.7 ทบทวนความเข้าใจของมารดาหลังคลอดและครอบครัว เกี่ยวกับความสามารถเลือกรับประทานอาหารได้ถูกต้องเหมาะสมกับข้อจำกัดด้านสุขภาพ รู้จักหลีกเลี่ยงหรืองดอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

4.8 เน้นให้มารดาหลังคลอดและครอบครัว เห็นความสำคัญของการลดปัจจัยเสี่ยงของการกลับโรคซ้ำ

5. เห็นความสำคัญของการลดปัจจัยเสี่ยงของประสาณงานหรือประชุมปรึกษารื้อกับบุคลากรทางการแพทย์ ทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมแก้ไขปัญหามารดาหลังคลอด เช่น แพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ โภชนากร นักกายภาพบำบัดหรือทีมงานดูแลสุขภาพที่บ้าน เป็นต้น

6. ประชุมปรึกษารื้อระหว่าง ทีมการพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อประเมินความก้าวหน้า ปัญหาและอุปสรรคของการเตรียมความพร้อมมารดาหลังคลอดร่วมวิเคราะห์และปรับปรุงแผนการจำหน่าย

7. บันทึกและสรุปผลการปฏิบัติการพยาบาลมารดาหลังคลอดจำหน่ายทุกราย

8. ดำเนินการส่งต่อมารดาหลังคลอดที่ยังคงต้องการการดูแลต่อเนื่องไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตามแนวทางการส่งต่อมารดาหลังคลอดที่โรงพยาบาลกำหนด

9. วิเคราะห์สาเหตุของการกลับมารับการรักษาซ้ำของมารดาหลังคลอดที่ Re-admission ทุกราย เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงกระบวนการวางแผนจำหน่าย

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. มารดาหลังคลอดและครอบครัวรับรู้การเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ก่อนจำหน่าย

2. มารดาหลังคลอดและครอบครัว มีความรู้และทักษะที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพตนเอง ก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล

กรณีมารดาหลังคลอดวาระสุดท้าย

1. ทบทวนความเข้าใจและการรับรู้เกี่ยวกับอาการและความเจ็บป่วยของมารดาหลังคลอดและครอบครัว

2. ให้ข้อมูลมารดาหลังคลอดและครอบครัวเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงการรักษาพยาบาลและการดำเนินของโรคหรือความเจ็บป่วยเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่องตามขอบเขตหน้าที่

3. ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการทุกข์ทรมานและดูแลความสุขสบาย

4. ให้การปรึกษาแก่มารดาหลังคลอดและครอบครัวเพื่อวางแผนเผชิญกับความตาย ถ้าจำเป็นส่งปรึกษาพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการปรึกษา

5. เปิดโอกาสให้มารดาหลังคลอดและครอบครัวได้ระบายความรู้สึก

6. อำนวยความสะดวกหากมารดาหลังคลอดและครอบครัวต้องการประกอบพิธีทางศาสนา หรืออนุญาตให้บุคคลในครอบครัวได้เฝ้าดูแลในวาระสุดท้าย

7. เมื่อมารดาหลังคลอดเสียชีวิต ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลมารดาหลังคลอดเสียชีวิต

8. อำนวยความสะดวกแก่ครอบครัวในการติดต่อประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้อง

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. มารดาหลังคลอดและครอบครัวรับรู้และเข้าใจอาการ การรักษาพยาบาลและการดำเนินของโรค

2. มารดาหลังคลอดและครอบครัวมีความพร้อมที่จะเผชิญกับความตายได้

3. มารดาหลังคลอดวาระสุดท้ายได้รับการดูแลและตายอย่างสมศักดิ์ศรี

มาตรฐานที่ 6 การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพประเมินความก้าวหน้าของภาวะสุขภาพมารดาหลังคลอดและปรับปรุงแผนการพยาบาลเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง เพื่อตอบสนองความต้องการของมารดาหลังคลอด

แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินหรือตรวจสอบข้อมูลการประเมินปฏิกิริยาตอบสนองภายหลังปฏิบัติการพยาบาลทันที หรือในเวลาที่กำหนดตามแนวทางการดูแลมารดาหลังคลอดเฉพาะโรค/เฉพาะทาง
2. เปิดโอกาสให้มารดาหลังคลอดครอบครัว และทีมสหสาขาวิชาชีพมีส่วนร่วมในการประเมิน และสรุปผลการปฏิบัติการพยาบาลมารดาหลังคลอดอย่างต่อเนื่อง
3. นำข้อมูลจากการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล มาใช้ในการวิเคราะห์ความถูกต้องของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ความเป็นไปได้ของเป้าหมาย และความเหมาะสมของ แผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง
4. ปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาล โดยแสวงหากลวิธีใหม่ในการปฏิบัติการพยาบาล ให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของมารดาหลังคลอด
5. ประเมินและสรุปผลการปฏิบัติการพยาบาลมารดาหลังคลอดจำหน่ายทุกราย
6. วิเคราะห์ผลสำเร็จหรือปัจจัยอุปสรรคของการปฏิบัติการพยาบาล ในกรณีที่ผลการปฏิบัติการพยาบาลไม่ก้าวหน้าตามที่คาดการณ์ไว้

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. มารดาหลังคลอดได้รับการประเมินผลภายหลังการปฏิบัติการพยาบาลในเวลาตามมาตรฐานที่กำหนด
2. มารดาหลังคลอดปลอดภัยจากภาวะอันตรายที่คุกคามชีวิต

มาตรฐานที่ 7 การสร้างเสริมสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพมารดาหลังคลอดสอดคล้องกับปัญหา และความต้องการ

แนวทางปฏิบัติ

1. ใช้ข้อมูลจากการประเมินในระยะแรกเริ่มและต่อเนื่อง เพื่อวินิจฉัยความต้องการ การสร้างเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจของมารดาหลังคลอดและครอบครัว
2. ค้นหาปัจจัยเอื้อและอุปสรรคที่ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของมารดาหลังคลอดและครอบครัว
3. กำหนดแผนการสร้างเสริมสุขภาพ โดยส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดและครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมผสมผสานแผนเข้ากับแผนการพยาบาลและแผนการดูแลของทีมสหสาขาวิชาชีพ
4. ปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกายจิตใจและสังคมของมารดาหลังคลอดแต่ละรายให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ ดังนี้
 - 4.1 จัดกิจกรรมการออกกำลังกายอย่างเหมาะสมในแต่ละราย เช่น การบริหาร กล้ามเนื้อและข้อ การฝึกการหายใจ การไอ เป็นต้น
 - 4.2 การฝึกทักษะการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น การอาบน้ำ การรับประทานอาหาร การขับถ่าย
 - 4.3 การส่งเสริมให้ผู้คลอดผ่อนคลาย โดยไม่ขัดต่อภาวะความเจ็บป่วยของมารดาหลังคลอด เช่น กิจกรรมการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การฟังเพลงและดนตรี เป็นต้น

5. จัดสิ่งแวดล้อมและสถานที่ให้เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น จัดสถานที่ อุปกรณ์/เครื่องมือสำหรับออกกำลังกาย มุมหนังสือ

6. เพิ่มบริการด้านสุขภาพทางเลือก เพื่อตอบสนองความต้องการของมารดาหลังคลอดและครอบครัวในการสร้างเสริมสุขภาพ

7. ประชาสัมพันธ์การสร้างเสริมสุขภาพแก่มารดาหลังคลอดและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง

8. สรุปประเมินผลการสร้างเสริมสุขภาพ

9. บันทึกผลการสร้างเสริมสุขภาพ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

มารดาหลังคลอดและครอบครัวได้รับการส่งเสริมสุขภาพอย่างเหมาะสมกับภาวะสุขภาพ

มาตรฐานที่ 8 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลคุ้มครองภาวะสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดอันตราย และการกลับเป็นซ้ำของโรค

แนวทางปฏิบัติ

1. ใช้ข้อมูลจากการประเมินในระยะแรกเริ่มและต่อเนื่องในการวินิจฉัยความต้องการการคุ้มครองภาวะสุขภาพจากอันตรายทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

2. กำหนดแผนการคุ้มครองภาวะสุขภาพจากอันตรายด้านร่างกายและจิตใจ โดยผสมผสานเข้ากับแผนการพยาบาล และแผนการดูแลของทีมสหสาขาวิชาชีพ

3. ปฏิบัติและกำกับดูแลให้สมาชิกในทีมการพยาบาลปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติ เพื่อป้องกันความเสี่ยงหรือการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ ครอบคลุมประเด็นสำคัญ ดังนี้

3.1 การตรวจสอบความถูกต้องของตัวบุคคล

3.2 การป้องกันการติดเชื้อ

3.3 การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ/อุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์

3.4 การตายอย่างไม่คาดคิด (Unexpected Death)

3.5 การเกิดแผลกดทับและ/หรือความพิการที่สามารถป้องกันได้

3.6 การป้องกันอันตรายจากการตรวจ/หัตถการ/เครื่องมือพิเศษ/ยา/สารเคมี

4. ติดตามเฝ้าระวังอุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ วิเคราะห์สาเหตุ และปรับปรุง แผนการคุ้มครองอันตรายด้านร่างกายและจิตใจอย่างต่อเนื่อง

5. บันทึกเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ในรายงานอุบัติการณ์และรายงานผู้เกี่ยวข้องทราบ

6. ประเมิน สรุป และบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลคุ้มครองภาวะสุขภาพ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

มารดาหลังคลอดและครอบครัวปลอดภัยจากอันตรายที่ป้องกันได้

มาตรฐานที่ 9 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพแก่มารดาหลังคลอดและครอบครัว ครอบคลุม ปัญหาและความ ต้องการอย่างถูกต้องและเหมาะสม

แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินการรับรู้ ความเข้าใจ และความคาดหวังเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของมารดาหลังคลอดและครอบครัว
2. กำหนดแผนการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของมารดาหลังคลอดและครอบครัว
3. จัดระบบและแนวทางการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
4. จัดโปรแกรมการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพแก่มารดาหลังคลอดและครอบครัวในเรื่องต่อไปนี้
 - 4.1 ภาวะความเจ็บป่วยการดำเนินการของโรคหรือความเจ็บป่วย
 - 4.2 ผลการตรวจประเมินร่างกายและแผนการรักษาพยาบาล ตามขอบเขตความรับผิดชอบของวิชาชีพ
 - 4.3 การปฏิบัติตัวขณะที่รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน
 - 4.4 สิทธิที่พึงมีและพึงได้รับจากโรงพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ
 - 4.5 การใช้สถานที่ สิ่งแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวก และแหล่งประโยชน์ในโรงพยาบาล
 - 4.6 ขั้นตอนบริการและกฎระเบียบของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้อง เช่น เวลาเยี่ยม เวลารับประทานอาหาร เป็นต้น
 - 4.7 ให้ข้อมูลถึงเหตุผลและความจำเป็นของการลงนามยินยอมรับการรักษา
5. การปฏิบัติการพยาบาลในการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ ทั้งรายบุคคล และรายกลุ่มตามแนวทางการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพแต่ละหน่วยงาน
6. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งสนับสนุนทางสังคม และหรือเอกสารการส่งต่อมารดาหลังคลอดเพื่อให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง
7. กรณีมารดาหลังคลอดไม่สมัครใจรับการรักษา ให้คำแนะนำตามแนวทางการปฏิบัติที่หน่วยงานกำหนด
8. กรณีแจ้งข่าวร้าย
 - 8.1 ประเมินความพร้อมของมารดาหลังคลอดและครอบครัว
 - 8.2 พิจารณาหาวิธีการแจ้งข้อมูลอย่างเหมาะสม โดยประสานงานกับแพทย์เจ้าของไข้เพื่อเป็นผู้ให้ข้อมูล
9. ประเมินผลการตอบสนองต่อการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพและเปิดโอกาสให้มารดาหลังคลอดและครอบครัวระบายความรู้สึกและซักถาม เพื่อให้เกิดความกระจ่างของข้อมูลที่ได้รับ
10. บันทึกการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพตามแบบฟอร์มที่กำหนด

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

มารดาหลังคลอดและครอบครัวสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องขณะรับการรักษาและเมื่อกลับบ้าน

มาตรฐานที่ 10 การพิทักษ์สิทธิมารดาหลังคลอด

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานของความเคารพในคุณค่าของความเป็นมนุษย์ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิตามขอบเขตบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ

แนวทางปฏิบัติ

1. ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิมารดาหลังคลอดดังนี้
 - 1.1 การให้ข้อมูล/บอกกล่าวข้อมูลที่จำเป็นแก่มารดาหลังคลอดและครอบครัวเกี่ยวกับ
 - 1.1.1 การบริจาควัยวะ
 - 1.1.2 การผูกยึด
 - 1.1.3 แผนการรักษาของแพทย์และแผนการพยาบาล
 - 1.2 การรักษาความเป็นส่วนตัวและความลับของมารดาหลังคลอดเกี่ยวกับ
 - 1.2.1 ความลับของเวชระเบียน ทั้งสิทธิการใช้และเข้าถึงข้อมูลเวชระเบียน
 - 1.2.2 การเผยแพร่ข้อมูลเพื่อใช้ในการศึกษา เรียนรู้/วิจัย
 - 1.2.3 การเปิดเผยร่างกายจากการดูแลบริการรักษาพยาบาล
2. จัดสภาพแวดล้อมที่ไม่ขัดแย้งกับความเชื่อ/วัฒนธรรมของมารดาหลังคลอดและครอบครัว
3. ปฏิบัติการพยาบาลมารดาหลังคลอดโดยเคารพในสิทธิและยึดจรรยาบรรณวิชาชีพ เคารพในคุณค่าความเป็นมนุษย์ในฐานะปัจเจกบุคคลอย่างเท่าเทียมกัน ไม่แบ่งแยกชนชั้นหรือเชื้อชาติ ศาสนา
4. ปกป้องมารดาหลังคลอดไม่ให้ถูกล่วงล้ำหรือละเมิดสิทธิส่วนบุคคลในทางที่ไม่เหมาะสม รวมทั้งการปฏิเสธการรักษาที่ไม่เหมาะสมในมารดาหลังคลอดทุกราย โดยเฉพาะมารดาหลังคลอดไม่รู้สีกตัวหรือมารดาหลังคลอดวาระสุดท้าย
5. ก่อนให้การพยาบาลใดๆ แก่มารดาหลังคลอดควรดำเนินการดังนี้
 - 5.1 บอกให้มารดาหลังคลอดได้รับทราบ แม้ในภาวะไม่รู้สีกตัว
 - 5.2 บอก/ให้ข้อมูลแก่มารดาหลังคลอดที่รู้สีกตัวก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง
 - 5.3 ไม่เปิดเผยร่างกายกายมารดาหลังคลอดเกินความจำเป็น
 - 5.4 สถานที่/บริเวณให้การพยาบาลเป็นสัดส่วนและมิดชิด
6. ส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจรับการรักษาพยาบาล ภายใต้ข้อมูลที่ครบถ้วนชัดเจน (ยกเว้นกรณีฉุกเฉิน)
7. พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตัวเป็นแบบอย่างและกำกับให้สมาชิกทีมการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลที่ได้รับมอบหมายด้วยความเคารพในคุณค่าความเป็นมนุษย์ในฐานะปัจเจกบุคคล แม้ในภาวะไม่รู้สีกตัว

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

มารดาหลังคลอดได้รับการพิทักษ์สิทธิตลอดระยะเวลาที่รับการรักษาอยู่ในหอสูติกรรมหลังคลอด

มาตรฐานที่ 11 การบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

พยาบาลวิชาชีพบันทึกข้อมูลทางการแพทย์พยาบาลและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับมารดาหลังคลอดเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างเป็นระบบเพื่อสื่อสารกับทีมพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ

แนวทางปฏิบัติ

1. บันทึกข้อมูลของมารดาหลังคลอดอย่างถูกต้องเป็นระบบ ต่อเนื่อง และสามารถสื่อสารในทีม การพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ ตั้งแต่แรกได้รับจนจำหน่าย ครอบคลุมเกี่ยวกับ

1.1 การประเมินมารดาหลังคลอดแรกรับและการประเมินซ้ำอย่างต่อเนื่อง

1.2 ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลหรือปัญหาและความต้องการการพยาบาลที่ครอบคลุมปัญหาและความต้องการด้านร่างกายและจิตวิญญาณ

1.3 แผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับลำดับความสำคัญของปัญหาและความต้องการของมารดาหลังคลอดด้านร่างกายและจิตวิญญาณ

1.4 กิจกรรมการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาและตอบสนองความต้องการของมารดาหลังคลอดและครอบครัว

1.5 การตอบสนองของมารดาหลังคลอดหรือผลลัพธ์ของการพยาบาล

1.6 ความสามารถของมารดาหลังคลอด/ผู้ดูแลในการดูแลสุขภาพตนเอง

2. ตรวจสอบความถูกต้องของการบันทึก และรายงานทางการแพทย์พยาบาลในแต่ละช่วง วันและเวลาปฏิบัติงาน

3. ทบทวนเอกสารรายงานมารดาหลังคลอดเพื่อตรวจสอบความครบถ้วน สมบูรณ์ในการบันทึกการดูแลมารดาหลังคลอดในแต่ละช่วงวันและเวลาปฏิบัติงาน และตรวจสอบทุกครั้งเมื่อมีเหตุการณ์/ อุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้น

4. ใช้แบบฟอร์มการบันทึกที่ได้มาตรฐาน หรือได้รับการออกแบบให้สามารถบันทึกข้อมูลในการปฏิบัติการพยาบาลได้ครบถ้วน และช่วยแปลผลการบันทึกได้ง่าย

5. ดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคูณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลอย่างต่อเนื่อง

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. บันทึกทางการแพทย์พยาบาลสามารถเป็นเครื่องมือสื่อสารระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ และแสดงถึงการเปลี่ยนแปลงของมารดาหลังคลอดอย่างต่อเนื่อง

2. บันทึกทางการแพทย์พยาบาลสามารถสะท้อนคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล ใช้เป็นข้อมูลเพื่อการวางแผนการพยาบาล และใช้เป็นเอกสารอ้างอิงทางกฎหมายได้

2.7 บทบาทพยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อ (ICN) ในสถานการณ์โควิด-19 จากประสบการณ์สถาบัน บิราศนราทร (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2564)

บทบาทหน้าที่ ICN โดยทั่วไป ได้แก่ เฝ้าระวังการติดเชื้อผู้คลอดทุกรายในโรงพยาบาล เฝ้าระวังการติดเชื้อเฉพาะผู้คลอดกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง ดำเนินการและกำกับดูแลระบบการเฝ้าระวังและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในรพ. สอดส่องและควบคุมการระบาดของเชื้อโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ นอกจากนี้ในสถานการณ์การแพร่ระบาด ICN ปรับมาตรการในการดูแลบุคลากรและระดับประครองจิตใจ เพิ่มเติมดังนี้

1. มีการปรับนโยบายการเฝ้าระวังในเชิงรุก กำหนดมาตรการดูแลสุขภาพ สวัสดิภาพความปลอดภัยของบุคลากรทั้งร่างกาย และจิตใจ เอาใจใส่ให้กำลังใจบุคลากรและครอบครัว
2. สนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (Personnel protective equipment) อย่างเพียงพอต่อการใช้งาน เหมาะสมกับลักษณะของกิจกรรม พร้อมการฝึกอบรมให้เกิดความมั่นใจอย่างสม่ำเสมอ
3. ติดตามการปฏิบัติงานของบุคลากรเพื่อป้องกันการติดเชื้ออย่างเข้มงวด ใช้ระบบ Buddy
4. มี safety officer ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญในระบบป้องกันการติดเชื้อ สามารถให้คำแนะนำ จัดการสถานการณ์ไม่ปกติ และ ช่วย Buddy ในการกำกับการปฏิบัติ
5. ให้ความรู้ ฝึกทักษะแก่บุคลากรอย่างครอบคลุมที่เกี่ยวกับการป้องกัน การเฝ้าระวัง การทำความสะอาด ช่องทางการแพร่กระจายเชื้อเพิ่มเติม เพื่อเน้นย้ำในการปฏิบัติตามหลักการ ลดความตื่นตระหนก เกิดความเข้าใจ
6. รายงานความคืบหน้าของสถานการณ์อยู่เสมอ รวมถึงทำให้ครอบครัวของบุคลากรเกิดความเชื่อมั่นในทีมงานที่ดูแลความปลอดภัยแก่บุคลากร
7. ออกแบบการจัดอัตรากำลังที่เพียงพอ ลดความเหนื่อยล้า และเฝ้าระวังความเสี่ยงได้ เช่นการสลับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่การทำงานอยู่เสมอ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับบริบทของพื้นที่
8. สื่อสารเมื่อต้องดูแลคนไข้ confirm case หรือกรณีเกิดความเสี่ยง ทั้งนี้หากมีความจำเป็นต้องกักตัวบุคลากร จะต้องมีการสื่อสาร และทำความเข้าใจ หากพบว่าผลการทดสอบเป็น Positive สามารถให้บุคลากร Home quarantine ได้ แต่ที่ผ่านมายังไม่พบบุคลากรติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน
9. การดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโควิด-19 ให้ได้ผลนั้นต้องอาศัยความรู้ และทักษะในเรื่องการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อตามหลักมาตรฐาน จัดให้มีระบบป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ รวมถึงระบบเฝ้าระวังและติดตามที่เหมาะสมกับบริบทได้รับการสนับสนุนอย่างเพียงพอและมีการประสานงานที่ดี โดยใช้หลัก Standard Precaution และTransmission-Based Precautions และ Isolation Precaution

2.8 สรุปวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

สมจิตร กัวริชีโอ (2565) ศึกษาการพยาบาลผู้คลอดที่ติดเชื้อโควิด-19: กรณีศึกษา 2 ราย ในโรงพยาบาลชุมชนแพทยรวบรวม ข้อมูลจากเวชระเบียน การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ การสังเกตทางวิดีโอคอลและกล้องวงจรปิดภายในห้องNegative pressureวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบตามแบบแผนทางด้านสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน วางแผนปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล ผลการศึกษาเปรียบเทียบกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ผู้คลอดที่ติดเชื้อโควิด-19 มีภาวะปลอดภัยติดเชื้อ อายุครรภ์ครบกำหนด เจ็บครรภ์เข้าสู่ระยะคลอดได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ดูแลในห้องNegative pressure ตลอด การรักษาทารกอยู่ใน Isolate room NICU ตลอดการรักษา ทั้งผู้คลอดและทารกได้รับการรักษาพยาบาลตามมาตรฐาน การดูแลคลอดและตามสภาพปัญหาที่พบของแต่ละราย ได้รับการพยาบาลอย่างระมัดระวังตามหลักการควบคุม และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อตามมาตรฐานการดูแลผู้ติดเชื้อโควิด-19 อย่างเคร่งครัด ไม่พบการติดเชื้อของบุคลากรจากการปฏิบัติงานผู้คลอดและทารกนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลจนพ้นระยะแพร่เชื้อ อาการผู้คลอด และทารกดีขึ้นตามลำดับ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ วางแผนการจำหน่ายเพื่อการดูแลต่อเนื่องประสานงานกับเจ้าหน้าที่รพ.สต.เพื่อเตรียมส่งผู้คลอดไปกักตัวเฝ้าระวังการติดเชื้อต่อที่บ้านให้ครบ 28 วัน

สุชาดา กุลจิตติพิริยะ (2566) รายงานกรณีศึกษา การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลสามโก้ จากกรณีศึกษา ทำให้ทราบบทบาทของการพยาบาลมารดาทารกที่ติดเชื้อโควิด-19 ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ซึ่งจะนำไปสู่คุณภาพการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด -19 และการดูแลมารดาทารกที่ติดเชื้อโควิด-19 ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ก่อให้เกิดความปลอดภัยต่อมารดาและทารก

รุจา แก้วเมืองฝางและคณะ (2563) ศึกษาเรื่องการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด - 19 พบว่าพยาบาลผดุงครรภ์เป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพ ของหญิงตั้งครรภ์ ดังนั้นพยาบาลผดุงครรภ์ควรมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคโควิด - 19 การประเมินอาการและอาการแสดง ผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ และการคลอด การดูแลรักษา รวมถึงบทบาทของการพยาบาลมารดาทารกที่ติดเชื้อโควิด - 19 ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ซึ่งจะนำไปสู่คุณภาพการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 และการดูแลมารดาทารกที่ติดเชื้อโควิด - 19 ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมก่อให้เกิดความปลอดภัยต่อมารดาและทารก

ลักขณา ออดินารต์ (2566) ศึกษาการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อซิฟิลิส : กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย ณ โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย ผลการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ อายุ 23 ปี และ 28 ปี ทั้งสองรายได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซิฟิลิสระยะแฝง หญิงตั้งครรภ์ทั้งสองรายคลอดปกติ ครบกำหนด ทารกไม่มีอาการ และอาการแสดง ของการติดเชื้อซิฟิลิสแต่กำเนิด

แอนนา บุญอ้อม (2567) ศึกษาการพยาบาลส่งเสริมสุขภาพมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี และป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ลูก : การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพยาบาลส่งเสริมสุขภาพมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี และป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ลูกศึกษาใน หญิงไทย อายุ 23 ปี วินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวี ผลการศึกษา:ได้ให้การพยาบาลส่งเสริมสุขภาพมารดาหลังคลอด ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ให้ความรู้ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีสู่บุตร สามี และบุคคลอื่นวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องที่บ้านก่อนจำหน่ายมีการประสานส่งต่อข้อมูลมารดาหลังคลอดเพื่อการดูแลต่อเนื่องในชุมชน การติดตามมาตรวจหลังคลอดมารดาหลังคลอดดูแลสุขภาพตนเอง และบุตรได้ถูกต้อง

บทที่ 3

กรณีศึกษา

การศึกษาเรื่อง “การเปรียบเทียบกรณีศึกษาการพยาบาลผู้คลอดที่ติดเชื้อโควิด-19 เชื้อเอชไอวีและเชื้อซิฟิลิส ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง”

เป็นการศึกษารายกรณี (Case Study) ในผู้คลอดที่ติดเชื้อโควิด-19 เชื้อเอชไอวีและเชื้อซิฟิลิส ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่มารักษาที่สถาบันบำราศนราดูร โดยมีขั้นตอนการศึกษาดังนี้ การพยาบาลผู้คลอดที่ติดเชื้อโควิด-19 เชื้อเอชไอวีและเชื้อซิฟิลิส ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง: กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 กรณีศึกษา จากแฟ้มประวัติผู้คลอดเข้ารับการรักษาที่สถาบันบำราศนราดูร เป็นการศึกษาเปรียบเทียบกรณีศึกษาการพยาบาลผู้คลอดที่ติดเชื้อโควิด-19 เชื้อเอชไอวีและเชื้อซิฟิลิส ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง จึงขอนำเสนอกรณีศึกษา 2 ราย ดังนี้

กรณีศึกษา รายที่ 1

ข้อมูลทั่วไป : ผู้คลอดหญิงไทย อายุ 25 ปี สถานภาพ สมรส เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ ภูมิลำเนา จังหวัดกรุงเทพมหานคร อาชีพรับจ้าง การศึกษามัธยมศึกษาปีที่ 6

วันที่รับไว้ในความดูแล : 9 กุมภาพันธ์ 2565

วันที่จำหน่ายจากความดูแล : 18 กุมภาพันธ์ 2565

ประวัติการตั้งครรภ์ : G₂P₀A₁ LMP 3 พ.ค.2564 EDC 7 ก.พ.2565 ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 8 สัปดาห์ และตรวจพบติดเชื้อซิฟิลิสระหว่างตั้งครรภ์ รักษาด้วยยาฆ่าเชื้อซิฟิลิสครบตามแผนการรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน ย้ายมาฝากครรภ์ต่อที่สถาบันบำราศนราดูร เมื่อวันที่ 22 ธ.ค.2564 อายุครรภ์ 33 สัปดาห์ ยังตรวจพบติดเชื้อซิฟิลิส รักษาด้วยยาฆ่าเชื้อซิฟิลิสครบตามแผนการรักษา เคยมีประวัติแท้งบุตร 1 ครั้งเมื่อปี 2561 ประวัติการได้วัคซีนกันบาดทะยัก : เคยได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยัก 3 เข็ม เมื่อปี 2561 ตั้งครรภ์ครั้งนี้ได้รับวัคซีนกระตุ้น 1 เข็ม

การวินิจฉัยโรคแรกรับ : Covid-19 in pregnancy with HIV infection with late latent syphilis

การวินิจฉัยโรคสุดท้าย : C/S due to covid-19 with HIV infection with late latent syphilis

อาการสำคัญ : มาตรวจครรภ์ตามนัด อายุครรภ์ 40 wks. เด็กดิ้นปกติดี

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน : ผู้คลอดหญิงไทย อายุ 25 ปี G₂P₀A₁ ฝากครรภ์ที่สถาบันบำราศนราดูร วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2565 มาตรวจครรภ์ตามนัด อายุครรภ์ 40 wks. เด็กดิ้นปกติดี ไม่เจ็บครรภ์ ไม่มีน้ำเดิน

แพทย์ตรวจภายใน พบปากมดลูกเปิด 1 เซนติเมตร ความบางของปากมดลูก 70% ส่วนน้ำ-1 FHS=142 ครั้ง/นาที

ประวัติความเจ็บป่วยในอดีต : ประวัติติดเชื้อเอชไอวี ตั้งแต่อายุ 18 ปี รักษาที่โรงพยาบาลตามสิทธิ์ ได้รับยาต้านไวรัส ประวัติติดเชื้อซิฟิลิส เมื่อ 15 มิ.ย.2564 รักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน

โรคประจำตัว : ติดเชื้อเอชไอวี และติดเชื้อซิฟิลิส

ประวัติความเจ็บป่วยในครอบครัว : สมาชิกในครอบครัวมีสุขภาพแข็งแรง ไม่มีผลตรวจไม่พบติดเชื้อโควิด-19

ประวัติการแพ้ยา สารเคมีหรือสารเสพติด : ไม่มีประวัติแพ้ยา ไม่เสพยาเสพติด บุหรี่หรือสุรา

ประวัติส่วนตัวและแผนการดำเนินชีวิต : อาศัยกับครอบครัว

ฐานะทางเศรษฐกิจและครอบครัว : อาชีพรับจ้าง รายได้ไม่แน่นอน

ความสัมพันธ์ในครอบครัว : อาศัยกับครอบครัว สัมพันธภาพดี

สถานที่อยู่อาศัย : เป็นบ้านสองชั้น อยู่ในชุมชน

สังคม วัฒนธรรม ประเพณี : มีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนบางครั้ง

ความเชื่อ ค่านิยมในการดูแลตนเอง : ไปตรวจรักษาโรคประจำตัวตามแพทย์นัดเสมอ

แหล่งที่จะให้ความช่วยเหลือในการดูแลตนเองระหว่างเจ็บป่วย : สิทธิการรักษาบัตรประกันสุขภาพ

การประเมินสภาพร่างกายตามระบบ/ข้อมูลปรนัย

ลักษณะทั่วไป : หญิงไทย เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ผิวสองสี อายุครรภ์ 40 wks. FHS=142 ครั้ง/นาทีก่อนคลอด

สัญญาณชีพ : อุณหภูมิ 36.6 องศาเซลเซียส, อัตราการเต้นของหัวใจ 80 ครั้ง/นาที, อัตราการหายใจ 18 ครั้ง/นาที, ความดันโลหิต 117/85 มิลลิเมตรปรอท

ผิวหนังและเล็บ: ผิวหนังไม่มีผื่น ไม่มีรอยจ้ำเลือดหรือรอยฟกช้ำตามร่างกาย ความชุ่มชื้นและความตึงตัวของผิวหนังปกติการกระจายตัวของขนสม่ำเสมอ/เล็บสั้นไม่มีรอยโรค ไม่เปราะ ไม่มี Spoon nails และ Clubbing finger รอยต่อระหว่างเล็บกับผิวหนังไม่อักเสบ

ศีรษะ : รูปร่างศีรษะปกติไม่มีก้อน เส้นผมสีดำ หนังศีรษะสะอาด ไม่มีบาดแผล

ใบหน้า : ใบหน้าสมส่วน สอดคล้องกับขนาดศีรษะ ผิวแห้ง ไม่มีสิ่วฝ้า คลำไม่พบก้อนหรือมีต่อมน้ำเหลืองโต ผิดปกติการเคลื่อนไหวบนใบหน้าปกติ

ตา : ตามองเห็นชัดทั้ง 2 ข้าง

จมูก : จมูกรูปร่างปกติ เท่ากันทั้งสองข้างปีกจมูกไม่บานขณะหายใจ สันจมูกไม่คด ไม่มีรอยแผล การได้กลิ่นปกติ

ปากและคอหอย : ริมฝีปาก รูปร่างปกติแห้งเล็กน้อย ไม่มีรอยโรค ไม่มีก้อน ช่องปากสะอาด ไม่มีรอยโรค ไม่มีเลือดออกตามไรฟัน ไม่มีฟันผุ

หู : รูปร่างรูปร่างชัดเจนเท่ากันปกติทั้งสองข้าง คลำไม่ได้ก้อน

คอ : ไม่พบก้อนหรือถุงน้ำ ไม่มีต่อมน้ำเหลืองโต ไม่มีต่อมไทรอยด์โต

นม : เต้านมขนาดเท่ากันทั้ง 2 ข้าง หัวนมปกติไม่บอด ไม่บวม น้ำนมยังไม่ไหล

ทรวงอก : ลักษณะการหายใจปกติอัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ขณะหายใจทรวงอกขยายเท่ากันทั้งสองข้าง

หัวใจ : เสียงหัวใจเต้นปกติเด่นสม่ำเสมอ ไม่มีอาการหอบเหนื่อย อัตราการเต้นของหัวใจ 80 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 117/85 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 99% ไม่เคยมีอาการเจ็บหน้าอกร้าวไปที่แขน

ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ : โครงร่างปกติการเคลื่อนไหวปกติขนาดของกล้ามเนื้อปกติไม่ลีบ มีความแข็งแรงของกล้ามเนื้อปกติไม่มีอาการบวม

ระบบประสาท : รู้สึกตัวดีถามตอบรู้เรื่อง ความจำปกติการเคลื่อนไหวลำตัว การทรงตัวดีความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแขนขาปกติ รูปร่างตามีปฏิกิริยาต่อแสงปกติและประสาทสัมผัสทั้ง 5 ปกติ สายตาปกติ มองเห็นภาพชัดเจน หูได้ยินเสียงชัด เจน ลิ้นรับรสอาหารถูกต้อง จมูกได้กลิ่นปกติ การรับสัมผัสความรู้สึกอุณหภูมิและความเจ็บปวดปกติ

อวัยวะเพศและทางเดินปัสสาวะ : ลักษณะปกติไม่มีผื่น ไม่มีมีดเลือด ปัสสาวะปกติไม่มีแสบขัด ไม่มีอาการกดเจ็บบริเวณเอวด้านหลังปัสสาวะสีเหลืองใส ไม่มีตะกอน ตรวจไม่พบน้ำตาลและโปรตีนในปัสสาวะ

ท้องและการขับถ่าย : หน้าท้องเรียบเนียน ไม่พบก้อน ระดับมดลูก 3/4 มากกว่าสะดือ ไม่เจ็บครรภ์ ฟังเสียงหัวใจทารกสม่ำเสมอ 146 ครั้ง/นาที ท่ำ LOA ถ่ายอุจจาระปกติ 1-2 ครั้ง/วัน

ตารางที่ 3.1 การรักษา กรณีศึกษา รายที่ 1

DATE	ORDER ONE DAY	DATE	ORDER CONTINEOUS
9/02/65 (11.00)	-admit LR - CBC, UA, VDRL - 5%DNSS/2 1000 ml IV drip rate 100 ml / hr. - PCR SAR CoV2 ถ้าผล detected PV ^{ซ้ำ} ถ้า < 2 cm.ให้ Cytotec 1/8 tab vg suppo. - AZT 600 mg single dose po at ative phase		-Record V/S -Solf diet <u>Medication</u> -TEN0-EM 1 tab po OD -Ritonavir(100mg) 1 tab po OD -Atazanavir(300mg) 1 tab po OD
9/02/65 (12.30)	-รายงานแพทย์ผลPCRSARCoV2=detected แพทย์ให้ off Cytotec -Set C/S due to Covid-19 with สมุด สุขภาพ with Syphilis at 20.30น. -Cefazolin 2 gm. IV ไป OR		
	- หลังคลอดย้าย 3/3 Record V/S q 15 min. x 4 ครั้ง Record V/S q 30 min. x 2 ครั้ง Record V/S q 1 hr. until stable -5%DNSS/2 1000 ml+ syntocinon 20 unit IV 120 ml /hr. x II then 5%DNSS/2 1000 ml IV drip 120 ml/ hr. -จิบน้ำเข้า, liquid diet เที่ยง, โจ๊กมือเย็น -consult Med เรื่อง Covid-19 -Morphine 5 mg IV PRN for pain q 6 hr. -Plasil 1 amp. iv PRN for N/V q 8 hr. - consult Medให้ -Blood for BUN,Cr,Electrolyte -Blood for LDH,ESR,CRP -CXR portable -Sputum G/S, C/S		- NPO <u>Med</u> -Cefazolin 1 gm. IV q 6 hr. x 4dose -transamine 1 amp. IV q 6 hr. x 4dose -Remdesivir 200 mg IV OD then 100 mg IV OD -TEN0-EM 1 tab ● OD -Ritonavir(100mg) 1 tab po OD -Atazanavir(300mg) 1 tab po OD <u>Medication</u> -paracetamol (500mg) 1tab po PRN q 6 hr. -Remdesivir 200 mg IV OD then 100 mg IV OD
10/02/65	-CXR portable พุ่งนี้ - CRPพุ่งนี้		เพิ่มไขขาว 2 ฟอง/มือ -Feri-6 1 tab po OD

ตารางที่ 3.1 การรักษา กรณีศึกษา รายที่ 1 (ต่อ)

DATE	ORDER ONE DAY	DATE	ORDER CONTINEOUS
10/02/65	-IV หมด off พร้อม Foley -early ambulation		-Plasil 10 mg. IV PRN for N/V q8 hr. -หลังครบ Cefazolin ให้ Augmentin (1gm) 1tab po bid pc.
11/02/65	-พ่นยาเปิดดูแผล		-off Remdesivir -Favipiravir (200 mg) 9 tab po bid day1, then 4 tab po bid -Air-x 1 tab po tid pc.
12/02/65	- UA -LFT, BUN, Cr - CXR portable -CBC, CRP(14/02/65)		
13/02/65			-Bromhexine 1tab po tid pc.
14/02/65	-ครบ 10day D/C ได้ - นัดตรวจหลังคลอด 6 wks. <u>Home Medication</u> - Feri-6 1tab po OD #30 tab. - Calcium Gluconate 1tab po OD #30		
16/02/65	- CXR portable (17/02/65)		
18/02/65	ทาง Medicine Department D/C ได้		

ยาที่ใช้ในการรักษา

1. oxytocin (หรือ syntocinon)

สรรพคุณ

เป็นยาที่ใช้ในการป้องกันและรักษาการตกเลือดหลังคลอดที่เกิดจากมดลูกบีบรัดตัวไม่ดี โดยยาจะออกฤทธิ์โดยตรงต่อกล้ามเนื้อมดลูก และกระตุ้นการบีบตัวของเซลล์สร้างน้ำนม ส่วนใหญ่จะใช้เป็นยาตัวแรก เพราะอาการข้างเคียงน้อย เมื่อเปรียบเทียบกับยาตัวอื่น ๆ ส่วน Methergine เป็น ergot alkaloids ยานี้จะช่วยให้มดลูกบีบโดยการหดเกร็งที่แรงขึ้น จึงเหมาะสำหรับการตกเลือดหลังคลอดที่มดลูกไม่หดตัว ยานี้ออกฤทธิ์ได้เร็วและระยะเวลาในการออกฤทธิ์นาน แต่อาจทำให้ความดันโลหิตสูงอย่างรุนแรงและกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

ขนาดและวิธีใช้

รักษาอาการตกเลือดหลังคลอดบุตร ให้อา 10-40 ยูนิต ผสมกับสารน้ำ 1,000 มิลลิลิตร ในอัตราที่สามารถควบคุมการบีบตัวของกล้ามเนื้อมดลูก

ฤทธิ์ข้างเคียงและพิษของยา

ผลข้างเคียงของยา Oxytocin ที่พบได้บ่อย มีดังนี้ผิวหนังบริเวณที่ฉีดยาแดงหรือระคายเคือง คลื่นไส้ อาเจียน มีอาการปวดหรือปวดบีบที่ท้อง มดลูกบีบตัวรุนแรงและบ่อยครั้งขึ้น คัดจมูก อาการปวดหรือระคายเคืองบริเวณไซนัส หัวใจเต้นผิดปกติเจ็บหรือแน่นบริเวณหน้าอก หายใจถี่หรือหายใจมีเสียงหวีด เกิดลมพิษ ผื่น หรือมีอาการคัน มีเลือดออกทางช่องคลอดมากขึ้นหรือเลือดไหลไม่หยุด

การพยาบาล

1. หลีกเลี่ยงการใช้Oxytocin หากผู้คลอดมีประวัติแพ้ยานี้
2. Oxytocin เป็นยาที่ให้ผ่านทางหลอดเลือดดำ ผู้คลอดจึงต้องได้รับยาดังกล่าวตามคำแนะนำของแพทย์และภายในโรงพยาบาลเท่านั้น ซึ่งก่อนใช้ยาผู้คลอดต้องแจ้งให้แพทย์ทราบถึงปัญหาสุขภาพและประวัติการแพ้ยา รวมทั้งแจ้งเกี่ยวกับยาชนิดอื่น ๆ ที่กำลังใช้อยู่
3. การดูแล ประเมินการหดตัวของมดลูกทุก 10-15 นาที ถ้ามดลูกหดตัวมากเกินไป ลดอัตราการให้ลงแต่ถ้ามดลูกยังคงหดตัวไม่ดีอาจจำเป็นต้องเพิ่มจำนวนที่ให้เพื่อควบคุมการหดตัวของมดลูก

2. Transmin

สรรพคุณ

เป็นยารักษาการตกเลือด ภาวะเลือดออกมากหรือเลือดออกไม่หยุด โดยยาจะออกฤทธิ์ยับยั้งการสลายตัวของลิ่มเลือด จึงจัดเป็นยาในกลุ่มช่วยให้เลือดแข็งตัว บางกรณีอาจใช้รักษาภาวะอื่นตามคำแนะนำของแพทย์ เช่น ประจำเดือนมามากแต่ไม่ช่วยให้เลือดประจำเดือนหยุดไหล หรือไม่สามารถรักษาอาการอื่นที่เกี่ยวข้องกับประจำเดือนได้เพราะไม่ใช่ยาฮอร์โมน

ขนาดและวิธีใช้

ยาฉีดควบคุมภาวะตกเลือดหรือเลือดออกในระยะสั้น ผู้ใหญ่ 0.5-1 กรัม หรือ 10 มิลลิกรัม/น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม วันละ 3 ครั้ง หรือวันละ 25-50 มิลลิกรัม/น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ให้ยาต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง โดยเจือจางด้วยสารละลายอื่นก่อนให้ยาเข้าทางหลอดเลือดด้วยอัตราคงที่

ฤทธิ์ข้างเคียงและพิษของยา

อาจมีอาการปวดศีรษะ คัดจมูก ปวดท้อง รู้สึกเหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย ปวดหลัง ปวดกล้ามเนื้อหรือข้อต่อ ซึ่งเป็นผลข้างเคียงที่พบได้หลังรับประทานยา นี้ อย่างไรก็ตาม หากพบผลข้างเคียงรุนแรงดังต่อไปนี้ควรรีบไปพบแพทย์ทันที มีอาการแพ้รุนแรง ได้แก่ ลมพิษ ผื่นขึ้น หายใจหรือกลืนอาหารลำบาก แน่นหน้าอก ปากริมฝีปาก ลิ้น คอ หรือหน้าบวม ผิวลอกหรืออาจมีไข้ร่วมด้วย หายใจไม่อึดเป็นช่วงสั้น ๆ ไอเป็นเลือด ปวดศีรษะรุนแรง แขนขาซีกใดซีกหนึ่งอ่อนแรง มีปัญหาในการพูดหรือการคิด ทรงตัวไม่ได้ตาพร่ามัว หน้าเบี้ยวครึ่งซีก เกิดรอยช้ำ หรือมีเลือดออก โดยไม่ทราบสาเหตุ แขนขาปวด บวม เป็นเหน็บชา หรือมีสีผิวที่เปลี่ยนแปลงไป ชัก

การพยาบาล

1. สังเกตอาการที่อาจเกิดจากการแพ้ยา ต้องหยุดยาทันทีและรายงานแพทย์
2. การให้ทางหลอดเลือดดำเร็วเกินไปอาจเกิดความดันต่ำ

3. Cefazolin

สรรพคุณ

เป็นยาปฏิชีวนะกลุ่ม cephalosporins ออกฤทธิ์ในการฆ่าเชื้อ gram positive และ gram negative bacteria ออกฤทธิ์ต้าน Escherichia coli, Klebsiella spp. การป้องกันการติดเชื้อทางด้านศัลยกรรม Cefazolin ยังคงเป็นยามาตรฐานในการป้องกันการติดเชื้อทางศัลยกรรมอยู่ รักษาการติดเชื้อแบคทีเรียที่ผิวหนังและส่วนที่เป็นเนื้อเยื่ออ่อน (Soft-tissue) ตามร่างกายรักษาการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะทั้งชนิดที่ไม่ซับซ้อนและซับซ้อน เช่น จากโรคหนองในเทียมรักษาการติดเชื้อแบคทีเรียของเยื่อหุ้มสมอง การติดเชื้อที่หูชั้นกลาง รักษาการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจส่วนบนและส่วนล่าง ป้องกันการติดเชื้อระหว่างการผ่าตัด

ขนาดและวิธีใช้

ยาฉีดขนาด 500 มิลลิกรัม 750 มิลลิกรัม 1 กรัม 1.5 กรัม และ 2 กรัม ขนาดและวิธีทางที่ให้ ฉีดเข้ากล้ามเนื้อและทางหลอดเลือดดำ 250 มิลลิกรัม ถึง 1 กรัม ทุก 6-8 ชั่วโมง

ฤทธิ์ข้างเคียงและพิษของยา

Cefazolin ก่อให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ เช่น มีอาการท้องเสีย คลื่นไส้อาเจียน ผื่นคัน สมดุลของเกลือแร่ในร่างกายถูกรบกวน ปวดศีรษะ วิงเวียน ช่องปากหรืออวัยวะเพศมีการติดเชื้อรา ไตอักเสบ มีภาวะเกล็ดเลือดต่ำ มีไข้ลมพิษ นอกจากนั้น ผู้คลอดที่มีประวัติแพ้ยาเพนิซิลลิน (Penicillin) ก็สามารถแพ้ยาในกลุ่มเซฟาโลสปอรินได้เช่นเดียวกัน

การพยาบาล

1. ชักประวัติการแพ้ยาให้ดีโดยเฉพาะการแพ้ยา
2. Cefazolin ถ้าฉีดเข้ากล้ามเนื้อจะเจ็บปวดมากและปวดนาน หากจำเป็นต้องฉีดควรฉีดให้ลึกกล้ามเนื้อใหญ่ เช่น กล้ามเนื้อที่สะโพกและเปลี่ยนที่ฉีดเสมอ

3. การฉีดเข้าหลอดเลือดดำมักพบว่ามีการอักเสบบริเวณรอยฉีดยา การให้หยุดทางหลอดเลือดดำในขนาดสูงเกิน 6 กรัม/วัน นานเกิน 3 วัน มักพบว่าทำให้เกิดหลอดเลือดดำอักเสบ ฉะนั้นควรสังเกตอาการให้ดีและอาจหลีกเลี่ยงได้โดยเจือจางยาให้มากและฉีดหรือหยดช้าๆ

4. ผู้คลอดที่มีประวัติโรคไตและได้รับยาในขนาดสูงและและมีภาวะขาดน้ำมักพบว่าเกิดพิษต่อไตได้สูง ควรตรวจบันทึกจำนวนน้ำและปัสสาวะให้ดีในผู้คลอดที่มีประวัติโรคไตทุกราย

5. สังเกตอาการที่อาจเกิดจากการแพ้ยา ต้องหยุดยาทันทีและรายงานแพทย์

6. ผู้คลอดเบาหวานที่ได้รับการรักษาด้วย Cefazolin การตรวจน้ำตาลในปัสสาวะไม่ควรใช้ copper reduction agent เช่น Benedict solution, clinitest เพราะจะได้ผลคลาดเคลื่อน ควรใช้ clinistix เป็นการทดสอบที่อาศัย enzymatic glucose oxidase reaction ไม่ทำให้ผลเปลี่ยนแปลง

4. Ferli – 6

สรรพคุณ

เป็นยาบำรุงเลือด มีส่วนผสมของธาตุเหล็ก และยานี้แตกต่างจาก folic acid ตรงที่ folic acid เป็นวิตามินเดี่ยว ๆ ที่มีส่วนช่วยในการสร้างเม็ดเลือด Ferli-6 เป็นธาตุเหล็กผสมกับวิตามินซึ่งก็มี folic acid ด้วย ยาทั้งสองสามารถกินรวมกันได้ ใช้องกันและรักษาผู้คลอดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ หรือเป็นธาตุเหล็กเสริมในหญิงตั้งครรภ์

ขนาดและวิธีใช้

รับประทานครั้งละ 1-2 เม็ด วันละ 3 ครั้งหลังอาหาร

รับประทานยานี้พร้อมกับน้ำ ห้ามหักแบ่งหรือเคี้ยวเม็ดยา เพื่อหลีกเลี่ยงการระคายเคืองทางเดินอาหาร

ฤทธิ์ข้างเคียงและพิษของยา

ท้องเสีย อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน อุจจาระเปลี่ยนสีเป็นสีดำ

การพยาบาล

1. รับประทานยาขณะท้องว่าง เพื่อช่วยให้การดูดซึมดีขึ้น หากมีอาการคลื่นไส้ให้ลดขนาดยาลง โดยแบ่งรับประทานเท่าๆ กัน ครั้งละ 3 ครั้ง

2. การให้เหล็กชนิดยาน้ำเชื่อม หากใช้หลอดหยดบนลิ้นจะสามารถป้องกันการติดสีฟัน

3. การให้ร่วมกับวิตามินซี จะช่วยเพิ่มการดูดซึมเหล็กได้ดีขึ้น

4. แนะนำถึงผลข้างเคียงของธาตุเหล็ก เช่น สีอุจจาระเป็นสีดำหรือสีเขียวเข้ม คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ชีต เป็นต้น

5. ไม่ควรให้ยาที่มีเหล็กติดต่อกันนานๆ อาจเกิดภาวะเหล็กเกิน (Iron overload)

6. ห้ามรับประทานยาเฟอร์ลิ - 6 (Ferli - 6) คู่กันกับยาลดกรด นม เพราะจะขัดขวางการดูดซึมของยาเฟอร์ลิ - 6 (Ferli - 6)

5.Favipiravir

สรรพคุณ

ยับยั้งการเพิ่มจำนวนของไวรัส : ตัวยาสามารถยับยั้งเอนไซม์ RNA-dependent RNA polymerase, RdRP ซึ่งเป็นเอนไซม์ที่มีในไวรัสเท่านั้น

ทำให้เชื้อไวรัสกลายพันธุ์ : เมื่อตัวยาเข้าสู่ร่างกายจะถูกเปลี่ยนเป็นสาร Active Form = favipiravir-ribofuranosyl-5'-triphosphate (RTP) ให้ไวรัสกลายพันธุ์จนภูมิคุ้มกันต้านทานในร่างกายมนุษย์สามารถเข้าไปกำจัดไวรัสจนหมด หรือเหลือปริมาณน้อยจนไม่สามารถก่อโรคในร่างกายได้อีก

ขนาดและวิธีใช้

Favipiravir (200 มก./tab)

วันที่ 1: 1,800 มก. (9 เม็ด) วันละ 2 ครั้ง

วันต่อมา: 800 มก. (4 เม็ด) วันละ 2 ครั้ง

ถ้าน้ำหนักตัว > 90 กิโลกรัม

วันที่ 1: 2,400 มก. (12 เม็ด) วันละ 2 ครั้ง

วันต่อมา: 1,000 มก. (5 เม็ด) วันละ 2 ครั้ง

ฤทธิ์ข้างเคียงและพิษของยา

คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย อาจทำให้ทารกในครรภ์มีความพิการ

มีโอกาสเกิด teratogenic effect ควรระวังการใช้ในหญิงมีครรภ์หรือ ผู้ที่อาจตั้งครรภ์ และต้องให้คำแนะนำเพื่อให้ผู้คลอดร่วมตัดสินใจ

อาจเพิ่มระดับ uric acid เมื่อใช้ร่วมกับ pyrazinamide

ระวัง hypoglycemia เมื่อใช้ร่วมกับ repaglinide หรือ pioglitazone

ควรปรับขนาดยาในผู้คลอดที่มีการทำงานของตับบกพร่องในระดับปานกลางถึงรุนแรง คือ วันที่ 1: 4 เม็ด วันละ 2 ครั้ง วันต่อมา: 2 เม็ด วันละ 2 ครั้ง

การพยาบาล

1. เฝ้าระวังการใช้ยาร่วมกับ repaglinide หรือ pioglitazone อาจก่อให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ หากมีความจำเป็นต้องใช้ร่วมกัน ควรปรับขนาดและระยะเวลาการให้ยาต่อผู้คลอดโดยแพทย์
2. เฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย

6.Remdesivir

สรรพคุณ

Remdesivir (เรมดิซิเวียร์) เป็น adenosine nucleotide prodrug ออกฤทธิ์ขัดขวางการทำงานของ RNA polymerase ของไวรัส ในช่วงที่มีการระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ได้มีการทดลองนำยามาใช้รักษาผู้คลอดบางรายซึ่งผลเป็นที่น่าพอใจ ตามแนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข ฉบับปรับปรุง วันที่ 2 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 แนะนำพิจารณาให้ remdesivir กรณีดังต่อไปนี้

1. ปอดอักเสบรุนแรงไม่เกิน 10 วันหลังจากมีอาการ และได้รับ oxygen cannula ≥ 5 L/min แต่ยังมีระดับ SpO₂ <95% หรือ เมื่อได้รับ HFNC/NIV HFNC หรือ ใช้เครื่องช่วยหายใจ (ถ้าต้องใส่เครื่องช่วยหายใจแล้ว อาจได้ประโยชน์จากยานี้ไม่เต็มที่)
2. หญิงตั้งครรภ์ที่มีปอดอักเสบ
3. มีข้อห้ามบริหารยาทางปากหรือมีปัญหาการดูดซึม

ขนาดและวิธีใช้

วันที่ 1: 200 มก. IV วันละครั้ง

วันที่ 2-5: 100 มก. IV วันละครั้ง

Indication ในการให้ยา Remdesivir

- 1) ถ้ามีปอดอักเสบต้องให้ออกซิเจน ให้นาน 5 วัน และถามอาการรุนแรงมาก อาจพิจารณาให้นาน 10 วัน
- 2) มีข้อห้ามบริหารยาทางปากหรือมีปัญหาการดูดซึม
- 3) หญิงตั้งครรภ์

ฤทธิ์ข้างเคียงและพิษของยา

Constipation, hypokalemia, anemia, thrombocytopenia, increased total bilirubin, elevated alanine transaminase and aspartate transaminase, hyperglycemia

ไม่แนะนำให้ใช้ remdesivir ในผู้ที่มี eGFR น้อยกว่า 30 มล./นาที หรือมี ALT มากกว่า 10 เท่า (ให้ระวังการใช้ ในกรณี ALT มากกว่า 5 เท่า)

การพยาบาล

1. ควรหยดยานานกว่า 30 นาทีแต่ไม่เกิน 120 นาทีเพื่อ ป้องกัน hypersensitivity reaction
2. ละลายผงยาด้วย sterile water for injection 20 mL, ผสมยาใน 0.9% NSS หลังละลายผงยา ยามีอายุได้นาน 24 ชั่วโมง ที่อุณหภูมิ 20-25 °C และ 48 ชั่วโมง ที่ อุณหภูมิ 2-8 °C

7. AIR-X (Simethicone)

สรรพคุณ

ใช้รักษาและบรรเทาอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ อันเนื่องมาจากมีแก๊สหรือลมที่เกิดขึ้นในกระเพาะอาหาร และลำไส้ ใช้บรรเทาอาการจุกเสียดแน่นท้อง อันเนื่องมาจากแก๊สที่มีปริมาณมากเกินไป ภาวะอาหารไม่ย่อย และจากการมีแก๊สหลังการผ่าตัดกระเพาะหรือลำไส้ ใช้กับผู้คลอดก่อนทำการตรวจอัลตราซาวด์ในช่องท้อง เพื่อลดแก๊สที่อาจไปบดบังภาพของการตรวจ Ultrasound

ขนาดและวิธีใช้

ยาเดี่ยวชนิดเม็ด ขนาด 40, 80, 120 มิลลิกรัม

ยาเดี่ยวชนิดแคปซูลนิ่ม ขนาด 150 มิลลิกรัม

ยาผสมชนิดเม็ด ขนาด 25, 30, 40, 50, 60, 100, 500 มิลลิกรัม/เม็ด

ยาผสมชนิดแคปซูล ขนาด 300 มิลลิกรัม ยาผสมชนิดน้ำ ขนาด 60, 75, 100, 125, 150

มิลลิกรัม/15 มิลลิลิตร

ฤทธิ์ข้างเคียงและพิษของยา

ไม่ค่อยพบผลข้างเคียงจากการใช้ยานี้หากใช้ยาตามขนาดที่กำหนด แต่หากหลังรับประทานไปแล้วมีอาการแพ้เช่น ผื่นคัน หายใจติดขัด/หายใจลำบาก ควรรีบไปพบแพทย์เพื่อรักษาทันที

การพยาบาล

1. ห้ามใช้ยากับผู้ที่แพ้ยา Simethicone
2. ยาเม็ดให้รับประทานโดยการเคี้ยวให้ละเอียดก่อนกลืนยา

8. Bromhexine

สรรพคุณ

เป็นยาช่วยละลายความเหนียวข้นของเสมหะในระบบทางเดินหายใจให้ลดน้อยลงทำให้ง่ายต่อการจัดออกจากร่างกายด้วยการไอ ซึ่งเป็นกลไกธรรมชาติของร่างกายในการขจัดสิ่งสกปรก โดยกลไกการออกฤทธิ์ของยาจะไปเพิ่มน้ำในสารคัดหลั่งจนทำให้ขนของเซลล์ (Cilia) โบกพัดเอาเสมหะและสิ่งสกปรกออกจากระบบทางเดินหายใจ

ขนาดและวิธีใช้

การรับประทานยาบรอมเฮกซีนสำหรับเด็กอายุ 12 ปีขึ้นไป

ผู้ใหญ่ รับประทานยาในปริมาณ 8 มิลลิกรัม วันละ 3 ครั้ง หากอาการไม่ดีขึ้นหลังรับประทานครบ 7 วัน อาจเพิ่มปริมาณได้ถึง 16 มิลลิกรัม วันละ 3 ครั้ง

ฤทธิ์ข้างเคียงและพิษของยา

คลื่นไส้ อาเจียน angioedema อาการบวมผื่นแดง หยอดลมหมดตัวมึนงง เหงื่อออกมากปวดศีรษะ ปวดท้องส่วนบน ท้องเสีย เพิ่มค่าผลปฏิบัติการ serum amino transferase

การพยาบาล

1. ระมัดระวังใช้ยานี้ในผู้คลอดที่มีแผลในกระเพาะอาหารโดยเฉพาะชนิดเม็ด แนะนำรับประทานหลังอาหาร ด้วยยามีฤทธิ์ระคายเคืองกระเพาะอาหาร
2. ฝ้าระวังในผู้คลอดโรคหืด ด้วยยาอาจก่อให้เกิดภาวะหลอดลมตีบ
3. ฝ้าระวังในผู้ที่มีภาวะตับ ไตผิดปกติ

9. Paracetamol

สรรพคุณ

ออกฤทธิ์โดยตรงต่อศูนย์ควบคุมความร้อนของร่างกายที่ hypothalamus ทำให้ขยายหลอดเลือดที่ผิวหนังและขับเหงื่อ เพิ่มการระบายความร้อนออกจากร่างกาย เป็นการลดไข้ยับยั้งการสร้าง prostaglandins ในระบบประสาทส่วนกลาง ซึ่งเป็นตัวที่ทำให้เกิดความรู้สึกเจ็บปวดเหมือน acetyl salicylic acid แต่ไม่มีฤทธิ์ด้านการอักเสบ ใช้เป็นยาระงับปวดที่ไม่รุนแรงจนถึงปานกลาง เช่น ปวดศีรษะ ปวดฟัน ปวดประจำเดือน ปวดแผลหลังผ่าตัด ขนาดและวิธีใช้ ชนิดเม็ด มีขนาด 325 และ 500 มิลลิกรัม ผู้ใหญ่ ให้ 325-1,000 มิลลิกรัม ทุก 4-6 ชั่วโมง เมื่อจำเป็น และขนาดสูงสุดไม่ควรเกิน 4,000 มิลลิกรัมต่อวัน

ฤทธิ์ข้างเคียงและพิษของยา

1. ระบบประสาท: ง่วงซึม เวียนศีรษะ ปวดศีรษะ มึนงง สับสน วิดกกังวล อ่อนเพลีย
2. ระบบหัวใจและหลอดเลือด: หน้าแดง อ่อนเพลียรู้สึกเหมือนจะเป็นลม ความดันเลือดต่ำ
3. ระบบหายใจ: หายใจลำบาก ภาวะกดการหายใจ และหยุดหายใจ
4. ระบบทางเดินอาหาร: ท้องผูก คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ปากแห้ง ท่อน้ำดีตีบเกร็ง
5. ระบบทางเดินปัสสาวะ: ปัสสาวะคั่ง ถ่ายปัสสาวะลำบาก ปัสสาวะน้อย ไตวาย
6. ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก: กล้ามเนื้อหดเกร็ง กล้ามเนื้อกระดูก
7. ผิวหนังและปฏิกิริยาแพ้: ผื่น คัน ลมพิษ มีเหงื่อออกมากผิดปกติ
8. ตา: รูม่านตาหด

9. ภาวะเลือด: ภาวะเลือดจาง ภาวะเกรนูลโอไซต์น้อย ภาวะเกล็ดเลือดน้อย

10. ตับ: ตับอักเสบ

การพยาบาล

1. ไม่ควรให้ผู้คลอดได้รับยานี้ติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน และในปริมาณที่มากเกินไป
2. ควรติดตามผลเลือดเพื่อดูการทำงานของตับและไต ทั้งก่อนและระหว่างได้รับยานี้ถ้ามีอาการผิดปกติรายงานแพทย์เพื่อหยุดยา

10. Plasil (Metoclopramide)

สรรพคุณ

เป็นยาที่นำมาบำบัดอาการคลื่นไส้อาเจียน ช่วยทำให้กระเพาะและลำไส้บีบไล่อาหารที่ค้างอยู่ในช่องทางเดินอาหารได้เร็วมากขึ้น ยาตัวนี้เหมาะที่จะใช้กับผู้ที่คลอดที่มีอาการของกระเพาะและลำไส้ทำงานได้ไม่ดีหรือบีบตัวน้อยเกินไป จนทำให้อาหารค้างคั่งอยู่จนก่อให้เกิดภาวะคลื่นไส้ อาเจียนขึ้นมา นอกจากนี้ยังประกอบรักษาโรคต่างๆ อีกด้วย เช่น อาการคลื่นไส้อาเจียนจากการฉายรังสีรักษา จากยาเคมีบำบัดจากการติดเชื้อ จากโรคไมเกรน จากการตั้งครรภ์จากโรคมะเร็ง จากภาวะสารถูเรย์เกินในร่างกาย โดยตัวยาจะไปออกฤทธิ์ยับยั้งการทำงานของสารสื่อประสาทในสมองบางตัว เช่น โดพามีน (Dopamine) ด้วยสารตัวนี้กระตุ้นให้เกิดอาการคลื่นไส้ได้นั่นเอง และสำหรับในหญิงที่อยู่ในภาวะให้นมบุตร ยานี้ยังช่วยกระตุ้นให้มีการหลั่งน้ำนมได้มากขึ้นอีกด้วย

ขนาดและวิธีใช้

สำหรับโรคกระเพาะ-ลำไส้ทำงานผิดปกติรับประทานครั้งละ 10 มิลลิกรัม วันละ 4 ครั้ง

สำหรับรักษาภาวะกรดไหลย้อน รับประทานครั้งละ 10-15 มิลลิกรัม วันละ 4 ครั้ง

สำหรับป้องกันการอาเจียนจากยาเคมีบำบัดหรือรังสีรักษาในผู้คลอดมะเร็ง รับประทานครั้งละ 20-40 มิลลิกรัม วันละ 2-4 ครั้ง โดยรับประทานก่อนอาหารประมาณ 30 นาที ขนาดของยาฉีดเพื่อบรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียนหลังการผ่าตัด: ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ 10 มิลลิกรัม หลังการผ่าตัด อาจฉีดซ้ำทุกๆ 4-6 ชั่วโมง ถ้าอาการยังไม่ดีขึ้น

ฤทธิ์ข้างเคียงและพิษของยา

ผลต่อสมอง: มีอาการ ง่วงนอน อ่อนเพลีย วิงเวียน รู้สึกสับสน นอนไม่หลับ ซึมเศร้า

ผลต่อระบบฮอร์โมน: อาจทำให้มีอาการน้ำนมไหล หน้าอกโต และประจำเดือนขาด

ผลต่อหัวใจและหลอดเลือด: ความดันโลหิตสูงหรือต่ำ หัวใจเต้นช้าหรือเร็วผิดปกติ

ผลต่อระบบทางเดินอาหาร: อาจกระตุ้นให้เกิดอาการคลื่นไส้และท้องเสียติดตามมา

ผลต่อตับ: อาจเกิดอาการตัวเหลือง ตาเหลือง ด้วยเกิดพิษของยานี้ต่ออวัยวะตับ

ผลต่อผิวหนัง: อาจก่อให้เกิดอาการผื่นคัน

การพยาบาล

1. การใช้ยาร่วมกับยาเบาหวานบางตัว เช่น อินซูลิน อาจก่อให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ หากมีความจำเป็นต้องใช้ร่วมกัน ควรปรับขนาดและระยะเวลาการให้ยาเบาหวานต่อผู้คลอดโดยแพทย์
2. ฝ้าระงับอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ได้แก่ หายใจลำบาก คอแข็ง ขากรรไกรแข็ง

11. Augmentin

สรรพคุณ

ยาสูตรผสมระหว่าง amoxicillin และ clavulonic acid ใช้ในการรักษาโรคติดเชื้อที่มีสาเหตุจากแบคทีเรีย ได้แก่ การติดเชื้อที่หู ปอด ไชนัส ผิวหนัง และทางเดินปัสสาวะ amoxicillin เป็นยาปฏิชีวนะในกลุ่มเพนิซิลลิน ทำหน้าที่ยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อแบคทีเรีย clavulonic acid เป็นยาที่ยับยั้งเอนไซม์ beta-lactamase ซึ่งเป็นเอนไซม์ที่ทำหน้าที่ป้องกันไม่ให้แบคทีเรียถูกทำลายโดย amoxicillin ยาปฏิชีวนะไม่สามารถรักษาโรคหวัด ไข้หวัดใหญ่ หรือการติดเชื้อไวรัสอื่นๆ

ขนาดและวิธีใช้

ผู้ใหญ่จะให้ขนาด 500 มก. ทุก 12 ชั่วโมง หรือ 250 มก. ทุก 8 ชั่วโมง

สำหรับรายที่มีอาการค่อนข้างรุนแรงจะเริ่มให้ขนาด 875 มก. ทุก 12 ชั่วโมง หรือ 500 มก. ทุก 8 ชั่วโมง

สำหรับผู้ใหญ่ที่มีปัญหาในการกลืนอาจจะให้ชนิดผงผสมน้ำชนิด 125 มก. หรือ 250 มก. แทนขนาด 500 มก. ก็ได้

ไม่ควรใช้ขนาด 250 มก. 2 เม็ด แทนขนาด 500 มก. เพราะปริมาณ clavulanic acid จะสูงกว่าขนาด 500 มก. ชนิด 250 มก. ชนิดเม็ดและเคี้ยวไม่ควรนำมาทดแทนกันเพราะปริมาณ clavulanic acid ไม่เท่ากัน

ฤทธิ์ข้างเคียงและพิษของยา

ท้องเสีย ท้องไส้ปั่นป่วน อาเจียน ผื่นคันเล็กน้อย

แพ้ยาพบมากในผู้ที่เคยมีประวัติแพ้ยาในกลุ่มเพนิซิลลิน จะมีอาการไข้ ผื่นตามตามบางคนผื่นลอก หากเป็นรุนแรงจะมีอาการแพ้แบบรุนแรง Anaphylaxis

ตับอักเสบ พบรายงานว่ามีตับอักเสบจากการใช้ยานี้ เมื่อหยุดยาอาการจะดีขึ้น

ลำไส้อักเสบ Clostridium difficile Associated Diarrhea (CDAD) ซึ่งเกิดจากตัวเชื้อ Clostridium difficile สร้างสารเคมี toxins A and B ซึ่งทำให้เกิดโรค บางท่านอาจจะเกิดอาการหลังจากใช้ยาไปแล้ว 2 เดือน

เกิดผื่นหากให้ในผู้คลอด Mononucleosis

การเกิดเชื้อรา เนื่องจากการให้ยาปฏิชีวนะนานจะทำให้เชื้อรามีการเจริญมากจนเกิดอาการฝ้าขาวในปาก หรือตกขาว

การพยาบาล

1. เฝ้าระวังผลข้างเคียงทั่วไป และผลข้างเคียงที่รุนแรง เช่น ท้องเสียรุนแรง ถ่ายเป็นมูกเลือด มีตุ่มแข็ง ตุ่มน้ำใส หรือตุ่มพองขึ้นตามตัว หรืออาการปวดท้องรุนแรงร่วมกับตัวร้อนสูง

2. ซักประวัติเรื่องการแพ้ยา amoxicillin, clavulonic acid, penicillin, ยาในกลุ่ม cephalosporins

12. AZT

สรรพคุณ

1. รักษาการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) โดยใช้ร่วมกับยาต้านรีโทรไวรัสชนิดอื่นอีก 2 ชนิด เช่น ลามิวูดีน (Lamivudine) และ เนวิลาปีน (Nevirapine)

2. ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) จากมารดาสู่ลูก โดยอาจใช้เป็นยาเดี่ยวหรือใช้ร่วมกับยาต้านรีโทรไวรัส ชนิดอื่นด้วย เช่น ลามิวูดีน (Lamivudine) และ โลปีนาเวียร์/ลิโทนาเวียร์ (Lopinavir /Ritonavir)

3. ป้องกันการติดเชื้อจากการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (Post-exposure prophylaxis for HIV exposure) โดยใช้ยาต้านรีโทรไวรัสชนิดอื่นร่วมด้วย เช่น ลามิวูดีน (Lamivudine) และ โลปีนาเวียร์/ลิโทนาเวียร์ (Lopinavir/Ritonavir)

ขนาดและวิธีใช้

ยาแคปซูลขนาด 100 มิลลิกรัม

ยาเม็ดขนาด 250 มิลลิกรัม และ

ยาน้ำขนาด 10 มิลลิกรัมต่อมิลลิลิตร บรรจุ 60 มิลลิลิตรต่อขวด

ฤทธิ์ข้างเคียงและพิษของยา

คลื่นไส้ อาเจียน ปวดหัว นอนไม่หลับ ไม่อยากอาหาร อาการอ่อนเพลีย หดแรงแรง นอกจากนี้ผลข้างเคียงที่พบบ่อย เช่น ผลกดไขกระดูก อาจเป็นสาเหตุของ โรคซีด หรือโลหิตจางรุนแรง (Severe anemia) จนอาจจำเป็นต้องได้รับการให้เลือด (Blood transfusion) ซึ่งภาวะซีดจากยานี้ อาจเริ่มเกิดหลังได้รับยานี้ประมาณ 2-4 สัปดาห์ นอกจากนี้ยังอาจเกิดภาวะเม็ดเลือดขาวชนิดแกรนูโลไซต์ต่ำ (Granulocytopenia: ส่งผลให้เกิดการติดเชื้อต่างๆได้ง่าย)ร่วมด้วยได้ อาจเกิดหลังได้รับยานี้ประมาณ 6 - 8 สัปดาห์ และเมื่อใช้ยานี้ติดต่อกันเป็นเวลานาน จะพบผลข้างเคียงเรื่องเกิดไขมันสะสมในตำแหน่งต่างๆในร่างกายที่ผิดปกติไปได้ เช่น ใบหน้าตอแบน ขาอู่น้ำ

การพยาบาล

1. ห้ามใช้กับผู้คลอดที่แพ้ยานี้ หรือแพ้ส่วนประกอบของยานี้
2. ยานี้สามารถใช้ได้ในหญิงตั้งครรภ์ ไม่พบรายงานที่ส่งผลอันตรายต่อทารกในครรภ์ถึงแม้จะเป็นในช่วงไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์
3. ยานี้สามารถกดไขกระดูกได้ อาจทำให้เกิดภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ หรือ ภาวะโลหิตจาง จึงควรระมัดระวังการใช้ยาซีโดวูดีนในผู้คลอดที่มีเม็ดเลือดขาวต่ำ หรือ ฮีโมโกลบินต่ำ
4. ควรติดตามค่าความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (ซีบีซี/CBC) อย่างน้อยทุก 2 สัปดาห์ ร่วมกับการตรวจเลือดเพื่อติดตาม

-ค่าเอนไซม์การทำงานของตับ

-ค่า Viral load (ค่าการมีไวรัสเอชไอวีในร่างกาย)

-ระดับเซลล์ซีดีโฟร์ (CD4/ Cluster of differentiation 4: สารบอกภูมิคุ้มกันต้านทานโรคของร่างกาย) ที่จะเป็นตัวบอกถึงผลของการใช้ยานี้

13.Tenofovir 300 mg-Emtricitabine 200 mg tablets (TENO-EM)

สรรพคุณ

TENO-EM เป็นยาด้านไวรัสเอ็ดส์สำหรับใช้รักษาผู้คลอดเอ็ดส์ และช่วยเรื่องการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี/เอ็ดส์ ยาเพร็พ (PrEP) ออกฤทธิ์นาน ไม่มีข้อจำกัดเรื่องอาหาร มีปฏิกิริยากับยาตัวอื่นน้อย มีความปลอดภัย สามารถใช้ในสตรีมีครรภ์ได้ มีประสิทธิภาพในการป้องกันเอชไอวีในทุกกลุ่มขึ้นอยู่กับว่ากินยาได้สม่ำเสมอเพียงใด

ขนาดและวิธีใช้

ยา TENO-EM ใน 1 เม็ดประกอบด้วยยา 2 ชนิดรวมกัน คือ Tenofovir disoproxil fumarate 300 มิลลิกรัม และ Emtricitabine 200 มิลลิกรัม กลุ่มเสี่ยงรับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง เพื่อประสิทธิภาพสูงสุดควรรับประทานอย่างต่อเนื่องก่อนสัมผัสเชื้อประมาณ 7 วัน

ฤทธิ์ข้างเคียงและพิษของยา

1. ยานี้อาจทำให้เกิดอาการปวดศีรษะ มึนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ปวดท้อง นอนไม่หลับ อาการวิตกกังวล อาการอ่อนเพลีย หรือปวดกระดูก
2. ยานี้อาจทำให้เกิดอาการผิดปกติต่อตับ โดยมีอาการแสดง เช่น ปัสสาวะเป็นสีน้ำตาล-ดำ อ่อนล้า เบื่ออาหารร่วมกับคลื่นไส้หรืออาเจียน ปวดท้อง มีอุจจาระสีอ่อน มีภาวะดีซ่าน
3. ยานี้อาจทำให้เกิดอาการผิดปกติต่อไต โดยมีอาการแสดง เช่น ปัสสาวะไม่ออก ปัสสาวะเป็นเลือด ปริมาณปัสสาวะเปลี่ยนแปลง หรือน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น
4. ยานี้อาจทำให้เกิดภาวะสีผิวเปลี่ยนไป ผื่นคัน

การพยาบาล

1. แนะนำรับประทานยาในขณะท้องว่างหรือก่อนนอน
2. ห้ามหัก บด แบ่ง เม็ดยา
3. แนะนำไม่ควรกินยาร่วมกับอาหารไขมันสูงเนื่องจากจะเพิ่มอาการไม่พึงประสงค์
4. เฝ้าระวังการใช้ในผู้ที่เป็โรคไตเรื้อรัง ให้แพทย์เป็นผู้พิจารณาปรับขนาดยาอย่างละเอียด

14.Ritonavir

สรรพคุณ

ยาริโทนาเวียร์ (Ritonavir) เป็นยาต้านรีโทรไวรัส (Antiretroviral agent) ซึ่งหมายถึง เชื้อไวรัส เอชไอวี (HIV) ยาริโทนาเวียร์มีกลไกออกฤทธิ์ยับยั้งกระบวนการสร้างเชื้อไวรัสเอชไอวี โดยทำการยับยั้งการทำงานของเอนไซม์โปรติเอส (Protease enzyme) ซึ่งเอนไซม์ดังกล่าวเป็นตัวตั้งต้นของโปรตีนของเชื้อไวรัสเอชไอวีชนิดหนึ่ง (ที่มีชื่อว่า Gag-pol polyprotein) ที่มีผลต่อการเพิ่มจำนวนเชื้อไวรัสเอชไอวี ดังนั้นเมื่อยาริโทนาเวียร์ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มโปรติเอส อินฮิบิเตอร์ (Protease Inhibitors, ย่อว่า PIs/พีไอ, ยาต้านเอนไซม์โปรติเอส) เข้าสู่ร่างกาย ยานี้จะเข้าไปยับยั้งเอนไซม์โปรติเอสของเชื้อไวรัสเอชไอวี ผลลัพธ์คือเชื้อไวรัสเอชไอวีจะไม่สามารถเพิ่มจำนวนในร่างกายได้ เนื่องจากเชื้อไวรัสเอชไอวีมีสภาพที่ไม่สมบูรณ์ (Immature virion) จึงไม่พร้อมแบ่งตัวเพื่อเพิ่มจำนวน

ขนาดและวิธีใช้

ยาแคปซูลชนิดนิ่ม (Soft-gelatin capsule) ขนาด 100 มิลลิกรัม

ยาชนิดน้ำ (Oral solution) บรรจุขวดแบบใช้ได้หลายครั้งขนาด 90 มิลลิลิตร และ 240 มิลลิลิตร โดยมีขนาดยา 80 มิลลิกรัมต่อมิลลิลิตร

เพื่อรักษาการติดเชื้อเอชไอวี

เด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี เริ่มรับประทานยา Ritonavir ปริมาณ 250 มิลลิกรัม/ พื้นที่ผิว 1 ตารางเมตร วันละ 2 ครั้ง ควบคู่กับการรับประทานยาด้านไวรัสชนิดอื่น จากนั้นเพิ่มปริมาณยา 50 มิลลิกรัม/ พื้นที่ผิว

1 ตารางเมตร วันละ 2 ครั้ง ทุก 2–3 วัน จนถึงปริมาณ 350–400 มิลลิกรัม/พื้นที่ผิว 1 ตารางเมตร วันละ 2 ครั้ง ปริมาณยาสูงสุดไม่เกิน 600 มิลลิกรัม วันละ 2 ครั้ง

ผู้ใหญ่ เริ่มรับประทานยา Ritonavir ปริมาณ 300 มิลลิกรัม วันละ 2 ครั้ง ติดต่อกันเป็นระยะเวลา 3 วัน ควบคู่กับการรับประทานยาต้านไวรัสชนิดอื่น จากนั้นค่อย ๆ เพิ่มปริมาณยาครั้งละ 100 มิลลิกรัม วันละ 2 ครั้ง ในระยะเวลา 14 วัน ปริมาณยาสูงสุดไม่เกิน 600 มิลลิกรัม วันละ 2 ครั้ง

เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพตัวยาในกลุ่มยับยั้งเอนไซม์โปรตีเอสอื่น ๆ

ผู้ใหญ่ รับประทานยาปริมาณ 100–200 มิลลิกรัม วันละ 1 หรือ 2 ครั้ง

ฤทธิ์ข้างเคียงและพิษของยา

ท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน มีลมในกระเพาะอาหาร แสบร้อนกลางอก ปวดท้อง ปวดหลัง กล้ามเนื้อหรือข้อต่อ เวียนศีรษะ เหนื่อยล้า อ่อนเพลีย รสชาติภายในปากเปลี่ยนไป ชาหรือรู้สึกคล้ายเข็มทิ่มในปาก มือหรือเท้า เป็นตุ่ม หากผู้คลอดมีอาการคงอยู่เป็นเวลานานหรืออาการเหล่านี้รบกวนการใช้ชีวิตประจำวัน ควรไปพบแพทย์เพื่อเข้ารับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม

การพยาบาล

1. แนะนำให้ยาตามฉลากและตามคำสั่งแพทย์อย่างเคร่งครัด ห้ามใช้ยานี้ในปริมาณมากกว่า น้อยกว่า หรือติดต่อกันนานกว่าที่แพทย์แนะนำ หากมีข้อสงสัยใดๆ ควรปรึกษาแพทย์ก่อนรับประทานยา
2. รับประทานยานี้พร้อมอาหาร โดยห้ามเคี้ยว หักหรือบดยา แต่ควรกลืนลงไปทั้งเม็ด และเพื่อให้ไม่ลืมรับประทานยา ควรรับประทานยาในเวลาเดียวกันของทุกวัน
3. รับประทานยาติดต่อกันตามที่แพทย์สั่งอย่างเคร่งครัดแม้อาการจะดีขึ้นแล้วก็ตาม
4. หากผู้คลอดลืมรับประทานยา ให้รับประทานทันทีที่นึกขึ้นได้ หากใกล้ถึงช่วงเวลาของยารอบถัดไป ให้ข้ามไปรับประทานยาตามเวลาปกติ โดยห้ามเพิ่มปริมาณยาเป็น 2 เท่า
5. หากผู้คลอดใช้ยาเกินปริมาณที่กำหนด ควรรีบไปพบแพทย์ทันที เพราะอาจก่อให้เกิดอาการที่รุนแรงอย่างหมดสติหรือหายใจติดขัด
6. เก็บยาไว้ที่อุณหภูมิห้อง ให้ห่างจากความชื้น ความร้อน และแสงแดด โดยเก็บยาให้ห่างจากมือเด็ก และสัตว์เลี้ยง ห้ามแช่แข็งยา รวมถึงควรปรึกษาวิธีการเก็บรักษาและการกำจัดยาที่ถูกต้องจากเภสัชกร

15. Atazanavir

สรรพคุณ

ยา Atazanavir เป็นยาต้านรีโทรไวรัสในกลุ่มโปรตีเอส อินฮิบิเตอร์/ ยาด้านไวรัสพีไอ (Protease Inhibitor ย่อว่า PI inhibitor) เมื่อยานี้เข้าสู่ร่างกาย ตัวยาจะยับยั้งการทำงานของเอนไซม์โปรตีเอส (Protease enzyme) ซึ่งเอนไซม์นี้เป็นตัวตั้งต้นของโปรตีนชนิดหนึ่ง (ชื่อว่า Gag-pol polyprotein) ที่ส่งผลต่อการเจริญของเชื้อเอชไอวี ดังนั้นเมื่อยาอาทาจานาเวียร์เข้าสู่ร่างกายแล้วทำการยับยั้งเอนไซม์โปรตีเอส ทำให้การสร้างส่วนประกอบโปรตีนของไวรัสเอชไอวีไม่สมบูรณ์ (Immature virion) จึงทำให้ไม่สามารถก่อให้เกิดการติดเชื้อเอชไอวีรอบใหม่ได้ เพราะเชื้อมีโครงสร้างหรือส่วนประกอบที่ยังเจริญไม่เต็มที่

ขนาดและวิธีใช้

ยาเม็ดแคปซูล (Capsules) ขนาด 200, 300 มิลลิกรัมต่อแคปซูล

ขนาดยาและการปรับขนาดยาสำหรับผู้คลอดเด็ก:

ขนาดยานี้สำหรับการรักษาการติดเชื้อเอชไอวี: ไม่แนะนำให้ใช้ยาอาทาคานาเวียร์ในเด็กที่อายุน้อยกว่า 3 เดือน เนื่องจากยาอาจทำให้เกิดภาวะ Kernicterus ซึ่งเป็นภาวะที่ทำให้เกิดอาการดีซ่านในทารกแรกเกิด ร่วมกับระดับสารบิลิรูบิน (Bilirubin) ในเลือดสูง ยังไม่มีขนาดยาที่แนะนำสำหรับผู้คลอดเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 6 ปี

เด็ก(นิยามคำว่าเด็ก)อายุ 6 ปีขึ้นไปถึง 18 ปีที่น้ำหนักตัวไม่เกิน 40 กิโลกรัม: ให้ใช้ขนาดยาตามน้ำหนักตัวของเด็กดังนี้

-เด็กน้ำหนักตัวตั้งแต่ 15 - 20 กิโลกรัม: ใช้ยา 150 มิลลิกรัมวันละ 1 ครั้งพร้อมอาหาร โดยให้ร่วมกับ ยาริโทนาเวียร์ขนาด 100 มิลลิกรัม

-เด็กน้ำหนักตัวตั้งแต่ 20 - 40 กิโลกรัม: ใช้ยา 200 มิลลิกรัมวันละ 1 ครั้งพร้อมอาหาร โดยให้ร่วมกับ ยาริโทนาเวียร์ขนาด 100 มิลลิกรัม

-เด็กอายุ 6 ปีขึ้นไปถึง 18 ปีที่น้ำหนักตัวตั้งแต่ 40 กิโลกรัมขึ้นไป: ใช้ขนาดยา 300 มิลลิกรัมวันละ 1 ครั้ง พร้อมอาหาร โดยให้ร่วมกับยาริโทนาเวียร์ขนาด 100 มิลลิกรัม

-กรณีเด็กซึ่งไม่เคยได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสมาก่อน และไม่สามารถทนต่อยาริโทนาเวียร์ ได้ แพทย์จะพิจารณาปรับขนาดยาอาทาคานาเวียร์ให้สูงขึ้นเป็นกรณีไป

ขนาดยานี้ในผู้คลอดเด็กที่มีภาวะไตบกพร่อง:

ไม่จำเป็นต้องปรับขนาดยาหากการทำงานของไตยังไม่จำเป็นต้องมีการล้างไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis)

กรณีผู้คลอดที่ไม่เคยได้รับการรักษามาก่อนและเป็นผู้คลอดโรคไตที่ต้องฟอกเลือด แนะนำขนาด ยาอาทาคานาเวียร์ 300 มิลลิกรัมร่วมกับยาริโทนาเวียร์ 100 มิลลิกรัม

กรณีผู้คลอดที่เคยได้รับการรักษามาก่อนและมีการฟอกเลือดร่วมด้วย ไม่แนะนำให้ใช้ยาอาทาคานาเวียร์หรือใช้ยาอาทาคานาเวียร์ร่วมกับยาริโทนาเวียร์

ขนาดยานี้ในผู้คลอดเด็กที่มีภาวะตับบกพร่อง:

ระมัดระวังการใช้ยานี้ในผู้คลอดที่มีความบกพร่องในการทำงานของตับในระดับน้อยถึงปานกลาง แต่ไม่จำเป็นต้องปรับขนาดยา กรณีผู้คลอดมีความบกพร่องของการทำงานของตับในระดับปานกลาง ควรลดขนาดยานี้ลงเป็น 300 มิลลิกรัมวันละ 1 ครั้ง และไม่แนะนำให้ใช้ยานี้ในกรณีที่ตับมีการทำงานบกพร่อง ระดับรุนแรง

ขนาดยาและการปรับขนาดยาสำหรับผู้ใหญ่:

ขนาดยานี้สำหรับการรักษาการติดเชื้อเอชไอวี:

กรณีผู้คลอดที่ไม่เคยได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีมาก่อน: ใช้ยานี้ 400 มิลลิกรัมวันละ 1 ครั้ง โดยรับประทานพร้อมอาหาร หรือขนาดยานี้ 300 มิลลิกรัมวันละ 1 ครั้งเมื่อให้ร่วมกับยาริโทนาเวียร์ขนาด 100 มิลลิกรัมวันละ 1 ครั้งโดยรับประทานพร้อมอาหาร

กรณีผู้คลอดที่เคยได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีมาก่อน: ใช้ยานี้ 300 มิลลิกรัมวันละ 1 ครั้งร่วมกับยาริโทนาเวียร์ขนาด 100 มิลลิกรัมวันละ 1 ครั้งโดยรับประทานพร้อมอาหาร

ขนาดยานี้ในผู้คลอดโตบกพร่อง:

ไม่จำเป็นต้องปรับขนาดยาหากการทำงานของไตยังไม่จำเป็นต้องได้รับการล้างไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

กรณีผู้คลอดที่ไม่เคยได้รับการรักษามาก่อนและมีการฟอกเลือด แนะนำขนาดยาอาทาชานาเวียร์ 300 มิลลิกรัมร่วมกับยาริโทนาเวียร์ 100 มิลลิกรัม

กรณีผู้คลอดที่เคยได้รับการรักษามาก่อนและมีฟอกเลือด ไม่แนะนำให้ใช้ยาอาทาชานาเวียร์หรือยาอาทาชานาเวียร์ร่วมกับยาริโทนาเวียร์

ขนาดยาในผู้คลอดตับบกพร่อง:

ระมัดระวังการใช้ยานี้ในผู้คลอดที่มีความบกพร่องของการทำงานของตับตั้งแต่น้อยถึงปานกลางโดยไม่จำเป็นต้องปรับขนาดยา กรณีผู้คลอดมีความบกพร่องของตับในระดับปานกลาง ควรลดขนาดยาลงเป็น 300 มิลลิกรัมวันละ 1 ครั้ง และไม่แนะนำให้ใช้ยานี้ในกรณีที่ตับมีความบกพร่องรุนแรง

ฤทธิ์ข้างเคียงและพิษของยา

รู้สึกอ่อนเพลีย ปวดตามร่างกาย ปวดหัว ปวดท้อง ปวดหลัง มีไข้ ดีซ่าน ท้องอืด คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ท้องเสีย อาจพบอาการผื่นที่ผิวหนังได้

นอกจากนี้ยังอาจเกิดภาวะบิลิรูบินในเลือดสูงขึ้น หากในระหว่างที่ผู้คลอดได้รับยาอาทาชานาเวียร์อยู่ แล้วค่าบิลิรูบินเพิ่มสูงขึ้นกว่า 5 เท่าของค่าปกติ แพทย์อาจพิจารณาเปลี่ยนยาต้านรีโทรไวรัส เนื่องจากระดับบิลิรูบินที่สูงอาจทำให้เกิดภาวะดีซ่าน/ ตัวเหลือง/ตาเหลือง จนอาจทำให้ผู้คลอดเกิดความกังวลเรื่องความสวยงาม แต่ไม่แนะนำให้ลดขนาดยาอาทาชานาเวียร์ลง เนื่องจากยังไม่มีผลการศึกษาถึงประสิทธิผลในระยะยาวหากมีการลดขนาดยานี้ในการรักษา

การพยาบาล

1. ชักประวัติเรื่องโรคประจำตัวต่างๆรวมทั้งกำลังกินยา ใช้ยาอะไรอยู่ เพราะยาอาทาชานาเวียร์อาจส่งผลให้อาการของโรคเหล่านั้นรุนแรงขึ้น หรือเกิดปฏิกิริยาระหว่างยากับยาอื่นๆที่กิน ที่ใช้อยู่ก่อนแล้ว
2. แนะนำสุขภาพสตรีควรแจ้งว่าอยู่ในภาวะตั้งครรภ์หรือกำลังให้นมบุตร เพราะยาอาทาชานาเวียร์สามารถผ่านรกและน้ำนมได้ ซึ่งอาจทำให้ยาเข้าสู่ตัวทารกและก่อให้เกิดผลข้างเคียงได้ แต่อย่างไรก็ตามไม่แนะนำให้หญิงที่กำลังได้รับยาอาทาชานาเวียร์อยู่ให้นมบุตร เพื่อหลีกเลี่ยงการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารกและป้องกันอาการข้างเคียง ผลข้างเคียงของยาต่อทารก
3. แนะนำรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอทุกวัน เนื่องจากยาอาทาชานาเวียร์เป็นยาจำเป็นที่ต้องรับประทานอย่างสม่ำเสมอและตรงเวลาอย่างเคร่งครัดทุกวัน เพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดเชื้อเอชไอวีดี้อย่า
4. แนะนำแจ้งชื่อยารักษาโรคประจำตัวหรือยาที่ใช้อยู่เป็นประจำเพื่อให้แพทย์และเภสัชกรประเมินยาที่ผู้คลอดกำลังได้รับอยู่ว่า ควรหยุดหรือสามารถใช้คู่กับยาอาทาชานาเวียร์ได้หรือไม่ ทั้งนี้เนื่องจากยาอาทาชานาเวียร์มักมีโอกาสดเกิดปฏิกิริยาระหว่างยากับยาชนิดอื่นๆได้หลายชนิด

16. Calcium Gluconate

สรรพคุณ

เป็นยาแคลเซียมเสริมที่ใช้ป้องกันและรักษาโรคที่เกิดจากการขาดแคลเซียมหรือมีระดับแคลเซียมต่ำ เช่น ภาวะแคลเซียมในเลือดต่ำ โรคกระดูกพรุน โรคกระดูกอ่อน โรคเกี่ยวกับต่อมพาราไทรอยด์โรคกล้ามเนื้อ

บางชนิด เป็นต้น แคลเซียมถือเป็นแร่ธาตุที่มีความจำเป็นต่อการทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกายอย่าง กระดูก ระบบประสาท หัวใจ และกล้ามเนื้อ ดังนั้น แพทย์จึงต้องให้ผู้คลอดรับประทานแคลเซียมเสริมเพื่อ รักษาอาการป่วยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ขนาดและวิธีใช้

ภาวะแคลเซียมในเลือดต่ำ

ยารับประทาน ใช้ยา Calcium Gluconate ชนิดรับประทานในปริมาณวันละ 500-2,000 มิลลิกรัม โดยรับประทาน 2-4 ครั้งต่อวัน

ยาฉีด ฉีดเข้าหลอดเลือดดำปริมาณ 500-2,000 มิลลิกรัม โดยฉีดเพียงครั้งเดียว และไม่ควรเกิน 0.5-2 มิลลิลิตรต่อนาที หรืออาจเพิ่มปริมาณยาตามความจำเป็น ซึ่งปริมาณใน 1 วัน ควรอยู่ระหว่าง 1,000-15,000 มิลลิกรัม และสามารถแบ่งใช้ยาได้หลายครั้ง หรือหากอาการไม่ดีขึ้น ให้ใช้ซ้ำใน 1-3 วันหลังให้ยาครั้งแรก

ฤทธิ์ข้างเคียงและพิษของยา

การใช้ Calcium Gluconate อาจทำให้ผู้คลอดเกิดผลข้างเคียงอย่างอาการท้องไส้ปั่นป่วน ท้องอืด มีแก๊สในกระเพาะอาหาร หรือท้องผูกได้

อาการแพ้อย่างรุนแรง เช่น มีผื่นคัน ลมพิษ ใบหน้า ลิ้น หรือคอบวม เวียนศีรษะอย่างรุนแรง หายใจลำบาก เป็นต้น

อาการของภาวะแคลเซียมในเลือดสูง เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก กระหายน้ำ ปัสสาวะบ่อย รู้สึกสับสน เหนื่อย อ่อนเพลีย กล้ามเนื้ออ่อนแรง ปวดกระดูก เป็นต้น

อาการอื่น ๆ เช่น ปัสสาวะน้อย ตัวบวม น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น เบื่ออาหาร เป็นต้น

การพยาบาล

1. ควรให้ IV infusion (Maximum concentration: 50 mg/ml โดยให้นานกว่า 1 ชม.) หรือน้อยกว่า 120 – 240 mg/kg/hr (0.6 – 1.2 mEq/kg/hr)
2. ควรฉีดให้ยาช้า ๆ (1 นาทีไม่เกิน 1.5 ml) เพื่อป้องกันระดับ Calcium เพิ่มขึ้นเร็วไป และหากฉีดเร็วไป จะทำให้หลอดเลือดขยาย หัวใจเต้นผิดปกติได้
3. ห้ามฉีดเข้า Y-site ร่วมกับ Ampicillin, Indomethacin

17. Morphine sulfate

สรรพคุณ

1. บรรเทาอาการปวดระดับกลางถึงระดับรุนแรง เช่น ปวดจากการผ่าตัดหรือจากโรคมะเร็ง
2. ใช้เป็นยาป้องกันอาการปวดก่อนเข้ารับการผ่าตัด
3. บรรเทาอาการไออันเนื่องจากสาเหตุมะเร็งปอด
4. บรรเทาอาการปวดระหว่างการคลอดบุตร
5. บรรเทาอาการปวดจากภาวะหัวใจล้มเหลว
6. รักษาอาการปวดแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง

ขนาดและวิธีใช้

ผู้ใหญ่ Acute pain: ทางกล้ามเนื้อ/ ใต้ผิวหนัง: ขนาดเริ่มต้น 5-10 มิลลิกรัม ทุก 4 ชั่วโมง และสามารถให้ได้ขนาด 5-20 มิลลิกรัม ทุก 4 ชั่วโมง ทางหลอดเลือดดำ: เริ่มใช้ขนาด 2.5-5 มิลลิกรัม ทุก 3-4 ชั่วโมง

ฤทธิ์ข้างเคียงและพิษของยา

ออกฤทธิ์กดระบบประสาทส่วนกลาง ลดความรู้สึกเจ็บปวด ทำให้รู้สึกง่วงหลับไป และลดการทำงานของร่างกาย อาการข้างเคียงอื่นๆ คือ อาจทำให้คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก เกิดอาการคันหน้า ตาแดงเพราะโลหิตแตก ม่านตาหดตึง และหายใจลำบาก โดยมอร์ฟีนจะไปกดศูนย์ประสาท ดังนี้

1. ออกฤทธิ์ต่อประสาทส่วนกลาง Cerebral Cortex ทำให้กดศูนย์ประสาทสมองส่วนที่รับรู้ความรู้สึก มึนชา การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้ทำให้เกิดอาการทางจิตใจเปลี่ยนแปลงไป

2. ออกฤทธิ์ต่อประสาทสมองส่วน Medullary Centers ทำให้กดศูนย์ประสาทสมองส่วนการหายใจ ทำให้หายใจช้า ทำให้การเต้นของหัวใจช้าลง

3. ออกฤทธิ์ต่อประสาทไขสันหลัง ทำให้เกิดปฏิกิริยามีอาการกระตุกต่างๆเกิดขึ้น

อาการอันไม่พึงประสงค์ที่ต้องแจ้งแพทย์หรือเภสัชกรทันที มีดังนี้ มึนงง สับสน วิงเวียน หรือรู้สึกเหมือนจะหมดสติ กระวนกระวาย กระสับกระส่าย ตัวเขียว ตัวเย็น ชีต ประสาทหลอน มองภาพไม่ชัด มือ เท้า แขน หรือขาบวม หายใจช้าหรือตื่นผิดปกติหายใจลำบาก หรือหายใจมีเสียงหวีด ชัก หัวใจเต้นเร็วหรือช้ากว่าปกติ ผื่นคัน ผื่นลมพิษ อ่อนเพลียผิดปกติ

การพยาบาล

1. การให้ยาทางหลอดเลือดดำโดยตรง (IV direct) ควรฉีดช้าๆ เพราะหากให้ยาเร็วเกินไปอาจทำให้เกิดผลข้างเคียงเพิ่มขึ้นได้

2. ระวังระวังเรื่องการกดการหายใจ โดยเฉพาะเมื่อให้ร่วมกับยาอื่นที่เพิ่มฤทธิ์กดการหายใจ เช่น ยานอนหลับ ยาคลายกล้ามเนื้อ ยาคลายกังวล

3. สังเกตอาการผู้คลอดที่เกิดยา Overdose ให้ตรวจดูม่านตาผู้คลอดจะหดเป็นรูเล็กๆ ความดันเลือดต่ำ เกิดภาวะหัวใจเต้นเร็ว (Bradycardia) การแก้พิษยา overdose ให้ใช้ Naloxone (Narcan) 2 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ (สำหรับเด็กให้ขนาด 0.01 มิลลิกรัม/กิโลกรัม) และให้ซ้ำหากจำเป็น อาจให้ได้ขนาดรวมถึง 10 มิลลิกรัม หากกดหายใจ ให้จัดการช่วยการหายใจ Airway support

การตรวจทางห้องปฏิบัติการและรังสีวิทยา กรณีศึกษารายที่ 1

ตารางที่ 3.2 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การตรวจนับเม็ดเลือด (complete blood count) กรณีศึกษารายที่ 1

ผลเลือด	ค่าปกติ	9/02/65	ปกติ	ผิดปกติ	14/02/65	ปกติ	ผิดปกติ
Hematocrit	35-41 %	31		√	28		√
Hemoglobin	11-14 g/dL	10.3		√	9		√
WBC	4,500-8,000 cells/cumm	10,100		√	16,000		√
RBC	3.7-5.0M/cumm	4.12	√		3.6		√
Neutrophil	35 - 75 %	66.0	√		85.0		√
Lymphocyte	20 - 59 %	22.0	√		8.0		√
Monocyte	2 - 10 %	8.0	√		6.0		√
Eosinophil	1 - 5 %	3.0	√		0.0		√
Basophil	0 - 3 %	0.0	√		0.0	√	
Platelet	140,000-400,000 cell/cumm	346,000	√		452,000		√
MCV	77 - 97 fL	76.4		√	76.8		√
MCH	23 - 33 pg	25	√		25	√	
MCHC	29 - 35 g/dL	32.8	√		32.6	√	
RDW	11.7 - 16 %	14.5	√		14.9	√	
ESR	0-20 mm/hr	61		√			

ผลการตรวจ IMMUNOLOGY กรณีศึกษารายที่ 1

	Unit	Normal	วันที่ตรวจ	ผลการตรวจ	ปกติ	ผิดปกติ
CRP	ug/ml	0.00-1.00	9/2/65	8.37		√
			11/02/65	137.68		√
			14/02/65	76.86		√

ผลการตรวจ IMMUNOLOGY กรณีศึกษารายที่ 1

Treponema palidum-CMIA) = Reactive (12/01/65)

PCR SARS CoV2 = Detected for SARS-CoV-2 (Ct = 24.40) (9/02/65)

HBsAg = negative (12/01/65)

RPR (VDRL) = Reactive titer 1:4 (12/01/65)

RPR (VDRL) = Reactive titer 1:4 (9/02/65)

Anti-HIV= Reactive

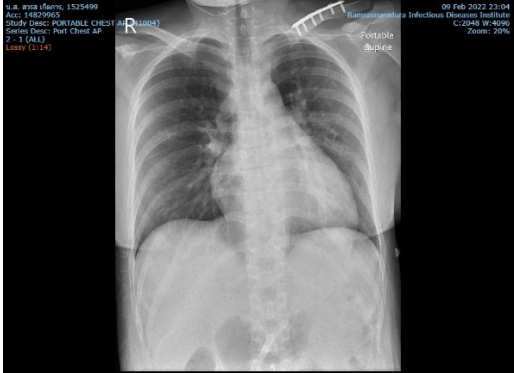
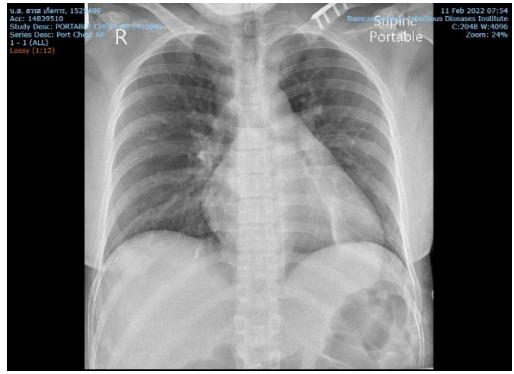
CD₄ = 490 (33.90%) (10 /11/64)

VL < 20 copies (10 /11/64)

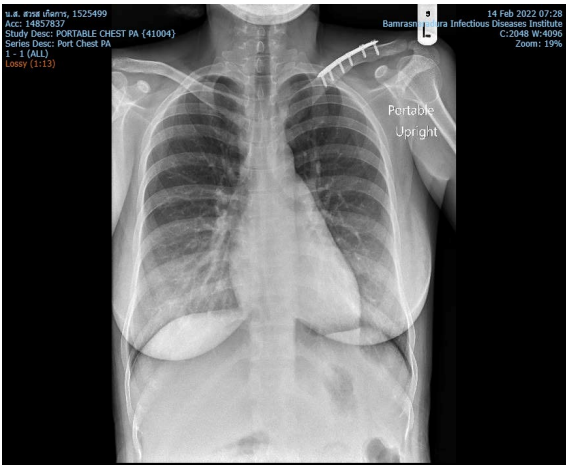
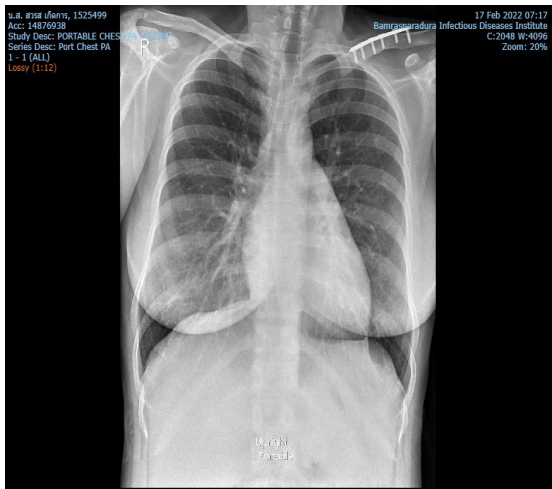
ผลการตรวจ Chemistry-Immunology กรณีศึกษารายที่ 1

	Unit	Normal	9/02/65	ปกติ	ผิดปกติ	14/02/65	ปกติ	ผิดปกติ
BUN	mg/dl	8-20	9	√		8	√	
Creatinine	mg/dl	0.55-1.02	0.64	√		0.69	√	
eGFR	ml/min		84.59			121.38		
Electrolyte								
Sodium	mEq/L	136-146	138	√		138	√	
Potassium	mEq/L	3.5-5.1	3.7	√		3.8	√	
Chloride	mEq/L	101-109	107	√		107	√	
Carbondioxide	mEq/L	21-31	22	√		23	√	
Liver Function Test								
Total protein	g/dl	6.6-8.3	6.2		√	5.9		√
Albumin	g/dl	3.5-5.2	2.9		√	2.8		√
Globulin	g/dl	2.8-3.5	3.3	√		3.1	√	
Total bilirubin	mg/dL	0.3-1.2	1.97		√	2		√
Direct bilirubin	mg/dL	0-0.2	0.39		√	0.31		√
SGOT	U/L	0-35	34	√		28	√	
SGPT	U/L	0-35	16	√		10	√	
Alkaline phosphatase	U/L	33-98	198		√	253		√
Uric acid	mg/dl	2.6-6.0	4.6	√		-	-	-
LDH	U/L	0-248	186.8	√		-	-	-

ตารางที่ 3.3 ผลตรวจทางรังสีวิทยา กรณีศึกษารายที่ 1

วันที่	ผลอ่าน
9/02/2565	CXR: Focal small ground glass opacities in both middle lung zone and RLL zone, suspicious for early pneumonitis. - Increased bilateral pulmonary vasculatures are noted with mild cardiomegaly, probable some degree of pulmonary congestion. - No pleural effusion. - Evidence plate and screw fixation at left clavicle. Please correlate with clinical information. 
11/02/2565	CXR: Suboptimal inspiration. - Thick linear opacity at LLL, suspected subsegmental atelectasis or pneumonia. - Diffuse thickening lung marking in both lungs, suspected pulmonary congestion or interstitial pneumonia. - Unchanged moderate cardiomegaly. - No pleural effusion. - Evidence plate and screws fixation at left clavicle. 

ตารางที่ 3.3 ผลตรวจทางรังสีวิทยา กรณีศึกษารายที่ 1(ต่อ)

วันที่	ผลอ่าน
14/02/2565	CXR: - 
17/02/2565	CXR: - 

ตารางที่ 3.4 การเปรียบเทียบทฤษฎีผู้คลอดที่ติดเชื้อโควิด-19 เชื้อเอชไอวีและเชื้อซิฟิลิส ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง กรณีศึกษา รายที่ 1

รายการเปรียบเทียบ	ทฤษฎี	กรณีศึกษา รายที่ 1
พยาธิสภาพการติดเชื้อโควิด-19	พยาธิสภาพของหญิงตั้งครรภ์เมื่อได้รับเชื้อโควิด-19 เมื่อร่างกายได้รับเชื้อโควิด-19 จะทำให้เกิดความผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ พบมีภาวะปอดอักเสบ ลักษณะความผิดปกติทางรังสีที่พบ ได้แก่ ชนิดหนาที่บilateral (Bilateral Consolidation) ความผิดปกติชนิดเห็นเป็นปื้น ๆ หรือร่างแห ขอบเขตไม่ชัดเจน มีการกระจายในปอดทั้ง 2 ข้าง (Patchy, Reticular and Ground - Glass Opacity) ร่วมกับมีน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด (Pleural Effusion) จากการตรวจเอกซเรย์ปอดหรือเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ช่องอก <u>การตรวจเลือดจะพบ</u> -ค่าเม็ดเลือดขาวต่ำ โดยเฉพาะ Lymphocyteต่ำ (ค่าปกติ 20 - 59 %) -ค่า C- Reactive Protein สูงขึ้น (ค่าปกติ 0.00-1.00 ug/ml) -ค่าเอนไซม์ตับสูง ALP (ค่าปกติ 33-98 U/L) และ Creatine Phosphokinase สูง -ค่าเกล็ดเลือดต่ำ (ค่าปกติ 140,000-400,000 cell/cumm)	<u>การตรวจเอกซเรย์ปอด</u>(9ก.พ.2565) มี Focal small ground glass opacities in both middle lung zone and RLL zone, suspicious for early pneumonitis. <u>ตรวจเลือดพบ</u> (9-14 ก.พ.2565) -ค่า Lymphocyte ต่ำ Lymphocyte = 8% -ค่า C - Reactive Protein สูง CRP = 8.37- 137.68 ug/ml -ค่าเอนไซม์ตับ ALP สูง ALP = 198-253 U/L -ค่า Creatine Phosphokinase ไม่ได้ตรวจ -ค่าเกล็ดเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ = 346,000-452,000 cell/cumm

ตารางที่ 3.4 การเปรียบเทียบทฤษฎีผู้คลอดที่ติดเชื้อโควิด-19 เชื้อเอชไอวีและเชื้อซิฟิลิส ที่ได้รับการผ่าตัด
คลอดทางหน้าท้องกรณีศึกษาครั้งที่ 1 (ต่อ)

รายการเปรียบเทียบ	ทฤษฎี	กรณีศึกษาครั้งที่ 1
การแพร่กระจายเชื้อ โควิด-19และการ ติดต่อ	เชื้อโควิด-19 สามารถติดต่อได้จากการรับละออง ฝอยจากระบบทางเดินหายใจของผู้คลอด เช่น การ ไอ จาม รดกัน รวมถึงการสัมผัสกับสารคัดหลั่งของผู้ ติดเชื้อ การสัมผัสน้ำลาย น้ำมูก เสมหะ สัมผัสเชื้อ ที่อยู่บนพื้นผิวของสิ่งของเครื่องใช้ต่าง ๆ และเชื้อ ในอากาศผ่านการรับเชื้อทาง ตา จมูก ปาก เชื้อ อาจ อยู่บนพื้นผิวต่าง ๆ ได้ยาวนานตั้งแต่ 2 ชั่วโมงไป จนถึง 9 วัน โดยพบว่าเชื้อจะตายอย่างรวดเร็วเมื่อ อยู่ใต้รังสี UV จากแสงแดด ในทางตรงกันข้าม เชื้อ จะอยู่บนพื้นผิวหรือในอากาศได้อย่างยาวนานที่ อุณหภูมิห้องหรือต่ำกว่า โดยเฉพาะในพื้นที่ ที่ม ีความชื้นสัมพัทธ์ (Relative Humidity) ต่ำ อย่างไรก็ตาม WHO ยืนยันว่าเชื้อโควิด-19 ยังคงสามารถ ถ่ายทอดจากคนสู่คนได้ในทุก ๆ สภาพอากาศ	ผู้คลอดให้ประวัติว่าในบ้านไม่มีใคร เจ็บป่วย ขณะตั้งครรภ์เวลาออกนอก บ้านจะไม่ใส่Mask เนื่องจากรู้สึก อึดอัด หายใจไม่สะดวก
อาการและอาการ แสดงการติดเชื้อ โควิด-19	เชื้อมีระยะฟักตัวโดยทั่วไปอยู่ระหว่าง 2-14 วัน ค่าเฉลี่ย 5 วัน อาการทางคลินิกพบตั้งแต่ไม่มีอาการ (asymptomatic case) แต่ยังสามารถแพร่เชื้อได้ เช่นกัน ส่วนกลุ่มที่มีอาการเริ่มตั้งแต่ไม่รุนแรง อาการ ของโรค คือ มีไข้ อ่อนเพลีย ปวดกล้ามเนื้อ ไอแห้ง ๆ หายใจติดขัด มีน้ำมูก เจ็บคอ ไอเป็นเลือด หรือ ท้องเสีย จมูกไม่ได้กลิ่น การรับรสไม่ดี น้อยรายจะมี อาการคัดจมูก แบบที่มีอาการระบบหายใจเป็นหลัก เช่น ไอ มีเสมหะ หายใจลำบาก และมีไข้ เป็นต้น แบบที่มีอาการทางระบบกล้ามเนื้อเป็นหลัก เช่น ปวดกล้ามเนื้อ ปวดข้อ ปวดหัว อ่อนเพลีย เป็นต้น แบบที่มีอาการทางระบบย่อยอาหารเป็นหลัก เช่น ปวดท้อง อาเจียน และถ่ายเหลว อาการสูญเสียการ รับกลิ่นและรสเป็นอาการที่พบได้บ่อย เป็นต้น โดยอาการของโรคอาจเกิดได้หลังคลอดถึง 42 วัน	ตรวจพบติดเชื้อโควิด-19เมื่อ อายุครรภ์ 40 สัปดาห์ ไม่มีอาการ 12 ก.พ.2565 หลังผ่าตัดคลอดวันที่3 ผู้คลอดเริ่มมีอาการไอมีเสมหะ อ่อนเพลีย ไม่มีอาการอาเจียน ไม่มีถ่ายเหลว การรับกลิ่นและรส เป็นปกติ

ตารางที่ 3.4 การเปรียบเทียบทฤษฎีผู้คลอดที่ติดเชื้อโควิด-19 เชื้อเอชไอวีและเชื้อซิฟิลิส ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องกรณีศึกษาครั้งที่ 1 (ต่อ)

รายการเปรียบเทียบ	ทฤษฎี	กรณีศึกษาครั้งที่ 1
การตรวจหาเชื้อโควิด-19	การตรวจหาเชื้อโควิด-19 ปัจจุบันในประเทศไทยมีการตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนาSARS-CoV-2 ที่ก่อให้เกิดโรคโควิด -19 (COVID-19) 3 วิธี ได้แก่ 1. ตรวจด้วยวิธี RT-PCR เก็บตัวอย่างโดยการ Swab หรือแยงจมูก แล้วนำตัวอย่างไปตรวจในห้องปฏิบัติการทางวิทยาศาสตร์ที่ได้มาตรฐานของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (Department of Medical Sciences) 2. ตรวจด้วยวิธี Rapid Antigen test เก็บตัวอย่างจากโพรงจมูกด้านหลัง หรือช่องปากและลำคอ แล้วนำตัวอย่างตรวจในแถบทดสอบของชุดตรวจ	การตรวจหาเชื้อโควิด-19 ใช้วิธีการตรวจแบบ PCR SARS CoV2 = Detected (9 ก.พ. 2565)
การรักษาโควิด-19	การรักษาโควิด-19 ในหญิงตั้งครรภ์ หลักการรักษาโควิด-19 ในหญิงตั้งครรภ์ให้พิจารณาการใช้ยาด้านไวรัสเหมือนกับผู้ที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ ยกเว้นบางกรณีดังต่อไปนี้ 1. การใช้ favipiravir ในหญิงตั้งครรภ์อาจทำให้เกิดอันตรายในท้องเสียชีวิตหรือพิการได้ (teratogenic effect) ในกรณีที่ผู้คลอดเป็นหญิงวัยเจริญพันธุ์ควรพิจารณาตรวจการตั้งครรภ์ก่อนเริ่มยา 2. ไม่แนะนำให้ใช้ favipiravir ในหญิงตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 1 3. สามารถใช้ favipiravir ได้ในหญิงตั้งครรภ์ไตรมาส 2 และ 3 ถ้ามีข้อบ่งชี้และแพทย์ พิจารณาแล้วว่าจะได้ประโยชน์มากกว่าความเสี่ยง โดยมีการตัดสินใจร่วมกับผู้คลอดและญาติ 4. มีข้อมูลความปลอดภัยของการใช้ remdesivir ในหญิงตั้งครรภ์จำนวนหนึ่งแต่ไม่มาก สามารถใช้ remdesivir ได้ในหญิงตั้งครรภ์ทุกไตรมาส	แพทย์ให้การรักษาโดยให้ยา -Remdesivir 200 mg IV OD then 100 mg IV OD (9 ก.พ. 2565) - หลังผ่าคลอดวันที่ 2 ติดตามผลเอกซเรย์ ภาวะปอดอักเสบดีขึ้น เริ่มมีอาการไอเล็กน้อย แพทย์ให้การรักษาโดยการเปลี่ยนยารักษาโควิด-19 เป็นแบบยารับประทาน - Favipiravir (200 mg) 9 tab po bid day 1, then 4 tab po bid และให้ยาแก้ไอ Bromhexine 1 tab po tid pc. เพื่อบรรเทาอาการไอ

ตารางที่ 3.4 การเปรียบเทียบทฤษฎีผู้คลอดที่ติดเชื้อโควิด-19 เชื้อเอชไอวีและเชื้อซิฟิลิส ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องกรณีศึกษา รายที่ 1 (ต่อ)

รายการเปรียบเทียบ	ทฤษฎี	กรณีศึกษา รายที่ 1
พยาธิสภาพของโรคเอชไอวี	ในสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี พบว่าร้อยละของเม็ดเลือดขาว CD4 และจำนวนเชื้อไวรัส (viral load) มีระดับลดลงในช่วงตั้งครรภ์และกลับเพิ่มขึ้นเท่าเดิมในระยะหลังคลอด และไม่พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตหรือมีการดำเนินโรคไปเป็นโรคเอดส์มากกว่าสตรีที่ไม่ตั้งครรภ์	ค่า CD ₄ , VL ก่อนตั้งครรภ์ (10 พ.ย. 64) -CD ₄ = 490 (33.90%) -VL < 20 copies/mL ไม่มีข้อมูล ขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด
การรักษาโรคเอชไอวีเพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อจากมารดาสู่ลูก	หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวี ควรได้รับยาต้านไวรัสโดยเร็วที่สุด ในกรณีที่หญิงตั้งครรภ์ที่เคยได้รับยาต้านเอชไอวีมาก่อน -ให้ยาสูตรเดิมสูตรยาที่ทำให้ VL < 50 copies/mL	-แพทย์พิจารณาให้ผู้คลอดใช้ยาต้านไวรัสสูตรเดิมตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์เนื่องจากมีผล VL < 20 copies/mL 10 พ.ย. 2564
การรักษาโรคเอชไอวีเพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อจากมารดาสู่ลูก	-ในระยะเจ็บครรภ์คลอดถึงคลอดทารก ให้ยาต้านไวรัสสูตรเดิม และ AZT 600 mg ครั้งเดียว หากมีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อในทารก <u>ความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อในทารก</u> ได้แก่ (ประเมินช่วงระหว่างคลอด) 1. มาคลอดโดยไม่เคยฝากครรภ์ และไม่เคยกินยาด้านเอชไอวีมาก่อน 2. เคยได้รับยาต้านไวรัสมาก่อน แต่ผล HIV VL เมื่อใกล้คลอด (ที่อายุครรภ์ 32-36 สัปดาห์) > 50 copies/mL 3. ไม่มีผล HIV VL เมื่อใกล้คลอด -ระยะหลังคลอดให้ใช้ยาต้านไวรัสสูตรเดิม	-ระยะ active phase (ระยะที่ปากมดลูกเปิด 3 เซนติเมตร และบางตัว 100% หรือเปิด 4 เซนติเมตร และบางตัว 80% จนปากมดลูกเปิดหมด) แพทย์พิจารณาให้ยา -AZT 600 mg single dose po ก่อนไปห้องผ่าตัดเนื่องจากมีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อในทารก ไม่มีผล HIV VL เมื่อใกล้คลอด -ระยะหลังคลอดให้ใช้ยาต้านไวรัสสูตรเดิม ยาต้านไวรัสที่ผู้คลอดได้รับ -TENOVIR 1 tab ● OD -Ritonavir(100mg) 1 tab ● OD -Atazanavir(300mg) 1 tab ● OD

ตารางที่ 3.4 การเปรียบเทียบทฤษฎีผู้คลอดที่ติดเชื้อโควิด-19 เชื้อเอชไอวีและเชื้อซิฟิลิส ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องกรณีศึกษาครั้งที่ 1 (ต่อ)

รายการเปรียบเทียบ	ทฤษฎี	กรณีศึกษาครั้งที่ 1
พยาธิสภาพของโรคซิฟิลิส	โรคซิฟิลิสเกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย <i>Treponema pallidum</i> subsp. <i>pallidum</i> เป็นเชื้อที่ถ่ายทอดทางการมีเพศสัมพันธ์ และถ่ายทอดจากมารดาสู่ทารกในครรภ์ โรคซิฟิลิสระยะแฝง (latent syphilis) หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโรคซิฟิลิสส่วนมากอยู่ในระยะแฝง (latent syphilis) ซึ่งจะไม่มีอาการและอาการแสดง เมื่อมาฝากครรภ์จะได้รับการตรวจเลือดหา antibody ต่อเชื้อโรคซิฟิลิสแบบ treponemal test จึงจะทราบการวินิจฉัย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะโรคซิฟิลิสระยะที่ 1 (primary syphilis) ทำให้เกิดแผลที่ไม่เจ็บ ถ้ารักษาความสะอาดได้ดี ไม่มีการติดเชื้อ โรคอื่นซ้ำซ้อน แผลจะหายได้เอง และถ้าเกิดแผลที่ช่องคลอดหรือปากมดลูก ผู้คลอดจะไม่สามารถทราบได้ด้วยตนเอง ดังนั้นการวินิจฉัยโรคซิฟิลิสต้องอาศัยการตรวจเลือดหา antibody ต่อเชื้อโรคซิฟิลิสเป็นหลัก	-ผู้คลอดให้ประวัติว่า ทราบว่าตนเองติดเชื้อซิฟิลิสจากการตรวจเลือดเมื่อมาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลตามสิทธิ์ ตั้งแต่ 15 มิ.ย.2564 อยู่ในระยะแฝง (latent syphilis) ไม่มีอาการแสดง หรือแผลที่ช่องคลอด
	การวินิจฉัยโรคซิฟิลิส ทำได้โดยอาศัยอาการ อาการแสดง ร่วมกับการตรวจเพิ่มเติม ได้แก่ 1. การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ยืนยันการมี การติดเชื้อโรคซิฟิลิสในเลือด เช่น RPR, VDRL, FTA-ABS, TPPA, EIA 2. การตรวจทางห้องปฏิบัติการระบบประสาท ได้แก่ การตรวจน้ำไขสันหลังแต่ในภาวะ asymptomatic neurosyphilis จะไม่พบความผิดปกติทางคลินิก แต่มีความผิดปกติของน้ำไขสันหลัง	ได้รับการตรวจด้วยวิธี -<i>Treponema pallidum</i>-CMIA) = Reactive (12/01/65) -RPR (VDRL) = Reactive titer 1:4 (12/01/65) -RPR (VDRL) = Reactive titer 1:4 (9/02/65)

ตารางที่ 3.4 การเปรียบเทียบทฤษฎีผู้คลอดที่ติดเชื้อโควิด-19 เชื้อเอชไอวีและเชื้อซิฟิลิส ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องกรณีศึกษา รายที่ 1 (ต่อ)

รายการเปรียบเทียบ	ทฤษฎี	กรณีศึกษา รายที่ 1
การรักษาโรคซิฟิลิส	การรักษาโรคซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์ ใช้แนวทางเดียวกับการรักษาในผู้ป่วยผู้ใหญ่ทั่วไป ให้การดูแลรักษา ดังต่อไปนี้ 1. ฉีด Benzathine penicillin G 2.4 ล้านยูนิต เข้ากล้ามเนื้อครั้งเดียวโดยแบ่งฉีดเข้ากล้ามเนื้อ สะโพกข้างละ 1.2 ล้านยูนิต 2. ฉีด Benzathine penicillin G หรือให้ ยารับประทาน Doxycycline แก่สามี/คู่เพศสัมพันธ์ แม้ไม่มีอาการ หรือผลเลือดเป็นลบ 3. ห้ามใช้ Doxycycline หรือ Tetracycline ในหญิงตั้งครรภ์ 4. กรณีที่หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย ยังคงให้การรักษาเหมือนผู้ที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี การรักษาเมื่อเกิดการติดเชื้อซ้ำ (reinfection) ในกรณีที่หญิงตั้งครรภ์มีประวัติที่อาจเกิดการติดเชื้อใหม่ หมายถึง การมีเพศสัมพันธ์กับสามีหรือ คู่เพศสัมพันธ์ หลังได้รับการรักษาโรคซิฟิลิส ให้ทำการรักษาใหม่ตามการรักษาโรคซิฟิลิสระยะต้น โดยการฉีด Benzathine penicillin G 2.4 ล้านยูนิต เข้ากล้ามเนื้อ ครั้งเดียวโดยแบ่งฉีดเข้ากล้ามเนื้อ สะโพกข้างละ 1.2 ล้านยูนิต	-ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อซิฟิลิสเมื่อ 15 มิ.ย.2564 ได้รับการรักษาด้วย ยา Benzathine penicillin G 2.4 ล้านยูนิต x 3 ครั้ง ที่โรงพยาบาลตามสิทธิ์ -12ม.ค.2565 ย้ายมาฝากครรภ์ที่สถาบันบำราศนราดูร ตรวจพบเชื้อซิฟิลิส แพทย์ให้การรักษาซ้ำด้วย Benzathine penicillin G 2.4 ล้านยูนิต x 3 ครั้ง โดยแบ่งฉีดเข้ากล้ามเนื้อ สะโพกข้างละ 1.2 ล้านยูนิต

กรณีศึกษาที่ 1

การประเมินสภาพผู้คลอดแรกรับ

ผู้คลอด G₂P₀A₁L₀ อายุครรภ์ 40⁺2 wks. by U/S เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวันที่ 9 ก.พ.2565 เวลา 11.00 น. แพทย์ตรวจพบปากมดลูกเปิด 1 เซนติเมตร ความบางของปากมดลูก 70% ส่วนหน้า-1 ไม่มีเจ็บครรภ์ไม่มีน้ำเดิน ทารกในครรภ์คันทันดี ฟังเสียงหัวใจทารกสม่ำเสมอ 142 ครั้ง/นาที มีประวัติติดเชื้อเอชไอวี เชื้อซิฟิลิส ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีอย่างสม่ำเสมอ และได้รับยารักษาการติดเชื้อซิฟิลิสครบตามแผนการรักษาตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ สัญญาณชีพแรกเริ่ม อุณหภูมิ 36.6 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 80 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 117/85 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 99 % หลังรับเข้าในโรงพยาบาลแพทย์มีคำสั่งให้ตรวจ CBC, UA, VDRL, PCR SARS CoV2 ให้ on 5% DNSS/2 1000 mL IV drip 100 mL/ hr ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบมีภาวะซีด Hct. =31%, Hbg.=10.3 g/dl พบการติดเชื้อในร่างกายมีเม็ดเลือดขาวสูง WBC=10,100 พบการติดเชื้อโควิด-19 ผล PCR SARS CoV2 =Detected และ AZT 600 mg. single dose po ก่อนไปห้องผ่าตัด เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากการคาสุทธารก เมื่อแพทย์ทราบผลว่าผู้คลอดมีการติดเชื้อโควิด-19 พิจารณาให้ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องโดยการดมยาสลบ ให้ NPO ยกเว้นยาต้านไวรัสเอชไอวี Cefazolin 2 gm. IV เตรียมไปห้องผ่าตัด Retained Foley cath with bag ส่งปรึกษาอายุรแพทย์เรื่องการติดเชื้อโควิด-19 อายุรแพทย์มีคำสั่งตรวจเลือดเพิ่มเติม BUN, Cr, Electrolyte, LDH, ESR, CRP และ CXR พบค่าการอักเสบในร่างกายขึ้นสูง CRP =8.36, ESR=61mm/hr. เอกซเรย์พบภาวะปอดอักเสบ CXR: Focal small ground glass opacities in both middle lung zone and RLL zone, suspicious for early pneumonitis. ให้การรักษาโดยการให้ยา Remdesivir 200 mg IV OD. then 100 mg IV OD. ผู้คลอดรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการของระบบทางเดินหายใจ ไม่มีหายใจหอบเหนื่อย มีความวิตกกังวลเมื่อรู้ว่าต้องผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องและการเจ็บป่วยของตนเอง เรื่องติดเชื้อโควิด-19 กังวลว่าจะเป็นอันตรายต่อบุตรในครรภ์

การประเมินผู้คลอดตามแบบแผนสุขภาพกอร์ดอน

ประเมินปัญหาสุขภาพโดยนำกรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน มาเป็นแนวทางในการประเมินประกอบด้วย 11 แบบแผนดังนี้

แบบแผนที่ 1 การรับรู้และการดูแลสุขภาพ

Subjective data(S): ผู้คลอดรับรู้ถึงการเจ็บป่วย รับรู้เรื่องโรคที่ผู้คลอดเป็นอยู่ ผู้คลอดรับทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี (HIV) รับรู้ว่าตนเองตั้งครรภ์ได้ประมาณ 9 สัปดาห์เพราะประจำเดือนไม่มา จึงไปตรวจครรภ์ที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน ฝากครรภ์ตามนัดทุกครั้ง รับรู้ว่าผลเลือดผิดปกติ VDRL: Reaction เคยรักษาครบแล้ว อายุครรภ์ 33 สัปดาห์ต้องการมาคลอดที่สถาบันบำราศนราดูรตรวจ VDRL: Reaction 1:4 แพทย์จึงให้การรักษาต่อจนครบ เมื่ออายุครรภ์ 40 สัปดาห์มาตรวจครรภ์ตามนัด ตรวจพบว่าติดเชื้อโควิด-19 ไม่มีความรู้เรื่องโรคเนื่องจากพึ่งทราบว่าตนเองติดเชื้อโควิด-19 ไม่รู้ว่าโรคโควิด-19 จะมีอันตรายต่อบุตรหรือไม่ ผู้คลอดรับรู้ว่าตนเองติดเชื้อโควิด-19 และได้ทราบว่าตนเองต้องได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 ไม่รู้ว่าจะปฏิบัติตนอย่างไร กังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอด

Objective data(O): ผู้คลอดนอนพักบนเตียง ใบหน้าวิตกกังวล

Analysis: -

Problem(P): แบบแผนที่ 1 ผิดปกติ เนื่องจากขาดรู้เรื่องโรคโควิด-19 ขาดความรู้เรื่องการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

2. แบบแผนโภชนาการและเมตาบอลิซึม

Subjective data(S): ขณะตั้งครรภ์รับประทานอาหารได้ครบ 3 มื้อ มีคลื่นไส้อาเจียนบ้างช่วงไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ ตื่นนอนวันละ 1-2 กล้อง รับประทานไข่ไก่วันละ 1-2 ฟอง ก่อนผ่าตัดคลอดผู้คลอดมีการดื่มน้ำดอาหาร แต่มีการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาของแพทย์ จึงไม่เกิดภาวะขาดสารน้ำสารอาหาร

Objective data(O): ก่อนตั้งครรภ์สมส่วน น้ำหนัก 50 กิโลกรัม ส่วนสูง 160 เซนติเมตรตั้งครรภ์ครบกำหนด น้ำหนัก 65 กิโลกรัม น้ำหนักเพิ่มขึ้น 15 กิโลกรัม น้ำหนักตัวขึ้นตามเกณฑ์

Analysis: ระหว่างตั้งครรภ์มีการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างดี เลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์

Problem(P): แบบแผนที่ 2 ปกติ

3. แบบแผนการขับถ่ายของเสีย

Subjective data(S): โดยปกติผู้คลอดไม่มีปัญหาการขับถ่าย ขับถ่ายปกติวันละ 1-2 ครั้ง ถ่ายปัสสาวะได้ตามปกติ กลั้นปัสสาวะได้ ปัสสาวะวันละ 4-6 ครั้งสีเหลืองใส ไม่แสบขัด

Objective data(O): ไม่มีอาการปวดท้อง มีเข้าห้องน้ำบ่อยขึ้นช่วงไตรมาสสุดท้าย ก่อนผ่าตัดคลอดได้รับการสวนคาสายปัสสาวะ ปัสสาวะสีเหลืองใสปกติ

Analysis (A): -

Problem(P): แบบแผนที่ 3 ไม่พบปัญหาในแบบแผนนี้

4. แบบแผนกิจวัตรประจำวัน และการออกกำลังกาย

Subjective data(S): ก่อนการตั้งครรภ์ช่วยเหลือตัวเองได้ดี ทำงานเองทั้งหมดทำกิจวัตรประจำวันได้เองตามปกติ ออกกำลังกายบ้างนานๆครั้ง ขณะตั้งครรภ์ทำงานเหมือนปกติ ไม่ได้ออกกำลังกาย แต่ทำงานบ้านเล็กน้อย ไม่มีอาการเหนื่อยและอ่อนเพลีย

Objective data(O): ส่วนมากผู้คลอดมักนอนพักบนเตียง หลังได้รับการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และการใส่สายสวนปัสสาวะ

Analysis (A): -

Problem(P): แบบแผนที่ 4 ไม่พบปัญหาในแบบแผนนี้

5. แบบแผนการนอนหลับพักผ่อน

Subjective data(S): ก่อนการตั้งครรภ์นอนพักผ่อนได้ตามปกติวันละประมาณ 8 ชั่วโมง ช่วงไตรมาสแรกนอนพักผ่อนได้ 6-8 ชั่วโมง ช่วงไตรมาสสุดท้ายนอนไม่ค่อยหลับ นอนวันละ 5 ชั่วโมง ปฏิเสธการใช้ยานอนหลับ ในช่วงที่อยู่โรงพยาบาลผู้คลอดบอกว่านอนไม่ค่อยหลับ เนื่องจากกังวลเรื่องการผ่าตัดคลอดและเรื่องติดเชื้อโควิด-19

Objective data(O): ขณะอยู่ในโรงพยาบาลผู้คลอดนอนหลับๆตื่นๆ มีสีหน้าวิตกกังวล

Analysis (A): หญิงตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระร่างกายหลายอย่าง จากขนาดของท้องที่ใหญ่ขึ้นทำให้ปวดต้นกระบังลมขึ้น ปวดมีความจุลดลง จึงทำให้เหนื่อยมากขึ้น ไม่สบายตัว ปวดเมื่อย มดลูก

มีการขยายตัวมากขึ้นไปเกี่ยวกับภาวะพิษสภาวะ ทำให้ความจุภาวะพิษสภาวะลดลง จึงทำให้พิษสภาวะย่อย ประกอบกับสภาพจิตใจที่มีความวิตกกังวล จึงทำให้รบกวนการนอนพักผ่อนได้

Problem(P): แบบแผนที่ 5 ผิดปกติ เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระร่างกายของหญิงตั้งครรภ์ ร่วมกับมีความวิตกกังวล ทำให้การนอนหลับพักผ่อนได้ไม่เต็มที่

6. แบบแผนสติปัญญาและการรับรู้

Subjective data(S): ผู้คลอดจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ไม่เคยมีความผิดปกติเกี่ยวกับการรับรู้ทั้งด้านการมองเห็น การได้ยินการดมกลิ่น การรับรส และการสัมผัสต่างๆ

Objective data (O): สามารถโต้ตอบสื่อสารได้เหมาะสม รับรู้วัน เวลา สถานที่ บุคคลตามความเป็นจริง พูดคุยรู้เรื่อง สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาลได้ รับรู้ว่าติดเชื้อโควิด-19

Analysis (A): -

Problem(P): แบบแผนที่ 6 ไม่พบปัญหาในแบบแผนนี้

7. แบบแผนการรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์

Subjective data(S): รับรู้ว่าตนเองตั้งครรภ์ มีการเปลี่ยนแปลงของรูปร่าง ไม่รู้สึกด้อยคุณค่า มีการปรับตัวเหมาะสม เมื่อรับรู้ว่าติดเชื้อโควิด-19 มีความวิตกกังวล เครียด กลัวว่าลูกจะติดเชื้อด้วยหรือไม่

Objective data (O): ผู้คลอดมีสีหน้าวิตกกังวล ซักถามอาการของตนเองและบุตรบ่อยครั้ง แต่ให้ความร่วมมือในการรักษาเป็นอย่างดี

Analysis (A): ในหญิงตั้งครรภ์มักมีภาวะเครียด วิตกกังวล เกี่ยวกับตนเองและบุตรโดยเฉพาะได้ รับทราบว่าตนเองมีการติดเชื้อโควิด-19 ด้วย ยิ่งทำให้เกิดความเครียดและวิตกกังวลมากขึ้น

Problem(P): แบบแผนที่ 7 ผิดปกติ

8. แบบแผนบทบาทและสัมพันธภาพ

Subjective data(S): สามีมีการติดตามความคืบหน้าของการตั้งครรภ์ ครอบครัวยุ้ยอ้าน ความสะดวกในการใช้ชีวิต สามีและญาติมาส่งผู้คลอดในวันนอนโรงพยาบาล

Objective data (O): สามีและญาติ สอบถามอาการจากพยาบาลเป็นระยะ

Analysis (A): คนในครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดี

Problem(P): แบบแผนที่ 8 ไม่พบปัญหาในแบบแผนนี้

9. แบบแผนเพศสัมพันธ์และการเจริญพันธุ์

Subjective data(S): ไม่มีเพศสัมพันธ์ระหว่างการตั้งครรภ์ ทราบผลเลือดว่า VDRL Reaction 1:4 ทำการรักษาทันที เมื่ออายุครรภ์ 37 สัปดาห์ คาดว่าจะติดจากสามีคนแรก เจาะเลือดสามีคนที่ 2 ไม่พบเชื้อ

Objective data (O): ผู้คลอดมีการแสดงออกเหมาะสมกับเพศและวัย

Analysis (A): การมีเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์สามารถทำได้ ไม่ได้มีข้อห้ามแต่ควรหลีกเลี่ยงในช่วง 3 เดือนแรก และในช่วง 3 เดือนหลังเพราะอาจเกิดอันตรายต่อทารกครรภ์ ในรายที่มีโรคทางเพศสัมพันธ์ ควรมีเพศสัมพันธ์ด้วยการใช้ถุงยางอนามัยจะเป็นวิธีที่ปลอดภัยที่สุด

Problem(P): แบบแผนที่ 9 ไม่พบปัญหาในแบบแผนนี้

10. แบบแผนการเผชิญความเครียดและความทนทานต่อความเครียด

Subjective data(S): ปรีกษาและพุดคยอมารดาบสามมี มีความกังวลเนื่องจากตนเองมีโรคติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และติดเชื้อโควิด-19

Objective data (O): ผู้คลอดมีสีหน้าเศร้า วิตกกังวล

Analysis (A): มีความเครียด ไม่สบายใจกับเรื่องที่ติดเชื้อโควิด-19 และมีโรคร่วมเอชไอวีและซิฟิลิสกังวลว่าตนเองจะเป็นอย่างไร ลูกจะติดเชื้อหรือไม่ มีอาการอย่างไร

Problem(P): แบบแผนที่10 ผิดปกติ ผู้คลอดมีความเครียดเนื่องจากการเจ็บป่วย และวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตรในครรภ์

11. ค่านิยมและความเชื่อ

Subjective data(S): นับถือศาสนาพุทธ เมื่อเจ็บป่วยผู้คลอดจะรักษากับแพทย์แผนปัจจุบันหลังคลอดมีการพูดคุยกับสามีและญาติทางโทรศัพท์ให้นำพวงมาลัยไปไหว้พระเพื่อให้ตนเองและบุตรในครรภ์ปลอดภัย

Objective data (O): สีหน้าวิตกกังวล

Analysis (A): ผู้ติดเชื้อโควิด-19 ส่วนใหญ่มีการเปลี่ยนแปลงด้านความเชื่อและจิตวิญญาณ

Problem(P): แบบแผนที่11 ปกติ ผู้คลอดนับถือศาสนาพุทธ ทำบุญตามโอกาสและผู้คลอดนับถือศาสนาพุทธสวดมนต์ก่อนนอน

สรุปข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ได้จากการประเมินผู้คลอดตามแบบแผน จากการติดตามเยี่ยมดังนี้

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 วิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 เฝาระวังไม่ให้อันตรายจากการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 ผู้คลอดมีภาวะปวดอึดเสบจากการติดเชื้อโควิด-19

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะซิด

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 ผู้คลอดมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเอง และบุตรในครรภ์เนื่องจากติดเชื้อโควิด-19 และมีโรคร่วมติดเชื้อเอชไอวี และเชื้อซิฟิลิส

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 6 เฝาระวังการติดเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารก

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 วิดกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

ข้อมูลสนับสนุน

S: ผู้คลอดซักถามเกี่ยวกับอันตรายของการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องและซักถามว่าต้องปฏิบัติตัวอย่างไร

O: ผู้คลอดครรภ์แรก สิ้นหัวใจวิตกกังวล

วัตถุประสงค์

ผู้คลอดเข้าใจ ยอมรับและให้ความร่วมมือในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

เกณฑ์การประเมิน

1. ผู้คลอดสามารถบอกได้ถึงการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัด
2. ผู้คลอดมีสีหน้าสดชื่นขึ้น

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้คลอดด้วยท่าที่เป็นกันเอง ซักถามปัญหาอย่างเป็นมิตร
2. เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก ความคับข้องใจ รับฟังคำบอกเล่าของผู้คลอดด้วยท่าที่ใส่ใจ สังเกตสีหน้าและพฤติกรรมการแสดงออก
3. อธิบายให้ผู้คลอดและญาติ ให้เข้าใจถึงเหตุผลหรือความจำเป็นที่ต้องช่วยคลอด โดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง ขั้นตอนการเตรียมผ่าตัด ลักษณะของห้องผ่าตัด การใช้ยาระงับความรู้สึก รวมทั้งความรู้สึกขณะผ่าตัด อาการต่างๆหลังผ่าตัด การบรรเทาอาการปวดแผลผ่าตัด ระยะเวลาในการนอนพักที่ห้องพักฟื้น ตลอดจนการดูแลทารกแรกเกิด

ประเมินผลการพยาบาล

ผู้คลอดสีหน้าวิตกกังวลลดลง เข้าใจและให้ความร่วมมือในการให้การพยาบาลอย่างดี

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 เผื่อระวังไม่ให้เกิดอันตรายจากการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

ข้อมูลสนับสนุน

S: แพทย์มีคำสั่งผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องด้วยวิธีการดมยาสลบ

วัตถุประสงค์

เพื่อไม่ให้เกิดอันตรายจากการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

เกณฑ์การประเมิน

1. ผู้คลอดได้รับการเตรียมผ่าตัดอย่างถูกต้อง
2. ทารกในครรภ์ดี เสียงหัวใจของทารกในครรภ์ (FHS) = 120-160 ครั้ง/นาที

กิจกรรมการพยาบาล

1. เตรียมผู้คลอดก่อนผ่าตัดคลอดโดย
 - 1.1 ดูแลดื่มน้ำและอาหารยกเว้นยา AZT 600 mg single dose po ก่อนไปห้องผ่าตัด
 - 1.2 แจ้งให้ทราบว่าต้องได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำโดยใช้เครื่องควบคุมหยดการไหลของสารน้ำ (5%DNSS/2 1000 ml IV drip rate 100 ml / hr.) และห้ามปรับเครื่องเองเมื่อเครื่องมีเสียงผิดปกติ ไม่ยกแขนข้างที่ให้สารน้ำ ดูแลตำแหน่งที่ให้สารน้ำไม่ให้เกิดการปวด บวม แดง

- 1.3 ดูแลทำความสะอาดร่างกาย ปากและฟันก่อนผ่าตัด ตัดเล็บให้สั้น
- 1.4 ดูแลให้ลงนามใบยินยอมรักษาโดยการผ่าตัด
- 1.5 เตรียมยา Cefazolin 2 gm. IV ไปห้องผ่าตัดตามแผนการรักษาของแพทย์
- 1.6 แจ้งให้ถอดฟันปลอม คอนแทคเลนส์ เครื่องประดับต่างๆออกให้หมด
2. แจ้งให้ทราบว่าต้องคาสายสวนปัสสาวะในวันผ่าตัด (คาไว้ประมาณ 24 ชั่วโมง) ขณะใส่สายสวนปัสสาวะอาจจะรู้สึกเหมือนปวดปัสสาวะตลอดเวลาแนะนำไม่ให้เบ่งหรือกลั้นเมื่อใส่เสร็จแล้วจะมีน้ำปัสสาวะออกมาตามสายและลงในถุงรองรับปัสสาวะ
3. แนะนำพักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอก่อนที่จะได้รับการผ่าตัด
4. ประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง ประเมินสุขภาพของทารกในครรภ์ โดยบันทึก FHS ทุก 1-2 ชั่วโมง ถ้าน้อยกว่า 120 ครั้ง/นาที หรือมากกว่า 160 ครั้ง/นาที รายงานแพทย์ และประเมินการหดตัวของมดลูก
5. อธิบายสภาพและการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด ได้แก่
 - 5.1 เมื่อผ่าตัดผู้คลอดจะได้รับการดูแลในห้องพักฟื้นประมาณ 2 ชั่วโมง ซึ่งอยู่บริเวณเดียวกับห้องผ่าตัด เนื่องจากในระยะแรกหลังผ่าตัด อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และจากผลข้างเคียงของยา ระวังความรู้สึกที่ผู้คลอดได้รับ
 - 5.2 ในระยะแรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร 1-2 ชั่วโมงแรก มารดาได้รับยา ระวังความรู้สึกทั่วร่างกาย และยังไม่รู้สึกตัวจะต้องนอนราบ ตะแคงหน้าไปทางด้านใดด้านหนึ่ง เมื่อรู้สึกตัวดีแล้วนอนหนุนหมอนได้ เนื่องจากผลของการใช้ยาจะทำให้ความดันโลหิตต่ำ และอาจมีอาการปวดศีรษะได้
 - 5.3 ถ้ามีอาการปวดแผลผ่าตัดให้แจ้งกับพยาบาล เพื่อขอยาระงับปวดในขณะที่อยู่ห้องพักฟื้นและเมื่อกลับมาที่แผนกหลังคลอด
 - 5.4 สอนและสาธิตการบริหารการหายใจภายหลังผ่าตัด (breathing exercise) โดย นอนหงายราบชันเข่าทั้ง 2 ข้าง วางมือบนหน้าท้องและหายใจเข้าลึกๆ ทางจมูกและหน้าท้องโป่ง ดันมือสูงขึ้น แล้วหายใจเข้าเต็มทีกลั้นไว้สักครู่ประมาณ 3 วินาที หายใจออกทางปากช้าๆ โดยทำปากห่อ คล้ายผิวปาก หายใจเข้าเต็มที่จนกระทั่งมือที่วางอยู่บนหน้าท้องลดต่ำลง การทำแบบนี้อากาศจะถูกขับออกจากปอดได้มากที่สุด
 - 5.5 สอนและสาธิตการไออย่างมีประสิทธิภาพ (effective cough) จะช่วยขับเสมหะออกจากหลอดลมและปอด เพราะการคั่งค้างของเสมหะจะทำให้ปอดแฟบ ปอดอักเสบ ทำโดย ก่อนไอให้หายใจลึกๆ ประมาณ 4-5 ครั้ง สูดหายใจเข้าเต็มที่กลั้นไว้ แล้วหายใจออก พร้อมกับไอออกมาแรงๆ 3 ครั้ง ขณะไอใช้มือ 2 ข้างประคองแผลผ่าตัด หรือใช้หมอนที่หนุนกอดกระชับแผลผ่าตัดไว้ เพื่อบรรเทาความเจ็บปวดและป้องกันแผลแยก
 - 5.6 ภายหลังการผ่าตัด ควรมีการเปลี่ยนท่านอน พลิกตะแคงตัวทุก 1-2 ชั่วโมง และควรลุกนั่ง ยืน ภายหลังผ่าตัด 24 – 48 ชั่วโมง
6. เปิดโอกาสให้ผู้คลอดได้ซักถามข้อสงสัยต่างๆ ได้เล่าความรู้สึกกังวล กลัว โศกเศร้า และสูญเสียต่างๆ พร้อมทั้งรับฟังอย่างตั้งใจและตอบข้อซักถาม
7. ปลอบโยนให้กำลังใจผู้คลอดโดยบอกให้ทราบว่าขณะที่ผ่าตัดจะได้รับการดูแลจากแพทย์และพยาบาลเป็นอย่างดี

ประเมินผลการพยาบาล

ผู้คลอดเข้าใจและให้ความร่วมมือในการให้การพยาบาลอย่างดี

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 ผู้คลอดมีภาวะปอดอักเสบจากการติดเชื้อโควิด-19

ข้อมูลสนับสนุน

O: PCR SARS CoV2 =Detected

O: Chest x-ray = Focal small ground glass opacities in both middle lung zone and RLL zone, early pneumonitis. 9 ก.พ.2565

O: CRP=8.37 ug/ml (ค่าปกติ 0.00-1.00 ug/ml) 9 ก.พ.2565

O: CBC WBC=10,100 cells/cumm (ค่าปกติ 4,500-8,000 cells/cumm) 9 ก.พ.2565

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้คลอดปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนจากภาวะปอดอักเสบ

เกณฑ์การประเมินผล

1. ไม่มีภาวะพร่องออกซิเจน เช่น หายใจหอบเหนื่อย ปลายมือปลายเท้าเขียว หายใจเร็ว ใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องในการหายใจริมฝีปากเขียวคล้ำ กระสับกระส่าย หรือระดับความรู้สึกตัวลดลง
2. อัตราการหายใจไม่เกิน 16-20 ครั้งต่อนาที ลักษณะการหายใจปกติ
3. ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดมากกว่า 95 %
4. ฟังเสียงปอดไม่มีเสียง rhonchi crepitation หรือเสียง wheezing

กิจกรรมการพยาบาล

1. เฝ้าระวังและติดตามการเกิดภาวะพร่องออกซิเจนจากภาวะแทรกซ้อนการติดเชื้อโควิด-19 ได้แก่ อาการหายใจเหนื่อยหอบ หายใจลำบาก ซึ่งเป็นอาการแสดงที่มีภาวะปอดอักเสบ ส่งผลให้เกิดอวัยวะหลายระบบล้มเหลว จนกระทั่งเสียชีวิตได้ อัตราการหายใจไม่เกิน 16-20 ครั้งต่อนาที
2. ดูแลตรวจวัดสัญญาณชีพและระดับค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดมากกว่า 95 %ทุก 4 ชั่วโมง บันทึกข้อมูลและสังเกตอาการผู้คลอด เพื่อประเมินอาการเปลี่ยนแปลงของผู้คลอด
3. ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ CBC, CRP, LFT, LDH, BUN, Cr, Electrolyte เพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อโควิด-19 เช่น การติดตาม CBC และ CRP เพื่อบ่งบอกความรุนแรงของการอักเสบที่เกิดขึ้นภายในร่างกายผู้คลอด
4. ดูแลให้ผู้คลอดได้รับยา Cefazolin 2 gm. IV ไปห้องผ่าตัด ตามแผนการรักษาของแพทย์และสังเกตอาการข้างเคียงจากการใช้ยา ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย อาการแพ้ยา เช่น ผื่นคัน ผื่นลมพิษ ปากบวม หน้าบวม รายงานแพทย์ทันที
5. ดูแลให้ผู้คลอดได้รับยา Remdesivir 200 mg IV OD then Remdesivir 100 mg IV OD ตามแผนการรักษาของแพทย์ วิธีการบริหารยา โดยละลายผงยาด้วย SWFI 19 ml เขย่า 30 วินาที แล้วตั้งทิ้งไว้ 2-3 นาที จนได้สารละลายใส ไม่มีสี ถ้าสารละลายไม่ใส ให้เขย่าอีก 30 วินาที ตั้งทิ้งไว้ 2-3 นาที ทำซ้ำเรื่อย ๆ จนกว่าจะได้สารละลายใส จะได้ Remdesivir 100 mg/ 20 ml แล้วนำไปเจือจางต่อด้วย NSS up to 100 ml/ 250 ml วันที่ 1 : 200 mg (2 vials)+NSS up to 100 ml/ 250 ml วันที่ 2-5: 100 mg (1 vial)+NSS up to 100 ml/ 250 ml คั่ว bag ยาไปมา 20 ครั้ง ห้ามเขย่า ควรหยดยานานกว่า 30 นาทีแต่ไม่เกิน

120 นาทีเพื่อป้องกัน hypersensitivity reaction และหลังละลายผงยา ยามีอายุได้นาน 24 ชั่วโมง ที่อุณหภูมิ 20-25 °C และ 48 ชั่วโมงที่อุณหภูมิ 2-8 °C พร้อมสังเกตอาการข้างเคียงจากการใช้ยา ได้แก่ ระบายเคืองบริเวณที่ฉีด ยา คลื่นไส้ อาเจียน อาการแพ้ยา เช่น ผื่นคัน ผื่นลมพิษ รายงานแพทย์ทันที

6. ดูแลให้ผู้คลอดได้พักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอเพื่อลดการใช้พลังงานของร่างกาย

7. เฝ้าระวังและสังเกตอาการผิดปกติของผู้คลอดที่จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของการติดเชื้อโควิด-19 ได้แก่ โรคปอดบวม กลุ่มอาการหายใจลำบาก ซ็อก กลุ่มอาการ การทำหน้าที่ผิดปกติของหลายอวัยวะ ไตบาดเจ็บเฉียบพลัน ตับเสียหายที่ เนื่องจากผู้คลอดโควิด-19 สัดส่วน 20-30% มีเอนไซม์ตับสูงขึ้นซึ่งสะท้อนการบาดเจ็บของตับ

การประเมินผล

ผู้คลอดไม่มีภาวะพร่องออกซิเจน ไม่มีหายใจหอบเหนื่อย ไม่มีปลายมือปลายเท้าเขียว หรือริมฝีปากเขียวคล้ำ ไม่กระสับกระส่าย ระดับความรู้สึกตัวเป็นปกติ อัตราการหายใจ 18-20 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 99-100 % ฟังเสียงปอดไม่พบเสียง rhonchi crepitation หรือเสียง wheezing

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะซีด

ข้อมูลสนับสนุน

O: ผล Hematocrit =31% (ค่าปกติ =35-41 %) 9 ก.พ.2565

: ผล Hemoglobin= 10.3 g/dl (ค่าปกติ =11-14 g/dl) 9 ก.พ.2565

วัตถุประสงค์

ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะซีด

เกณฑ์การประเมินผล

1. ไม่มีอาการแสดงของภาวะซีด เวียนศีรษะ เหนื่อยง่าย หัวใจเต้นเร็ว กระสับกระส่าย

2. ผล Hematocrit 35 - 46%, Hbg.= 11-14 g/dl

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินสีของเยื่อบุตา ริมฝีปาก และอาการแสดงของภาวะซีด เช่น อาการ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง เหนื่อยง่าย อาการหน้ามืด เวียนศีรษะ เป็นต้น

2. แนะนำเรื่องการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก และโปรตีนสูง เช่น ไข่ ตับ ผักสีเขียว เพื่อช่วยให้ไขกระดูกสร้างเม็ดเลือดแดง

3. ติดตามประเมินสัญญาณชีพ และอาการผิดปกติจากภาวะซีด เช่น อาการอ่อนเพลีย เวียนศีรษะ เหนื่อยง่าย หัวใจเต้นเร็ว กระสับกระส่าย

การประเมินผล

ผู้คลอดไม่มีอาการแสดงของภาวะซีด ไม่มีเวียนศีรษะ เหนื่อยง่าย หัวใจเต้นเร็ว หรือกระสับกระส่าย

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 ผู้คลอดมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเอง และบุตรในครรภ์ เนื่องจากติดเชื้อโควิด-19 และมีโรคร่วมติดเชื้อเอชไอวี และเชื้อซิฟิลิส

ข้อมูลสนับสนุน

- S: ผู้คลอดบอกว่าตนเองมีโรคติดเชื้ออยู่แล้ว ยังมาติดเชื้อโควิด-19 อีก
- S: ผู้คลอดซักถามอันตรายต่อตนเองและบุตรในครรภ์เกี่ยวกับโรคโควิด-19
- O: ผู้คลอดมีสีหน้าวิตกกังวลเมื่อทราบว่าตนเองติดเชื้อโควิด-19

วัตถุประสงค์

ผู้คลอดเข้าใจ ยอมรับและให้ความร่วมมือในการพยาบาล

เกณฑ์การประเมิน

1. ผู้คลอดสามารถบอกการปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาลได้ถูกต้อง
2. ผู้คลอดมีสีหน้าสดชื่นขึ้น

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้คลอดด้วยท่าที่เป็นกันเอง ซักถามปัญหา อาการอย่างเป็นมิตร
2. เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก ความคับข้องใจ รับฟังคำบอกเล่าของผู้คลอดด้วยท่าที่ใส่ใจ สังเกตสีหน้าและพฤติกรรมการแสดงออก
3. อธิบายให้ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 และความจำเป็นในการแยกโรค

โรคโควิด-19 Coronavirus Disease 2019 (COVID - 19) เป็นโรคติดต่ออันตราย และเป็นโรคอุบัติการณ์ใหม่ที่มีความสำคัญ ได้แพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว สตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโรคโควิด - 19 ปัจจุบันยังไม่พบหลักฐานที่มีรายงานทางการแพทย์ว่าจะมีอาการและอาการแสดงแตกต่างจากคนทั่วไป ไม่พบหลักฐานว่าจะเกิดการติดเชื้อผ่านทางรกไปยังทารกในครรภ์ และในช่วงไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ ตรวจไม่พบเชื้อโรคจากน้ำคร่ำ เลือดจากสายสะดือทารก สารคัดหลั่งในช่องคลอด สารคัดหลั่งที่ป้ายจากลำคอทารกแรกเกิด หรือน้ำนม แต่โอกาสในการติดเชื้อโควิด-19 ของผู้คลอด พบได้เหมือนคนปกติทั่วไป ฉะนั้นจึงมีโอกาสนี้ที่ผู้คลอดจะติดเชื้อโควิด-19 ซึ่งผู้คลอดที่ติดเชื้อจะได้รับการผ่าตัด และในการผ่าตัดจำเป็นต้องแยกการผ่าตัด เพื่อความปลอดภัยของผู้คลอดและทารกและเพื่อป้องกันการติดเชื้อสู่บุคลากรและผู้คลอดอื่น

การรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 ประกอบด้วยการให้สารน้ำ เพื่อแก้ไขภาวะขาดสมดุลของเกลือแร่ อาจให้ออกซิเจน และให้ยาต้านไวรัสชนิดรับประทาน แต่จะใช้นายที่มีอาการ ปานกลางหรือรุนแรง และอาจให้ยาปฏิชีวนะหากมีการติดเชื้อแบคทีเรียซ้ำเติม ในกรณีไม่มีอาการของระบบทางเดินหายใจ ผลเอกซเรย์ปกติ แพทย์มีคำสั่งให้สังเกตอาการและประเมินสุขภาพของทารกในครรภ์ทุก 4 ชั่วโมง

ในส่วนการติดเชื้อเอชไอวีและเชื้อซิฟิลิส แพทย์มีแผนการรักษาให้ยาต้านไวรัสเอชไอวี และยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการดาสู่ทารก เมื่อทารกคลอดแล้วแพทย์จะให้ยาป้องกันการติดเชื้อทันที และมีการคัดกรองโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด

4. จัดให้ผู้คลอดอยู่ในห้องแยกโรคพร้อมอธิบายการปฏิบัติตัว ได้แก่
 - 4.1 พยาบาลจะเข้าไปประเมินผู้คลอดและสุขภาพทารกในครรภ์เป็นระยะโดยมีการใส่ชุดป้องกันทุกครั้ง
 - 4.2 แจ้งให้ผู้คลอดทราบว่าจะมีการดูแลผู้คลอดใกล้ชิดผ่านทางกล้องวงจรปิดตลอดเวลา

4.3 ผู้คลอดสามารถติดต่อกับพยาบาลได้ตลอดเวลา ผ่านทาง Line/video call และกดกริ่งสัญญาณในห้องผู้คลอด

4.4 แจ้งผู้คลอดและญาติการเยี่ยม

4.5 แจ้งให้ผู้คลอดทราบว่าหลังผ่าตัดคลอด ผู้คลอดจะได้ไปอยู่ที่ตึกแยกโรค และมีการแยกโรคอยู่คนเดียวเหมือนกับอยู่ที่ห้องคลอด

5. เปิดโอกาสให้ผู้คลอดได้ซักถามข้อสงสัยต่างๆ ได้เล่าความรู้สึกกังวล กลัว พร้อมทั้งรับฟังอย่างตั้งใจ และตอบข้อซักถาม

6. ดูแลให้ยาป้องกันการก่อกวนเชื้อจากมารดาสู่ทารก AZT 600 mg. po ก่อนไปห้องผ่าตัด ตามแผนการรักษา การประเมินผล

ผู้คลอดมีสีหน้าคลายวิตกกังวลมากขึ้น ทราบข้อปฏิบัติในการอยู่ในโรงพยาบาล ให้ความร่วมมือในการพยาบาลเป็นอย่างดี

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 6 เผื่อระวังการติดเชื้อเอชไอวีจากผู้คลอดสู่ทารก

ข้อมูลสนับสนุน

S: ผู้คลอดติดเชื้อเอชไอวี

O: CD4=490 cell

: VL<20 copies

วัตถุประสงค์

ลดความเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวีจากผู้คลอดสู่ทารกให้น้อยที่สุด

เกณฑ์การประเมิน

1. ผู้คลอดได้รับยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง
2. ปริมาณไวรัส (viral load) ในเลือดของผู้คลอดต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (HIV VL $\leq$ 50-100 cocsies/ml)
3. ทารกได้รับยาต้านไวรัสหลังคลอดทันที

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายให้ทราบเกี่ยวกับการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากผู้คลอดสู่ทารก การถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี เกิดขึ้นได้ 3 ระยะ ได้แก่ ระยะตั้งครภ์ขณะที่ทารกอยู่ในครรภ์ผู้คลอดโดยผ่านทางรก ระยะเจ็บครรภ์คลอดจากสัมผัสกับน้ำคร่ำและสารคัดหลั่งในช่องคลอดของผู้คลอดที่ติดเชื้อ และระยะหลังคลอดเกิดจากการที่ทารกสัมผัส สารคัดหลั่งหรือจากที่เชื้อเอชไอวีผ่านทางน้ำนม

2. อธิบายวิธีป้องกันถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากผู้คลอดสู่ทารกขณะตั้งครภ์ ได้แก่ การรับประทานยาต้านเอชไอวีตรงเวลา ครบตามการรักษา และสม่ำเสมอ ดูแลสุขภาพร่างกาย ให้แข็งแรง หลังคลอดให้ทารกดนมมารดา

3. ดูแลให้ยา AZT 600 mg single dose po ก่อนไปห้องผ่าตัด เพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อจากผู้คลอดสู่ทารก ตามแผนการรักษาของแพทย์ พร้อมสังเกตอาการข้างเคียงจากการได้รับยา ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย โลหิตจาง และอาจมีผลต่อไขกระดูก เช่น เม็ดเลือดขาวต่ำ และเกล็ดเลือดต่ำ ผื่นคัน ถ้ามีอาการมากขึ้นให้รีบแจ้งทันที

4. สนับสนุนให้สามีหรือคู่ครองเข้ารับการตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี
5. อธิบายแนวทางการดูแลทารกหลังคลอดที่ต้องนำทารกตรวจเลือดเอชไอวีเพื่อให้ทราบว่าทารกติดเชื้อจากมารดาหรือไม่ โดยการตรวจเลือดทารกหาเชื้อเอชไอวี (HIV viral test) DNA PCR ฟรี
6. เปิดโอกาสให้ผู้คลอดและสามีซักถามในสิ่งที่สงสัยและยังไม่เข้าใจ

การประเมินผล

ผู้คลอดรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ค่า VL ล่าสุด <20 copies ทารกได้ยา AZT 1.5 ml po หลังคลอดทันที

การประเมินสภาพมารดาครั้งที่ 1 หลังผ่าตัดคลอดวันที่ 1 (10 ก.พ.2565)

หลังผ่าตัดคลอด มารดาถูกส่งไปดูแลต่อที่ตึกแยกโรค 3/3 รู้สึกตัวดี เรียกถามชื่อตอบได้ทำตามบอกได้ ยังมีอาการอ่อนเพลีย ขยับตัวได้บนเตียง มีแผลผ่าตัดที่หน้าท้องไม่มีเลือดซึม มีการเสียเลือดจากการผ่าตัดคลอด 650 มิลลิเมตร มีน้ำคาวปลาสีแดงออกชุ่มผ้าอนามัย 1 ผืนใน 1 ชั่วโมง 2 ผืน เริ่มมีปวดแผล pain score=5 มดลูกหดตัวดี กลมแข็งระดับสะดือ สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 82 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 120/69 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 98% แพทย์ให้เริ่มจิบน้ำได้มือเข้า อาหารเหลวมือกลางวัน จี๋มือเย็น ไม่มีท้องอืด on 5%DNSS/2 1000 ml IV drip 120 ml/ hr. บริเวณหลังมือซ้าย Retained Foley cath with bag ไว้ได้รับการรักษาเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังผ่าตัดคลอดด้วยยา 5% D/N/2 1000 ml + Syntocinon 20 unit IV drip 120 cc/hr. x II และยา Transamin 1 amp IV q 6 hr. x 4 dose ครบแล้วเปลี่ยนเป็นยาบำรุงเลือด (Feri-6 1tab po OD) ให้ยาต้านไวรัสโควิด-19 Remdesivir 200 mg IV OD. then 100 mg IV OD. และยาฆ่าเชื้อ Cefazolin 1 gm. IV q 6 hr. x 4 dose ครบแล้วเปลี่ยนเป็นยาแบบรับประทาน Augmentin (1gm) 1tab po bid pc

การประเมินอาการมารดาหลังติดตามเยี่ยม: หลังผ่าตัดคลอด มารดา รู้สึกตัวดี ยังอ่อนเพลียเล็กน้อย แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึม บอกว่ามีปวดแผลผ่าตัด pain score=5 น้ำคาวปลาสีแดงไม่มีก้อนเลือด ชุ่มผ้าอนามัย 1 ผืน เริ่มจิบน้ำมือเข้า รับประทานอาหารเหลวมือกลางวันได้ประมาณครึ่งถ้วย ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน ไม่มีท้องอืด มีความวิตกกังวลเรื่องอาการของบุตรที่ย้ายไปตึกแรกเกิดวิกฤต

การประเมินมารดาตามแบบแผนสุขภาพกอร์ดอน

ประเมินปัญหาสุขภาพโดยนำกรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน มาเป็นแนวทางในการประเมินประกอบด้วย 11 แบบแผนดังนี้

แบบแผนที่ 1 การรับรู้และการดูแลสุขภาพ

Subjective data(S): มารดารับรู้ว่าตนเองเพิ่งผ่าตัดคลอด ต้องระมัดระวังเรื่องการเคลื่อนไหว เข้าใจความสำคัญของการพักผ่อน แต่ยังกังวลเกี่ยวกับอาการของบุตรที่ต้องย้ายไปตึกแรกเกิดวิกฤตหลังคลอด ทั้งยังขาดความรู้การปฏิบัติตัวหลังผ่าคลอด

Objective data(O): มารดานอนพักบนเตียง ใบหน้าวิตกกังวล

Analysis: -

Problem(P): แบบแผนที่ 1 ผิดปกติ ขาดความรู้เรื่องการดูแลตนเองหลังผ่าตัดคลอด วิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของบุตร

2. แบบแผนโภชนาการและเมตาบอลิซึม

Subjective data(S): ก่อนผ่าตัดคลอดมารดามีการงดน้ำงดอาหาร แต่มีการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาของแพทย์ จึงไม่เกิดภาวะขาดสารน้ำสารอาหาร หลังผ่าตัดคลอดวันที่ 1 ผู้คลอดเริ่มจิบน้ำได้ มือกลางวันรับประทานอาหารได้ครึ่งถ้วย

Objective data(O): หลังมารดาได้รับประทานอาหาร ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ไม่มีท้องอืด

Analysis: หลังผ่าตัดคลอดวันแรกจะเริ่มจิบน้ำและรับประทานอาหารเหลวหรืออาหารอ่อนๆ ที่ย่อยง่าย เพื่อป้องกันอาการท้องอืด

Problem(P): แบบแผนที่ 2 ปกติ

3. แบบแผนการขับถ่ายของเสีย

Subjective data(S): ใส่สายสวนปัสสาวะ ปัสสาวะมีสีเหลืองใส ไม่ถ่ายอุจจาระ

Objective data(O): ไม่มีอาการปวดท้อง ยังไม่ถ่ายอุจจาระ

Analysis (A): -

Problem(P): แบบแผนที่ 3 ไม่พบปัญหาในแบบแผนนี้

4. แบบแผนกิจวัตรประจำวัน และการออกกำลังกาย

Subjective data(S): การเคลื่อนไหวร่างกายได้จำกัด เนื่องจากยังใส่สายสวนปัสสาวะ ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เคลื่อนไหวร่างกายได้ช้าๆ จากการเจ็บแผลผ่าตัด สามารถเดินเคลื่อนไหวจากเตียงได้เล็กน้อย

Objective data(O): หลังผ่าตัดคลอดเคลื่อนไหวร่างกายได้ช้าๆ จากการปวดแผลผ่าตัด pain score=5 สามารถทำลูกยืนข้างเตียงได้ ไม่มีอาการเหนื่อย

Analysis (A): -

Problem(P): แบบแผนที่ 4 มีปัญหาในการเคลื่อนไหวร่างกายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด

5. แบบแผนการนอนหลับพักผ่อน

Subjective data(S): หลังผ่าตัดนอนหลับได้เป็นช่วงๆ ประมาณ 3-4 ชั่วโมง เนื่องจากปวดแผลผ่าตัด ไม่คุ้นเคยกับสภาพหอผู้ป่วยคลอด และยังมีอาการกังวลเรื่องบุตรที่ย้ายไปอยู่ตึกแยกโรค กลางวันนอนหลับได้เป็นพักๆ

Objective data(O): หลังผ่าตัดคลอดมารดานอนหลับๆ ตื่นๆ สีหน้าไม่สดชื่น มีขอบตาลำ

Analysis (A): หลังผ่าตัดคลอดเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด และอ่อนเพลียจากการเสียเลือดจากการผ่าตัด การงดน้ำงดอาหารก่อนผ่าตัดคลอดจึงทำให้หลับพักได้เป็นช่วงๆ

Problem(P): แบบแผนที่ 5 ผิดปกติ เนื่องจากมีแผลผ่าตัดคลอดร่วมกับความวิตกกังวล ทำให้การนอนหลับพักผ่อนได้ไม่เต็มที่ อ่อนเพลีย

6. แบบแผนสติปัญญาและการรับรู้

Subjective data(S): มารดาารู้สึกตัวดี รับรู้เวลา สถานที่ บุคคลถูกต้อง

Objective data (O): สามารถโต้ตอบสื่อสารได้เหมาะสม รับรู้วัน เวลา สถานที่ บุคคลตามความเป็นจริง พุดคุยเรื่องสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาลได้ มีอาการปวดแผล

Analysis (A): -

Problem(P): แบบแผนที่ 6 พบมีอาการปวดแผล

7. แบบแผนการรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์

Subjective data(S): มารดาารู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของทารกที่ต้องแยกไปอยู่ตึกทารกแรกเกิดวิกฤต และวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอด

Objective data (O): มารดามีสีหน้าวิตกกังวล

Analysis (A): ในหญิงหลังคลอด ระดับฮอร์โมนที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทำให้มีอาการซึมเศร้า เสียใจ หดหู่โดยไม่มีสาเหตุ ฉะนั้นต้องมีการดูแลอย่างใกล้ชิด และแจ้งให้ครอบครัวทราบเพื่อช่วยให้กำลังใจ

Problem(P): แบบแผนที่ 7 ผิดปกติ

8. แบบแผนบทบาทและสัมพันธภาพ

Subjective data(S): สามีมีการติดตามความคืบหน้าหลังคลอด ครอบครัวคอยอำนวยความสะดวกในการใช้ชีวิต ขณะอยู่โรงพยาบาล มีสามี และญาติๆ ผลัดกันมาฝากของใช้ให้ มีการพูดคุยกันผ่านทางโทรศัพท์

Objective data (O): สามีและญาติ สอบถามอาการจากพยาบาลเป็นระยะไม่มีท่าทีรังเกียจตรงกันข้ามกับแสดงความเป็นห่วง เห็นอกเห็นใจ

Analysis (A): คนในครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดี

Problem(P): แบบแผนที่ 8 ไม่พบปัญหาในแบบแผนนี้

9. แบบแผนเพศสัมพันธ์และการเจริญพันธุ์

Subjective data(S): น้ำคาวปลา มีสีแดง ออกขุ่น 1 ผืน ใน 1 ชั่วโมง ไม่มีกลิ่นเหม็นหรือเลือดออกผิดปกติ

Objective data (O): น้ำคาวปลา สีแดง ไม่มีก้อนเลือด ขุ่นผ้าอนามัย 1 ผืน

Analysis (A): ในระยะแรก น้ำคาวปลาจะมีสีแดงหรือแดงเข้ม เมื่อผ่านไปประมาณ 4 – 10 วัน ก็จะเริ่มเปลี่ยนเป็นสีที่มีความจางลงจากเดิม กลายเป็นสีชมพูและสีน้ำตาลตามลำดับ

Problem(P): แบบแผนที่ 9 ไม่พบปัญหาในแบบแผนนี้

10. แบบแผนการเผชิญความเครียดและความทนทานต่อความเครียด

Subjective data(S): ปรีกษาและพูดคุยมารดา กับสามี มีความกังวลเรื่องอาการของบุตร

Objective data (O): มารดามีสีหน้าเศร้า วิตกกังวล

Analysis (A): มีความเครียด ไม่สบายใจกับเรื่องที่ติดเชื้อโควิด-19 และมีโรคร่วมเอชไอวีและซิฟิลิส กังวลว่าตนเองจะเป็นอย่างไร ลูกจะติดเชื้อหรือไม่ มีอาการอย่างไร ต้องแยกกับบุตร ไม่ได้เห็นหน้าบุตรทั้งนี้ พบว่าความวิตกกังวลเปลี่ยนแปลงไปตามความรุนแรงของอาการทางกาย และการได้รับรู้อาการของบุตร

Problem(P): แบบแผนที่ 10 ผิดปกติ มารดามีความเครียดเนื่องจากวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของบุตร

11. ค่านิยมและความเชื่อ

Subjective data(S): นับถือศาสนาพุทธ มีการพูดคุยกับสามีและญาติทางโทรศัพท์ให้น้ำพวงมาลัย ไปไหว้พระเพื่อให้บุตรปลอดภัย และเชื่อว่าปฏิบัติตามคำแนะนำจะช่วยให้ฟื้นตัวเร็ว

Objective data (O): สีหน้าวิตกกังวล

Analysis (A): ผู้ติดเชื้อโควิด-19 ส่วนใหญ่มีการเปลี่ยนแปลงด้านความเชื่อและจิตวิญญาณ

Problem(P): แบบแผนที่ 11 ปกติ

สรุปข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ได้จากการประเมินมารดาตามแบบแผนสุขภาพกอร์ดอน จากการติดตามเยี่ยมครั้งที่ 1 ดังนี้

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 เฝาระวังอันตรายหลังผ่าตัดคลอดและภาวะตกเลือดหลังผ่าตัดคลอดระยะ 24 ชั่วโมงแรก

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 มารดาหลังคลอดเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มเนื่องจากร่างกายอ่อนเพลียจากการเสียเลือดจากการผ่าตัดคลอดและน้ำคาวปลาหลังคลอด

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 อาจได้รับสารน้ำและอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 มารดามีโอกาสติดเชื้อในระยะหลังผ่าตัดคลอด เนื่องจากมีแผลบริเวณหน้าท้องและมดลูก

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6 มีโอกาสแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 สู่มารดา

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 เฝาระวังอันตรายหลังผ่าตัดคลอดและภาวะตกเลือดหลังผ่าตัดคลอดระยะ 24 ชั่วโมงแรก

ข้อมูลสนับสนุน

S: มารดามีสีหน้าอ่อนเพลีย

O: มารดาหลังคลอดมีแผลผ่าตัดบริเวณหน้าท้อง และแผลบริเวณมดลูก

O: มีการเสียเลือดจากการผ่าตัดคลอด 650 มิลลิลิตร

O: มีเลือดออกชุ่มผ้าอนามัย 1 ผืนใน 1 ชั่วโมง 2 ผืน

วัตถุประสงค์

เพื่อให้มารดาปลอดภัยจากการตกเลือดหลังผ่าตัดคลอด

เกณฑ์การประเมินผล

1. มารดาหลังคลอดไม่มีภาวะ Shock ระดับความรู้สึกตัวดีไม่มีอาการกระสับกระส่าย ไม่มีอาการหน้ามืด ใจสั่น มือเย็น ชีต

2. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ อัตราการเต้นของหัวใจ 60-100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 16-24 ครั้ง/นาที ความดันโลหิตมากกว่า 90/60- 140/90 มิลลิเมตรปรอท

3. บริเวณแผลผ่าตัดทางหน้าท้องไม่มี bleeding หรือ discharge ซึม

4. กระเพาะปัสสาวะไม่โป่งตึง ปัสสาวะได้เองภายใน 6- 8 ชั่วโมงหลังถอดสายสวนปัสสาวะออก

กิจกรรมการพยาบาล

1. เฝาระวังสัญญาณชีพโดยบันทึก ความดันโลหิตและอัตราการเต้นของหัวใจทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมง 2 ครั้ง ถ้าปกติให้ประเมินทุก 4 ชั่วโมง ใน 24 ชั่วโมงแรก และบันทึกในแบบประเมินมารดาใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด

2. ประเมินความรู้สึกตัวอาการและอาการแสดงของการเสียเลือด เช่น ใจสั่น หน้ามืดเวลาลุก อ่อนเพลีย ซีด เหงื่อออก ตัวเย็น อัตราการเต้นของหัวใจเร็ว ความดันโลหิตต่ำ โดยสอบถามจากมารดาและจากการตรวจร่างกายทุก 2-4 ชั่วโมง ใน 24 ชั่วโมงแรก ให้คำแนะนำแก่มารดาถ้ามีอาการดังกล่าวให้แจ้งเจ้าหน้าที่ทันที

3. รายงานแพทย์เมื่อมี Early warning sing เช่น ความดันโลหิตน้อยกว่า 90/60 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจเบาเร็วกว่า 100 ครั้ง/นาที

4. ประเมินแผลผ่าตัดหน้าท้องและเลือดหรือน้ำคาวปลาที่ออกจากช่องคลอด สี ปริมาณ ลักษณะของเลือดที่ออกจากช่องคลอด ซึ่งต้องออกน้อยกว่า 1,000 มิลลิลิตร ภายใน 24 ชั่วโมง หลังคลอดโดยใส่ผ้าอนามัยไว้และจดบันทึกว่าใช้ผ้าอนามัยทั้งหมดกี่แผ่น หากมีเลือดออกผ้าอนามัย 1 แผ่นชุ่มเท่ากับ 50 มิลลิลิตร

5. ดูแลสายสวนปัสสาวะไม่ให้พับงอและถุงปัสสาวะอยู่ต่ำกว่ากระเพาะปัสสาวะตลอดเวลาและถุงห้ามสัมผัสกับพื้น รวมถึงเมื่อมีการถ่ายปัสสาวะออกจากถุงห้ามให้ปลายท่อสัมผัสกับปากขวดหรือภาชนะที่รองรับ ปัสสาวะเด็ดขาดเพื่อให้ปัสสาวะไหลสะดวกไม่มีปัสสาวะค้างในกระเพาะปัสสาวะไม่ขัดขวางการหดตัวของมดลูกและป้องกันการติดเชื้อ

6. บันทึกจำนวนปัสสาวะที่ออกทุกชั่วโมง เพราะถ้าจำนวนปัสสาวะน้อยกว่า 30 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง แสดงการเข้าสู่ภาวะช็อก

7. ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและยาตามแผนการรักษา คือ 5%D/N/2 1000 ml + Syntocinon 20 unit IV drip 120 cc/hr. x II ภายหลังเติมยาลงในน้ำเกลือให้เขย่าน้ำเกลือจนกระจายทั่ว เขียนป้ายติดให้ชัดเจน เขียนจำนวนที่เติมในน้ำเกลือที่เหลือและเวลาให้ชัดเจน นำน้ำเกลือเข้าเครื่องควบคุมหยดเพื่อให้ได้รับตามขนาดของแผนการรักษา พร้อมจดบันทึกจำนวนน้ำเข้าและออกจากร่างกาย พร้อมสังเกตผลข้างเคียงจากการใช้ยา ได้แก่ ผิวหนังบริเวณที่ฉีดยาแดงหรือระคายเคือง คลื่นไส้ อาเจียน มีอาการปวดหรือปวดบิที่ท้อง มดลูกบีบตัวรุนแรงและบ่อยครั้งขึ้น ถ้ามีอาการที่รุนแรงมากขึ้น หรือหัวใจเต้นผิดปกติ เจ็บหรือแน่นบริเวณหน้าอก หายใจถี่ หรือหายใจมีเสียงหวีด เกิดลมพิษ ผื่น หรือมีอาการคัน มีเลือดออกทางช่องคลอดมากขึ้น หรือเลือดไหลไม่หยุด ให้รีบแจ้งทันที

8. ดูแลให้ยาป้องกันการตกเลือดตามแผนการรักษา Transamine 1 amp. IV q 6 hr. x 4 dose พร้อมสังเกตผลข้างเคียงจากการใช้ยา ได้แก่ ลมพิษ ผื่น หายใจลำบาก แน่นหน้าอก หายใจไม่อิ่ม ให้รีบแจ้งทันที

การประเมินผลการพยาบาล

มดลูกมีการหดตัวดี/แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึม/ไม่มีอาการแสดงของภาวะตกเลือดหลังคลอด ไม่มีอาการกระสับกระส่าย ไม่มีอาการซีดกว่าเดิมหรือปลุกไม่ตื่น สัญญาณชีพปกติ อัตราการเต้นของหัวใจ 60-80 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18-20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 119/81-122/70 มิลลิเมตรปรอท น้ำคาวปลามีสีแดงสด ผ้าอนามัยชุ่มผืน 2 ผืน ผืนที่ 3 น้ำคาวปลาลดลง ไม่มีท้องอืด ปัสสาวะใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด ออกดี 800-1200ml.

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน

- S: มารดาบอกว่าเจ็บบริเวณแผลผ่าตัด
- O: มารดามีสีหน้ากังวล วิตกกังวลเวลาเปลี่ยนอิริยาบถ
- O: Pain Score= 5

วัตถุประสงค์

เพื่อบรรเทาอาการปวดแผล

เกณฑ์การประเมินผล

1. มีอาการปวดแผลลดลง ระดับความปวด (Pain score) ลดลง Pain Score < 5
2. สีหน้าสดชื่นขึ้น พักผ่อนได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายให้มารดาทราบว่าการปวดเกิดจากเนื้อเยื่อบาดเจ็บจากการผ่าตัด ซึ่งอาการจะทุเลาลงในวันที่ 3-4 หลังผ่าตัด
2. ประเมินอาการปวดแผลผ่าตัดโดยใช้มาตรวัดความเจ็บปวดที่เป็นตัวเลข (Numeric rating scale) 0 ถึง 10 คะแนน 0-10 (0 = ไม่ปวดเลย, 1-3 = ปวดน้อย, 4-6 = ปวดปานกลาง, 7-9 = ปวดมาก 10 = ปวดมากที่สุด) และสังเกตจากสีหน้า ท่าทางของมารดา และการซักถามพูดคุย ถ้าผู้คลอดบอกเป็นตัวเลขไม่ได้ ให้ใช้คำบรรยายระดับความปวดเป็น 5 ระดับแทนได้ คือ ไม่ปวดเลย ปวดน้อย ปวดปานกลาง ปวดมาก ปวดมากที่สุด ถ้าผู้คลอดบอกว่าปวดมาก ให้ถือระดับความปวดเป็น PS ≥ 7 และให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ (Morphine 5 mg iv PRN q 6 hr.)
3. ประเมินปริมาณเลือดซึมจากแผลผ่าตัดและการหดตัวของมดลูก
4. จัดให้มารดาอยู่ในท่า Fowler's position หลังครบนอนราบ 12 ชม. เพื่อให้กล้ามเนื้อหน้าท้องหย่อนตัวจากการที่ข้อสะโพกช่วยลดอาการตึงแผลผ่าตัดทำให้เจ็บแผลน้อยลง
5. แนะนำการไออย่างถูกวิธี คือ ให้มารดาสูดหายใจเข้าไปในปอดลึกๆ กลั้นหายใจและไอออกมาพร้อมกับหายใจออก ใช้มือพยุงแผลหรือใช้ผ้า/หมอนช่วยกระชับและรองรับบริเวณแผลผ่าตัด เพื่อลดแรงกระแทกหรือการแยกของแผลและเพื่อลดความเจ็บปวด
6. แนะนำให้มารดาเคลื่อนไหวอิริยาบถช้าๆ เมื่อจะลุกนั่งให้ตะแคงตัวมาด้านหนึ่งก่อน ใช้ข้อศอกข้างที่อยู่ด้านล่างยันกับพื้น แขนอีกข้างเกาะไหล่คนที่ช่วยพยุงหรือเหล็กกั้นเตียง แล้วยกตัวขึ้นในท่าตะแคง เพราะการเคลื่อนไหวช้าๆ เป็นการป้องกันการกระแทกกระเทือนต่อบาดแผล และการเปลี่ยนท่านั่งด้วยวิธีการดังกล่าวเป็นการช่วยให้มารดาไม่ต้องเกร็งกล้ามเนื้อหน้าท้อง ซึ่งมีผลกระทบต่อเนื้อเยื่อของบาดแผล อาจทำให้เพิ่มความเจ็บปวดขึ้นมาได้
7. หลังจากอาการเจ็บแผลทุเลาลงและไม่มีอาการเป็นลม หน้ามืดหรืออ่อนเพลียมาก แนะนำประโยชน์การลุกเดินจากเตียงโดยเร็วหลังผ่าตัด จะช่วยให้กระเพาะอาหารและลำไส้กลับมาทำหน้าที่ได้เร็วขึ้นป้องกันอาการท้องอืด ส่งเสริมการทำหน้าที่ของปอดและระบบทางเดินปัสสาวะ ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจและระบบไหลเวียนโลหิต โดยลดการตีบของหลอดเลือดดำ กระตุ้นการไหลเวียนโลหิต ป้องกันภาวะหลอดเลือดดำและปอดอุดตัน อีกทั้งยังช่วยเพิ่มความตึงตัวของกล้ามเนื้อและป้องกันการสูญเสีย

กำลังของกล้ามเนื้อ ซึ่งจะทำให้ระยะพักฟื้นหลังผ่าตัดสั้น โดยวิธีการปฏิบัติเริ่มจาก การลุกนั่งบนเตียง การก้าวเท้าข้างเดียว การยืนข้างเดียวการนั่งเก้าอี้ข้างเดียว และการเดินไปมารอบเตียงเป็นระยะเวลาสั้นๆ แล้วกลับมานอนพักบนเตียงภายหลังการเดินเสร็จสิ้น

8. จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ และไม่มีเสียงรบกวนเพื่อให้มารดาพักผ่อนได้เพียงพอ

9. สอนเทคนิคการหายใจลดปวด โดยให้หายใจเข้าทางจมูกลึก ๆ และผ่อนลมหายใจออกทางปาก การหายใจสามารถควบคุมความเจ็บปวดได้ โดยเป็นการเบี่ยงเบนความสนใจมาที่การควบคุมหายใจเข้า-ออก

การประเมินผล

มารดามีอาการปวดแผล Pain Score= 2-5 ช่วยเหลือตนเองได้น้อย ไม่ได้รับยาแก้ปวด เนื่องจากผู้คลอดแจ้งว่าปวดแผลพอทนได้

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 มารดาหลังคลอดเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มเนื่องจากร่างกายอ่อนเพลียจากการเสียเลือดผ่าตัดคลอดและน้ำคาวปลาหลังคลอด

ข้อมูลสนับสนุน

S: มารดาหลังคลอดบอกว่าเคลื่อนไหวร่างกายไม่สะดวก เนื่องจากมีแผลผ่าตัดทางหน้าท้อง เวลาเปลี่ยนท่ารู้สึกเจ็บแผล รู้สึกอ่อนเพลีย

O: มารดาหลังคลอด คลอดบุตรด้วยวิธีผ่าตัดคลอด

O: มีการเสียเลือดจากการผ่าตัดคลอด 650 มิลลิลิตร

O: Fall Score= 3

วัตถุประสงค์

เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการพลัดตกหกล้ม

เกณฑ์การประเมินผล

ไม่เกิดอุบัติเหตุจากการพลัดตกหกล้ม

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินระดับความรู้สึกตัว อาการอ่อนเพลีย และ fall Score
2. ดูแลให้มารดานอนพักบนเตียง 8-10 ชั่วโมง ถ้ามารดาต้องการไปเข้าห้องน้ำ ให้ลุกนั่งบนเตียงก่อน ถ้ามีอาการหน้ามืด เวียนศีรษะ ใจสั่น ให้นอนพักบนเตียงก่อน ไม่อนุญาตให้ไปห้องน้ำ
3. ช่วยเหลือมารดาทำกิจกรรมที่มารดาหลังคลอดไม่สามารถทำได้ และช่วยอำนวยความสะดวก
4. จัดวางของใช้ให้เป็นระเบียบเรียบร้อย มีแสงสว่างเพียงพอและจัดของให้มารดาสามารถหยิบใช้งานได้ง่าย
5. ยกไม้กั้นเตียงขึ้นทั้ง 2 ข้างทุกครั้งหลังให้การพยาบาล เพื่อป้องกันการพลัดตกเตียง
6. ส่งเสริมการรับประทานอาหารให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกายเพื่อให้ร่างกายมีแรง ป้องกันการพลัดตกหกล้ม

การประเมินผล

มารดาไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม Fall Score= 3

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 อาจได้รับสารน้ำและอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

ข้อมูลสนับสนุน

- : งดอาหารและน้ำขณะก่อนคลอดและหลังคลอด
- : หลังคลอดมารดามีสีหน้าอ่อนเพลีย ริมฝีปากแห้ง

วัตถุประสงค์

เพื่อให้มารดาได้รับสารน้ำและอาหารเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

เกณฑ์การประเมินผล

1. มีความสมดุลของปริมาณน้ำเข้าและขับออกของร่างกาย
2. ริมฝีปากมีความชุ่มชื้น ไม่แห้ง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำให้เพียงพอ (5%D/N/2 1000 ml IV 120 ml/hr.x I) โดยควบคุมจำนวนหยดของสารน้ำทางหลอดเลือดดำให้ตรงตามแผนการรักษาของแพทย์
2. ดูแลให้ได้รับสารอาหารอย่างถูกต้องตามชนิดและเวลาตามแผนการรักษาของแพทย์ โดยเริ่มจากมือเข้าจับน้ำ มือกลางวันอาหารเหลว มือเย็นโจ๊ก
3. ประเมินความต้องการสารอาหารและน้ำของมารดาเป็นระยะเพื่อปรับให้เพียงพอ กับความต้องการของมารดา
4. บันทึกจำนวนน้ำที่เข้าสู่ร่างกายและขับออกจากร่างกายว่าสมดุลกันหรือไม่
5. สังเกตจำนวนของปัสสาวะ ถ้าปัสสาวะมีจำนวนน้อยและสีเข้ม อาจแสดงถึงภาวะที่ร่างกายของมารดาขาดน้ำ ต้องรายงานแพทย์เพื่อให้การรักษาต่อไป

การประเมินผล

1. ปริมาณสารน้ำที่เข้าสู่ร่างกายและการขับถ่ายปัสสาวะ มีความสมดุลกัน ปัสสาวะ สีเหลืองใส ปัสสาวะใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด ออกดี 800-1200ml.ปริมาณน้ำที่เข้าสู่ร่างกาย 1500 ml.
2. มารดามีสีหน้าสดชื่นขึ้น ริมฝีปากไม่แห้ง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 มารดามีโอกาสติดเชื้อในระยะหลังผ่าตัดคลอด เนื่องจากมีแผลบริเวณหน้าท้องและมดลูก

ข้อมูลสนับสนุน

- : มารดาหลังคลอดมีแผลผ่าตัดที่หน้าท้อง
- : มีน้ำคาวปลาไหลตลอดเวลา

วัตถุประสงค์

ไม่เกิดภาวะติดเชื้อหลังผ่าตัดคลอด

เกณฑ์การประเมินผล

1. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ อุณหภูมิร่างกาย 36.5-37.4 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 60-100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 16-24 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 90/60- 140/90 มิลลิเมตรปรอท
2. แผลผ่าตัดไม่มี discharge ชิม ไม่มีอาการอักเสบบวมแดงร้อน

3. น้ำคาวปลาไหลตามปกติ ไม่มีกลิ่นเหม็น

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินลักษณะแผลผ่าตัดและน้ำคาวปลา ถ้าพบว่ามีอาการผิดปกติ เช่น แผลผ่าตัดมี discharge ซึม มีอาการอักเสบ บวม แดงร้อน น้ำคาวปลา มีสีขำเลือดขำหนอง มีกลิ่นเหม็น รายงานแพทย์
2. ทำความสะอาดร่างกายทั่วๆ ไป โดยการเช็ดตัว แนะนำการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์จากหน้าไปหลังทุกครั้งหลังถ่ายอุจจาระหรือปัสสาวะ ล้างด้วยน้ำสบู่ ล้างจากข้างหน้าไปข้างหลัง ไม่เช็ดย้อนไปมา แนะนำให้เปลี่ยนผ้าอนามัยทุก 3-4 ชั่วโมงหรือเมื่อเปียกชุ่ม
3. แนะนำให้ดูแลแผลโดยไม่ให้แผลถูกน้ำ ไม่ใช้มือจับ แกะ เกาแผล เพราะจะทำให้ติดเชื้อได้ สังเกตสิ่งคัดหลั่งที่ออกจากแผล สังเกตน้ำคาวปลาไหลมีสีปกติ มีสีแดงสด สีแดงคล้ำหรือสีชมพู ไม่มีกลิ่นเหม็น
4. ตรวจและบันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินภาวะติดเชื้อ เช่น ภาวะไข้ แผลผ่าตัดมี discharge ซึม มีอาการอักเสบ บวม แดงร้อน
5. ดูแลจัดอาหารที่มีเนื้อสัตว์ต่างๆ ไข่ นม ให้รับประทาน เพื่อส่งเสริมการหายของแผลให้เร็วขึ้น
6. แนะนำการทิ้งขยะลงในถังขยะติดเชื้อที่จัดเตรียมเอาไว้ และแนะนำการล้างมือบ่อยๆ
7. ดูแลให้ยาฆ่าเชื้อ Cefazolin 1 gm. IV q 6 hr.x 4 dose ตามแผนการรักษา พร้อมสังเกตอาการข้างเคียงจากการใช้ยา ได้แก่ ลมพิษ ผื่น คัน บวม แดง หายใจเสียงดัง แน่นหน้าอกหรือลำคอ เสียงแหบ หน้าบวม ปากบวมริมฝีปากบวม หรือคอบวม ให้รีบแจ้งพยาบาล

การประเมินผล

1. แผลผ่าตัดไม่มี discharge ซึม เบื้องผ้าก็อปปิดแผล แผลไม่มีอักเสบ บวม แดง ร้อน
2. น้ำคาวปลาใส ไม่มีกลิ่นเหม็น
3. สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิ 37.4 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 82 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 120/69 มิลลิเมตรปรอท

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6 มีโอกาสแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 สู่มนุษย์

ข้อมูลสนับสนุน

- S: มารดาบอกว่าติดเวลาใส่หน้ากากอนามัย
- O: มารดาติดเชื้อไวรัสโควิด-19
- O: RT PCR SAR CoV2= Detected
- O: มารดาไม่มีเสียงเสมหะ
- O: ขณะพยาบาลเข้าห้อง มารดาไม่ใส่หน้ากากอนามัยบ่อยครั้ง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อไม่ให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 สู่บุคคลากรที่ให้การดูแล
2. เพื่อควบคุมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของมารดาที่พักห้องแยกโรคอย่างมีประสิทธิภาพ

เกณฑ์การประเมินผล

1. บุคลากรที่ดูแลไม่เกิดการติดเชื้อโควิด-19 จากมารดาและไม่มีผู้คลอดอื่นติดเชื้อ
2. เจ้าหน้าที่ปฏิบัติการดูแลมารดาห้องแยกโรคได้ถูกต้องเหมาะสม

กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลแยกมารดาไว้ในห้องแยกโรคหรือห้องกักกันโรคจนพ้นระยะแพร่เชื้อ ห้องแยกควรมีการถ่ายเทอากาศสู่ภายนอกอาคารได้ดีและมีแสงแดดส่องถึง รวมทั้งประตูห้องแยกต้องปิดไว้ตลอดเวลา
2. จัดสถานที่และวางแผนแนวทางปฏิบัติในการดูแลมารดาตั้งแต่ขั้นตอนแรกเริ่มจนกระทั่ง การเข้าไปปฏิบัติการพยาบาลในแต่ละครั้ง จัดห้องสำหรับการใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล และการใช้อุปกรณ์ป้องกันก่อนเข้าปฏิบัติการพยาบาล และจุดสำหรับถอดชุดอุปกรณ์ป้องกันพร้อมกระเจงาให้มีการปฏิบัติได้แม่นยำ ไม่ผิดพลาด
3. บุคลากรทุกคนต้องสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลให้ครบถ้วน ได้แก่ เสื้อกาวน์ หน้ากากอนามัยชนิด N-95 หมวกคลุมผม ถุงมือ Disposable อุปกรณ์ป้องกันใบหน้า (Face shield) หรือแว่นตา เข้าไปให้การดูแลผู้คลอดภายในห้องแยกโรคหรือห้องกักกันโรค
4. จัดชุดอุปกรณ์ในการ swab การเจาะเลือดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ หลังปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ไม่นำสิ่งของที่ใช้กับมารดาออกมานอกห้องอีก ยกเว้นส่งตรวจที่มีการเตรียมอุปกรณ์ไปใส่โดยไม่ contaminate กับมารดาและสิ่งของของมารดา
5. จัดชุดการวัดสัญญาณชีพและวัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด และสอนการใช้อุปกรณ์กับมารดาตั้งแต่แรกเริ่ม และแจ้งเตือนช่วงเวลาที่ต้องวัดสัญญาณชีพ
6. แนะนำบุคลากรอื่นๆ ให้ล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่ หรือแอลกอฮอล์เจลก่อนและหลังให้การพยาบาลมารดา โดยจัดแอลกอฮอล์เจลไว้บริเวณหน้าห้อง
7. จัดเตรียมอุปกรณ์ของใช้ที่จำเป็น เช่น น้ำดื่ม แก้วพลาสติก กระดาษชำระ สบู่ ยาสีฟัน แปรงสีฟัน ยาสระผมในห้อง อธิบายการทิ้งขยะและเสื้อผ้าที่ใช้แล้วในถังที่จัดไว้ให้
8. จำกัดการปฏิบัติการพยาบาลเท่าที่จำเป็น โดยรวมการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลหลายอย่างที่สามารถปฏิบัติในเวลาเดียวกัน เช่น การวัดสัญญาณชีพพร้อมกับการให้ยา การถอดสายให้สายน้ำทางหลอดเลือดดำ การถอดสายปัสสาวะ และกิจกรรมอื่นๆตามแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อลดการสัมผัสกับมารดา
9. มีการฝึกการใส่ชุดและการถอดชุดอุปกรณ์ป้องกัน ชักซ้อมการปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดตั้งแต่แรกเริ่ม และการปฏิบัติงานต่อเนื่อง
10. เน้นย้ำแจ้งมารดาล่วงหน้าทุกครั้งที่ยาบาลจะเข้าปฏิบัติการพยาบาล ให้มารดาใส่หน้ากากอนามัย และให้ปิดพัดลมภายในห้อง เนื่องจากห้องแยกโรคปกติไม่มีระบบกำจัดเชื้อเหมือนกับห้องแยกโรคความดันลบ
11. อธิบายและแขวนคำอธิบายการปฏิบัติตัวขณะนอนพักในห้องแยกโรค เน้นไม่ให้มารดาออกจากห้องพัก และสอนการสื่อสารกับพยาบาลและแพทย์ทาง intercom และทางโทรศัพท์เคลื่อนที่
12. กำหนดเวลาการเก็บขยะและผ้าที่ใช้แล้วภายในหอผู้คลอด และส่งต่อเจ้าหน้าที่ที่มารับขยะและผ้า โดยแจ้งช่วงเวลา และเขียนข้อความระบุว่าปนเปื้อนจากผู้คลอดโควิด-19

การประเมินผลการพยาบาล

มารดาให้ความร่วมมือปฏิบัติตามคำแนะนำ และไม่พบบุคลากรเจ็บป่วยจากการติดเชื้อโควิด-19 หลังดูแล 14 วัน

การประเมินสภาพมารดาครั้งที่ 2 หลังผ่าตัดคลอดวันที่ 3 (13 ก.พ.2565)

มารดาช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น ลูกเข้าห้องน้ำได้ปกติ บอกว่ายังอ่อนเพลียเล็กน้อย มีน้ำคาวปลา สีจางลงเป็นสีชมพู ปริมาณลดลง มดลูกอยู่ต่ำกว่าสะดือเล็กน้อย เปลี่ยนผ้าอนามัยเวอร์ละ 1 ผืน มีอาการคัดตึงเต้านม ไม่มีน้ำนมไหล แผลผ่าตัดไม่บวมไม่แดง ไม่มีเลือดซึม แผลแห้งดี ขยับตัวยังมีเจ็บแผลเล็กน้อย มีอาการไอมีเสมหะ ไม่มีอาการหอบเหนื่อย ขณะอยู่ในห้องพักมารดาไม่ใส่หน้ากากอนามัย ฟังเสียงปอด ไม่มีเสียงผิดปกติ ติดตามผลเอกซเรย์พบภาวะปอดอักเสบดีขึ้น แพทย์ยังให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัสโควิด-19 อย่างต่อเนื่อง โดยเปลี่ยนเป็นแบบยารับประทาน Favipiravir (200 mg) 9tab po bid day1, then 4 tab po bid ตั้งแต่วันที่ 11 ก.พ.2565 อาการไอมีเสมหะลดลง สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.7 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 90 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 109/73 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 98% มารดาถามถึงอาการของบุตรที่ถูกแยกไปอยู่ตึกทารกแรกเกิดวิกฤตบ่อยครั้ง

แพทย์ให้การรักษา : ยาแก้ไอละลายเสมหะ Bromhexine 1tab po tid pc.

การประเมินอาการมารดาหลังติดตามเยี่ยม: มารดาหายใจปกติ ไอมีเสมหะลดลง อัตราการหายใจ 18-20 ครั้ง/นาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 98% ไม่มีอาการหายใจเหนื่อยหอบ ฟังเสียงปอดไม่มีเสียง wheezing, rhonchi, crepitation ขณะอยู่ในห้องพักมารดาจะไม่ใส่หน้ากากอนามัย เมื่อพยาบาลเข้าไปในห้อง ต้องแนะนำให้ใส่หน้ากากอนามัยบ่อยครั้ง มารดาบอกว่ารู้สึกอึดอัดเวลาใส่หน้ากากอนามัย มารดาบอกว่าเวลากลางคืนหลับได้ แผลผ่าตัดไม่บวมไม่แดง ไม่มีเลือดซึม แผลแห้งดี ยังมีปวดแผลผ่าตัดเล็กน้อย pain score=1-2 มารดาบอกว่าเจ็บเต้านม เต้านมคัดตึงทั้ง 2 ข้าง แดง ร้อนเล็กน้อย ยังไม่มีน้ำนมไหล pain score=5

การประเมินมารดาตามแบบแผนสุขภาพกอร์ดอน

ประเมินปัญหาสุขภาพโดยนำกรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน มาเป็นแนวทางในการประเมินประกอบด้วย 11 แบบแผนดังนี้

แบบแผนที่ 1 การรับรู้และการดูแลสุขภาพ

Subjective data(S): หลังผ่าตัดคลอดมารดารับรู้ถึงการเจ็บป่วย รับรู้เรื่องโรคโควิด-19 มากขึ้น รับรู้ว่าตนเองต้องปฏิบัติตัวอย่างไร แต่ยังขาดความรู้เรื่องการดูแลเต้านมเมื่อมีอาการคัดตึง มารดาบอกว่าคัดเต้านม ไม่มีน้ำนมไหล และขาดความตระหนักในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 ไปสู่ผู้อื่น

Objective data(O): เต้านม 2 ข้างคัดตึง สัมผัสรู้สึกเต้านมแข็ง แดง ร้อนเล็กน้อย ไม่มีน้ำนมไหล ขณะอยู่ในห้องพักมารดาจะไม่ใส่หน้ากากอนามัย มารดาบอกว่ารู้สึกอึดอัดเวลาใส่หน้ากากอนามัย

Analysis: การดูแลตนเองหลังคลอดเป็นสิ่งที่สำคัญมาก มารดาจำเป็นต้องมีความรู้ มีทักษะในเรื่องการดูแลตนเองหลังคลอดและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ในรายที่มีโรคร่วมติดเชื่อเอชไอวี เชื้อซิฟิลิสต้องมีการดูแลตนเองที่เป็นแบบเฉพาะและมีรายละเอียดมากขึ้น

Problem(P): แบบแผนที่ 1 ผิดปกติ เนื่องจากขาดความรู้ในการดูแลตนเอง เรื่องการดูแลเต้านมเมื่อคัดตึง และขาดความตระหนักในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 ไปสู่ผู้อื่น

2. แบบแผนโภชนาการและเมตาบอลิซึม

Subjective data(S): หลังผ่าตัดคลอดวันที่ 3 มารดารับประทานอาหารได้ตามปกติ รับประทานได้ทั้ง 3 มื้อ ไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน ไม่มีท้องอืด

Objective data(O): หลังผ่าตัดคลอดวันแรกน้ำหนักลดลงประมาณ 4 กิโลกรัม หลังผ่าตัดคลอดวันต่อมาน้ำหนักลดลงประมาณวันละ 0.5-1 กิโลกรัม

Analysis: หญิงหลังผ่าตัดคลอดจำเป็นต้องได้รับอาหารที่มีประโยชน์ อาหารที่ครบ 5 หมู่ อาหารที่มีโปรตีนสูง และได้น้ำที่เพียงพอ เพื่อช่วยให้ร่างกายสามารถฟื้นฟูสภาพเข้าสู่ปกติโดยเร็ว และช่วยการสมานแผลให้เร็วยิ่งขึ้น

Problem(P): แบบแผนที่ 2 ปกติ

3. แบบแผนการขับถ่ายของเสีย

Subjective data(S): หลังถอดสายสวนปัสสาวะ มารดาปัสสาวะออกภายใน 6 ชั่วโมง ไม่มีแสบขัด หลังผ่าตัดคลอดวันที่ 3 ปัสสาวะได้ตามปกติ กลั้นปัสสาวะได้ ปัสสาวะวันละ 4-6 ครั้งสีเหลืองใส ไม่มีปัญหาการขับถ่าย ไม่มีท้องผูกขับถ่ายปกติวันละ 1 ครั้ง

Objective data(O): ไม่มีอาการปวดท้อง ไม่มีท้องผูก ปัสสาวะปกติสีเหลืองใส

Analysis (A): -

Problem(P): แบบแผนที่ 3 ไม่พบปัญหาในแบบแผนนี้

4. แบบแผนกิจวัตรประจำวัน และการออกกำลังกาย

Subjective data(S): หลังผ่าตัดคลอดวันที่ 3 เคลื่อนไหวร่างกายได้ช้าๆ นั่ง ลุกยืน เดินได้มากขึ้น สามารถทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้มากขึ้น

Objective data(O): สามารถทำกิจกรรมต่างๆได้ด้วยตนเองแต่ยังช้า เดินเข้าห้องน้ำเองได้ ไม่มีอาการเหนื่อย ไม่เกิดอุบัติเหตุ ไม่เกิดผลตกหล่น

Analysis (A): -

Problem(P): แบบแผนที่ 4 ไม่พบปัญหาในแบบแผนนี้

5. แบบแผนการนอนหลับพักผ่อน

Subjective data(S): หลังผ่าตัดคลอดมารดาหลับได้เป็นพักๆ เนื่องจากมีเจ็บแผลผ่าตัดเวลาขยับตัวจะมีตื่นเป็นพักๆ หลังคลอดวันที่ 3 อาการเจ็บแผลผ่าตัดดีขึ้น แต่มีอาการเจ็บคัดตึงเต้านม ทำให้การนอนหลับพักผ่อนได้ไม่เต็มที่ กลางวันนอนมีหลับพักผ่อนประมาณ 2-3 ชั่วโมง ปฏิเสธการขอใช้ยานอนหลับ

Objective data(O): ขณะอยู่ในโรงพยาบาลมารดานอนหลับๆตื่นๆ สีหน้ายังอ่อนเพลีย มีขอบตาคล้ำเล็กน้อย

Analysis (A): มารดาหลังผ่าตัดคลอดมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายหลายอย่าง การมีแผลผ่าตัดทางหน้าท้อง มีน้ำคาวปลาไหล มีการคัดตึงเต้านม มีการเจ็บแผลผ่าตัด เจ็บเต้านม จึงทำให้ไม่สบายตัว จึงทำให้รบกวนการนอนพักผ่อนได้

Problem(P): แบบแผนที่ 5 ผิดปกติ เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของหญิงตั้งครรภ์ ทำให้การนอนหลับพักผ่อนได้ไม่เต็มที่

6. แบบแผนสติปัญญาและการรับรู้

Subjective data(S): มารดาจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ไม่เคยมีความผิดปกติเกี่ยวกับการรับรู้ทั้งด้านการมองเห็น การได้ยินการดมกลิ่น การรับรส และการสัมผัสต่างๆ

Objective data (O): สามารถโต้ตอบสื่อสารได้เหมาะสม รับประทานอาหารได้ บุคคลตามความเป็นจริง พุดคุยรู้เรื่องสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาลได้

Analysis (A): -

Problem(P): แบบแผนที่ 6 ไม่พบปัญหาในแบบแผนนี้

7. แบบแผนการรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์

Subjective data(S): รับรู้สภาวะของหญิงหลังคลอด รู้ว่ารูปร่างจะค่อยๆเปลี่ยนแปลงกลับสู่สภาพเดิม ไม่รู้สึกด้อยคุณค่า มีการปรับตัวเหมาะสม

Objective data (O): มารดาหลังคลอดวันที่ 3 ยังไม่มีการเปลี่ยนแปลงด้านรูปร่างสรีระมากนัก

Analysis (A): ในหญิงหลังคลอดมีระดับฮอร์โมนที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทำให้มีอาการซึมเศร้า เสียใจ หดหู่โดยไม่มีสาเหตุ มักมีภาวะเครียด วิตกกังวล เกี่ยวกับตนเองและบุตรโดยเฉพาะตนเองมีโรคประจำตัวติดเชื้อเอชไอวี ติดเชื้อซิฟิลิส และมีการติดเชื้อโควิด-19 ด้วย ยิ่งทำให้เกิดความเครียดและวิตกกังวลมากขึ้น

Problem(P): แบบแผนที่ 7 ปกติ

8. แบบแผนบทบาทและสัมพันธภาพ

Subjective data(S): สามีมีการติดตามความคืบหน้าหลังคลอด ครอบครัวยุ้ยอ้านวยความสะดวกในการใช้ชีวิต ขณะอยู่โรงพยาบาล มีสามี และญาติๆ ผลัดกันมาฝากของใช้ให้ตลอดเนื่องจากการติดเชื้อโควิด-19 อยู่ในช่วงกักกันโรค มีการพูดคุยกันผ่านทางโทรศัพท์

Objective data (O): สามีและญาติ สอบถามอาการจากพยาบาลเป็นระยะ ไม่มีท่าทีรังเกียจตรงกันข้ามกับแสดงความเป็นห่วง เห็นอกเห็นใจ

Analysis (A): คนในครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดี

Problem(P): แบบแผนที่ 8 ไม่พบปัญหาในแบบแผนนี้

9. แบบแผนเพศสัมพันธ์และการเจริญพันธุ์

Subjective data(S): หลังคลอดวันที่ 3 ยังมีน้ำคาวปลาไหลออกปริมาณลดลง มีสีแดงจางลง และค่อยๆจางลงเป็นสีชมพู ไม่มีกลิ่นเหม็น ไม่มีรอยโรคที่อวัยวะสืบพันธุ์

Objective data (O): มารดามีการแสดงออกเหมาะสมกับเพศและวัย

Analysis (A): การมีเพศสัมพันธ์หลังคลอดเพื่อความปลอดภัยและป้องกันการติดเชื้อมดลูก ควรดมีเพศสัมพันธ์ในช่วง 4-6 สัปดาห์หลังคลอด ในรายที่มีโรคทางเพศสัมพันธ์ ควรมีเพศสัมพันธ์ด้วยการใช้ถุงยางอนามัยจะเป็นวิธีที่ปลอดภัยที่สุด

Problem(P): แบบแผนที่ 9 ไม่พบปัญหาในแบบแผนนี้

10. แบบแผนการเผชิญความเครียดและความทนทานต่อความเครียด

Subjective data(S): ปรีกษาและพูดคุยกับสามี มีความวิตกกังวลเรื่องอาการของบุตรที่อยู่ตึกทารกแรกเกิดวิกฤต

Objective data (O): มารดามีสีหน้าวิตกกังวล

Analysis (A): มีความเครียด ไม่สบายใจเมื่อไม่ได้เจอบุตร หญิงหลังคลอดมักมีความเครียดจากสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลง และระดับฮอร์โมนที่เปลี่ยนแปลงรวดเร็วหลังคลอด

Problem(P): แบบแผนที่10 ผิดปกติ มารดามีความเครียดเรื่องบุตร

11. ค่านิยมและความเชื่อ

Subjective data(S): นั้บถือศาสนาพุทธ ปฏิบัติตามการรักษาแผนปัจจุบัน ขณะอยู่ในโรงพยาบาล ให้นำพวงมาลัยไปไหว้พระเพื่อให้ตนเองและบุตรปลอดภัย

Objective data (O): สีหน้าวิตกกังวล

Analysis (A): หญิงหลังคลอดมีการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมน มีการเปลี่ยนแปลงด้านความเชื่อ และจิตวิญญาณ

Problem(P): แบบแผนที่ 11 ปกติ มารดานั้บถือศาสนาพุทธ สวดมนต์ก่อนนอน

สรุปข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ได้จากการประเมินมารดาตามแบบแผนสุขภาพกอร์ดอน จากการติดตามเยี่ยมครั้งที่ 2 มีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลเพิ่มเติม ดังนี้

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 ปวดคัดตึงเต้านมเนื่องจากไม่สามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเองได้

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 ไม่สุขสบายจากการไอมีเสมหะ

ปัญหาที่ยังคงอยู่ มีโอกาสแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 สู่ผู้อื่น

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 ปวดคัดตึงเต้านมเนื่องจากไม่สามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเองได้

ข้อมูลสนับสนุน

S: มารดาบอกว่าเจ็บเต้านม นมคัดตึง

S: มารดาติดเชื้อเอชไอวี ไม่สามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเองได้

O: หลังผ่าตัดวันที่ 3 เต้านมแข็ง คัดตึง แดงร้อนเล็กน้อย

O: pain score =5

วัตถุประสงค์

เพื่อบรรเทาการเจ็บปวดจากการคัดตึงเต้านม

เกณฑ์การประเมินผล

1. ไม่เกิดการอักเสบ บวมแดงร้อนของเต้านม
2. มารดารู้สึกสุขสบายมากขึ้น อาการปวดคัดเต้านมลดลง
3. pain score ลดลง, pain score=1-2

กิจกรรมการพยาบาล

1. แนะนำวิธีการดูแลรักษาความสะอาดของเต้านม โดย
 - 1.1 อาบน้ำทำความสะอาดตามปกติ ซับให้เต้านมแห้งเสมอ
 - 1.2 หลีกเลียงการขัดถูที่หัวนม รวมถึงกำจัดไขมันบนหัวนม เพราะอาจทำให้เกิดแผลได้
 - 1.3 แนะนำดูแลทำความสะอาดเสื้อยกทรงอยู่เสมอ เนื่องจากอาจเปียกชื้นจากเหงื่อและป้อนนม จึงทำให้เกิดเชื้อราได้ง่าย แนะนำเปลี่ยนเสื้อยกทรงทุกวัน
2. แนะนำไม่ให้กระตุ้นเต้านม และหัวนม ไม่บีบหรือปั้มน้ำนมออกมาเพราะจะเป็นการกระตุ้นให้น้ำนมไหลมากจะทำให้เต้านมคัดตึงได้ ถ้าไม่มีการกระตุ้นน้ำนมจะหมดไปเอง

3. แนะนำให้สวมเสื้อยกทรงพยุงเต้านมไว้เสมอ แนะนำเลือกเสื้อยกทรงที่มีขนาดใหญ่ พอเหมาะ กระชับ เพื่อพยุงเต้านมและบรรเทาอาการปวดถ่วง

4. แนะนำสังเกตเต้านมว่ามีอาการคัดตึงมาก บวม แดง ร้อน หรือไม่

5. ถ้ามีอาการเต้านมคัดและปวดมาก พิจารณาให้ยาตามแนวทางการรักษาของแพทย์

6. แนะนำหากิจกรรมที่ทำให้ผ่อนคลาย ลดความเครียดหรือวิตกกังวลลง และพักผ่อนให้เพียงพอ

การประเมินผล

1. มารดาแจ้งว่ายังมีอาการคัดตึงเต้านมอยู่ แต่ลดลง รู้สึกสุขสบายมากขึ้น pain score ลดลง = 1-2

2. ไม่เกิดการอักเสบ บวม แดง ร้อนของเต้านม

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 ไม่สุขสบายจากการไอมีเสมหะ

ข้อมูลสนับสนุน

S: มารดาบอกว่าไอมีเสมหะ ะคายค

O: มารดาไอมีเสียงเสมหะ CXR: Focal small ground glass opacities in both middle lung zone and RLL zone, suspicious for early pneumonitis.

วัตถุประสงค์

เพื่ออาการไอทุเลาลง สามารถหลับพักผ่อนได้

เกณฑ์การประเมินผล

1. อาการไอลดลง
2. มารดาพักผ่อนนอนหลับเพียงพอ ร่างกายไม่อ่อนเพลีย
3. สีหน้าสดชื่นแจ่มใสขึ้น
4. ฟังปอดไม่มีเสียง rhonchi crepitation หรือเสียง wheezing
5. อัตราการหายใจ 16-20 ครั้งต่อนาที
6. ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดมากกว่า 95%

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินลักษณะการไอ ไอแห้งๆหรือไอมีเสมหะ สังเกต บันทึกจำนวน ลักษณะสีของเสมหะ

2. กระตุ้นให้ดื่มน้ำอุ่นบ่อยๆ ประมาณวันละ 1,500-2,000 มิลลิลิตร เพื่อช่วยทำให้เสมหะที่คงอยู่ในปอดอ่อนตัวลงและไอขับเสมหะออกมาได้ง่ายขึ้น

3. ดูแลสอนการไออย่างมีประสิทธิภาพ โดยให้มารดาหายใจเข้าออกลึก ๆ ซ้ำ ๆ ผ่านทางจมูก และหายใจออกทางปาก ทำจำนวน 3 ครั้ง และในขณะที่หายใจเข้าครั้งสุดท้ายให้กลืนหายใจไว้นาน 3 วินาทีให้อ้าปากและไอออกมาจากส่วนลึกของลำคอประมาณ 3 ครั้ง เพื่อช่วยขับเสมหะและประคองแผลผ่าตัดเวลาไอ

4. ดูแลจัดท่าให้นอนศีรษะสูง (postural drainage) เพื่อให้ระบายเสมหะออกได้ง่ายรวมทั้งกระตุ้นให้เปลี่ยนอริยาบถบ่อยๆหรือเปลี่ยนท่าบ่อยๆทุก 1-2 ชั่วโมงโดยลุกขึ้นนั่งบนเตียงหรือข้างเตียงตามสภาพความพร้อมร่างกาย

5. ดูแลให้มารดานอนหลับพักผ่อนได้ ให้ห่มผ้าให้ร่างกายอบอุ่น จัดสภาพแวดล้อมรอบเตียงของมารดาให้สะอาดเพื่อลดสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดการไอ

6. แนะนำถ้ามีอาการไอมากขึ้น หายใจเหนื่อย หอบ หรือเจ็บหน้าอก ให้แจ้งพยาบาล
7. ดูแลจัดอาหารอ่อน งดอาหารมัน อาหารทอด อาหารรสชาติเย็น
8. ดูแลให้ยาเพื่อช่วยลดอาการไอตามแผนการรักษา Bromhexine 1tab po tid pc.พร้อมสังเกตอาการข้างเคียงจากการได้ยา เช่น ปวดท้อง ท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน หากมีผื่นแดงคัน มีหน้าบวม ปากบวม หรือมีอาการอื่นๆมากขึ้นให้รีบแจ้งพยาบาลทันที

การประเมินผล

มารดาไอมีเสมหะห่างๆ ไม่มีอาการหายใจหอบเหนื่อย ฟังปอดไม่มีเสียง rhonchi crepitation หรือเสียง wheezing อัตราการหายใจ 18-20 ครั้ง/นาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจน 98-99% หลับพักผ่อนได้ มีสีหน้าสดชื่นขึ้น

การประเมินสภาพมารดาครั้งที่ 3 หลังผ่าตัดคลอดวันที่ 4 (14 ก.พ.2565)

หลังผ่าตัดคลอดวันที่ 4 มารดาช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น ลูกเดินได้ดี มีน้ำคาวปลาสีจางลงเป็นสีชมพู ปริมาณลดลง เปื้อนผ้าอนามัยเล็กน้อย มีอาการคัดตึงเต้านมลดลง ไม่มีน้ำนมไหล แผลผ่าตัดไม่บวม ไม่แดง แผลแห้งดี ไม่มีdischarge ซีม ขยับตัวได้ดีขึ้น ยังมีเจ็บแผลเล็กน้อย อาการไอมีเสมหะลดลง ไม่มีอาการหอบเหนื่อย ฟังเสียงปอดไม่มีเสียงผิดปกติ สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.7 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 90 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 109/73 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 98% แพทย์ตรวจเยี่ยมอาการplan D/C เมื่อรักษาครบ 10 วัน

แพทย์ให้การรักษา : แพทย์plan D/C เมื่อรักษาครบ 10 วัน ,นัดตรวจหลังคลอด 6 สัปดาห์

Home Medication- Feri-6 1 tab po OD, Calcium Gluconate 1 tab po OD

การประเมินอาการมารดาหลังติดตามเยี่ยม: มารดาช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น มีน้ำคาวปลาสีจางลงเป็นสีชมพู ปริมาณลดลง เปื้อนผ้าอนามัยเล็กน้อย มีอาการคัดตึงเต้านมลดลง pain score=1-2 ไม่มีน้ำนมไหล แผลผ่าตัดไม่บวมไม่แดง แผลแห้งดี ไม่มีdischarge ซีม ขยับตัวได้ดีขึ้น ยังมีเจ็บแผลเล็กน้อย pain score=1-2 มีอาการไอมีเสมหะลดลง ไม่มีอาการหอบเหนื่อย ฟังเสียงปอดไม่มีเสียง wheezing, rhonchi, crepitation ถามพยาบาลถึงการดูแลตนเองและบุตรเมื่อกลับบ้าน มีความวิตกกังวลในการดูแลบุตรเมื่อกลับบ้าน

การประเมินมารดาตามแบบแผนสุขภาพกอร์ดอน

ประเมินปัญหาสุขภาพโดยนำกรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน มาเป็นแนวทางในการประเมินประกอบด้วย 11 แบบแผนดังนี้

แบบแผนที่ 1 การรับรู้และการดูแลสุขภาพ

Subjective data(S): มารดาบอกว่ายังไม่ทราบการดูแลตนเองและการดูแลบุตรเมื่อกลับบ้าน การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีและเชื้อซิฟิลิส

Objective data(O): มารดาซักถามเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านและการดูแลทารกเมื่อกลับบ้าน

Analysis: การดูแลตนเองหลังคลอดและทารกหลังคลอดเป็นสิ่งที่สำคัญมาก มารดาจำเป็นต้องมีความรู้ มีทักษะในเรื่องการดูแลตนเองหลังคลอดและการดูแลทารก ในรายที่มีโรคร่วมติดเชื่อเอชไอวี เชื้อซิฟิลิสต้องมีการดูแลตนเองและทารกที่เป็นแบบเฉพาะและมีรายละเอียดมากขึ้น

Problem(P): แบบแผนที่ 1 ผิดปกติ เนื่องจากขาดความรู้ในการดูแลตนเองและบุตร

2. แบบแผนโภชนาการและเมตาบอลิซึม

Subjective data(S): มารดาได้รับประทานอาหารได้ตามปกติ รับประทานได้ทั้ง 3 มื้อ ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ไม่มีท้องอืด

Objective data(O): หลังผ่าตัดตลอดวันที่ 4 น้ำหนักลดลงประมาณวันละ 6 กิโลกรัม

Analysis: หญิงหลังผ่าตัดตลอดจำเป็นต้องได้รับอาหารที่มีประโยชน์ อาหารที่ครบ 5 หมู่ อาหารที่มีโปรตีนสูง และได้ น้ำที่เพียงพอ เพื่อช่วยให้ร่างกายสามารถฟื้นฟูสภาพเข้าสู่ปกติโดยเร็ว และช่วยการสมานแผลให้เร็วยิ่งขึ้น

Problem(P): แบบแผนที่ 2 ปกติ

3. แบบแผนการขับถ่ายของเสีย

Subjective data(S): ปัสสาวะออกปกติ สีเหลืองใส ไม่มีแสบขัด ถ่ายอุจจาระได้ตามปกติ ถ่ายอุจจาระได้ 1 ครั้งหลังการผ่าตัด

Objective data(O): ไม่มีอาการปวดท้อง ไม่มีท้องผูก ปัสสาวะปกติสีเหลืองใส

Analysis (A): -

Problem(P): แบบแผนที่ 3 ไม่พบปัญหาในแบบแผนนี้

4. แบบแผนกิจวัตรประจำวัน และการออกกำลังกาย

Subjective data(S): หลังผ่าตัดตลอดเคลื่อนไหวร่างกายได้ นั่ง ลุกยืน เดินได้มากขึ้น สามารถทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้ดี

Objective data(O): สามารถทำกิจกรรมต่างๆได้ด้วยตนเองแต่ยังช้า เดินเข้าห้องน้ำเองได้ ไม่มีอาการเหนื่อย ไม่เวียนศีรษะ ไม่เกิดอุบัติเหตุ ไม่เกิดผลัดตกหกล้ม

Analysis (A): -

Problem(P): แบบแผนที่ 4 ไม่พบปัญหาในแบบแผนนี้

5. แบบแผนการนอนหลับพักผ่อน

Subjective data(S): มารดาหลับได้เป็นพักๆ หลับพักได้ครั้งละ 3-4 ชั่วโมง เนื่องจากมีเจ็บแผลผ่าตัดเวลาขยับตัวเล็กน้อย และมีอาการเจ็บคัดตึงเต้านมเล็กน้อย ทำให้การนอนหลับพักผ่อนได้ไม่เต็มที่ กลางวันนอนมีหลับพักผ่อนประมาณ 2-3 ชั่วโมง ปฏิเสธการขอใช้ยานอนหลับ

Objective data(O): ขณะอยู่ในโรงพยาบาลผู้มารดานอนหลับได้มากขึ้นสีหน้าสดชื่นขึ้นอ่อนเพลียลดลง

Analysis (A): มารดาหลังผ่าตัดตลอดมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายหลายอย่าง การมีแผลผ่าตัดทางหน้าท้อง มีน้ำคาวปลาไหล มีการคัดตึงเต้านม มีการเจ็บแผลผ่าตัด เจ็บเต้านม จึงทำให้ไม่สบายตัว จึงทำให้การนอนพักผ่อนได้ไม่เต็มที่

Problem(P): แบบแผนที่ 5 ผิดปกติ เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของหญิงตั้งครรภ์ ทำให้การนอนหลับพักผ่อนได้ไม่เต็มที่

6. แบบแผนสติปัญญาและการรับรู้

Subjective data(S): มารดามีสติสัมปชัญญะดี รับรู้เรื่องราวต่างๆได้ตามปกติ รับรู้ทั้งด้านการมองเห็น การได้ยินการดมกลิ่น การรับรส และการสัมผัสต่างๆได้ตามปกติ

Objective data (O): สามารถโต้ตอบสื่อสารได้เหมาะสม รับรู้วัน เวลา สถานที่ บุคคลตามความเป็นจริง พุดคุยรู้เรื่องสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาลได้

Analysis (A): -

Problem(P): แบบแผนที่ 6 ไม่พบปัญหาในแบบแผนนี้

7. แบบแผนการรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์

Subjective data(S): รับรู้สภาวะของหญิงหลังคลอด รู้ว่ารูปร่างจะค่อยๆเปลี่ยนแปลงกลับสู่สภาพเดิม ไม่รู้สึกด้อยคุณค่า มีการปรับตัวเหมาะสม เมื่อรับทราบว่าแพทย์จะให้กลับบ้าน มีความรู้สึกวิตกกังวลในการดูแลตนเองและทารกเมื่อกลับบ้าน เนื่องจากไม่ได้เลี้ยงดูทารกขณะอยู่ในโรงพยาบาล

Objective data (O): มารดาซักถามการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านของตนเองและการดูแลทารกเมื่อกลับบ้านบ่อยครั้ง

Analysis (A): ในหญิงหลังคลอดมีระดับฮอโมนที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทำให้มีอาการซึมเศร้า เสียใจ หดหู่โดยไม่มีสาเหตุ มักมีภาวะเครียด วิตกกังวล เกี่ยวกับตนเองและบุตรโดยเฉพาะตนเองมีโรคประจำตัวติดเชื้อเอชไอวี ติดเชื้อซิฟิลิส และมีการติดเชื้อโควิด-19 ด้วย ยิ่งทำให้เกิดความเครียดและวิตกกังวลมากขึ้น

Problem(P): แบบแผนที่ 7 ผิดปกติ

8. แบบแผนบทบาทและสัมพันธภาพ

Subjective data(S): สามีมีการติดตามความคืบหน้าของอาการหลังคลอด ครอบครัวยุ้ยอ้าน ความสะดวกในการใช้ชีวิต ขณะอยู่โรงพยาบาล มีสามี และญาติๆ ผลัดกันมาฝากของใช้ให้ตลอดเนื่องจากผู้คลอดติดเชื้อโควิด-19 อยู่ในช่วงกักกันโรค มีการพูดคุยกันผ่านทางโทรศัพท์

Objective data (O): สามีและญาติ สอบถามอาการจากพยาบาลเป็นระยะไม่มีท่าทีรังเกียจตรงกันข้ามกับแสดงความเป็นห่วง เห็นอกเห็นใจ

Analysis (A): คนในครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดี

Problem(P): แบบแผนที่ 8 ไม่พบปัญหาในแบบแผนนี้

9. แบบแผนเพศสัมพันธ์และการเจริญพันธุ์

Subjective data(S): มีน้ำขาวปลาไหลออกปกติ สีแดง และค่อยๆจางลงเป็นสีชมพู ไม่มีกลิ่นเหม็น ไม่มีรอยโรคที่อวัยวะสืบพันธุ์ เต้านมยังมีเจ็บคัดตั้งแต่ลดลง

Objective data (O): มารดามีการแสดงออกเหมาะสมกับเพศและวัย

Analysis (A): การมีเพศสัมพันธ์หลังคลอดเพื่อความปลอดภัยและป้องกันการติดเชื้อมดลูก ควรดื่มมีเพศสัมพันธ์ในช่วง 4-6 สัปดาห์หลังคลอด ในรายที่มีโรคทางเพศสัมพันธ์ ควรมีเพศสัมพันธ์ด้วยการใช้ถุงยางอนามัยจะเป็นวิธีที่ปลอดภัยที่สุด

Problem(P): แบบแผนที่ 9 ไม่พบปัญหาในแบบแผนนี้

10. แบบแผนการเผชิญความเครียดและความทนทานต่อความเครียด

Subjective data(S): ปรีกษาและพูดคุยกับสามี มีความวิตกกังวลเรื่องการดูแลบุตรเมื่อกลับบ้าน เนื่องจากตนเองมีโรคติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และติดเชื้อโควิด-19

Objective data (O): มารดามีสีหน้าวิตกกังวล

Analysis (A): มีความเครียด ไม่สบายใจกับเรื่องที่ติดเชื้อโควิด-19 และมีโรคร่วมเอชไอวีและซิฟิลิส กังวลว่าบุตรจะติดเชื้อหรือไม่ และการดูแลบุตรเมื่อกลับบ้าน

Problem(P): แบบแผนที่ 10 ผิดปกติ มารดามีความเครียดเนื่องจากขาดความรู้ในการดูแลบุตร เมื่อกลับบ้าน ไม่มีทักษะในการดูแลบุตรขณะอยู่ในโรงพยาบาลเนื่องจากต้องแยกกับบุตร

11. ค่านิยมและความเชื่อ

Subjective data(S): นับถือศาสนาพุทธ ปฏิบัติตามการรักษาแผนปัจจุบัน ขณะอยู่ในโรงพยาบาลผู้คลอดร่วมมือและปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างดี มีการสวดมนต์ก่อนนอน มีการพูดคุยกับสามีทางโทรศัพท์ ให้นำพวงมาลัยไปไหว้พระเพื่อให้ตนเองและบุตรปลอดภัย

Objective data (O): สีหน้าวิตกกังวล

Analysis (A): หญิงหลังคลอดมีการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมน มีการเปลี่ยนแปลงด้านความเชื่อ และจิตวิญญาณ

Problem(P): แบบแผนที่ 11 ปกติ ผู้คลอดนับถือศาสนาพุทธ สวดมนต์ก่อนนอน

สรุปข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ได้จากการประเมินมารดาตามแบบแผนสุขภาพกอร์ดอน จากการติดตามเยี่ยมครั้งที่ 3 ดังนี้

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 ขาดความรู้ในการดูแลบุตรเมื่อกลับบ้าน

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 ขาดความรู้ในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 มีโอกาสแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี และเชื้อซิฟิลิส สู่บุตร สามี และบุคคลอื่น

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 ขาดความรู้ในการดูแลบุตรเมื่อกลับบ้าน

ข้อมูลสนับสนุน

S: มารดาสอบถามการเลี้ยงดูบุตรเมื่อกลับบ้าน

O: ไม่ได้ฝึกเลี้ยงดูบุตรเนื่องจากบุตรแยกไปตึกทารกแรกเกิดวิกฤต

O: เป็นบุตรคนแรก

วัตถุประสงค์

เพื่อให้มารดามีความรู้ในการดูแลบุตรได้อย่างถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

เกณฑ์การประเมินผล

มารดาสามารถตอบคำถามเรื่องการดูแลบุตรเมื่อกลับบ้านได้ถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความรู้เรื่องการดูแลบุตรในเรื่องการให้นมบุตรจากขวดอย่างถูกวิธีและการทำความสะอาดขวดนม การอุ้มให้เรออย่างถูกวิธี การอาบน้ำบุตร การให้อาหารเสริมบุตร สามารถให้ได้ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป การสังเกตและส่งเสริมพัฒนาการบุตรตามสมุดสุขภาพ การสังเกตอาการผิดปกติ เมื่อกลับบ้าน พร้อมให้คำแนะนำส่วนที่ขาด และเน้นย้ำการดูแลดังนี้

1.1 ให้งดนมมารดา เพราะแม้ว่ามารดาจะมีระดับไวรัสต่ำจนวัดไม่ได้ แต่ก็ยังอาจทำให้ทารกติดเชื้อจากการกินนมได้ ควรให้ทารกกินนมผสม

1.2 สอนสาธิตการให้นมจากขวดอย่างถูกวิธี การทำความสะอาดขวดนม และการอุ้มให้เรออย่างถูกวิธี (ดังแสดงในแผนการสอน)

1.3 เมื่อครบอายุ 6 เดือนเริ่มอาหารเสริม ห้ามมิให้มารดาหรือผู้เลี้ยงเด็กเคี้ยวข้าวเพื่อป้อนให้เด็กกิน เนื่องจากมีโอกาสติดเชื้อไวรัสเฮปไอวีได้ ควรจัดอาหารที่ปลอดภัย สะอาดและถูกสุขลักษณะตามวัยในการเลี้ยงเด็กทารก

1.4 การอาบน้ำบุตร (ดังแสดงในแผนการสอน) เน้นย้ำถ้ามารดามีแผลบริเวณมือ หลีกเลี่ยงการอาบน้ำให้ทารก แนะนำให้ผู้อื่นเป็นผู้อาบน้ำให้ หรือถ้ามีความจำเป็นต้องอาบน้ำให้ทารกเองแนะนำให้ใส่ถุงมือ

1.5 ขยะที่ปนเปื้อนเลือด สารคัดหลั่ง อุจจาระ ปัสสาวะของทารก แนะนำใส่ถุงผูกให้มิดชิด ไม่ให้ผู้อื่นสัมผัสได้

1.6 ผ้าที่ปนเปื้อนเลือด สารคัดหลั่ง อุจจาระ ปัสสาวะของทารก แนะนำแยกซัก ไม่ซักรวมกับผู้อื่น

1.7 การสังเกตอาการผิดปกติ เช่น ตัวเหลือง มีไข้ ซึม ดุนมน้อยลง หายใจเหนื่อย ถ่ายเป็นน้ำ มีมูกเลือดหรืออาเจียน สะดือบวมแดง มีหนอง หรือเลือดออก ให้มาพบแพทย์ก่อนวันนัด

1.8 ฝึกทักษะที่จำเป็นในการเลี้ยงดูบุตร เช่น การวัดไข้ การเช็ดตัวลดไข้

การวัดไข้

ประเมินภาวะไข้ โดยการวัดอุณหภูมิร่างกายทุก 4 ชั่วโมง และสังเกตอาการอื่น ๆ เช่น ตัวร้อน หน้าแดงหรือกระสับกระส่าย การวัดไข้ทารกมีหลายทาง ได้แก่การวัดทางทวารหนัก การวัดทางรักแร้ การวัดทางหู พยาบาลแนะนำการวัดไข้ทางรักแร้ ปฏิบัติดังนี้ ก่อนเริ่มวัดไข้ สลัดปรอทให้แสดงอุณหภูมิต่ำกว่า 36 องศาเซลเซียส เช็ดรักแร้ให้แห้ง นำปรอทวัดไข้สอดเข้าที่รักแร้ ให้ปลายปรอทอยู่กึ่งกลางรักแร้ โดยให้หนีบไว้แน่นๆและทิ้งไว้สักพัก 3-5 นาที จนกว่าแถบสารปรอทหยุดนิ่ง หากใช้ปรอทวัดไข้แบบดิจิตอล ให้สอดเข้าที่รักแร้รอจนสัญญาณเสียงดังขึ้น การอ่านผล ต้องเพิ่มอุณหภูมิจากที่วัดได้อีก 0.5 องศาเซลเซียส เช่น หากวัดไข้ได้ 38 องศาเซลเซียส เมื่อบวกอีก 0.5 จะได้อุณหภูมิร่างกายจริง คือ 38.5 องศาเซลเซียส ซึ่งถือเป็นไข้สูง ยกเว้นปรอทวัดไข้แบบดิจิตอล ไม่ต้องบวกเพิ่มอีก 0.5 ให้ยึดตามตัวเลขที่แสดงบนปรอทได้เลย อุณหภูมิร่างกายปกติ (อุณหภูมิระหว่าง 36.5-37.4 องศาเซลเซียส) ถ้าอุณหภูมิมากกว่า 37.5 องศาเซลเซียส ถือว่าเริ่มมีไข้ ให้ช่วยระบายความร้อนโดยการเช็ดตัวลดไข้ ดังนี้ ถอดเสื้อผ้าเด็กออก และอยู่ในอุณหภูมิห้องที่ปกติ อากาศถ่ายเทสะดวกไม่ให้ลมโกรก ถ้าอยู่ในห้องแอร์ควรปิดแอร์ จากนั้นนำผ้าขนหนูชุบน้ำอุณหภูมิปกติ บิดหมาด ๆ และเช็ดบริเวณหน้า คอ หลังหู แขนขา หลัง และลำตัว โดยเช็ดนาน 2-3 นาทีในแต่ละจุด มีการพัดผ้าที่หน้าผาก รักแร้ หน้าอก ขาหนีบหรือข้อพับที่เข้า จุดละ 2-3 นาที โดยการเช็ดตัวแต่ละรอบไม่ควรน้อยกว่า 15-20 นาที หรือจนรู้สึกว่าเด็กอุณหภูมิลดลง จากนั้นใช้ผ้าแห้งซับน้ำและสวมเสื้อผ้าที่ถ่ายเทได้ดี และควรวัดไข้ทุก ๆ 30 นาที หรือหลังให้ยาลดไข้ 1 ชม. และเช็ดตัวซ้ำหากมีไข้สูง หากหนาวสั่นให้หยุดเช็ดตัวทันที ในเด็กที่มีไข้สูงและอายุต่ำกว่า 6 ปี ควรได้รับการดูแลเรื่องการเช็ดตัวลดไข้ให้ดี เพราะเด็กอาจเกิดอาการชักจากไข้สูงได้ และถ้าหากมีอาการชักแล้ว โอกาสที่จะชักซ้ำจากไข้สูง จะมีมากกว่าเด็กที่ไม่เคยชักเลยมากถึง 30%

2. แนะนำการให้ยาต้านไวรัสแก่บุตร (AZT syr. 1.5ml po q 12 hr.) ตรงตามเวลาตามแผนการรักษาของแพทย์ แนะนำการป้อนยาอย่างถูกวิธี

2.1 การป้อนยา โดยใช้ syringe ดูดยาปริมาณตามที่แพทย์กำหนด อุ้มในท่าที่ถนัดและป้อนยาบริเวณกระพุ้งแก้ม อย่าฉีดยาลงคอโดยตรง เพราะจะทำให้สำลักได้ หลีกเลี่ยงการป้อนยาบริเวณกลางลิ้นซึ่งเป็นต่อมรับรส

2.2 การป้อนยา โดยใช้วิธีใส่ยาลงในจุกนมยางที่ลูกใช้ดูดนม หรือน้ำ เป็นประจำ โดยถอดจุกออกจากขวด แล้วใส่ยาในปริมาณที่ต้องการลงไป แล้วนำจุกนมไปใส่เข้าในปากลูก ในเด็กเล็ก ๆ เวลาที่มีอะไรอยู่ในปากเขาจะดูดเสมหะตามสัญชาตญาณ ลูกก็จะดูดยา และกลืนยาเข้าไป เมื่อยาหมดให้เอาจุกออก เพื่อไม่ให้ลูกดูดลมเข้าไป จนท้องอืด มีลมในกระเพาะ

2.3 ถ้าป้อนยาแล้วมีอาการอาเจียน ต้องป้อนซ้ำในกรณีหลังป้อนแล้วอาเจียนทันที (ไม่ใช่แหวะเพียงเล็กน้อย) ให้ป้อนยาในปริมาณเดิมซ้ำหลังหายอาเจียนแล้ว ไม่ต้องป้อนซ้ำ กรณีที่อาเจียนหลังป้อนยาผ่านไปนานเกินครึ่งชั่วโมง ให้งดยามื้อนั้นไป แล้วป้อนตามเวลาที่แพทย์กำหนดครั้งต่อไป

2.4 การเก็บรักษายา แนะนำเก็บยาที่อุณหภูมิห้อง เก็บยาให้พ้นแสงแดด เก็บยาให้พ้นมือเด็ก ผู้ยาควรติดไว้ในระดับที่สูงเกินกว่าที่เด็กจะหยิบถึง เพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นด้วยความรู้เท่าไม่ถึงการณ์

3. แนะนำติดตามดูแลข้างเคียงจากยาต้านเอชไอวี เช่น มีภาวะซีด หรืออาการที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวี

4. ในกรณีที่มารดาติดเชื้อโควิด-19 และยังมีอาการอยู่และยังไม่สามารถเลี้ยงบุตรได้ ให้หาผู้ที่ดูแลทารกได้ จะต้องมีความรู้ที่สามารถปฏิบัติหน้าที่แทนได้ ผู้ดูแลทารกต้องปฏิบัติตาม droplet และ contact precaution ที่บ้านได้อย่างถูกต้อง (ได้แก่ ใส่หน้ากากอนามัย ไม่ไอหรือจามใส่ทารก ล้างมือก่อนและหลังสัมผัสทารกทุกครั้ง)

5. ถ้ามารดาติดเชื้อโควิด-19 และยังมีอาการหรืออาการไม่มาก สามารถเลี้ยงบุตรได้ โดยล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่ นานอย่างน้อย 20 วินาที หรือแอลกอฮอล์เข้มข้น 70% ขึ้นไปก่อนเตรียมนมให้บุตร สวมหน้ากากอนามัย ตลอดการทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมนม งดการสัมผัสบริเวณใบหน้าของตนเอง และบุตร เช่น การหอมแก้มบุตร ล้างทำความสะอาดอุปกรณ์ เช่น ที่ปั๊มนม ขวดนม ด้วยน้ำยาฆ่าอุปกรณ์ และทำการนึ่งเพื่อฆ่าเชื้อ หลังเสร็จสิ้นกิจกรรม

6. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนที่ทารกได้รับ ได้แก่ วัคซีนไวรัสตับอักเสบบี (HBV) แรกเกิด และวัคซีนวัณโรค (BCG) ที่ให้ช้าก่อนกลับบ้าน ประมาณ 2-3 สัปดาห์จะมีรอยแดงนูนบริเวณที่ฉีด หากเกิดแผลให้ใช้สำลีชุบน้ำต้มสุกที่เย็นแล้วเช็ดรอบๆ บริเวณแผล และซับน้ำให้แห้ง ห้ามใช้ยาหรือแอลกอฮอล์เด็ดขาด

7. ให้ข้อมูลการสังเกตอาการเด็กที่เข้าข่ายติดเชื้อโควิด-19 ได้แก่ หายใจหอบเร็ว ใช้แรงในการหายใจ หายใจอกบวม ขาโยกหรือปัสสาวะบ่อยกว่าปกติ ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดน้อยกว่า 95% ริมฝีปากเล็บปลายมือ ปลายเท้าเขียวคล้ำ ซึมลงเพลีย ไม่ดูดนม ไม่มีแรง มีไข้ตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียส ให้รีบพาไปพบแพทย์

8. ให้ข้อมูลว่าทารกจะได้รับการตรวจภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมน คัดกรองเรื่องหัวใจพิการแต่กำเนิด คัดกรองการได้ยินเบื้องต้น

9. แนะนำจัดสิ่งแวดล้อมบริเวณบ้านที่อยู่ให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก สะอาดเป็นระเบียบ ไม่มีเสียงรบกวนหรือกลิ่นเหม็น

10. แนะนำหลีกเลี่ยงพาบุตรไปสถานที่ชุมชนแออัด หลีกเลี่ยงฝุ่นและควันบุหรี่

11. แนะนำการสังเกตและส่งเสริมพัฒนาการบุตรตามสมุดสุขภาพ

12. แนะนำการพาบุตรตรวจสุขภาพร่างกายทั่วไปกับกุมารแพทย์ตามนัดเมื่ออายุครบ 1 เดือน การตรวจเลือดกับกุมารแพทย์ตามนัด การรับวัคซีนพื้นฐานตามวัย

การประเมินผล

มารดาได้รับทราบข้อมูลเรื่องการดูแลบุตรเมื่อกลับบ้าน และสามารถบอกวิธีการดูแลบุตรเมื่อกลับบ้านได้

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 ขาดความรู้ในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน

ข้อมูลสนับสนุน

S: มารดาสอบถามการปฏิบัติตัว เมื่อกลับไปอยู่บ้าน

O: มารดาติดเชื้อโควิด-19 ติดเชื้อเอชไอวีและเชื้อซิฟิลิส

วัตถุประสงค์

เพื่อให้มารดามีความรู้ในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

เกณฑ์การประเมินผล

มารดาสามารถตอบคำถามการปฏิบัติตัวเรื่องการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้านได้ถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความรู้เรื่องการดูแลตนเอง ในเรื่องการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล การดูแลหัวนม เต้านม การดูแลแผลผ่าตัด อาหารที่ควรรับประทาน/ที่ควรหลีกเลี่ยง การบริหารร่างกายหลังคลอด การมีเพศสัมพันธ์ หลังคลอด/การวางแผนครอบครัว การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนวันนัด เมื่อกลับบ้านพร้อม ให้คำแนะนำส่วนที่ขาดความรู้ ขาดความเข้าใจที่ถูกต้อง ดังนี้

1.1 การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล (ดังแสดงในแผนการสอน) เน้นย้ำในเรื่องการจัดการขยะ ที่ปนเปื้อนเลือด สารคัดหลั่ง อุจจาระ ปัสสาวะ แนะนำใส่ถุงผูกให้มิดชิด ไม่ให้ผู้อื่นสัมผัสได้ ผ้าที่ปนเปื้อนเลือด สารคัดหลั่ง อุจจาระ ปัสสาวะ แนะนำแยกซัก ไม่ซักรวมกับผู้อื่น

1.2 การดูแลหัวนม เต้านม เน้นย้ำไม่ให้กระตุ้นเต้านม และหัวนม ไม่บีบหรือปัมน้ำนมออกมา เพราะจะเป็นการกระตุ้นให้น้ำนมไหลมากจะทำให้เต้านมคัดตึงได้ ถ้าไม่มีการกระตุ้นน้ำนมจะหมดไปเอง และแนะนำให้สวมเสื้อยกทรงพยุงเต้านมไว้เสมอแนะนำ เลือกเสื้อยกทรงที่มีขนาดใหญ่ พอเหมาะ กระชับ เพื่อพยุงเต้านมและบรรเทาอาการปวดถ่วง

1.3 การดูแลแผลผ่าตัด (ดังแสดงในแผนการสอน)

1.4 อาหารที่ควรรับประทาน/ที่ควรหลีกเลี่ยง (ดังแสดงในแผนการสอน)

1.5 การบริหารร่างกายหลังคลอด (ดังแสดงในแผนการสอน)

1.6 การมีเพศสัมพันธ์หลังคลอด/การวางแผนครอบครัว เน้นย้ำกรณีสามีไม่ติดเชื้อเอชไอวี ส่งเสริมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย เพื่อมิให้เกิดการติดเชื้อเอชไอวีในอนาคต โดยการใช้ PrEP /การใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี และหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงที่จะติดเชื้อเอชไอวี

1.7 การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนวันนัด เช่น มีไข้ น้ำคาวปลา มีกลิ่นเหม็น แผลบวมแดง ปวดมากขึ้น

2. การรับประทานยาตามแผนการรักษาเมื่อกลับบ้าน ยาที่ผู้คลอดได้รับกลับบ้านมีดังนี้

2.1 Ferli - 6 1tab po OD รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหาร มือใดมือหนึ่ง

ตรงกัน

เป็นยาบำรุงเลือด มีส่วนผสมของธาตุเหล็ก และยานี้แตกต่างจาก folic acid ตรงที่ folic acid เป็นวิตามินเดี่ยว ๆ ที่มีส่วนช่วยในการสร้างเม็ดเลือด Ferli-6 เป็นธาตุเหล็กผสมกับวิตามินซึ่งก็มี folic acid ด้วย ยาทั้งสองสามารถกินร่วมกันได้ ใช้ป้องกันและรักษาผู้คลอดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ หรือเป็นธาตุเหล็กเสริมในหญิงตั้งครรภ์

แนะนำ : รับประทานยานี้พร้อมกับน้ำ ห้ามหักแบ่งหรือเคี้ยวเม็ดยา เพื่อหลีกเลี่ยงการระคายเคืองทางเดินอาหาร

: รับประทานยาขณะท้องว่าง เพื่อช่วยให้การดูดซึมดีขึ้น

: ผลข้างเคียงของยา เช่น สีอุจจาระเป็นสีดำหรือสีเขียวเข้ม คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย

: ห้ามรับประทานยาเฟอร์ลิ - 6 (Ferli - 6) คู่กันกับยาลดกรด นม เพราะจะขัดขวางการดูดซึมของยาเฟอร์ลิ - 6 (Ferli - 6)

2.2 Calcium Gluconate 1tab po ODรับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหาร มือใดมือหนึ่งตรงกัน

เป็นยาแคลเซียมเสริมที่ใช้ป้องกันและรักษาโรคที่เกิดจากการขาดแคลเซียมหรือมีระดับแคลเซียมต่ำ เช่น ภาวะแคลเซียมในเลือดต่ำ โรคกระดูกพรุน โรคกระดูกอ่อน โรคเกี่ยวกับต่อมพาราไทรอยด์โรคกล้ามเนื้อบางชนิด เป็นต้น แคลเซียมถือเป็นแร่ธาตุที่มีความจำเป็นต่อการทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกายอย่างกระดูก ระบบประสาท หัวใจ และกล้ามเนื้อ

2.3 TENO-EM 1 tab ๑ OD รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง เวลาเดียวกันทุกวัน

เป็นยาด้านไวรัสเอดส์สำหรับใช้รักษาผู้คลอดเอดส์ และช่วยเรื่องการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี/เอดส์ มีความปลอดภัย สามารถใช้ในสตรีมีครรภ์ได้ มีประสิทธิภาพในการป้องกันเอชไอวีในทุกกลุ่ม ขึ้นอยู่กับว่ากินยาได้สม่ำเสมอเพียงใด

: ผลข้างเคียงของยา เช่น ปวดศีรษะ มึนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ปวดท้อง นอนไม่หลับ อาการวิงเวียนศีรษะ อาการอ่อนเพลีย หรือปวดกระดูก

: แนะนำรับประทานยาในขณะท้องว่างหรือก่อนนอน

: ห้ามหัก บด แบ่ง เม็ดยา

: แนะนำไม่ควรกินยาร่วมกับอาหารไขมันสูงเนื่องจากจะเพิ่มอาการไม่พึงประสงค์

2.4 Ritonavir(100mg) 1 tab ๑ OD รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง เวลาเดียวกันทุกวัน

เป็นยาด้านเชื้อไวรัสเอชไอวี ยานี้จะเข้าไปยับยั้งเอนไซม์โปรตีเอสของเชื้อไวรัสเอชไอวี ผลลัพธ์คือเชื้อไวรัสเอชไอวีจะไม่สามารถเพิ่มจำนวนในร่างกายได้ เนื่องจากเชื้อไวรัสเอชไอวีมีสภาพที่ไม่สมบูรณ์ (Immature virion) จึงไม่พร้อมแบ่งตัวเพื่อเพิ่มจำนวน

: ผลข้างเคียงของยา เช่น ท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน มีลมในกระเพาะอาหาร แสบร้อนกลางอก ปวดท้อง ปวดหลัง กล้ามเนื้อ หรือข้อต่อ เวียนศีรษะ เหนื่อยล้า อ่อนเพลีย

: แนะนำใช้ยาตามฉลากและตามคำสั่งแพทย์อย่างเคร่งครัด

: รับประทานยานี้พร้อมอาหาร โดยห้ามเคี้ยว หักหรือบดยา แต่ควรกลืนลงไปทั้งเม็ด และเพื่อให้ไม่ลืมรับประทานยา ควรรับประทานยาในเวลาเดียวกันของทุกวัน

2.5 Atazanavir(300mg) 1 tab ๑ ODรับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง เวลาเดียวกันทุกวัน

เป็นยาต้านรีโทรไวรัส ที่ส่งผลต่อการเจริญของเชื้อเอชไอวี ดังนั้นเมื่อยาอาทาชานาเวียร์เข้าสู่ร่างกายแล้วทำการยับยั้งเอนไซม์โปรติเอส ทำให้การสร้างส่วนประกอบโปรตีนของไวรัสเอชไอวีไม่สมบูรณ์ (Immature virion) จึงทำให้ไม่สามารถก่อให้เกิดการติดเชื้อเอชไอวีรอบใหม่ได้ เพราะเชื้อมีโครงสร้างหรือส่วนประกอบที่ยังเจริญไม่เต็มที่

: ผลข้างเคียงของยา เช่น อ่อนเพลีย ปวดตามร่างกาย ปวดหัว ปวดท้อง ปวดหลัง มีไข้ ดีซ่าน ท้องอืด คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ท้องเสีย อาจพบอาการผื่นที่ผิวหนังได้

: แนะนำรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอทุกวัน เนื่องจากยาอาทาชานาเวียร์เป็นยาจำเป็นที่ต้องรับประทานอย่างสม่ำเสมอและตรงเวลาอย่างเคร่งครัดทุกวัน เพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดเชื้อเอชไอวีดื้อยา

3. การมาตรวจตามนัดหลังคลอด 6 สัปดาห์ /การมาตรวจตามนัดกับอายุรแพทย์

4. แนะนำปรึกษาปัญหาสุขภาพมารดาและบุตรหลังคลอด โทร.02-5903635-6

5. ถ้ามารดาติดเชื้อโควิด-19 ยังมีอาการ แนะนำล้างมือให้สะอาดก่อนสัมผัสบุตร ก่อนการเตรียมนมให้บุตร และใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่ดูแลบุตร หลีกเลี่ยงการสัมผัสหน้าบุตร เช่น การหอมแก้ม

การประเมินผล

มารดาได้รับทราบข้อมูลเรื่องการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน และสามารถบอกวิธีการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้านได้ถูกต้อง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 มีโอกาสแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี และเชื้อซิฟิลิส สู่บุตร สามี และบุคคลอื่น

ข้อมูลสนับสนุน

1. มารดาติดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส
2. มารดาหลังผ่าตัดคลอดมีน้ำคาวปลาไหลตลอด

วัตถุประสงค์

เพื่อไม่ให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี และเชื้อซิฟิลิส สู่บุตร สามี และบุคคลอื่น

เกณฑ์การประเมินผล

มารดาบอกวิธีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่บุคคลอื่นได้ถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล

1. แนะนำเปลี่ยนผ้าอนามัยทุกครั้งเมื่อเปียกชุ่ม ไม่ปล่อยให้นมเปื้อนผ้าถุง กางเกง เพราะจะเป็นแหล่งแพร่เชื้อให้ผู้อื่น

2. บุคลากรทุกคนต้องสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลให้ครบถ้วน ได้แก่ เสื้อกาวน์ หน้ากากอนามัย หมวกคลุมผม ถุงมือDisposable อุปกรณ์ป้องกันใบหน้า (Face shield) หรือแว่นตา เมื่อทำกิจกรรมการพยาบาลแก่ผู้คลอด

3. แนะนำบุคลากรให้ล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่หรือแอลกอฮอล์เจลก่อนและหลังให้การพยาบาล โดยจัดแอลกอฮอล์เจลไว้บริเวณหน้าห้อง

4. จัดเตรียมถังขยะติดเชื้อไว้ในห้อง แนะนำการทิ้งขยะ ผ่าอนามัยที่ใช้แล้ว ขยะที่สัมผัสเลือด หรือสิ่งคัดหลั่งของผู้คลอดทิ้งลงในถังที่จัดเตรียมไว้ให้ เมื่อกลับบ้านแนะนำแยกขยะที่เปื้อนเลือด สารคัดหลั่ง ใส่ถุงผูกให้มิดชิด ไม่ให้ผู้อื่นสัมผัสได้ และแยกผ้าที่เปื้อนเลือด สารคัดหลั่ง แยกซักกับผู้อื่น
5. ดูแลให้รับประทานยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง ตรงเวลา ตามแพทย์การรักษาของแพทย์ ไม่หยุดยาเอง พร้อมแนะนำการสังเกตผลข้างเคียงจากการได้รับยา
6. เน้นย้ำการดนมมารดา ให้นมผสมแทน ไม่ให้มารดา หรือผู้เลี้ยงดูเด็กเคี้ยวอาหารป้อนเด็ก
7. แนะนำการล้างมือบ่อยๆ ก่อนหลังสัมผัสบุตร หลังออกจากห้องน้ำทุกครั้ง
8. แนะนำป้อนยาต้านไวรัสแก่บุตรอย่างต่อเนื่อง ตรงเวลา ตามแพทย์การรักษาของแพทย์ ไม่หยุดยาเอง
9. แนะนำการมีเพศสัมพันธ์ให้สวมถุงยางอนามัย 100% และถุงยางอนามัยนั้นต้องครบคลุมในส่วนที่มีแผลด้วย
10. แนะนำพาบุตรรับการตรวจการติดเชื้อเอชไอวี เชื้อซิฟิลิสตามแพทย์นัด
11. แนะนำสามีเข้ารับการตรวจการติดเชื้อซิฟิลิส และเชื้อเอชไอวีฟรี ปีละ 1-2 ครั้ง

การประเมินผล

มารดาตอบคำถามเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่บุตร สามี และบุคคลอื่นได้ถูกต้อง

สรุปอาการทารกและการดูแลรักษาทารก กรณีศึกษารายที่ 1

ทารกคลอดวันที่ 9 ก.พ. 2565 เวลา 21.04 น. เพศชาย น้ำหนัก 3,560 กรัม Apgar score ที่ 1 นาที่เท่ากับ 9 หักสีผิว (ปลายมือปลายเท้าเขียว) ที่ 5 นาที่เท่ากับ 10 และที่ 10 นาที่เท่ากับ 10 แรกเกิดทารกร้องเสียงดัง แขนขาขยับเคลื่อนไหวได้ดี สีผิวแดงขึ้น ทารกถูกส่งไปดูแลแยกโรคต่อที่ตึกทารกแรกเกิดวิกฤต แรกแรกที่ตึกทารกแรกเกิดวิกฤต ทารก Active ดี สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 142 ครั้ง/นาที่ อัตราการหายใจ 52 ครั้ง/นาที่ ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 99% แพทย์เฝ้าระวังเรื่อง maternal HIV infection, maternal Covid-19 infection, maternal Syphilis แพทย์ให้การรักษาเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ลูกโดยการให้ยา AZT 1.5 ml po q 12 hr. stat หลังคลอดรับประทานได้ ไม่มีอาเจียน ส่งตรวจการติดเชื้อโควิด-19 ไม่พบการติดเชื้อ PCR SAR CoV2= not-detected ทารกไม่มีอาการของระบบทางเดินหายใจ ไม่มีภาวะปอดอักเสบ (pneumonia) ตรวจร่างกายไม่พบอาการแสดงของซิฟิลิสแต่กำเนิด ได้แก่ ไม่พบโพรงจมูกอักเสบมีน้ำมูกเรื้อรัง (snuffles) ไม่พบตับม้ามโต ไม่พบต่อมน้ำเหลืองโต ไม่มีผื่นผิวหนังแบบ maculopapular, vesiculobullous และ desquamation ไม่มีกระดูกและกระดูกอ่อนอักเสบ (osteochondritis) ไม่มีภาวะเม็ดเลือดแดงแตก (hemolytic anemia) และไม่มีภาวะเกร็ดเลือดต่ำ ดูนมได้ปกติ ไม่มีหวหวน หลังคลอด 3 วันพบภาวะตัวเหลือง ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ 1 วัน ตรวจค่าตัวเหลืองเป็นปกติ

: CBC= WBC 16700, HCT 48%, MCV 93.3 fl, MCH 25 pg, MCHC 33.4 g/dl, PLT count 342000 Neutrophil 54.0%, Lymphocyte 36%, Monocyte 9%, Eosinophil 0%, Band form 1%

: RPR (VDRL)= non-reactive, PCR SAR CoV2 =not Detected

: Film long bone = No obvious bony destruction of long bones are noted. However, please correlate with clinical information.

ทารกได้รับการรักษาและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจนถึงระยะที่ปลอดภัย ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลครบ 14 วัน ตั้งแต่ 9-22 ก.พ.65 แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้

สรุปข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลกรณีศึกษารายที่ 1

สรุปการวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ได้จากการประเมินมารดาตามแบบแผนกอร์ดอน โดยเรียงลำดับตามระยะของการคลอดดังนี้

1. เฝ้าระวังไม่ได้รับอันตรายจากการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง
2. วิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง
3. ผู้คลอดมีภาวะปอดอักเสบจากการติดเชื้อโควิด-19
4. มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะซีด
5. ผู้คลอดมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเอง และบุตรในครรภ์เนื่องจากติดเชื้อโควิด-19 และมีโรคร่วมติดเชื้อเอชไอวี และเชื้อซิฟิลิส
6. เฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารก
7. เฝ้าระวังอันตรายหลังผ่าตัดคลอดและภาวะตกเลือดหลังผ่าตัดคลอดระยะ 24 ชั่วโมงแรก
8. ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด
9. มารดาหลังคลอดเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มเนื่องจากร่างกายอ่อนเพลียจากการเสียเลือดจากการผ่าตัดคลอดและน้ำคาวปลาหลังคลอด
10. อาจได้รับสารน้ำและอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย
11. มารดามีโอกาสติดเชื้อในระยะหลังผ่าตัดคลอด เนื่องจากมีแผลบริเวณหน้าท้องและมดลูก
12. มีโอกาสแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 สู่มารดา
13. ปวดคัดตึงเต้านมเนื่องจากไม่สามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเองได้
14. ไม่สุขสบายจากการไอมีเสมหะ
15. ขาดความรู้ในการดูแลบุตรเมื่อกลับบ้าน
16. ขาดความรู้ในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน
17. มีโอกาสแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี และเชื้อซิฟิลิส สู่บุตร สามี และบุคคลอื่น

การวางแผนการจำหน่ายตามรูปแบบ D-METHOD-P (กรณีศึกษาที่ 1)

การวางแผนก่อนกลับบ้าน (Discharge plan)

ในการวางแผนจำหน่ายได้ใช้รูปแบบการสอนให้ความรู้ตามหัวข้อ D-METHOD-P เป็นการสอนให้ความรู้แก่ผู้คลอดและญาติเพื่อให้การดูแลในหัวข้อต่อไปนี้

ผู้คลอดหญิงไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ อายุ 25 ปี ประวัติติดเชื้อเอชไอวีและเชื้อซิฟิลิส ก่อนคลอดตรวจ PCR SAR CoV2= Detected ผ่านคลอดทางหน้าท้อง วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2565 21.04 น. คลอดทารกเพศชาย น้ำหนักแรกคลอด 3,560 กรัม หลังคลอดมารดามีอาการอ่อนเพลีย ไข้ มีเสมหะ แพทย์ให้การรักษาแพทย์พิจารณาให้ยา Remdesivir 200 mg IV stat day 1 หลังจากนั้นเปลี่ยนเป็นยา Favipiravir (200mg) 9 tab ๑ ทุก 12 ชั่วโมง ในวันที่ 1 then Favipiravir (200mg) 4 tab ๑ ทุก 12 ชั่วโมง

วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2565 ไม่มีไข้ อาการไอลดลง ประเมินสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 80 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 112/72 มิลลิเมตรปรอท อาการดีขึ้น พ้นระยะการแพร่กระจายเชื้อ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ในบทบาทของพยาบาลจึงทำหน้าที่ให้คำแนะนำ ดังนี้

D: Diagnosis คือ ให้ความรู้เรื่องโรคที่เป็นอยู่ สาเหตุ อาการและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

พยาบาลให้ความรู้เกี่ยวกับโรคของมารดาในปัจจุบันคือ โรคโควิด-19 มีสาเหตุจากการติดเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 การแพร่กระจายของโรคโควิด-19 ผ่านทางบุคคลสู่บุคคลเป็นหลัก เชื้อผ่านการไอ การจาม หรือการสัมผัสพื้นผิวของสิ่งของที่ผู้ติดเชื้อเคยใช้ ระยะฟักตัว 5-6 วัน แต่อาจอยู่ในช่วง 2-14 วัน โดยผู้คลอดประมาณ 10% มีระยะฟักนานกว่านั้น หลังจากได้รับเชื้อจะทำให้ระบบทางเดินหายใจมีการอักเสบเฉียบพลันจะมีอาการมากหรือน้อยแตกต่างกัน โดยมากอาการมักจะเริ่มที่มีไข้ ซึ่งเป็นอาการที่พบบ่อยที่สุด ไข้ มีเสมหะ จมูกไม่ได้กลิ่น อ่อนเพลีย ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ท้องเสีย หายใจลำบาก และบางรายไวรัสจะทำลายเนื้อเยื่อที่ปอด ผู้คลอดจะเกิดความผิดปกติในการแลกเปลี่ยนก๊าซ มีภาวะการหายใจล้มเหลวและมีอาการรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ ในหญิงตั้งครรภ์พบอัตราติดเชื้อโควิด-19 ในทารกที่คลอดจากมารดาติดเชื้อโควิด-19 ร้อยละ 2-5 ส่วนใหญ่ทารกเจ็บป่วยไม่รุนแรง

พยาบาลให้ความรู้เกี่ยวกับโรคประจำตัวของมารดา คือ โรคติดเชื้อเอชไอวีและโรคซิฟิลิส

โรคติดเชื้อเอชไอวี เอชไอวีเป็นเชื้อไวรัสที่ก่อให้เกิดโรคมุมคุ้มกันบกพร่อง รวมทั้งโรคเอดส์ (AIDS) คือระยะท้ายของการติดเชื้อเอชไอวี ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำและมีโรคแทรกซ้อนได้ เชื้อเอชไอวีจะเข้าไปทำลายเม็ดเลือดขาวชนิดหนึ่งที่เรียกว่า CD4 (ซีดีโฟร์) ส่งผลให้ภูมิคุ้มกันโรคของร่างกายลดต่ำลง ทำให้มีโอกาสเกิดการติดเชื้อโรคฉวยโอกาสต่าง ๆ เช่น วัณโรค ปอดบวม เยื่อหุ้มสมองอักเสบ เป็นต้น รวมทั้งมะเร็งบางชนิดได้มากกว่าคนปกติ ซึ่งอาการอาจจะรุนแรงมากกว่าคนทั่วไป และอาจเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิต อย่างไรก็ตามผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังมีระบบภูมิคุ้มกันโรคที่ดีพอสมควร เราจะเรียกว่า “ผู้ติดเชื้อเอชไอวี” และผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีภูมิคุ้มกันโรคต่ำลง จนกระทั่งมีภูมิคุ้มกันบกพร่องหรือเกิดอาการเจ็บป่วยด้วยโรคฉวยโอกาสเราจะเรียกว่า “ผู้คลอดเอดส์” เมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาสแล้ว ต้องรับการรักษา รวมทั้งการป้องกันไม่ให้เกิดเป็นซ้ำ จนกว่าระดับภูมิคุ้มกันโรคหรือ CD4 จะสูงขึ้นเพียงพอที่จะป้องกันร่างกายจากโรคติดเชื้อฉวยโอกาส และเพียงพอที่จะต่อสู้กับเชื้อเอชไอวีได้ในระดับหนึ่งด้วยภูมิของร่างกายเอง ในหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการรักษามาก่อนแล้ว แนะนำให้รับประทานยาต้านไวรัสที่เคยรับประทานต่อไป ในระยะเจ็บครรภ์คลอดแพทย์

จะพิจารณาให้ยาป้องกันการติดเชื้อจากมารดาสู่ทารก และเมื่อทารกคลอดมาแล้วจะได้รับยาต้านเอชไอวี เพื่อป้องกันการติดเชื้อทันที

โรคซิฟิลิส เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่ไม่ใช่แค่การมีเพศสัมพันธ์แล้วจะติดโรคนี้ได้เท่านั้น แต่เชื้อยังสามารถแพร่เข้าสู่ร่างกายของมนุษย์ผ่านการสัมผัส แผลติดเชื้อ การจูบ หรือการติดต่อจากมารดาสู่ลูก โรคนี้มีหลายระยะ ในบางระยะอาจจะไม่แสดงอาการใด ๆ ออกมา ผู้คลอดบางคนอาจจะไม่รู้ตัวเองว่าติดเชื้อ จนกระทั่งเข้าสู่ระยะสุดท้ายแล้ว ถึงจะแสดงอาการออกมาให้เห็น เช่น แผลริมแข็ง ขึ้นเป็นตุ่มนูนแตกออกเป็นแผลกว้างที่ปาก อวัยวะเพศ หรือทวารหนัก หากไม่ได้รับการรักษา จะแพร่กระจายไปทั่วร่างกายอย่างรวดเร็ว จนอาจส่งผลกระทบต่อสมอง ระบบประสาท อวัยวะต่าง ๆ ทำงานผิดปกติ หรืออาจจะร้ายแรงถึงขั้นพิการ และเสียชีวิตได้

M: Medication ให้คำแนะนำความรู้เรื่องยาที่ใช้ ขนาด ปริมาณ จำนวนครั้ง เวลาที่ใช้ รวมทั้งอาการข้างเคียง ที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยา ได้แก่

1.Ferli - 6 1tab po OD รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหาร มือใดมือนึงตรงกัน

เป็นยาบำรุงเลือด มีส่วนผสมของธาตุเหล็ก และยานี้แตกต่างจาก folic acid ตรงที่ folic acid เป็นวิตามินเดี่ยว ๆ ที่มีส่วนช่วยในการสร้างเม็ดเลือด Ferli-6 เป็นธาตุเหล็กผสมกับวิตามินซึ่งก็มี folic acid ด้วย ยาทั้งสองสามารถกินร่วมกันได้ ใช้ป้องกันและรักษาผู้คลอดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ หรือเป็นธาตุเหล็กเสริมในหญิงตั้งครรภ์

แนะนำ : รับประทานยานี้พร้อมกับการดื่มน้ำ ห้ามหักแบ่งหรือเคี้ยวเม็ดยา เพื่อหลีกเลี่ยงการระคายเคืองทางเดินอาหาร

: รับประทานยาขณะท้องว่าง เพื่อช่วยให้การดูดซึมดีขึ้น

: ผลข้างเคียงของยา เช่น สีอุจจาระเป็นสีดำหรือสีเขียวยาวเข้ม คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย

: ห้ามรับประทานยาเฟอร์ลิ - 6 (Ferli - 6) คู่กันกับยาลดกรด นม เพราะจะขัดขวางการดูดซึมของยาเฟอร์ลิ - 6 (Ferli - 6)

2.Calcium Gluconate 1tab po ODรับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหาร มือใดมือนึงตรงกัน

เป็นยาแคลเซียมเสริมที่ใช้ป้องกันและรักษาโรคที่เกิดจากการขาดแคลเซียมหรือมีระดับแคลเซียมต่ำ เช่น ภาวะแคลเซียมในเลือดต่ำ โรคกระดูกพรุน โรคกระดูกอ่อน โรคเกี่ยวกับต่อมพาราไทรอยด์โรคกล้ามเนื้อบางชนิด เป็นต้น แคลเซียมถือเป็นแร่ธาตุที่มีความจำเป็นต่อการทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกายอย่างกระดูก ระบบประสาท หัวใจ และกล้ามเนื้อ

3.TENO-EM 1 tab ๑ OD รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง เวลาเดียวกันทุกวัน

เป็นยาด้านไวรัสเอดส์สำหรับใช้รักษาผู้คลอดเอดส์ และช่วยเรื่องการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี/เอดส์ มีความปลอดภัย สามารถใช้ในสตรีมีครรภ์ได้ มีประสิทธิภาพในการป้องกันเอชไอวีในทุกกลุ่ม ขึ้นอยู่กับว่ากินยาได้สม่ำเสมอเพียงใด

: ผลข้างเคียงของยา เช่น ปวดศีรษะ มึนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ปวดท้อง นอนไม่หลับ อาการวิงเวียนศีรษะ อาการอ่อนเพลีย หรือปวดกระดูก

: แนะนำรับประทานยาในขณะท้องว่างหรือก่อนนอน

: ห้ามหัก บด แบ่ง เม็ดยา

: แนะนำไม่ควรกินยานี้ร่วมกับอาหารไขมันสูงเนื่องจากจะเพิ่มอาการไม่พึงประสงค์

4.Ritonavir(100mg) 1 tab ● ODรับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง เวลาเดียวกันทุกวัน

เป็นยาด้านเชื้อไวรัสเอชไอวียานี้จะเข้าไปยับยั้งเอนไซม์โปรตีเอสของเชื้อไวรัสเอชไอวี ทำให้เชื้อไวรัสเอชไอวีไม่สามารถเพิ่มจำนวนในร่างกายได้ เนื่องจากเชื้อไวรัสเอชไอวีมีสภาพที่ไม่สมบูรณ์(Immature virion) จึงไม่พร้อมแบ่งตัวเพื่อเพิ่มจำนวน

: ผลข้างเคียงของยา เช่น ท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน มีลมในกระเพาะอาหาร แสบร้อนกลางอก ปวดท้อง ปวดหลัง กล้ามเนื้อ หรือข้อต่อ เวียนศีรษะ เหนื่อยล้า อ่อนเพลีย

: แนะนำใช้ยาตามฉลากและตามคำสั่งแพทย์อย่างเคร่งครัด

: รับประทานยานี้พร้อมอาหาร โดยห้ามเคี้ยว หักหรือบดยา แต่ควรกลืนลงไปทั้งเม็ด และเพื่อให้ไม่ลืมรับประทานยา ควรรับประทานยาในเวลาเดียวกันของทุกวัน

5.Atazanavir(300mg) 1 tab ● ODรับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง เวลาเดียวกันทุกวัน

เป็นยาด้านรีโทรไวรัส ที่ส่งผลต่อการเจริญของเชื้อเอชไอวี ดังนั้นเมื่อยาอาทาจานาเวียร์เข้าสู่ร่างกายแล้วทำการยับยั้งเอนไซม์โปรตีเอส ทำให้การสร้างส่วนประกอบโปรตีนของไวรัสเอชไอวีไม่สมบูรณ์ (Immature virion) จึงทำให้ไม่สามารถก่อให้เกิดการติดเชื้อเอชไอวีรอบใหม่ได้ เพราะเชื้อมีโครงสร้างหรือส่วนประกอบที่ยังเจริญไม่เต็มที่

: ผลข้างเคียงของยา เช่น อ่อนเพลีย ปวดตามร่างกาย ปวดหัว ปวดท้อง ปวดหลัง มีไข้ ดีซ่าน ท้องอืด คลื่นไส้-อาเจียน เบื่ออาหาร ท้องเสีย อาจพบอาการผื่นที่ผิวหนังได้

: แนะนำรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอทุกวัน เนื่องจากยาอาทาจานาเวียร์เป็นยาจำเป็นที่ต้องรับประทานอย่างสม่ำเสมอและตรงเวลาอย่างเคร่งครัดทุกวัน เพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดเชื้อเอชไอวีดื้อยา

E: Environment and Economic คือ สิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจ

1.จัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ อยู่ในที่ที่ไม่แออัด จัดบริเวณที่มารดาและทารกอาศัยอยู่ให้มีอากาศถ่ายเทสะดวก จัดสิ่งแวดล้อมให้เป็นระเบียบ ไม่มีสิ่งรบกวน

2.กำจัดขยะอย่างถูกวิธี แนะนำการทิ้ง pampers ผ้าอนามัย หรือขยะอื่นที่เปื้อนเลือดหรือสารคัดหลั่งทิ้งใส่ถุงที่ปิดมิดแล้วใส่ถังที่มีฝาปิด ไม่ให้ผู้อื่นสัมผัสได้

T: Treatment คือ การรักษาและการมีทักษะในการจัดการกับภาวะฉุกเฉิน

ไม่จำเป็นต้องทำการตรวจหาเชื้อด้วยวิธี RT-PCR, antigen ในผู้คลอดที่ยืนยันแล้วว่ามี การติดเชื้อ และเมื่อจะกลับบ้านไม่ต้องตรวจซ้ำเช่นกัน เพราะผู้คลอดที่เพิ่งหายจากโควิด-19 ในระยะเวลาไม่เกิน 3 เดือน มีโอกาสติดเชื้อซ้ำน้อยมาก การตรวจหาเชื้อ SARS-CoV-2 ทั้งโดยวิธี RT-PCR และ antigen หรือการตรวจ antibody จึงมีประโยชน์น้อย ถ้ามีอาการ ไข้ ไอ มีเสมหะ หรืออาการหายใจเหนื่อย ให้มาพบแพทย์ก่อนวันนัด

ให้คำแนะนำมารดาให้รู้จักการเฝ้าระวังและดูแลสุขภาพของตนเอง การมาตรวจตามนัด อาการผิดปกติที่ต้องกลับมาพบแพทย์ได้แก่ ปวดมึนศีรษะ ตาพร่ามัว เหนื่อยหอบ ไข้ น้ำคาวปลาผิดปกติเป็นสีแดงตลอด ไม่จางลง หรือมีกลิ่นเหม็น และมีจำนวนมากขึ้น มีเลือดสดๆ ออกทางช่องคลอดแผลผ่าตัดคลอดแยกหรือมีหนอง เต้านมเป็นฝีบวม อักเสบ มีอาการแดง กดเจ็บ ปัสสาวะแสบขัด

ให้คำแนะนำมารดาให้รู้จักการเฝ้าระวังและดูแลสุขภาพของทารก สอนทักษะการดูแลทารกที่จำเป็น เช่น การอาบน้ำ การป้องกันมดลูกอย่างถูกวิธี การทำความสะอาดขูดนม การอุ้มให้เรอหลังให้นม การเริ่มอาหารเสริมตามวัยตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป

แนะนำการป้องกันด้านไวรัสแก่บุตรให้ตรงเวลา ต่อเนื่อง สม่ำเสมอ ตามแผนการรักษา ไม่หยุดยาเอง พร้อมสังเกตผลข้างเคียงจากยา คือ ภาวะซีด โดยจะมีสีที่ดูซีดลงโดยเฉพาะที่บริเวณเยื่อบุต่างๆ เช่น ริมฝีปาก ลิ้น เยื่อบุตา ทารกอาจมีอาการกระสับกระส่าย ไม่ค่อยยอมดูดนม น้ำหนักไม่ค่อยขึ้นถึงแม้จะให้นมอย่างเต็มที่แล้ว ให้รีบพามาพบแพทย์ก่อนวันนัด

H: Health คือ ภาวะสุขภาพ ข้อจำกัด การส่งเสริมและป้องกัน

- การเว้นระยะห่างทางสังคม (อย่างน้อย 2 เมตร)
- แนะนำญาติที่จะสัมผัสเด็ก ควรล้างมือก่อนการสัมผัส และสวมหน้ากากอนามัย
- ล้างมือเด็กบ่อยๆเมื่อมีการไอจาม หรือสัมผัสสิ่งคัดหลั่งต่างๆ
- การหลีกเลี่ยงสถานที่แออัดหรือสถานที่ที่การระบายอากาศไม่ดี

O: Outpatient Referral คือ การดูแลต่อเนื่อง

-แนะนำให้มารดาเข้าใจและเห็นความสำคัญของการมาตรวจตามนัด นัดมาตรวจหลังคลอด 6 สัปดาห์ แผนกนรีเวช

-แนะนำให้มารดาพาบุตรตรวจสุขภาพร่างกายทั่วไปกับกุมารแพทย์ตามนัดเมื่ออายุครบ 1 เดือน การตรวจเลือดหาการติดเชื้อซิฟิลิสที่อายุ 2, 4, 6, 9, 12 และ 18 เดือน ตามแพทย์นัด การพาบุตรมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ทุก 2, 4 และ 18 เดือน ตามแพทย์นัดและการรับวัคซีนพื้นฐานตามวัย

D: Diet คือ ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการ

1. แนะนำให้ตนมมารดา ให้เลี้ยงทารกด้วยนมผสมอย่างเดียวจนครบ 6 เดือน เมื่อครบอายุ 6 เดือน เริ่มอาหารเสริม ห้ามมิให้มารดาหรือผู้เลี้ยงเด็กเคี้ยวข้าว เพื่อป้องกันให้เด็กกิน เนื่องจากมีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีได้
2. มารดาต้องรู้จักรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และบำรุงร่างกายของตนเอง รับประทานอาหารอาหารให้ครบ 5 หมู่
3. หลีกเลี่ยงสารเสพติดทุกชนิด งดอาหารหมักดอง ของมันเมา ชา กาแฟ งดอาหารรสจัด

P: Psychological การดูแลด้านจิตใจและการดูแลด้านอารมณ์ มารดาและญาติมีความวิตกกังวลเรื่องการแพร่เชื้อโควิด-19 เชื้อเอชไอวีและเชื้อซิฟิลิสไปสู่บุตร จึงได้ให้ข้อมูล ให้คำแนะนำวิธีการปฏิบัติ และตอบข้อซักถามต่างๆ เพื่อคลายความวิตกกังวลของมารดาและญาติ

กรณีศึกษา รายที่ 2

ข้อมูลทั่วไป : ผู้คลอดหญิงไทย อายุ 32 ปี สถานภาพ สมรส เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ ภูมิลำเนา จังหวัดกรุงเทพมหานคร อาชีพรับราชการ การศึกษาปริญญาตรี

วันที่รับไว้ในความดูแล : 26 มิถุนายน 2564

วันที่จำหน่ายจากความดูแล : 15 กรกฎาคม 2564

ประวัติการตั้งครรภ์ : G₁P₀A₀ LMP 13 ต.ค.2563 EDC 20 ก.ค.2564 ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 10 สัปดาห์ ได้รับการตรวจเอชไอวี ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบี ผลปกติ ได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยัก 3 เข็ม ครั้งที่ 1 เมื่ออายุครรภ์ 10 สัปดาห์ ครั้งที่ 2 เมื่ออายุครรภ์ 14 สัปดาห์ ครั้งที่ 3 เมื่ออายุครรภ์ 34 สัปดาห์

การวินิจฉัยโรคแรก : Covid-19 infection

การวินิจฉัยโรคสุดท้าย : Cesarean section due to covid-19 infection

อาการสำคัญ : มาตรวจครรภ์ตามนัด อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ เด็กดิ้นปกติดี

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน : ผู้คลอดหญิงไทย อายุ 32 ปี G₁P₀A₀ มาตรวจครรภ์ตามนัด อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ ตรวจ PCR SAR CoV2= Detected แพทย์รับตัวเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้คลอดให้ประวัติว่าสามีติดเชื้อโควิด-19 เนื่องจากทำงานกับคนจำนวนมาก

ประวัติความเจ็บป่วยในอดีต : ปฏิเสธความเจ็บป่วยในอดีต

โรคประจำตัว : ปฏิเสธโรคประจำตัว

ประวัติความเจ็บป่วยในครอบครัว : สามีผลตรวจพบติดเชื้อโควิด-19 สมาชิกในครอบครัวคนอื่นมีสุขภาพแข็งแรง

ประวัติการแพ้ยา สารเคมีหรือสารเสพติด : ไม่มีประวัติแพ้ยา ไม่เสพยาเสพติด บุหรี่หรือสุรา

ประวัติส่วนตัวและแผนการดำเนินชีวิต : ผู้คลอดอาศัยกับครอบครัว

ฐานะทางเศรษฐกิจและครอบครัว : อาชีพรับราชการ

ความสัมพันธ์ในครอบครัว : อาศัยกับครอบครัว สัมพันธ์ภาพดี

สถานที่อยู่อาศัย : เป็นบ้านสองชั้น อยู่ในหมู่บ้าน

สังคม วัฒนธรรม ประเพณี : มีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนบางครั้ง

ความเชื่อ ค่านิยมในการดูแลตนเอง : เมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลตลอด

แหล่งที่จะให้ความช่วยเหลือในการดูแลตนเองระหว่างเจ็บป่วย : สิทธิการรักษาเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง

1.การประเมินสภาพร่างกายตามระบบ/ข้อมูลปณัย

ลักษณะทั่วไป : หญิงไทย เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ผิวสองสี อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ FHS= 144 ครั้ง/นาที

สัญญาณชีพ : อุณหภูมิ 36.9 องศาเซลเซียส

: อัตราการเต้นของหัวใจ 82 ครั้ง/นาที

: อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที

: ความดันโลหิต 113/85 มิลลิเมตรปรอท

ผิวหนังและเล็บ : ลักษณะผิวหนังเรียบ ผิวสองสีไม่มี รอยจ้ำเลือดหรือรอยฟกช้ำตามร่างกาย ความตึงตัวของ ผิวปกติการกระจายตัวของขนสม่ำเสมอ/ เล็บสั้นไม่มีรอยโรค ไม่เปราะ ไม่มีSpoon nails และ Clubbing finger รอยต่อระหว่างเล็บกับผิวหนังไม่อักเสบ

ศีรษะ : รูปร่างศีรษะปกติไม่มีก้อน เส้นผมสีดำ หนังศีรษะสะอาด ไม่มีบาดแผล

ใบหน้า : ใบหน้ารูปกลม สมมาตรกับขนาดศีรษะ ผิวแห้ง มีสิวลเล็กน้อย ไม่มี ผื่นคันไม่พบก้อนหรือมีต่อมน้ำเหลืองโตผิดปกติการเคลื่อนไหวบนใบหน้าปกติ

ตา : ตามองเห็นชัดทั้ง 2 ข้าง

จมูก : จมูก ปีกจมูกทั้งสองข้างสมมาตรกันดีปีกจมูกไม่บานขณะหายใจ สันจมูกไม่คด ไม่มีรอยแผล การได้กลิ่นปกติ

ปากและคอหอย : ริมฝีปาก รูปร่างปกติมีความชุ่มชื้นไม่แห้ง ไม่มีรอยโรค ไม่มีก้อน ช่องปากสะอาด ไม่มีรอยโรค ไม่มีฟันปลอม ไม่มีฟันผุ

หู : หูขนาดรูปร่างชัดเจนเท่ากันปกติทั้งสองข้าง คลำไม่ได้ก้อน

คอ : ไม่พบก้อนหรือถุงน้ำ ไม่มีต่อมน้ำเหลืองโต ไม่มีต่อมไทรอยด์โต

นม : เต้านมขนาดเท่ากันทั้ง 2 ข้าง รูปร่างค่อนข้างใหญ่ทั้งสองข้าง หัวนมปกติไม่บอด ไม่บวม น้ำนมยังไม่ไหล

ทรวงอก : ลักษณะการหายใจปกติอัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาทีขณะหายใจทรวงอกขยายเท่ากันทั้งสองข้าง ฟังเสียงหายใจไม่พบเสียงผิดปกติใด ๆ

หัวใจ : เสียงหัวใจเต้นปกติ ไม่มีอาการหอบเหนื่อย อัตราการเต้นของหัวใจ 82 ครั้ง/นาที เต้นสม่ำเสมอ ความดันโลหิต 113/75 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 99%

ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ : กระดูกแขนขาไม่ผิดรูป การเคลื่อนไหวปกติ ต้นขาอ่อน เท้าสองข้างสมดุลกับลำตัว ไม่มีอาการปวด บวม

ระบบประสาท : รู้สึกตัวดีถามตอบรู้เรื่อง ความจำปกติการเคลื่อนไหวลำตัว การทรงตัวดีความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแขนขาปกติ รูปร่างตามีปฏิกิริยาต่อแสงปกติและประสาทสัมผัสทั้ง 5 ปกติสายตาปกติมองเห็นภาพชัดเจน หูได้ยินเสียงชัดเจนนลิ้นรับรสอาหารถูกต้อง จมูกได้กลิ่นปกติ การรับสัมผัสความรู้สึก อุณหภูมิและความเจ็บปวดปกติ

อวัยวะเพศและทางเดินปัสสาวะ : ลักษณะปกติไม่มีผื่น ไม่มีมูกเลือด ปัสสาวะปกติไม่มีแสบขัด ไม่มีการกีดเจ็บบริเวณเอวด้านหลังปัสสาวะสีเหลืองใส ไม่มีตะกอน ตรวจไม่พบน้ำตาลและโปรตีนในปัสสาวะ

ท้องและการขับถ่าย : หน้าท้องเรียบเนียน ไม่พบก้อน ระดับมดลูก 3/4 มากกว่าสะดือ ไม่เจ็บครรภ์ ฟังเสียงหัวใจทารกสม่ำเสมอ 130 ครั้ง/นาที ถ่ายอุจจาระปกติ 1 ครั้ง/วัน

ตารางที่ 3.5 การรักษากรณีศึกษาครั้งที่ 2

DATE	ORDER ONE DAY	DATE	ORDER CONTINEOUS
26/06/64	-admit 3/3 -Blood for CBC, BUN, Cr, Electrolyte, LFT, uric acid, LDH, ESR, CRP -CXR portable		-Record V/S <u>Medication</u> -Paracetamol (500mg) 1tab po PRN q 6 hr.
28/06/64	-CXR portable 1/07/64		
29/06/64 (16.45น.)	-รายงานผล NST แพทย์ I=6'30"-7' D=25"-35" mild-8 + แพทย์รับทราบให้ obs.ต่อ		
29/06/64 (17.00น.)	-NPO หลังเที่ยงคืน -PCR SAR CoV2		
30/06/64 (09.00น.)	-plan set OR for C/S -On Heparin Lock -CBC -Cefazolin 2 gm. x II ไป OR		
30/06/64 (10.00น.)	<u>Set OR for C/S due Covid-19 Infection</u> -NSS 1000 ml IV 100 ml/hr. -on Foley cath ที่ ward -Cefazolin 2 gm. IV 10.30น. เตรียม -LPRC 1 unit -Cefazolin 2 gm.ไป OR <u>Post-Operation for C/S</u> Record V/S q 15 min. x 4 ครั้ง Record V/S q 30 min. x 2 ครั้ง Record V/S q 1 hr. until stable -NSS 1000 ml+ Oxytocin 20unit IV drip 100ml/hr. x II		-NPO -Record V/S, I/O
1/07/64	-จิบน้ำได้, Liquid diet เที่ยง, Soft diet เย็น -off IV ,off Foley cath -CXR -ย้าย5/3	1/07/64	-paracetamol (500mg) 1tab po PRN q 4 hr. -Ibuprofen (400mg)1tab po q 8 hr. -Magesto 2 tab po tid pc -Feri-6 1tab po bid pc

ตารางที่ 3.5 การรักษากรณีศึกษาครั้งที่ 2 (ต่อ)

2/07/64	-รายงานผล NST แพทย์		-Regular diet
3/07/64	D/C ได้ -นัดเปิดแผล 2 wks. -นัดตรวจหลังคลอด 6 wks. <u>Home Medication</u> -paracetamol (500mg) 1tab po PRN q 4 hr.#20 -Ibuprofen (400mg) 1tab po tid pc#20 - Magesto 2tab po tid pc#20 -Feri-6 1tab po bid pc#60		
5/07/64	-PCR SAR CoV2 -CxR -ย้ายเตียง3/4		
6/07/64	-PCR SAR CoV2 (7/07/64) -Blood for CBC, LDH, ESR, CRP(8/07/64)	6/07/64	-Favipiravir (200 mg) 9tab po bid day1, then 4tab po bid
8/07/64	-PCR SAR CoV2 (11/07/64) -CxR (11/07/64)	8/07/64	Dexamethasone 6mg IV OD
9/07/64	-Blood for LDH, ESR, CRP (12/07/64)	9/07/64	-
12/07/64	-CxR (15/07/64) -PCR SAR CoV2 (15/07/64)		-
13/07/64	-		-Dexamethasone 4mg IV OD - Favipiravir ครบ 10day offได้
15/07/64	D/C ได้ <u>Home Medication</u> -none		

ยาที่ใช้ในการรักษา

1. Paracetamol

สรรพคุณ

ออกฤทธิ์โดยตรงต่อศูนย์ควบคุมความร้อนของร่างกายที่ hypothalamus ทำให้ขยายหลอดเลือดที่ผิวหนังและขับเหงื่อ เพิ่มการระบายความร้อนออกจากร่างกาย เป็นการลดไข้ยับยั้งการสร้าง prostaglandins ในระบบประสาทส่วนกลาง ซึ่งเป็นตัวที่ทำให้เกิดความรู้สึกเจ็บปวดเหมือน acetyl salicylic acid แต่ไม่มีฤทธิ์ต้านการอักเสบ ใช้เป็นยาระงับปวดที่ไม่รุนแรงจนถึงปานกลาง เช่น ปวดศีรษะ ปวดฟัน ปวดประจำเดือน ปวดแผลหลังผ่าตัด ขนาดและวิธีใช้ ชนิดเม็ด มีขนาด 325 และ 500 มิลลิกรัม ผู้ใหญ่ให้ 325-1,000 มิลลิกรัม ทุก 4-6 ชั่วโมง เมื่อจำเป็นและขนาดสูงสุดไม่ควรเกิน 4,000 มิลลิกรัมต่อวัน

ฤทธิ์ข้างเคียงและพิษของยา

1. ระบบประสาท: ง่วงซึม เวียนศีรษะ ปวดศีรษะ มึนงง สับสน วิดกกังวล อ่อนเพลีย
2. ระบบหัวใจและหลอดเลือด: หน้าแดง อ่อนเพลียรู้สึกเหมือนจะเป็นลม ความดันเลือดต่ำ
3. ระบบหายใจ: หายใจลำบาก ภาวะกตการหายใจ และหยุดหายใจ
4. ระบบทางเดินอาหาร: ท้องผูก คลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหาร ปากแห้ง ท่อน้ำดีหดเกร็ง
5. ระบบทางเดินปัสสาวะ: ปัสสาวะคั่ง ถ่ายปัสสาวะลำบาก ปัสสาวะน้อย ไตวาย
6. ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก: กล้ามเนื้อหดเกร็ง กล้ามเนื้อกระดูก
7. ผิวหนังและปฏิกิริยาแพ้: ผื่น คัน ลมพิษ มีเหงื่อออกมากผิดปกติ
8. ตา: รูม่านตาหด
9. ภาวะเลือด: ภาวะเลือดจาง ภาวะเกรนูลโลไซต์น้อย ภาวะเกล็ดเลือดน้อย
10. ตับ: ตับอักเสบ

การพยาบาล

1. ไม่ควรให้ผู้คลอดได้รับยานี้ติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน และในปริมาณที่มากเกินไป
2. ควรติดตามผลเลือดเพื่อดูการทำงานของตับและไต ทั้งก่อนและระหว่างได้รับยานี้ถ้ามีอาการผิดปกติรายงานแพทย์เพื่อหยุดยา

2. Ibuprofen

สรรพคุณ

ยา Ibuprofen ออกฤทธิ์ยับยั้งการสังเคราะห์พรอสตาแกลนดินส์ (Prostaglandins) ในเนื้อเยื่อของร่างกาย และยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ไซโคลออกซีจีเนส 1 และ 2 (Cyclooxygenase: COX-1 และ COX2) จึงมีฤทธิ์ต้านการอักเสบ บรรเทาอาการปวด และลดไข้เป็นยาในกลุ่มยาแก้อักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) มีฤทธิ์บรรเทาอาการปวดบวม ยา Ibuprofen ใช้รักษาอาการปวดจากโรคหลายชนิด เช่น ปวดหัว ปวดฟัน ปวดท้องประจำเดือน ปวดกล้ามเนื้อ หรือโรคข้ออักเสบ อาการปวดจากไขหวัด หรือไขหวัดใหญ่

ขนาดและวิธีใช้

ข้อบ่งใช้สำหรับลดไข้

ขนาดการใช้ยาในผู้ใหญ่ 200-400 มิลลิกรัม ทุก 4-6 ชั่วโมง ขนาดยาสูงสุดต่อวันคือ 1200 มิลลิกรัม

ขนาดการใช้ยาในเด็กอายุ 6 เดือน – 12 ปี ขนาด 10 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ทุก 6-8 ชั่วโมง ขนาดยาสูงสุดต่อวัน คือ 40 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัมต่อวัน

ข้อบ่งใช้สำหรับบรรเทาอาการปวดในระดับความรุนแรงน้อยถึงปานกลาง

ขนาดการใช้ยาในผู้ใหญ่ 200-400 มิลลิกรัม ทุก 4-6 ชั่วโมง ขนาดยาสูงสุดต่อวันคือ 1,200 มิลลิกรัม

ขนาดการใช้ยาในเด็ก 4-10 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมต่อวัน ทุก 6-8 ชั่วโมง

ข้อบ่งใช้สำหรับรักษาข้อเสื่อม ข้ออักเสบรูมาตอยด์

ขนาดการใช้ยาในผู้ใหญ่ 400-800 มิลลิกรัม วันละ 3-4 ครั้ง ขนาดยาสูงสุดต่อวันคือ 3,200 มิลลิกรัม

ข้อบ่งใช้สำหรับรักษาอาการปวดประจำเดือน

ขนาดการใช้ยาในผู้ใหญ่ 200-400 มิลลิกรัม ทุก 4-6 ชั่วโมง ขนาดยาสูงสุดต่อวันคือ 1,200 มิลลิกรัม

ฤทธิ์ข้างเคียงและพิษของยา

ยา Ibuprofen อาจมีผลข้างเคียงทำให้เกิดอาการเลือดออก มีผื่น ปวดศีรษะ ตื่นตัวผิดปกติ ปวดท้อง แสบร้อนกลางอก คลื่นไส้ ลดความอยากอาหาร ท้องผูก ท้องเสีย กลืนลำบาก อาเจียน บวม น้ำ ฝืนแดง หากอาการไม่ดีขึ้น หรือรบกวนการใช้ชีวิตประจำวัน ควรปรึกษาแพทย์

ส่วนผลข้างเคียงรุนแรง ได้แก่ ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารรุนแรง กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด หัวใจวาย แผลในกระเพาะอาหาร ดีซ่าน ตับอักเสบ หากมีอาการดังกล่าว ควรไปพบแพทย์ทันที

การพยาบาล

แนะนำรับประทานยาพร้อมกับมื้ออาหาร หรือหลังอาหาร เนื่องจากยาอาจก่อให้เกิดการระคายเคืองต่อกระเพาะอาหารได้ หากลิ้มรับประทานยาตามเวลาปกติที่ต้องรับประทาน หากปกติรับประทาน 1 เม็ด ให้รับประทานยาทันทีที่นึกได้ จำนวน 1 เม็ด โดยไม่ต้องเพิ่มขนาดยาเป็น 2 เม็ดแทนเม็ดที่ลิ้มรับประทาน ในกรณีใกล้ถึงเวลารับประทานมื่อถัดไปแล้ว ให้รับประทานยามื่อถัดไป โดยข้ามมื่อที่ลืม ไม่ต้องเพิ่มขนาดยา

ข้อควรระวังของการใช้ยา Ibuprofen

-ไม่ใช้ยาในผู้คนที่แพ้ยานี้ แพ้ยาแอสไพริน (Aspirin) หรือยาแก้อักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs)

-ไม่ใช้ยาในผู้คนที่มีการผ่าตัดระหว่างผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ (Coronary Artery Bypass Grafting: CABG)

-ไม่ใช้ยาในผู้คนที่โรคหอบหืด

-ไม่ใช้ยาในผู้คนที่ประวัติเป็นโรคแผลในกระเพาะอาหาร หรือมีเลือดออกในทางเดินอาหาร

-ไม่ใช้ยาในผู้คนที่โรคหัวใจแต่กำเนิด

-ไม่ใช้ยาในผู้คนที่โรคไต

-ระวังการใช้ยาในผู้คนที่ภาวะเลือดออก

-ระวังการใช้ยาในผู้คนที่โรคหัวใจและหลอดเลือด

-ระวังการใช้ยาในผู้คนที่สารบิลิรูบินสูง

-ระวังการใช้ยาในผู้คนที่โรคตับ

-ระวังการใช้ยาในผู้คนที่สูงอายุ และหลีกเลี่ยงการใช้ยาอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน

3. oxytocin (หรือ syntocinon)

สรรพคุณ

เป็นยาที่ใช้ในการป้องกันและรักษาการตกเลือดหลังคลอด ที่เกิดจากมดลูกบีบรัดตัวไม่ดี โดยยาจะออกฤทธิ์โดยตรงต่อกล้ามเนื้อมดลูก และกระตุ้นการบีบตัวของเซลล์สร้างน้ำนม ส่วนใหญ่จะใช้เป็นยาตัวแรก เพราะอาการข้างเคียงน้อย เมื่อเปรียบเทียบกับยาตัวอื่น ๆ ส่วน Methergine เป็น ergot alkaloids ยานี้จะช่วยให้มดลูกบีบโดยการหดเกร็งที่แรงขึ้น จึงเหมาะสำหรับการตกเลือดหลังคลอดที่มดลูกไม่หดตัว ยานี้ออกฤทธิ์ได้เร็วและระยะเวลาในการออกฤทธิ์นาน แต่อาจทำให้ ความดันโลหิตสูงอย่างรุนแรงและกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

ขนาดและวิธีใช้

รักษาอาการตกเลือดหลังคลอดบุตร ให้ยา 10-40 ยูนิต ผสมกับสารน้ำ 1,000 มิลลิลิตร ในอัตราที่สามารถควบคุมการบีบตัวของกล้ามเนื้อมดลูก

ฤทธิ์ข้างเคียงและพิษของยา

ผลข้างเคียงของยา Oxytocin ที่พบได้บ่อย มีดังนี้ผิวหนังบริเวณที่ฉีดยาแดงหรือระคายเคือง คลื่นไส้ อาเจียน มีอาการปวดหรือปวดบีบที่ท้อง มดลูกบีบตัวรุนแรงและบ่อยครั้งขึ้น คัดจมูก อาการปวดหรือระคายเคืองบริเวณไซนัส หัวใจเต้นผิดปกติเจ็บหรือแน่นบริเวณหน้าอก หายใจถี่หรือหายใจมีเสียงหวีด เกิดลมพิษ ผื่น หรือมีอาการคัน มีเลือดออกทางช่องคลอดมากขึ้นหรือเลือดไหลไม่หยุด

การพยาบาล

1. หลีกเลี่ยงการใช้Oxytocin หากผู้คลอดมีประวัติแพ้ยานี้
2. Oxytocin เป็นยาที่ให้ผ่านทางหลอดเลือดดำ ผู้คลอดจึงต้องได้รับยาดังกล่าวตามคำแนะนำของแพทย์และภายในโรงพยาบาลเท่านั้น ซึ่งก่อนใช้ยาผู้คลอดต้องแจ้งให้แพทย์ทราบถึงปัญหาสุขภาพและประวัติการแพ้ยา รวมทั้งแจ้งเกี่ยวกับยาชนิดอื่น ๆ ที่กำลังใช้อยู่
3. การดูแล ประเมินการหดตัวของมดลูกทุก 10-15 นาทีถ้ามดลูกหดตัวมากเกินไป ลดอัตราการให้ลงแต่ถ้ามดลูกยังคงหดตัวไม่ดีอาจจำเป็นต้องเพิ่มจำนวนที่ให้เพื่อควบคุมการหดตัวของมดลูก

4. Cefazolin

สรรพคุณ

เป็นยาปฏิชีวนะกลุ่ม cephalosporins ออกฤทธิ์ในการฆ่าเชื้อ gram positive และ gram negative bacteria ออกฤทธิ์ต้าน Escherichia coli, Klebsiella spp. การป้องกันการติดเชื้อทางด้นศัลยกรรม Cefazolin ยังคงเป็นยามาตรฐานในการป้องกันการติดเชื้อทางศัลยกรรมอยู่ รักษาการติดเชื้อแบคทีเรียที่ผิวหนังและส่วนที่เป็นเนื้อเยื่ออ่อน (Soft-tissue) ตามร่างกายรักษาการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะทั้งชนิดที่ไม่ซับซ้อนและซับซ้อน เช่น จากโรคหนองในเทียมรักษาการติดเชื้อแบคทีเรียของเยื่อหุ้มสมอง การติดเชื้อที่หูชั้นกลาง รักษาการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจส่วนบนและส่วนล่าง ป้องกันการติดเชื้อระหว่างการผ่าตัด

ขนาดและวิธีใช้

ยาฉีดขนาด 500 มิลลิกรัม 750 มิลลิกรัม 1 กรัม 1.5 กรัม และ 2 กรัม ขนาดและวิธีทางที่ ให้ฉีดเข้ากล้ามเนื้อและทางหลอดเลือดดำ 250 มิลลิกรัม ถึง 1 กรัม ทุก 6-8 ชั่วโมง

ฤทธิ์ข้างเคียงและพิษของยา

Cefazolin ก่อให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์เช่น มีอาการท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน ผื่นคัน สมดุลของเกลือแร่ในร่างกายถูกรบกวน ปวดศีรษะ วิงเวียน ช่องปากหรืออวัยวะเพศมีการติดเชื้อรา ไตอักเสบ มีภาวะเกล็ดเลือดต่ำ มีไข้ลมพิษ นอกจากนั้น ผู้คลอดที่มีประวัติแพ้ยาเพนิซิลลิน (Penicillin) ก็สามารถแพ้ยาในกลุ่มเซฟาโลสปอรินได้เช่นเดียวกัน

การพยาบาล

1. ชักประวัติการแพ้ยาให้ดีโดยเฉพาะการแพ้ยานี้
2. Cefazolin ถ้าฉีดเข้ากล้ามเนื้อจะเจ็บปวดมากและปวดนาน หากจำเป็นต้องฉีดควรฉีดให้ลึก กล้ามเนื้อใหญ่ เช่น กล้ามเนื้อที่สะโพกและเปลี่ยนที่ฉีดเสมอ
3. การฉีดเข้าหลอดเลือดดำมักพบว่ามีอาการอักเสบบริเวณรอยฉีดยา การให้หยุดทางหลอดเลือดดำในขนาดสูงเกิน 6 กรัม/วัน นานเกิน 3 วัน มักพบว่าทำให้เกิดหลอดเลือดดำอักเสบ ฉะนั้นควรสังเกตอาการให้ดี และอาจหลีกเลี่ยงได้โดยเจือจางยาให้มากและฉีดหรือหยดช้าๆ
4. ผู้คลอดที่มีประวัติโรคไตและได้รับยาในขนาดสูงและและมีภาวะขาดน้ำมักพบว่าเกิดพิษต่อไตได้สูง ควรตรวจบันทึกจำนวนน้ำและปัสสาวะให้ดีในผู้คลอดที่มีประวัติโรคไตทุกราย
5. สังเกตอาการที่อาจเกิดจากการแพ้ยา ต้องหยุดยาทันทีและรายงานแพทย์
6. ผู้คลอดเบาหวานที่ได้รับการรักษาด้วย Cefazolin การตรวจน้ำตาลในปัสสาวะไม่ควรใช้ copper reduction agent เช่น Benedict solution, clinitest เพราะจะได้ผลคลาดเคลื่อน ควรใช้ clinitix เป็นการทดสอบที่อาศัย enzymatic glucose oxidase reaction ไม่ทำให้ผลเปลี่ยนแปลง

5. Ferli – 6

สรรพคุณ

เป็นยาบำรุงเลือด มีส่วนผสมของธาตุเหล็ก และยานี้แตกต่างจาก folic acid ตรงที่ folic acid เป็นวิตามินเดี่ยว ๆ ที่มีส่วนช่วยในการสร้างเม็ดเลือด Ferli-6 เป็นธาตุเหล็กผสมกับวิตามินซึ่งก็มี folic acid ด้วย ยาทั้งสองสามารถกินร่วมกันได้ ใช้ป้องกันและรักษาผู้คลอดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ หรือเป็นธาตุเหล็กเสริมในหญิงตั้งครรภ์

ขนาดและวิธีใช้

รับประทานครั้งละ 1-2 เม็ด วันละ 3 ครั้งหลังอาหาร

รับประทานยานี้พร้อมกับการดื่มน้ำ ห้ามหักแบ่งหรือเคี้ยวเม็ดยา เพื่อหลีกเลี่ยงการระคายเคืองทางเดินอาหาร

ฤทธิ์ข้างเคียงและพิษของยา

ท้องเสีย อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน อุจจาระเปลี่ยนสีเป็นสีดำ

การพยาบาล

1. รับประทานยาขณะท้องว่าง เพื่อช่วยให้การดูดซึมดีขึ้น หากมีอาการคลื่นไส้ให้ ลดขนาดยาลง โดยแบ่งรับประทานเท่าๆ กัน ครั้งละ 3 ครั้ง
2. การให้เหล็กชนิดยาน้ำเชื่อม หากใช้หลอดหยดบนลิ้นจะสามารถป้องกันการติดสีฟัน
3. การให้ร่วมกับวิตามินซี จะช่วยเพิ่มการดูดซึมเหล็กได้ดีขึ้น

4. แนะนำถึงผลข้างเคียงของธาตุเหล็ก เช่น สีอุจจาระเป็นสีดำหรือสีเขียวเข้ม คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ซีด เป็นต้น

5. ไม่ควรให้ยาที่มีเหล็กติดต่อกันนานๆ อาจเกิดภาวะเหล็กเกิน (Iron overload)

6. ห้ามรับประทานยาเฟอร์ลิ - 6 (Ferli - 6) คู่กันกับยาลดกรด นม เพราะจะขัดขวางการดูดซึมของยาเฟอร์ลิ - 6 (Ferli - 6)

6. Dextromethorphan

สรรพคุณ

ยาสำหรับบรรเทาอาการไอแบบไม่มีเสมหะ อาจเกิดจากการติดเชื้อในอากาศ เช่น ไข้หวัด หรือ ไซนัสอักเสบ Dextromethorphan จัดเป็นยาระงับการไอ (Antitussives) ออกฤทธิ์ที่ระบบประสาทส่วนกลาง ช่วยลดการไอ แต่ไม่สามารถใช้รักษาอาการไอเรื้อรัง หรืออาการที่เกิดขึ้นจากปัญหาในระบบทางเดินหายใจในระยะยาว เช่น การสูบบุหรี่ โรคถุงลมโป่งพอง (Emphysema) โรคหอบหืด (Asthma) หรือโรคหลอดลมอักเสบ (Bronchitis) เว้นแต่มีการแนะนำจากแพทย์เท่านั้น

ขนาดและวิธีใช้

ยาในรูปแบบยารับประทาน

-ยาในผู้ใหญ่ ขนาด 15-30 มิลลิกรัม ทุก 6-8 ชั่วโมง (3-4 ครั้งต่อวัน)

-ยาในรูปแบบ extended release (มีฤทธิ์นาน) ขนาด 60 มิลลิกรัม ทุก 12 ชั่วโมง

ขนาดยาสูงสุด ห้ามทานเกิน 120 มิลลิกรัมต่อวัน

-ยาในรูปแบบยาอม

-ยาในเด็ก อายุ 4 ถึง 6 ปี ขนาด 2.5 ถึง 5 มิลลิกรัมทุก 4 ชั่วโมง หรือ 7.5 มิลลิกรัมทุก 6 ถึง 8 ชั่วโมง

ขนาดยาสูงสุด 30 มิลลิกรัมต่อวัน

-อายุมากกว่า 6 ปีถึง 12 ปี ขนาด 5 ถึง 10 มิลลิกรัมทุก 4 ชั่วโมง หรือ 15 มิลลิกรัมทุก 6 ถึง 8 ชั่วโมง

ขนาดยาสูงสุด 60 มิลลิกรัมต่อวัน

-เด็กอายุมากกว่า 12 ปี ใช้ขนาดยาแบบเดียวกับผู้ใหญ่ ไม่อมมากกว่า 10 เม็ดต่อวัน, ปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกรก่อนใช้ยา

ฤทธิ์ข้างเคียงและพิษของยา

ผลข้างเคียงทั่วไปจากการใช้ยานี้มีเพียงเล็กน้อย ผู้คลอดควรปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกรสำหรับวิธีการบรรเทาหรือป้องกันผลข้างเคียงที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจได้แก่ ปวดท้อง หรือท้องผูก ปวดหัว สับสน มึนงง หรือว่ง ชีพเล็กน้อย คลื่นไส้ หรืออาเจียน ผลข้างเคียงที่รุนแรงอาจเกิดจากการแพ้ยา ซึ่งผู้คลอดควรเข้าพบแพทย์ทันที หากมีอาการดังต่อไปนี้มีอาการคันหรือบวมตามร่างกาย เช่น ใบหน้า คอ หรือลิ้น ผื่นขึ้นตามร่างกาย หายใจลำบากมีน้ิระษะมาก

การพยาบาล ให้การดูแลแนะนำผู้คลอด ดังนี้

1. ควรใช้ยานี้ตามคำแนะนำของแพทย์หรือบนฉลากยาและไม่ควรใช้เป็นเวลานาน ทั้งยังควรหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพราะอาจทำให้เกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยามากขึ้น เช่น ผลกระทบต่อการตัดสินใจ หรือปฏิกิริยาต่าง ๆ โดยควรระมัดระวังเรื่องการขับชียานพาหนะหรือร่วมกิจกรรมที่จำเป็นต้องมีความตื่นตัวอยู่เสมอ

2. กรณีลืมรับประทานยา ผู้คลอดรับประทานได้ทันทีเมื่อนึกขึ้นได้ เนื่องจากยาแก้ไอสามารถใช้ได้ตามความเหมาะสม แต่หากผู้คลอดรับประทานยาเป็นเวลาและใกล้ถึงเวลารับประทานยาในรอบถัดไป ให้ข้ามไปรับประทานยาในเวลาดังกล่าวได้โดยไม่จำเป็นต้องเพิ่มปริมาณยา

3. ควรเก็บยานี้ไว้ในภาชนะปิดที่อุณหภูมิห้อง ห่างจากความร้อน ความชื้น และแสงสว่าง โดยเก็บให้พ้นมือเด็กและทิ้งยาหากไม่ใช้ยาหรือยาหมดอายุ

4. แนะนำถึงผลข้างเคียง เช่น ปวดท้อง หรือท้องผูก ปวดหัว สับสน มึนงง หรือว่งซึมเล็กน้อย คลื่นไส้ หรืออาเจียน ผลข้างเคียงที่รุนแรงอาจเกิดจากการแพ้ยา ซึ่งผู้คลอดควรเข้าพบแพทย์ทันทีหากมีอาการดังต่อไปนี้มีอาการคันหรือบวมตามร่างกาย เช่น ใบหน้า คอ หรือลิ้น ผื่นขึ้นตามร่างกาย หายใจลำบากมีเสียงหวีด

7.Favipiravir

สรรพคุณ

ยับยั้งการเพิ่มจำนวนของไวรัส : ตัวยาสามารถยับยั้งเอนไซม์ RNA-dependent RNA polymerase, RdRP ซึ่งเป็นเอนไซม์ที่มีในไวรัสเท่านั้น

ทำให้เชื้อไวรัสกลายพันธุ์ : เมื่อตัวยาเข้าสู่ร่างกายจะถูกเปลี่ยนเป็นสาร Active Form = favipiravir-ribofuranosyl-5'-triphosphate (RTP) ให้ไวรัสกลายพันธุ์จนภูมิคุ้มกันต้านทานในร่างกายมนุษย์สามารถเข้าไปกำจัดไวรัสจนหมด หรือเหลือปริมาณน้อยจนไม่สามารถก่อโรคในร่างกายได้อีก

ขนาดและวิธีใช้

Favipiravir (200 มก./tab)

วันที่ 1: 1,800 มก. (9 เม็ด) วันละ 2 ครั้ง

วันต่อมา: 800 มก. (4 เม็ด) วันละ 2 ครั้ง

ถ้าน้ำหนักตัว >90 กิโลกรัม

วันที่ 1: 2,400 มก. (12 เม็ด) วันละ 2 ครั้ง

วันต่อมา: 1,000 มก. (5 เม็ด) วันละ 2 ครั้ง

ฤทธิ์ข้างเคียงและพิษของยา

คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย อาจทำให้ทารกในครรภ์มีความพิการ

มีโอกาสเกิด teratogenic effect ควรระวังการใช้ในหญิงมีครรภ์หรือ ผู้ที่อาจตั้งครรภ์ และต้องให้คำแนะนำเพื่อให้ผู้คลอดร่วมตัดสินใจ

อาจเพิ่มระดับ uric acid เมื่อใช้ร่วมกับ pyrazinamide

ระวัง hypoglycemia เมื่อใช้ร่วมกับ repaglinide หรือ pioglitazone

ควรปรับขนาดยาในผู้คลอดที่มีการทำงานของตับบกพร่องในระดับปานกลางถึงรุนแรง คือ วันที่ 1: 4 เม็ด วันละ 2 ครั้ง วันต่อมา: 2 เม็ด วันละ 2 ครั้ง

การพยาบาล

1. เฝ้าระวังการใช้ยาร่วมกับ repaglinide หรือ pioglitazone อาจก่อให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ หากมีความจำเป็นต้องใช้ร่วมกัน ควรปรับขนาดและระยะเวลาการให้ยาต่อผู้คลอดโดยแพทย์

2. เฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย

8.Magesto

สรรพคุณ

รักษาอาการปวดท้องด้วยอาหารไม่ย่อย

ลดและบรรเทา อาการจุก เสียด แน่นท้อง เนื่องด้วยรับประทานอาหารและดื่มเครื่องดื่มมากเกินไป

ขนาดและวิธีใช้

ผู้ใหญ่: รับประทาน 2 - 4 เม็ดวันละ 3 ครั้งหลังอาหาร

เด็กอายุ 12 - 14 ปี: รับประทาน 1 - 3 เม็ดวันละ 3 ครั้งหลังอาหาร

เด็กอายุ 7 - 11 ปี: รับประทาน 1 - 2 เม็ดวันละ 3 ครั้งหลังอาหาร

เด็กอายุ 4 - 6 ปี: รับประทาน 1 เม็ดวันละ 3 ครั้งหลังอาหาร

เด็กอายุต่ำกว่า 4 ปี: ยังไม่มีข้อมูลเรื่องการใช้นี้ที่รวมถึงขนาดยาที่แน่ชัดในเด็กกลุ่มอายุนี การใช้นยาในเด็กกลุ่มอายุนีจึงขึ้นกับดุลพินิจของแพทย์ผู้รักษา

ฤทธิ์ข้างเคียงและพิษของยา

ผู้คลอดโรคถุงน้ำดี และผู้คลอดแผลในกระเพาะอาหาร ควรระมัดระวังในการใช้นยา ยังไม่มีการจัดกลุ่มการใช้นยาในสตรีมีครรภ์

การพยาบาล

ชักประวัติการใช้นมในผู้คลอดที่ใช้นยาลดการแข็งตัวของเลือด เนื่องจากนมจะช่วยเสริมฤทธิ์ของยาจนอาจทำให้ผู้คลอดมีเลือดออกภายในร่างกาย

9.Dexamethasone

สรรพคุณ

เป็นยาในกลุ่มคอร์ติโคสเตียรอยด์ (corticosteroid) ใช้ในการรักษาโรคหลายชนิดประกอบด้วย โรครูมาติก อาการที่เกี่ยวข้องกับผิวหนังหลายชนิด อาการแพ้รุนแรงโรคหืด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคไทรอยด์ ภาวะสมองบวม และใช้ร่วมกับยาปฏิชีวนะในการรักษาวัณโรค ในผู้คลอดต่อมหมวกไตบกพร่องให้มีการใช้นยาเดกซาเมธาโซนร่วมกับยาอื่นที่มีฤทธิ์ mineralocorticoid เช่น ฟลูโดรคอร์ติโซน (fludrocortisone) มีการใช้เดกซาเมธาโซนในทารกที่มารดามีภาวะคลอดก่อนกำหนด เดกซาเมธาโซนสามารถบริหารผ่านการรับประทาน ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ หรือฉีดเข้าหลอดเลือดดำ ประสิทธิภาพของยาเดกซาเมธาโซนมักเห็นผลภายในหนึ่งวัน และมีฤทธิ์ยาวนานประมาณสามวัน การใช้นยาเดกซาเมธาโซนต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานอาจส่งผลต่อการลดลงของมวลกระดูก เกิดต่อกระดูก และกล้ามเนื้ออ่อนแรง

ขนาดและวิธีใช้

โรคข้ออักเสบ (Inflammatory joint diseases)

ผู้ใหญ่: ฉีดยาเข้าที่ข้อ ขนาด 0.8-4 มิลลิกรัม ขึ้นอยู่กับขนาดของข้อต่อที่อักเสบ สำหรับการฉีดยาที่เนื้อเยื่ออ่อน ขนาด 2-6 มิลลิกรัม และอาจฉีดยาซ้ำทุก 3-5 วัน ไปจนถึงทุก 2-3 สัปดาห์

ใช้ป้องกันอาการคลื่นไส้และอาเจียนในผู้คลอดที่รักษาด้วยยาเคมีบำบัด (Prophylaxis of Nausea and Vomiting Associated with Cytotoxic Therapy)

ผู้ใหญ่ : ใช้นขนาด 10-20 มิลลิกรัม ก่อนการใช้นยาเคมีบำบัด 15-30 นาที ใช้นขนาด 10 มิลลิกรัม

ทุก 12 ชั่วโมง ต่อการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในแต่ละวัน สำหรับผู้รักษาด้วยยาเคมีบำบัดระดับปานกลาง
ใช้ยาขนาด 4 มิลลิกรัม ทุก 4-6 ชั่วโมง

ช็อกโดยไม่มีการตอบสนอง (Unresponsive Shock)

ผู้ใหญ่: ให้ทางหลอดเลือด ขนาดเริ่มต้น 40 มิลลิกรัม หรือ 1-6 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว (กิโลกรัม)
อาจให้ซ้ำทุก 2-6 ชั่วโมง ใช้ยาขนาดสูงจนกว่าผู้คลอดจะมีอาการที่คงที่ และไม่ควรให้ยาเกินกว่า 48-72 ชั่วโมง

โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากแบคทีเรีย (Bacterial Meningitis)

ผู้ใหญ่: ให้ยาทางหลอดเลือด ขนาด 0.15 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว (กิโลกรัม) วันละ 4 ครั้ง ให้ 10-20 นาที
ก่อนหรือพร้อมกับการรักษาการติดเชื้อครั้งแรก

เด็ก: อายุ 2 เดือน ถึง 18 ปี ให้ยาทางหลอดเลือด 150 ไมโครกรัมต่อน้ำหนักตัว (กิโลกรัม) ทุก 6 ชั่วโมง
เป็นระยะเวลา 4 วัน เริ่มใช้ยาก่อนหรือพร้อมกับการรักษาด้วยการต้านแบคทีเรียในครั้งแรก

การอักเสบที่เกิดขึ้นกับดวงตา (Ocular Inflammation)

ผู้ใหญ่: ยาหยอดตา 0.1 % ใช้ 1-2 หยด ในตาข้างที่เกิดการอักเสบ ในกรณีที่ไม่รุนแรงใช้ 4-6 ครั้ง
ต่อวัน และในกรณีที่รุนแรงอาจใช้ทุกชั่วโมง ขี้ผึ้งป้ายตา 0.05 % ใช้ขนาด 0.5-1 นิ้ว ลงในร่องตาล่าง
(Conjunctival Sac) วันละ 4 ครั้งขึ้นไป และเมื่ออาการดีขึ้นอาจลดลงเหลือวันละครั้ง

ต้านการอักเสบ (Anti-inflammatory)

ผู้ใหญ่: รับประทานขนาด 0.75-9 มิลลิกรัมต่อวัน แบ่งใช้ 2-4 ครั้ง อาจมีการให้ยาโดยการฉีดเข้า
กล้ามเนื้อหรือทางหลอดเลือด

เด็ก: อายุ 1 เดือน ถึง 18 ปี รับประทาน 10-100 ไมโครกรัมต่อน้ำหนักตัว (กิโลกรัม) ต่อวัน
แบ่งใช้ 1-2 ครั้ง และอาจมีการปรับเปลี่ยนขนาดยาขึ้นอยู่กับการตอบสนองของผู้คลอด อาจใช้ในสถานการณ์
ฉุกเฉิน ขนาด 300 ไมโครกรัมต่อน้ำหนักตัว (กิโลกรัม) ต่อวัน

การกำเริบฉับพลันของโรคหลอดเลือดสมอง

ผู้ใหญ่: รับประทาน 30 มิลลิกรัมต่อวัน เป็นเวลา 1 สัปดาห์ ตามด้วย 4-12 มิลลิกรัมต่อวัน เป็นเวลา 1 เดือน

เด็ก: อายุ 1 เดือน ถึง 12 ปี รับประทาน 100-400 ไมโครกรัมต่อน้ำหนักตัวกิโลกรัมต่อวัน แบ่งใช้
1-2 ครั้ง อายุ 12-18 ปี รับประทาน ขนาดเริ่มต้น 0.5-24 มิลลิกรัมต่อวัน สูงสุด 24 มิลลิกรัมต่อวัน

ปริมาณยาสำหรับรักษาภาวะสมองบวมจากโรคมะเร็ง (Cerebral Oedema Caused by Malignancy)

ผู้ใหญ่: ให้ทางหลอดเลือด 10 มิลลิกรัม ตามด้วยให้ทางกล้ามเนื้อ 4 มิลลิกรัม ทุก 6 ชั่วโมง
โดยส่วนใหญ่ประมาณ 12-24 ชั่วโมง อาจลดขนาดยาหลังจาก 2-4 วัน จากนั้นจึงค่อยๆ ลดและหยุดยาใน
5-7 วัน ในกรณีที่รุนแรง ขนาดเริ่มต้น ให้ทางหลอดเลือด 50 มิลลิกรัม ในวันแรก หลังจากนั้นให้ยาขนาด
8 มิลลิกรัม ทุก 2 ชั่วโมง และค่อยๆ ลดปริมาณยาในวันที่ 7-13
จนเหลือขนาดยา 2 มิลลิกรัม วันละ 2-3 ครั้ง

เด็ก: น้ำหนักตัวน้อยกว่า 35 กิโลกรัม ขนาดเริ่มต้น 20 มิลลิกรัม ให้ทางหลอดเลือด จากนั้นตาม
ด้วย 4 มิลลิกรัม ทุก 3 ชั่วโมง เป็นเวลา 3 วัน หลังจากนั้น ตามด้วย 4 มิลลิกรัม ทุก 6 ชั่วโมง เป็นเวลา 1 วัน
จากนั้นตามด้วย 2 มิลลิกรัม ทุก 6 ชั่วโมง เป็นเวลา 4 วัน และลดลง 1 มิลลิกรัมต่อวัน น้ำหนักตัวมากกว่า
35 กิโลกรัม ขนาดเริ่มต้น 25 มิลลิกรัม ให้ทางหลอดเลือด จากนั้นใช้ 4 มิลลิกรัม ทุก 2 ชั่วโมง เป็นเวลา 3 วัน

จากนั้นใช้ 4 มิลลิกรัม ทุก 4 ชั่วโมง เป็นเวลา 1 วัน จากนั้นใช้ 4 มิลลิกรัม ทุก 6 ชั่วโมง เป็นเวลา 4 วัน
จากนั้นลดลงเป็น 2 มิลลิกรัมต่อวัน

ฤทธิ์ข้างเคียงและพิษของยา

มีอาการบวมที่มือหรือข้อเท้า นอนไม่หลับ อารมณ์แปรปรวน สิวขึ้น ผิวแห้ง ผิวหนังบางลง ข้ำหรือสีผิวเปลี่ยนแปลง แผลหายช้า มีเหงื่อออกมากขึ้น หรือผมยาวเร็ว ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ รู้สึกว่าตนเองหรือสิ่งแวดล้อมหมุน คลื่นไส้ ปวดท้อง ท้องอืด กล้ามเนื้ออ่อนแรง มีการเปลี่ยนแปลงของรูปร่างหรือตำแหน่งของไขมันในร่างกาย โดยเฉพาะที่แขน ขา ใบหน้า คอ หน้าอก หรือเอว

การพยาบาล

1. แนะนำในกรณีที่ลืมรับประทานยาตามเวลาที่กำหนด ให้รับประทานยาได้ทันที แต่หากใกล้ถึงเวลารับประทานยาในรอบถัดไป ให้ข้ามไปรับประทานยาในรอบถัดไป ไม่ควรเพิ่มปริมาณยาเป็น 2 เท่าและหากมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น ควรรีบพบแพทย์
2. ควรเก็บยาไว้ที่อุณหภูมิ 15-30 องศาเซลเซียส เก็บให้พ้นจากแสงแดดและความชื้น
3. หากมีข้อสงสัยใด ๆ เกี่ยวกับการใช้ยานี้ ควรถามแพทย์หรือเภสัชกรให้เข้าใจ
4. ชักประวัติเรื่องการเจ็บป่วยหรือติดเชื้อใด ๆ เพราะยานี้สามารถทำให้ระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายอ่อนแอลงได้ ซึ่งทำให้เกิดการติดเชื้อหรือในรายที่มีการติดเชื้ออยู่ก่อนแล้วอาจทำให้อาการแย่ลงได้

การตรวจทางห้องปฏิบัติการและรังสีวิทยา กรณีศึกษารายที่ 2

ตารางที่ 3.6 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การตรวจนับเม็ดเลือด (complete blood count) กรณีศึกษารายที่ 2

ผลเลือด	ค่าปกติ	26/06/64	ปกติ	ผิดปกติ	30/06/64	ปกติ	ผิดปกติ	8/07/64	ปกติ	ผิดปกติ
Hematocrit	35-41 %	39	✓		38	✓		34		✓
Hemoglobin	11-14 g/dL	13.4	✓		12.7	✓		11.5	✓	
WBC	4,500-8,000 cells/cumm	8,300		✓	5,900	✓		5,200	✓	
RBC	3.7-5.0M/cumm	4.57	✓		4.34	✓		3.98	✓	
Neutrophil	35 - 75 %	69.0	✓		61.0	✓		80.0		✓
Lymphocyte	20 - 59 %	24.0	✓		28.0	✓		14.0		✓
Monocyte	2 - 10 %	6.0	✓		10.0	✓		5.0	✓	
Eosinophil	1 - 5 %	1.0	✓		0.0		✓	0.0		✓
Basophil	0 - 3 %	0.0	✓		1.0	✓		0.0	✓	
Platelet	140,000-400,000 cell/cumm	168,000	✓		129,000		✓	182,000	✓	
MCV	77 - 97 fL	86.1	✓		86.3	✓		85.3	✓	
MCH	23 - 33 pg	29.3	✓		29.3	✓		28.8	✓	
MCHC	29 - 35 g/dL	34	✓		34	✓		33.8	✓	
RDW	11.7 - 16 %	14	✓		13.9	✓		14.1	✓	

ผลการตรวจ ESR กรณีศึกษารายที่ 2

	Unit	Normal	วันที่ตรวจ	ผลการตรวจ	ปกติ	ผิดปกติ
ESR	mm/hr	0-10	26/06/64	41		✓
			8/07/64	32		✓
			12/07/64	21		✓

ผลการตรวจ IMMUNOLOGY กรณีศึกษารายที่ 2

	Unit	Normal	วันที่ตรวจ	ผลการตรวจ	ปกติ	ผิดปกติ
CRP	ug/ml	0.00-1.00	26/06/64	5.39		√
			8/07/64	19.91		√
			12/07/64	5.55		√

Anti-HIV= Non – Reactive (27/11/2563)

Anti-HIV= Non – Reactive (27/05/2564)

HBsAG= Negative (27/11/2563)

HBsAG= Negative (27/05/2564)

Treponema palidum-CMIA= Non – Reactive (27/11/2563)

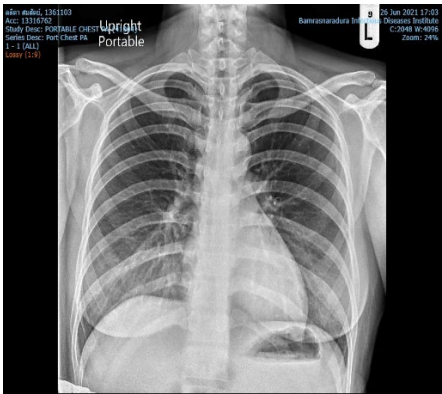
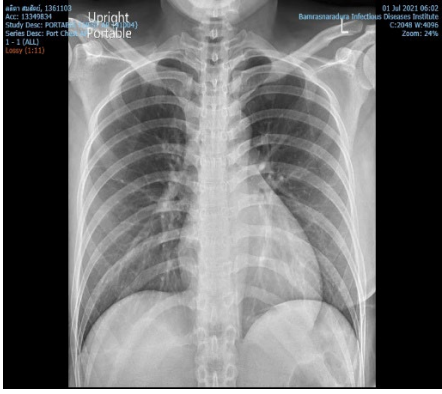
ผลการตรวจ MOLECULAR

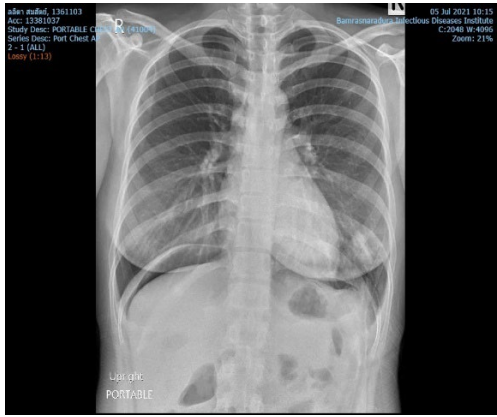
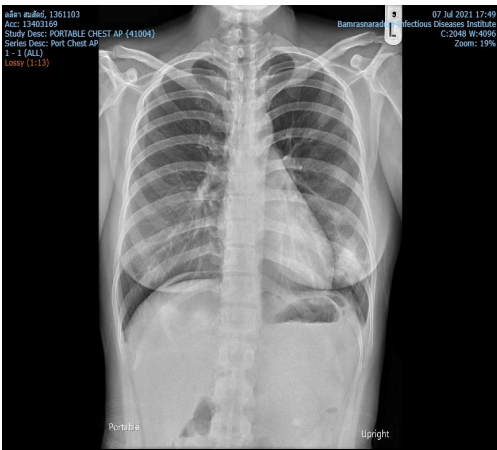
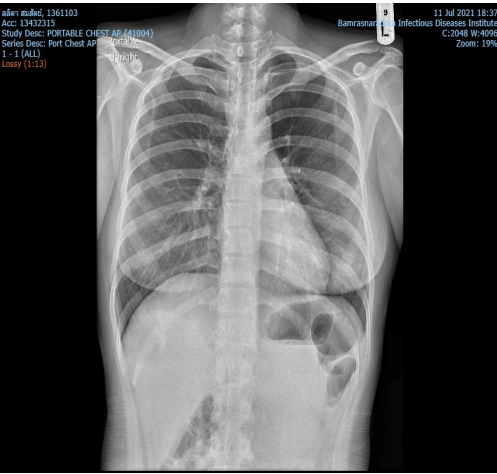
Test name	26/06/64	29/06/64	5/07/64	7/07/64	11/07/64	15/07/64
PCR SARS	Detected	Not-	Detected	Detected	Detected	Detected
CoV 2	Ct:	Detected	Ct:18.51	Ct:20.43	Ct:32.93	Ct:33.16

ผลการตรวจChemistry-Immunology กรณีศึกษาตอนที่ 2

	Unit	Normal	26/06/64	ปกติ	ผิดปกติ
BUN	mg/dl	8-20	12	✓	
Creatinine	mg/dl	0.55-1.02	0.63	✓	
eGFR	ml/min		119.07		
Electrolyte					
Sodium	mEq/L	136-146	137	✓	
Potassium	mEq/L	3.5-5.1	4.0	✓	
Chloride	mEq/L	101-109	106	✓	
Carbondioxide	mEq/L	21-31	21	✓	
LFT					
Total protein	g/dl	6.6-8.3	6.7	✓	
Albumin	g/dl	3.5-5.2	4.0	✓	
Globulin	g/dl	2.8-3.5	2.7		✓
Total bilirubin	mg/dL	0.3-1.2	0.46	✓	
Direct bilirubin	mg/dL	0-0.2	0.08		✓
SGOT	U/L	0-35	23	✓	
SGPT	U/L	0-35	11	✓	
Alkaline phosphatase	U/L	33-98	303		✓
Uric acid	mg/dl	2.6-6.0	6.9		✓
LDH	U/L	0-248	196.2(ปกติ)	245.8(ปกติ)	221.5(ปกติ)

ตารางที่ 3.7 ผลตรวจทางรังสีวิทยา กรณีศึกษาตอนที่ 2

วันที่	ผลอ่าน
26/06/64	CXR: None.No pulmonary opacity. Neither pleural effusion nor pneumothorax. Normal heart size and mediastinal contour. Unremarkable bony structure. IMPRESSION : No active pulmonary lesion. 
1/07/64	CXR: - 

วันที่	ผลอ่าน
5/07/64	CXR: - 
7/07/64	CXR: increase infiltration LLL 
11/07/64	CXR: - 

ตารางที่ 3.8 การเปรียบเทียบทฤษฎีผู้คลอดที่ติดเชื้อโควิด-19 ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

รายการ เปรียบเทียบ	ทฤษฎี	กรณีศึกษารายที่ 2
พยาธิสภาพ การติดเชื้อ โควิด-19	พยาธิสภาพของหญิงตั้งครรภ์เมื่อได้รับเชื้อโควิด-19 เมื่อร่างกายได้รับเชื้อโควิด-19 จะทำให้เกิดความผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ พบมีภาวะปอดอักเสบ ลักษณะความผิดปกติทางรังสีที่พบ ได้แก่ ชนิดหนาที่ปอดข้าง (Bilateral Consolidation) ความผิดปกติชนิดเห็นเป็นปื้น ๆ หรือร่างแห ขอบเขตไม่ชัดเจน มีการกระจายในปอดทั้ง 2 ข้าง (Patchy, Reticular and Ground - Glass Opacity) ร่วมกับมีน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด (Pleural Effusion) และ <u>การตรวจเลือดจะพบ</u> -ค่าเม็ดเลือดขาวต่ำ - โดยเฉพาะ Lymphocyte (ค่าปกติ 20 - 59 %) -ค่า C-Reactive Protein สูงขึ้น (ค่าปกติ 0.00-1.00 ug/ml) -ค่าเอนไซม์ตับและ Creatine Phosphokinase สูง -ค่าเกล็ดเลือดต่ำ (ค่าปกติ 140,000-400,000 cell/cumm) การตรวจเอกซเรย์ปอดหรือเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ช่องอก	<u>ผลเอกซเรย์</u> CxR = increase infiltration LLL (7 ก.ค.64) <u>ตรวจเลือดพบ (26 มิ.ย.64-12 ก.ค.64)</u> : Lymphocyte ต่ำ = 18% : CRP สูง = 5.55 -19.91 ug/ml : ค่าเอนไซม์ตับและ Creatine Phosphokinase ไม่ได้ตรวจ : Platelet ต่ำ : Platelet = 129,000 cell/cumm
อาการและ อาการแสดง	อาการและอาการแสดง เชื้อมีระยะฟักตัวโดยทั่วไปอยู่ระหว่าง 2-14 วัน ค่าเฉลี่ย 5 วัน อาการทางคลินิกพบตั้งแต่ไม่มีอาการ (asymptomatic case) แต่ยังสามารถแพร่เชื้อได้เช่นกัน ส่วนกลุ่มที่มีอาการเริ่มตั้งแต่ไม่รุนแรง อาการของโรค คือ มีไข้ อ่อนเพลีย ปวดกล้ามเนื้อ ไอแห้ง ๆ หายใจติดขัด มีน้ำมูก เจ็บคอ ไอเป็นเลือด หรือท้องเสีย จมูกไม่ได้กลิ่น การรับรสไม่ดี น้อยรายจะมีอาการคัดจมูก แบบที่มีอาการระบบหายใจเป็นหลัก เช่น ไอมีเสมหะ หายใจลำบาก และมีไข้ เป็นต้น แบบที่มีอาการทางระบบกล้ามเนื้อเป็นหลัก เช่น ปวดกล้ามเนื้อ ปวดข้อ ปวดหัว อ่อนเพลีย เป็นต้น	ตรวจพบเชื้อโควิด-19 ช่วงไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ ไม่พบอาการของระบบทางเดินหายใจ หลังผ่าตัดคลอด 5 วัน วันที่ 5 ก.ค.64 มารดาเริ่มมีไข้สูงขึ้นมาอีก อ่อนเพลีย เริ่มมีอาการไอเล็กน้อยตรวจ PCR SAR CoV2 = Detected (26 มิ.ย. 64)

ตารางที่ 3.8 การเปรียบเทียบทฤษฎีผู้คลอดที่ติดเชื้อโควิด-19 ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

รายการเปรียบเทียบ	ทฤษฎี	กรณีศึกษารายที่ 2
การตรวจหาเชื้อโควิด-19	การตรวจหาเชื้อโควิด-19 ปัจจุบันในประเทศไทยมีการตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา SARS-CoV-2 ที่ก่อให้เกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด -19 (COVID-19) 3 วิธี ได้แก่ 1. ตรวจด้วยวิธี RT-PCR เก็บตัวอย่างโดยการ Swab หรือแยงจมูก แล้วนำตัวอย่างไปตรวจในห้องปฏิบัติการทางวิทยาศาสตร์ที่ได้มาตรฐานของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์(Department of Medical Sciences) 2. ตรวจด้วยวิธี Rapid Antigen test เก็บตัวอย่างจากโพรงจมูกด้านหลัง หรือช่องปากและลำคอ แล้วนำตัวอย่างตรวจในแถบทดสอบของชุดตรวจ 3. ตรวจด้วยวิธี Rapid Antibody test เก็บตัวอย่างจากการเจาะเลือดปลายนิ้วมือ หรือข้อพับ แล้วนำตัวอย่างตรวจในแถบทดสอบของชุดตรวจ	การตรวจหาเชื้อโควิด-19 โดยวิธี : PCR SARS CoV 2=Detected (26 มิ.ย. 64)
การรักษาโควิด-19 ในหญิงตั้งครรภ์	หลักการรักษาโควิด-19 ในหญิงตั้งครรภ์ให้พิจารณาการใช้ยาต้านไวรัสเหมือนกับผู้ที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ ยกเว้นบางกรณีดังต่อไปนี้ 1. การใช้ favipiravir ในหญิงตั้งครรภ์อาจทำให้เด็กอ่อนในท้องเสียชีวิตหรือพิการได้ (teratogenic effect) ในกรณีที่ผู้คลอดเป็นหญิงวัยเจริญพันธุ์ควรพิจารณาตรวจการตั้งครรภ์ก่อนเริ่มยา 2. ไม่แนะนำให้ใช้ favipiravir ในหญิงตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 1 3. สามารถใช้ favipiravir ได้ในหญิงตั้งครรภ์ไตรมาส 2 และ 3 ถ้ามีข้อบ่งชี้และแพทย์ พิจารณาแล้วว่าจะได้ 4. มีข้อมูลความปลอดภัยของการใช้ remdesivir ในหญิงตั้งครรภ์จำนวนหนึ่งแต่ไม่มาก สามารถใช้ remdesivir ได้ในหญิงตั้งครรภ์ทุกไตรมาส	หญิงตั้งครรภ์ตรวจพบเชื้อโควิด-19 ในช่วงไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ แพทย์พิจารณาการรักษาเหมือนกับผู้ที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ ไม่ได้มีการให้ยาเนื่องจากไม่มีอาการระบบทางเดินหายใจ ผลเอกซเรย์ปอดและไม่เป็นการเสี่ยงต่อทารกในครรภ์ หลังผ่าตัดคลอดพบการติดเชื้อโควิด-19 อีกครั้ง แพทย์ให้การรักษา Favipiravir (200 mg) 9tab po bid day1, then 4tab po bid ติดตามผลเอกซเรย์ปอด ภาวะปอดอักเสบ แพทย์พิจารณาให้ยา Dexamethasone 6mg IV OD

กรณีศึกษาที่ 2

การประเมินสภาพผู้คลอดแรกรับในการดูแล ก่อนผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (30 มิถุนายน 2564)

ผู้คลอดมาตรวจตามแพทย์นัด แพทย์มีคำสั่งรับผู้คลอดเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลเนื่องจากติดเชื้อโควิด-19 ตั้งแต่วันที่ 26 มิถุนายน 2564 G₁P₀A₀ GA 38 wks by U/S ระดับมดลูก ¾ มากกว่าสะดือ ไม่เจ็บครรภ์ ไม่มีน้ำเดิน ฟังเสียงหัวใจทารกสม่ำเสมอ 142 ครั้ง/นาที ท่ำ LOA ผู้คลอดช่วยเหลือตนเองได้ตามปกติ แพทย์ส่งตรวจ CBC, BUN, Cr, Electrolyte, LFT, uric acid, LDH, ESR, CRP พบค่าการอักเสบในร่างกายสูงขึ้นเล็กน้อย CRP = 5.39 ug/ml (ค่าปกติ 0.00-1.00 ug/ml) ผลเอกเรย์ปกติ ผู้คลอดไม่มีไข้ ไม่มีอาการของระบบทางเดินหายใจ แพทย์ให้สังเกตอาการต่อ

29 มิถุนายน 2564 แพทย์มีคำสั่งตรวจ NST ตรวจพบว่ามดลูกมีการหดตัวมากขึ้น จับการหดตัวของมดลูกห่าง 6.30-7 นาที ความนานของการหดตัวของมดลูก 25-35 วินาที ไม่สม่ำเสมอ ไม่มีมูกเลือดออกทางช่องคลอด ไม่มีน้ำเดิน ทารกในครรภ์ดิ้นปกติ ฟังเสียงหัวใจทารกสม่ำเสมอ 148 ครั้ง/นาที แพทย์มีคำสั่งเตรียมผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องโดยวิธีดมยาสลบ ส่งตรวจ PCR SAR CoV2 ซ้ำก่อนผ่าตัดไม่พบเชื้อโควิด-19 (PCR SAR CoV2 = not-detected)

30 มิถุนายน 2564 แพทย์มีคำสั่งผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องโดยวิธีการดมยาสลบ แพทย์ให้การรักษาโดยการให้น้ำและอาหารทางปาก ใส่สายสวนปัสสาวะ ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ (NSS 1,000 ml IV drip 100 ml/hr.) Cefazolin 2 gm. IV เตรียมไปห้องผ่าตัด ไม่เจ็บครรภ์ ไม่มีน้ำเดิน ไม่มีเลือดออกทางช่องคลอด สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 84 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 121/76 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 99 % ทารกในครรภ์ดิ้นปกติ ฟังเสียงหัวใจทารกสม่ำเสมอ 144 ครั้ง/นาที ผู้คลอดมีวิตกกังวลเมื่อทราบว่าต้องผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

การประเมินอาการผู้คลอดหลังติดตามเยี่ยม: ผู้คลอดหลังทราบว่าต้องได้รับการผ่าตัดคลอด ผู้คลอดรู้สึกวิตกกังวลเนื่องจากไม่เคยผ่าตัดมาก่อน ไม่ทราบว่าต้องปฏิบัติตัวอย่างไร

การประเมินผู้คลอดตามแบบแผนสุขภาพกอร์ดอน

ประเมินปัญหาสุขภาพโดยนำกรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน มาเป็นแนวทางในการประเมินประกอบด้วย 11 แบบแผนดังนี้

แบบแผนที่ 1 การรับรู้และการดูแลสุขภาพ

Subjective data(S): ผู้คลอดรับรู้ว่าคุณเองต้องผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ไม่มีความรู้ ไม่เคยผ่าตัดมาก่อน ผู้คลอดมีความวิตกกังวลเรื่องการผ่าตัดคลอดหน้าท้อง

Objective data(O): ผู้คลอดมีใบหน้าวิตกกังวล

Analysis: การผ่าตัดคลอดในหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 เนื่องจากการแบ่งคลอดอาจเพิ่มละอองฝอยเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ ทั้งนี้ขึ้นกับดุลยพินิจของแพทย์ความพร้อมของห้องผ่าตัด

Problem(P): แบบแผนที่ 1 ผิดปกติ เนื่องจากขาดความรู้การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดคลอด

2. แบบแผนโภชนาการและเมตาบอลิซึม

Subjective data(S): ขณะตั้งครรภ์รับประทานอาหารได้ครบ 3 มื้อ และชอบอาหารรสจัด อาหารที่มีรสหวาน มีกลิ่นใส่อาเจียนบ้างช่วงไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ ตื่นนอนวันละ 1-2 กล้อง

รับประทานไข่ไก่วันละ 1-2 ฟอง ก่อนผ่าตัดคลอดผู้คลอดมีการงดน้ำงดอาหาร แต่มีการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาของแพทย์ จึงไม่เกิดภาวะขาดสารน้ำสารอาหาร

Objective data(O): ก่อนตั้งครรภ์มีรูปร่างค่อนข้างท้วม น้ำหนัก 60 กิโลกรัม ส่วนสูง 160 เซนติเมตร ตั้งครรภ์ครบกำหนดน้ำหนัก 74.8 กิโลกรัม น้ำหนักเพิ่มขึ้น 14.8 กิโลกรัม น้ำหนักตัวขึ้นตามเกณฑ์

Analysis: ระหว่างตั้งครรภ์มีการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างดี เลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์

Problem(P): แบบแผนที่ 2 ปกติ

3. แบบแผนการขับถ่ายของเสีย

Subjective data(S): โดยปกติผู้คลอดไม่มีปัญหาการขับถ่าย ขับถ่ายปกติวันละ 1 ครั้ง ถ่ายปัสสาวะได้ตามปกติ กลั้นปัสสาวะได้ ปัสสาวะวันละ 3-4 ครั้งสีเหลืองใส ไม่แสบขัด ช่วงไตรมาสสุดท้ายมีปัสสาวะบ่อยขึ้น ก่อนผ่าตัดได้รับการสวนคาสายปัสสาวะ ปัสสาวะสีเหลืองปกติ

Objective data(O): ไม่มีอาการปวดท้อง มีเข้าห้องน้ำบ่อยขึ้นช่วงไตรมาสสุดท้าย

Analysis (A): -

Problem(P): แบบแผนที่ 3 ไม่พบปัญหาในแบบแผนนี้

4. แบบแผนกิจวัตรประจำวัน และการออกกำลังกาย

Subjective data(S): ก่อนการตั้งครรภ์ทำกิจวัตรประจำวันได้เองตามปกติ สามารถทำงานบ้านได้ตามปกติ ไม่ได้ออกกำลังกาย เพราะคิดว่าการทำงานบ้านคือการออกกำลังกาย ระหว่างตั้งครรภ์ทำกิจกรรมด้วยความระมัดระวังมากขึ้น ไม่มีอาการเหนื่อยและอ่อนเพลีย ไม่ได้ออกกำลังกาย

Objective data(O): สามารถทำกิจกรรมต่างๆได้ด้วยตนเอง เดินเข้าห้องน้ำเองได้ ไม่มีอาการเหนื่อย

Analysis (A): -

Problem(P): แบบแผนที่ 4 ไม่พบปัญหาในแบบแผนนี้

5. แบบแผนการนอนหลับพักผ่อน

Subjective data(S): ก่อนการตั้งครรภ์นอนพักผ่อนได้ตามปกติวันละประมาณ 7-8 ชั่วโมง เข้านอนเวลาประมาณ 22.00 น. ตื่นนอนเวลา 06.00 น. ลักษณะการนอนเป็นคนนอนง่ายไม่ตื่นกลางดึก ไม่ต้องใช้ยานอนหลับ ช่วงไตรมาสแรกนอนพักผ่อนได้ตามปกติ ช่วงไตรมาสสุดท้ายจะตื่นเข้าห้องน้ำบ่อยขึ้น จากนั้นวันละ 5-6 ชั่วโมง ปฏิเสธการใช้ยานอนหลับ ในช่วงที่อยู่โรงพยาบาลผู้คลอดบอกว่านอนหลับๆตื่นๆ กลางวันนอนหลับได้เป็นพัก ๆ เนื่องจากกังวลเรื่องการผ่าตัดคลอดและเรื่องติดเชื้อโควิด-19 และทราบว่าหลังผ่าตัดต้องย้ายบุตรไปตึกแยกโรคและไม่คุ้นเคยกับสภาพหอผู้คลอด

Objective data(O): ขณะอยู่ในโรงพยาบาลผู้คลอดนอนหลับๆตื่นๆ สีหน้าไม่สดชื่น มีขอบและตาล้า

Analysis (A): หญิงตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระร่างกายหลายอย่าง จากขนาดของท้องที่ใหญ่ขึ้นทำให้ปวดต้นกระบังลมขึ้น ปวดมีความจุลดลง จึงทำให้เหนื่อยมากขึ้น ไม่สบายตัว ปวดเมื่อย มดลูกมีการขยายตัวมากขึ้นไปเบียดกับกระเพาะปัสสาวะ ทำให้ความจุกระเพาะปัสสาวะลดลง จึงทำให้ปัสสาวะบ่อย ประกอบกับสภาพจิตใจที่มีความวิตกกังวล จึงทำให้รบกวนการนอนพักผ่อนได้

Problem(P): แบบแผนที่ 5 ผิดปกติ เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระร่างกายของหญิงตั้งครรภ์ ร่วมกับสภาพวิตกกังวล ทำให้การนอนหลับพักผ่อนได้ไม่เต็มที่

6. แบบแผนสถิติปัญญาและการรับรู้

Subjective data(S): ผู้คลอดจบการศึกษาระดับปริญญาตรี ไม่เคยมีความผิดปกติเกี่ยวกับการรับรู้ทั้งด้านการมองเห็น การได้ยินการดมกลิ่น การรับรส และการสัมผัสต่างๆ

Objective data (O): สามารถโต้ตอบสื่อสารได้เหมาะสม รับรู้วัน เวลา สถานที่ บุคคลตามความเป็นจริง พุดคุยรู้เรื่องแสดงท่าทีสนใจคำแนะนำของพยาบาลเกี่ยวกับเรื่องโรคโควิด-19 มาก

Analysis (A): -

Problem(P): แบบแผนที่ 6 ไม่พบปัญหาในแบบแผนนี้

7. แบบแผนการรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์

Subjective data(S): รับรู้ว่าตนเองตั้งครรรค์ มีการเปลี่ยนแปลงของรูปร่าง ไม่รู้สึกด้วยคุณค่า มีการปรับตัวเหมาะสม มีความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตร เมื่อรับรู้ว่ามีเชื้อโควิด-19 มีความวิตกกังวล เครียด กลัวว่าลูกจะติดเชื้อด้วยหรือไม่

Objective data (O): ผู้คลอดมีสีหน้าวิตกกังวล ซักถามอาการของตนเองและบุตรบ่อยครั้ง แต่ให้ความร่วมมือในการรักษาเป็นอย่างดี

Analysis (A): ในหญิงตั้งครรรค์มักมีภาวะเครียด วิตกกังวล เกี่ยวกับตนเองและบุตรโดยเฉพาะได้รับทราบว่าตนเองมีการติดเชื้อโควิด-19 ด้วย ยิ่งทำให้เกิดความเครียดและวิตกกังวลมากขึ้น และในหญิงหลังคลอด ระดับฮอร์โมนที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทำให้มีอาการซึมเศร้า เสียใจ หดหู่โดยไม่มีสาเหตุ ฉะนั้นต้องมีการดูแลอย่างใกล้ชิด และแจ้งให้ครอบครัวทราบเพื่อช่วยให้กำลังใจ

Problem(P): แบบแผนที่ 7 ผิดปกติ

8. แบบแผนบทบาทและสัมพันธภาพ

Subjective data(S): สามมีการติดตามความคืบหน้าของการตั้งครรรค์ สามมีการพูดคุยกับลูกในห้องขณะตั้งครรรค์ ครอบครัวคอยอำนวยความสะดวกในการใช้ชีวิต มารดาสามีมักทำอาหารมาให้บ่อยๆขณะตั้งครรรค์ เมื่ออยู่โรงพยาบาล มีญาติผลัดกันมาฝากของใช้ให้ตลอดเนื่องจากผู้คลอดติดเชื้อโควิด-19 อยู่ในช่วงกักกันโรค สามมีการพูดคุยกันผ่านทางโทรศัพท์เนื่องจากสามติดเชื้อโควิด-19 กักตัวอยู่ที่บ้าน

Objective data (O): ญาติสอบถามอาการจากพยาบาลเป็นระยะ ไม่มีท่าทีรังเกียจ ตรงกันข้ามกับแสดงความเป็นห่วง และอยากเจอผู้คลอดและบุตร

Analysis (A): คนในครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดี

Problem(P): แบบแผนที่ 8 ไม่พบปัญหาในแบบแผนนี้

9. แบบแผนเพศสัมพันธ์และการเจริญพันธุ์

Subjective data(S): ไม่มีเพศสัมพันธ์ระหว่างการตั้งครรรค์ ผู้คลอดบอกว่ากลัวกระทบกับลูกในห้อง

Objective data (O): ผู้คลอดมีการแสดงออกเหมาะสมกับเพศและวัย แสดงคำพูดและปฏิสัมพันธ์กับบุคคลเพศเดียวกันและต่างเพศได้อย่างเหมาะสม

Analysis (A): การมีเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรรค์สามารถทำได้ ไม่ได้มีข้อห้ามแต่ควรหลีกเลี่ยงในช่วง 3 เดือนแรก และในช่วง 3 เดือนหลังเพราะอาจเกิดอันตรายต่อทารกครรรค์ ในรายที่มีโรคทางเพศสัมพันธ์ ควรมีเพศสัมพันธ์ด้วยการใช้ถุงยางอนามัยจะเป็นวิธีที่ปลอดภัยที่สุด

Problem(P): แบบแผนที่ 9 ไม่พบปัญหาในแบบแผนนี้

10. แบบแผนการเผชิญความเครียดและความทนทานต่อความเครียด

Subjective data(S): ปรีกษาและพุดคุมารดาบสามมี มีความกังวลเนื่องจากตนเองติดเชื่อโควิด-19 บอกว่าลูกในครรภ์จะติดเชื่อและเป็นอันตรายหรือไม่

Objective data (O): ผู้คลอดมีสีหน้าเศร้า วิตกกังวล

Analysis (A): มีความเครียด ไม่สบายใจกับเรื่องที่ติดเชื่อโควิด-19 กังวลว่าตนเองจะเป็นอย่างไร บุตรจะติดเชื่อหรือไม่ จะเป็นอันตรายต่อบุตรหรือไม่มี ต้องแยกกับบุตร ไม่ได้เห็นหน้าบุตรทั้งนี้พบว่าความ วิตกกังวลเปลี่ยนแปลงไปตามความรุนแรงของอาการทางกาย และการได้รับรู้อาการของบุตร

Problem(P): แบบแผนที่10 ผิดปกติ ผู้คลอดมีความเครียดเนื่องจากการเจ็บป่วย และวิตกกังวล เกี่ยวกับอาการของบุตร

11. ค่านิยมและความเชื่อ

Subjective data(S): นับถือศาสนาพุทธ สวดมนต์ไหว้พระก่อนนอน เมื่อเจ็บป่วย ผู้คลอดจะรักษากับแพทย์แผนปัจจุบัน

Objective data (O): สีหน้าวิตกกังวล

Analysis (A): ผู้ติดเชื่อโควิด-19 ส่วนใหญ่มีการเปลี่ยนแปลงด้านความเชื่อและจิตวิญญาณ

Problem(P): แบบแผนที่11 ปกติ ผู้คลอดนับถือศาสนาพุทธ ทำบุญตามโอกาสและผู้คลอดนับถือศาสนาพุทธ สวดมนต์ก่อนนอน

สรุปข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ได้จากการประเมินผู้คลอดตามแบบแผน จากการติดตามเยี่ยมดังนี้

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 วิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 เฝาระวังไม่ให้เกิดอันตรายจากการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 วิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

ข้อมูลสนับสนุน

S: ผู้คลอดซักถามเกี่ยวกับอันตรายของการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องและซักถามว่าต้องปฏิบัติตัวอย่างไร

O: ผู้คลอดมีสีหน้าวิตกกังวลและสอบถามถึงสุขภาพของบุตรในครรภ์

วัตถุประสงค์

ผู้คลอดเข้าใจ ยอมรับและให้ความร่วมมือในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

เกณฑ์การประเมิน

1. ผู้คลอดสามารถบอกการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดได้ถูกต้อง
2. ผู้คลอดมีสีหน้าสดชื่นขึ้น

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้คลอดด้วยท่าที่เป็นกันเอง
2. เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก ความคับข้องใจ รับฟังคำบอกเล่าของผู้คลอดด้วยท่าที่ใส่ใจ สังเกตสีหน้าและพฤติกรรมการแสดงออก

3. อธิบายให้ผู้คลอดและญาติ ให้เข้าใจถึงเหตุผลหรือความจำเป็นที่ต้องช่วยคลอดโดยการผ่าคลอดทางหน้าท้อง ขั้นตอนการเตรียมผ่าตัด ลักษณะของห้องผ่าตัด การใช้ยาระงับความรู้สึก รวมทั้งความรู้สึกขณะผ่าตัด อาการต่างๆหลังผ่าตัด การบรรเทาอาการปวดแผลผ่าตัด ระยะเวลาในการนอนพักที่ห้องพักฟื้น ตลอดจนการดูแลทารกแรกเกิด

ประเมินผลการพยาบาล

ผู้คลอดสื่อน้ำวิตกกังวลลดลง เข้าใจและให้ความร่วมมือในการให้การพยาบาลอย่างดี

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 ผู้ระวังไม่ได้รับอันตรายจากการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

ข้อมูลสนับสนุน

S: แพทย์มีคำสั่งผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องด้วยวิธีการดมยาสลบ

วัตถุประสงค์

เพื่อไม่ให้เกิดอันตรายจากการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

เกณฑ์การประเมิน

1. ผู้คลอดได้รับการเตรียมผ่าตัดอย่างถูกต้อง
2. ทารกในครรภ์ดี สัญญาณชีพทารกในครรภ์ (FHS) = 120-160 ครั้ง/นาที

กิจกรรมการพยาบาล

1. เตรียมผู้คลอดก่อนผ่าตัดคลอดโดย
 - 1.1 ดูแลดื่มน้ำและอาหารก่อนไปห้องผ่าตัด
 - 1.2 แจ้งให้ทราบว่าต้องได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำโดยใช้เครื่องควบคุมหยดการไหลของสารน้ำ (NSS 1000 ml IV drip rate 100 ml / hr.) และห้ามปรับเครื่องเองเมื่อเครื่องมีเสียงผิดปกติไม่ยกแขนข้างที่ให้สารน้ำ ดูแลตำแหน่งที่ให้สารน้ำไม่ให้เกิดการปวด บวม แดง
 - 1.3 ดูแลทำความสะอาดร่างกาย ปากและฟันก่อนผ่าตัด ตัดเล็บให้สั้น
 - 1.4 ดูแลให้ลงนามยินยอมรักษาโดยการผ่าตัด
 - 1.5 เตรียมยา Cefazolin 2 gm. IV ไปห้องผ่าตัดตามแผนการรักษาของแพทย์
 - 1.6 แจ้งให้ถอดฟันปลอม คอนแทคเลนส์ เครื่องประดับต่างๆออกให้หมด
2. แจ้งให้ทราบว่าต้องคาสายสวนปัสสาวะในวันผ่าตัด (คาไว้ประมาณ 24 ชั่วโมง) ขณะใส่สายสวนปัสสาวะอาจจะรู้สึกเหมือนปวดปัสสาวะตลอดเวลาแนะนำไม่ให้เบ่งหรือกลั้นเมื่อใส่เสร็จแล้วจะมีน้ำปัสสาวะออกมาตามสายและลงในถุงรองรับปัสสาวะ
3. แนะนำพักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอก่อนที่จะได้รับการผ่าตัด
4. ประเมินสัญญาณชีพ ประเมินสุขภาพของทารกในครรภ์ โดยบันทึกสัญญาณชีพทารกในครรภ์เป็นระยะๆ และประเมินการหดตัวของมดลูก
2. อธิบายสภาพและการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด ได้แก่
 - 2.1 เมื่อผ่าตัดผู้คลอดจะได้รับการดูแลในห้องพักฟื้นประมาณ 2 ชั่วโมง ซึ่งอยู่บริเวณเดียวกับห้องผ่าตัด เนื่องจากในระยะแรกหลังผ่าตัด อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และจากผลข้างเคียงของยาระงับความรู้สึกที่มารดาได้รับ

2.2 ในระยะแรกหลังผ่าตัดคลอดบุตร 1-2 ชั่วโมงแรก มารดาได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย และยังไม่รู้สึกตัวจะต้องนอนราบ ตะแคงหน้าไปทางด้านใดด้านหนึ่ง เมื่อรู้สึกตัวแล้วนอนหนุนหมอนได้ เนื่องจากผลของการใช้ยาจะทำให้ความดันโลหิตต่ำ และอาจมีอาการปวดศีรษะได้

2.3 ถ้ามีอาการปวดแผลผ่าตัดให้แจ้งกับพยาบาล เพื่อขอยาระงับปวดในขณะที่อยู่ห้องพักฟื้นและเมื่อกลับมาที่แผนกหลังคลอด

2.4 สอนและสาธิตการบริหารการหายใจภายหลังผ่าตัด (breathing exercise) โดย นอนหงายราบชันเข่าทั้ง 2 ข้าง วางมือบนหน้าท้องและหายใจเข้าลึกๆ ทางจมูกและหน้าท้องโป่ง ดันมือสูงขึ้น แล้วหายใจเข้าเต็มทีกลั้นไว้สักครู่ประมาณ 3 วินาที หายใจออกทางปากช้าๆ โดยทำปากห่อ คล้ายผิวปาก หายใจเข้าเต็มที่จนกระทั่งมือที่วางอยู่บนหน้าท้องลดต่ำลง การทำแบบนี้อากาศจะถูกขับออกจากปอดได้มากที่สุด

2.5 สอนและสาธิต การไออย่างมีประสิทธิภาพ (effective cough) จะช่วยขับเสมหะออกจากหลอดลมและปอด เพราะการคั่งค้างของเสมหะจะทำให้ปอดแฟบ ปอดอักเสบ ทำโดย ก่อนไอให้หายใจลึกๆ ประมาณ 4-5 ครั้ง สูดหายใจเข้าเต็มที่กลั้นไว้ แล้วหายใจออก พร้อมกับไอออกมาแรงๆ 3 ครั้ง ขณะไอใช้มือ 2 ข้างประคองแผลผ่าตัด หรือใช้หมอนที่หนุนก้นกระชับแผลผ่าตัดไว้ เพื่อบรรเทาความเจ็บปวดและป้องกันแผลแยก

2.6 ภายหลังการผ่าตัด ควรมีการเปลี่ยนท่านอน พลิกตะแคงตัวทุก 1-2 ชั่วโมง และควรลุกนั่ง ยืน ภายหลังผ่าตัด 24 – 48 ชั่วโมง

3. เปิดโอกาสให้ผู้คลอดได้ซักถามข้อสงสัยต่างๆ ได้เล่าความรู้สึกกังวล กลัว โศกเศร้า และสูญเสียต่างๆ ตลอดจนความรู้สึกและประสบการณ์ที่เคยได้รับในกรณีที่เคยผ่าตัดมาก่อน พร้อมทั้งรับฟังอย่างตั้งใจและตอบข้อซักถาม

4. ปกป้องโยนให้กำลังใจผู้คลอดโดยบอกให้ทราบว่าขณะที่ผ่าตัดจะได้รับการดูแลจากแพทย์และพยาบาลเป็นอย่างดี

ประเมินผลการพยาบาล

ผู้คลอดเข้าใจและให้ความร่วมมือในการให้การพยาบาลอย่างดี

การประเมินสภาพมารดาครั้งที่ 1 หลังผ่าตัดคลอดวันที่ 1 (1 ก.ค. 2564)

หลังผ่าตัดคลอด มารดา รู้สึกตัวดี เรียกถามชื่อตอบได้ ทำตามบอกได้ ยังมีอาการอ่อนเพลีย ขยับตัวได้บนเตียง มีแผลผ่าตัดที่หน้าท้องไม่มีเลือดซึม มีการเสียเลือดจากการผ่าตัดคลอด 500 มิลลิลิตร น้ำคาบปลาสีแดง ชุ่มผ้าอนามัย 1 ผืนใน 1 ชั่วโมง งดน้ำและอาหารทางปาก On IV 0.9% NSS 1000 ml+ Oxytocin 20 unit IV 100 ml/hr. หมด off ได้พร้อม Foley cath สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 78 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 119/77 มิลลิเมตรปรอท หลังถอดสายให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ถอดสายปัสสาวะ ให้เริ่มจิบน้ำ อาหารเหลวและอาหารอ่อนตามลำดับ ผู้คลอดรับประทานอาหารได้น้อย ไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน ไม่มีท้องอืด มีอาการปวดแผลผ่าตัด pain score=4 เคลื่อนไหวร่างกายได้ช้าๆ เดินรอบๆเตียงได้เล็กน้อยช้าๆ ยังมีสีหน้าอ่อนเพลียเล็กน้อย มีริมฝีปากแห้ง ปัสสาวะออกภายใน 6 ชั่วโมงหลังถอดสายสวนปัสสาวะ ปัสสาวะสีเหลืองใส ไม่มีแสบขัด แผลผ่าตัดไม่มี discharge ซีม ผู้คลอดได้รับอนุญาตจากแพทย์ให้ย้ายมาอยู่กับทารกที่ตึกกุมารเวชกรรม 5/3 ได้ เนื่องจากผลตรวจไม่พบเชื้อ

โควิด-19 ตั้งแต่ก่อนผ่าตัดคลอด (PCR SAR CoV2= not-detected) และไม่มีอาการของระบบทางเดินหายใจ แต่การแพทย์ไม่ให้เกิดความเสี่ยงจากการให้นมทารกเนื่องจากทารกอยู่ในช่วงสังเกตอาการ

การประเมินมารดาตามแบบแผนสุขภาพกอร์ดอน

ประเมินปัญหาสุขภาพโดยนำกรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน มาเป็นแนวทางในการประเมินประกอบด้วย 11 แบบแผนดังนี้

แบบแผนที่ 1 การรับรู้และการดูแลสุขภาพ

Subjective data(S): มารดาทราบว่าตนเองเพิ่งผ่าตัดคลอด รับรู้ว่าแผลผ่าตัดทางหน้าท้อง มีอาการเจ็บแผลผ่าตัด อ่อนเพลีย รับรู้ว่าจะมีน้ำคาวปลาไหลผ่าตัดคลอด

Objective data(O): มารดามีใบหน้าอ่อนเพลีย ริมฝีปากแห้ง รับรู้ถึงภาวะหลังผ่าตัดคลอด ปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาลเป็นอย่างดี

Analysis: หลังคลอดส่วนใหญ่จะมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่สำคัญคือการมีเลือดออกทางช่องคลอด (lochia) ซึ่งเป็นเรื่องปกติในช่วงหลังคลอด มีอาการปวดบริเวณแผลผ่าตัด ซึ่งอาจใช้เวลาหลายสัปดาห์กว่าจะหายสนิท และมีอาการอ่อนเพลีย

Problem(P): แบบแผนที่ 1 ปกติ

2. แบบแผนโภชนาการและเมตาบอลิซึม

Subjective data(S): เริ่มจิบน้ำ อาหารเหลวและอาหารอ่อนตามลำดับ มารดาทานอาหารได้น้อย ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ไม่มีท้องอืด

Objective data(O): มารดารับประทานอาหารได้ 3 มื้อ แต่ยังทานได้น้อย ทานอาหารได้ประมาณ 6-7 คำ ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ไม่มีท้องอืด อ่อนเพลีย มีริมฝีปากแห้ง

Analysis: หลังดื่มน้ำดอาหารครบ 24 ชั่วโมงแรก จะเริ่มอาหารจากน้ำเปล่า อาหารเหลว และอาหารอ่อนตามลำดับ เน้นเป็นอาหารอ่อนเพื่อย่อยระบบย่อยอาหาร และหลังจากนั้น สามารถรับประทานอาหารปกติได้

Problem(P): แบบแผนที่ 2 ผิดปกติ

3. แบบแผนการขับถ่ายของเสีย

Subjective data(S): หลังถอดสายสวนปัสสาวะ มารดาสามารถปัสสาวะได้ภายใน 6 ชั่วโมง ปัสสาวะมีสีเหลืองใส ไม่มีแสบขัด ยังไม่ถ่ายอุจจาระ

Objective data(O): ไม่มีอาการปวดท้อง ปัสสาวะไม่แสบขัด ไม่ถ่ายอุจจาระ ไม่มีท้องอืด

Analysis (A): -

Problem(P): แบบแผนที่ 3 ไม่พบปัญหาในแบบแผนนี้

4. แบบแผนกิจวัตรประจำวัน และการออกกำลังกาย

Subjective data(S): มารดาขยับนอนพักบนเตียงเป็นส่วนใหญ่ เคลื่อนไหวได้จำกัดเนื่องจากปวดแผล

Objective data(O): เคลื่อนไหวร่างกายได้ช้าๆ เดินรอบๆ เตียงได้เล็กน้อยช้าๆ เนื่องจากมีอาการปวดแผล pain score=4

Analysis (A): -

Problem(P): แบบแผนที่ 4 ไม่พบปัญหาในแบบแผนนี้

5. แบบแผนการนอนหลับพักผ่อน

Subjective data(S): นอนหลับพักผ่อนได้เป็นช่วงๆ รวมประมาณ 5-6 ชั่วโมงต่อวัน

Objective data(O): มารดาตื่นบ่อยเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด มีหลับช่วงกลางวัน 1-2 ชั่วโมง มีสีหน้าอ่อนเพลีย

Analysis (A): หญิงหลังคลอดมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายหลายอย่าง มีแผลผ่าตัดที่หน้าท้องเจ็บแผลผ่าตัด มีน้ำคาวปลาไหลตลอด อ่อนเพลีย จึงทำให้รบกวนการนอนพักผ่อนได้

Problem(P): แบบแผนที่ 5 ผิดปกติ เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของหญิงตั้งครรภ์ ทำให้การนอนหลับพักผ่อนได้ไม่เต็มที่

6. แบบแผนสติปัญญาและการรับรู้

Subjective data(S): มารดารู้สึกตัวดี ตอบคำถามได้ถูกต้อง รับรู้วัน เวลา สถานที่

Objective data (O): สามารถได้ตอบสนองสื่อสารได้เหมาะสม รับรู้วัน เวลา สถานที่ บุคคลตามความเป็นจริง พูดคุยรู้เรื่องแสดงท่าทีสนใจคำแนะนำของพยาบาล มีอาการปวดแผลผ่าตัด

Analysis (A): -

Problem(P): แบบแผนที่ 6 ไม่พบปัญหาในแบบแผนนี้

7. แบบแผนการรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์

Subjective data(S): รับรู้ถึงภาวะหลังคลอด มีความกังวลเรื่องความเจ็บปวด

Objective data (O): มารดามีสีหน้าวิตกกังวล บอกว่าไม่รู้วิธีการดูแลเพื่อลดความเจ็บปวดของแผลผ่าตัด

Analysis (A): ในหญิงหลังคลอด ระดับฮอร์โมนที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ทำให้มีอาการเครียด วิตกกังวลได้ง่าย ฉะนั้นต้องมีการดูแลอย่างใกล้ชิด และแจ้งให้ครอบครัวทราบเพื่อช่วยให้กำลังใจ

Problem(P): แบบแผนที่ 7 ผิดปกติ

8. แบบแผนบทบาทและสัมพันธภาพ

Subjective data(S):ญาติซักถามอาการผู้คลอดจากพยาบาลเป็นระยะ มาฝากของใช้ให้ตลอด สามีมีการพูดคุยกันผ่านทางโทรศัพท์เนื่องจากสามีติดเชื้อโควิด-19ไม่สามารถมาเยี่ยมได้

Objective data (O): -

Analysis (A): คนในครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดี

Problem(P): แบบแผนที่ 8 ไม่พบปัญหาในแบบแผนนี้

9. แบบแผนเพศสัมพันธ์และการเจริญพันธุ์

Subjective data(S): มารดามีการแสดงออกเหมาะสมกับเพศและวัย แสดงคำพูดและปฏิสัมพันธ์กับบุคคลเพศเดียวกันและต่างเพศได้อย่างเหมาะสม มีน้ำคาวปลาไหลออกชุ่มผ้าอนามัยสีแดงสด ไม่มีกลิ่นเหม็น ไม่มีก้อนเลือด

Objective data (O): มีน้ำคาวปลาไหลออกชุ่มผ้าอนามัย 1 ผืน สีแดงสด ไม่มีกลิ่นเหม็น ไม่มีก้อนเลือด

Analysis (A): หลังผ่าตัดคลอดมารดาจะมีน้ำคาวปลาไหล สีแดงสด ปริมาณจะลดลง สีแดงจางลงและจางลงเป็นสีชมพูได้ และจะหมดไปภายใน 4-6 สัปดาห์

Problem(P): แบบแผนที่ 9 ไม่พบปัญหาในแบบแผนนี้

10. แบบแผนการเผชิญความเครียดและความทนทานต่อความเครียด

Subjective data(S): มีความวิตกกังวลเล็กน้อยเกี่ยวกับความเจ็บปวดและการฟื้นตัว

Objective data (O): มารดามีสีหน้าเครียด ไม่สุขสบาย

Analysis (A): หญิงหลังคลอดมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายหลายอย่าง มีแผลผ่าตัดที่หน้าท้อง เจ็บแผลผ่าตัด มีน้ำคาวปลาไหลตลอด อ่อนเพลีย และมีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนอย่างรวดเร็ว จึงทำให้เกิดความเครียดได้

Problem(P): แบบแผนที่10 ผิดปกติ มารดามีความเครียดเนื่องจากการเจ็บแผลผ่าตัด

11. ค่านิยมและความเชื่อ

Subjective data(S): มีความเชื่อว่าการดูแลตนเองตามคำแนะนำของแพทย์จะทำให้ฟื้นตัวเร็ว

Objective data (O): มารดาปฏิบัติตามคำแนะนำและให้ความร่วมมือในการพยาบาลเป็นอย่างดี

Analysis (A): -

Problem(P): แบบแผนที่11 ปกติ

สรุปข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ได้จากการประเมินมารดาตามแบบแผนกอร์ดอน จากการติดตามเยี่ยม ดังนี้

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 เฝ้ารวังอันตรายหลังผ่าตัดคลอดและภาวะตกเลือดหลังผ่าตัดคลอดระยะ 24 ชั่วโมงแรก

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 อาจได้รับสารน้ำและอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 มารดาหลังคลอดเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มเนื่องจากร่างกายอ่อนเพลียจากการเสียเลือดจากการผ่าตัดคลอดและน้ำคาวปลาหลังคลอด

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 มารดามีโอกาสติดเชื้อในระยะหลังผ่าตัดคลอด เนื่องจากมีแผลบริเวณหน้าท้องและมดลูก

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 เฝ้ารวังอันตรายหลังผ่าตัดคลอดและภาวะตกเลือดหลังผ่าตัดคลอดระยะ 24

ชั่วโมงแรก

ข้อมูลสนับสนุน

S: มารดามีสีหน้าอ่อนเพลีย

O: มารดาหลังคลอดมีแผลผ่าตัดบริเวณหน้าท้อง และแผลบริเวณมดลูก

O: มีการเสียเลือดจากการผ่าตัดคลอด 500 มิลลิลิตร

O: มีเลือดออกชุ่มผ้าอนามัย 1 ผืนใน 1 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

ไม่เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด

เกณฑ์การประเมินผล

1. มารดาหลังคลอดไม่มีภาวะ Shock ระดับความรู้สึกตัวดีไม่มีอาการกระสับกระส่าย ไม่มีอาการหน้ามืด ใจสั่น มือเย็น ชีต

2. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ อัตราการเต้นของหัวใจ 60-100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 16-24 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 90/60- 140/90 มิลลิเมตรปรอท
3. บริเวณแผลผ่าตัดทางหน้าท้องไม่มี bleeding หรือ discharge ซึม
4. กระเพาะปัสสาวะไม่โป่งตึง ปัสสาวะได้เองภายใน 6- 8 ชั่วโมงหลังถอดสายสวนปัสสาวะออก

กิจกรรมการพยาบาล

1. เฝ้าระวังสัญญาณชีพโดยบันทึก ความดันโลหิตและอัตราการเต้นของหัวใจทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมง 2 ครั้ง ถ้าปกติให้ประเมินทุก 4 ชั่วโมง ใน 24 ชั่วโมงแรก และบันทึกในแบบประเมินมารดาใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด
2. รายงานแพทย์เมื่อมี Early warning sing เช่น ความดันโลหิต <90/60 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจเบาเร็ว>100 ครั้ง/นาที
3. ประเมินแผลผ่าตัดหน้าท้องและเลือดหรือน้ำคาวปลาที่ออกจากช่องคลอด สี ปริมาณ ลักษณะของเลือดที่ออกจากช่องคลอด ซึ่งต้องออกน้อยกว่า 1,000 มิลลิลิตร ภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอดโดยใส่ผ้าอนามัยไว้และจดบันทึกว่าใช้ผ้าอนามัยทั้งหมดกี่แผ่น หากมีเลือดออกผ้าอนามัย 1 แผ่นชุ่มเท่ากับ 50 มิลลิลิตร
4. ดูแลสายสวนปัสสาวะไม่ให้พับงอและถุงปัสสาวะอยู่ต่ำกว่ากระเพาะปัสสาวะตลอดเวลาและถุงห้ามสัมผัสกับพื้น รวมถึงเมื่อมีการถ่ายปัสสาวะออกจากถุงห้ามให้ปลายท่อสัมผัสกับปากขวดหรือภาชนะที่รองรับ ปัสสาวะเด็ดขาดเพื่อให้ปัสสาวะไหลสะดวกไม่มีปัสสาวะคั่งในกระเพาะปัสสาวะไม่ขัดขวางการหดตัวของมดลูกและป้องกันการติดเชื้อ
5. บันทึกจำนวนปัสสาวะที่ออกทุกชั่วโมง เพราะถ้าจำนวนปัสสาวะน้อยกว่า 30 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง แสดงการเข้าสู่ภาวะช็อก
6. ประเมินความรู้สึกตัวอาการและอาการแสดงของการเสียเลือดเช่น ใจสั่น หน้ามืดเวลาลุก อ่อนเพลีย ซีด เหงื่อออกตัวเย็น อัตราการเต้นของหัวใจเร็ว ความดันโลหิตต่ำ โดยสอบถามจากมารดาและจากการตรวจร่างกายทุก 2-4 ชั่วโมง ใน 24 ชั่วโมงแรกให้คำแนะนำแก่มารดาถ้ามีอาการดังกล่าวให้แจ้งเจ้าหน้าที่ทันที
7. ดูแลให้ได้รับสารน้ำและยาตามแผนการรักษา 0.9% NSS 1000 ml+ Oxytocin 20 unit IV 100 ml/hr. ภายหลังเติมยาลงในน้ำเกลือให้เขย้านน้ำเกลือจนกระจายทั่ว เขียนป้ายติดให้ชัดเจน เขียนจำนวนที่เติมในน้ำเกลือที่เหลือและเวลาให้ชัดเจน นำน้ำเกลือเข้าเครื่องควบคุมหยดเพื่อให้ได้รับตามขนาดของแผนการรักษา พร้อมจดบันทึกจำนวนน้ำเข้าและออกจากร่างกาย พร้อมสังเกตผลข้างเคียงจากการใช้ยา ได้แก่ ผิวน้ำบริเวณที่ฉีดยาแดงหรือระคายเคือง คลื่นไส้ อาเจียน มีอาการปวดหรือปวดบิที่ท้อง มดลูกบีบตัวรุนแรงและบ่อยครั้งขึ้น ถ้ามีอาการที่รุนแรงมากขึ้น หรือหัวใจเต้นผิดปกติ เจ็บหรือแน่นบริเวณหน้าอก หายใจถี่ หรือหายใจมีเสียงหวีด เกิดลมพิษ ผื่น หรือมีอาการคัน มีเลือดออกทางช่องคลอดมากขึ้น หรือเลือดไหลไม่หยุด ให้รีบแจ้งทันที

การประเมินผลการพยาบาล

มดลูกมีการหดตัวดี/แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึม/ไม่มีอาการแสดงของภาวะตกเลือดหลังคลอด ไม่มีอาการกระสับกระส่าย ไม่มีอาการซึมกว่าเดิมหรือปลุกไม่ตื่น สัญญาณชีพปกติ อัตราการเต้นของหัวใจ 72 ครั้ง/นาที อัตราหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 120/82 มิลลิเมตรปรอท ผ้าอนามัยชุ่มผืน 1 ผืน ผืนที่ 2 น้ำคาวปลาออกลดลงยังมีสีแดงสด ไม่มีท้องอืด ปัสสาวะใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด ออกดี 500-1,100 มิลลิลิตร

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน

- S: มารดาบอกว่าเจ็บบริเวณแผลผ่าตัด
- O: มารดามีสีหน้าวิตกกังวลเวลาเปลี่ยนอิริยาบถ
- O: Pain Score = 4

วัตถุประสงค์

เพื่อบรรเทาอาการปวดแผล

เกณฑ์การประเมินผล

1. มีอาการปวดแผลลดลง ระดับความปวด (Pain score) ลดลง, Pain Score < 4
2. สีหน้าสดชื่นขึ้น พักผ่อนได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายให้มารดาทราบว่าการปวดเกิดจากเนื้อเยื่อบาดเจ็บจากการผ่าตัด ซึ่งอาการจะทุเลาลงในวันที่ 3-4 วันหลังผ่าตัด
2. ประเมินอาการปวดแผลผ่าตัดโดยใช้มาตรวัดความเจ็บปวดที่เป็นตัวเลข (Numeric rating scale) 0 ถึง 10 คะแนน 0-10 (0 = ไม่ปวดเลย, 1-3 = ปวดน้อย, 4-6 = ปวดปานกลาง, 7-9 = ปวดมาก 10 = ปวดมากที่สุด) และสังเกตจากสีหน้า ท่าทางของผู้คลอด และการซักถามพูดคุย ถ้าผู้คลอดบอกเป็นตัวเลขไม่ได้ ให้ใช้คำบรรยายระดับความปวดเป็น 5 ระดับแทนได้ คือ ไม่ปวดเลย ปวดน้อย ปวดปานกลาง ปวดมาก ปวดมากที่สุด ถ้าผู้คลอดบอกว่าปวดมาก ให้ถือระดับความปวดเป็น PS ≥ 7 และให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ (Morphine 5 mg iv PRN q 6 hr.)
3. ประเมินปริมาณเลือดซึมจากแผลผ่าตัดและการหดตัวของมดลูก
4. จัดให้มารดาอยู่ในท่า Fowler's position หลังครบนอนราบ 12 ชม. เพื่อให้กล้ามเนื้อหน้าท้องหย่อนตัวจากการที่ข้อสะโพกช่วยลดอาการตึงแผลผ่าตัดทำให้เจ็บแผลน้อยลง
5. แนะนำการไออย่างถูกวิธี คือ ให้ผู้คลอดสูดหายใจเข้าไปในปอดลึกๆ กลั้นหายใจและไอออกมาพร้อมกับหายใจออก ใช้มือพยุงแผลหรือใช้ผ้า/หมอนช่วยกระชับและรองรับบริเวณแผลผ่าตัด เพื่อลดแรงกระแทกหรือการแยกของแผลและเพื่อลดความเจ็บปวด
6. แนะนำให้มารดาเคลื่อนไหวอิริยาบถช้าๆ เมื่อจะลุกนั่งให้ตะแคงตัวมาด้านหนึ่งก่อน ใช้ข้อศอกข้างที่อยู่ด้านล่างยันกับพื้น แขนอีกข้างเกาะไหล่คนที่ช่วยพยุงหรือเหล็กกั้นเตียง แล้วยกตัวขึ้นในท่าตะแคง เพราะการเคลื่อนไหวช้าๆ เป็นการป้องกันการกระแทกกระเทือนต่อบาดแผล และการเปลี่ยนท่านั่งด้วยวิธีการดังกล่าวเป็นการช่วยให้ผู้คลอดไม่ต้องเกร็งกล้ามเนื้อหน้าท้อง ซึ่งมีผลกระทบต่อน้ำเยื่อของบาดแผล อาจทำให้เพิ่มความเจ็บปวดขึ้นมาได้
7. หลังจากอาการเจ็บแผลทุเลาลงและไม่มีอาการเป็นลม หน้ามืดหรืออ่อนเพลียมาก แนะนำประโยชน์การลุกเดินจากเตียงโดยเร็วหลังผ่าตัด จะช่วยให้กระเพาะอาหารและลำไส้กลับมาทำหน้าที่ได้เร็วขึ้น ส่งเสริมการทำหน้าที่ของปอดและระบบทางเดินปัสสาวะ ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจและระบบไหลเวียนโลหิต โดยลดการติบของหลอดเลือดดำ กระตุ้นการไหลเวียนโลหิต ป้องกันภาวะหลอดเลือดดำและปอดอุดตัน อีกทั้งยังช่วยเพิ่มความตึงตัวของกล้ามเนื้อและป้องกันการสูญเสียกำลังของกล้ามเนื้อ ซึ่งจะทำ

ให้ระยะพักฟื้นหลังผ่าตัดสั้น โดยวิธีการปฏิบัติเริ่มจาก การลุกนั่งบนเตียง การแกว่งเท้าข้างเตียง การยืนข้างเตียงการนั่งเก้าอี้ข้างเตียง และการเดินไปมารอบเตียงเป็นระยะเวลาสั้นๆแล้วกลับมานอนพักผ่อนบนเตียงภายหลังการเดินเสร็จสิ้น

8. จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ และไม่มีเสียงรบกวนเพื่อให้มารดาพักผ่อนได้เพียงพอ

9. สอนเทคนิคการหายใจลดปวด โดยให้หายใจเข้าทางจมูกลึก ๆ และผ่อนลมหายใจออกทางปาก การหายใจสามารถควบคุมความเจ็บปวดได้ โดยเป็นการเบี่ยงเบนความสนใจมาที่การควบคุมหายใจเข้า-ออก

การประเมินผล

หลังผ่าตัดวันที่1 มารดามีอาการปวดแผล Pain Score= 4 ช่วยเหลือตนเองได้น้อย (on NSS 1000 ml IV 100 ml/hr.) ไม่ได้รับยาแก้ปวด เนื่องจากมารดาแจ้งว่าปวดแผลพอทนได้

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 อาจได้รับสารน้ำและอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

ข้อมูลสนับสนุน

O: งดอาหารและน้ำขณะก่อนคลอดและหลังคลอด

O: หลังคลอดมีสีหน้าอ่อนเพลียริมฝีปากแห้ง

วัตถุประสงค์

เพื่อให้มารดาได้รับสารน้ำและอาหารเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

เกณฑ์การประเมินผล

1. มีความสมดุลของปริมาณน้ำเข้าและขับออกของร่างกาย
2. ริมฝีปากมีความชุ่มชื้น ไม่แห้ง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำให้เพียงพอ(NSS 1000 ml IV 100 ml/hr. x II) โดยควบคุมจำนวนหยดของสารน้ำทางหลอดเลือดดำให้ตรงตามแผนการรักษาของแพทย์

2. ดูแลให้ได้รับสารอาหารอย่างถูกต้องตามชนิดและเวลาตามแผนการรักษาของแพทย์ โดยเริ่มจากมือเข้าจับน้ำ มือกลางวันอาหารเหลว มือเย็นโจ๊ก

3. ประเมินความต้องการสารอาหารและน้ำของมารดาเป็นระยะเพื่อปรับให้เพียงพอ กับความต้องการของผู้คลอด

4. บันทึกจำนวนน้ำที่เข้าสู่ร่างกายและขับออกจากร่างกายว่าสมดุลกันหรือไม่

5. สังเกตจำนวนของปัสสาวะ ถ้าปัสสาวะมีจำนวนน้อยและสีเข้ม อาจแสดงถึงภาวะที่ ร่างกายของผู้คลอดขาดน้ำ ต้องรายงานแพทย์เพื่อให้การรักษาต่อไป

การประเมินผล

1. ปริมาณสารน้ำที่เข้าสู่ร่างกายและการขับถ่ายปัสสาวะ มีความสมดุลกัน ปัสสาวะสีเหลืองใส urine=500-1100ml. ปริมาณน้ำที่เข้าสู่ร่างกาย 1000 ml.

2. มารดามีสีหน้าสดชื่นขึ้น ริมฝีปากมีความชุ่มชื้นมากขึ้น

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 มารดาหลังคลอดเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มเนื่องจากร่างกายอ่อนเพลียจากการเสียเลือดจากการผ่าตัดคลอดและน้ำคาวปลาหลังคลอด

ข้อมูลสนับสนุน

S: มารดาหลังคลอดบอกว่าเวลาเคลื่อนไหวร่างกายจะเจ็บแผลผ่าตัด ต้องเคลื่อนไหวร่างกายช้าๆ รู้สึกอ่อนเพลีย

O: มารดาหลังคลอด คลอดบุตรด้วยวิธีผ่าตัดคลอด

O: มีการเสียเลือดจากการผ่าตัดคลอด 500 มิลลิลิตร

O: Fall Score= 3

วัตถุประสงค์

เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการพลัดตกหกล้ม

เกณฑ์การประเมินผล

ไม่เกิดอุบัติเหตุจากการพลัดตกหกล้ม

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินระดับความรู้สึกตัว อาการอ่อนเพลีย และ fall Score
2. ดูแลให้มารดานอนพักบนเตียง 8-10 ชั่วโมง ถ้ามารดาต้องการไปเข้าห้องน้ำให้ลุกนั่งบนเตียงก่อน ถ้ามีอาการหน้ามืด เวียนศีรษะ ใจสั่น ให้นอนพักบนเตียงก่อน ไม่อนุญาตให้ไปห้องน้ำ
3. ช่วยเหลือมารดาทำกิจกรรมที่มารดาหลังคลอดไม่สามารถทำได้ และช่วยอำนวยความสะดวก
4. จัดวางของใช้ให้เป็นระเบียบเรียบร้อย มีแสงสว่างเพียงพอและจัดของให้มารดาสามารถหยิบใช้งานได้ง่าย
5. ยกไม้กั้นเตียงขึ้นทั้ง 2 ข้างทุกครั้งหลังให้การพยาบาล เพื่อป้องกันการพลัดตกเตียง
6. ส่งเสริมการรับประทานอาหารให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกายเพื่อให้ร่างกายมีแรง ป้องกันการพลัดตกหกล้ม

การประเมินผล

มารดาไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม Fall Score= 3

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 มารดามีโอกาสติดเชื้อในระยะหลังผ่าตัดคลอด เนื่องจากมีแผลบริเวณหน้าท้องและมดลูก

ข้อมูลสนับสนุน

O: มารดาหลังคลอดมีแผลผ่าตัดที่หน้าท้อง

O: มีน้ำคาวปลาไหลตลอดเวลา

วัตถุประสงค์

เพื่อไม่เกิดภาวะติดเชื้อหลังผ่าตัดคลอด

เกณฑ์การประเมินผล

1. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ อุณหภูมิร่างกาย 36.5-37.4 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 60-100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 16-24 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 90/60- 140/90 มิลลิเมตรปรอท

2. แผลผ่าตัดไม่มี discharge ซีม ไม่มีอาการอักเสบบวมแดงร้อน
3. น้ำคาวปลาไหลตามปกติ ไม่มีกลิ่นเหม็น

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินลักษณะแผลผ่าตัดและน้ำคาวปลา ถ้าพบว่ามีอาการผิดปกติ เช่น แผลผ่าตัดมี discharge ซีม มีอาการอักเสบ บวม แดงร้อน น้ำคาวปลามีสีขำเลือดขำหนอง มีกลิ่นเหม็น รายงานแพทย์
2. ทำความสะอาดร่างกายทั่วๆ ไป โดยการเช็ดตัว แนะนำการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์จากหน้าไปหลังทุกครั้งหลังถ่ายอุจจาระหรือปัสสาวะ ล้างด้วยน้ำสบู่ ล้างจากข้างหน้าไปข้างหลัง ไม่เช็ดย้อนไปมา แนะนำให้เปลี่ยนผ้าอนามัยทุก 3-4 ชั่วโมงหรือเมื่อเปียกชุ่ม
3. แนะนำให้ดูแลแผลโดยไม่ให้แผลถูกน้ำ ไม่ใช้มือจับ แกะ เกาแผล เพราะจะทำให้ติดเชื้อได้ สังเกตสิ่งคัดหลั่งที่ออกจากแผล สังเกตน้ำคาวปลาไหลมีสีปกติ มีสีแดงสด สีแดงคล้ำหรือสีชมพู ไม่มีกลิ่นเหม็น
4. ตรวจและบันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินภาวะติดเชื้อ เช่น ภาวะไข้ แผลผ่าตัดมี discharge ซีม มีอาการอักเสบบวมแดงร้อน
5. ดูแลจัดอาหารที่มีโปรตีนให้รับประทาน เพื่อส่งเสริมการหายของแผลให้เร็วขึ้น
6. แนะนำการทิ้งขยะลงในถังขยะติดเชื้อที่จัดเตรียมเอาไว้ และแนะนำการล้างมือบ่อยๆ

การประเมินผล

1. แผลผ่าตัดไม่มี discharge ซีม เบื้องผ้าก็อชปิดแผล แผลไม่มีอักเสบ บวม แดง ร้อน
2. น้ำคาวปลาสีแดง ไม่มีกลิ่นเหม็น
3. สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิ 37.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 80 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 122/77 มิลลิเมตรปรอท

การประเมินสภาพมารดาครั้งที่ 2 หลังผ่าตัดคลอดวันที่ 3 (3 ก.ค. 2564)

หลังผ่าตัดคลอดวันที่ 3 มารดาช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น เดินได้มากขึ้น อาการเจ็บปวดแผลผ่าตัดลดลง Pain score=1-2 แผลไม่มี discharge ซีม มีอาการปวดคัดตึงเต้านม Pain score=4 ไม่มีน้ำนมไหล ยังไม่ได้ให้นมบุตรเนื่องจากกุมารแพทย์มีคำสั่งการให้นมบุตรไปก่อน น้ำคาวปลาออกลดลง ออกประมาณ ½ ผืนต่อเวอร์ ยังมีสีแดงจางลง สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.2 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 80 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 120/80 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 98 % สูตินรีแพทย์มีคำสั่งให้กลับบ้านได้ D/C ได้ นัดเปิดแผล 2 wks. นัดตรวจหลังคลอด 6 wks. Home Medication ให้ paracetamol (500mg) 1tab po PRN q 4 hr. Ibruprofen (400mg) 1tab po tid pc, Magesto 2tab po tid pc, Feri-6 1tab po bid pc มารดายังอยู่โรงพยาบาลต่อเนื่องการอาทร แพทย์มาประเมินอาการ

การประเมินอาการผู้คลอดหลังติดตามเยี่ยม: มารดาช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น เดินได้มากขึ้น อาการเจ็บปวดแผลผ่าตัดลดลง Pain score=1-2 แผลไม่มี discharge ซีม มีอาการปวดคัดตึงเต้านม Pain score=4 ไม่มีน้ำนมไหล ไม่ได้ให้นมบุตรเนื่องจากกุมารแพทย์ให้งดการนมบุตรไปก่อน น้ำคาวปลาออกลดลง ออกประมาณ ½ ผืนต่อเวอร์ ยังมีสีแดงจางลง มีความวิตกกังวลเมื่อแพทย์ให้กลับบ้านเนื่องจากไม่มีความรู้ในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน วิตกกังวลเกี่ยวกับบุตรเนื่องจากบุตรยังต้องอยู่สังเกตอาการต่อในโรงพยาบาล

การประเมินมารดาตามแบบแผนสุขภาพกอร์ดอน

ประเมินปัญหาสุขภาพโดยนำกรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน มาเป็นแนวทางในการประเมินประกอบด้วย 11 แบบแผนดังนี้

แบบแผนที่ 1 การรับรู้และการดูแลสุขภาพ

Subjective data(S): มารดาบอกว่ายังไม่ทราบการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน การดูแลตนเองเมื่อนมคัด การดูแลแผลผ่าตัด วิตกกังวลเกี่ยวกับบุตรเนื่องจากบุตรยังต้องอยู่สังเกตอาการต่อในโรงพยาบาล

Objective data(O): มารดาซักถามเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน

Analysis: การดูแลตนเองหลังคลอดเป็นสิ่งที่สำคัญมาก มารดาจำเป็นต้องมีความรู้ มีทักษะในเรื่องการดูแลตนเองหลังคลอด

Problem(P): แบบแผนที่ 1 ผิดปกติ เนื่องจากขาดความรู้ในการดูแลตนเอง วิตกกังวลเกี่ยวกับบุตร

2. แบบแผนโภชนาการและเมตาบอลิซึม

Subjective data(S): มารดารับประทานอาหารได้ตามปกติ รับประทานได้ทั้ง 3 มื้อ ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ไม่มีท้องอืด

Objective data(O): หลังผ่าตัดตลอดวันที่ 3 น้ำหนักลดลงประมาณวันละ 6 กิโลกรัม

Analysis: หญิงหลังผ่าตัดตลอดจำเป็นต้องได้รับอาหารที่มีประโยชน์ อาหารที่ครบ 5 หมู่ อาหารที่มีโปรตีนสูง และได้น้ำที่เพียงพอ เพื่อช่วยให้ร่างกายสามารถฟื้นฟูสภาพเข้าสู่ปกติโดยเร็ว และช่วยการสมานแผลให้เร็วยิ่งขึ้น

Problem(P): แบบแผนที่ 2 ปกติ

3. แบบแผนการขับถ่ายของเสีย

Subjective data(S): ปัสสาวะออกปกติ สีเหลืองใส ไม่มีแสบขัด ถ่ายอุจจาระได้ตามปกติ ถ่ายอุจจาระได้ 1 ครั้งหลังการผ่าตัด

Objective data(O): ไม่มีอาการปวดท้อง ไม่มีท้องผูก ปัสสาวะปกติสีเหลืองใส

Analysis (A): -

Problem(P): แบบแผนที่ 3 ไม่พบปัญหาในแบบแผนนี้

4. แบบแผนกิจวัตรประจำวัน และการออกกำลังกาย

Subjective data(S): หลังผ่าตัดตลอดเคลื่อนไหวร่างกายได้ นั่ง ลูกยืน เดินได้มากขึ้น สามารถทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้ดี

Objective data(O): สามารถทำกิจกรรมต่างๆได้ด้วยตนเองแต่ยังช้า เดินเข้าห้องน้ำเองได้ ไม่มีอาการเหนื่อย ไม่เวียนศีรษะ ไม่เกิดอุบัติเหตุ ไม่เกิดผลัดตกหกล้ม

Analysis (A): -

Problem(P): แบบแผนที่ 4 ไม่พบปัญหาในแบบแผนนี้

5. แบบแผนการนอนหลับพักผ่อน

Subjective data(S): มารดาหลับได้เป็นพักๆ เนื่องจากมีเจ็บแผลผ่าตัดเวลาขยับตัวเล็กน้อย และมีอาการเจ็บคัดตึงเต้านม ทำให้การนอนหลับพักผ่อนได้ไม่เต็มที่ กลางวันนอนมีหลับพักผ่อนประมาณ 2-3 ชั่วโมง ปฏิเสธการขอใช้ยานอนหลับ

Objective data(O): ขณะอยู่ในโรงพยาบาลผู้คลอดนอนหลับพักผ่อนได้มากขึ้น สีหน้าสดชื่นขึ้น อ่อนเพลียลดลง

Analysis (A): มารดาหลังผ่าตัดคลอดมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายหลายอย่าง การมีแผลผ่าตัดทางหน้าท้อง มีน้ำคาวปลาไหล มีการคัดตึงเต้านม มีการเจ็บแผลผ่าตัด เจ็บเต้านม จึงทำให้ไม่สบายตัว จึงทำให้การนอนพักผ่อนได้ไม่เต็มที่

Problem(P): แบบแผนที่ 5 ผิดปกติ เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของหญิงตั้งครรภ์ ทำให้การนอนหลับพักผ่อนได้ไม่เต็มที่

6. แบบแผนสติปัญญาและการรับรู้

Subjective data(S): มารดามีสติสัมปชัญญะดี รับรู้เรื่องราวต่างๆได้ตามปกติ รับรู้ทั้งด้านการมองเห็น การได้ยินการดมกลิ่น การรับรส และการสัมผัสต่างๆได้ตามปกติ

Objective data (O): สามารถโต้ตอบสื่อสารได้เหมาะสม รับรู้วัน เวลา สถานที่ บุคคลตามความเป็นจริง พูดคุยรู้เรื่องสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาลได้

Analysis (A): -

Problem(P): แบบแผนที่ 6 ไม่พบปัญหาในแบบแผนนี้

7. แบบแผนการรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์

Subjective data(S): รับรู้สถานะของหญิงหลังคลอด รู้ว่ารูปร่างจะค่อยๆเปลี่ยนแปลงกลับสู่สภาพเดิม ไม่รู้สึกด้อยคุณค่า มีการปรับตัวเหมาะสม เมื่อรับทราบว่าแพทย์จะให้กลับบ้าน มีความรู้สึกวิตกกังวลในการดูแลตนเอง

Objective data (O): มารดาซักถามการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านของตนเองเมื่อกลับบ้านบ่อยครั้ง

Analysis (A): ในหญิงหลังคลอดมีระดับฮอร์โมนที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทำให้มีอาการซึมเศร้า เสียใจ หดหู่โดยไม่มีสาเหตุ มักมีภาวะเครียด วิตกกังวล เกี่ยวกับตนเองและบุตร

Problem(P): แบบแผนที่ 7 ผิดปกติ

8. แบบแผนบทบาทและสัมพันธภาพ

Subjective data(S): สามีมีการติดตามความคืบหน้าของอาการหลังคลอด ครอบครัวยุ้ยอ้าน ความสะดวกในการใช้ชีวิต ขณะอยู่โรงพยาบาล มีญาติ ผลัดกันมาฝากของใช้ให้ตลอดเนื่องจากผู้คลอดติดเชื้อโควิด-19 อยู่ในช่วงกักกันโรค สามีมีการพูดคุยกันผ่านทางโทรศัพท์

Objective data (O): ญาติ สอบถามอาการจากพยาบาลเป็นระยะ ไม่มีท่าทีรังเกียจ ตรงกันข้ามกับแสดงความเป็นห่วง เห็นอกเห็นใจ

Analysis (A): คนในครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดี

Problem(P): แบบแผนที่ 8 ไม่พบปัญหาในแบบแผนนี้

9. แบบแผนเพศสัมพันธ์และการเจริญพันธุ์

Subjective data(S): มีน้ำคาวปลาไหลออกลดลงเป็นปกติ สีแดงจางลง ไม่มีกลิ่นเหม็น ไม่มีรอยโรคที่อวัยวะสืบพันธุ์ เต้านมยังมีเจ็บคัดตึง

Objective data (O): มารดามีการแสดงออกเหมาะสมกับเพศและวัย

Analysis (A): การมีเพศสัมพันธ์หลังคลอดเพื่อความปลอดภัยและป้องกันการติดเชื้อมดลูก ควรงดมีเพศสัมพันธ์ในช่วง 4-6 สัปดาห์หลังคลอด

Problem(P): แบบแผนที่ 9 ไม่พบปัญหาในแบบแผนนี้

10. แบบแผนการเผชิญความเครียดและความทนทานต่อความเครียด

Subjective data(S): ปรีกษาและพูดคุยกับสามีทางโทรศัพท์ มีความวิตกกังวลเรื่องการดูแลตนเอง หลังคลอดและกังวลเกี่ยวกับบุตรที่ยังต้องรักษาตัวต่อในโรงพยาบาล

Objective data (O): มารดามีสีหน้าวิตกกังวล

Analysis (A): มีความเครียด กังวลเกี่ยวกับบุตรที่ยังต้องรักษาตัวต่อในโรงพยาบาล

Problem(P): แบบแผนที่10 ผิดปกติ มารดามีความเครียดเนื่องจากกังวลเกี่ยวกับบุตรที่ยังต้องรักษาตัวต่อในโรงพยาบาล

11. ค่านิยมและความเชื่อ

Subjective data(S): นับถือศาสนาพุทธ ปฏิบัติตามการรักษาแผนปัจจุบัน ขณะอยู่ในโรงพยาบาลผู้คลอดร่วมมือและปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างดี มีการสวดมนต์ก่อนนอน มีการพูดคุยกับสามีทางโทรศัพท์ ให้น้ำพวงมาลัยไปไหว้พระเพื่อให้ตนเองและบุตรปลอดภัย

Objective data (O): สีหน้าวิตกกังวล

Analysis (A): หญิงหลังคลอดมีการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมน มีการเปลี่ยนแปลงด้านความเชื่อและจิตวิญญาณ

Problem(P): แบบแผนที่ 11 ปกติ มารดานับถือศาสนาพุทธ สวดมนต์ก่อนนอน

สรุปข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ได้จากการประเมินมารดาตามแบบแผนกอร์ดอน จากการติดตามเยี่ยมครั้งที่ 2 ดังนี้

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 ปวดคัดตึงเต้านมเนื่องจากไม่สามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเองได้

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 ขาดความรู้ในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 วิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเองและบุตรเนื่องจากบุตรยังต้องสังเกตอาการต่อในโรงพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 ส่งเสริมเรื่องการดูแลบุตรเมื่อได้กลับบ้าน

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 ปวดคัดตึงเต้านมเนื่องจากไม่สามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเองได้

ข้อมูลสนับสนุน

S: มารดาบอกว่าปวดคัดเต้านม

S: กุมารแพทย์มีคำสั่งดให้นมบุตร

O: เริ่มมีการคัดตึงเต้านมวันที่ 3 หลังการผ่าตัด ไม่มีน้ำนมไหล

O: Pain score=4

วัตถุประสงค์

เพื่อบรรเทาการเจ็บปวดจากการคัดตึงเต้านม

เกณฑ์การประเมินผล

1. ไม่เกิดการอักเสบ บวมแดงร้อนของเต้านม
2. มารดารู้สึกสุขสบายมากขึ้น อาการปวดคัดเต้านมลดลง
3. Pain score ลดลง, Pain score=0

กิจกรรมการพยาบาล

1. แนะนำวิธีการดูแลรักษาความสะอาดของเต้านม โดย
 - 1.1 อาบน้ำทำความสะอาดตามปกติ ซับให้เต้านมแห้งเสมอ
 - 1.2 หลีกเลี่ยงการขัดถูที่หัวนม รวมถึงกำจัดไขมันบนหัวนม เพราะอาจทำให้เกิดแผลได้
 - 1.3 หลีกเลี่ยงการใช้ครีมทาหัวนม เพราะจะไปอุดตันต่อมน้ำมันที่ลานนม และต้องเช็ดออกก่อนปั๊มนมออก ซึ่งทำให้หัวนมและลานนมแห้งมากขึ้น เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาหัวนมแตก
 - 1.4 แนะนำถ้ามีน้ำนมหยดไหล การใช้แผ่นซับน้ำนมที่ซักได้ จะระบายนมได้ดีกว่าทำความสะอาดง่ายกว่า
 - 1.5 แนะนำดูแลทำความสะอาดเตื่อยกทรงอยู่เสมอ เนื่องจากอาจเปียกชื้นจากเหงื่อและป้อนนม จึงทำให้เกิดเชื้อราได้ง่าย แนะนำเปลี่ยนเตื่อยกทรงทุกวัน
2. แนะนำการประคบเต้านม หากมีอาการอักเสบปวด แดงร้อนควรประคบเย็น หากไม่มีอาการอักเสบสามารถประคบอุ่นที่บริเวณเต้านม หลีกเลี่ยงบริเวณหัวนม
 - 2.1 การประคบร้อน เพื่อให้เส้นเลือดขยายการไหลเวียนของเลือดและน้ำเหลืองดีขึ้นโดยใช้ผ้าประคบใช้ผ้าชุบน้ำอุ่นจัด บิดให้หมาดประคบเต้านมประมาณ 5 – 10 นาที
 - 2.2 หลังจากการประคบร้อน จนเต้านมนิ่ม แนะนำวดคลึงเต้านมแล้วปั๊มนมออกวิธีการคือล้างมือให้สะอาดใช้นิ้วมือ 3 นิ้ว วางบนเต้านมแล้วคลึงเป็นวงกลม จากฐานเต้านมเข้าหาหัวนม ดึงหัวนมและคลึงเบาๆ เพื่อกระตุ้นการหลั่งน้ำนม
 - 2.3 การปั๊มนม แนะนำเทคนิคกด บีบ ปล่อย (press-compress-relax technique) เต้านมเพื่อช่วยระบายน้ำนมออกให้เกลี้ยงเต้า แนะนำปั๊มนมทุก 3 ชั่วโมงให้เกลี้ยงเต้า
 - 2.4 เน้นย้ำในการบีบน้ำนมเก็บไว้ให้ทารก มารดาต้องใส่หน้ากากอนามัย ล้างมือก่อนและหลังปั๊มนมทุกครั้ง ทำความสะอาดขวดนม เครื่องปั๊มนมทุกครั้งอย่างถูกวิธี รวมถึงต้องทำการฆ่าเชื้อด้านนอกของถุงเก็บน้ำนมด้วย 70% alcohol ก่อนนำมาใส่ทุกครั้ง
3. แนะนำให้สวมเตื่อยกทรงพยุงเต้านมไว้เสมอแนะนำเลือกเตื่อยกทรงที่มีขนาดใหญ่ พอเหมาะกระชับ เพื่อพยุงเต้านมและบรรเทาอาการปวดถ่วง
4. แนะนำสังเกตดูเต้านมว่ามีอาการคัดตึงมากบวมแดงร้อนหรือไม่
5. ถ้ามีอาการเต้านมคัดและปวดมากพิจารณาให้ยาตามแนวทางการรักษาของแพทย์
6. แนะนำหากิจกรรมที่ทำให้ผ่อนคลาย ลดความเครียดหรือวิตกกังวลลง และพักผ่อนให้เพียงพอ

การประเมินผล

1. หลังได้รับการปั๊มนมออก มารดาแจ้งว่าอาการคัดตึงเต้านมดีขึ้นรู้สึกสุขสบายมากขึ้น Pain score= 1
2. ไม่เกิดการอักเสบ บวมแดงร้อนของเต้านม

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 ขาดความรู้ในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน

ข้อมูลสนับสนุน

S: มารดาสอบถามการปฏิบัติตัว เมื่อกลับไปอยู่บ้าน

วัตถุประสงค์

เพื่อให้มารดามีความรู้ในการปฏิบัติตนและดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

เกณฑ์การประเมินผล

มารดาสามารถตอบคำถามการดูแลตนเอง เมื่อกลับบ้านได้ถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความรู้เรื่องการดูแลตนเอง ในเรื่องการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล การดูแลหัวนม เต้านม การดูแลแผลผ่าตัด อาหารที่ควรรับประทาน/ที่ควรหลีกเลี่ยง การบริหารร่างกายหลังคลอด การมีเพศสัมพันธ์ หลังคลอด/การวางแผนครอบครัว การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนวันนัด เมื่อกลับบ้าน พร้อมให้คำแนะนำส่วนที่ขาดความรู้ ขาดความเข้าใจที่ถูกต้อง ดังนี้

1.1 การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล (ดังแสดงในแผนการสอน)

1.2 การดูแลหัวนม เต้านม (ดังแสดงในแผนการสอน)

1.3 เน้นย้ำในกรณีที่มารดาให้นมบุตรจากเต้า สามารถให้นมบุตรได้ตามปกติเนื่องจากพ้นระยะการแพร่กระจายเชื้อแล้ว แต่ถ้ามารดายังมีอาการ ใอน้ำมูก หรืออาการทางระบบทางเดินหายใจให้ปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการติดเชื้อ ดังนี้ อาบน้ำหรือเช็ดทำความสะอาดบริเวณเต้านม และหัวนมด้วยน้ำและสบู่ล้างมือด้วยน้ำและสบู่หรือแอลกอฮอล์เจลอานอย่างน้อย 20 วินาทีเป็นประจำ ก่อนและหลังให้นม หรือบีบเก็บน้ำนม สัมผัสทารก หลังขับถ่ายปัสสาวะหรืออุจจาระ และจุดเสี่ยงที่ผู้อื่นใช้ร่วมกัน เช่น ลูกบิด ประตูราวบันได มือจับตู้เย็น เป็นต้น มารดาต้องสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาขณะให้นมทารก หลีกเลี่ยงการไอหรือจาม ขณะอุ้มทารก ในกรณีบีบเก็บน้ำนมเพื่อเก็บให้ทารก ในระหว่างการบีบเก็บน้ำนม มารดาต้องสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา หลังการบีบน้ำนม ให้มารดาเก็บขวดนมในถุงและทำการฆ่าเชื้อด้านนอกของถุงด้วยแอลกอฮอล์ความเข้มข้นร้อยละ 70 ก่อนนำถุงน้ำนมเก็บในช่องตู้แช่เย็น ทำความสะอาดอุปกรณ์ปั๊มนม ขวดนม ภาชนะบรรจุ และอุปกรณ์การป้อนนม นึ่งหรือต้มเพื่อฆ่าเชื้อ โรคทุก ๆ ครั้งหลังใช้งานอย่างถูกวิธี และเก็บอุปกรณ์ ในบรรจุภัณฑ์ที่สะอาด การปฏิบัติอื่นๆ เช่นเดียวกับคนทั่วไป เช่น สวมหน้ากากผ้าหรืออนามัยเมื่อออกจากบ้าน การเว้นระยะห่างทางสังคม รักษาระยะห่างกับผู้อื่น 1-2 เมตร หรือ 6 ฟุต ไม่ไปและพาบุตรไปในที่ ที่มีคนจำนวนมาก หลีกเลี่ยงการเดินทางไปยังพื้นที่ที่มีความเสี่ยง หลีกเลี่ยงการสัมผัสบริเวณใบหน้า โดยเฉพาะ การขยี้ตา จมูก ปาก ไม่ควรใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น กินอาหารสะอาดปรุงสุก หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับผู้คลอดที่มีอาการของระบบ ทางเดินหายใจ และผู้ที่อาจสัมผัสหรือติดเชื้อโควิด-19 รวมถึงคนในครอบครัว เป็นต้น

1.4 การดูแลแผลผ่าตัด (ดังแสดงในแผนการสอน)

1.5 อาหารที่ควรรับประทาน/ที่ควรหลีกเลี่ยง (ดังแสดงในแผนการสอน)

1.6 การบริหารร่างกายหลังคลอด (ดังแสดงในแผนการสอน)

1.7 การมีเพศสัมพันธ์หลังคลอด/การวางแผนครอบครัว (ดังแสดงในแผนการสอน)

1.8 การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนวันนัด เช่น มีไข้ น้ำควาปลามีกลิ่นเหม็น แผลบวมแดง ปวดมากขึ้น

2. การรับประทานยาตามแผนการรักษาเมื่อกลับบ้าน ยาที่ผู้คลอดได้รับกลับบ้านมีดังนี้

2.1 พาราเซตามอล(paracetamol) 500 mg 1 tab ๑ prn ทุก 4-6 ชั่วโมง บรรเทาอาการปวด ยาจะออกฤทธิ์สูงสุดในเวลา 30 – 60 นาที หลังได้รับยา ถ้าได้ยาเกินขนาด จะมีพิษต่อตับและไต จึงไม่ควรใช้ยานี้ติดต่อกันเกิน 7 วัน

2.2 ยาไอบูโพรเฟน (Ibuprofen) 400 mg 1 tab ๑tip pc prn.บรรเทาอาการปวด และลดไข้ เป็นยาในกลุ่มยาแก้อักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) มีฤทธิ์บรรเทาอาการปวดบวม อาจมีผลข้างเคียงทำให้เกิดอาการเลือดออก มึนงง ปวดศีรษะ ตื่นตัวผิดปกติ ปวดท้อง แสบร้อนกลางอก คลื่นไส้ ลดความอยากอาหาร แนะนำรับประทานยาร่วมกับมื้ออาหาร หรือหลังอาหาร เนื่องจากยาอาจก่อให้เกิดการระคายเคืองต่อกระเพาะอาหารได้

2.3 ยาเฟอร์ลิ-6 (Ferli – 6) 1 tab ๑ bid pc รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหาร เป็นยาบำรุงเลือดมีส่วนผสมของธาตุเหล็ก ใช้ป้องกันและรักษา ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ หรือเป็นธาตุเหล็กเสริมในหญิงตั้งครรภ์ ห้ามรับประทานยา คู่กันกับยาลดกรด หรือนม เพราะจะขัดขวางการดูดซึมของยาเฟอร์ลิ - 6 (Ferli – 6)

3. การมาตรวจตามนัดหลังคลอด 6 สัปดาห์ /การมาตรวจตามนัดกับอายุรแพทย์

4. แนะนำปรึกษาปัญหาสุขภาพมารดาและบุตรหลังคลอด โทร.02-5903635-6

การประเมินผล

มารดาได้รับทราบข้อมูลเรื่องการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน และสามารถบอกวิธีการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้านได้ถูกต้อง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 วิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเองและบุตรเนื่องจากบุตรยังต้องสังเกตอาการต่อในโรงพยาบาล

ข้อมูลสนับสนุน

S: มารดาซักถามอันตรายต่อตนเองและบุตรเกี่ยวกับโรคโควิด-19

S: สอบถามถึงอาการของบุตรบ่อยครั้ง

S: มารดาไม่ได้กลับบ้านพร้อมบุตรเนื่องจากบุตรยังต้องสังเกตอาการต่อในโรงพยาบาล

O: มารดามีสีหน้าวิตกกังวลเมื่อทราบว่าตนเองติดเชื้อโควิด-19 อีกครั้ง

วัตถุประสงค์

เพื่อลดความวิตกกังวลเรื่องการเจ็บป่วยของบุตร

เกณฑ์การประเมินผล

มารดามีสีหน้าวิตกกังวลลดลง รู้สึกผ่อนคลายมากขึ้น พักผ่อนได้มากขึ้น

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความวิตกกังวลโดยสังเกตอาการและอาการแสดงชักประวัติสาเหตุ ที่ทำให้ผู้คลอดวิตกกังวล หลังจากมารดาเริ่มมีอาการสงบลง ด้วยท่าทีและน้ำเสียงที่เป็นมิตร

2. อธิบายให้ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 และความจำเป็นในการแยกโรค

โรคโควิด-19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID – 19) เป็นโรคติดต่ออันตราย และเป็นโรคอุบัติการณ์ใหม่ที่มีความสำคัญ ได้แพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว เกิดจากไวรัสโคโรนา (SARS-CoV-2) อาการของผู้คลอดโรคโควิด-19 ที่พบได้บ่อย ได้แก่ อาการระบบทางเดินหายใจ เช่น ไอ เจ็บคอ หายใจลำบาก ส่วนอาการอื่นๆ ที่พบ ได้แก่ มีไข้ อ่อนเพลีย ปวดกล้ามเนื้อ ท้องร่วง มีภาวะเสียการรับรู้กลิ่นและการร้รส แม้ผู้คลอดส่วนใหญ่จะมีอาการไม่รุนแรง แต่มีบางส่วนที่อาการหนักต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งความรุนแรงของโรคขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยเช่น สายพันธุ์ของเชื้อก่อโรคที่ได้รับ อายุ โรคประจำตัว และระดับภูมิคุ้มกันโรคของผู้คลอด โดยในเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำถือเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเจ็บป่วยที่รุนแรงและการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือเสียชีวิตได้

การรักษาผู้ที่ติดเชื้อโควิด-19 ประกอบด้วยการให้สารน้ำ เพื่อแก้ไขภาวะขาดสมดุลของ เกลือแร่ อาจให้ออกซิเจน และให้ยาต้านไวรัสชนิดรับประทาน แต่จะใช้ในรายที่มีอาการ ปานกลางหรือรุนแรง และอาจให้ยาปฏิชีวนะหากมีการติดเชื้อแบคทีเรียซ้ำเติม ในกรณีของผู้คลอดที่ไม่มีอาการของระบบทางเดินหายใจ ผลเอกซเรย์ปกติ แพทย์มีคำสั่งให้สังเกตอาการทุก 4 ชั่วโมง

3. อธิบายให้มารดาทราบถึงอาการและแนวทางการรักษาของบุตรที่เข้าใจง่าย ส่งข้อมูลที่มารดาสนใจ และข้อมูลที่จำเป็นให้มารดาได้อ่านทางโทรศัพท์เคลื่อนที่(LINE) ได้อ่านทำความเข้าใจเมื่อมีการตรวจพิเศษหรือใช้เครื่องมือพิเศษต่างๆกับทารก บอกให้บิดามารดาทราบทุกครั้ง พร้อมทั้งอธิบายเหตุผลที่ทำให้และอธิบายอาการของทารกให้ทราบอย่างสม่ำเสมอ

4. เปิดโอกาสให้มารดาได้ซักถามข้อสงสัยต่างๆ ได้เล่าความรู้สึกกังวล กลัว พร้อมทั้งรับฟังอย่างตั้งใจ และตอบข้อซักถาม

5. แนะนำหลีกเลี่ยงจากสิ่งกระตุ้น เช่น งดเข้าไปอ่านวิจารณ์ใน Facebook หรือโต้เถียงกับผู้อื่นในสื่อ social/internet ต่างๆ

6. แนะนำการทํากิจกรรมเพื่อช่วยผ่อนคลายและเบี่ยงเบนความสนใจจากปัญหาที่เผชิญอยู่ เช่น ฟังเพลง

7. ประสานงานให้คุยกับกุมารแพทย์เรื่องอาการและแนวทางการรักษา

การประเมินผล

มารดาสีหน้าวิตกกังวลลดลง กลับพักได้มากขึ้น เข้าใจรับรู้ถึงอาการป่วยของบุตรมากขึ้น

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 ส่งเสริมเรื่องการดูแลบุตรเมื่อได้กลับบ้าน

ข้อมูลสนับสนุน

S: มารดาบอกว่าเมื่อกลับบ้านอยู่กับสามี 2 คน ไม่มีญาติช่วยเลี้ยงดูบุตร

S: ไม่ได้เตรียมความพร้อมก่อนออกจากโรงพยาบาลเรื่องการเลี้ยงดูบุตรเนื่องจากแพทย์ไม่ให้เลี้ยงบุตรและงดการให้นม

O: เป็นบุตรคนแรก

วัตถุประสงค์

เพื่อให้มารดามีความรู้ในการดูแลบุตรได้อย่างถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

เกณฑ์การประเมินผล

มารดาสามารถตอบคำถามการดูแลบุตร เมื่อกลับบ้านได้ถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความรู้เรื่องการดูแลบุตร ในเรื่องการให้นมบุตรจากเต้าและจากขวดอย่างถูกวิธีและการทำความสะอาดขวดนม การอุ้มให้เรออย่างถูกวิธี การอาบน้ำบุตร การให้อาหารเสริมบุตร สามารถให้ได้ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป การสังเกตและส่งเสริมพัฒนาการบุตรตามสมุดสุขภาพ การสังเกตอาการผิดปกติ เมื่อกลับบ้าน พร้อมสอนสุขศึกษาการดูแลบุตร (ดังแสดงในแผนการสอน)

2. ฝึกทักษะที่จำเป็นในการเลี้ยงดูบุตร เช่น การวัดไข้ การเช็ดตัวลดไข้

การวัดไข้-ประเมินภาวะไข้ โดยการวัดอุณหภูมิร่างกายทุก 4 ชั่วโมง และสังเกตอาการอื่น ๆ เช่น ตัวร้อน หน้าแดงหรือกระสับกระส่าย การวัดไข้ทวารกมีหลายทาง ได้แก่การวัดทางทวารหนัก การวัดทางรักแร้ การวัดทางหู พยาบาลแนะนำการวัดไข้ทางรักแร้ ปฏิบัติดังนี้ ก่อนเริ่มวัดไข้ สลัดปรอทให้แสดงอุณหภูมิต่ำกว่า 36 องศาเซลเซียส เช็ดรักแร้ให้แห้ง นำปรอทวัดไข้สอดเข้าที่รักแร้ ให้ปลายปรอทอยู่กึ่งกลางรักแร้ โดยให้นิ่วไว้แน่นๆและทิ้งไว้สักพัก 3-5 นาที จนกว่าแถบสารปรอทหยุดนิ่ง หากใช้ปรอทวัดไข้แบบดิจิตอล ให้สอดเข้าที่รักแร้รอจนสัญญาณเสียงดังขึ้น การอ่านผล ต้องเพิ่มอุณหภูมิจากที่วัดได้อีก 0.5 องศาเซลเซียส เช่น หากวัดไข้ได้ 38 องศาเซลเซียส เมื่อบวกอีก 0.5 จะได้อุณหภูมิร่างกายจริง คือ 38.5 องศาเซลเซียส ซึ่งถือเป็นไข้สูง ยกเว้นปรอทวัดไข้แบบดิจิตอล ไม่ต้องบวกเพิ่มอีก 0.5 ให้ยึดตามตัวเลขที่แสดงบนปรอทได้เลย อุณหภูมิร่างกายปกติ (อุณหภูมิระหว่าง 36.5-37.4 องศาเซลเซียส) ถ้าอุณหภูมิมากกว่า 37.5 องศาเซลเซียส ถือว่าเริ่มมีไข้ ให้ช่วยระบายความร้อนโดยการเช็ดตัวลดไข้ ดังนี้ ถอดเสื้อผ้าเด็กออก และอยู่ในอุณหภูมิห้องที่ปกติ อากาศถ่ายเทสะดวกไม่ให้ลมโกรก ถ้าอยู่ในห้องแอร์ควรปิดแอร์ จากนั้นนำผ้าขนหนูชุบน้ำอุณหภูมิปกติ บิดหมาด ๆ และเช็ดบริเวณหน้า คอ หลังหู แขนขา หลัง และลำตัว โดยเช็ดนาน 2-3 นาทีในแต่ละจุด มีการพอกผ้าที่หน้าผาก รักแร้ หน้าอก ขาหนีบหรือข้อพับที่เข้า จุดละ 2-3 นาที โดยการเช็ดตัวแต่ละรอบไม่ควรน้อยกว่า 15-20 นาที หรือจนรู้สึกว่เด็กอุณหภูมิลดลง จากนั้นใช้ผ้าแห้งซับน้ำและสวมเสื้อผ้าที่ถ่ายเทได้ดี และควรวัดไข้ทุก ๆ 30 นาที หรือหลังให้ยาลดไข้ 1 ชม. และเช็ดตัวซ้ำหากมีไข้สูง หากหนาวสั่นให้หยุดเช็ดตัวทันที ในเด็กที่มีไข้สูงและอายุต่ำกว่า 6 ปี ควรได้รับการดูแลเรื่องการเช็ดตัวลดไข้ให้ดี เพราะเด็กอาจเกิดอาการชักจากไข้สูงได้ และถ้าหากมีอาการชักแล้ว โอกาสที่จะชักซ้ำจากไข้สูง จะมีมากกว่าเด็กที่ไม่เคยชักเลยมากถึง 30%

3. เน้นย้ำถ้ามารดามีอาการเจ็บป่วย มีอาการไอ มีน้ำมูก อาการทางระบบทางเดินหายใจ ให้มารดาใส่หน้ากากอนามัย ในทุกกิจกรรมที่ดูแลบุตร และล้างมือก่อนทุกครั้งสัมผัสบุตร

4. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนที่ทารกได้รับ ได้แก่ วัคซีนไวรัสตับอักเสบบี (HBV) แรกเกิด และวัคซีนวัณโรค (BCG) ที่ให้หลังคลอดก่อนกลับบ้าน ประมาณ 2-3 สัปดาห์จะมีรอยแดงนูนบริเวณที่ฉีด หากเกิดแผลให้ใช้สำลีชุบน้ำต้มสุกที่เย็นแล้วเช็ดรอบๆบริเวณแผล และซับน้ำให้แห้ง ห้ามใช้ยาหรือแอลกอฮอล์เด็ดขาด

5. ให้ข้อมูลการสังเกตอาการเด็กที่เข้าข่ายติดเชื้อโควิด-19 ได้แก่ หายใจหอบเร็ว ใช้แรงในการหายใจ หายใจอกบวม ขาโยกหรือปัสสาวะบ่อยหรือปัสสาวะขุ่น วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดน้อยกว่า 95% ริมฝีปากเขียวคล้ำ ปลายเท้าเขียวคล้ำ ซึมลงเพลีย งอแง ไม่ดูดนม ไม่มีแรง มีไข้ตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียส ให้รีบพาไปพบแพทย์

6. ให้ข้อมูลว่าทหารจะได้รับการตรวจภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมน คัดกรองเรื่องหัวใจพิการแต่กำเนิด คัดกรองการได้ยินเบื้องต้นแล้ว
7. แนะนำจัดสิ่งแวดล้อมบริเวณบ้านที่อยู่ให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก สะอาดเป็นระเบียบ ไม่มีเสียงรบกวนหรือกลิ่นเหม็น
8. แนะนำหลีกเลี่ยงพาบุตรไปสถานที่ชุมชนแออัด หลีกเลี่ยงฝุ่นและควันบุหรี่
9. แนะนำการสังเกตและส่งเสริมพัฒนาการบุตรตามสมรรถภาพ
10. แนะนำการพาบุตรตรวจสุขภาพร่างกายทั่วไปกับกุมารแพทย์ตามนัดเมื่ออายุครบ 1 เดือน การรับวัคซีนพื้นฐานตามวัย

การประเมินผล

มารดาได้รับทราบข้อมูลเรื่องการดูแลบุตรเมื่อกลับบ้าน และสามารถบอกวิธีการดูแลบุตรเมื่อกลับบ้านได้ถูกต้อง

การประเมินสภาพมารดาครั้งที่ 3 หลังผ่าตัดคลอดวันที่ 5 (5 ก.ค. 2564)

หลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องวันที่ 5 มารดาอ่อนเพลียลดลง เคลื่อนไหวร่างกายได้มากขึ้น อาการเจ็บแผลผ่าตัดลดลง pain score=1 อาการปวดคัดตึงเต้านมลดลง pain score=1 น้ำคาวปลาออกสีแดงจาง ๆ เปื้อนผ้าอนามัยน้อยกว่าครั้งผื่น รับประทานอาหารอ่อนได้ดี มารดามีไข้ขึ้นมาใหม่ อุณหภูมิ 38.3 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 80 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 130/80 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 98% ไม่มีอาการทางระบบทางเดินหายใจ แพทย์มีคำสั่งส่งตรวจ PCR SAR CoV2= detected แพทย์มีคำสั่งย้ายไปตึกแยกโรค ส่งเอกซเรย์พบภาวะปอดอักเสบ ให้ยารักษาโรคโควิด-19 (Favipiravir 9 tab po stat then q 12 hr. x 1 day then 4tab po q 12 hr.)

การประเมินอาการมารดาหลังติดตามเยี่ยม: มารดาช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น ลูกเดินได้ดี น้ำคาวปลาไหลลดลงสีแดงจาง เต้านมคัดตึงเล็กน้อย รู้สึกอ่อนเพลีย ตัวร้อน ไม่สบายตัว มีไข้ รู้สึกสับสนว่าตนเองมีการติดเชื้อโควิด-19 ใหม่ได้อย่างไร มีสีหน้าวิตกกังวล แต่จากการพูดคุยกับมารดาพบว่ามีความวิตกกังวลของไข้มาให้และมีการพูดคุยกันทุกครั้งที่มาเยี่ยม โดยไม่ได้ใส่ mask และญาติที่นำของมาให้มีอาการป่วย มีอาการไอเล็กน้อย ยังไม่ได้ตรวจไม่ทราบว่าเป็นอะไร

การประเมินมารดาตามแบบแผนสุขภาพกอร์ดอน

ประเมินปัญหาสุขภาพโดยนำกรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน มาเป็นแนวทางในการประเมินประกอบด้วย 11 แบบแผนดังนี้

แบบแผนที่ 1 การรับรู้และการดูแลสุขภาพ

Subjective data(S): มารดารับรู้ตัวตนเองติดเชื้อโควิด-19 อีกครั้ง คิดว่าตนเองน่าจะติดเชื้อโควิด-19 มาจากคนที่มาเยี่ยม และคนเยี่ยมฝากของใช้ ของรับประทานมาให้ ผู้คลอดไม่คาดคิดว่าตนเองจะติดเชื้อโควิด-19 อีก มีความวิตกกังวลว่าบุตรจะติดเชื้อโควิด-19 หรือไม่ เนื่องจากย้ายมาอยู่กับบุตรได้ 5 วัน

Objective data(O): มารดามีไข้หน้าวิตกกังวล

Analysis: ไวรัสแพร่ระบาดได้ระหว่างบุคคลในช่วงที่มีการสัมผัสใกล้ชิดเป็นหลัก มักผ่านละอองเสมหะขนาดเล็กที่เกิดจากการไอ จามหรือสนทนา แม้ละอองเสมหะเหล่านี้เกิดเมื่อหายใจออก แต่ปกติจะตกลงสู่พื้น

หรือติดค้างบนพื้นผิว ไม่ใช่ติดเชื้อได้จากกระยะไกล บุคคลอาจติดเชื้อได้จากการสัมผัสพื้นผิวที่ปนเปื้อนแล้ว นำมาแตะตา จมูกหรือปากของตน ไวรัสสามารถอยู่รอดบนพื้นผิวได้นานถึง 72 ชั่วโมง ไวรัสติดต่อทางสัมผัสได้มากที่สุดระหว่างสามวันแรกหลังเริ่มแสดงอาการ กระนั้นไวรัสอาจแพร่ได้ตั้งแต่อ่อนเริ่มปรากฏอาการ

Problem(P): แบบแผนที่ 1 ผิดปกติ เนื่องจากขาดความตระหนักในการดูแลตนเอง

2. แบบแผนโภชนาการและเมตาบอลิซึม

Subjective data(S): หลังเริ่มอาหาร ช่วงแรกมารดายังรับประทานอาหารได้น้อย หลังจากนั้นเริ่มรับประทานอาหารได้เป็นปกติ ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ไม่ปวดท้อง ไม่มีท้องอืด ไม่มีภาวะขาดสารน้ำ สารอาหาร

Objective data(O): หลังผ่าตัดคลอดน้ำหนักลดลง 5 กิโลกรัม หลังจากนั้นลดลงวันละ 0.5-1 กิโลกรัม

Analysis: อาหารที่ควรรับประทานหลังผ่าตัดคลอด ควรเป็นอาหารที่โภชนาการดี อย่ายกรับประทานอาหารให้ครบห้าหมู่ ดื่มน้ำให้เพียงพอกับที่ร่างกายต้องการ เพื่อให้ร่างกายฟื้นตัว รวมทั้งแผลผ่าตัดสมานตัวได้ดี

Problem(P): แบบแผนที่ 2 ปกติ

3. แบบแผนการขับถ่ายของเสีย

Subjective data(S): ปัสสาวะได้เป็นปกติสีเหลืองใส ไม่แสบขัด ปัสสาวะออก 5-6 ครั้ง/วัน ถ่ายอุจจาระได้ปกติหลังเริ่มทานอาหาร ไม่มีท้องผูก

Objective data(O): ไม่มีอาการปวดท้อง ปัสสาวะ อุจจาระได้ตามปกติ

Analysis (A): -

Problem(P): แบบแผนที่ 3 ไม่พบปัญหาในแบบแผนนี้

4. แบบแผนกิจวัตรประจำวัน และการออกกำลังกาย

Subjective data(S): สามารถทำกิจวัตรประจำวันเองได้ดี เดินเข้าห้องน้ำเองได้ ยังไม่ได้คิดเรื่องการออกกำลังกายหลังคลอด

Objective data(O): สามารถทำกิจกรรมต่างๆได้ด้วยตนเอง เดินเข้าห้องน้ำเองได้ ไม่มีอาการเหนื่อย

Analysis (A): -

Problem(P): แบบแผนที่ 4 ไม่พบปัญหาในแบบแผนนี้

5. แบบแผนการนอนหลับพักผ่อน

Subjective data(S): นอนหลับพักผ่อนได้มากขึ้น กลางคืนนอนได้ยาวขึ้น มีนอนหลับกลางวัน เนื่องจากอาการเจ็บแผลผ่าตัด และปวดคัดเต้านมลดลง

Objective data(O): นอนหลับได้มากขึ้น ช่วงกลางคืนนอนหลับได้ยาวขึ้น มีนอนหลับกลางวัน 1-2 ชั่วโมง

Analysis (A): หญิงหลังคลอดมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายหลายอย่าง จากการเจ็บแผลผ่าตัด การมีน้ำคาวปลาไหล มีการคัดตึงของเต้านม อีกทั้งยังมีการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมน มีผลต่อสภาพจิตใจ ทำให้เกิดความวิตกกังวลง่าย ภาวะเศร้า จึงทำให้การนอนพักผ่อนได้ไม่เต็มที่

Problem(P): แบบแผนที่ 5 ผิดปกติ เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและระดับฮอร์โมนที่รวดเร็วหลังคลอด ทำให้เกิดความวิตกกังวลง่าย ทำให้การนอนหลับพักผ่อนได้ไม่เต็มที่

6. แบบแผนสติปัญญาและการรับรู้

Subjective data(S): มารดาจบการศึกษาระดับปริญญาตรี ไม่เคยมีความผิดปกติเกี่ยวกับการรับรู้ทั้งด้านการมองเห็น การได้ยินการดมกลิ่น การรับรส และการสัมผัสต่างๆ

Objective data (O): สามารถโต้ตอบสื่อสารได้เหมาะสม รับรู้วัน เวลา สถานที่ บุคคลตามความเป็นจริง พุดคุยรู้เรื่องแสดงท่าทีสนใจคำแนะนำของพยาบาลเกี่ยวกับเรื่องโรคโควิด-19

Analysis (A): -

Problem(P): แบบแผนที่ 6 ไม่พบปัญหาในแบบแผนนี้

7. แบบแผนการรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์

Subjective data(S): รับรู้ว่าหลังคลอด รูปร่างจะค่อยๆเปลี่ยนแปลงกลับสู่สภาพเดิม ไม่รู้สึกด้อยคุณค่า มีการปรับตัวเหมาะสม มีความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตร เมื่อรับรู้ว่ามีเชื้อโควิด-19 มีความวิตกกังวล เครียด

Objective data (O): มารดามีสีหน้าวิตกกังวล ซักถามอาการของตนเอง แต่ให้ความร่วมมือในการรักษาเป็นอย่างดี

Analysis (A): ในหญิงหลังคลอดระดับฮอร์โมนที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว มักมีภาวะเครียด วิตกกังวลเกี่ยวกับตนเองโดยเฉพาะได้รับทราบที่ตนเองมีการติดเชื้อโควิด-19 อีกครั้ง ยิ่งทำให้เกิดความเครียดและวิตกกังวลมากขึ้น

Problem(P): แบบแผนที่ 7 ผิดปกติ

8. แบบแผนบทบาทและสัมพันธภาพ

Subjective data(S): สามีมีการติดตามความคืบหน้าหลังคลอด ญาติผลัดกันมาฝากของใช้ให้ตลอดเนื่องจากผู้คลอดติดเชื้อโควิด-19 อยู่ในช่วงกักกันโรค

Objective data (O): ญาติสอบถามอาการจากพยาบาลเป็นระยะ ไม่มีท่าทีรังเกียจ ตรงกันข้ามกับแสดงความเป็นห่วง

Analysis (A): คนในครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดี

Problem(P): แบบแผนที่ 8 ไม่พบปัญหาในแบบแผนนี้

9. แบบแผนเพศสัมพันธ์และการเจริญพันธุ์

Subjective data(S): มีน้ำขาวปลาออกสีแดงจางลง ปริมาณลดลง ไม่มีกลิ่นเหม็น

Objective data (O): มารดามีการแสดงออกเหมาะสมกับเพศและวัย แสดงคำพูดและปฏิสัมพันธ์กับบุคคลเพศเดียวกันและต่างเพศได้อย่างเหมาะสม

Analysis (A): ในหญิงหลังคลอดจะมีน้ำขาวปลาในวันแรกๆ จะมีสีแดงสดและมีปริมาณมาก หลังจากนั้นจะมีสีอ่อนลงและปริมาณลดลงน้ำขาวปลาจะหยุดหรือแห้งไปเองในสัปดาห์ที่ 2-3 การมีเพศสัมพันธ์หลังคลอดควรงดมีเพศสัมพันธ์ในช่วง 4-6 สัปดาห์หลังคลอด ถ้าหากเลี้ยงไม่ได้ ควรสวมถุงยางอนามัยทุกครั้ง เพื่อเป็นการป้องกันการตั้งครรภ์ และป้องกันการติดเชื้อมดลูก

Problem(P): แบบแผนที่ 9 ไม่พบปัญหาในแบบแผนนี้

10. แบบแผนการเผชิญความเครียดและความทนทานต่อความเครียด

Subjective data(S): ปรีกษาและพูดคุยมารดากับสามี มีความกังวลเนื่องจากตนเองติดเชื้อโควิด-19 อีกครั้ง บอกว่าลูกจะติดเชื้อและเป็นอันตรายหรือไม่

Objective data (O): มารดามีสีหน้าเศร้า วิตกกังวล

Analysis (A): มีความเครียด ไม่สบายใจกับเรื่องที่ติดเชื้อโควิด-19 กังวลว่าตนเองจะเป็นอย่างไร ขณะย้ายมาดูแลบุตร บุตรจะติดเชื้อหรือไม่ จะเป็นอันตรายต่อบุตรหรือไม่

Problem(P): แบบแผนที่10 ผิดปกติ มารดามีความเครียดเนื่องจากการเจ็บป่วย

11. ค่านิยมและความเชื่อ

Subjective data(S): นับถือศาสนาพุทธ สวดมนต์ไหว้พระก่อนนอน เมื่อเจ็บป่วย ผู้คลอดจะรักษากับแพทย์แผนปัจจุบัน

Objective data (O): สีหน้าวิตกกังวล

Analysis (A): ผู้ติดเชื้อโควิด-19 ส่วนใหญ่มีการเปลี่ยนแปลงด้านความเชื่อและจิตวิญญาณ

Problem(P): แบบแผนที่11 ปกติ ผู้คลอดนับถือศาสนาพุทธ ทำบุญตามโอกาสและผู้คลอดนับถือศาสนาพุทธ สวดมนต์ก่อนนอน

สรุปข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ได้จากการประเมินมารดาตามแบบแผนกอร์ดอน จากการติดตามเยี่ยมครั้งที่ 3 ดังนี้

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 ไม่สุขสบายจากไข้เนื่องจากปอดอักเสบจากการติดเชื้อโควิด-19

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 มารดามีภาวะปอดอักเสบจากการติดเชื้อโควิด-19

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 มีโอกาสแพร่กระจายเชื้อโควิด-19

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 ไม่สุขสบายจากไข้เนื่องจากปอดอักเสบจากการติดเชื้อโควิด-19

ข้อมูลสนับสนุน

O: ตัวร้อน หน้าแดง

O: มารดามีไข้ อุณหภูมิ 38.3 องศาเซลเซียส

วัตถุประสงค์

เพื่อให้มารดาสุขสบาย ไม่มีภาวะไข้

เกณฑ์การประเมินผล

1. อุณหภูมิกาย 36.5-37.4 องศาเซลเซียส

2. สีหน้าสดชื่น

กิจกรรมการพยาบาล

1. แนะนำเช็ดตัวลดไข้ (Tepid sponge) โดยใช้ผ้าธรรมดาหรือน้ำอุ่น ไม่ควรใช้น้ำเย็น เพราะจะทำให้เส้นเลือดหดตัวไม่สามารถระบายความร้อนออกจากร่างกายได้ เช็ดทุกส่วนของร่างกายอย่างต่อเนื่องโดยเน้นบริเวณที่เป็นข้อพับต่าง ๆ ของร่างกาย และมีการประคบผิวน้ำร่วมด้วย ใช้เวลา 15 – 20 นาที หรือจนกว่าไข้จะลด หากมีอาการหนาวสั่น ให้หยุดเช็ดทันที หลังเช็ดตัวให้ใส่เสื้อผ้าบาง ๆ และติดตามวัดอุณหภูมิภายหลังเช็ดตัว 30 นาที

2. ให้นยา Paracetamol(500mg) 1tab po ลดไข้ตามแผนการรักษา ห่างกันอย่างน้อยทุก 4-6 ชั่วโมง

3. ติดตามวัดสัญญาณชีพและอุณหภูมิกายทุก 4 ชั่วโมง และ อาการแสดงอื่น ๆ เช่น ตัวร้อน หน้าแดง มีเหงื่อ สับสน กระสับกระส่าย เป็นต้น เพื่อประเมินภาวะไข้
4. จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ อากาศถ่ายเทได้สะดวก เพื่อส่งเสริมการพักผ่อน ไม่รบกวนเกินความจำเป็น เพื่อลดอัตราการเผาผลาญพลังงานสามารถลดการผลิตความร้อนในร่างกายด้วย
5. กระตุ้นให้ดื่มน้ำมากกว่า 2,000ml/วัน เพื่อชดเชยน้ำที่ร่างกายสูญเสียไปจากไข้ และช่วยให้ร่างกายเย็นลง โดยการระบายความร้อนออกทางเหงื่อ
6. ดูแลให้รับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย ครั้งละน้อยบ่อยครั้ง เพื่อลดการใช้พลังงานในการย่อยอาหาร

การประเมินผล

อุณหภูมิกายลดลงเหลือ 37 องศาเซลเซียส สีหน้าสดชื่นขึ้น พักผ่อนได้

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 มารดามีภาวะปอดอักเสบจากการติดเชื้อโควิด-19

ข้อมูลสนับสนุน

- O: PCR SARS CoV2 =Detected
- O: มารดามีไข้ อุณหภูมิ 38.3 องศาเซลเซียส
- O: Chest x-ray =infiltration LLL

วัตถุประสงค์

เพื่อปลอดภัยจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการพร่องออกซิเจน

เกณฑ์การประเมินผล

1. ไม่มีภาวะพร่องออกซิเจน เช่น หายใจหอบเหนื่อย ปลายมือปลายเท้าเขียว หายใจเร็ว ใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องในการหายใจ ริมฝีปากเขียวคล้ำ กระสับกระส่าย หรือระดับความรู้สึกตัวลดลง
2. อัตราการหายใจไม่เกิน 16-20 ครั้งต่อนาที ลักษณะการหายใจปกติ
3. ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดมากกว่า 95 %
4. ฟังเสียงปอดไม่มีเสียง rhonchi crepitation หรือเสียง wheezing

กิจกรรมการพยาบาล

1. เฝ้าระวังและติดตามการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อโควิด-19 ได้แก่ อาการหายใจเหนื่อย หอบ หายใจลำบาก ซึ่งเป็นอาการแสดงของภาวะปอดอักเสบ ส่งผลให้เกิดอวัยวะหลายระบบล้มเหลว จนกระทั่งเสียชีวิตได้ อัตราการหายใจไม่เกิน 16-20 ครั้งต่อนาที
2. ดูแลตรวจวัดสัญญาณชีพและระดับค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดของมารดาทุก 4 ชั่วโมง บันทึกข้อมูลและสังเกตอาการ เพื่อประเมินอาการเปลี่ยนแปลงของผู้คลอด
3. ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ CBC, CRP, LFT, LDH, BUN, Cr, Electrolyte ตามแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อโควิด-19 เช่น การติดตาม CBC และ CRP เพื่อบ่งบอกความรุนแรงของการอักเสบที่เกิดขึ้นภายในร่างกายผู้คลอด

4. ดูแลให้มารดาได้รับยา Favipiravir(200mg) 9tab ๑ทุก 12 ชั่วโมง ในวันที่ 1 then Favipiravir (200mg) 4 tab ๑ ทุก 12 ชั่วโมง ตามแผนการรักษาของแพทย์ พร้อมอธิบายอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่ อาการท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน มีผื่น ปากบวม หน้าบวม หายใจลำบากให้รีบแจ้งเจ้าหน้าที่ทราบ

5. ดูแลให้มารดาได้พักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอเพื่อลดการใช้พลังงานของร่างกาย

6. เฝ้าระวังและสังเกตอาการผิดปกติของผู้คลอดที่จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของการติดเชื้อโควิด-19 ได้แก่ โรคปอดบวม กลุ่มอาการหายใจลำบาก ซ็อก กลุ่มอาการการทำหน้าที่ผิดปกติของหลายอวัยวะ ไตบาดเจ็บเฉียบพลัน ตับเสียหายที่ เนื่องจากผู้คลอดโควิด-19 สัดส่วน 20-30% มีเอนไซม์ตับสูงขึ้นซึ่งสะท้อนการบาดเจ็บของตับ

การประเมินผล

ไม่พบมีภาวะพร่องออกซิเจน ไม่มีหายใจหอบเหนื่อย ไม่มีปลายมือปลายเท้าเขียว หรือริมฝีปากเขียวคล้ำ ไม่กระสับกระส่าย ระดับความรู้สึกตัวเป็นปกติ หลังได้รับยา ไข้ลดลง อุณหภูมิ 37.2 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 18-20 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 99-100 % ฟังเสียงปอดไม่พบเสียง rhonchi crepitation หรือเสียง wheezing

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 มีโอกาสแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 สู่มารดา

ข้อมูลสนับสนุน

O: มารดาติดเชื้อโควิด-19

O: RT PCR SAR CoV2= Detected

วัตถุประสงค์

เพื่อไม่ให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19

เกณฑ์การประเมินผล

บุคลากรที่ดูแลไม่เกิดการติดเชื้อโควิด-19 จากผู้คลอด

กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลแยกรมารดาไว้ในห้องแยกโรคหรือห้องกักกันโรคจนพ้นระยะแพร่เชื้อ ห้องแยกควรมีการถ่ายเทอากาศสู่ภายนอกอาคารได้ดีและมีแสงแดดส่องถึง รวมทั้งประตูห้องแยกต้องปิดไว้ตลอดเวลา

2. จัดสถานที่และวางแผนแนวทางปฏิบัติในการดูแลมารดาตั้งแต่ขั้นตอนแรกเริ่ม จนกระทั่งการเข้าปฏิบัติพยาบาลในแต่ละครั้ง จัดห้องสำหรับการใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล และการใช้อุปกรณ์ป้องกันก่อนเข้าปฏิบัติการพยาบาล และจุดสำหรับถอดชุดอุปกรณ์ป้องกันพร้อมกระเจงกให้มีการปฏิบัติได้แม่นยำ ไม่ผิดพลาด

3. บุคลากรทุกคนต้องสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลให้ครบถ้วน ได้แก่ เสื้อกาวน์ หน้ากากอนามัยชนิดN-95 หมวกคลุมผม ถุงมือDisposable อุปกรณ์ป้องกันใบหน้า (Face shield) หรือแว่นตา เข้าไปให้การดูแลมารดาภายในห้องแยกโรคหรือห้องกักกันโรค

4. จัดชุดอุปกรณ์ในการswabการเจาะเลือดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ หลังปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ไม่นำส่งของที่ใช้กับมารดาออกนอกห้องอีก ยกเว้นส่งตรวจที่มีการเตรียมอุปกรณ์ไปใส่โดยไม่ contaminate กับผู้คลอดและสิ่งของของผู้คลอด

5. จัดชุดการวัดสัญญาณชีพและและเครื่องวัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด และสอนการใช้อุปกรณ์กับมารดาตั้งแต่แรกเริ่ม และแจ้งเตือนช่วงเวลาที่ต้องวัดสัญญาณชีพ
6. แนะนำบุคลากรอื่นๆ ให้ล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่ หรือแอลกอฮอล์เจลก่อนและหลังให้การพยาบาลมารดาโดยจัดแอลกอฮอล์เจลไว้บริเวณหน้าห้องผู้คลอด
7. จัดเตรียมอุปกรณ์ของใช้ที่จำเป็น เช่น น้ำดื่ม แก้วพลาสติก กระดาษชำระ สบู่ ยาสีฟัน แปรงสีฟัน ยาสระผมในห้อง อธิบายการทิ้งขยะและเสื้อผ้าที่ใช้แล้วในถังที่จัดไว้ให้
8. จำกัดการปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดเท่าที่จำเป็น โดยรวมการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลหลายอย่างที่สามารถปฏิบัติในเวลาเดียวกัน เช่น การวัดสัญญาณชีพพร้อมกับการให้ยา การถอดสายให้สายน้ำทางหลอดเลือดดำ การถอดสายปัสสาวะ และกิจกรรมอื่นๆตามแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อลดการสัมผัสกับมารดา
9. มีการฝึกการใส่ชุดและการถอดชุดอุปกรณ์ป้องกัน ชักซ้อมการปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดตั้งแต่แรกเริ่ม และการปฏิบัติงานต่อเนื่อง
10. เน้นย้ำแจ้งมารดาล่วงหน้าทุกครั้งที่ยาบาลจะเข้าปฏิบัติการพยาบาลให้ผู้คลอดใส่หน้ากากอนามัย ถ้ามารดาสามารถใส่ได้ ไม่มีอาการหายใจเหนื่อย หายใจไม่สะดวก และให้ปิดพัดลมภายในห้องเนื่องจากห้องแยกโรคปกติไม่มีระบบกำจัดเชื้อเหมือนกับห้องแยกโรคความดันลบ
11. อธิบายและชวนคำอธิบายการปฏิบัติตัวขณะนอนพักในห้องแยกโรค เน้นไม่ให้มารดาออกจากห้องพัก และสอนการสื่อสารกับพยาบาลและแพทย์ทาง intercom และทางโทรศัพท์เคลื่อนที่
12. กำหนดเวลาการเก็บขยะและผ้าที่ใช้แล้ว และส่งต่อเจ้าหน้าที่ที่มารับขยะและผ้า โดยแจ้งช่วงเวลา และเขียนข้อความระบุว่าปนเปื้อนจากโควิด-19

การประเมินผล

ไม่พบบุคคลากรเจ็บป่วยจากการติดเชื้อโควิด-19 หลังดูแล 14 วัน

การประเมินสภาพมารดาครั้งที่ 4 หลังผ่าตัดคลอดวันที่ 8 (8 ก.ค. 2564)

หลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องวันที่ 8 มารดาช่วยเหลือตนเองได้ตามปกติ ยังมีอาการเจ็บแผลผ่าตัดเล็กน้อยเป็นพักๆ แผลผ่าตัดไม่มีdischarge ซึม ยังไม่ได้เปิดแผล มีอาการปวดคัดตึงเต้านมเล็กน้อยเป็นบางครั้ง น้ำคาวปลาออกสีชมพูจาง ๆ เปื้อนผ้าอนามัยน้อยกว่าครึ่งผืน รับประทานอาหารได้ตามปกติ ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ขับถ่ายปัสสาวะ อูจจาระได้ตามปกติ สัญญาณชีพปกติ ไม่มีอาการของระบบทางเดินหายใจ ฟังปอดไม่มีเสียง rhonchi, crepitation และwheezing แพทย์ส่งตรวจ CBC, LDH, ESR, CRP พบมีการติดเชื้อในร่างกาย ค่า Neutrophilสูง=80% Lymphocyteต่ำ=14% ค่าการอักเสบในร่างกายสูง CRP=19.91ug/ml, ESR=32mm/hr แพทย์มีคำสั่งให้ยาลดการอักเสบในร่างกายDexamethasone 6 mg IV OD ร่วมกับยาต้านเชื้อโควิด-19 (Favipiravir 9 tab 4tab po q 12 hr.)ที่ให้อยู่ก่อนแล้ว แพทย์ plan สังเกตอาการครบ 14 วัน ให้กลับบ้านได้

การประเมินอาการมารดาหลังติดตามเยี่ยม: มารดาช่วยเหลือตนเองได้ตามปกติ ยังมีอาการเจ็บแผลผ่าตัดเล็กน้อย เป็นพักๆ pain score=0-1 แผลผ่าตัดไม่มีdischarge ซึม ยังไม่ได้เปิดแผล มีอาการปวดคัดตึงเต้านมเล็กน้อยเป็นบางช่วง pain score=0-1 น้ำคาวปลาออกสีชมพูจาง ๆ เปื้อนผ้าอนามัยน้อยกว่าครึ่งผืน รับประทานอาหารได้ตามปกติ ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ขับถ่ายปัสสาวะ อูจจาระได้ตามปกติ มารดาไม่มีไข้

อุณหภูมิ 36.7 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 78-84 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18-20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 122/80 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจน 98-99%ปกติ ไม่มีอาการของระบบทางเดินหายใจ ฟังปอดไม่มีเสียง rhonchi, crepitation และwheezing มารดามีความวิตกกังวลเมื่อทราบว่า จะกลับบ้าน เนื่องจากสามีติดเชื้อโควิด-19 แพทย์อาศัยอยู่ที่บ้าน กลัวว่าจะมีการติดเชื้ออีก กลัวว่าบุตรที่จะได้กลับบ้านพร้อมกันจะติดเชื้อโควิด-19

การประเมินมารดาตามแบบแผนสุขภาพกอร์ดอน

ประเมินปัญหาสุขภาพโดยนำกรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน มาเป็นแนวทางในการประเมินประกอบด้วย 11 แบบแผนดังนี้

แบบแผนที่ 1 การรับรู้และการดูแลสุขภาพ

Subjective data(S): มารดารับรู้ว่าตนเองติดเชื้อโควิด-19 อีกครั้ง รับรู้ว่าแพทย์ให้การรักษาโรคโควิด-19 และต้องเฝ้าระวังอาการให้ครบ 14 วันเพื่อความปลอดภัย วิตกกังวลเมื่อทราบว่า จะกลับบ้าน เนื่องจากสามีติดเชื้อโควิด-19 แพทย์อาศัยอยู่ที่บ้าน กลัวว่าจะมีการติดเชื้ออีก กลัวว่าบุตรที่จะได้กลับบ้านพร้อมกันจะติดเชื้อโควิด-19

Objective data(O): มารดารับรู้ถึงการรักษาโรคโควิด-19 กลัวว่าจะมีการติดเชื้ออีก กลัวว่าบุตรที่จะได้กลับบ้านพร้อมกันจะติดเชื้อโควิด-19 ไม่ทราบวิธีการป้องกันการติดเชื้อ

Analysis: โรคโควิด-19เป็นโรคอุบัติใหม่ มีอาการของระบบทางเดินหายใจตั้งแต่อาการเล็กน้อยถึงอาการรุนแรง มีการแพร่กระจายเชื้อได้อย่างรวดเร็ว

Problem(P): แบบแผนที่ 1 ผิดปกติ เนื่องจากขาดความตระหนักในการป้องกันการติดเชื้อ

2. แบบแผนโภชนาการและเมตาบอลิซึม

Subjective data(S): รับประทานอาหารได้เป็นปกติ ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ไม่ปวดท้อง ไม่มีท้องอืด ไม่มีภาวะขาดสารน้ำสารอาหาร

Objective data(O): หลังผ่าตัดคลอดน้ำหนักลดลง 5 กิโลกรัม หลังจากนั้นลดลงวันละ 0.5-1 กิโลกรัม

Analysis: อาหารที่ควรรับประทานหลังผ่าตัดคลอด ควรเป็นอาหารที่โภชนาการดี รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ดื่มน้ำให้เพียงพอกับที่ร่างกายต้องการ เพื่อให้ร่างกายฟื้นตัว รวมทั้งแผลผ่าตัดสมานตัวได้ดี

Problem(P): แบบแผนที่ 2 ปกติ

3. แบบแผนการขับถ่ายของเสีย

Subjective data(S): ปัสสาวะได้เป็นปกติสีเหลืองใส ไม่แสบขัด ปัสสาวะออก 5-6 ครั้ง/วัน ถ่ายอุจจาระได้ปกติ ไม่มีท้องผูก

Objective data(O): ไม่มีอาการปวดท้อง ปัสสาวะ อุจจาระได้ตามปกติ

Analysis (A): -

Problem(P): แบบแผนที่ 3 ไม่พบปัญหาในแบบแผนนี้

4. แบบแผนกิจวัตรประจำวัน และการออกกำลังกาย

Subjective data(S): สามารถทำกิจวัตรประจำวันเองได้ตามปกติ ยังไม่ได้คิดเรื่องการออกกำลังกายหลังคลอด

Objective data(O): สามารถทำกิจกรรมต่างๆได้ด้วยตนเอง เดินเข้าห้องน้ำเองได้ ไม่มีอาการเหนื่อย

Analysis (A): -

Problem(P): แบบแผนที่ 4 ไม่พบปัญหาในแบบแผนที่

5. แบบแผนการนอนหลับพักผ่อน

Subjective data(S): นอนหลับพักผ่อนได้ช่วงกลางคืนได้ตลอดคืน จะตื่นช่วงเจ้าหน้าที่เข้าทำกิจกรรมในห้องผู้คลอด

Objective data(O): นอนหลับได้มากขึ้น ช่วงกลางคืนนอนหลับได้ยาวขึ้นมีนอนหลับกลางวัน 1-2 ชั่วโมง

Analysis (A): หญิงหลังคลอดวันที่ 8 การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายหลายอย่างดีขึ้น เจ็บแผลผ่าตัดลดลง การคัดตึงของเต้านมลดลง จึงทำให้การนอนพักผ่อนได้มากขึ้น

Problem(P): แบบแผนที่ 5 ไม่ผิดปกติ

6. แบบแผนสติปัญญาและการรับรู้

Subjective data(S): รับรู้ทั้งด้านการมองเห็น การได้ยิน การดมกลิ่น การรับรส และการสัมผัสต่างๆ ได้ตามปกติ

Objective data (O): สามารถโต้ตอบสื่อสารได้เหมาะสม รับรู้วัน เวลา สถานที่ บุคคลตามความเป็นจริง พุดคุยรู้เรื่องแสดงท่าทีสนใจคำแนะนำของพยาบาลเกี่ยวกับเรื่องโรคโควิด-19

Analysis (A): -

Problem(P): แบบแผนที่ 6 ไม่พบปัญหาในแบบแผนที่

7. แบบแผนการรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์

Subjective data(S): รับรู้ว่าจะต้องรักษาโรคโควิด-19 รับรู้ว่ารูปร่างจะค่อยๆเปลี่ยนแปลงกลับสู่สภาพเดิม ไม่รู้สึกด้อยคุณค่า มีการปรับตัวเหมาะสม เมื่อทราบว่าต้องอยู่โรงพยาบาลเพื่อสังเกตอาการให้ครบ 14 วันแล้วจะได้กลับบ้าน เกิดความวิตกกังวลเรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปสู่บุตร

Objective data (O): มารดามีสีหน้าวิตกกังวล ซักถามการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปสู่บุตร

Analysis (A): ในหญิงหลังคลอดระดับฮอร์โมนที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว มักมีภาวะเครียด วิตกกังวลเกี่ยวกับตนเองโดยเฉพาะได้รับทราบว่าตนเองมีการติดเชื้อโควิด-19 อีกครั้ง ยิ่งทำให้เกิดความเครียดและวิตกกังวลมากขึ้น

Problem(P): แบบแผนที่ 7 ผิดปกติ

8. แบบแผนบทบาทและสัมพันธภาพ

Subjective data(S): ห่วงใยครอบครัวกลัวว่าจะแพร่เชื้อเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

Objective data (O): ครอบครัวซักถามอาการของมารดากับพยาบาลเป็นระยะ พุดคุยกับมารดาผ่านทางโทรศัพท์

Analysis (A): คนในครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดี

Problem(P): แบบแผนที่ 8 ไม่พบปัญหาในแบบแผนที่

9. แบบแผนเพศสัมพันธ์และการเจริญพันธุ์

Subjective data(S): มีน้ำขาวปลาออกสีชมพู ปริมาณลดลง ไม่มีกลิ่นเหม็น

Objective data (O): มารดามีการแสดงออกเหมาะสมกับเพศและวัย แสดงคำพูดและปฏิสัมพันธ์กับบุคคลเพศเดียวกันและต่างเพศได้อย่างเหมาะสม มีน้ำขาวปลาออกสีชมพู เปื้อนผ้าอนามัยประมาณครึ่งผืน

Analysis (A): ในหญิงหลังคลอดจะมีน้ำขาวปลาในวันแรกๆ จะมีสีแดงสดและมีปริมาณมาก หลังจากนั้นจะมีสีอ่อนลงและปริมาณลดลง น้ำขาวปลาจะหยุดหรือแห้งไปเองในสัปดาห์ที่ 2-3 การมีเพศสัมพันธ์หลัง

คลอด ควรดื่มน้ำเพียงพอในช่วง 4-6 สัปดาห์หลังคลอด ถ้าหากเลี้ยงไม่ได้ ควรสวมถุงยางอนามัยทุกครั้ง เพื่อเป็นการป้องกันการตั้งครรภ์ และป้องกันการติดเชื้อมดลูก

Problem(P): แบบแผนที่ 9 ไม่พบปัญหาในแบบแผนนี้

10. แบบแผนการเผชิญความเครียดและความทนทานต่อความเครียด

Subjective data(S): ปรีชาและพุดคุยมารดา กับสามี มีความกังวลเมื่อกลับบ้าน บุตรจะติดโควิด-19หรือไม่ สามีติดโควิด-19และกักตัวอยู่บ้านต้องทำความสะอาดบ้านอย่างไร

Objective data (O): มารดามีสีหน้าเศร้า วิตกกังวล

Analysis (A): มีความเครียด ไม่สบายใจกับเรื่องที่ติดเชื้อโควิด-19 กังวลว่าเมื่อกลับบ้านบุตรจะติดเชื้อหรือไม่ จะเป็นอันตรายต่อบุตรหรือไม่

Problem(P): แบบแผนที่10 ผิดปกติ มารดามีความเครียดเนื่องจากกังวลว่าเมื่อกลับบ้านบุตรจะติดโควิด-19จากตนและสามีหรือไม่

11. ค่านิยมและความเชื่อ

Subjective data(S): มีความเชื่อว่าต้องปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อ การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

Objective data (O): สีหน้าวิตกกังวล

Analysis (A): ผู้ติดเชื้อโควิด-19 ส่วนใหญ่มีการเปลี่ยนแปลงด้านความเชื่อและจิตวิญญาณ

Problem(P): แบบแผนที่11 ปกติ

สรุปข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ได้จากการประเมินมารดาตามแบบแผนกอร์ดอน จากการติดตามเยี่ยม ครั้งที่ 4 ดังนี้

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 เผื่อระวังภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อโควิด-19

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 ขาดความรู้เรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเมื่อกลับบ้าน

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 เผื่อระวังภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อโควิด-19

ข้อมูลสนับสนุน

O: Neutrophil =80% (ค่าปกติ 35-75%)

O: Lymphocyte=14% (ค่าปกติ 20-59%)

O: CRP=19.91 ug/ml (ค่าปกติ 0.00-1.00 ug/ml)

O: ESR=32 mm/hr (ค่าปกติ 0-10 mm/hr)

วัตถุประสงค์

เพื่อให้มารดาปลอดภัยจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อโควิด-19

เกณฑ์การประเมินผล

1. อุณหภูมิอยู่ในเกณฑ์ปกติ 36.5-37.4 องศาเซลเซียส

2. ไม่มีภาวะพร่องออกซิเจน เช่น หายใจหอบเหนื่อย ปลายมือปลายเท้าเขียว หายใจเร็ว ใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องในการหายใจ ริมฝีปากเขียวคล้ำ กระสับกระส่าย หรือระดับความรู้สึกตัวลดลง

3. อัตราการหายใจไม่เกิน 16-20 ครั้งต่อนาที ลักษณะการหายใจปกติ
4. ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดมากกว่า 95 %
5. ฟังเสียงปอดไม่มีเสียง rhonchi crepitation หรือเสียง wheezing

กิจกรรมการพยาบาล

1. เฝ้าระวังและติดตามการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อโควิด-19 ได้แก่ อุณหภูมิร่างกายให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ 36.5-37.4 องศาเซลเซียส อาการหายใจเหนื่อยหอบ หายใจลำบาก ซึ่งเป็นอาการแสดงของผู้คลอดที่มีภาวะปอดอักเสบอักเสบ ส่งผลให้เกิดอวัยวะหลายระบบล้มเหลว จนกระทั่งเสียชีวิตได้ อัตราการหายใจไม่เกิน 16-20 ครั้งต่อนาที
2. ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะพร่องออกซิเจน ได้แก่ ซีมลง กระสับกระส่าย หายใจลำบาก ชีตเขียวบริเวณอวัยวะส่วนปลาย ถ้ามีอาการผิดปกติรีบรายงานแพทย์
3. ประเมินการขยายตัวของทรวงอก การใช้กล้ามเนื้อช่วยในการหายใจ (accessory) ซึ่งแสดงถึงภาวะพร่องออกซิเจน
4. ดูแลตรวจวัดสัญญาณชีพและระดับค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดของผู้คลอดทุก 4 ชั่วโมง บันทึกข้อมูลและสังเกตอาการผู้คลอด เพื่อประเมินอาการเปลี่ยนแปลงของผู้คลอด
5. ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ CBC, CRP, LFT, LDH, ESR ตามแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อโควิด-19 เช่น การติดตาม CBC และ CRP เพื่อบ่งบอกความรุนแรงของการอักเสบที่เกิดขึ้นภายในร่างกายผู้คลอด
6. ดูแลให้มารดาได้รับยา Dexamethasone 6 mg IV OD ตามแผนการรักษาของแพทย์และสังเกตอาการข้างเคียงจากการใช้ยา ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย อาการแพ้ยา เช่น ผื่นคัน ผื่นลมพิษ ปากบวม หน้าบวม รายงานแพทย์ทันที
7. ดูแลให้มารดาได้พักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอเพื่อลดการใช้พลังงานของร่างกาย
8. เฝ้าระวังและสังเกตอาการผิดปกติของมารดาที่จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของการติดเชื้อโควิด-19 ได้แก่ โรคปอดบวม กลุ่มอาการหายใจลำบาก ซ็อก กลุ่มอาการการทำหน้าที่ผิดปกติของหลายอวัยวะ ไตบาดเจ็บเฉียบพลัน ตับเสียหายที่ เนื่องจากผู้คลอดโควิด-19 สัดส่วน 20-30% มีเอนไซม์ตับสูงขึ้นซึ่งสะท้อนการบาดเจ็บของตับ

การประเมินผล

อุณหภูมิ 36.7-37.2 องศาเซลเซียส ไม่พบมารดามีภาวะพร่องออกซิเจน ไม่มีหายใจเหนื่อยหอบเหนื่อย ไม่มีปลายมือปลายเท้าเขียว หรือริมฝีปากเขียวคล้ำ ไม่กระสับกระส่าย ระดับความรู้สึกตัวเป็นปกติ อัตราการหายใจ 18-20 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 98-99 % ฟังเสียงปอดไม่พบเสียง rhonchi crepitation หรือเสียง wheezing

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 ขาดความรู้เรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเมื่อกลับบ้าน

ข้อมูลสนับสนุน

S: มารดาบอกว่าจะป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออย่างไร กลัวบุตรติดเชื้อโควิด-19

S: มารดาถามว่า สามิตติโควิด-19 อาศัยอยู่บ้านจะมีการป้องกันการติดเชื้ออย่างไร

วัตถุประสงค์

เพื่อมีความรู้ในการป้องกันการแพร่กระจายและป้องกันการติดเชื้อ

เกณฑ์การประเมินผล

มารดาและญาติรับทราบข้อมูล เข้าใจ วิธีการป้องกันการแพร่กระจายและการติดเชื้อเมื่อกลับบ้าน

กิจกรรมการพยาบาล

1. แนะนำถ้าพ้นระยะแพร่กระจายเชื้อ 14 วัน สามารถถอดสัมผัสบุตรได้ตามปกติ
2. ถ้ายังมีอาการระบบทางเดินหายใจ ไอ น้ำมูก แนะนำสวมหน้ากากอนามัย หลีกเลี่ยงการสัมผัสใบหน้าทารก
3. แนะนำการทำความสะอาดบ้านก่อนบุตรกลับ เนื่องจากเชื้อไวรัสสามารถอยู่บนพื้นผิวของวัตถุต่างๆ เป็นเวลา 1 - 3 วัน พื้นผิวที่อาจสัมผัสปนเปื้อนเชื้อโควิด-19 จึงต้องได้รับการทำความสะอาดและฆ่าเชื้อ โดยใช้ น้ำยาฆ่าเชื้อที่มีประสิทธิภาพในการทำลายเชื้อไวรัสที่หาได้ง่ายตามท้องตลาด ดังนี้
 - 3.1 น้ำยาฟอกขาวสามารถใช้สำหรับทำความสะอาดพื้นผิวได้ โดยผสมในอัตราส่วนดังนี้

พื้นผิวทั่วไป ใช้ น้ำยาฟอกขาวเจือจาง 1 ส่วนในน้ำ 99 ส่วน (ความเข้มข้น 0.05% หรือ เท่ากับ 500 ppm)

พื้นผิวที่มีน้ำมูก น้ำลาย เสมหะ สารคัดหลั่งของผู้คลอด เช่น หอ่งสุขา โถส้วม ใช้ น้ำยาฟอกขาว เจือจาง 1 ส่วน ในน้ำ 9 ส่วน (ความเข้มข้น 0.5%) ราดทิ้งไว้อย่างน้อย 15 นาที
 - 3.2 สำหรับพื้นผิวที่เป็นโลหะ สามารถใช้ 70% แอลกอฮอล์ทำความสะอาดได้
 - 3.3 สิ่งแวดล้อมที่เป็นวัสดุผ้าที่อาจปนเปื้อนด้วยเชื้อโควิด-19 เช่น เสื้อผ้า ผ้า màn ผ้าปูที่นอน ควรทำความสะอาดก่อนนำกลับมาใช้ใหม่ โดยใช้ น้ำที่อุณหภูมิ 70 องศาเซลเซียสและผงซักฟอกในครัวเรือนได้
4. แนะนำวิธีการทำความสะอาดบ้านสำหรับพื้นที่สัมผัสเชื้อโควิด-19
 - 4.1 ควรปิดกั้นบริเวณพื้นที่หรือพื้นผิวที่ปนเปื้อนเชื้อก่อนดำเนินการทำความสะอาดและฆ่าเชื้อ เพื่อป้องกัน ไม่ให้บุคคลที่ไม่เกี่ยวข้องสัมผัสกับเชื้อ
 - 4.2 ควรสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล ที่เหมาะสม ได้แก่ สวมถุงมือชนิดใช้แล้วทิ้ง ชุดกันเปื้อนแขนยาวพลาสติกชนิดใช้แล้วทิ้ง แว่นตากันลม หรือเครื่องป้องกันใบหน้า และหน้ากากอนามัยทางการแพทย์ ขณะทำความสะอาดพื้นที่หรือพื้นผิว ที่ปนเปื้อนเชื้อระหว่างทำความสะอาด หากถุงมือชำรุดเสียหายมีรอยร้าว ให้ถอดถุงมือออกและสวมถุงมือคู่มือใหม่ทันที ควรกำจัดและทิ้งอุปกรณ์ป้องกันร่างกายแบบใช้แล้วทิ้งหลังจากทำความสะอาดเสร็จสิ้น ในกรณีที่ใส่แว่นตา ควรทำการฆ่าเชื้อหลังการใช้แต่ละครั้ง และควรล้างมือด้วยสบู่และน้ำทันทีหลังจากถอดอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย
 - 4.3 เลือกใช้อุปกรณ์ทำความสะอาดที่มีด้ามจับ เพื่อลดการสัมผัสโดยตรงกับพื้นผิวให้น้อยที่สุด
 - 4.4 เปิดประตู หน้าต่าง เพื่อการระบายอากาศ เมื่อใช้น้ำยาฆ่าเชื้อหรือน้ำยาฟอกขาว
 - 4.5 ทำความสะอาดพื้นด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อหรือน้ำยาฟอกขาวที่เตรียมไว้
 - 4.6 เช็ดทำความสะอาดบริเวณที่มีการสัมผัสบ่อยๆ (เช่น ปุ่มกด, ราวจับ, ลูกบิดประตู, ที่วางแขน, พนักพิงที่นั่ง, โต๊ะ, รีโมท, คีย์บอร์ด, สวิตช์ไฟ, ฯลฯ) เปิดประตูหน้าต่างให้อากาศถ่ายเท
 - 4.7 ทำความสะอาดห้องน้ำ รวมถึงสุขภัณฑ์ และพื้นผิวในห้องน้ำ โดยการราดน้ำยาฟอกขาวทิ้งไว้ อย่างน้อย 15 นาที แล้วล้างทำความสะอาดพื้นอีกครั้งด้วยผงซักฟอกหรือน้ำยาล้างห้องน้ำตามปกติ

4.8 เช็ดพื้นผิวทั้งหมดที่อาจปนเปื้อนด้วยน้ำยาฟอกขาว หรือ 70% แอลกอฮอล์ ตามความเหมาะสมของวัสดุ ชักทำความสะอาด ผ้าผืน/ผ้าห่ม กรณีที่ซักด้วยน้ำร้อนใช้ผงซักฟอกในน้ำที่อุณหภูมิ 70 องศาเซลเซียส เป็นเวลาอย่างน้อย 25 นาที

4.9 ทิ้งอุปกรณ์ทำความสะอาดที่ทำจากผ้าและวัสดุดูดซับ เช่น ผ้าถูพื้น ผ้าเช็ด หลังจากทำความสะอาดและฆ่าเชื้อในแต่ละพื้นที่ โดยสวมถุงมือและนำอุปกรณ์ทิ้งใส่ถุงขยะติดเชื้อ รัดปากถุงให้มิดชิด

4.10 ทำการฆ่าเชื้ออุปกรณ์ทำความสะอาดที่ต้องนำกลับมาใช้ใหม่ โดยการแช่น้ำยาฟอกขาว

4.11 ทำความสะอาดถังดูดฝุ่น โดยแช่น้ำยาฟอกขาวหรือล้างในน้ำร้อน

4.12 การทำความสะอาดพื้นผิว ให้ใช้ผ้าชุบน้ำหมาดๆ ควรหลีกเลี่ยงการสร้างละอองในระหว่างการทำทำความสะอาด ควรใช้วิธีการเช็ดอย่างต่อเนื่องเมื่อทำความสะอาดพื้นหรือพื้นผิวในแนวนอนแทน

4.13 เมื่อทำความสะอาดเรียบร้อยแล้ว หลีกเลี่ยงการใช้พื้นที่ในวันถัดไปเป็นเวลา 1 วัน

4.14 ขณะทำความสะอาด หลีกเลี่ยงการสัมผัส ผ้ามัดตา จมูก และปาก

การประเมินผล

มารดาและญาติ(สามี) รับทราบข้อมูลเรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและการดูแลความสะอาดบ้านเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19

สรุปอาการและการดูแลรักษาทารก กรณีศึกษาครั้งที่ 2

ทารกคลอดวันที่ 30 มิ.ย.2564 เวลา 11.00 น. เพศชาย น้ำหนัก 2,970 กรัม Apgar score ที่ 1 นาที เท่ากับ 9 หักสีผิว (ปลายมือปลายเท้าเขียว) ที่ 5 นาทีเท่ากับ 10 และที่ 10 นาทีเท่ากับ 10 แรกเกิดทารกร้องเสียงดัง ตัวแดงดี แขนและขาเคลื่อนไหวได้ดี กล้ามเนื้อแขนและขามีแรงดี ทารกถูกส่งไปดูแลแยกโรคต่อที่ตึกกุมารเวชกรรม 5/3 แรกรับทารกมีภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำและมีภาวะหายใจเร็ว สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.2 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 136 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 60 ครั้ง/นาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 97% On O₂ ต่อ flow เข้าตู้ incubator 10 LPM ,On IV 10%D/W 500 ml iv 8 ml/hr บริเวณหลังมือซ้าย,NPO เว้นยาไว้ On OG tube ตามแผนการรักษา

ตรวจร่างกาย GA: Active , no gurgling ,no dysnea RS: no chest wall retraction, mild secretion sound, no crepitation both lung Abd: soft, no distention Genital: HEENT: no cleft lip/palate เอกซเรย์พบภาวะปอดอักเสบ CxR= Suspected due to unremarkable thickening lung marking or bronchitis at both lower lungs. แพทย์มีคำสั่งให้ยา Favipiravir 90 mg po stat feed รับผิดชอบ ให้ยา Antibiotic Ampicillin 300 mg iv stat then q 12 hr, Gentamycin 10 mg iv OD หลังได้รับการรักษา ทารกหายใจเป็นปกติ ไม่มีหายใจเร็ว สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 136 ครั้ง/นาที หายใจ 44 ครั้ง/นาที ค่าออกซิเจน 99% no chest wall retraction, mild secretion sound, no crepitation both lung ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่พบการติดเชื้อโควิด-19 ทารกได้รับการรักษาครบ 14 วัน อาการทั่วไปเป็นปกติดี หายใจเป็นปกติ คุณตนเองได้ตามปกติ ไม่มีแหวะนม แพทย์พิจารณาให้กลับบ้านได้ รวมรักษาตัวในโรงพยาบาล 16 วัน ตั้งแต่วันที่ 30 มิ.ย.64-15 ก.ค.65 กลับบ้านพร้อมมารดา

สรุปข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลกรณีศึกษารายที่ 2

สรุปการวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ได้จากการประเมินมารดาตามแบบแผน โดยเรียงลำดับตามระยะคลอด ดังนี้

1. เฝ้ารวังไม่ได้รับอันตรายจากการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง
2. วิดกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง
3. เฝ้ารวังอันตรายหลังผ่าตัดคลอดและภาวะตกเลือดหลังผ่าตัดคลอดระยะ 24 ชั่วโมงแรก
4. ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด
5. อาจได้รับสารน้ำและอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย
6. มารดาหลังคลอดเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มเนื่องจากร่างกายอ่อนเพลียจากการเสียเลือดจากการผ่าตัดคลอดและน้ำคาวปลาหลังคลอด
7. มารดามีโอกาสติดเชื้อในระยะหลังผ่าตัดคลอด เนื่องจากมีแผลบริเวณหน้าท้องและมดลูก
8. ปวดคัดตึงเต้านมเนื่องจากไม่สามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเองได้
9. ขาดความรู้ในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน
10. วิดกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเองและบุตรเนื่องจากบุตรยังต้องสังเกตอาการต่อในโรงพยาบาล
11. ส่งเสริมเรื่องการดูแลบุตรเมื่อได้กลับบ้าน
12. ไม่สุขสบายจากไข้เนื่องจากปอดอักเสบจากการติดเชื้อโควิด-19
13. มารดามีภาวะปอดอักเสบจากการติดเชื้อโควิด-19
14. มีโอกาสแพร่กระจายเชื้อโควิด-19
15. เฝ้ารวังภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อโควิด-19
16. ขาดความรู้เรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเมื่อกลับบ้าน

การวางแผนการจำหน่ายตามรูปแบบ D-METHOD-P (กรณีศึกษาที่2)

การวางแผนก่อนกลับบ้าน (Discharge plan)

ในการวางแผนจำหน่ายได้ใช้รูปแบบการสอนให้ความรู้ตามหัวข้อ D-METHOD-P เป็นการสอนให้ความรู้แก่ผู้คลอดและญาติเพื่อให้การดูแลในหัวข้อต่อไปนี้

ผู้คลอดหญิงไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ อายุ 32 ปี แพทย์นัดตรวจครรภ์วันที่ 25 มิถุนายน 2564 ตรวจ PCR SAR CoV2= Detected แพทย์ให้นอนโรงพยาบาล ผ่าคลอดทางหน้าท้อง วันที่ 30 มิถุนายน 2564 เวลา 11.23 น. คลอดทารกเพศชาย น้ำหนักแรกคลอด 2,970 กรัม ตรวจ PCR SAR CoV2= not Detected แพทย์อนุญาตให้ย้ายไปอยู่กับบุตรได้ตั้งแต่วันที่ 4 กรกฎาคม 2564 มารดาเริ่มใช้ โอมิโสมะ แพทย์ตรวจ PCR SAR CoV= Detected แพทย์ให้ย้ายไปตึกแยกโรค 3/4 ได้รับยา Favipiravir (200mg) 9 tab ๑ ทุก 12 ชั่วโมง ในวันที่ 1 then Favipiravir (200mg) 4 tab ๑ ทุก 12 ชั่วโมง และยา Dexametasone 6 mg IV OD ตามแผนการรักษาของแพทย์

วันที่ 14 กรกฎาคม 2564 ไม่มีไข้ ไม่มีอาการของระบบทางเดินหายใจ ประเมินสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจอยู่ในช่วง 80 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจอยู่ในช่วง 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิตอยู่ในช่วง 117/72 มิลลิเมตรปรอท อาการดีขึ้น พันธะการแพร่กระจายเชื้อ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ในบทบาทของพยาบาลจึงทำหน้าที่ให้คำแนะนำ ดังนี้

D: Diagnosis คือ ให้ความรู้เรื่องโรคที่เป็นอยู่ สาเหตุ อาการและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

พยาบาลให้ความรู้เกี่ยวกับโรคของมารดาในปัจจุบัน คือ โรคไวรัสโคโรนา 2019 มีสาเหตุจากการติดเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 การแพร่กระจายของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ผ่านทางบุคคลสู่บุคคลเป็นหลัก เชื้อผ่านการไอ การจาม หรือการสัมผัสพื้นผิวของสิ่งของที่ผู้ติดเชื้อเคยใช้ ระยะฟักตัว 5-6 วัน แต่อาจอยู่ในช่วง 2-14 วัน โดยผู้คลอดประมาณ 10% มีระยะฟักตัวยาวกว่านั้น หลังจากได้รับเชื้อจะทำให้ระบบทางเดินหายใจมีอาการอักเสบเฉียบพลัน จะมีอาการมากหรือน้อยแตกต่างกัน โดยมากอาการมักจะเริ่มที่มิใช้ ซึ่งเป็นอาการที่พบบ่อยที่สุด ไอ มีเสมหะ จมูกไม่ได้กลิ่น อ่อนเพลีย ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ท้องเสีย หายใจลำบาก และบางรายไวรัสจะทำลายเนื้อเยื่อที่ปอด ผู้คลอดจะเกิดความผิดปกติในการแลกเปลี่ยนก๊าซ มีภาวะการหายใจล้มเหลวและมีอาการรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้

ในกรณีที่มารดาให้นมบุตรจากเต้า สามารถให้นมบุตรได้ตามปกติเนื่องจากพันธะการแพร่กระจายเชื้อแล้ว แต่ถ้ามารดายังมีอาการ ไข้ น้ำมูก หรืออาการทางระบบทางเดินหายใจให้ปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการติดเชื้อ ดังนี้

1. ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ให้สะอาดก่อนและหลังสัมผัสทารกทุกครั้ง
2. มารดาต้องสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาขณะให้นมทารก
3. หลีกเลี่ยงการไอหรือจามขณะอุ้มทารก
4. ทำความสะอาดเต้านมด้วยน้ำและสบู่ให้สะอาดก่อนและหลังสัมผัสทารกทุกครั้ง

ในกรณีปั๊มนมเก็บน้ำนมเพื่อเก็บให้ทารก หากทารกไม่สามารถดูดนมจากเต้าของมารดาโดยตรง

5. ในระหว่างการปั๊มนมมารดาต้องสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา

6. ล้างมือ ทำความสะอาดเต้านมด้วยน้ำและสบู่ให้สะอาดทั้งก่อนและหลังปั๊มนม รวมทั้งล้างขวดนม และเครื่องปั๊มนมให้สะอาดหลังใช้งานทุกครั้ง

7. หลังการบีบน้ำนม ให้มารดาเก็บขบวนการในถุงและทำการฆ่าเชื้อด้านนอกของถุงด้วยแอลกอฮอล์ ความเข้มข้นร้อยละ 70 ก่อนนำถุงน้ำนมเก็บในช่องตู้แช่เย็น

M: Medication ให้คำแนะนำความรู้เรื่องยาที่ใช้ ขนาด ปริมาณ จำนวนครั้ง เวลาที่ใช้ รวมทั้งอาการข้างเคียง ที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยา ยาที่ต้องใช้ต่อเมื่อผู้คลอดรายนี้กลับบ้าน ได้แก่

1. พาราเซตามอล(paracetamol) 500 mg 1 tab ๑ prn ทุก 4-6 ชั่วโมง บรรเทาอาการปวด ยาจะออกฤทธิ์สูงสุดในเวลา 30 – 60 นาที หลังได้รับยา ถ้าได้ยาเกินขนาด จะมีพิษต่อดับและไต จึงไม่ควรใช้ยานี้ ติดต่อกันเกิน 7 วัน

2. ยาไอบูโพรเฟน (Ibumprofen) 400 mg 1 tab ๑ tip pc prn.บรรเทาอาการปวด และลดไข้เป็นยาในกลุ่มยาแก้อักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) มีฤทธิ์บรรเทาอาการปวดบวม อาจมีผลข้างเคียงทำให้เกิดอาการเลือดออก มีนัง ปวดศีรษะ ตื่นตัวผิดปกติ ปวดท้อง แสบร้อนกลางอก คลื่นไส้ ลดความอยากอาหาร แนะนำรับประทานยาพร้อมกับมื้ออาหาร หรือหลังอาหาร เนื่องจากยาอาจก่อให้เกิดการระคายเคืองต่อกระเพาะอาหารได้

3. ยาเฟอร์ลิ - 6 (Ferli – 6) 1 tab ๑ bid pc รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหาร เป็นยาบำรุงเลือดมีส่วนผสมของธาตุเหล็ก ใช้ป้องกันและรักษา ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ หรือเป็นธาตุเหล็กเสริมในหญิงตั้งครรภ์ ห้ามรับประทานยา คู่กันกับยาลดกรด หรือนม เพราะจะขัดขวางการดูดซึมของยาเฟอร์ลิ - 6 (Ferli – 6)

E: Environment and Economic คือ สิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจ

- 1.การทำความสะอาดบ้านเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ก่อนบุตรกลับบ้านอย่างถูกต้อง
- 2.จัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ อยู่ในที่ที่ไม่แออัด จัดบริเวณที่มารดาและทารกอาศัยอยู่ให้มีอากาศถ่ายเทสะดวก จัดสิ่งแวดล้อมให้เป็นระเบียบ ไม่มีสิ่งรบกวน
3. แนะนำ ไม่ควรพาบุตรไปในสถานที่แออัด เช่น ตลาด หรือห้างสรรพสินค้า เป็นต้น

T: Treatment คือ การรักษาและการมีทักษะในการจัดการกับภาวะฉุกเฉิน

ไม่จำเป็นต้องทำการตรวจหาเชื้อด้วยวิธี RT-PCR, antigen ในผู้คลอดที่ยืนยันแล้วว่าการติดเชื้อ และเมื่อจะกลับบ้านไม่ต้องตรวจซ้ำเช่นกัน เพราะผู้คลอดที่เพิ่งหายจากโควิด-19 ในระยะเวลาไม่เกิน 3 เดือน มีโอกาสติดเชื้อซ้ำน้อยมาก การตรวจหาเชื้อ SARS-CoV-2 ทั้งโดยวิธี RT-PCR และ antigen หรือการตรวจ antibody จึงมีประโยชน์น้อย ถ้ามีอาการ ไข้ ไอ มีเสมหะ หรืออาการหายใจเหนื่อย ให้มาพบแพทย์ก่อนวันนัด

ให้คำแนะนำมารดาให้รู้จักการเฝ้าระวังและดูแลสุขภาพของตนเอง การมาตรวจตามนัด อาการผิดปกติที่ต้องกลับมาพบแพทย์ได้แก่ ปวดมึนศีรษะ ตาพร่ามัว เหนื่อยหอบ ไข้ น้ำคาวปลาผิดปกติเป็นสีแดงตลอดไม่จางลง หรือมี กลิ่นเหม็น และมีจำนวนมากขึ้น มีเลือดสดๆ ออกทางช่องคลอดแผลผ่าตัดคลอดแยก หรือมีหนอง เต้านมเป็นฝีบวม อักเสบ มีอาการแดง กดเจ็บ ปัสสาวะแสบขัด

ให้คำแนะนำมารดาให้รู้จักการเฝ้าระวังและดูแลสุขภาพของทารก สอนทักษะการดูแลทารกที่จำเป็น เช่น การอาบน้ำ การป้อนนมจากเต้าอย่างถูกวิธี การอุ้มให้เรอหลังให้นม การเริ่มอาหารเสริมตามวัยตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป และการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องกลับมาพบแพทย์ของทารก ได้แก่ มีไข้ ตัวเหลือง ซึม ดูนมได้น้อยลง หายใจเหนื่อย ท้องอืด ถ่ายเป็นน้ำ มีมูกเลือดหรืออาเจียน สะดือบวมแดง มีหนองหรือมีเลือดออก

การนำบุตรมาตรวจสุขภาพตามนัด การรับวัคซีนมาตรฐานตามเกณฑ์

H: Health คือ ภาวะสุขภาพ ข้อจำกัด การส่งเสริมและป้องกัน

1. การเว้นระยะห่างทางสังคม (อย่างน้อย 2 เมตร)
2. แนะนำญาติที่จะสัมผัสเด็ก ควรล้างมือก่อนการสัมผัส และสวมหน้ากากอนามัย
3. ล้างมือเด็กบ่อยๆเมื่อมีการไอจาม หรือสัมผัสสิ่งคัดหลั่งต่างๆ
4. การหลีกเลี่ยงสถานที่แออัดหรือสถานที่ที่การระบายอากาศไม่ดี

O: Outpatient Referral คือ การดูแลต่อเนื่อง แนะนำให้มารดาเข้าใจและเห็นความสำคัญของการมาตรวจตามนัด

1. นัดมาตรวจหลังคลอด 6 สัปดาห์ แผนกนรีเวช
2. สังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ เช่น มีไข้สูง น้ำคาวปลา มีสีแดงสด มีปริมาณมาก มีกลิ่นเหม็น

แผลแยก เต้านมอักเสบ เป็นฝี หากมีอาการเหล่านี้ให้มาพบแพทย์ทันที

D: Diet คือ ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการ

1. แนะนำมารดาให้เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวจนครบ 6 เดือน
2. มารดาต้องรู้จักรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และบำรุงร่างกายของตนเอง อาหารให้ครบ 5 หมู่
3. แนะนำการรับประทานอาหารที่เพิ่มปริมาณน้ำนม และช่วยขับลม เช่น ขิง หัวปลี ใบกระเพรา

ฟักทอง ตำลึง ใบแมงลัก มะละกอ

4. หลีกเลี่ยงสารเสพติดทุกชนิด งดอาหารหมักดอง ของมันเมา ชา กาแฟ งดอาหารรสจัด

P: Psychological การดูแลด้านจิตใจและการดูแลด้านอารมณ์

ผู้คลอดและญาติมีความวิตกกังวลเรื่องการแพร่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไปสู่บุตร จึงได้ให้ข้อมูลให้คำแนะนำวิธีการปฏิบัติ และตอบข้อซักถามต่าง เพื่อคลายความวิตกกังวลของผู้คลอดและญาติ

กรณีศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัยสถาบันบำราศนราดูร รหัสโครงการ NO22h/67_Exempt และตีพิมพ์วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน (Journal of Environmental and Community Health) ปีที่ 9 ฉบับที่ 4 กรกฎาคม – สิงหาคม 2567 (ISSN : 26729717)

ตารางที่ 3.9 การเปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย

ข้อมูลพื้นฐาน	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
อายุ	25 ปี	32 ปี
อาการสำคัญที่มา โรงพยาบาล	มาตรวจครรภ์ตามนัดแพทย์ตรวจ ภายใน ปากมดลูกเปิด 1 เซนติเมตร ความบางของปากมดลูก 70% ส่วนน้ำ -1 FHS=142 ครั้ง/นาที	มาตรวจครรภ์ตามนัด อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ ตรวจ PCR SAR CoV2= Detected แพทย์ให้ Admit
ประวัติการตั้งครรภ์	G ₂ P ₀ A ₁	G ₁ P ₀ A ₀
ประวัติการเจ็บป่วยใน อดีต/ครอบครัว	ตรวจพบเป็น HIV ตั้งแต่อายุ 18 ปี รักษาที่โรงพยาบาลตามสิทธิ์ ตรวจพบ เชื้อซิฟิลิส เมื่อ 15 มิ.ย.2564 รักษาที่ โรงพยาบาลใกล้บ้าน	ปฏิเสธ/สมาชิกในครอบครัวมีสุขภาพ แข็งแรง
ประวัติการแพ้ยา อาหาร และการใช้สารเสพติด	ปฏิเสธการแพ้ยา อาหารและการใช้ สารเสพติด	ปฏิเสธการแพ้ยา อาหารและการใช้สาร เสพติด
ผลการตรวจทางห้องรังสี เอ็กซเรย์	- Focal small ground glass opacities in both middle lung zone and RLL zone, suspicious for early pneumonitis. - Increased bilateral pulmonary vasculatures are noted with mild cardiomegaly, probable some degree of pulmonary congestion.	increase infiltration LLL
การวินิจฉัยครั้งแรก	Covid-19 in pregnancy with HIV infection with Syphilis	Covid-19 infection in pregnancy
การวินิจฉัยครั้งสุดท้าย	Cesarean section due to covid- 19 with HIV infection with Syphilis	Cesarean section due to covid-19 infection
โรคประจำตัว	HIV Syphilis	ปฏิเสธโรคประจำตัว

จากตาราง 3.9 ผู้คลอดทั้ง 2 รายมาตรวจครรภ์ตามนัด ตรวจพบติดเชื้อโควิด-19 ทั้ง 2 ราย ผู้คลอด
กรณีศึกษารายที่ 1 อายุครรภ์ 40 สัปดาห์ มีประวัติแท้งบุตร 1 ครั้ง มีโรคประจำตัวติดเชื้อเอชไอวี และติดเชื้อซิฟิลิส
รับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี และยารักษาโรคซิฟิลิสตั้งแต่อ่อนตั้งครรภ์ ผู้คลอดกรณีศึกษารายที่ 2
อายุครรภ์ 40 สัปดาห์ ไม่มีโรคประจำตัว ทั้ง 2 รายได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

ตารางที่ 3.10 การเปรียบเทียบประเมินสภาพร่างกายตามระบบแรกเริ่มของกรณีศึกษา 2 ราย

การประเมิน สภาพ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
ลักษณะทั่วไป	หญิงชาวไทย รูปร่างสมส่วน ผิวสองสีไม่ซีด รู้สึกตัวดีพูดคุ้ยรู้เรื่อง สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.6 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 80 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 117/85 มิลลิเมตรปรอท	หญิงชาวไทย รูปร่างท้วม ผิวสองสีไม่ซีด รู้สึกตัวดีพูดคุ้ยรู้เรื่อง สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.9 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 82 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/ นาที ความดันโลหิต 113/75 มิลลิเมตร ปรอท
ผิวหนังและเล็บ	-ผิวหนังไม่มีผื่น ไม่มีรอยจ้ำเลือดหรือรอยฟก ช้ำตามร่างกาย ความชุ่มชื้นและความตึงตัว ของผิวหนังปกติการกระจายตัวของขนสม่ำเสมอ -เล็บสั้นไม่มีรอยโรค ไม่เปราะ ไม่มี Spoon nails และ Clubbing finger รอยต่อระหว่าง เล็บกับผิวหนังไม่อักเสบ -รูปร่างศีรษะปกติไม่มีก้อน เส้นผมสีดำ หน่ง ศีรษะสะอาด ไม่มีบาดแผล -ใบหน้าสมส่วน สม่ำเสมอกับขนาดศีรษะ ผิว แห้ง ไม่มีสิ่วฝ้า คลำไม่พบก้อนหรือมีต่อม น้ำเหลืองโตผิดปกติการเคลื่อนไหวบนใบหน้า ปกติ -จมูกรูปร่างปกติ เท่ากันทั้งสองข้างปีกปีก จมูกไม่บานขณะหายใจ สันจมูกไม่คด ไม่มี รอยแผล การได้กลิ่นปกติ -ริมฝีปาก รูปร่างปกติแห้งเล็กน้อย ไม่มีรอย โรค ไม่มีก้อน -ช่องปากสะอาด ไม่มีรอยโรค ไม่มีเลือดออก ตามไรฟัน ไม่มีฟันผุ	-ลักษณะผิวหนังเรียบ ผิวสองสีไม่มีรอยจ้ำ เลือดหรือรอยฟกช้ำตามร่างกาย ความตึง ตัวของผิวหนังปกติการกระจายตัวของขน สม่ำเสมอ -เล็บสั้นไม่มีรอยโรค ไม่เปราะ ไม่มี Spoon nails และ Clubbing finger รอยต่อ ระหว่างเล็บกับผิวหนังไม่อักเสบหนังศีรษะ แห้ง ผมดำกะโหลกศีรษะสมส่วน -ใบหน้ารูปกลม สม่ำเสมอกับขนาดศีรษะ ผิว แห้ง มีสิ่วเล็กน้อย ไม่มี ฝ้าคลำไม่พบก้อน หรือมีต่อมน้ำเหลืองโตผิดปกติการ เคลื่อนไหวบนใบหน้าปกติ -จมูก ปีกจมูกทั้งสองข้างสมมาตรกันดีปีก จมูกไม่บานขณะหายใจ สันจมูกไม่คด ไม่มี รอยแผล การได้กลิ่นปกติ -ริมฝีปาก รูปร่างปกติมีความชุ่มชื้นไม่แห้ง ไม่มีรอยโรค ไม่มีก้อน -ช่องปากสะอาด ไม่มีรอยโรค ไม่มีฟันปลอม ไม่มีฟันผุ
ระบบทางเดิน หายใจ	ลักษณะการหายใจปกติอัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาทีขณะหายใจทรวงอกขยายเท่ากันทั้ง สองข้าง ฟังเสียงหายใจไม่พบ เสียงผิดปกติใด ๆ CxR=small ground glass opacities in both middle lung zone and RLL zone, suspicious for early pneumonitis. ตั้งแต่แรกเริ่ม	ลักษณะการหายใจปกติอัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาทีขณะหายใจทรวงอกขยายเท่ากัน ทั้งสองข้าง ฟังเสียงหายใจไม่พบ เสียงผิดปกติใด ๆ เอกซเรย์แรกเริ่มผลปกติ หลังคลอดได้ 5 วัน พบปอดอักเสบ CxR=infiltration LLL จากการติดเชื้อ โควิด-19 ครั้งใหม่

ตารางที่ 3.10 การประเมินสภาพร่างกายตามระบบแรกของกรณีศึกษา 2 ราย (ต่อ)

การประเมินสภาพ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
เต้านม	เต้านมขนาดเท่ากันทั้ง 2 ข้าง หัวนมปกติไม่บอด ไม่บวม น้ำนมยังไม่ไหล	เต้านมขนาดเท่ากันทั้ง 2 ข้าง รูปร่างค่อนข้างใหญ่ทั้งสองข้าง หัวนมปกติไม่บอด ไม่บวม น้ำนมยังไม่ไหล
ระบบหัวใจและหลอดเลือด	เสียงหัวใจเต้นปกติ ไม่มีอาการหอบเหนื่อย อัตราการเต้นของหัวใจ 80 ครั้ง/นาที เต็มสม่ำเสมอ ความดันโลหิต 117/85 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจน 99%	เสียงหัวใจเต้นปกติ ไม่มีอาการหอบเหนื่อย อัตราการเต้นของหัวใจ 82 ครั้ง/นาที เต็มสม่ำเสมอ ความดันโลหิต 113/75 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจน 99%
ระบบทางเดินอาหาร	หน้าท้องนุ่ม กดไม่เจ็บ ไม่แข็ง ตับไม่โต หน้าท้องระดับความสูงของมดลูก ¾ เหนือระดับสะดือ เสียงหัวใจทารกในครรภ์ 146 ครั้ง/นาที	หน้าท้องเรียบเนียน ไม่พบก้อน ระดับมดลูก ¾ มากกว่าสะดือ ไม่เจ็บครรภ์ ฟังเสียงหัวใจทารกสม่ำเสมอ 130 ครั้ง/นาที
ระบบประสาท	รู้สึกตัวดีถามตอบรู้เรื่อง ความจำปกติการเคลื่อนไหวลำตัว การทรงตัวดีความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแขนขาปกติ รูปร่างตามีปฏิกิริยาต่อแสงปกติและประสาทสัมผัสทั้ง 5 ปกติ สายตาปกติมองเห็นภาพชัดเจน หูได้ยินเสียงชัดเจน ลิ้นรับรสอาหารถูกต้อง จมูกได้กลิ่นปกติ การรับสัมผัสความรู้สึก อุณหภูมิและความเจ็บปวดปกติ	รู้สึกตัวดีถามตอบรู้เรื่อง ความจำปกติการเคลื่อนไหวลำตัว การทรงตัวดีความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแขนขาปกติ รูปร่างตามีปฏิกิริยาต่อแสงปกติและประสาทสัมผัสทั้ง 5 ปกติ สายตาปกติมองเห็นภาพชัดเจน หูได้ยินเสียงชัดเจน ลิ้นรับรสอาหารถูกต้อง จมูกได้กลิ่นปกติ การรับสัมผัสความรู้สึก อุณหภูมิและความเจ็บปวดปกติ
ระบบโครงกระดูกและกล้ามเนื้อ	โครงร่างปกติการเคลื่อนไหวปกติขนาดของกล้ามเนื้อปกติไม่ลีบ มีความแข็งแรงของกล้ามเนื้อปกติไม่มีอาการบวม	กระดูกแขนขาไม่ผิดรูป การเคลื่อนไหวปกติ ต้นขาอ่อน เท้าสองข้างสมดุลกับลำตัว ไม่มีอาการปวด บวม
ระบบขับถ่ายและระบบทางเดินปัสสาวะ	ถ่ายอุจจาระปกติ 1-2 ครั้ง/วัน ปัสสาวะปกติ ไม่มีแสบขัด ไม่มีการกดเจ็บบริเวณเอวด้านหลังปัสสาวะสีเหลืองใส ไม่มีตะกอน ตรวจไม่พบน้ำตาลและโปรตีนในปัสสาวะ	ถ่ายอุจจาระปกติ 1 ครั้ง/วัน ปัสสาวะปกติ ไม่มีแสบขัด ไม่มีการกดเจ็บบริเวณเอวด้านหลังปัสสาวะสีเหลืองใส ไม่มีตะกอน ตรวจไม่พบน้ำตาลและโปรตีนในปัสสาวะ
ระบบอวัยวะสืบพันธุ์	ลักษณะปกติไม่มีผื่น ไม่มีมูกเลือด	ลักษณะปกติไม่มีผื่น ไม่มีมูกเลือด

จากตาราง 3.10 การประเมินสภาพร่างกายตามระบบแรกของผู้คลอด 2 ราย ไม่พบความผิดปกติ

ตารางที่ 3.11 การเปรียบเทียบแผนสุขภาพกอร์ดอนของกรณีศึกษา 2 ราย

แบบแผนสุขภาพ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 1
1.การรับรู้และการดูแล สุขภาพ	รับรู้ว่าคุณเองตั้งครรภ์ได้ประมาณ 9 สัปดาห์เพราะประจำเดือนไม่มา จึงไปตรวจครรภ์ที่โรงพยาบาลใกล้บ้านมาฝากครรภ์ตามนัดทุกครั้ง รู้ว่าผลเลือดผิดปกติ VDRL: Reaction เคยรักษาครบแล้ว อายุครรภ์ 33 สัปดาห์ต้องการมาคลอดที่โรงพยาบาลตรวจ VDRL: Reaction 1:4 แพทย์จึงให้การรักษาต่อจนครบ สรุปแบบแผนที่ 1 ผิดปกติ	รับรู้ว่าคุณเองตั้งครรภ์ได้ประมาณ 4 สัปดาห์เพราะประจำเดือนไม่มา มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน จึงไปตรวจครรภ์ที่โรงพยาบาล มาฝากครรภ์ตามนัดทุกครั้ง สรุปแบบแผนที่ 1 ปกติ
2.โภชนาการและการเผา ผลาญอาหาร	รับประทานอาหารได้ปกติ มีคลื่นไส้ อาเจียนบ้างช่วงไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ ก่อนผ่าตัดคลอดผู้คลอดมีการงดน้ำงดอาหาร แต่มีการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาของแพทย์ จึงไม่เกิดภาวะขาดสารน้ำสารอาหาร สรุปแบบแผนที่ 2 ปกติ	รับประทานอาหารได้ดี รับประทานอาหารได้ทุกชนิด ช่วงไตรมาสแรกจะมีคลื่นไส้ อาเจียน ก่อนผ่าตัดคลอดผู้คลอดมีการงดน้ำงดอาหารแต่มีการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาของแพทย์ จึงไม่เกิดภาวะขาดสารน้ำสารอาหาร สรุปแบบแผนที่ ปกติ
3.การขับถ่าย	ขับถ่ายปกติวันละ 1-2 ครั้ง ปัสสาวะ วันละ 4-6 ครั้งสีเหลืองใส ไม่แสบขัด สรุปแบบแผนที่ 3 ปกติ	สามารถถ่ายอุจจาระเองได้ 1 วัน ถ่าย 1 ครั้ง ปัสสาวะเองได้ประมาณ 3-4 ครั้งต่อวัน ไม่มีปัสสาวะแสบขัด สรุปแบบแผนที่ 3 ปกติ
4.กิจกรรมและการออก กำลังกาย	ทำกิจวัตรประจำวันได้เองตามปกติ ไม่ได้ออกกำลังกายแต่ทำงานบ้านเล็กน้อย ไม่มีอาการเหนื่อยและอ่อนเพลีย สรุปแบบแผนที่ 4 ปกติ	ทำกิจวัตรประจำวันได้เองตามปกติ สามารถทำงานบ้านได้ตามปกติ ทำกิจกรรมด้วยความระมัดระวังมากขึ้น ไม่มีอาการเหนื่อยและอ่อนเพลีย ไม่ได้ออกกำลังกาย สรุปแบบแผนที่ 4 ปกติ
5.การพักผ่อนและนอน หลับ	ช่วงไตรมาสแรกนอนพักผ่อนได้ 6-8 ชั่วโมง ช่วงไตรมาสสุดท้ายนอนไม่ค่อยหลับนอนวันละ 5 ชั่วโมงปฏิเสธการให้นอนหลับ สรุปแบบแผนที่ 5 ผิดปกติ	เข้านอนเวลาประมาณ 22.00 น. ตื่นนอนเวลา 06.00 น.นอนวันละ 7-8 ชม. ลักษณะการนอนเป็นคนนอนง่ายไม่ตื่นกลางดึก ไม่ต้องให้นอนหลับ สรุปแบบแผนที่ 5 ปกติ

ตารางที่ 3.11 การเปรียบเทียบแผนสุขภาพกอร์ดอนของกรณีศึกษา 2 ราย (ต่อ)

แบบแผนสุขภาพ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 1
6. สถิติปัญญาและการรับรู้	รับรู้วัน เวลา สถานที่ บุคคลตามความเป็นจริง พุดคุยรู้เรื่อง สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาลได้ ประสาทสัมผัสและการรับรู้ปกติ สรุปแบบแผนที่ 6 ปกติ	ผู้คลอดรับรู้ตัวตนเองป่วยและพักรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาล และให้ความสนใจต่อการสนทนาที่รับรู้ว่ามีเชื้อโคโรนา 2019 สรุปแบบแผนที่ 6 ปกติ
7. การรับรู้ตนเองและ อัตมโนทัศน์	รับรู้ตัวตนเองตั้งครรรค์ มีการเปลี่ยนแปลงของรูปร่าง ไม่รู้สึกด้อยคุณค่า มีการปรับตัวเหมาะสม สรุปแบบแผนที่ 7 ปกติ	รับรู้ตัวตนเองตั้งครรรค์ มีการเปลี่ยนแปลงของรูปร่าง ไม่รู้สึกด้อยคุณค่า มีการปรับตัวเหมาะสม มีความพร้อมในการดูแลบุตร สรุปแบบแผนที่ 7 ปกติ
8. บทบาทและสัมพันธภาพ	สามีมีการติดตามความคืบหน้าของการตั้งครรรค์ ครอบครัวคอยอำนวยความสะดวกในการใช้ชีวิต สรุปแบบแผนที่ 8 ปกติ	สามีมีการติดตามความคืบหน้าของการตั้งครรรค์มาตรวจด้วยทุกครั้ง ครอบครัวมีการช่วยส่งเสริมพัฒนาการพูดคุยกับลูกในท้อง คอยอำนวยความสะดวกในการใช้ชีวิต สรุปแบบแผนที่ 8 ปกติ
9. เพศสัมพันธ์และการเจริญพันธุ์	ไม่มีเพศสัมพันธ์ระหว่างการตั้งครรรค์ ทราบผลเลือดว่า VDRL Reaction 1:4 ทำการรักษาทันที เมื่ออายุครรภ์ 37 สัปดาห์ คาดว่าจะติดจากสามีคนแรก เจาะเลือดสามีคนที่ 2 ไม่พบเชื้อ สรุปแบบแผนที่ 9 ปกติ	พฤติกรรมที่แสดงออกเหมาะสมกับเพศ ทำทาง การแต่งกาย คำพูดและปฏิสัมพันธ์กับบุคคลเพศเดียวกันและต่างเพศ สรุปแบบแผนที่ 9 ปกติ
10. ความเครียดและการเผชิญความเครียด	ปรึกษาและพูดคุยกับสามีหากิจกรรมเพื่อผ่อนคลายความเครียด มีความกังวลเนื่องจากตนเองมีโรคติดเชื้อ เอชไอวีและโรคติดเชื้อซิฟิลิสและติดเชื้อโควิด-19 สรุปแบบแผนที่ 10 ผิดปกติ	ปรึกษาและพูดคุยกับสามี มีความวิตกกังวลมีความเครียดกลัวว่าบุตรที่จะคลอดติดเชื้อโควิด-19 สรุปแบบแผนที่ 10 ผิดปกติ
11. คุณค่าและความเชื่อ	นับถือศาสนาพุทธ เมื่อเจ็บป่วยผู้คลอดจะรักษากับแพทย์แผนปัจจุบัน สรุปแบบแผนที่ 11 ปกติ	นับถือศาสนาพุทธ สวดมนต์ไหว้พระ ก่อนนอน เมื่อเจ็บป่วย ผู้คลอดจะรักษากับแพทย์แผนปัจจุบัน สรุปแบบแผนที่ 11 ปกติ

จากตาราง 3.11 การประเมินตามแผนสุขภาพกอร์ดอนผู้คลอดทั้ง 2 ราย มีแบบแผนที่ 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11 ปกติเหมือนกัน

ผู้คลอดกรณีศึกษา รายที่ 1 พบความผิดปกติในแบบแผนที่ 1 การรับรู้และการดูแลสุขภาพ พบมีการติดเชื้อซิฟิลิสซ้ำ แบบแผนที่ 5 การพักผ่อนและนอนหลับ ช่วงไตรมาสสุดท้ายของการตั้งครรภ์จะนอนไม่ค่อยหลับ และแบบแผนที่ 10 ความเครียดและการเผชิญความเครียด มีความเครียดเนื่องจากตนเองมีโรคประจำตัวติดเชื้อเอชไอวี ยังพบมีการติดเชื้อซิฟิลิสซ้ำ และติดเชื้อโควิด-19

ผู้คลอดกรณีศึกษา รายที่ 2 พบความผิดปกติในแบบแผนที่ 10 ความเครียดและการเผชิญความเครียด มีความวิตกกังวลกลัวว่าบุตรที่จะคลอดติดเชื้อโควิด-19

ตารางที่ 3.12 การวิเคราะห์เปรียบเทียบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจทางรังสีวิทยา

รายการตรวจ	กรณีศึกษา รายที่ 1	กรณีศึกษา รายที่ 2
CBC WBC (ค่าปกติ 4,500-8,000 cells/cumm) Hct (ค่าปกติ 35-41%) Hemoglobin (ค่าปกติ 11-14%)	WBC=10,100-16,000 cells/cumm Hct=28-31% Hemoglobin=9-10.3 g/dL	WBC=8,300 cells/cumm Plt.=129,000 cells/cumm (ค่าปกติ 140,000-400,000 cells/cumm)
ESR (ค่าปกติ 0-10 mm/hr)	61 mm/hr	21-41 mm/hr
CRP (ค่าปกติ 0.00-1.0 ug/ml)	8.37-137.68 ug/ml	5.39-19.91 ug/ml
PCR SAR CoV2 (ค่าปกติ Not-Detected)	Detected	Detected
Anti-HIV (ค่าปกติ Non- Reactive)	Reactive	Non- Reactive
RPR (VDRL) (ค่าปกติ Non- Reactive)	Reactive	Non- Reactive
การตรวจทางรังสีวิทยา (CXR)	Focal small ground glass opacities in both middle lung zone and RLL zone, suspicious for early pneumonitis.	increase infiltration LLL

จากตารางที่ 3.12 ผู้คลอดทั้ง 2 ราย พบการติดเชื้อโควิด-19 พบภาวะปอดอักเสบ มีการติดเชื้อในร่างกาย ค่าเม็ดเลือดขาวในเลือดสูง พบการอักเสบในร่างกายค่า ESR และ CRP ขึ้นสูงผู้คลอดกรณีศึกษา รายที่ 1 พบภาวะซีด ค่า Hct และ Hemoglobin ต่ำ และมีโรคประจำตัวติดเชื้อเอชไอวีและเชื้อซิฟิลิส ผู้คลอดกรณีศึกษา รายที่ 2 พบเกล็ดเลือดต่ำ

ตารางที่ 3.13 การวิเคราะห์เปรียบเทียบการรักษาที่ได้รับ

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
<u>ระยะก่อนผ่าตัดคลอด</u> -5%D/N/2 1,000ml IV drip 100 ml/hr. -TEN-EM 1 tab po OD -Ritonavir(100mg) 1 tab po OD -Atazanavir(300mg) 1 tab po OD -AZT 600 mg single dose at active phase -Cefazolin 2 gm. IV เตรียมไปห้องผ่าตัด	-NSS 1,000ml IV drip 100 ml/hr. -Cefazolin 2 gm. IV เตรียมไปห้องผ่าตัด
<u>ระยะหลังผ่าตัดคลอด</u> -5%D/N/2 1,000ml+Syntocinon 20 unit IV drip 120 ml/hr. x II then 5%D/N/2 1,000ml IV drip 120 ml/hr. x I -Transamine 1 amp IV q 6 hr x 4 dose ครบ เปลี่ยนเป็น Feri-6 1tab po OD - Cefazolin 1 gm. IV q 6 hr. x 4 dose ครบ เปลี่ยนเป็น Augmentin (1gm) 1tab po bid pc -Remdesivir 200 mg IV OD then 100 mg IV OD x 2day แล้วเปลี่ยนเป็นยารับประทาน -Favipiravir (200mg) 9tab po bid day1 then 4tab po bid -Bromhexine 1tab po tid pc -Air-X 1tab po tid pc -TEN-EM 1tab po OD - Ritonavir(100mg) 1tab po OD -Atazanavir(300mg) 1tab po OD	- NSS 1,000 ml +Syntocinon 20 unit IV drip 100 ml/hr. x II then NSS 1,000ml IV drip 100 ml/hr. x I - Feri-6 1tab po bid pc -Favipiravir (200mg) 9tab po bid day1 then 4 tab po bid -Dexamethasone 4mg IV OD -Magesto 2tab po tid pc
<u>Home Medication</u> - Feri-6 1tab po OD -Calcium Gluconate 1tab po OD	-none

จากตารางที่ 3.13 ผู้คลอดทั้ง 2 รายได้รับการเตรียมก่อนผ่าตัดคลอด โดยการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การเตรียมยาฆ่าเชื้อ Cefazolin 2 gm. IV ไปห้องผ่าตัด ในผู้คลอดกรณีศึกษารายที่ 1 มีโรคประจำติดเชื้อเอชไอวีจึงต้องให้ยา AZT 600 mg single dose at active phase เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากมารดาสู่ทารก

ระยะหลังผ่าตัดคลอดมารดาทั้ง 2 รายได้รับยาป้องกันการตกเลือด Syntocinon 20 unit+ IV drip แต่ใน กรณีศึกษารายที่ 1 พบภาวะช็อคจึงมีการให้ยา Transamine 1 amp IV q 6 hr.x 4 dose ครบเปลี่ยนเป็น Feri-6 1 tab po OD ได้ยารักษาโรคโควิด-19 (Remdesivir 200 mg IV OD then 100mg IV OD x 2 day แล้วเปลี่ยนเป็นยารับประทาน Favipiravir (200mg) 9 tab po bid day1 then 4 tab po bid) ได้รับยาฆ่าเชื้อต่อเนื่อง (Cefazolin 1 gm. IV q 6 hr. x 4 dose ครบเปลี่ยนเป็น Augmentin (1gm) 1tab po bid po) และรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีต่อเนื่อง ตามเวลา

กรณีศึกษารายที่ 2 ได้ยา Feri-6 1 tab po bid pc ได้ยารักษาโรคโควิด-19 (Favipiravir (200mg) 9 tab po bid day1 then 4 tab po bid ครบ 10 วัน) และยาต้านการอักเสบของร่างกาย Dexamethasone 4 mg IV OD ผู้คลอดทั้ง 2 รายได้รับการรักษา การพยาบาล ตามมาตรฐานระยะก่อนคลอด ระยะหลังผ่าตัดคลอด และการพยาบาลป้องกันการติดเชื้อ การแพร่กระจายเชื้อ ทำให้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ผู้คลอดรักษาถึงระยะปลอดภัยได้กลับบ้านตามแผนการรักษา

ตารางที่ 3.14 การวิเคราะห์การปฏิบัติการพยาบาลของกรณีศึกษา 2 ราย

การปฏิบัติการพยาบาล	การวิเคราะห์
ระยะแรกรับเข้าในโรงพยาบาล กิจกรรมการพยาบาล 1.พยาบาลประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้ผู้คลอดได้รับการดูแลรักษาอย่างครบถ้วน 2.จัดให้ผู้คลอดอยู่ในห้องแยกโรคพร้อมอธิบายการปฏิบัติตัว จะมีการดูแลใกล้ชิดผ่านทางกล้องวงจรปิด สามารถติดต่อกับพยาบาลได้ตลอดเวลา ผ่านทาง Line/video call และกดกริ่งสัญญาณในห้องผู้คลอด 3.ให้การพยาบาลโดยใช้หลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออย่างเคร่งครัด หลีกเลี่ยงการไปสัมผัสผู้คลอดอย่างใกล้ชิดและใส่ชุดอุปกรณ์ป้องกัน Personal Protective Equipment (PPE) 3.ซักประวัติที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อโควิด-19 เชื้อเอชไอวีและเชื้อซิฟิลิส และให้คำแนะนำ ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ การดำเนินของโรค การป้องกันการติดเชื้อสู่ผู้อื่น 4. ตรวจร่างกาย ประเมินสัญญาณชีพ ประเมินความรุนแรงของโรค 5. ตรวจครรภ์เพื่อประเมินภาวะสุขภาพทารกในครรภ์ 6. เจาะเลือดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการCBC, BUN, Cr, Electrolyte, LDH, ESR, CRP ตามแผนการรักษาของแพทย์	ผู้คลอดทั้ง 2 รายได้รับการพยาบาลระยะแรกรับเข้าในโรงพยาบาลอย่างครอบคลุมเป้าหมาย คือ ผู้คลอดเข้าใจและให้ความร่วมมือในการให้การพยาบาลอย่างดี ลดความวิตกกังวลพยาบาลมีความสำคัญในการให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลและตามมาตรฐาน ประเด็นการพยาบาลระยะแรกรับเข้าในโรงพยาบาล

ตารางที่ 3.14 การวิเคราะห์การปฏิบัติการพยาบาลของกรณีศึกษา 2 ราย(ต่อ)

การปฏิบัติการพยาบาล	การวิเคราะห์
การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัดคลอด กิจกรรมการพยาบาล 1. ให้ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เชื้อซิฟิลิสจากผู้คลอดสู่ลูก และแจ้งผู้คลอดและญาติ ให้เข้าใจถึงเหตุผลหรือความจำเป็นที่ต้องช่วยคลอดโดยการผ่าคลอดทางหน้าท้อง 2. ให้ผู้คลอดลงนามในใบยินยอมรักษาโดยการผ่าตัด ขั้นตอนการเตรียมผ่าตัด ลักษณะของห้องผ่าตัด การใช้ยาระงับความรู้สึก รวมทั้งความรู้สึกขณะผ่าตัด อาการต่างๆหลังผ่าตัด การบรรเทาอาการปวดแผลผ่าตัดระยะเวลาในการนอนพักที่ห้องพักรฟื้น ตลอดจนการดูแลทารกแรกเกิด โดยแจ้งว่าหลังผ่าตัดคลอดผู้คลอดต้องแยกจากทารก เพื่อเป็นการสังเกตอาการทารกและป้องกันการติดเชื้อ การแพร่กระจายเชื้อ 3. เตรียมผู้คลอดผ่าตัดในห้อง Negative pressure บุคลากรแต่งกายด้วยชุด PPE 4. ดูแลทำความสะอาดร่างกาย ปากและฟัน สระผม ตัดเล็บให้สั้น และสวนอุจจาระในตอนเย็นก่อนวันผ่าตัดและเข้ามิดภายหลังจากที่อาบน้ำ สระผมเรียบร้อยแล้ว จะเปลี่ยนเสื้อผ้าเป็นชุดสีเขียวสำหรับไปห้องผ่าตัด ซึ่งจะต้องถอดชุดชั้นในคอนเทคเลนส์ ฟันปลอมและเครื่องประดับออกทั้งหมด รวมทั้งต้องล้างยาทาเล็บออกให้หมดด้วย 5. เจาะเลือดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และจองเลือดก่อนการผ่าตัดตามแผนการรักษา 6. ดูแลได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำโดยใช้เครื่องควบคุมหยด การไหลของสารน้ำ และห้ามปรับเครื่องเองเมื่อเครื่องมีเสียงผิดปกติ ไม่ยกแขนข้างที่ให้สารน้ำ ดูแลตำแหน่งที่ให้สารน้ำไม่ให้เกิดการปวด บวม แดง 7. ดูแลงดน้ำและอาหารยกเว้นยา 24.00 น. ก่อนวันผ่าตัด (หรือก่อนผ่าตัดอย่างน้อย 6 ชั่วโมง) ยกเว้นยา AZT 600 mg single dose ก่อนไปห้องผ่าตัด 8. ดูแลเตรียมยาไว้ให้พร้อมสำหรับนำไปห้องผ่าตัดตามแผนการรักษาของแพทย์ (Cefazolin 2 gm.iv)	ผู้คลอดทั้ง 2 รายได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลของการผ่าตัดคลอด และการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ผู้คลอดมีความเข้าใจเกี่ยวกับการเตรียมการผ่าตัดเป็นอย่างดี และให้ความร่วมมือในการพยาบาล ได้รับยาฆ่าเชื้อCefazolin 2 gm.IV เตรียมไปห้องผ่าตัด ผู้คลอดกรณีศึกษารายที่ 1 ได้รับยา AZT 600 mg single dose po ก่อนไปห้องผ่าตัด เนื่องจากติดเชื้อเอชไอวี

ตารางที่ 3.14 การวิเคราะห์การปฏิบัติการพยาบาลของกรณีศึกษา 2 ราย(ต่อ)

การปฏิบัติการพยาบาล	การวิเคราะห์
การพยาบาลก่อนผ่าตัดคลอด(ต่อ) กิจกรรมการพยาบาล 8. ดูแลให้ยาก่อนเข้าห้องผ่าตัดหรือเตรียมยาไว้ให้พร้อมสำหรับนำไปห้องผ่าตัดตามแผนการรักษาของแพทย์ (Cefazolin 2 gm.IV) 9. ใส่สายสวนปัสสาวะในวันผ่าตัด (คาไว้ประมาณ 24 ชั่วโมง) 10. ประสานงานกับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การรักษาด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ อายุรแพทย์โรคติดเชื้อ วิสัญญีแพทย์ ประสานงานกับกุมารแพทย์และทีมกู้ชีพทารกเพื่อเตรียมความพร้อมในการกู้ชีพติดตามและประเมินทารก 11. พูดคุยกับผู้คลอดถึงเรื่องการติดต่อของโรคร่วมกับแพทย์ อธิบายให้ผู้คลอดทราบและเข้าใจการต้องแยกมารดาและทารก เพื่อลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิดของทารกจากผู้คลอด 14. ตรวจสอบความถูกต้องผู้คลอด ชื่อและนามสกุล การผ่าตัดที่จะได้รับ นำผู้คลอดเข้าห้องผ่าตัด	
การพยาบาลระยะหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง24ชั่วโมงแรก กิจกรรมการพยาบาล 1. แยกมารดาที่ติดเชื้อโควิด-19 และทารกอย่างน้อย 14 วันหรือจนกว่าจะตรวจไม่พบการติดเชื้อในมารดา ห้องที่ใช้ในการดูแลมารดาและทารกควรห่างจากผู้อื่นอย่างน้อย 6ฟุตและมีการกั้นที่ชัดเจน 2. ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่บุคคลอื่น โดยแยกอุปกรณ์เครื่องใช้หลังคลอดที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อสู่บุคคลอื่น เช่น เสื้อผ้า ผ้าปูที่นอน หมอนอน ห้องน้ำ ถึงขยะติดเชื้อ เป็นต้น 3. ดูแลตามมาตรฐานของหญิงผ่าตัดคลอด ดังนี้ 3.1 ประเมินระดับความรู้สึกตัวเมื่อรับกลับจากห้องผ่าตัด โดยการบันทึก vital signs ทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมง 2 ครั้ง ถ้าปกติให้ประเมินทุก 4 ชั่วโมง ใน 24 ชั่วโมงแรก และสังเกตปริมาณปัสสาวะ ปริมาณเลือดที่ออก คลำดูความแข็งตัวของมดลูก	มารดาทั้ง 2 รายได้รับการพยาบาลเฝ้าระวังอันตรายหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องและภาวะตกเลือด ทำให้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดคลอด ไม่เกิดภาวะตกเลือด สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึม ไม่มีอาการปวดมากขึ้น หรือบวมแดงมากขึ้น มดลูกแข็งตัวเป็นก้อน ไม่นิ่ม ไม่หย่อน น้ำคาวปลา มีสีแดงสด ชุ่มผ้าอนามัย 2 ผืน ผืนที่ 3 ปริมาณลดลง หลังถอดสายน้ำทางหลอดเลือดดำ และถอดสายสวนปัสสาวะ สามารถปัสสาวะได้เองภายใน 6-8ชม.

ตารางที่ 3.14 การวิเคราะห์การปฏิบัติการพยาบาลของกรณีศึกษา 2 ราย(ต่อ)

การปฏิบัติการพยาบาล	การวิเคราะห์
การพยาบาลระยะหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง24ชั่วโมงแรก กิจกรรมการพยาบาล(ต่อ) 3.2 สังเกตเลือดที่ซึมบริเวณแผลผ่าตัด โดยการมีเลือดซึมผ่านผ้าปิดแผลมากเกินไป บริเวณแผลบวมขึ้นอย่างรวดเร็ว หรือมีลักษณะปูดบวม แผลปวดมากขึ้น 3.3 สังเกตการหดตัวของมดลูก โดยการคลำหน้าท้องเพื่อหาก้อนแข็งที่ระดับสะดือหรือเหนือสะดือเล็กน้อย มดลูกจะแข็งตัวเป็นก้อน ถ้ามดลูกหดตัวไม่ดีจะนิ่ม หรือหย่อน ให้รายงานแพทย์ 3.4 สังเกตเลือดที่ออกทางช่องคลอด(Bleeding Per Vagina) โดยใส่ผ้าอนามัยไว้ ถ้ามีการเปลี่ยนผ้าอนามัยมากกว่า 1 ผืนใน 2 ชั่วโมง คาดคะเนจากเลือดที่ซึมผ้าอนามัย หรือ การชั่งน้ำหนัก 1 กรัม เท่ากับปริมาณเลือด 1 ซีซี. หรือมีเลือดออกเป็นจำนวนมากอย่างกะทันหัน ให้รายงานแพทย์ 3.5 แนะนำมารดา ถ้ามีอาการเลือดออกเต็มผ้าอนามัยมากกว่า 1 ผืน / ชั่วโมง ให้แจ้งพยาบาล 3.6 สังเกตอาการกระสับกระส่าย เหงื่อออก ตัวเย็น ชีพจรเต้นเร็วและเบา ความดันโลหิตต่ำ หายใจเร็วและตื้น สับสนหรือหมดสติเพื่อประเมินภาวะช็อกจากการเสียเลือด 3.7 สังเกตอาการระคายคอ และเสมหะของผู้คลอด หากมีเลือดสดปนมาให้รายงานแพทย์ทราบ 4. ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและยาป้องกันการตกเลือดหลังคลอดตามแผนการรักษา 5. ประเมินระดับความเจ็บปวด ซึ่งพยาบาลจะประเมินระดับความเจ็บปวดเป็นระดับคะแนน 0 - 10 หากไม่ปวดเลย จะมีระดับคะแนนเท่ากับ 0 หากปวดแผลมากจะมีคะแนนเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จนถึง 10 คะแนน และถ้ารู้สึกปวดแผล สามารถขอ ยาแก้ปวดจากพยาบาลได้ โดยยาแก้ปวดที่พยาบาลให้จะเป็นไปตามแผนการรักษา	มารดากรณีศึกษารายที่ 1 ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำและยาป้องกันการตกเลือดตามแผนการรักษา -5%D/N/2 1,000ml+Syntocinon 20 unit IV drip 120 ml/hr. x II then 5%D/N/2 1,000ml IV drip 120 ml/hr. x I -Transamine 1 amp. IV q 6 hr. x 4 dose -ได้รับยาฆ่าเชื้อต่อเนื่อง Cefazolin 1 gm. IV q 6 hr. x 4 dose -ได้รับยารักษาโรคโควิด-19 Remdesivir 200 mg IV OD then 100 mg IV OD ประเมินระดับความปวด Pain score=5 <u>มารดากรณีศึกษารายที่ 2</u>ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำและยาป้องกันการตกเลือดตามแผนการรักษา NSS 1,000 ml +Syntocinon 20 unit IV drip 100 ml/hr. x II then NSS 1,000ml IV drip 100 ml/hr. x I -ได้รับยารักษาโรคโควิด-19 -Favipiravir (200mg) 9 tab po bid day1 then 4 tab po bid -Dexamethasone 4 mg IV OD

ตารางที่ 3.14 การวิเคราะห์การปฏิบัติการพยาบาลของกรณีศึกษา 2 ราย(ต่อ)

การปฏิบัติการพยาบาล	การวิเคราะห์
การพยาบาลระยะหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง24ชั่วโมงแรก กิจกรรมการพยาบาล 6. หลังผ่าตัดคลอดต้องดื่มน้ำและอาหารต่อเนื่องไปก่อน จนกว่าลำไส้จะเริ่มทำงาน หลังจากนั้นจึงเริ่มให้จิบน้ำและอาหารเหลว เมื่อได้ยินเสียงการทำงานของลำไส้หรือมีผายลมแล้วต่อมากจะค่อยๆ เปลี่ยนเป็นอาหารอ่อนและ อาหารธรรมดาในวันต่อไป ตามแพทย์พิจารณา 7. ดูแลความสะอาดร่างกาย และอวัยวะสืบพันธุ์ใน 24 ชม. แรก หลังผ่าตัด retained foley cath ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์เข้า เย็น เปลี่ยนผ้าอนามัยเมื่อมีน้ำคาวปลาเปียกชุ่ม	
การพยาบาลระยะหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจนถึงก่อนจำหน่าย กิจกรรมการพยาบาล 1. แนะนำเมื่อมีอาการดีขึ้น อ่อนเพลียลดลง ควรเคลื่อนไหวตัวเอง พลิกตะแคงตัว หรือออกกำลังกายบนเตียงบ่อยๆ เริ่มปรับหัวเตียงให้สูงขึ้น 1 วันหลังผ่าตัดแนะนำและช่วยเหลือผู้คลอดลุกออกจากเตียง อย่างน้อย 2 ครั้ง ในวันที่ 2 ควรเดิน ถ้า early ambulate ได้เร็วจะลดอาการท้องอืด และ venous thrombosis ได้ 2. กระตุ้นและสอนการไออย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางปอด 3. ประเมินสัญญาณชีพและอุณหภูมิร่างกายทุก 4 ชั่วโมง เพื่อเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด การติดเชื้อหลังคลอด เช่น มีไข้ หนาวสั่น ให้รายงานแพทย์ รวมถึงติดตามอาการที่บ่งชี้ถึงการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ 4. ประเมินลักษณะแผลผ่าตัดว่ามีเลือดซึม หรือปวดแผล บวม แดงมากขึ้นหรือไม่ ถ้าพบความผิดปกติรายงานแพทย์ แนะนำไม่ให้แผลโดนน้ำ ไม่แกะผ้าปิดแผลออก 5. สังเกตลักษณะผิดปกติของน้ำคาวปลา เช่น มีสีเข้มขึ้น มีกลิ่นเหม็น ถ้าพบความผิดปกติรายงานแพทย์	หลังถอดสายให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และถอดสายสวนปัสสาวะ มารดาทั้ง 2 รายสามารถช่วยเหลือตนเองได้ ไม่มีอาการหน้ามืด เวียนศีรษะ หรือเป็นลม ไม่เกิดการพลัดตกหกล้ม ไม่มีอาการท้องอืด สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึม น้ำคาวปลาสีแดงสด และเริ่มสีแดงจางลงเป็นสีชมพู ไม่มีกลิ่นเหม็น วันที่ 3-4 หลังผ่าตัดคลอด เริ่มมีอาการเจ็บคัดเต้านม Pain score=4-5 มารดากรณีศึกษา รายที่ 1 งดการปั้มนมออก แนะนำใส่เสื้อชั้นในให้กระชับ พยุงเต้านมไว้ไม่ให้ทารกกินนมมารดา เนื่องจากติดเชื้อเอชไอวี ให้ความรู้เรื่องดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน เน้นการป้องกันการติดเชื้อ การแพร่กระจายเชื้อ ให้ความรู้การดูแลทารก เมื่อกลับบ้าน เน้นการงดนมมารดา การให้ยา (AZT syr.1.5 ml po q 12 hr.) แก่ทารก การสังเกตอาการผิดปกติ การพาทารกมาตรวจเลือดตามนัด

ตารางที่ 3.14 การวิเคราะห์การปฏิบัติการพยาบาลของกรณีศึกษา 2 ราย(ต่อ)

การปฏิบัติการพยาบาล	การวิเคราะห์
การพยาบาลระยะหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจนถึงก่อนจำหน่าย (ต่อ) กิจกรรมการพยาบาล 6. ดูแลป้องกันและคัดกรองการอักเสบของเต้านม งดการให้นม แนะนำให้สวมเสื้อยกทรงพยุงเต้านมไว้เสมอแนะนำเลือกเสื้อยกทรงที่มีขนาดใหญ่ พอเหมาะ กระชับ เพื่อพยุงเต้านมและบรรเทาอาการปวดถ่วง ไม่ให้กระตุ้นเต้านม และหัวนม ไม่บีบหรือบีมน้ำนมออกมาเพราะจะเป็นการกระตุ้นให้น้ำนมไหลมากจะทำให้เต้านมคัดตึงได้ ถ้ามีอาการเต้านมคัดและปวดมากพิจารณาให้ยาตามแนวทางการรักษาของแพทย์ 7.ดูแลให้รับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีอย่างต่อเนื่องตามเวลา และยารักษาโรคโควิด-19ตามแผนการรักษาของแพทย์ พร้อมทั้งสังเกตผลข้างเคียงของยา 8. ให้ความรู้เรื่องการดูแลตนเองหลังคลอดเมื่อกลับบ้าน เรื่อง การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล การดูแลหัวนมเต้านม การดูแลแผลผ่าตัด อาหารที่ควรรับประทาน การบริหารร่างกายหลังคลอด การมีเพศสัมพันธ์หลังคลอด/การวางแผนครอบครัวการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนวันนัด 9. แนะนำรับประทานยาตามการรักษาของแพทย์ ยาต้านไวรัสเอชไอวี ยาที่แพทย์ส่งกลับบ้านอื่นๆ เช่นยาบำรุงเลือด หรือยาบรรเทาอาการปวดตามแผนการรักษา 10. แนะนำการมาตรวจตามนัดหลังคลอด 6 สัปดาห์ /การมาตรวจตามนัดกับอายุรแพทย์ 11. แนะนำปรึกษาปัญหาสุขภาพมารดาและบุตรหลังคลอด โทร.02-5903635-6 12. ถ้ามารดาติดโควิด-19 ยังมีอาการ แนะนำล้างมือให้สะอาดก่อนสัมผัสทารก ก่อนการเตรียมนมให้ทารก และใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่ดูแลทารก หลีกเลี่ยงการสัมผัสหน้าทารก เช่น การหอมแก้ม	มารดากรณีศึกษารายที่ 2 สามารถบิมนมเก็บไว้ให้ทารกได้ แต่แนะนำการล้างมือให้สะอาด การทำความสะอาดเต้านมหัวนม ก่อนการบิมนม ให้ความรู้เรื่องดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน เน้นการป้องกันการติดเชื้อ การแพร่กระจายเชื้อ เน้นถ้ายังมีระบบทางเดินหายใจ แนะนำล้างมือให้สะอาดก่อนสัมผัสทารก ก่อนการเตรียมนมให้ทารก และใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่ดูแลทารก หลีกเลี่ยงการสัมผัสหน้าทารก การสังเกตอาการผิดปกติ การพาทารกมาตรวจตามนัด มารดาทั้ง 2 รายได้รับการดูแลรักษาพยาบาล ตั้งแต่ก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และมีการใช้มาตรการควบคุมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 มีการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากปอดอักเสบ มีการดูแลมารดาให้ได้รับยารักษาโรคโควิด-19 ทันเวลา โดยแพทย์ และพยาบาลอย่างเคร่งครัด ทำให้มารดาและทารกปลอดภัยไม่ติดเชื้อโควิด-19 บุคลากรที่ดูแลไม่พบการติดเชื้อโควิด-19 ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากปอดอักเสบ แผลผ่าตัดแห้งดี ไม่มีการติดเชื้อและไม่พบการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะหลังถอดสายสวนปัสสาวะ มารดาทั้ง 2 รายรับฟังข้อมูลก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และก่อนกลับบ้าน เข้าใจเป็นอย่างดี แต่ยังคงมีความกังวลเนื่องจากไม่ได้อยู่กับทารก ไม่ได้มีการฝึกทักษะการดูแลทารก พยาบาลได้มีการสอนและสาธิต ทักษะการดูแลทารก ให้ผ่านพ้นความรู้ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน และนัดติดตามอาการมารดาหลังคลอด 6 สัปดาห์ และทารกมาพบ

ตารางที่ 3.14 การวิเคราะห์การปฏิบัติการพยาบาลของกรณีศึกษา 2 ราย(ต่อ)

การปฏิบัติการพยาบาล	การวิเคราะห์
การพยาบาลระยะหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจนถึงก่อนจำหน่าย (ต่อ) กิจกรรมการพยาบาล 13. ให้ความรู้เรื่องการดูแลทารกเมื่อกลับบ้าน ในเรื่องการให้นมบุตรจากขวดอย่างถูกวิธีและการทำความสะอาดขวดนม การอุ้มให้เรออย่างถูกวิธี การอาบน้ำทารก การให้อาหารเสริมทารก สามารถให้ได้ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป การสังเกตและส่งเสริมพัฒนาการบุตรตามสมดุสุขภาพ 14. แนะนำการให้ยาต้านไวรัสแก่ทารก (AZT syr.1.5 ml po q 12 hr.) ตรงตามเวลาตามแผนการรักษาของแพทย์ แนะนำการป้อนยาอย่างถูกวิธี 15. แนะนำติดตามดูผลข้างเคียงจากยาต้านเอชไอวี เช่นมีภาวะซีด หรืออาการที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวี ติดเชื้อซิฟิลิส 16. ในกรณีที่มารดาติดเชื้อโควิด-19 และยังมีอาการอยู่และยังไม่สามารถเลี้ยงบุตรได้ ให้หาผู้ที่ดูแลทารกได้ จะต้องมีความรู้ที่สามารถปฏิบัติหน้าที่แทนได้ ผู้ดูแลทารกต้องปฏิบัติตาม droplet และ contact precaution ที่บ้านได้อย่างถูกต้อง (ได้แก่ ใส่หน้ากากอนามัย ไม่ไอหรือจามใส่ทารก ล้างมือก่อนและหลังสัมผัสทารกทุกครั้ง) 17. ถ้ามารดาติดเชื้อโควิด-19 และยังมีอาการหรืออาการไม่มาก สามารถเลี้ยงบุตรได้ โดยล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่ นานอย่างน้อย 20 วินาที หรือแอลกอฮอล์เข้มข้น 70%ขึ้นไปก่อนเตรียมนมให้บุตร สวมหน้ากากอนามัย ตลอดการทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมนม งดการสัมผัสบริเวณใบหน้าของตนเองและบุตร เช่น การหอมแก้มบุตร ล้างทำความสะอาดอุปกรณ์ เช่น ที่ปั้มนม ขวดนม ด้วยน้ำยาฆ่าอุปกรณ์ และทำการนึ่งเพื่อฆ่าเชื้อ หลังเสร็จสิ้นกิจกรรม	กุมารแพทย์ 1 เดือน หลังกลับบ้านสามารถติดต่อกับปัญหาสุขภาพมารดาและทารกหลังคลอด โทร.02-5903635-6

ตารางที่ 3.14 การวิเคราะห์การปฏิบัติการพยาบาลของกรณีศึกษา 2 ราย(ต่อ)

การปฏิบัติการพยาบาล	การวิเคราะห์
การพยาบาลระยะหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจนถึงก่อนจำหน่าย (ต่อ) กิจกรรมการพยาบาล 18. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนที่ทารกได้รับ ได้แก่ วัคซีนไวรัสตับอักเสบบี (HBV) แรกเกิด และวัคซีนวัณโรค (BCG) ที่ไหลซ่ายก่อนกลับบ้าน ประมาณ 2-3 สัปดาห์จะมีรอยแดงนูนบริเวณที่ฉีดหากเกิดแผลให้ใช้สำลีชุบน้ำต้มสุกที่เย็นแล้วเช็ดรอบๆ บริเวณแผล และซับน้ำให้แห้ง ห้ามใช้ยาหรือแอลกอฮอล์เด็ดขาด 19. ให้ข้อมูลการสังเกตอาการเด็กที่เข้าข่ายติดเชื้อโควิด-19 ได้แก่ หายใจหอบเร็ว ใช้แรงในการหายใจ หายใจอึกๆ หายใจโคร่งๆ หรือปัสสาวะขุ่นขาว วัดออกซิเจนปลายนิ้ว น้อยกว่า 95% ริมฝีปากเขียว ปลายมือ ปลายเท้าเขียวคล้ำ ซึมลงเพลีย งอแง ไม่ดูดนม ไม่มีแรง มีไข้ตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียส ให้รีบพาไปพบแพทย์ 20. ให้ข้อมูลว่าทารกจะได้รับการตรวจภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมน คัดกรองเรื่องหัวใจพิการแต่กำเนิด คัดกรองการได้ยินเบื้องต้นแล้ว 21. แนะนำจัดสิ่งแวดล้อมบริเวณบ้านที่อยู่ให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก สะอาดเป็นระเบียบ ไม่มีเสียงรบกวนหรือกลิ่นเหม็น 22. แนะนำหลีกเลี่ยงพาบุตรไปสถานที่ชุมชนแออัด หลีกเลี่ยงฝุ่นและควันบุหรี่ 23. แนะนำการสังเกตและส่งเสริมพัฒนาการบุตรตามสมุดสุขภาพ นัดเมื่ออายุครบ 1 เดือน การตรวจเลือดกับกุมารแพทย์	

บทที่ 4

สรุป

สรุปกรณีศึกษารายที่ 1

หญิงตั้งครรภ์อายุ 25 ปี G₂P₀A₁ มีประวัติติดเชื้อเอชไอวีตั้งแต่อายุ 18 ปี ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีอย่างสม่ำเสมอ และติดเชื้อซิฟิลิสก่อนการตั้งครรภ์ ได้รับการรักษาด้วยยาฆ่าเชื้อ (Benzathine penicillin) เข้ากล้ามเนื้อครบตามแผนการรักษา ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน อายุครรภ์ 33 สัปดาห์ มาฝากครรภ์ต่อที่สถาบันบำราศนราดูร ยังตรวจพบเชื้อซิฟิลิส VDRL 1:4 แพทย์ได้ทำการรักษาโดยการฉีดยาฆ่าเชื้อ (Benzathine penicillin) เข้ากล้ามเนื้อจนครบ 3 ครั้ง เมื่ออายุครรภ์ 40 สัปดาห์ มาตรวจครรภ์ตามนัด ไม่เจ็บครรภ์ ไม่มีน้ำเดิน ปากมดลูกเปิด 1 เซนติเมตร ความบางของปากมดลูก 70% ส่วนหน้า -1 ทารกในครรภ์ดิ้นดี ฟังเสียงหัวใจทารกสม่ำเสมอ 142 ครั้ง/นาที แพทย์มีคำสั่งรับเข้าในโรงพยาบาล ตรวจพบมีการติดเชื้อโควิด-19 เอกซเรย์พบภาวะปอดอักเสบ แพทย์มีคำสั่งผ่าคลอดทางหน้าท้องโดยวิธีการดมยาสลบ และให้ยาต้านไวรัสโควิด-19 Remdesivir 200 mg ให้ยาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่อทารก AZT 600 mg single dose ให้ยาฆ่าเชื้อ Cefazolin 2 gm IV เตรียมไปห้องผ่าตัด หลังผ่าตัดคลอด ส่งมารดาไปที่ตึกแยกโรค ส่วนทารกไปสังเกตอาการที่ตึกทารกแรกเกิดวิกฤต หลังคลอดได้รับยา Transamine ไม่มีภาวะตกเลือดใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด น้ำคาวปลา มีสีแดงตามปกติ ออกปริมาณปกติ มีปวดแผลผ่าตัดเล็กน้อย เปิดแผลแห้งดี ไม่มีบวมแดง หลังคลอดวันที่ 3 มีอาการปวดคัดตึงเต้านม ดูแลให้ใส่เสื้อชั้นในให้กระชับ ประคบเต้านมไว้ ไม่กระตุ้นเต้านม ทำให้อาการปวดคัดตึงเต้านมลดลง แพทย์ติดตามเอกซเรย์พบภาวะปอดอักเสบดีขึ้น ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบค่าการอักเสบในร่างกายลดลง ไอเล็กน้อย แพทย์เปลี่ยนให้ยารับประทาน Favipiravir (200mg) ให้ยาแก้ไอละลายเสมหะ Bromhexine 1 tab po tid pc แพทย์ติดตามอาการครบ 10 วัน มารดาไม่มีไข้ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน อาการไอลดลง ไม่มีอาการหอบเหนื่อย หรือหายใจลำบาก ช่วยเหลือตนเองได้ปกติ แผลผ่าตัดแห้งดี ไม่บวมแดง น้ำคาวปลาไหลลดลง สีชมพูจางๆ ไม่มีกลิ่นเหม็น แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้ รวมรักษาตัวในโรงพยาบาล 10 วัน ตั้งแต่ 9-18 ก.พ.65 ส่วนทารกมีภาวะตัวเหลือง รักษาด้วยการส่องไฟ 1 วัน ค่าตัวเหลืองเป็นปกติ ไม่มีอาการหรือภาวะแทรกซ้อนอื่น เฝ้ารวังอาการจนถึงระยะปลอดภัย แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้ รวมรักษาตัวในโรงพยาบาล 14 วัน ตั้งแต่ 9-22 ก.พ.65

สรุปการวินิจฉัยทางการแพทย์ที่ได้จากการประเมินมารดาตามแบบแผน โดยเรียงลำดับตามระยะของการคลอดดังนี้

1. เฝ้ารวังไม่ได้รับอันตรายจากการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง
2. วิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง
3. ผู้คลอดมีภาวะปอดอักเสบจากการติดเชื้อโควิด-19
4. มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะซีด
5. ผู้คลอดมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเอง และบุตรในครรภ์เนื่องจากติดเชื้อโควิด-19 และติดเชื้อซิฟิลิส
6. เฝ้ารวังการติดเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่อทารก
7. เฝ้ารวังอันตรายหลังผ่าตัดคลอดและภาวะตกเลือดหลังผ่าตัดคลอดระยะ 24 ชั่วโมงแรก
8. ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด

9. มารดาหลังคลอดเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มเนื่องจากร่างกายอ่อนเพลียจากการเสียเลือดจากการผ่าตัดคลอด และน้ำคาวปลาหลังคลอด
10. อาจได้รับสารน้ำและอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย
11. มารดามีโอกาสติดเชื้อในระยะหลังผ่าตัดคลอด เนื่องจากมีแผลบริเวณหน้าท้องและมดลูก
12. มีโอกาสแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 สู่มารดา
13. ปวดคัดตึงเต้านมเนื่องจากไม่สามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเองได้
14. ไม่สุขสบายจากการไอมีเสมหะ
15. ขาดความรู้ในการดูแลบุตรเมื่อกลับบ้าน
16. ขาดความรู้ในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน
17. มีโอกาสแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี และเชื้อซิฟิลิส สู่บุตร สามี และบุคคลอื่น

สรุปกรณีศึกษาครั้งที่ 2

หญิงตั้งครรภ์อายุ 32 ปี G₁P₀A₀ฝากครรภ์ที่สถาบันบำราศนราดูร อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ มาตรวจครรภ์ตามนัด ไม่เจ็บครรภ์ ไม่มีน้ำเดิน ตรวจพบเชื้อโควิด-19 ให้ประวัติติดจากสามี แพทย์รับเข้ารักษาในโรงพยาบาล แรกรับแพทย์ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบค่าการอักเสบในร่างกายสูงขึ้นเล็กน้อยเอกซเรย์ผลปกติ ผู้คลอดไม่มีไข้ ไม่มีอาการของระบบทางเดินหายใจ แพทย์ให้สังเกตอาการต่อ

หลัง Admit 3 วัน แพทย์มีคำสั่งตรวจสุขภาพทารกในครรภ์ Nonstress Test (NST) พบว่ามดลูกมีการหดตัวผิดปกติ การหดตัวของมดลูก (Interval) ทุก 6.30-7 นาที และหดตัวนาน (Duration) ทุก 25-35 วินาที ไม่สม่ำเสมอ ไม่มีมูกเลือดออกทางช่องคลอด ไม่มีน้ำเดิน ทารกในครรภ์ดิ้นปกติ ฟังเสียงหัวใจทารกสม่ำเสมอ 148 ครั้ง/นาที แพทย์มีคำสั่งเตรียมผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องโดยวิธีการดมยาสลบ ส่งตรวจ PCR SAR CoV2 ซ้ำก่อนผ่าตัดคลอดไม่พบเชื้อโควิด-19 (PCR SAR CoV2 = not-detected) ให้ยาฆ่าเชื้อ Cefazolin 2 gm IV เตรียมไปห้องผ่าตัด หลังผ่าตัดคลอด มารดาไปที่ตึกพิเศษ ส่วนทารกไปสังเกตอาการที่ตึกกุมารเวชกรรม ผู้คลอดไม่มีภาวะตกเลือดใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด น้ำคาวปลา มีสีแดงสดหลังคลอด 2 วัน จากนั้นสีแดงจางลง จนเป็นสีชมพู ปริมาณลดลง มีปวดแผลผ่าตัด หลังผ่าตัดคลอดวันที่ 1 หลังจากนั้นอาการปวดทุเลาลง แผลไม่ซึม ช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น มารดาไม่มีไข้ ไม่มีอาการของระบบทางเดินหายใจ กุมารแพทย์ให้ยายาคุมบุตรที่ตึกกุมารเวชกรรมได้ แต่ไม่ให้เลี้ยงดูบุตรและงดการให้นมบุตร หลังผ่าตัดคลอดวันที่ 3 มารดามีอาการปวดคัดตึงเต้านม แนะนำให้ปั๊มนมทิ้ง อาการปวดคัดตึงทุเลาลง หลังผ่าตัดคลอดวันที่ 5 ผู้คลอดมีอาการไข้ขึ้นใหม่ อ่อนวันพลีย แพทย์มีคำสั่งส่งตรวจ PCR SAR CoV2 = detected พบมีการติดเชื้อโควิด-19 ใหม่ แพทย์พิจารณาย้ายผู้คลอดไปตึกแยกโรค ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการพบ ค่าการอักเสบในร่างกายสูงขึ้นสูง เอกซเรย์พบภาวะปอดอักเสบ แพทย์ให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัสโควิด-19 Favipiravir(200mg) ร่วมกับ ยาลดการอักเสบในร่างกาย Dexamethasone 6 mg จากนั้นติดตามผลเอกซเรย์ ภาวะปอดอักเสบดีขึ้น แพทย์ให้สังเกตอาการครบ 14 วัน มารดาอาการดีขึ้นช่วยเหลือตนเองได้ ไม่มีไข้ ไม่มีอาการของระบบทางเดินหายใจ แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้ รวมรักษาตัวในโรงพยาบาล 20 วัน ตั้งแต่ 26 มิ.ย.64-15 ก.ค.65 ส่วนทารกมีภาวะหายใจเร็วให้ออกซิเจน และให้ยาฆ่าเชื้อครบ 7 วัน ฝ้าระวังอาการและภาวะแทรกซ้อนจนถึงระยะปลอดภัย

แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้ รวมรักษาตัวในโรงพยาบาล 16 วัน ตั้งแต่ 30 มิ.ย.64-15 ก.ค.65 กลับบ้านพร้อมมารดา

สรุปการวินิจฉัยทางการแพทย์ที่ได้จากการประเมินมารดาตามแบบแผน โดยเรียงลำดับตามระยะของการคลอดดังนี้

1. ฝ้าระวังไม่ให้เกิดอันตรายจากการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง
2. วิดกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง
3. ฝ้าระวังอันตรายหลังผ่าตัดคลอดและภาวะตกเลือดหลังผ่าตัดคลอดระยะ 24 ชั่วโมงแรก
4. ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด
5. อาจได้รับสารน้ำและอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย
6. มารดาหลังคลอดเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มเนื่องจากร่างกายอ่อนเพลียจากการเสียเลือดจากการผ่าตัดคลอดและน้ำคาวปลาหลังคลอด
7. มารดามีโอกาสติดเชื้อในระยะหลังผ่าตัดคลอด เนื่องจากมีแผลบริเวณหน้าท้องและมดลูกติดเชื้อโควิด-19
8. ปวดคัดตึงเต้านมเนื่องจากไม่สามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเองได้
9. ขาดความรู้ในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน
10. วิดกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเองและบุตรเนื่องจากบุตรยังต้องสังเกตอาการต่อในโรงพยาบาล
11. ส่งเสริมเรื่องการดูแลบุตรเมื่อได้กลับบ้าน
12. ไม่สุขสบายจากไข้เนื่องจากปอดอักเสบจากการติดเชื้อโควิด-19
13. มารดามีภาวะปอดอักเสบจากการติดเชื้อโควิด-19
14. มีโอกาสแพร่กระจายเชื้อโควิด-19
15. ฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อโควิด-19
16. ขาดความรู้เรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเมื่อกลับบ้าน

สรุปเปรียบเทียบกรณีศึกษา การพยาบาลผู้คลอดที่ติดเชื้อโควิด-19 เชื้อเอชไอวีและเชื้อซิฟิลิส ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

การศึกษาการพยาบาล ผู้คลอดที่ติดเชื้อโควิด-19 เชื้อเอชไอวีและเชื้อซิฟิลิส และผู้คลอดที่ติดเชื้อโควิด-19 พบว่ากรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีสิ่งที่เหมือนกันคือการตรวจพบเชื้อโควิด-19 ในไตรมาสสุดท้ายของการตั้งครรภ์ ไม่มีเจ็บครรภ์ ไม่มีน้ำเดิน ระยะแรกของการตรวจพบเชื้อโควิด-19 ไม่พบอาการของระบบทางเดินหายใจ ซึ่งแพทย์รับเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลทันที จัดให้อยู่ห้องแยกโรค ตามมาตรการควบคุมและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐานของโรค พบมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเองและบุตรในครรภ์เมื่อรู้ว่าตนเองติดเชื้อโควิด-19 และมีความวิตกกังวลที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง หลังผ่าตัดคลอดไม่พบภาวะตกเลือด มีอาการเจ็บแผลผ่าตัดและคัดตึงเต้านมหลังคลอดวันที่ 2-3 ขาดความรู้ในการดูแลตนเองและบุตรเมื่อกลับบ้าน มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตรที่ต้องแยกไปเพื่อเฝ้าระวังการติดต่อจากมารดาที่ป่วยเป็นโรคโควิด-19 ทารกทั้ง 2 ราย ได้รับการรักษาตามมาตรฐานการป้องกันการติดเชื้อการแพร่กระจายเชื้อ และได้จัดให้อยู่ใน Isolate room ตลอดการรักษา เฝ้าระวังอาการจนพ้นระยะวิกฤตสามารถจำหน่ายกลับบ้านได้อย่างปลอดภัย ทารกทั้ง 2 ราย ไม่พบการติดเชื้อโควิด-19 ไม่มีภาวะแทรกซ้อน บุคลากรที่ดูแลผู้คลอดทั้ง 2 ราย ไม่พบการติดเชื้อโควิด-19 ทั้งนี้พบความแตกต่างของกรณีศึกษา 2 รายดังนี้ กรณีศึกษารายที่ 1 มีการติดเชื้อเอชไอวีตั้งแต่อ่อนตั้งครรภ์ ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีอย่างสม่ำเสมอ และตรวจพบเชื้อซิฟิลิสระยะตั้งครรภ์ ได้รับการรักษาด้วยยาฆ่าเชื้อครบตามแผนการรักษา พบภาวะซีด ไม่มีไข้ มีอาการไอเล็กน้อย ไม่มีภาวะพร่องออกซิเจน เอกซเรย์พบฝ้าขาวขนาดเล็กในปอดบริเวณกลางทั้ง 2 ข้าง มีภาวะปอดอักเสบ ตั้งแต่เริ่มการติดเชื้อโควิด-19 ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสโควิด-19 ทันที พบปัญหาเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี และเชื้อซิฟิลิส สู้บุตร สามิและบุคคลอื่นต้องมีการรักษาพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากมารดาสู่ทารก การให้ความรู้เรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี เชื้อซิฟิลิส กรณีศึกษารายที่ 2 ไม่มีการติดเชื้อเอชไอวี และติดเชื้อซิฟิลิส พบมีการติดเชื้อโควิด-19 ตั้งแต่แรกเริ่ม พบมีไข้ มีอาการไอเล็กน้อย ไม่มีภาวะพร่องออกซิเจน เอกซเรย์พบมีความผิดปกติบริเวณปอดซีกซ้ายส่วนล่าง มีภาวะปอดอักเสบ ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสโควิด-19 และยาลดการอักเสบของร่างกาย ขาดความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 จึงต้องมีการทบทวนการรักษาพยาบาลที่ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การติดเชื้อในโรงพยาบาล และเน้นย้ำเจ้าหน้าที่ที่ดูแล และมารดาปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออย่างเคร่งครัด พร้อมทั้งการให้ความรู้การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การติดเชื้อเมื่อกลับบ้าน สรุปอาการพบว่าทั้ง 2 ราย มีอาการไอเล็กน้อย ไม่มีภาวะพร่องออกซิเจน มีภาวะปอดอักเสบ แต่มีความแตกต่างบริเวณการอักเสบของปอดในกรณีศึกษารายที่ 1 พบการอักเสบของปอดบริเวณส่วนกลางของปอดทั้ง 2 ข้าง ไม่มีไข้ รายที่ 2 พบการอักเสบของปอดบริเวณปอดซีกซ้ายส่วนล่างและมีไข้

ดังนั้นบทบาทของพยาบาลที่สำคัญในการดูแลผู้คลอดที่ติดเชื้อโควิด-19 เชื้อเอชไอวีและเชื้อซิฟิลิสที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง คือ การให้ความสำคัญตั้งแต่แรกเริ่มเข้าในโรงพยาบาล การพยาบาลขณะอยู่ในโรงพยาบาล การพยาบาลก่อนการผ่าตัดคลอด การพยาบาลหลังผ่าตัดคลอด การพยาบาลหลังคลอด จนกระทั่งออกจากโรงพยาบาล รวมถึงการดูแลทารกแรกเกิด การให้ความรู้ ทักษะในการดูแลตนเองและบุตรเมื่อกลับบ้าน โดยการใช้กรอบแนวคิดการประเมินปัญหาสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน มาเป็นแนวทางใน

การวางแผนการพยาบาล ส่งผลให้ผู้คลอดและทารกปลอดภัย รวมถึงบุคลากรปลอดภัย เสริมสร้างให้มารดาและทารกมีสุขภาพที่ดี ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ไม่เกิดการติดเชื้อ ไม่เกิดการแพร่กระจายเชื้อ

แนวทางการพยาบาลผู้คลอดที่ติดเชื้อโควิด-19 เชื้อเอชไอวีและเชื้อซิฟิลิส ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง การพยาบาลระยะแรกรับเข้าในโรงพยาบาล

1. หลังจากแพทย์พิจารณารับไว้ในโรงพยาบาล พยาบาลจะเป็นผู้ประสานงานเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลรักษาโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ
2. จัดให้ผู้คลอดอยู่ในห้องแยกโรคระบบทางเดินหายใจ(Droplet precaution) ประตูห้องแยกต้องปิดไว้ตลอดเวลา จัดเตรียมอุปกรณ์ของใช้ที่จำเป็น เช่น น้ำดื่ม แก้วพลาสติก กระดาษชำระ สบู่ ยาสีฟัน แปรงสีฟัน ยาสระผมในห้อง อธิบายการทิ้งขยะและเสื้อผ้าที่ใช้แล้วในถังที่จัดไว้ให้
3. จัดสถานที่และวางแผนแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้คลอดตั้งแต่ขั้นตอนแรกรับจนกระทั่ง การเข้าไปปฏิบัติการพยาบาลในแต่ละครั้ง จัดห้องสำหรับการใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล และการใช้อุปกรณ์ป้องกันก่อนเข้าปฏิบัติการพยาบาล และจุดสำหรับถอดชุดอุปกรณ์ป้องกันพร้อมกระเจกเงาให้มีการปฏิบัติได้แม่นยำ ไม่ผิดพลาด
4. ให้การพยาบาลโดยใช้หลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออย่างเคร่งครัด หลีกเลี่ยงการไปสัมผัสผู้คลอดอย่างใกล้ชิด บุคลากรทุกคนต้องสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลให้ครบถ้วน ได้แก่ เสื้อกาวน์ หน้ากาก N-95 หมวกคลุมผม ถุงมือ อุปกรณ์ป้องกันใบหน้า (Face shield) หรือแว่นตา เข้าไปให้การดูแลผู้คลอดภายในห้องแยกโรคหรือห้องกักกันโรค ตามวิธีปฏิบัติงาน เรื่องการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล (ภาคผนวก ก)
5. ชักประวัติที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อโควิด-19 เชื้อเอชไอวีและเชื้อซิฟิลิสตามแบบประเมินอาการหญิงตั้งครรภ์ หอผู้คลอดสูติกรรม (ภาคผนวก ข) และให้คำแนะนำ ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ การดำเนินของโรค การป้องกันการติดเชื้อสู่ผู้อื่น รวมถึงอธิบายวิธีการรักษา อาการข้างเคียงของยา และการปฏิบัติตัวขณะรักษารวมถึงผลกระทบของโรคที่ส่งผลต่อบุตร
6. ตรวจร่างกาย ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ตรวจปัสสาวะ ประเมินสัญญาณชีพ ประเมินการหดตัวของมดลูกทุก 4 ชั่วโมง ติดตามและประเมินความรุนแรงของโรค เช่น การประเมินอุณหภูมิร่างกาย อาการโสมน้ำมูก เจ็บคอหายใจเหนื่อยหรือหายใจลำบาก
7. ตรวจครรภ์เพื่อประเมินภาวะสุขภาพทารกในครรภ์ เสียงหัวใจของทารกในครรภ์ การดิ้นของทารก เพื่อเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนตามแบบประเมินอาการหญิงตั้งครรภ์ หอผู้คลอดสูติกรรม (ภาคผนวก ข) อาการเจ็บครรภ์คลอดได้แก่ ท้องแข็ง มีน้ำเดินหรือมูกเลือดทุก 1-2 ชั่วโมง และผู้คลอดควรมีค่าออกซิเจนมากกว่า 94% หากมีอาการผิดปกติระหว่างนั้น สามารถแจ้งพยาบาลได้ทันที เจาะเลือดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และจองเลือดก่อนการผ่าตัดตามแผนการรักษา
8. จัดชุดอุปกรณ์ในการ swab การเจาะเลือดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น CBC, BUN, Cr, Electrolyte, LDH, ESR, CRP ตามแผนการรักษาของแพทย์ หลังปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ไม่นำส่งของที่ใช้กับผู้คลอดออกมานอกห้องอีก ยกเว้นสิ่งส่งตรวจที่มีการเตรียมอุปกรณ์ไปใส่ โดยไม่ contaminate กับผู้คลอดและสิ่งของของผู้คลอด

การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัดคลอด

1. ให้ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เชื้อซิฟิลิสจากมารดาสู่ลูก และแจ้งผู้คลอดและญาติ ให้เข้าใจถึงเหตุผลหรือความจำเป็นที่ต้องช่วยคลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง
2. ให้ผู้คลอดลงนามในใบยินยอมรักษาโดยการผ่าตัด ขั้นตอนการเตรียมผ่าตัด ลักษณะของห้องผ่าตัด การใส่ยาระงับความรู้สึก รวมทั้งความรู้สึกขณะผ่าตัด อาการต่างๆหลังผ่าตัด การบรรเทาอาการปวดแผลผ่าตัด ระยะเวลาในการนอนพักที่ห้องพักฟื้น ตลอดจนการดูแลทารกแรกเกิด โดยแจ้งว่าหลังผ่าตัดคลอดมารดาต้องแยกจากทารก เพื่อเป็นการสังเกตอาการทารกและป้องกันการติดเชื้อ การแพร่กระจายเชื้อ หลีกเลี่ยงการให้ความรู้แบบกลุ่มหรือการให้ความรู้โดยตรง ใช้ระบบออนไลน์ หรือผ่านทางเอกสารเพื่อป้องกันการสัมผัสโดยตรง เช่น แผ่นพับ และให้ช่องทางในการติดต่อเจ้าหน้าที่หรือการสอบถามข้อสงสัย
3. จัดเตรียมความพร้อมในการใช้ชุด PPE ปฏิบัติตามหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และควบคุมการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด โดยใช้หลัก standard precaution ระมัดระวังสิ่งคัดหลั่งหรือเลือด กระเด็นเข้าตา ปาก หรือบาดแผล โดยการล้างมือ การสวมอุปกรณ์ป้องกันตนเอง เช่น หมวก แว่นตา หน้ากากชนิด N95 กระบังป้องกันใบหน้า ถุงมือปราศจากเชื้อ ผ้ากันเปื้อน เสื้อคลุม รองเท้ายางชนิดหุ้มเท้าให้มิดชิด
4. เตรียมผู้คลอดผ่าตัดในห้อง Negative pressure บุคลากรแต่งกายด้วยชุด PPE โดยใส่ เสื้อกาวน์ หน้ากาก N-95 หมวกคลุมผม ถุงมือ อุปกรณ์ป้องกันใบหน้า (Face shield) หรือแว่นตา ตามวิธีปฏิบัติงาน เรื่องการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล (ภาคผนวก จ)
5. แนะนำให้ทำความสะอาดร่างกาย ปากและฟัน สระผม ตัดเล็บให้สั้น และสวนอุจจาระในตอนเย็น ก่อนวันผ่าตัดและเช้ามีด ภายหลังจากที่อาบน้ำ สระผมเรียบร้อยแล้ว จะเปลี่ยนเสื้อผ้าเป็นชุดสีเขียวสำหรับไปห้องผ่าตัด ซึ่งจะต้องถอดชุดชั้นใน คอนเทคเลนส์ ฟันปลอมและเครื่องประดับออกทั้งหมด รวมทั้งต้องล้างยาทาเล็บออกให้หมดด้วย
6. เจาะเลือดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และเจาะเลือดก่อนการผ่าตัดตามแผนการรักษา
7. ดูแลได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำโดยใช้เครื่องควบคุมหยดการไหลของสารน้ำ และห้ามปรับเครื่องเองเมื่อเครื่องมีเสียงผิดปกติ ไม่ยกแขนข้างที่ให้สารน้ำ ดูแลตำแหน่งที่ให้สารน้ำไม่ให้เกิดการปวด บวม แดง
8. ดูแลให้ยาต้านไวรัสเอชไอวี ตามแนวทางการรักษาของแพทย์ (AZT 600 mg single dose po) ก่อนไปห้องผ่าตัด 6 ชั่วโมง ตามแนวทางการปฏิบัติ การพยาบาลผู้คลอดติดเชื้อ HIV (ภาคผนวก ง)
9. ดูแลงดน้ำและอาหารยกเว้นยาตั้งแต่เวลา 24.00 น. ก่อนวันผ่าตัด
10. ดูแลให้ยาก่อนเข้าห้องผ่าตัดหรือเตรียมยาไว้ให้พร้อมสำหรับนำไปห้องผ่าตัดตามแผนการรักษาของแพทย์
11. ใส่สายสวนปัสสาวะในวันผ่าตัด (คาไว้ประมาณ 24 ชั่วโมง) ขณะใส่สายสวนปัสสาวะอาจจะรู้สึกเหมือนปวดปัสสาวะตลอดเวลาแนะนำไม่ให้เบ่งหรือกลั้นเมื่อใส่เสร็จแล้วจะมีน้ำปัสสาวะออกมาตามสายและลงในถุงรองรับปัสสาวะ
12. ประสานงานกับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การรักษาด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ อายุรแพทย์ โรคติดเชื้อ วิกฤติแพทย์ ประสานงานกับกุมารแพทย์และทีมกุมารเวชศาสตร์เพื่อเตรียมความพร้อมในการกู้ชีพ ติดตามและประเมินทารก

13. พูดคุยกับผู้คลอดถึงเรื่องการติดต่อของโรคร่วมกับแพทย์ อธิบายให้ผู้คลอดทราบและเข้าใจการต้องแยกมารดาและทารก เพื่อลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิดของทารกจากผู้คลอด

14. ตรวจสอบความถูกต้องผู้คลอด ชื่อและนามสกุล การผ่าตัดที่จะได้รับ นำผู้คลอดเข้าห้องผ่าตัด การพยาบาลระยะหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง 24 ชั่วโมงแรก

1. แยกมารดาที่ติดเชื้อโควิด-19 และทารกอย่างน้อย 14 วันหรือจนกว่าจะตรวจไม่พบการติดเชื้อในมารดา ห้องที่ใช้ในการดูแลมารดาและทารกควรห่างจากผู้อื่น อย่างน้อย 6 ฟุตและมีการกั้นที่ชัดเจน

2. ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่บุคคลอื่น โดยแยกอุปกรณ์เครื่องใช้หลังคลอดที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อสู่บุคคลอื่น เช่น เสื้อผ้า ผ้าปูที่นอน หมอนอน ห้องน้ำ ถึงขยะติดเชื้อ เป็นต้น

3. หลีกเลี่ยงการเข้าไปสัมผัสผู้คลอดอย่างใกล้ชิด ควรใช้การประเมินผ่านทางวิดีโอคอลแทน ถ้าจำเป็นต้องเข้าไปให้การพยาบาล ให้ใช้อุปกรณ์ป้องกัน (Personal Protective Equipment: PPE) เน้นหลักการตามมาตรฐานการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

4. ดูแลตามมาตรฐานของหญิงผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ตามแบบบันทึกการประเมินมารดาใน 24 ชม. แรกหลังคลอด (ภาคผนวก ค) ดังนี้

4.1 ประเมินระดับความรู้สึกตัวเมื่อรับกลับจากห้องผ่าตัด โดยการบันทึก vital signs ทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมง 2 ครั้ง ถ้าปกติให้ประเมินทุก 4 ชั่วโมง ใน 24 ชั่วโมงแรก และสังเกตปริมาณปัสสาวะ ปริมาณเลือดที่ออก คลำดูความแข็งตัวของมดลูก

4.2 สังเกตเลือดที่ซึมบริเวณแผลผ่าตัด โดยการมีเลือดซึมผ่านผ้าปิดแผลมากเกินไป บริเวณแผลบวมขึ้นอย่างรวดเร็ว หรือมีลักษณะปูดบวม แผลปวดมากขึ้น

4.3 สังเกตการหดตัวของมดลูก โดยการคลำหน้าท้องเพื่อหาค้นแรงที่ระดับสะดือหรือเหนือสะดือเล็กน้อย มดลูกจะแข็งตัวเป็นก้อน ถ้ามดลูกหดตัวไม่ดีจะนิ่ม หรือหย่อน ให้รายงานแพทย์

4.4 สังเกตเลือดที่ออกทางช่องคลอด (Bleeding Per Vagina) โดยใส่ผ้าอนามัยไว้ ถ้ามีการเปลี่ยนผ้าอนามัยมากกว่า 1 ผืนใน 2 ชั่วโมง คาดคะเนจากเลือดที่ซึมผ้าอนามัย หรือ การชั่งน้ำหนัก 1 กรัม เท่ากับปริมาณเลือด 1 ซีซี. หรือมีเลือดออกเป็นจำนวนมากอย่างกะทันหัน ให้รายงานแพทย์

4.5 แนะนำมารดา ถ้ามีอาการเลือดออกเต็มผ้าอนามัยมากกว่า 1 ผืน / ชั่วโมง ให้แจ้งพยาบาล

4.6 สังเกตอาการกระสับกระส่าย เหงื่อออก ตัวเย็น ชีพจรเต้นเร็วและเบา ความดันโลหิตต่ำ หายใจเร็วและตื้น สับสนหรือหมดสติเพื่อประเมินภาวะช็อกจากการเสียเลือด

4.7 สังเกตอาการระคายคอ และเสมหะของมารดา หากมีเลือดสดปนมา ให้รายงานแพทย์ทราบ

5. จัดท่านอนเพื่อป้องกันการสำลักการอาเจียนจัดให้นอนในท่าตะแคงหรือจัดให้นอนหงายโดยยกหัวเตียงให้สูง (ประมาณ 30-45 องศา) เพื่อให้ทางเดินหายใจเปิด และป้องกันของเหลวจากกระเพาะอาหารไหลย้อนเข้าหลอดลม

6. ประเมินระดับความเจ็บปวด ซึ่งพยาบาลจะประเมินระดับความเจ็บปวดเป็นระดับคะแนน 0 - 10 หากไม่ปวดเลย จะมีระดับคะแนนเท่ากับ 0 หากปวดแผลมากจะมีคะแนนเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จนถึง 10 คะแนน และถ้ารู้สึกปวดแผล สามารถขอยาแก้ปวดจากพยาบาลได้ โดยยาแก้ปวดที่พยาบาลให้จะเป็นไปตามแผนการรักษา

7. ดื่มน้ำและอาหาร หลังผ่าตัดคลอดต้องดื่มน้ำและอาหารต่อเนื่องไปก่อน จนกว่าลำไส้จะเริ่มทำงาน หลังจากนั้นจึงเริ่มให้จิบน้ำและอาหารเหลว เมื่อได้ยินเสียงการทำงานของลำไส้หรือมีผายลมแล้วค่อยๆ เปลี่ยนเป็นอาหารอ่อนและ อาหารธรรมดาในวันต่อไปตามแพทย์พิจารณา

8. ดูแลความสะอาดร่างกาย และอวัยวะสืบพันธุ์ใน 24 ชม. แรกหลังผ่าตัด retained foley cath ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ด้วยน้ำสบู่ และเช็ดสายสวนด้วย sterile water อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เข้า-เย็น และทุกครั้งหลังถ่ายอุจจาระหรือเมื่อสกปรก เทน้ำปัสสาวะออกจากถุงเมื่อปริมาณน้ำปัสสาวะปริมาณ $\frac{3}{4}$ ของถุง โดยสวมถุงมือสะอาดและใช้สำลี Alcohol 70% เช็ดปลายเปิดท่อรองรับน้ำปัสสาวะ ก่อนและหลังเทปัสสาวะทุกครั้ง และระวังไม่ให้ปลายท่อสัมผัสกับภาชนะรองรับ แวนถุงปัสสาวะไว้ขอบเตียงให้ต่ำกว่ากระเพาะปัสสาวะระหว่าง 15-20 cm ดูแลรีดสายสวนปัสสาวะ ทุก 2-4 ชม. กรณีอุดตันหรือรั่วซึมให้เปลี่ยนสายสวนทั้งระบบ เปลี่ยนผ้าอนามัยเมื่อมีน้ำคาวปลาเปียกชุ่ม

การพยาบาลระยะหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจนถึงก่อนจำหน่าย

1. แนะนำเมื่อมีอาการดีขึ้น อ่อนเพลียลดลง ควรเคลื่อนไหวตัวเอง พลิกตะแคงตัว หรือออกกำลังกายบนเตียงบ่อยๆ เริ่มปรับหัวเตียงให้สูงขึ้น 1 วันหลังผ่าตัดแนะนำและช่วยเหลือผู้คลอดลุกออกจากเตียง อย่างน้อย 2 ครั้ง ในวันที่ 2 ควรเดิน ถ้า early ambulate ได้เร็วจะลดอาการท้องอืด และ venous thrombosis ได้

2. ประเมินอาการปวดแผลผ่าตัดโดยใช้มาตรวัดความเจ็บปวดที่เป็นตัวเลข (Numeric rating scale) 0 ถึง 10 คะแนน 0-10 (0 = ไม่ปวดเลย, 1-3 = ปวดน้อย, 4-6 = ปวดปานกลาง, 7-9 = ปวดมาก, 10 = ปวดมากที่สุด) และสังเกตจากสีหน้า ท่าทางของผู้คลอด และการซักถามพูดคุย ถ้าผู้คลอดบอกเป็นตัวเลขไม่ได้ ให้ใช้คำบรรยายระดับความปวดเป็น 5 ระดับแทนได้ คือ ไม่ปวดเลย ปวดน้อย ปวดปานกลาง ปวดมาก ปวดมากที่สุด ถ้าผู้คลอดบอกว่าปวดมาก ให้ถือระดับความปวดเป็น PS ≥ 7 และให้ยาบรรเทาปวดตามแผนการรักษาของแพทย์ พร้อมทั้งประเมินอาการภายหลังได้รับยาบรรเทาปวด

3. สอนเทคนิคการหายใจลดปวด โดยให้หายใจเข้าทางจมูกลึก ๆ และผ่อนลมหายใจออกทางปาก การหายใจสามารถควบคุมความเจ็บปวดได้ โดยเป็นการเบี่ยงเบนความสนใจไปที่การควบคุมหายใจเข้า-ออก

4. กระตุ้นและสอนการไออย่างมีประสิทธิภาพ โดยให้ผู้คลอดนั่งตัวตรง กอดหมอนหรือผ้าห่มหนาๆ แนบที่แผลผ่าตัด จากนั้น หายใจเข้าลึกๆ ซ้ำๆ 2-3 ครั้ง แล้วหายใจเข้าอีกครั้ง กลั้นหายใจ 1-2 วินาที แล้วไอออกมาแรงๆ 1-2 ครั้ง ทำซ้ำทุก 1-2 ชั่วโมง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางปอด

5. จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบเท่าที่สามารถทำได้ ดูแลให้นอนพักผ่อน จัดท่านอนให้สบาย โดยให้นอนหงายราบ โดยอาจใช้หมอนหนุนใต้เข่า หรือนอนตะแคง โดยเฉพาบนอนตะแคงซ้าย เพื่อให้เลือดไหลเวียนได้ดีและลดแรงกดทับที่แผลผ่าตัด ใช้หมอนรองระหว่างเข่าและรองหลัง เพื่อจัดแนวร่างกายให้สบาย และลดนอนคว่ำ ในช่วงที่แผลยังไม่หายดี เพื่อป้องกันแผลตึง และคอยให้ความช่วยเหลือ

6. แนะนำให้มารดาเคลื่อนไหวอริยาบถช้าๆ เมื่อจะลุกนั่งให้ตะแคงตัวมาด้านหนึ่งก่อน ใช้ข้อศอกข้างที่อยู่ด้านล่างยันกับพื้น แขนอีกข้างเกาะไหล่คนที่ช่วยพยุงหรือเหล็กกั้นเตียง แล้วยกตัวขึ้นในท่าตะแคง เพราะการเคลื่อนไหวช้าๆ เป็นการป้องกันการกระแทกกระเ็นต่อบาดแผล และการเปลี่ยนท่านั่งด้วยวิธีการดังกล่าว เป็นการช่วยให้ผู้คลอดไม่ต้องเกร็งกล้ามเนื้อหน้าท้อง ซึ่งมีผลกระทบต่อเนื้อเยื่อของบาดแผล อาจทำให้เพิ่มความเจ็บปวดขึ้นมาได้

7. ประเมินสัญญาณชีพและอุณหภูมิร่างกายทุก 4 ชั่วโมง เพื่อเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด การติดเชื้อหลังคลอด เช่น มีไข้ หนาวสั่น ให้อย่างน้อย 4 ครั้ง รวมถึงติดตามอาการที่บ่งชี้ถึงการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ ประเมินค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดควรมากกว่า 94% ติดตามผลเอกซเรย์เป็นระยะๆ ตามแผนการรักษาของแพทย์

8. ประเมินลักษณะแผลผ่าตัดว่ามีเลือดซึม หรือปวดแผล บวมแดงมากขึ้นหรือไม่ ถ้าพบความผิดปกติ รายงานแพทย์ แนะนำไม่ให้แผลโดนน้ำ ไม่แกะผ้าปิดแผลออก

9. สังเกตลักษณะผิดปกติของน้ำคาวปลา เช่น มีสีเข้มขึ้น มีกลิ่นเหม็น ถ้าพบความผิดปกติ รายงานแพทย์

10. ดูแลป้องกันและคัดกรองการอักเสบของเต้านม งดการให้นม แนะนำให้สวมเสื้อยกทรงพยุงเต้านมไว้เสมอ แนะนำเลือกเสื้อยกทรงที่มีขนาดใหญ่ พอเหมาะ กระชับ เพื่อพยุงเต้านมและบรรเทาอาการปวดถ่วงไม่ให้กระตุ้นเต้านม และหัวนม ไม่บีบหรือบีมน้ำนมออกมาเพราะจะเป็นการกระตุ้นให้น้ำนมไหลมากจะทำให้เต้านมคัดตึงได้ ถ้าไม่มีการกระตุ้นน้ำนมจะหมดไปเอง ถ้ามีอาการเต้านมคัดและปวดมากพิจารณาให้ยาตามแนวทางการรักษาของแพทย์

11. ดูแลให้รับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีอย่างต่อเนื่องตามเวลา และยารักษาโรคโควิด-19 ตามแผนการรักษาของแพทย์ พร้อมทั้งสังเกตผลข้างเคียงของยา

12. ให้ความรู้เรื่องการดูแลตนเองหลังคลอดเมื่อกลับบ้าน เรื่องการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล การดูแลหัวนม เต้านม การดูแลแผลผ่าตัด อาหารที่ควรรับประทาน/ที่ควรหลีกเลี่ยง การบริหารร่างกายหลังคลอด การมีเพศสัมพันธ์หลังคลอด/การวางแผนครอบครัว การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนวันนัด ดังนี้

12.1 การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล ตามแผนการสอน (ภาคผนวก ฉ) เน้นย้ำในเรื่องการจัดการขยะที่ปนเปื้อนเลือด สารคัดหลั่ง อุจจาระ ปัสสาวะ แนะนำใส่ถุงผูกให้มิดชิด ไม่ให้ผู้อื่นสัมผัสได้ ผ้าที่ปนเปื้อนเลือด สารคัดหลั่ง อุจจาระ ปัสสาวะ แนะนำแยกซัก ไม่ซักรวมกับผู้อื่น

12.2 การดูแลหัวนม เต้านม เน้นย้ำไม่ให้กระตุ้นเต้านม และหัวนม ไม่บีบหรือบีมน้ำนมออกมา เพราะจะเป็นการกระตุ้นให้น้ำนมไหลมากจะทำให้เต้านมคัดตึงได้ ถ้าไม่มีการกระตุ้นน้ำนมจะหมดไปเองและแนะนำให้สวมเสื้อยกทรงพยุงเต้านมไว้เสมอ แนะนำเลือกเสื้อยกทรงที่มีขนาดใหญ่ พอเหมาะ กระชับ เพื่อพยุงเต้านมและบรรเทาอาการปวดถ่วง

12.3 แนะนำการดูแลความสะอาดของแผลผ่าตัด ชนิดปิดพลาสติกกันน้ำ ให้อาบน้ำได้ตามปกติโดยการตักอาบหรือใช้ฝักบัว งดนอนแช่อ่างหรือมารดาน้ำลำคลอง แต่ถ้าไม่ใช่ชนิดปิดพลาสติกกันน้ำ ห้ามแผลโดนน้ำ ให้เช็ดตัวช่วงเอวขึ้นไป แต่ช่วงล่างตั้งแต่ก้นอวัยวะสืบพันธุ์จนขา ล้างทำความสะอาดได้ตามปกติจนกว่าจะครบเปิดแผลผ่าตัด

12.4 อาหารที่ควรรับประทาน/ที่ควรหลีกเลี่ยง ตามแผนการสอน (ภาคผนวก ฉ)

12.5 การบริหารร่างกายหลังคลอด ตามแผนการสอน (ภาคผนวก ฉ)

12.6 การมีเพศสัมพันธ์หลังคลอด แนะนำงดมีเพศสัมพันธ์หลังคลอด 6 สัปดาห์หรือจนกว่าจะมาตรวจหลังคลอด แนะนำงดนอนแช่อ่างหรือมารดาน้ำลำคลองหลังคลอด 6 สัปดาห์/การวางแผนครอบครัว เน้นย้ำกรณีสามีไม่ติดเชื้อเอชไอวี ส่งเสริมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย เพื่อมิให้เกิดการติดเชื้อเอชไอวีในอนาคต โดยการใช้ PrEP /การใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี และหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงที่จะติดเชื้อเอชไอวี

12.7 แนะนำการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนวันนัด เช่น มีไข้สูง น้ำคาวปลาสีแดงเข้ม ปริมาณไม่ลดลง หรือมีกลิ่นเหม็นมาก แผลแยกอักเสบบวมแดงหรือปวดแผลมาก เต้านมอักเสบคัดตึงมาก ปัสสาวะแสบขัดสีขุ่น หรือปวดท้องน้อยมาก ปวดศีรษะมาก ตาพร่ามัว เป็นต้นให้มาพบแพทย์

12.8 แนะนำงดยกของหนัก 1- 2 เดือน งดอยู่ไฟ งดวางกระเป๋าน้ำร้อนบริเวณหน้าท้อง

13. แนะนำรับประทานยาตามการรักษาของแพทย์ ยาต้านไวรัสเอชไอวี ยาที่แพทย์สั่งกลับบ้านอื่นๆ เช่นยาบำรุงเลือด หรือยาบรรเทาอาการปวดตามแผนการรักษา

14. การมาตรวจตามนัดหลังคลอด 6 สัปดาห์ /การมาตรวจตามนัดกับอายุรแพทย์

15. แนะนำปรึกษาปัญหาสุขภาพมารดาและบุตรหลังคลอด โทร.02-5903635-6

16. ถ้ามารดาติดโควิด-19 ยังมีอาการ แนะนำล้างมือให้สะอาดก่อนสัมผัสบุตร ก่อนการเตรียมนมให้บุตร และใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่ดูแลบุตร หลีกเลี่ยงการสัมผัสหน้าบุตร เช่น การหอมแก้ม

17. ให้ความรู้เรื่องการดูแลทารกเมื่อกลับบ้าน ในเรื่องการให้นมบุตรจากขวดอย่างถูกวิธีและการทำความสะอาดขวดนม การอุ้มให้เรออย่างถูกวิธี การอาบน้ำบุตร การให้อาหารเสริมบุตร สามารถให้ได้ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป การสังเกตและส่งเสริมพัฒนาการบุตรตามสมุดสุขภาพ การสังเกตอาการผิดปกติ ดังนี้

17.1 ให้งดนมมารดา เพราะแม้ว่ามารดาจะมีระดับไวรัสต่ำจนวัดไม่ได้ แต่ก็ยังอาจทำให้ทารกติดเชื้อจากการกินนมได้ ควรให้ทารกกินนมผสม

17.2 สอนสาธิตการให้นมจากขวดอย่างถูกวิธี การทำความสะอาดขวดนม และการอุ้มให้เรออย่างถูกวิธีตามแผนการสอน (ภาคผนวก ฉ)

17.3 เมื่อทารกอายุครบ 6 เดือนเริ่มอาหารเสริม ห้ามมิให้มารดาหรือผู้เลี้ยงเด็กเคี้ยวข้าวเพื่อป้อนให้เด็กกิน เนื่องจากมีโอกาสติดเชื้อไวรัสเอชไอวีได้ ควรจัดอาหารที่ปลอดภัย สะอาดและถูกสุขลักษณะตามวัยในการเลี้ยงเด็กทารก

17.4 การอาบน้ำบุตร ตามแผนการสอน (ภาคผนวก ฉ) เน้นย้ำถ้ามารดามีแผลบริเวณมือ หลีกเลี่ยงการอาบน้ำให้ทารก แนะนำให้ผู้อื่นเป็นผู้อาบน้ำ หรือถ้ามีความจำเป็นต้องอาบน้ำให้ทารกเองแนะนำให้ใส่ถุงมือ

17.5 ขยะที่ปนเปื้อนเลือด สารคัดหลั่ง อุจจาระ ปัสสาวะของทารก แนะนำใส่ถุงผูกให้มิดชิดไม่ให้ผู้อื่นสัมผัสได้

17.6 ผ้าที่ปนเปื้อนเลือด สารคัดหลั่ง อุจจาระ ปัสสาวะของทารก แนะนำแยกซักไม่ซักรวมกับผู้อื่น

17.7 การสังเกตอาการผิดปกติ เช่น ตัวเหลือง มีไข้ ซึม ดูนมน้อยลง หายใจเหนื่อย ถ่ายเป็นน้ำ มีมูกเลือดหรืออาเจียน สะดือบวมแดง มีหนอง หรือเลือดออก ให้มาพบแพทย์ก่อนวันนัด

17.8 ฝึกทักษะที่จำเป็นในการเลี้ยงดูบุตร เช่น การวัดไข้ การเช็ดตัวลดไข้ ตามแผนการสอน (ภาคผนวก ข)

18. แนะนำการให้ยาต้านไวรัสแก่ทารก (AZT syr. po q 12 hr.) ตรงตามเวลาตามแผนการรักษาของแพทย์ แนะนำการป้อนยาอย่างถูกวิธี ดังนี้

18.1 การป้อนยา โดยใช้ syringe ดูยาปริมาณตามที่แพทย์กำหนด อุ้มในท่าที่ถนัดและป้อนยาบริเวณกระพุ้งแก้ม อย่าฉีดยาลงคอโดยตรง เพราะจะทำให้สำลักได้ หลีกเลี่ยงการป้อนยาบริเวณกลางลิ้นซึ่งเป็นต่อมรับรส

18.2 การป้อนยา โดยใช้วิธีใส่ยาลงในจุกนมยางที่ลูกใช้ดูดนม หรือน้ำ เป็นประจำ โดยถอดจุกออกจากขวด แล้วใส่ยาในปริมาณที่ต้องการลงไป แล้วนำจุกนมไปใส่เข้าไปในปากลูก ในเด็กเล็ก ๆ เวลาที่มีอะไรอยู่ในปากเขาจะดูดเสมหะตามสัญชาตญาณ ลูกก็จะดูดยา และกลืนยาเข้าไป เมื่อยาหมด ให้เอาจุกออก เพื่อไม่ให้ลูกดูดลมเข้าไป จนท้องอืด มีลมในกระเพาะ

18.3 ถ้าป้อนยาแล้วมีอาเจียน ต้องป้อนซ้ำในกรณีหลังป้อนแล้วอาเจียนทันที (ไม่ใช่แหวะเพียงเล็กน้อย) ให้ป้อนยาในปริมาณเดิมซ้ำหลังหายอาเจียนแล้ว ไม่ต้องป้อนซ้ำ กรณีที่อาเจียนหลังป้อนยาผ่านไปนานเกินครึ่งชั่วโมง ให้งดยามื้อนั้นไป แล้วป้อนตามเวลาที่แพทย์กำหนดครั้งต่อไป

18.4 การเก็บรักษายา แนะนำเก็บยาที่อุณหภูมิห้อง เก็บยาให้พ้นแสงแดด เก็บยาให้พ้นมือเด็ก ตูยาควรติดไว้ในระดับที่สูงเกินกว่าที่เด็กจะหยิบถึง เพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นด้วยความรู้เท่าไม่ถึงการณ์

19. แนะนำติดตามผลข้างเคียงจากยาต้านเอชไอวี เช่น มีภาวะซีด หรืออาการที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวี ติดเชื้อซิฟิลิส

20. ในกรณีที่มารดาติดเชื้อโควิด-19 และยังมีอาการอยู่และยังไม่สามารถเลี้ยงบุตรได้ ให้หาผู้ที่ดูแลทารกได้ จะต้องมีความสามารถปฏิบัติหน้าที่แทนได้ ผู้ดูแลทารกต้องปฏิบัติตาม droplet และ contact precaution ที่บ้านได้อย่างถูกต้อง (ได้แก่ ใส่หน้ากากอนามัย ไม่ไอหรือจามใส่ทารก ล้างมือก่อนและหลังสัมผัสทารกทุกครั้ง)

21. ถ้ามารดาติดเชื้อโควิด-19 และยังมีอาการหรืออาการไม่มาก สามารถเลี้ยงบุตรได้ โดยล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่ นานอย่างน้อย 20 วินาที หรือแอลกอฮอล์เข้มข้น 70% ขึ้นไปก่อนเตรียมนมให้บุตร สวมหน้ากากอนามัย ตลอดการทำกิจกรรมที่เกี่ยวกับการเตรียมนม งดการสัมผัสบริเวณใบหน้าของตนเองและบุตร เช่น การหอมแก้มบุตร ล้างทำความสะอาดอุปกรณ์เช่น ที่ปั๊มนม ขวดนม ด้วยน้ำยาฆ่าอุปกรณ์ และทำการนึ่งเพื่อฆ่าเชื้อ หลังเสร็จสิ้นกิจกรรม

22. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนที่ทารกได้รับ ได้แก่ วัคซีนไวรัสตับอักเสบบี (HBV) แรกเกิด และวัคซีนวัณโรค (BCG) ที่ให้หลังคลอดก่อนกลับบ้าน ประมาณ 2-3 สัปดาห์จะมีรอยแดงนูนบริเวณที่ฉีด หากเกิดแผลให้ใช้สำลีชุบน้ำต้มสุกที่เย็นแล้วเช็ดรอบๆบริเวณแผล และซับน้ำให้แห้ง ห้ามใช้ยาหรือแอลกอฮอล์เด็ดขาด

23. ให้ข้อมูลการสังเกตอาการเด็กที่เข้าข่ายติดเชื้อโควิด-19 ได้แก่ หายใจหอบเร็ว ใช้แรงในการหายใจ หายใจอกบวม ขาโยกหรือปัสสาวะบ่อย วัตถุออกซิเจนปลายนิ้ว น้อยกว่า 95% ริมฝีปากเขียว ปลายมือ ปลายเท้าเขียวคล้ำ ซึมลงเพลีย งอแง ไม่ดูดนม ไม่มีแรง มีไข้ตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียส ให้รีบพาไปพบแพทย์

24. ให้ข้อมูลว่าทารกจะได้รับการตรวจภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมน คัดกรองเรื่องหัวใจพิการแต่กำเนิด คัดกรองการได้ยินเบื้องต้นแล้ว

25. แนะนำจัดสิ่งแวดล้อมบริเวณบ้านที่อยู่ให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก สะอาดเป็นระเบียบ ไม่มีเสียงรบกวนหรือกลิ่นเหม็น

26. แนะนำหลีกเลี่ยงพาบุตรไปสถานที่ชุมชนแออัด หลีกเลี่ยงฝุ่นและควันบุหรี่

27. แนะนำการสังเกตและส่งเสริมพัฒนาการบุตรตามสมุดสุขภาพ

28. แนะนำการพาบุตรตรวจสุขภาพร่างกายทั่วไปกับกุมารแพทย์ตามนัดเมื่ออายุครบ 1 เดือน การตรวจเลือดกับกุมารแพทย์ตามนัด การรับวัคซีนพื้นฐานตามวัย

การพยาบาลทารกที่ผ่าตัดคลอดจากมารดาที่ติดเชื้อโควิด-19 เชื้อเอชไอวีและเชื้อซิฟิลิส

1. ให้แยกทารกเข้าห้องความดันลบ (ถ้ามี) อย่างน้อย 14 วัน
2. กรณีที่มารดาไม่ต้องการให้แยกห้อง สามารถใช้ม่านกั้นได้ แต่มารดาควรอยู่ห่างจากทารกมากกว่า 6 ฟุต
3. ทารกที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อโควิด-19 หรือสงสัยว่าจะติดเชื้อโควิด-19 ให้ถือว่าเป็น PUI เสมอ โดยการดูแลทารก ปฏิบัติตามหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ เช่นเดียวกับผู้ที่ติดเชื้อโควิด-19
4. ระวังการทำให้ทารกที่ปนเปื้อนเลือดและสิ่งคัดหลั่งทารก เช็ดตัวทารกทันทีหลังคลอดเพื่อล้างสิ่งปนเปื้อนออกไปก่อนที่จะย้ายออกไปห้องแยกโรคควรทำด้วยความระมัดระวังเนื่องจากทารกอาจมีภาวะ Hypothermia ได้ถ้าไม่ให้ความอบอุ่นอย่างเพียงพอ
5. หลีกเลี่ยงการใส่สายยางสวนอาหารในกระเพาะทารกโดยไม่จำเป็น เพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดบาดแผล
6. เริ่มยาต้านเอชไอวีแก่ทารกทันที (AZT syr. 4mg/kg) พร้อมสังเกตผลข้างเคียงของการได้ยา ส่วนมากจะเป็นภาวะซีด
7. ฉีด vitamin K วัคซีน BCG และวัคซีน HBV ได้เช่นเดียวกับเด็กปกติ
8. การให้นมบุตรในมารดาที่ติดเชื้อโควิด-19 แม้จะยังตรวจไม่พบเชื้อในน้ำนมมารดา แต่ยังมีรายงานที่ขัดแย้งกันว่า ควรให้บุตรดูดนมจากเต้าได้หรือไม่ (ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งอังกฤษและองค์การอนามัยโลก) คำนึงถึงประโยชน์ของการให้บุตรดูดนมจากเต้าในแง่ของความผูกพัน (bonding) จึงแนะนำว่าถ้าต้องการให้ทารกดูดนมจากเต้ามารดาต้องสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา ล้างมือก่อนและหลังจับตัวทารกไม้อะหรือจามขณะให้นมบุตร แต่ Center of Disease Control (CDC) แนะนำให้มารดาบีบน้ำนมให้ทารกดื่มได้ แต่ต้องล้างมือก่อนและหลังใช้เครื่องปั๊มนม
9. การให้นมในมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี งดการให้นมมารดาอย่างเด็ดขาดเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากนมมารดา ห้ามให้นมมารดาสลับกับนมผง
10. การให้นมในมารดาที่ติดเชื้อซิฟิลิส สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาได้ เนื่องจากยังไม่มีหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการติดเชื้อ Treponema pallidum ผ่านทางน้ำนม แต่ควรงดให้นมมารดากรณีที่มีการมีรอยโรค เช่น แผลริมแข็ง (Chancre) บริเวณเต้านมหรือ รักแร้ หรือมีหัวนมถลอก หัวนมแตก เต้านมอักเสบ เป็นต้น เพราะจะทำให้ทารกติดเชื้อซิฟิลิส
11. ตรวจติดตามอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อของทารกเป็นระยะ ๆ รวมถึงเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนของทารกที่เกิดจากมารดาติดเชื้อซิฟิลิส โดยการตรวจร่างกายทารกที่ติดเชื้อซิฟิลิสแต่กำเนิด มักตรวจพบ อาการและอาการแสดง เช่น ผื่นผิวหนัง อาจเป็นผื่นผิวหนัง ตุ่มน้ำ ผิวหนังลอกเป็น ม้วนว ฝ่าเท้าลอก ผิดปกติ รอยโรคที่เยื่อเมือก mucous ทำให้ น้ำมูกใส ตับม้ามโต เป็นต้น

อภิปรายผล

จากการศึกษา กรณีศึกษาการพยาบาลผู้คลอดที่ติดเชื้อโควิด-19 เชื้อเอชไอวีและเชื้อซิฟิลิส ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง พบว่าผู้คลอดทั้ง 2 ราย ตั้งครรภ์ครบกำหนด ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อโควิด-19 กรณีศึกษารายที่ 1 มีประวัติมีโรคประจำตัวติดเชื้อเอชไอวีและติดเชื้อซิฟิลิส ขณะตั้งครรภ์ไม่ใส่หน้ากากอนามัย เมื่อออกจากบ้าน ไม่มีอาการ กรณีศึกษารายที่ 2 ติดจากการสัมผัสจากสามี ซึ่งมีการเจ็บป่วยก่อนแล้ว ผู้คลอดไม่มีอาการ ทั้ง 2 ราย มีการยืนยันการติดเชื้อโดยใช้การตรวจทางห้องปฏิบัติการ (RT-PCR) จากผลเอกซเรย์พบว่า กรณีศึกษารายที่ 1 พบปอดแบบฝ้าขาว (Ground-glass opacities) เกิดภาวะปอดอักเสบ และมีการอักเสบในร่างกาย มีค่า ซี-รีแอคทีฟ โปรตีน (C-reactive protein : CRP) ในเลือดสูง ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสโควิด-19 (Remdesivir) สอดคล้องกับราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย(แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2563) รายงานหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในไตรมาสที่ 3 (29-42 สัปดาห์) และมีโรคร่วม มีความเสี่ยงเกิดภาวะปอดอักเสบได้สูง และค่าซี-รีแอคทีฟ โปรตีน (C-reactive protein : CRP) ในเลือดสูง แสดงถึงภาวะอักเสบเฉียบพลัน ผู้คลอดทั้ง 2 รายไม่มีอาการเจ็บครรภ์ ไม่มีน้ำเดิน แพทย์พิจารณาการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เพื่อลดการเสี่ยงสัมผัส ลดการแพร่กระจายเชื้อ ทั้ง 2 ราย ได้รับการพยาบาลตั้งแต่การเตรียมผู้คลอดผ่าตัดในห้อง Negative pressure บุคลากรแต่งกายด้วยชุด PPE ดูแลการเจ็บครรภ์ตามมาตรฐาน ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ติดตามวัดสัญญาณชีพ และความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด ติดเครื่องวัดอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ ดูแลให้ยาต้านไวรัสเอชไอวี และยาฆ่าเชื้อก่อนผ่าตัด ประสานทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้คลอดและทารกได้แก่ สูติแพทย์ กุมารแพทย์ อายุรแพทย์ วิสัญญีแพทย์ และพยาบาล โดยให้ความสำคัญกับสุขภาพของผู้คลอดและทารก พุดคุยกับผู้คลอดถึงเรื่องการติดต่อของโรคร่วม โรคติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดเชื้อซิฟิลิส อธิบายให้ผู้คลอดทราบและเข้าใจการต้องแยกมารดาและทารก เพื่อลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโควิด-19 ของทารกจากผู้คลอด ในระยะหลังผ่าตัดคลอดมีการเฝ้าระวังและประเมินอาการผิดปกติของผู้คลอดผ่านทางโทรศัพท์ การสังเกตพฤติกรรมทางวิดีโอคอลและ กล้องวงจรปิดภายในห้องแยกโรค ใส่ชุดและอุปกรณ์ป้องกันเต็มที่หากได้เข้าไปดูแลมารดา ตั้งเครื่อง monitor สัญญาณชีพอัตโนมัติ ประเมินผ่านทางวิดีโอคอล และกล้องวงจรปิดภายในห้องติดตามประเมินความรุนแรงของโรค เช่น การประเมินอุณหภูมิร่างกาย อาการไอมีน้ำมูก เจ็บคอ หายใจเหนื่อย หรือหายใจลำบาก ดูแลให้ยาระงับปวด สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ยาต้านไวรัส ยาระงับอาการรบกวนต่าง ๆ ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา โดยนำกรอบแนวคิดการประเมินปัญหาสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน มาเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมจิตร กัทธิโช ซึ่งได้ศึกษาการพยาบาลผู้คลอดที่ติดเชื้อโควิด-19 รายกรณี 2 ราย ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมแพ โดยรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ การสังเกตทางวิดีโอคอล และกล้องวงจรปิดภายในห้อง Negative pressure วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบ ตามแบบแผนทางด้านสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน วางแผนปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล ผลการศึกษาเปรียบเทียบกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ผู้คลอดที่ติดเชื้อโควิด-19 มีภาวะปอดติดเชื้อ อายุครรภ์ครบกำหนด เจ็บครรภ์เข้าสู่ระยะคลอดได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ดูแลในห้อง Negative pressure ตลอด การรักษาทารกอยู่ใน Isolate room NICU ตลอดการรักษา ทั้งผู้คลอดและทารกได้รับการพยาบาลตามมาตรฐาน การดูแลคลอดและตามสภาพปัญหาที่พบของแต่ละราย ได้รับการพยาบาลอย่างระมัดระวังตามหลักการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อตามมาตรฐานการดูแลผู้ติดเชื้อ

โควิด-19 อย่างเคร่งครัด ไม่พบการติดเชื้อของบุคลากรจากการปฏิบัติงาน ทำให้พยาบาลทราบบทบาท มีแนวทางการพยาบาลตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและระยะหลังคลอด ตามมาตรฐานป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคโควิด-19 ส่งผลให้มารดาและทารกปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุชาดา กุลจิตติพิริยะ รายงานกรณีศึกษา การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลสามโก้ จากกรณีศึกษา ทำให้ทราบบทบาทของการพยาบาลมารดาทารกที่ติดเชื้อโควิด - 19 ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ซึ่งจะนำไปสู่คุณภาพการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 และการดูแลมารดาทารกที่ติดเชื้อโควิด-19 ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ก่อให้เกิดความปลอดภัยต่อมารดาและทารก และสอดคล้องกับ รุจา แก้วเมืองฝางและคณะ ศึกษาการพยาบาลเรื่องการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 พบว่าพยาบาลผดุงครรภ์เป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ดังนั้นพยาบาลผดุงครรภ์ควรมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคโควิด-19 การประเมินอาการและอาการแสดง ผลกระทบต่อการตั้งครรภ์และการคลอด การดูแลรักษา รวมถึงบทบาทของการพยาบาลมารดาทารกที่ติดเชื้อโควิด-19 ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ซึ่งจะนำไปสู่คุณภาพการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 และการดูแลมารดาทารกที่ติดเชื้อโควิด-19 ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ก่อให้เกิดความปลอดภัยต่อมารดาและทารก หลังคลอดทารกไม่มีอาการ อาการแสดงของการติดเชื้อซิฟิลิสแต่กำเนิด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของลักขณา ออดินารัต ศึกษาเรื่อง การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อซิฟิลิส:กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย ณ โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ อายุ 23 ปี และ 28 ปี ทั้งสองรายได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซิฟิลิสระยะแฝง หญิงตั้งครรภ์ทั้งสองรายคลอดปกติ ครบกำหนด ทารกไม่มีอาการ และอาการแสดง ของการติดเชื้อซิฟิลิสแต่กำเนิด ผู้คลอดและทารกนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลจนพ้นระยะแพร่เชื้อ อาการผู้คลอดและทารกดีขึ้นตามลำดับ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ก่อนจำหน่ายได้มีการให้ความรู้การดูแลตนเองหลังคลอด ให้ความรู้ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีสู่ทารก สามีและ บุคคลอื่น สอนทักษะการเลี้ยงดูทารก ทำมารดามีความพร้อมและมั่นใจในการเลี้ยงดูทารก สามารถบอกวิธีการดูแลตนเองและทารกเมื่อกลับบ้านได้ถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ แอนนา บุญอิม ศึกษาเรื่อง การพยาบาลส่งเสริมสุขภาพมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี และป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ลูก การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพยาบาลส่งเสริมสุขภาพมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี และป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ลูกศึกษาในหญิงไทย อายุ 23 ปี วินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวี ผลการศึกษาได้ให้การพยาบาลส่งเสริมสุขภาพมารดาหลังคลอด ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ให้ความรู้ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีสู่บุตร สามี และบุคคลอื่นวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องที่บ้านก่อนจำหน่ายมีการประสานส่งต่อข้อมูลมารดาหลังคลอดเพื่อการดูแลต่อเนื่องในชุมชน การติดตามมาตรฐานหลังคลอดมารดาหลังคลอดดูแลสุขภาพตนเอง และบุตรได้ถูกต้อง ส่วนกรณีศึกษารายที่ 2 พบว่ามีการติดเชื้อโควิด-19 เข้า หลังตรวจไม่พบเชื้อแล้ว ทำให้ต้องมีการทบทวนในเรื่องการติดเชื้อซ้ำ พบว่าขณะผู้คลอดรักษาตัวอยู่ มีญาติ มาเยี่ยม นำของมาฝากให้บ่อยครั้ง ซึ่งเจ้าหน้าที่ได้มีการฉีดพ่น 70% แอลกอฮอล์กับของที่ฝากมาให้ผู้คลอด เพียงภายนอกเท่านั้นซึ่งขณะนั้นไม่มีเจ้าหน้าที่ป่วย หรือติดเชื้อโควิด-19 ผู้คลอดได้รับการรักษาให้อยู่ห้องแยกโรคเดียว สอดคล้องกับกรมควบคุมโรคในเรื่องบุคคลอาจติดเชื้อได้จากการสัมผัสพื้นผิวที่ปนเปื้อนแล้ว นำมาแตะตา จมูกหรือปากของตน ไวรัสสามารถอยู่รอดบนพื้นผิวได้นานถึง 72 ชั่วโมง ส่วนทารกทั้ง 2 ราย ได้รับการรักษาตามมาตรฐานการป้องกันการติดเชื้อการแพร่กระจายเชื้อ และได้จัดให้อยู่ใน Isolate room

ตลอดการรักษา ผู้คลอดทั้ง 2 รายและทารกได้รับการรักษาพยาบาลตามสาเหตุ อาการตามแผนการรักษาอย่างระมัดระวัง ตามหลักการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อตามมาตรฐานการดูแลผู้ติดเชื้อโควิด-19 อย่างเคร่งครัด ได้รับการพยาบาลตามแนวคิดและแบบแผนสุขภาพตามทฤษฎีการพยาบาลของกอร์ดอน รวมถึงการดูแลด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และวางแผนจำหน่ายเพื่อการดูแลต่อเนื่อง ไม่พบการติดเชื้อของทารกและบุคลากรจากการปฏิบัติงาน ผู้คลอดและทารกนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลจนพ้นระยะแพร่กระจายเชื้อ อาการมารดา และทารกดีขึ้นตามลำดับ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพ ครอบคลุมในการดูแลผู้คลอดที่ติดเชื้อโควิด-19 เชื้อเอชไอวี และเชื้อซิฟิลิส ที่ได้รับการผ่าคลอดทางหน้าท้อง
2. ควรมีการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดที่ติดเชื้อโควิด-19 เชื้อเอชไอวีและเชื้อซิฟิลิส ที่ได้รับการผ่าคลอดทางหน้าท้อง
3. ควรจัดให้มีการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพ ในการดูแลผู้คลอดที่ติดเชื้อโควิด-19 เชื้อเอชไอวี และเชื้อซิฟิลิส ที่ได้รับการผ่าคลอดทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่องและสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับการดูแลผู้คลอดที่มีการติดเชื้ออันตราย และติดเชื้ออื่นๆในอนาคต
4. ควรมีการวางแผน ชักซ้อมการปฏิบัติงานเมื่อเกิดมีการระบาดของโรคติดเชื้อ โรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ

บรรณานุกรม

- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2566). แนวทางเวชปฏิบัติการวินิจฉัย ดูแลรักษาและป้องกันการติดเชื้อ
ในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับแพทย์และบุคลากร
สาธารณสุข. ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข
https://covid19.dms.go.th/content/selet_landding_page?contentid=181
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2566). แนวทางเวชปฏิบัติการวินิจฉัย ดูแลรักษาและป้องกันการติดเชื้อ
ในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับแพทย์และบุคลากร
สาธารณสุข. ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข
https://covid19.dms.go.th/content/selet_landding_page?contentid=181
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2566, กรกฎาคม 3). แนวทางการจัดบริการเพื่อดูแลผู้คลอด COVID-
19 สำหรับสถานพยาบาล ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 3. ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์ กระทรวง
สาธารณสุข <https://dmsic.moph.go.th/index/detail/9280>
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2562). เอชไอวี (HIV).
https://www.ddc.moph.go.th/disease_detail.php?d=59
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). สถาบันบำราศนราดูร บทบาทพยาบาลป้องกันและควบคุมการ
ติดเชื้อ. <http://ddc.moph.go.th/bidi/pagecontent.php?page=543&dep=bidi>
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2567, พฤษภาคม 20). สถานการณ์ผู้คลอด COVID-19ภายในประเทศ
รายสัปดาห์. SAT COVID Dashboard. [http://ddc.moph.go.th/covid19-
dashboard/?dashboard=main](http://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/?dashboard=main)
- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2564). คู่มือการตรวจวินิจฉัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
(COVID-19) ทางห้องปฏิบัติการ. กรม.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2563). การดูแลหญิงตั้งครรภ์ หลังคลอดและทารก แรกเกิด ภายใต้
สถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19.
<http://phrae.go.th/covid/img/new/new270363.pdf>
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2564). กรมอนามัย เผยมติประชุมคณะกรรมการ อนามัยมารดาและเด็ก
แห่งชาติ “หญิงท้อง-หญิงให้นมลูก” ฉีดวัคซีนโควิดได้ พิจารณาตามความเสี่ยง มีโรคประจำตัว.
Anamai Media. <https://multimedia.anamai.moph.go.th/news/290564/>
- กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). รายงานเฝ้าระวังโรค 506 พ.ศ.2565. HIV
INFO HUB. <https://hivhub.ddc.moph.go.th/officer/epidemic.php>

- กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค. (2562). *สถานการณ์โรคซิฟิลิส ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ.2561 วิเคราะห์ตามกรอบระบบเฝ้าระวังโรค 5 มิติ*. กลุ่มเทคโนโลยีระบบข้อมูล กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค.
- กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค. (2564). *แนวทางการตรวจวินิจฉัยรักษาป้องกัน การติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2564/2565*. อักษรกราฟฟิกแอนดี้ไซน์.
- กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค. (2565). *แนวทางการตรวจวินิจฉัยรักษาป้องกัน การติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2563/2564*. อักษรกราฟฟิกแอนดี้ไซน์.
- กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค. (2566). *รายงานประจำปีกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี พ.ศ. 2565*. กรม.
- กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค. (2566). *ศูนย์ข้อมูลสารสนเทศด้านเอชไอวีของประเทศไทย*. HIV INFO HUB. <https://hivhub.ddc.moph.go.th/index.php>
- กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค. (2567). *สถานการณ์และการดำเนินงานวันโรคของประเทศไทย*. https://covid19.dms.go.th/content/selet_landing_page?contentid=181
- กฤษณ์ ไตรศรีศิลป์ หมิ่นพิณิจ. (2566). *ซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์*. โรงพยาบาลศูนย์ศรีพัฒน์. <https://sriphat.med.cmu.ac.th/th/knowledge-386>
- คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (2559). *การผ่าตัด Cesarean section*. <http://W1.med.cmu.ac.th/obgyn/faculties/student-extern-intern/extern-intern-corner/learning-manual-for-extern/4645/>
- คณิสร์ แก้วแดง และ สุมาลี ราชนิยม. (2558). *พยาบาลกับการดูแลผู้คลอดเอดส์แบบองค์รวม*. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี, 26(Suppl. 1), 128–135. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/pnc/article/view/117074>
- งานเวชสถิติ สถาบันบำราศนราดูร. (2567). *รายงานประจำปี 2564-2566*. สถาบันบำราศนราดูร.
- จิระ สร้อยสุวรรณ. (2562). *ความผิดปกติของภาพถ่ายรังสีทรวงอก (Chest X - ray) ของผู้คลอดติดเชื้อ Covid - 19 ในโรงพยาบาลนครพิงค์*. วารสารโรงพยาบาลนครพิงค์, 10(2), 74-79.
- จุฬาลักษณ์ จิระพัฒนสกุล. (2563). *การติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์*. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. <https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/lecturesttopics/topic-review/5112/>

- ณัฏยา อ่อนผิว, พรณยุพา เนาว์ศรีสอน, และพยอม สีนุศิร. (2563). สตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อซิฟิลิส: บทบาทพยาบาล. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 21(3), 1-10. <http://he01.tci-thaijo.org/article/download>
- ณัฐพล งามจิรธรรม และศักดิ์ชัย เดชตรัยรัตน์. (2564). *คู่มือการตรวจวินิจฉัยและติดตามการรักษาโรคซิฟิลิสทางห้องปฏิบัติการ*. อักษรกราฟฟิกแอนดี้ไซน์.
- ไทยพีบีเอส. (2563). *วิจัยสัทธิรัฐ พบหญิงตั้งครรภ์ป่วย COVID “รก” ได้รับความเสียหาย*. <https://new.thaipbs.or.th/content/292836>
- ธัญนันท์ กังวาลพรโรจน์. (2564). *แนวทางการกำจัดโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด พ.ศ.2563*. อักษรกราฟฟิกแอนดี้ไซน์.
- นิสิต คงกรีกเกียรติ, รสพร กิตติเยวมาลย์, และเอกชัย แดงสอาด. (2560). *แนวทางการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2558*. อักษรกราฟฟิกแอนดี้ไซน์.
- บุรีณิสสร แก้วแดง, และสุมาลี ราชนิยม. (2558). พยาบาลกับการดูแลผู้คลอดเอดส์แบบองค์รวม. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี*, 26(1), 128-135. <http://he01.tci-thaijo.org/index.php/pnc/article/view/117074/89931>
- พรศิริ พันธสี. (2560). *กระบวนการพยาบาลและแบบแผนสุขภาพ การประยุกต์ใช้ทางคลินิก (พิมพ์ครั้งที่ 20)*. พิมพ์ลักษณ์.
- ภณทิรา อนุรักษสุวรรณ. (2566). *การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี*. สุนทิตาสตร์ล้านนา. <https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/lecturestopics/50333/>
- ภารดี บุญเพิ่ม, พชรินทร์ เงินทอง, ปุณวิรัช ทองแดง, สุจิตรา ชัยวุฒิ, ชฎาภรณ์ วัฒนวิไล, และนงเยาว์ ลาวิณฑ์. (2567). ประสพการณ์ของสตรีที่ติดเชื้อโควิด-19 ขณะตั้งครรภ์: การวิจัยเชิงคุณภาพ. *วารสารวิจัยการพยาบาลและการสาธารณสุข*, 4(1), 2-20. <http://he02.tci-thaijo.org/article/downloadPDF>
- มณฑินี วสันตอุปโกคากร, นุชนารถ แก้วดำเกิง, นกานต์ คนชื้อ, และนันทวรรณ วงษ์ทิพย์. (2564). *รายงานประจำปีกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 2565*. <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1484920231010090902.pdf>
- รพีพรรณ รัตนวงศ์นรา มอร์ด. (2563). *โรคเอดส์ (HIV/AIDS) สาเหตุ อาการ การรักษา*. MedPark Hospital. <https://www.medparkhospital.com/disease-and-treatment-aids>
- รัตน์ลิگانนท์สกุล, และคณะ. (2560). *คู่มือการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี สำหรับเทคนิคการแพทย์*. อักษรกราฟฟิกแอนดี้ไซน์.

- รัศมี สุวณะสังข์. (2563). การพยาบาลผู้คลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี. *วารสารวิชาการแพทย์เขต 11*, 31(3), 415-426. <http://he02.tci-thaijo.org/article/download>
- ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. (2563). *แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่อง การดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด- 19 RTCOG Clinical Practice Guideline Management of Covid - 19 Infection in Pregnancy.*
[http://covid19.dms.go.th/backend /// Content/Content_File /Covid_Health/Attach/25630324214133PM_CP G-Covid-Preg-20Mar20.pdf](http://covid19.dms.go.th/backend///Content/Content_File/Covid_Health/Attach/25630324214133PM_CP_G-Covid-Preg-20Mar20.pdf)
- ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. (2564). *แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่อง การดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด- 19 RTCOG Clinical Practice Guideline Management of Covid - 19 Infection in Pregnancy.*
[http://covid19.dms.go.th/backend /// Content/Content_File /Covid_Health/Attach/25630324214133PM_CP G-Covid-Preg-20Mar20.pdf](http://covid19.dms.go.th/backend///Content/Content_File/Covid_Health/Attach/25630324214133PM_CP_G-Covid-Preg-20Mar20.pdf)
- ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. (2566). *แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่อง การดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 ฉบับปรับปรุง.*
https://www.rtcog.or.th/files/1703040087_008fccaa0583d0daf470.pdf
- รุจา แก้วเมืองฝาง, บุญตา สุขวด, มนัสชนก กุลพานิชย์, พิมพลดา อนันต์สิริเกษม, สุภาพร ปราบรมย์ . (2563). การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา*, 7(11), 370-383. <https://search.tcithailand.org/article.html?b3BlbkFydGlibGUmaWQ9NjA0ODcx>
- ลักขณา ออดินารต์. (2566). การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อซิฟิลิส กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย. *วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น*, 5(2), 1-15. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jkkpho/article/view/266214/182138>
- วรัญญู กานต์ อัครพรวิพุธ. (2559). มาตรฐานการพยาบาล: กระบวนการพยาบาลและจริยธรรมวิชาชีพ. *วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข*, 2(3), 393-400.
http://phad.ph.mahidol.ac.th/journal_law/2-3/14-Waratthakarn.pdf
- วิทยา ศรีดามา. (2560). *ตำราอายุรศาสตร์ 4 (พิมพ์ครั้งที่ 3).* จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล. (2564). *บทบาท ICN ในสถานการณ์ COVID-19 ประสพการณ์จากสถาบันบำราศนราดูร.* <https://www.ha.or.th/TH/Posts/บทความการพัฒนาคุณภาพ/Details/158>

สมจิตร กัทธิขิโ. (2565). การพยาบาลผู้คลอดที่ติดเชื้อโควิด-19 กรณีศึกษา 2 ราย. *วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน*, 7(1), 9-17. <https://he03.tci-thaijo.org/index.php/ech/article/view/500>

สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล (ปรับปรุงครั้งที่ 4)*. องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์. (2563). *มาตรฐานการบริการพยาบาลทางสูติกรรม*.
http://www.sirindhornhosp.go.th/userfile/file/nursing_standards/10.pdf

เสาวนีย์ วิบูลย์สันติ, ศศิโสภณ เกียรติบุรณกุล, โอภาส พุทธเจริญ, เอกจิตรา สุขกุล, และรังสิมา โล่ห์เลขา. (2563). *แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2564/2565*. อักษรกราฟฟิค แอนด์ดีไซน์.

สุชาดา กุลจิตติพิริยะ. (2566). รายงานกรณีศึกษา การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19.
https://atg-h.moph.go.th/sites/default/files/2023-04/_0.pdf.

แอนนา บุญอิม. (2567). การพยาบาลส่งเสริมสุขภาพมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี และป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก กรณีศึกษา. *วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน*, 9(5), 344-352.
<https://he03.tci-thaijo.org/index.php/ech/article/view/3411>

American Academy of Pediatrics Task Force on Circumcision (2012). Circumcision policy statement. *Pediatrics*, 130(3), 585–586. <https://doi.org/10.1542/peds.2012-1989>

Anderson, P. O. (2020). Antivirals for COVID-19 and Breastfeeding. *Breastfeeding Medicine*, 15(10), 605-607.

Calvert, C., & Ronsmans, C. (2015). Pregnancy and HIV disease progression: a systematic review and meta-analysis. *Tropical medicine & international health : TM & IH*, 20(2), 122–145. <https://doi.org/10.1111/tmi.12412>

Joseph, O., Biodun, O., & Michael, E. (2011). Pregnancy outcome among HIV positive women receiving antenatal HAART versus untreated maternal HIV infection. *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan : JCPSP*, 21(6), 356–359.

World Health Organization. (2020). Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it. [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it)

World Health Organization. (2024, Feb 20) *COVID-19 Cases, World*. <http://covid19.who.int>

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แบบการประเมินปวดโดยผู้ป่วย

การประเมินระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย ประเมินโดยใช้ Sedation Score

5	=	นอนหลับ อัตราการหายใจปกติ ($RR \geq 12$ ครั้ง/นาที)
1	=	ตื่นเต็มที่
2	=	ง่วงซึมเล็กน้อย คอยโต้ตอบรู้เรื่อง ทำตามคำสั่งได้ดี
3	=	ง่วงซึมตลอดเวลา ปลุกตื่นง่าย ยังคุยรู้เรื่อง
4	=	ง่วงซึมมากปลุกตื่นยาก (ต้องนับอัตราการหายใจด้วยทุกครั้ง)

ก่อนให้ผู้ป่วยประเมินความปวดด้วยตนเอง ผู้ป่วยต้องมี Sedation Score 1-2 เท่านั้น จึงจะให้ผู้ป่วยสามารถ ประเมินความปวดด้วยตนเองได้

การประเมินปวดโดยผู้ป่วย

1. ประเมินปวดโดยให้ผู้ป่วยบอกเป็นตัวเลข Numeric Rating Scale
2. หากผู้ป่วยไม่สามารถบอกเป็นตัวเลขได้ ให้ผู้ป่วยชี้รูปภาพที่ตนรู้สึก
3. ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถชี้รูปภาพได้ ให้พยาบาลเป็นผู้ประเมินจากสีหน้าผู้ป่วยเปรียบเทียบกับตัวอย่างรูปภาพที่ใช้ในการประเมิน

ในกรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาในการสื่อสาร (คือข้อ 2 และข้อ 3) จะเริ่มให้ยาบรรเทาปวดเมื่อประเมินได้รูปหน้าที่ 4

(6 คะแนน) ขึ้นไป

Wong-Baker FACES Pain Rating Scale



การให้ยาบรรเทาปวด

จะให้ยาบรรเทาปวดเมื่อ Pain scale ≥ 5
ยา 5-15 นาที

1. กรณีให้ยา IV ประเมิน NRS ซ้ำหลังให้
2. กรณีให้ยา IM ประเมิน NRS ซ้ำหลังให้
ยา 15-30 นาที

ควร Consult เมื่อ

1. ผู้ป่วยหลัก Sedation Score ≥ 3 และหายใจได้ < 12 ครั้ง/นาที
2. ผู้ป่วยปวดมาก Pain scale ≥ 5 หลังให้ยาบรรเทาปวดตามการรักษาของแพทย์แล้ว

ภาคผนวก ข

แบบประเมินอาการหญิงตั้งครรภ์ หอผู้ป่วยสูติกรรม(หลังคลอด/ห้องคลอด)



FM-LR-01-002

แบบประเมินอาการหญิงตั้งครรภ์
หอผู้ป่วยสูติกรรม(ห้องคลอด/หลังคลอด)

ชื่อ - สกุล

วันที่..... เวลา..... น. รับจาก ☐ ER ☐ OPD ANC ☐ คัดกรอง ☐ นัด Admit LR
 มาโดย ☐ รถนั่ง ☐ รถนอน ☐ เดินมาเอง สิทธิการรักษา.....
 เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ 1..... (ผู้ป่วย)
 2..... (ชื่อ..... เกี่ยวข้องเป็น.....)
 3..... (ชื่อ..... เกี่ยวข้องเป็น.....)

ระดับความรู้สึก ☐ ต ☐ ชิม ☐ อื่นๆ..... สัญญาณชีพ T.....°C
 G P A L อายุครรภ์.....by..... ☐ เด็กต้นตี่ P.....ครั้ง/นาที
 เจ็บครรภ์.....น. ☐ เด็กต้นน้อย.....น. R.....ครั้ง/นาที
 มูกเลือด.....น. ☐ เด็กไม่ตื่น.....น. BP.....mmHg
 น้ำเดิน.....น. NPO.....น. O₂ sat.....% (Room air)
 เลือดออกสดๆ.....น. ปริมาณ..... Pain score.....คะแนน
 อาการอื่นๆ.....
 FHS.....ครั้ง/นาที ทำ..... ☐ ไม่บวม ☐ บวม น้ำหนัก.....กก. ส่วนสูง.....ซม.
 ประวัติการคลอดทางช่องคลอดครั้งก่อน ☐ คลอดง่าย ☐ คลอดยาก ☐ ไม่เคยผ่านการคลอด
 PV Cx. Dilate..... Contraction.....
 Nitrazine test ☐ Positive ☐ Negative ☐ ไม่ได้ทำ Urine strip...../..... จอทิพิเศษ.....

1. ให้บุตรใช้นามสกุล ☐ บิดา..... ☐ มารดา..... ☐ ไม่มีนามสกุล
2. ทำหมัน ☐ ทำ ☐ ไม่ทำ คู่หมั้นเกิดโดย....., Couple counseling...../.....
3. สถานะทางครอบครัว ☐ อยู่ด้วยกัน ☐ แยกกันอยู่ ☐ หย่าร้าง ☐ อื่นๆ.....
4. ประเมินด้านร่างกาย

การหายใจ	☐ ปกติ	☐ ผิดปกติ.....
ผิวหนัง	☐ ปกติ	☐ ผิดปกติ.....
การสื่อสาร(หู/ตา/การพูด)	☐ ปกติ	☐ ผิดปกติ.....
การรับประทานอาหาร	☐ ปกติ	☐ ผิดปกติ.....
การนอนหลับ	☐ ปกติ	☐ ผิดปกติ.....
การขับถ่ายปัสสาวะ/อุจจาระ	☐ ปกติ	☐ ผิดปกติ.....
5. ประวัติการเจ็บป่วยก่อนตั้งครรภ์/ขณะตั้งครรภ์

โรคประจำตัว	☐ ไม่มี	☐ มี.....
ยาประจำตัว	☐ ไม่มี	☐ มี.....
การนอนรักษาในโรงพยาบาล	☐ ไม่เคย	☐ เคย.....
การผ่าตัด	☐ ไม่เคย	☐ เคย.....
ประวัติการตกเลือด/รับเลือด	☐ ไม่เคย	☐ เคย.....
ประวัติแพ้ยา	☐ ไม่มี	☐ มี.....
แพ้อาหาร/สารต่างๆ	☐ ไม่มี	☐ มี.....
สิ่งเสพติด	☐ ไม่ใช้	☐ ใช้.....

ภาคผนวก ค

แบบบันทึกการประเมินมารดาใน 24 ชม.แรกหลังคลอด

สถาบันบำราศนราดูร
กรมควบคุมโรค

FM-LR-09-000

แบบบันทึกการประเมินมารดาใน 24 ชม. แรกหลังคลอด

ଜିଅ Sticker

☐ มีแผลฝีเย็บ ☐ ไม่มีแผลฝีเย็บ ☐ มีแผลผ่าตัด C/S ☐ ครบปัสสาวะ.....น.

วันที่ / เวลา	สัญญาณชีพ / การขับถ่ายปัสสาวะ		แผลผิวย้ำ/ แผลผ่าตัด	การหดรัศตัวของมดลูก	Bleeding / น้ำคาวปลา	Sedation Score	Pain Score		Medication
							NRS	PFS	
	T..... ^o C P..... R..... BP...../..... P..... R..... BP...../..... P..... R..... BP...../..... P..... R..... BP...../.....		☐ ปกติ ☐ บวม ☐ มีเลือดซึม	☐ ตี ☐ ไม่ตี	☐ ปกติ ☐ มากผิดปกติ				
	T..... ^o C P..... R..... BP...../..... P..... R..... BP...../.....		☐ ปกติ ☐ บวม ☐ มีเลือดซึม	☐ ตี ☐ ไม่ตี	☐ ปกติ ☐ มากผิดปกติ				*
	T..... ^o C P..... R..... BP...../.....	☐ ยังไม่ปัสสาวะ ☐ Retained F/C ☐ ปัสสาวะแล้ว	☐ ปกติ ☐ บวม ☐ มีเลือดซึม	☐ ตี ☐ ไม่ตี	☐ ปกติ ☐ มากผิดปกติ				
	T..... ^o C P..... R..... BP...../.....	☐ ยังไม่ปัสสาวะ ☐ Retained F/C ☐ ปัสสาวะแล้ว	☐ ปกติ ☐ บวม ☐ มีเลือดซึม	☐ ตี ☐ ไม่ตี	☐ ปกติ ☐ มากผิดปกติ				*
	T..... ^o C P..... R..... BP...../.....	☐ ยังไม่ปัสสาวะ ☐ Retained F/C ☐ ปัสสาวะแล้ว	☐ ปกติ ☐ บวม ☐ มีเลือดซึม	☐ ตี ☐ ไม่ตี	☐ ปกติ ☐ มากผิดปกติ				
	T..... ^o C P..... R..... BP...../.....	☐ ยังไม่ปัสสาวะ ☐ Retained F/C ☐ ปัสสาวะแล้ว	☐ ปกติ ☐ บวม ☐ มีเลือดซึม	☐ ตี ☐ ไม่ตี	☐ ปกติ ☐ มากผิดปกติ				*
	T..... ^o C P..... R..... BP...../.....	☐ ยังไม่ปัสสาวะ ☐ Retained F/C ☐ ปัสสาวะแล้ว	☐ ปกติ ☐ บวม ☐ มีเลือดซึม	☐ ตี ☐ ไม่ตี	☐ ปกติ ☐ มากผิดปกติ				*
	T..... ^o C P..... R..... BP...../.....	☐ ยังไม่ปัสสาวะ ☐ Retained F/C ☐ ปัสสาวะแล้ว	☐ ปกติ ☐ บวม ☐ มีเลือดซึม	☐ ตี ☐ ไม่ตี	☐ ปกติ ☐ มากผิดปกติ				*
	T..... ^o C P..... R..... BP...../.....	☐ ยังไม่ปัสสาวะ ☐ Retained F/C ☐ ปัสสาวะแล้ว	☐ ปกติ ☐ บวม ☐ มีเลือดซึม	☐ ตี ☐ ไม่ตี	☐ ปกติ ☐ มากผิดปกติ				*
	T..... ^o C P..... R..... BP...../.....	☐ ยังไม่ปัสสาวะ ☐ Retained F/C ☐ ปัสสาวะแล้ว	☐ ปกติ ☐ บวม ☐ มีเลือดซึม	☐ ตี ☐ ไม่ตี	☐ ปกติ ☐ มากผิดปกติ				
	T..... ^o C P..... R..... BP...../.....	☐ ยังไม่ปัสสาวะ ☐ Retained F/C ☐ ปัสสาวะแล้ว	☐ ปกติ ☐ บวม ☐ มีเลือดซึม	☐ ตี ☐ ไม่ตี	☐ ปกติ ☐ มากผิดปกติ				

ภาคผนวก ง
การพยาบาลผู้คลอดติดเชื้อ HIV

	ระเบียบปฏิบัติ (Quality Procedure)	รหัส : QP-LR-02-000
	เรื่อง การพยาบาลผู้คลอดติดเชื้อ HIV	แก้ไขครั้งที่: 000
		วันที่มีผลบังคับใช้: 6 มี.ค. 2561
		หน้า: 2 จาก 7

1. วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติงานของบุคลากร หน่วยงานการพยาบาลห้องคลอดและหลังคลอด สถาบันบำราศนราดูร ในการให้บริการผู้คลอดที่ติดเชื้อ HIV ให้ได้รับการดูแลรักษา เพื่อป้องกันและเฝ้าระวังการถ่ายทอดเชื้อ HIV จากมารดาสู่ทารก (PMTCT) และเป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งสถาบัน

2. ขอบเขต

ระเบียบปฏิบัติเรื่องนี้ ครอบคลุมตั้งแต่ การประเมินอาการและความเสี่ยงแรกเริ่ม การดูแลให้ยา ARV ตามแผนการรักษาของแพทย์ การทำคลอด การดูแลมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อ HIV และดูแลทารกที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีอย่างต่อเนื่อง และป้องกันการแพร่เชื้อจากแม่สู่ลูก จนถึงจำหน่ายกลับบ้าน

3. นิยามศัพท์

3.1 การฝากครรภ์ (Antenatal care: ANC) หมายถึง การไปพบแพทย์/สูติรีแพทย์หรือบุคลากรทางสาธารณสุขอย่างสม่ำเสมอตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์เพื่อดูแลสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์ โดยมีจุดมุ่งหมายให้มารดาและทารกในครรภ์มีความสมบูรณ์มากที่สุด มารดาสามารถคลอดบุตรได้อย่างปลอดภัย ทารกมีสุขภาพแข็งแรงดี และหากตรวจพบความผิดปกติระหว่างฝากครรภ์ แพทย์/บุคลากรทางสาธารณสุขสามารถรักษาหรือให้คำแนะนำที่สมควรกับมารดาได้

3.2 ยาด้านไวรัส (Antiviral drugs: ARV) หมายถึง ยาที่ทางการแพทย์รับรองว่าใช้ในการรักษาผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ได้ ซึ่งในปัจจุบันมียาด้านไวรัสอยู่หลายชนิดด้วยกัน ยาด้านไวรัสเอดส์ นั้นไม่ใช่ยารักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้ โดยยาด้านไวรัสเอดส์จะช่วยยับยั้งไม่ให้เชื้อไวรัสมีการแพร่พันธุ์ ทำให้เชื้อไวรัสเอดส์มีปริมาณที่ลดน้อยลงได้ ช่วยไม่ให้เชื้อไวรัสเอดส์ทำลายเซลล์เม็ดเลือดขาวที่ทำหน้าที่ทำลายเชื้อโรคเพื่อปกป้องร่างกายของเรานั้นเอง

3.3 Prevention of Mother-to-Child HIV Transmission (PMTCT) หมายถึง การให้ยาด้านไวรัสเอชไอวีเพื่อการป้องกันการเชื้อถ่ายทอดจากมารดาสู่ทารก

3. ผู้ที่เกี่ยวข้อง

1. สูติแพทย์ มีหน้าที่ตรวจร่างกายมารดา ประเมินความเสี่ยง วินิจฉัยโรค ส่งการรักษา
2. กุมารแพทย์ มีหน้าที่ตรวจร่างกายทารก วินิจฉัยโรค ส่งการรักษากรณีทารกมีภาวะแทรกซ้อน และส่งยาด้านไวรัส
3. พยาบาลวิชาชีพ มีหน้าที่ตรวจร่างกายเบื้องต้น ประเมินความเสี่ยง ให้การพยาบาลมารดาและทารก ประเมินผลการพยาบาล ติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง และรายงานแพทย์เมื่อผู้ป่วยมีภาวะวิกฤต
4. เจ้าหน้าที่เทคนิคการแพทย์ มีหน้าที่ตรวจวิเคราะห์ ชิ้นสูตรส่งตรวจ
5. เภสัชกร มีหน้าที่บริหารยาและเวชภัณฑ์ ปรีกษาปัญหาการใช้ยา/แพทย์
6. วิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด มีหน้าที่ดูแลประเมินความเสี่ยงก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัดให้ได้รับความปลอดภัย กรณีแพทย์พิจารณาสั่งการผ่าตัดคลอด

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของสถาบันบำราศนราดูร ห้ามนำออกนอกใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

สำเนาเอกสารควบคุม

	ระเบียบปฏิบัติ (Quality Procedure)	รหัส : QP-LR-02-000
	เรื่อง	แก้ไขครั้งที่: 000
	การพยาบาลผู้คลอดติดเชื้อ HIV	วันที่มีผลบังคับใช้: 6 มี.ค. 2561
		หน้า: 3 จาก 7

7. อายุรแพทย์ มีหน้าที่ดูแลรักษาเรื่องการให้ยาต้านไวรัส นัด F/U แผนกอายุรกรรม ดูแลต่อเนื่อง
8. เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษา (Counsellor) มีหน้าที่ ดูแลด้านสังคม วางแผนการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน
9. นักจิตวิทยา มีหน้าที่ดูแลด้านจิตใจกรณีมารดามีปัญหาสุขภาพจิต/ปัญหาครอบครัว/หรือการปรับบทบาท มารดาวัยรุ่น
10. ผู้ช่วยเภสัชกร มีหน้าที่ช่วยดูแลสุขวิทยาทั่วไป จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ รมัถะวังอุบัติเหตุ ส่ง Lab รับยาและเวชภัณฑ์จากห้องยา ช่วยเตรียมอุปกรณ์ต่างๆ

4. รายละเอียดขั้นตอนการดำเนินงาน

4.1 ระยะก่อนคลอด

4.1.1 พยาบาลหัวหน้าเวร/พยาบาลวิชาชีพ รับแจ้งผู้มารับบริการที่ห้องคลอดจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ห้องฝากครรภ์ ห้องฉุกเฉิน และคัดกรอง และปฏิบัติดังนี้

4.1.1.1 ชักประวัติ ตรวจร่างกาย ประเมินความเสี่ยง/ภาวะแทรกซ้อนแรกพบ ดูแลตามมาตรฐานการรับใหม่ ตามใบประเมินรับใหม่ (FM-LR-01-XXX)

4.1.1.2 ดูแลติดตามความก้าวหน้าของการคลอดให้เป็นปกติตามมาตรฐานทางสูติกรรม

4.1.2 กรณีมารดา ANC ที่สถาบันบำราศนราดูร ได้รับยา ARV ขณะตั้งครรภ์สม่ำเสมอ > 4 สัปดาห์ หรือ ได้รับยา ARV ขณะตั้งครรภ์ < 4 สัปดาห์ พยาบาลปฏิบัติดังนี้

4.1.2.1 ดูแลให้ยา ARV สูตรเดิมตามแผนการรักษาของอายุรแพทย์

4.1.2.2 ให้เพิ่ม AZT 600 mg Oral Stat ทุกวัน เมื่อ

1) Active phase

2) ก่อนคลอด/ก่อนผ่าตัดภายใน 2 ชั่วโมง

3) มีน้ำเดินจริงและแพทย์พิจารณาให้คลอดกรณี Preterm

4.1.3 กรณี NO ANC ไม่ได้รับยา ARV ขณะตั้งครรภ์ พยาบาลปฏิบัติดังนี้

4.1.3.1 ให้ยา NVP (200) 1 tab และ AZT 600 mg Oral Stat

4.1.3.2 เมื่อ Active phase ปฏิบัติดังนี้

- กรณีคลอดทางช่องคลอดให้ AZT 300 mg Oral ทุก 3 ชั่วโมง จนคลอด

- กรณีผ่าตัดคลอดให้ยา NVP (200) 1 tab และ AZT 600 mg Oral Stat ก่อนคลอด 2 ชั่วโมง

4.2 ระยะคลอด

4.2.1 พยาบาลผู้ทำคลอดสวมใส่เครื่องป้องกันเหมือนกันทั้งในผู้คลอดที่มีผลเลือดปกติและผิดปกติ

หมายเหตุ: ผ้ายางปูเตียงคลอดสำหรับผู้คลอดที่มีผลเลือด HIV Positive จะใช้ผ้ายางบางกว่าปกติ ซึ่งเมื่อทำคลอดเสร็จแล้วจะนำไปฆ่าเชื้อโดยการเผา

4.2.2 พยาบาลดูแลมารดาระยะคลอดให้ปลอดภัยตามมาตรฐานทางสูติกรรม โดยปฏิบัติตาม WI การดูแลผู้คลอด

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของสถาบันบำราศนราดูร ห้ามนำออกไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

สำเนาเอกสารควบคุม

	ระเบียบปฏิบัติ (Quality Procedure)		รหัส : QP-LR-02-000
	เรื่อง การพยาบาลผู้คลอดติดเชื้อ HIV		แก้ไขครั้งที่: 000
			วันที่มีผลบังคับใช้: 6 มี.ค. 2561
			หน้า: 3 จาก 7

7. อายุรแพทย์ มีหน้าที่ดูแลรักษาเรื่องการให้ยาต้านไวรัส นัต F/U แผนกอายุรกรรม ดูแลต่อเนื่อง
8. เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษา (Counsellor) มีหน้าที่ ดูแลด้านสังคม วางแผนการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน
9. นักจิตวิทยา มีหน้าที่ดูแลด้านจิตใจกรณีมารดามีปัญหาสุขภาพจิต/ปัญหาครอบครัว/หรือการปรับบทบาท มารดาวัยรุ่น
10. ผู้ช่วยเภสัชกร มีหน้าที่ช่วยดูแลสุขวิทยาทั่วไป จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ รมัธยมวังอุบัติเหตุ ส่ง Lab รับยาและเวชภัณฑ์จากห้องยา ช่วยเตรียมอุปกรณ์ต่างๆ

4. รายละเอียดขั้นตอนการดำเนินงาน

4.1 ระยะก่อนคลอด

4.1.1 พยาบาลหัวหน้าเวร/พยาบาลวิชาชีพ รับแจ้งผู้มารับบริการที่ห้องคลอดจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ห้องฝากครรภ์ ห้องฉุกเฉิน และคัดกรอง และปฏิบัติดังนี้

4.1.1.1 ชักประวัติ ตรวจร่างกาย ประเมินความเสี่ยง/ภาวะแทรกซ้อนแรกพบ ดูแลตามมาตรฐานการรับใหม่ ตามใบประเมินรับใหม่ (FM-LR-01-XXX)

4.1.1.2 ดูแลติดตามความก้าวหน้าของการคลอดให้เป็นปกติตามมาตรฐานทางสูติกรรม

4.1.2 กรณีมารดา ANC ที่สถาบันบำราศนราดูร ได้รับยา ARV ขณะตั้งครรภ์สม่ำเสมอ > 4 สัปดาห์ หรือได้รับยา ARV ขณะตั้งครรภ์ < 4 สัปดาห์ พยาบาลปฏิบัติดังนี้

4.1.2.1 ดูแลให้ยา ARV สูตรเดิมตามแผนการรักษาของอายุรแพทย์

4.1.2.2 ให้เพิ่ม AZT 600 mg Oral Stat ทุกวัน เมื่อ

- 1) Active phase
- 2) ก่อนคลอด/ก่อนผ่าตัดภายใน 2 ชั่วโมง
- 3) มีน้ำเดินจริงและแพทย์พิจารณาให้คลอดกรณี Preterm

4.1.3 กรณี NO ANC ไม่ได้รับยา ARV ขณะตั้งครรภ์ พยาบาลปฏิบัติดังนี้

4.1.3.1 ให้ยา NVP (200) 1 tab และ AZT 600 mg Oral Stat

4.1.3.2 เมื่อ Active phase ปฏิบัติดังนี้

- กรณีคลอดทางช่องคลอดให้ AZT 300 mg Oral ทุก 3 ชั่วโมง จนคลอด
- กรณีผ่าตัดคลอด ให้ยา NVP (200) 1 tab และ AZT 600 mg Oral Stat ก่อนคลอด 2 ชั่วโมง

4.2 ระยะคลอด

4.2.1 พยาบาลผู้ทำคลอดสวมใส่เครื่องป้องกันเหมือนกันทั้งในผู้คลอดที่มีผลเลือดปกติและผิดปกติ

หมายเหตุ: ผ้าเย็บถุงเย็บคลอดสำหรับผู้คลอดที่มีผลเลือด HIV Positive จะใช้ผ้าเย็บบางกว่าปกติ ซึ่งเมื่อทำคลอดเสร็จแล้วจะนำไปฆ่าเชื้อโดยการเผา

4.2.2 พยาบาลดูแลมารดาในระยะคลอดให้ปลอดภัยตามมาตรฐานทางสูติกรรม โดยปฏิบัติตาม WI การดูแลผู้คลอด

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของสถาบันบำราศนราดูร ห้ามนำออกไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

สำเนาเอกสารควบคุม

	ระเบียบปฏิบัติ (Quality Procedure)	รหัส : QP-LR-02-000
		แก้ไขครั้งที่: 000
		วันที่มีผลบังคับใช้: 6 มี.ค. 2561
		หน้า: 5 จาก 7

ชนิดยา	AZT ชนิดน้ำ(10 มก./ซีซี)		3TC ชนิดน้ำ(10 มก./ซีซี)	NVP ชนิดน้ำ(10 มก./ซีซี)
3000 – 3499	7 มก. (0.7 ซีซี ทุก 12 ชม.)	14 มก. (1.4 ซีซี ทุก 12 ชม.)	7 มก. (0.7 ซีซี ทุก 12 ชม.)	14 มก. (1.4 ซีซี วันละครั้ง)
3500 – 3999	8 มก. (0.8 ซีซี ทุก 12 ชม.)	16 มก. (1.6 ซีซี ทุก 12 ชม.)	8 มก. (0.8 ซีซี ทุก 12 ชม.)	16 มก. (1.6 ซีซี วันละครั้ง)
4000 – 4499	9 มก. (0.9 ซีซี ทุก 12 ชม.)	18 มก. (1.8 ซีซี ทุก 12 ชม.)	9 มก. (0.9 ซีซี ทุก 12 ชม.)	18 มก. (1.8 ซีซี วันละครั้ง)

* ทารกคลอดก่อนกำหนดอายุครรภ์ 30 – 35 สัปดาห์ ให้ปรับเพิ่มขนาดยา AZT เป็นทุก 8 ชม. หลังอายุ 2 สัปดาห์

* ทารกคลอดก่อนกำหนดอายุครรภ์ < 30 สัปดาห์ ให้ปรับเพิ่มขนาดยา AZT เป็นทุก 8 ชม. หลังอายุ 4 สัปดาห์ ในกรณีที่เด็กอาเจียนภายหลังได้รับยาด้านไวรัสภายในครึ่งชั่วโมง ต้องให้ยาซ้ำในปริมาณเท่าเดิม

4.6 เน้นการให้ยา ARV ทารกตามมาตรฐาน ตรงเวลา ต่อเนื่อง สม่ำเสมอ กรณีกลับไปอยู่ที่บ้าน หากยาหมดหรือไม่มีเพียงพอให้มาพบกุมารแพทย์ก่อนนัด

4.7 ส่งตรวจ HIV PCR ทารกที่อายุ 2-7 วัน (พร้อมคัดกรองธัยรอยด์) เจาะเลือดใส่ tube CBC ขนาด 1.5 ml. ต้องได้เลือดไม่ต่ำกว่า 1 ml. เขียนใบนำส่ง Lab ติด Sticker ด้านหลัง ส่งตึก 8 ชั้น 1 และบันทึกข้อมูลในแบบฟอร์มติดตามทารกโครงการ PMTCT (FM-LR-18-XXX)

4.9 ส่งปรึกษาทีมสหวิชาชีพ เพื่อวางแผนการจำหน่าย (Discharge planning) ดังนี้

- 4.9.1 ส่งปรึกษาอายุรแพทย์ทุกรายพิจารณาเรื่องยา ARV และนัดดูแลต่อเนื่อง
- 4.9.2 ส่งปรึกษากุมารแพทย์กรณีมารดาต้องการข้อมูลเพิ่มเติมเรื่องยา ARV ของบุตร
- 4.9.3 ส่งปรึกษา Counsellor เพื่อวางแผนการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน
- 4.9.4 ส่งปรึกษานักจิตวิทยากรณีมารดามีปัญหาสุขภาพจิต/วัยรุ่น
- 4.9.5 ส่งปรึกษาเภสัชกรกรณีมารดามีปัญหาการใช้ยา/แพ้ยา

4.10 นัด F/U มารดา 7 วัน ดูแลผ่าตัดกรณี TR หรือ C/S และนัดตรวจหลังคลอด 6 สัปดาห์ นัด F/U บุตร 1 เดือนเน้นถ้อยคำที่เหลื่อมมาด้วย ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน

5. ผลลัพธ์/ตัวชี้วัด

ผลลัพธ์ 1. ผู้คลอดติดเชื้อ HIV ที่ฝากครรภ์ที่สถาบันบำราศนราดูร ได้รับยาด้านไวรัสก่อนคลอดตามมาตรฐานทุกราย และทารกแรกเกิดได้รับยาด้านไวรัส ตามมาตรฐานทุกราย

2. ลดอัตราการถ่ายทอดเชื้อ HIV จากมารดาสู่ทารก (PMTCT)

ตัวชี้วัด 1. อัตราผู้คลอดติดเชื้อ HIV ที่ฝากครรภ์ที่สถาบันบำราศนราดูร ได้รับยาด้านไวรัส ก่อนคลอดตามมาตรฐานครบ 100 % และทารกแรกเกิดได้รับยาด้านไวรัส ตามมาตรฐานครบ 100 %

2. อัตราการถ่ายทอดเชื้อ HIV จากมารดาสู่ทารก (PMTCT) < 2 %

การเก็บรวบรวมข้อมูล

- 1. เก็บสถิติทุกเดือน (พยาบาลวิชาชีพ ตึก IPD สุติกรรม)
- 2. วิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอประธาน PCT สุติกรรมทุก 3 เดือน (หัวหน้าตึก)

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของสถาบันบำราศนราดูร ห้ามนำออกไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

สำเนาเอกสารควบคุม

	ระเบียบปฏิบัติ (Quality Procedure) เรื่อง การพยาบาลผู้คลอดติดเชื้อ HIV	รหัส : QP-LR-02-000
		แก้ไขครั้งที่: 000
		วันที่มีผลบังคับใช้: 6 มี.ค. 2561
		หน้า: 6 จาก 7

3. ตัวชี้วัด THIP ส่งศูนย์พัฒนาคุณภาพทุกเดือน (หัวหน้าตึกและเรขา PCT สดุดิกรรรม)

6. แบบบันทึกที่อ้างอิง (ถ้ามี)

แบบฟอร์ม (Forms: FM)

- FM-LR-01-XXX ใบประเมินรับใหม่
- FM-LR-18-XXX แบบฟอร์มติดตามทารกโครงการ PMTCT

7. เอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้อง

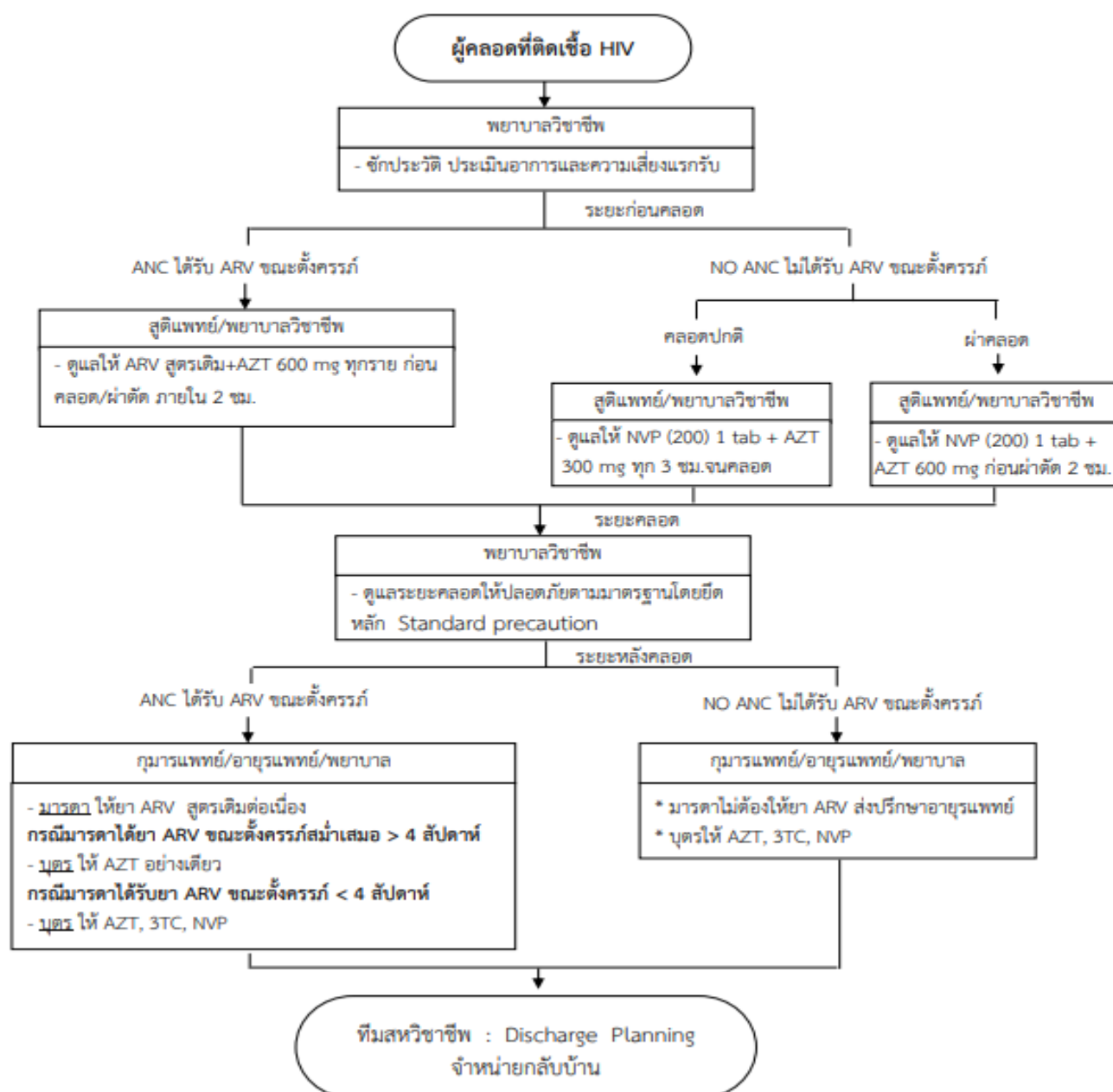
- 7.1 แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อ HIV ประเทศไทยปี 2560 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 1, 2560
- 7.2 แนวทางดำเนินงานเพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกและการดูแลแม่ลูกและครอบครัวที่ติดเชื้อ HIV. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2554
- 7.3 วิธีปฏิบัติเรื่อง การดูแลผู้คลอดติดเชื้อ HIV ตึก IPD สดุดิกรรรม, 2557
- 7.4 ศาสตราจารย์นายแพทย์เยื้อน ดันนินันตร และคณะ. เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์. ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. นิพนธ์และเรียบเรียงครั้งที่ 3, 2555
- 7.5 การพยาบาลสูติศาสตร์เล่ม 3. พิมพ์ครั้งที่ 9, 2552
- 7.6 การพยาบาลสตรีที่มีภาวะแทรกซ้อนระยะหลังคลอด. กรุงเทพฯ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2550
- 7.7 สูตินรีเวชทันยุค. ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 2552
- 7.8 อีรพงศ์ เจริญวิทย์และคณะ. สูติศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4. ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยาคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2551
- 7.9 ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุภาพ ไทยแท้. การพยาบาลสูติศาสตร์ภาวะผิดปกติในระยะคลอด. พิมพ์ครั้งที่ 1. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2554
- 7.10 ศาสตราจารย์นายแพทย์วรพงศ์ ภู่งศ์. การดูแลปัญหาที่พบบ่อยทางสูติศาสตร์. นิพนธ์และเรียบเรียงครั้งที่ 1. ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2555
- 7.11 ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์. การพยาบาลสูติศาสตร์เล่ม 3. พิมพ์ครั้งที่ 10. โครงการสวัสดิการวิชาการสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข, 2553
- 7.12 ผศ.ดร. มาลีวัล เลิศสาครศิริ. การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน. ปรับปรุงครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : วิทยาลัยเซนต์หลุยส์, 2554
- 7.13 สุภาวดี เครือโชติกุล. การพยาบาลสูติศาสตร์ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์. พิมพ์ครั้งที่ 2 ฉบับปรับปรุง. สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2552

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของสถาบันบำราศนราดูร ห้ามนำออกไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

สำเนาเอกสารควบคุม

	ระเบียบปฏิบัติ (Quality Procedure)	รหัส : QP-LR-02-000
	เรื่อง	แก้ไขครั้งที่: 000
	การพยาบาลผู้คลอดติดเชื้อ HIV	วันที่มีผลบังคับใช้: 6 มี.ค. 2561
		หน้า: 7 จาก 7

8. แผนผังขั้นตอนการดำเนินงาน (Flow chart)



ภาคผนวก จ

การใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล

	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)	รหัส: WI-IDC-01-001
	เรื่อง การใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล	แก้ไขครั้งที่: 001
	(Personal Protective Equipment: PPE)	วันที่มีผลบังคับใช้: 11 เม.ย.68
		หน้า: 2 จาก 15

1. วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นแนวทางของบุคลากรสถาบันบำราศนราดูร ในการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล ได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐาน ควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค

2. ขอบเขต

วิธีปฏิบัติงานเรื่องนี้ ครอบคลุมการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล (personal protective equipment: PPE) ตั้งแต่ ประเภทของอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย ขั้นตอนการสวมและถอดอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลแต่ละประเภท

3. คำจำกัดความ

3.1 อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล⁽¹⁾ หมายถึง อุปกรณ์ที่ใช้เพื่อป้องกันหรือลดการสัมผัสกับอันตรายทางชีวภาพ (Biological hazards) ที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงหรือคุกคามต่อสุขภาพ

3.2 จุลชีพก่อโรค⁽²⁾ จำแนกตามกลุ่มเสี่ยง (risk group) ได้ ดังนี้

กลุ่มเสี่ยงที่ 1 (no or low individual and community risk) จุลชีพที่ไม่ก่อโรคในมนุษย์และสัตว์

กลุ่มเสี่ยงที่ 2 (moderate individual risk, low community risk) จุลชีพที่ก่อโรคในมนุษย์หรือสัตว์ แต่ไม่เป็นอันตรายร้ายแรงต่อคน การติดเชื้ออาจทำให้เกิดการติดเชื้อรุนแรงแต่มีวิธีการรักษาและการป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพและความเสี่ยงในการแพร่กระจายของเชื้อโรคอยู่ในวงจำกัด

กลุ่มเสี่ยงที่ 3 (high individual risk, low community risk) จุลชีพที่ก่อโรครุนแรงในมนุษย์หรือสัตว์ แต่เชื่อไม่ติดต่อจากคนสู่คนโดยตรง มีวิธีการรักษาและการป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพ ตัวอย่างโรคตามพรบ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ได้แก่ กาฬโรค (Plague), ไข้เวสต์ไนล์ (West Nile Fever), ไข้เหลือง (Yellow fever), โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงหรือโรคซาร์ส (Severe Acute Respiratory Syndrome: SARS), โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางหรือโรคเมอร์ส (Middle East Respiratory Syndrome: MERS)

กลุ่มเสี่ยงที่ 4 (high individual risk, high community risk) จุลชีพที่ก่อโรครุนแรงในมนุษย์หรือสัตว์ สามารถแพร่ไปยังคนอื่นหรือสัตว์อื่นโดยทางตรงและทางอ้อม โรคที่เกิดขึ้นยังไม่มีวิธีป้องกันที่มีประสิทธิภาพและไม่มีวิธีการที่ได้ผล ตัวอย่างโรคตามพรบ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ได้แก่ โรคไข้เลือดออกโครเมียนคองโก (Crimean-Congo hemorrhagic fever: CCHF), โรคฝีดาษ (Smallpox), โรคไข้ลาสซา (Lassa virus), โรคติดเชื้อไวรัสนิปปาห์ (Nipah virus), โรคติดเชื้อไวรัสเฮนดรา (Hendra virus disease), โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา (Ebola virus disease), โรคติดเชื้อไวรัสมาร์บวร์ก (Marburg virus disease) และ Disease x

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของสถาบันบำราศนราดูร ห้ามนำออกไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

สำเนาเอกสารควบคุม

	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) เรื่อง การใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment: PPE)	รหัส: WI-IDC-01-001
		แก้ไขครั้งที่: 001
		วันที่มีผลบังคับใช้: 11 เม.ย.68
		หน้า: 3 จาก 15

3.3 โรคเอ็กซ์ (disease X) หมายถึง โรคติดเชื้อที่ยังไม่ทราบแน่ชัดหรือยังไม่ถูกค้นพบ และยังไม่มียาหรือวัคซีนของเชื้อโรค แนวทางในการวินิจฉัยโรค การดูแลรักษา หรือมีวัคซีนป้องกันโรคนั้น ๆ แต่มีศักยภาพที่จะก่อให้เกิดการระบาดใหญ่ในระดับโลก (pandemic)

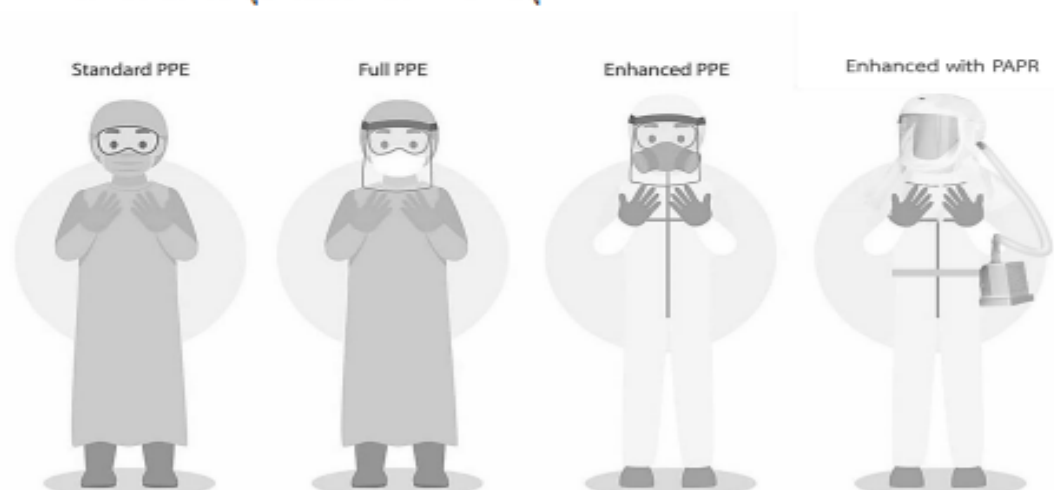
3.4 การทดสอบความแนบสนิทของหน้ากาก (fit check) หมายถึง การตรวจสอบความแนบสนิทของหน้ากาก (respirator) กับใบหน้าของผู้สวมหน้ากาก โดยใช้มือทั้งสองข้างโอบรอบหน้ากากด้านนอก หายใจเข้าลึกๆ หากหน้ากากยุบตัวเล็กน้อยแสดงว่าแนบสนิทดี หรือหายใจออกเต็มที่ หากมีลมรั่วออกรอบขอบหน้ากาก แสดงว่าไม่แนบสนิท หรือใช้ชุดทดสอบ Bitrex Fit Test Kit ใช้เพื่อเลือกทดสอบความแนบสนิทของหน้ากากในการเลือกขนาดของหน้ากากให้เหมาะสมกับผู้ใช้

4. ผู้ที่เกี่ยวข้อง

บุคลากรในสถาบันทุกคน มีหน้าที่ สวมใส่อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลให้ถูกต้องตามขั้นตอน

5. รายละเอียดขั้นตอนการดำเนินงาน

5.1 ประเภทของอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล



5.1.1 Standard PPE เป็นชุดอุปกรณ์ป้องกันร่างกายที่ใช้สวมใส่ปฏิบัติงานในพื้นที่หรือกิจกรรมที่มีความเสี่ยงสัมผัสเชื้อโรคทางการสัมผัส หรือกิจกรรมที่มีระยะห่างจากผู้ป่วยมากกว่า 1 เมตร ผู้ป่วยมีอาการ ไอ จาม เล็กน้อย เช่น การคัดกรองผู้ป่วย อุปกรณ์ป้องกันร่างกายประกอบด้วย แว่นป้องกันดวงตา (goggles) หรือ

	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)	รหัส: WI-IDC-01-001
	เรื่อง การใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment: PPE)	แก้ไขครั้งที่: 001
		วันที่มีผลบังคับใช้: 11 เม.ย.68
		หน้า: 4 จาก 15

กระจังป้องกันใบหน้า (face shield), หน้ากากอนามัย (surgical mask), เสื้อกาวน์ (gown), ถุงมือ และหมวกคลุมผม (medical cap)

5.1.2 Full PPE เป็นชุดอุปกรณ์ป้องกันร่างกายที่ใช้สวมใส่ปฏิบัติงานในพื้นที่หรือกิจกรรมที่มีความเสี่ยงสัมผัสเชื้อโรค risk group 3 กิจกรรมที่มีระยะห่างน้อยกว่า 1 เมตร เช่น การซักประวัติ ตรวจร่างกาย เคลื่อนย้ายผู้ป่วย เก็บขยะ เก็บผ้าเปื้อน ทำความสะอาดห้อง อุปกรณ์ป้องกันร่างกายประกอบด้วย หมวกคลุมผม, แว่นป้องกันดวงตา, face shield, หน้ากาก N95, เสื้อกาวน์, ถุงมือ และรองเท้าบูท (กรณีทำความสะอาดห้อง)

5.1.3 Enhanced PPE เป็นชุดอุปกรณ์ป้องกันร่างกายที่ใช้สวมใส่ปฏิบัติงานในพื้นที่มีผู้ป่วยที่สงสัยหรือได้รับการยืนยันว่ามีการติดเชื้อโรค risk group 4 หรือดูแลผู้ป่วยระยะห่างน้อยกว่า 1 เมตร และทำกิจกรรมที่ทำให้เกิดละอองฝอยขนาดเล็ก เช่น ใส่ท่อช่วยหายใจ, ช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR), ส่องกล้องหลอดลม, ผ่าชั้นสูตร, พ่นยาขยายหลอดลม, ดูดเสมหะ เป็นต้น อุปกรณ์ป้องกันร่างกายประกอบด้วย หมวกคลุมผม, แว่นป้องกันดวงตา, face shield, หน้ากาก N95 หรือหน้ากากชนิด respirator mask, เสื้อกาวน์ชนิด cover all, ถุงมือ 2 ชั้น, ที่คลุมขา (leg cover) และรองเท้าบูท

5.1.4 Enhanced with Powered Air Purifying Respirator (PAPR) เป็นชุดอุปกรณ์ป้องกันร่างกายที่ใช้สวมใส่ปฏิบัติงานในพื้นที่มีผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันว่ามีการติดเชื้อร้ายแรง (risk group 4) หรือดูแลผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย ระยะห่างน้อยกว่า 1 เมตร และทำกิจกรรมที่ทำให้เกิดละอองฝอยขนาดเล็ก ร่วมกับต้องใช้ระยะเวลาานมากกว่า 30 นาที เช่น ช่วยฟื้นคืนชีพ ผ่าตัดหรือผ่าชั้นสูตร ส่องกล้องหลอดลม เป็นต้น อุปกรณ์ประกอบด้วย หมวกคลุมผม, ชุดอุปกรณ์ PAPR, เสื้อกาวน์ชนิด cover all, ถุงมือ 2 ชั้น, ที่คลุมขา และรองเท้าบูท

5.2 ขั้นตอนการใส่และถอดอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล

5.2.1 อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลประเภท Standard

5.2.1.1 ขั้นตอนการใส่อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลประเภท Standard



1) ทำความสะอาดมือให้ครบ 7 ขั้นตอน ด้วยผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ 70% นาน 20-30 วินาที หรือใช้สบู่และน้ำล้างมือ 40-60 วินาที

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของสถาบันบำราศนราดูร ห้ามนำออกไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

สำเนาเอกสารควบคุม

	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) เรื่อง การใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment: PPE)	รหัส: WI-IDC-01-001
		แก้ไขครั้งที่: 001
		วันที่มีผลบังคับใช้: 11 เม.ย.68
		หน้า: 6 จาก 15

ออกเพื่อให้มือซ้ายอยู่ในแขนเสื้อ จากนั้นใช้มือซ้ายที่อยู่ใต้แขนเสื้อช่วยปลดแขนเสื้อด้านขวา พับม้วนด้านในออก ด้านนอก ทั้งงัดขย่ะติดเชือกหรือด้ายมัดติดเชือก (กรณีการมัด) แล้วทำความสะอาดมือ

6) ถอดหน้ากากอนามัย โดยการจับบริเวณขอบสายรัดหลังใบหูทั้งสองข้าง ดึงยืดออกพร้อมกัน แล้วยกดันไปด้านหลัง ทั้งงัดขย่ะติดเชือกแล้วทำความสะอาดมือ

5.2.2 อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลประเภท Full

5.2.2.1 ขั้นตอนการสวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลประเภท Full



1) ทำความสะอาดมือให้ครบ 7 ขั้นตอน ด้วยผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ 70% 20-30 วินาที หรือใช้สบู่และน้ำล้างมือ 40-60 วินาที

2) สวมเสื้อกาวน์ (gown) ให้ปิดทับชุดที่สวมใส่ด้านใน คาดสายรัดที่บริเวณคอและเอวให้พอดี และสามารถปลดสายคาดได้ง่ายเมื่อถอดชุด

3) สวมหน้ากาก N95 ให้ขอบบนอยู่บนสันจมูก ปรับโครงหน้ากากให้แนบกับสันจมูก โดยใช้ นิ้วมือ 2 ข้างค่อยๆ รั้งให้แนบสนิทกับสันจมูก ให้ส่วนของหน้ากากครอบจมูก ปาก และคาง ทดสอบความแนบสนิทของหน้ากาก (fit check) โดยใช้มือทั้งสองข้างโอบรอบหน้ากากด้านนอก หายใจเข้าลึกๆ หากหน้ากากยุบตัวเล็กน้อยแสดงว่าแนบสนิทดี หรือหายใจออกเต็มที่ หากมีลมรั่วออกทางขอบหน้ากากแสดงว่าไม่แนบสนิท ให้แก้ไข โดยการรัดแถบลูมิเนียมที่สันจมูก ปรับตำแหน่งของหน้ากากใหม่ หรือดึงสายรัดไปด้านหลังมากขึ้น จากนั้นตรวจสอบความแนบสนิทใหม่อีกครั้ง

4) สวมหมวกคลุมผมให้คลุมถึงใบหู (กรณีผมยาวให้รวบผมก่อนสวมหมวกคลุมผม)

5) สวมอุปกรณ์ป้องกันดวงตา หากสวมแว่นป้องกันตาเลือกขนาดที่แนบกับใบหน้าและสวมแว่นตาก่อนสวมหมวกคลุมผม หรือสวมกระจังป้องกันหน้าให้ทับบนศีรษะหรือหมวกคลุมผม

6) สวมถุงมือให้ปิดทับขอบผ้ายึดปลายแขนเสื้อกาวน์และทดสอบไม่ให้เลื่อนหลุด

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของสถาบันบำราศนราดูร ห้ามนำออกไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

สำเนาเอกสารควบคุม

	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)	รหัส: WI-IDC-01-001
	เรื่อง การใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment: PPE)	แก้ไขครั้งที่: 001
		วันที่มีผลบังคับใช้: 11 เม.ย.68
		หน้า: 7 จาก 15

5.2.2.2 ขั้นตอนการถอดอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลประเภท Full



1) ถอดถุงมือ โดยใช้มือขวาหยิบถุงมือข้างซ้ายบริเวณใกล้ข้อข้อมือ ดึงและถอดถุงมือซ้าย และถือไว้ในมือขวา จากนั้นใช้นิ้วชี้มือซ้ายที่ไม่มีถุงมือแล้ว สอดเข้าไปใต้ขอบด้านในของถุงมือข้างขวา ระวังไม่ให้มือซ้ายไปสัมผัสด้านนอกของถุงมือข้างขวา จากนั้นถอดถุงมือออก ทั้งข้างยึดติดเชื้อ แล้วทำความสะอาดมือ

2) ถอดกระจังป้องกันใบหน้า โดยการจับบริเวณสายยึดข้างใบหูทั้งสองข้าง ดึงยึดออกพร้อมกัน แล้วยกขึ้นเหนือศีรษะ และก้มศีรษะเล็กน้อย ระวังไม่ให้กระจังป้องกันใบหน้าสัมผัสกับลำตัว ทั้งข้างยึดติดเชื้อ แล้วทำความสะอาดมือ

3) ถอดหมวกคลุมผม กรณีหมวกคลุมผมที่มีสายรัด ให้จับบริเวณขอบสายรัดข้างใบหูทั้งสองข้าง ดึงยึดออกพร้อมกัน แล้วยกขึ้นเหนือศีรษะ ไม่ก้มหน้า กรณีหมวกคลุมผมที่ไม่มีสายรัด ให้ใช้นิ้วชี้สอดเข้าใต้หมวกคลุมผมบริเวณหลังใบหู ระวังไม่ให้มือสัมผัสโดนใบหน้า จากนั้นสอดนิ้วทั้งหมดดึงยึดและถอดหมวกออกโดยม้วนกลับด้านในมาด้านนอก รวบทั้งข้างยึดติดเชื้อแล้วทำความสะอาดมือ

4) ถอดแว่นกันตา โดยการจับบริเวณขอบขาแว่นตาบริเวณหน้าใบหูทั้งสองข้าง ดันไปด้านหน้าพร้อมกัน ให้ขาแว่นหลุดจากใบหู ทั้งข้างยึดติดเชื้ออีกใบเพื่อนำไปทำความสะอาด แล้วทำความสะอาดมือ

5) ถอดชุดกาวน์ โดยปลดสายรัดที่บริเวณคอและเอวออก จากนั้นสอดมือทั้ง 2 ข้างสอดเข้าไปในชุดกาวน์ไม่ให้สัมผัสโดนเสื้อกาวน์ด้านนอก ดึงออกจากคอและไหล่ ใช้มือขวาช่วยปลดแขนเสื้อด้านซ้ายแล้วดึงออกเพื่อให้มือซ้ายอยู่ในแขนเสื้อ จากนั้นใช้มือซ้ายที่อยู่ใต้แขนเสื้อช่วยปลดแขนเสื้อด้านขวา พับม้วนด้านในออกด้านนอก ทั้งข้างยึดติดเชื้อหรือดึงผ้าติดเชื้อ (กรณีกาวน์ผ้า) แล้วทำความสะอาดมือ

6) ถอดหน้ากาก N95 โดยการจับบริเวณขอบสายรัดหลังใบหูทั้งสองข้าง ดึงยึดออกพร้อมกัน แล้วยกดันไปด้านหน้า หรือหากเป็นแบบคล้องศีรษะสองสาย ให้จับสายล่างบริเวณท้ายทอย ดึงยึดและยกขึ้นผ่านเหนือศีรษะ ดึงสายไว้ด้านหน้า และใช้มืออีกข้างจับสายรัดเส้นบน ดึงยึดและยกขึ้นผ่านเหนือศีรษะ แล้วดันทั้งสองสายออกไปด้านหน้าพร้อมกัน ทั้งข้างยึดติดเชื้อแล้วทำความสะอาดมือ

เอกสารฉบับนี้เป็นสมบัติของสถาบันโรคติดต่อ ห้ามนำออกไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

สำเนาเอกสารควบคุม

ภาคผนวก ฉ แบบประเมินความเสี่ยงการพลัดตกหกล้ม



สถาบันบำราศนราดูร
กรมควบคุมโรค

FM-IPD-04-001

แบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม (Hendrich Fall Risk Model © 2002)

หน่วยงาน/ หอผู้ป่วย

พื้นที่ติดสติ๊กเกอร์ ชื่อ
ผู้ป่วย

อันดับ	ปัจจัยเสี่ยงภายใน	ความเสี่ยง																												
		มี	ไม่มี	ด	ช	บ	ด	ช	บ	ด	ช	บ	ด	ช	บ	ด	ช	บ	ด	ช	บ	ด	ช	บ	ด	ช	บ	ด	ช	บ
1	สับสน/ ไม่รู้วัน เวลา สถานที่ บุคคล (confusion/disorientation)	4	0																											
2	ซึมเศร้า (symptomatic depression)	2	0																											
3	การขับถ่าย ผิดปกติ (altered)	1	0																											
4	วิงเวียน/ บ้านหมุน/ ตาพร่ามัว (dizziness/vertigo)	1	0																											
5	เพศชาย (male gender)	1	0																											
6	ได้รับยากลุ่มกันชัก (anticonvulsant drugs)	2	0																											
7	ได้รับยากลุ่ม Benzodiazepines (Diazepam, Tranxene, Lorazepam, Alprazolam) Diuretics, Anti-hypertensive, Insulin, EFV	1	0																											
8	ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อที่ช่วยในการยืนและเดิน (ทดสอบด้วยการให้ลุกยืนจากเก้าอี้) (get up & go test) เลือกข้อใดข้อหนึ่ง																													
	8.1 สามารถยืนได้เองทันที โดยไม่ต้องใช้มือยัน (able to rise in a single movement-no loss of with streps)	0	0																											
	8.2 ต้องใช้มือช่วยยันตัวขึ้นเพื่อลุกยืน 1 ครั้ง (pushes up, successful in one attempt)	1	0																											
	8.3 ต้องใช้มือช่วยยันตัวขึ้นเพื่อลุกยืนหลายครั้ง (multiple attempts, but successful)	3	0																											
	8.4 ไม่สามารถลุกขึ้นยืนได้เองหากไม่มีคนช่วย (unable to rise without assistance during test)	4	0																											
คะแนนรวม		20	0																											
ลงชื่อผู้ประเมิน																														

ผลการประเมินระดับความเสี่ยง ☐ คะแนนรวม 0 (no risk) : ตรวจเยี่ยม เมือละ 1 ครั้ง

คะแนนรวม 1-4 (Low risk): ตรวจเยี่ยม ทุก 4 ชั่วโมง

คะแนนรวม ≥ 5 (High risk): ตรวจเยี่ยมทุก 2 ชั่วโมง

ภาคผนวก ข

แผนการให้ความรู้ทางสุขภาพแก่ผู้คลอด/ญาติ

พว.ประภัสสร แสงฟ้าสกุลไท

หัวข้อที่สอน : แนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในมารดาที่ติดเชื้อ
โควิด-19 ติดเชื้อเอชไอวี และเชื้อซิฟิลิส เมื่อกลับบ้าน

วันที่สอน.....

เวลา.....

ผู้ฟัง : มารดาหลังคลอด

วัตถุประสงค์ทั่วไปในการให้ความรู้

- 1.เพื่อให้มารดามีความรู้ในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อ การแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 เชื้อเอชไอวี และเชื้อซิฟิลิส เมื่อกลับบ้านได้อย่างถูกต้อง
- 2.เพื่อไม่เกิดการติดเชื้อ การแพร่กระจายเชื้อแก่บุตรและบุคคลอื่น
- 2.เพื่อป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับมารดาและบุตรเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้
- 3.เพื่อเตรียมความพร้อมให้มารดาสามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติสุข
- 4.เพื่อสร้างความมั่นใจและลดความวิตกกังวลของมารดาในการดูแลตนเองและบุตร

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรมให้ ความรู้/วิธีการ สอน	สื่อ ประกอบการ สอน	การ ประเมินผล
1.ผู้ฟังสามารถบอกการดูแลตนเองและบุตรเมื่อกลับบ้านได้อย่างถูกต้อง 2.ผู้ฟังสามารถปฏิบัติ/สาธิตวิธีการดูแลตนเองและบุตรตามแผนการสอนได้อย่างถูกต้อง	บทนำ สวัสดีค่ะ ดิฉันชื่อ ประภัสสร แสงฟ้าสกุลไท พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันบาราศนราดรุณ เกริ่นนำ วันนี้ดิฉันจะมาแนะนำเรื่องป้องกันการติดเชื้อ การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อโควิด-19 มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี และเชื้อซิฟิลิส และการดูแลบุตรเมื่อกลับบ้าน เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่บุตรและบุคคลอื่น หลังจากที่คุณมารดาคลอดบุตร ถ้ายังไม่พ้นระยะแพร่กระจายเชื้อ หรือยังมีอาการระบบทางเดินหายใจ ย่อมมีโอกาสแพร่กระจายเชื้อสู่บุตรได้ง่าย การดูแลตนเองและการดูแลบุตรอย่างถูกวิธีเป็นสิ่งสำคัญมาก นอกจากช่วยให้ร่างกายของคุณมารดาฟื้นตัวได้อย่างรวดเร็วแล้วบุตรยังปลอดภัยจากการติดเชื้อ ดิฉันจึงได้จัดทำแผนการสอนนี้ขึ้นมาเพื่อให้ความรู้และคำแนะนำ ที่จำเป็นแก่คุณมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อโควิด-19 ติดเชื้อเอชไอวี และเชื้อซิฟิลิส แผนการสอนนี้จะครอบคลุมหัวข้อต่างๆดังนี้ค่ะ มารดาที่ติดเชื้อโควิด-19 1.การปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านของมารดาที่ติดเชื้อโควิด-19 2.การดูแลหัตถ์นม/เต้านม/การให้นมบุตร 3.ข้อปฏิบัติในกรณีให้บุตรกินนมจากเต้า 4.ข้อปฏิบัติในการบีบน้ำนม และการป้อนนม 5.อาหารที่ควรรับประทาน/ ที่ควรหลีกเลี่ยง 6.การปฏิบัติตัวของผู้ที่อาศัยร่วมกับมารดาที่ติดเชื้อโควิด-19 7.การจัดการขยะจากผู้คลอดติดเชื้อโควิด-19 8.การสังเกตอาการเด็กที่ติดเชื้อโควิด-19 มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี และติดเชื้อซิฟิลิส 1.การปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี และติดเชื้อซิฟิลิส 2.การให้นมบุตร/อาหารเสริมตามวัย 3.อาหารที่ควรรับประทาน/ ที่ควรหลีกเลี่ยง 4.การปฏิบัติตัวของผู้ที่อาศัยร่วมกับมารดาที่ติดเชื้อ	ผู้สอนทักทายผู้ฟังและแนะนำตัวเอง บรรยาย		

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรมให้ ความรู้/วิธีการ สอน	สื่อ ประกอบการ สอน	การ ประเมินผล
	เอชไอวี และติดเชื้อซิฟิลิส 5.การดูแลบุตรและการสังเกตอาการผิดปกติ มารดาที่ติดเชื้อโควิด-19 1.การปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านของมารดาที่ติดเชื้อโควิด-19 -สังเกตอาการตนเอง วัดอุณหภูมิ และวัดออกซิเจนปลายนิ้ว ทุกวัน -หากมีอาการแยลง เช่น หอบ เหนื่อย ไข้สูง ให้รีบมาตรวจ -เมื่อต้องเดินทางไปโรงพยาบาล ควรใช้รถส่วนตัว ไม่ใช้รถสาธารณะ -ให้ทุกคนในรถใส่หน้ากากอนามัยตลอด เปิดหน้าต่างรถเพื่อเพิ่มความระบายอากาศ -งดออกจากบ้าน ไม่ให้ผู้อื่นมาเยี่ยม ถ้าเป็นไปได้แนะนำอยู่ห้องส่วนตัว -สวมหน้ากากอนามัย -ถูมือด้วยเจลแอลกอฮอล์หรือล้างมือด้วยสบู่และน้ำเป็นประจำ -ไม่รับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น ไม่รับอาหารโดยตรงจากผู้ส่งอาหาร ไม่ใช้จาน ช้อนส้อม แก้วน้ำร่วมกับผู้อื่น -ทิ้งหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้ว และขยะปนเปื้อนสารคัดหลั่ง ต้องใส่ถุงพลาสติก ปิดปากถุงให้มิดชิด -การใช้ห้องน้ำแยกจากผู้อื่น หรือหากมีห้องน้ำเพียงห้องเดียว ให้ใช้ห้องน้ำเป็นคนสุดท้าย และทำความสะอาดหลังใช้เสร็จแล้วทุกครั้ง ไม่ว่าจะเป็นอย่างล้างมือ โถชักโครก อ่างอาบน้ำ ให้ทำความสะอาดด้วยน้ำยาฟอกผ้าขาวที่มีส่วนผสมของโซเดียมไฮโปคลอไรท์ ผสมในอัตราส่วนตามความเข้มข้นดังตัวอย่างต่อไปนี้ โซเดียมไฮโปคลอไรท์ 6% บรรจุขนาด 250 มล./ 600 มล. ผสม 2 ฝาต่อน้ำ 2 ลิตร โดยอ่านคู่มือ การใช้งานอย่างละเอียดเพื่อความปลอดภัย -แยกซักเสื้อผ้า ผ้าขนหนู และเครื่องนอน 2.การดูแลห้วนม/เต้านม/การให้นมบุตร การดูแลทารกแรกเกิด ในกรณีมารดาเป็นผู้ที่สงสัยติดเชื้อหรือติดเชื้อโควิด-19 แนวทางการปฏิบัติในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา เมื่อคำนึงถึงประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาและยังไม่มีหลักฐานทางวิชาการในการแพร่เชื้อไวรัส ผ่านทางน้ำนม ดังนั้นทารกจึง	บรรยาย		

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรมให้ ความรู้/วิธีการ สอน	สื่อ ประกอบการ สอน	การ ประเมินผล
	สามารถกินนมมารดาได้ โดยปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด - กรณีมารดาเป็นผู้ที่สงสัยว่าจะติดเชื้อ หรือมารดาที่ติดเชื้อโควิด-19 แต่อาการไม่มาก สามารถกอดลูกและให้นมจากเต้าได้ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ การตัดสินใจของมารดาและครอบครัว - ต้องปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด - กรณีมารดาที่ติดเชื้อโควิด-19 มีอาการรุนแรง หากยังสามารถบีบ น้ำนมได้ ให้ใช้วิธีบีบน้ำนมและให้ผู้ช่วยที่มีสุขภาพดีเป็นผู้ป้อนนมแก่ ลูก หากไม่สามารถบีบน้ำนมเองได้อาจพิจารณาใช้นมผงแทน 3.ข้อปฏิบัติในกรณีให้ทารกกินนมจากเต้า - อาบน้ำหรือเช็ดทำความสะอาดบริเวณเต้านมและหัวนมด้วยน้ำและ สบู่ - ล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำและ สบู่ นานอย่างน้อย 20 วินาที หรือ แอลกอฮอล์เข้มข้น 70% ขึ้นไป - สวมหน้ากากอนามัย ตลอดเวลาทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการให้นมลูก - งดการสัมผัสบริเวณใบหน้าของตนเองและทารก เช่น การหอมแก้ม ทารก - ไม่ไอ จามขณะให้นมบุตร 4.ข้อปฏิบัติในการบีบน้ำนม และการป้อนนม - อาบน้ำหรือเช็ดทำความสะอาดบริเวณเต้านมและหัวนมด้วยน้ำสบู่ - ล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำ และสบู่ นานอย่างน้อย 20 วินาที หรือ แอลกอฮอล์เข้มข้น 70% ขึ้นไป - สวมหน้ากากอนามัย ตลอดการทำกิจกรรมเกี่ยวกับการเตรียมนมและ ป้อนนม - หลังเสร็จกิจกรรมการปั๊มและเก็บน้ำนม ล้างทำความสะอาดอุปกรณ์ เช่น ที่ปั๊มนม ด้วยน้ำยาล้างอุปกรณ์ และการนึ่งเพื่อฆ่าเชื้อ รวมถึงต้อง ทำความสะอาดด้านนอกของถุงเก็บน้ำนมด้วย แอลกอฮอล์ 70% ก่อน นำนมมาส่งทุกครั้ง 5.อาหารที่ควรรับประทาน/ ที่ควรหลีกเลี่ยง - รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ - ผักผลไม้ที่วิตามินสูง ช่วยกระตุ้นภูมิคุ้มกันต้านทาน แต่งดเว้นผลไม้สด เปลือกบาง เช่น องุ่น แอปเปิล สาลี่ เพราะอาจเป็นแหล่งซ่อนตัวของ			

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรมให้ ความรู้/วิธีการ สอน	สื่อ ประกอบการ สอน	การ ประเมินผล
	เชื้อโรค มารดาที่ให้นมบุตรหลีกเลี่ยงผลไม้รสเปรี้ยวเพราะผ่านทางน้ำนม อาจทำให้ระคายเคืองกระเพาะอาหารบุตรได้ -อาหารแบคทีเรียต่ำ คืออาหารที่ปรุงสุกสะอาด ไม่ค้างคืน เน้นกินปริมาณน้อย แต่บ่อยครั้ง -เนื้อสัตว์ปรุงสุก โดยต้องปรุงให้สุกจนเนื้อเป็นสีขาว -ไขสุกวันละ1 ฟอง หลีกเลี่ยงไขไม่สุก เช่นไขลวก ไขต้มยางมะตูม - ดื่มน้ำอุณหภูมิห้องหรือน้ำอุ่นมากๆ เลี่ยงเครื่องดื่มเย็นและเครื่องดื่มรสหวานเพราะอาจทำให้อาการป่วยแย่ลง หากมีอาการไอ คัดจมูก มีเสมหะมาก ควรเลี่ยงอาหารรสจัด มันจัด หวานจัด มีเครื่องเทศ เครื่องแกง หรือมีน้ำมันเยอะ อาหารย่อยยาก อาหารหมักดอง อาหารปิ้งย่าง อาหารที่ต้องอุ่นไมโครเวฟ -อาหารที่แนะนำให้หลีกเลี่ยงไปก่อน คือ น้ำแข็งและโยเกิร์ต เพราะเสี่ยงต่อการปนเปื้อนของเชื้อแบคทีเรีย อาจทำให้อาการรุนแรงได้ 6.การปฏิบัติตัวของผู้ที่อาศัยร่วมกับมารดาที่ติดเชื้อโควิด-19 -ทุกคนในบ้านที่อยู่ร่วมกับผู้คลอดควรสวมหน้ากากอนามัย -ควรล้างมือทุกครั้งสัมผัสพื้นที่ที่ใช้ร่วมกัน ก่อนรับประทานอาหาร และหลังเข้าห้องน้ำ -เฝ้าระวังอาการเจ็บป่วยของทารกในบ้าน ภายในระยะ 14 วัน หลังสัมผัสผู้คลอด ควรนอนแยกห้องกับผู้คลอด -ไม่รับประทานอาหาร และใช้ของส่วนตัวร่วมกัน 7.การจัดการขยะจากผู้คลอดติดเชื้อโควิด-19 เน้นย้ำการจัดการกับขยะติดเชื้อ ขยะติดเชื้อ คือ ผ้าอนามัยที่เปลี่ยนแล้ว กระดาษทิชชู หน้ากากอนามัย เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่น <u>ขั้นตอนการเก็บขยะติดเชื้อ</u> 1.แยกขยะติดเชื้อไม่ปะปนกับขยะอื่น และควรเก็บรวบรวมขยะติดเชื้อเป็นประจำทุกวัน 2.ทิ้งขยะในถุงพลาสติก 2 ชั้น โดยใช้ถุงแดงหรือถ้าไม่มีเขียนข้อความ ขยะติดเชื้อ ให้เห็นชัดเจน 3.ถุงชั้นแรกมัดปากถุงด้วยเชือกให้แน่น เช็ดปากถุงด้วยสารฆ่าเชื้อ เช่น น้ำยาฟอกขาวผสมน้ำ หรือแอลกอฮอล์ความเข้มข้นร้อยละ 70			

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรมให้ ความรู้/วิธีการ สอน	สื่อ ประกอบการ สอน	การ ประเมินผล
	จากนั้นใส่ในถุงชั้นที่ 2 มัดปากถุงให้แน่นแล้วเช็ดด้วยสารฆ่าเชื้ออีกครั้ง 4.นำไปวาง ณ. จุดที่หน่วยงานมารับขยะ 5.ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ทันทีเมื่อจัดการกับขยะติดเชื้อแล้ว 8.การสังเกตอาการเด็กที่ติดเชื้อโควิด-19 สาเหตุของการติดเชื้อโควิด-19 ในเด็กเล็กส่วนใหญ่เกิดจากการใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อในครอบครัว โดยอาการป่วยจากเชื้อโควิด-19 ในเด็กนั้นอาจมีตั้งแต่การติดเชื้อโดยไม่มีอาการ จนถึงมีอาการรุนแรง เช่น ปอดอักเสบ โดยกลุ่มเสี่ยงที่พบว่าอาจจะมีอาการรุนแรงคือเด็กทารกและเด็กเล็กอายุน้อยกว่า 5 ปี หากเด็กมีอาการบ่งชี้เข้าข่ายดังนี้ควรเข้ารับการรักษาที่ทันที ถ้าผู้คลอดมีภาวะข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้ แสดงว่ามีภาวะหายใจลำบาก ให้รีบส่งสถานพยาบาลโดยเร็วที่สุด 1. หายใจหอบ หมายถึง หายใจเร็วกว่าอัตราการหายใจตามอายุ ดังนี้ อายุน้อยกว่า 2 เดือน อัตราการหายใจ 60 ครั้ง/นาที อายุ 2-12 เดือน อัตราการหายใจ 50 ครั้ง/นาที 2. มีการใช้แรงในการหายใจ เช่น หายใจอกบุ๋ม ขาโยกโยก หรือปีกจมูกบาน 3. ระดับออกซิเจนปลายนิ้วน้อยกว่า 95% 4. ริมฝีปาก เล็บ หรือปลายมือปลายเท้าเขียวคล้ำ 5. ซึมลง งอแง ไม่ดูดนม กินอาหารไม่ได้ เพสีย ไม่มีแรง 6. มีไข้ตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียส หากพบว่ามีอาการดังกล่าวประกอบกับมีประวัติไปในที่ระบาดของเชื้อหรือมีสมาชิกในบ้านมีเชื้อหรือเป็นกลุ่มเสี่ยง ควรนำเด็กเข้าติดต่อเพื่อตรวจหาเชื้อและรับการรักษาตามคำแนะนำของแพทย์ต่อไป <u>มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี และติดเชื้อซิฟิลิส</u> มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีสามารถใช้ชีวิตได้ปกติตามเดิม เนื่องจากเชื้อเอชไอวีไม่ได้แพร่ไปโดยการสัมผัส ระหว่างผู้ที่อยู่ร่วมกันในบ้านเดียวกัน การจูบ การกอด การหยอก เล่นกัน การรับประทานอาหาร นอนเตียงเดียวกัน หรือใช้ อุปกรณ์เครื่องใช้ในบ้านร่วมกัน เช่น จาน ถ้วยชากาแฟ ช้อนส้อม และมีด สบู่ ครีมนวดผม แชมพู ยาสีฟัน แป้งร่วมกันได้ จะไม่แพร่กระจายเชื้อเอชไอวี			

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรมให้ ความรู้/วิธีการ สอน	สื่อ ประกอบการ สอน	การ ประเมินผล
	1.การปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านของมารดาที่ติดเชื้อ เอชไอวี ซิฟิลิส -ดูแลเรื่องความสะอาดทั่วไป ล้างมือ ฟอกสบู่ ล้างให้สะอาดทุกครั้ง หลังเข้าห้องน้ำ เปลี่ยนผ้าอนามัยทุกครั้งที่เปียกชุ่ม ไม่ปล่อยให้ชื้น ออกมาเปื้อนผ้าถุง กางเกง เพราะจะเป็นแหล่งแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้ -แยกซักเสื้อผ้าที่เปื้อน เลือดและสารคัดหลั่ง แยกไว้ให้เป็นถังติดเชื้อ ไม่ซักรวมกับของผู้อื่น - เลือดหรือสารคัดหลั่ง ถ้าเปื้อนพื้นต้องรีบเช็ดทำความสะอาดด้วยน้ำ ผงซักฟอก ทั้งผ้าอนามัยในภาชนะใส่ถุงสีแดงแสดงถึงขยะติดเชื้อ โดย ก่อนทิ้งต้องห่อกระดาษก่อนทิ้งทุกครั้ง -ล้างมือบ่อยๆ ก่อนและหลังสัมผัสทารกทุกครั้ง -การรับประทานยาต้านไวรัส ให้ตรงเวลา ต่อเนื่อง สม่ำเสมอ ตาม แผนการรักษา ไม่หยุดยาเอง -แนะนำการมีเพศสัมพันธ์ให้สวมถุงยางอนามัย 100 % แนะนำการทำ หมันหรือคุมกำเนิดชนิดอื่น ยกเว้นห่วงอนามัย(สำหรับมารดาที่ติดเชื้อ เอชไอวี) -แนะนำการชวนสามีมาตรวจเลือดเอชไอวี ฟรี อย่างต่อเนื่อง ปีละ 1-2 ครั้ง -สำหรับมารดาที่ติดเชื้อซิฟิลิส ใช้อย่างอนามัยระหว่างการมี เพศสัมพันธ์ (การใช้ถุงยางอนามัยสามารถลดการติดเชื้อซิฟิลิสได้ <u>เน้น</u> <u>ย้ำ</u> <u>ตัว</u> <u>ถุง</u> <u>ยาง</u> <u>อนามัย</u> <u>ต้อง</u> <u>ครอบคลุม</u> <u>บริเวณ</u> <u>แผล</u> <u>ด้วย</u>) เนื่องจากซิฟิลิส เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่แพร่กระจายจากคนสู่คนผ่าน การ สัมผัสโดยตรงกับแผล ซึ่งอาจเกิดขึ้นตามอวัยวะเพศ ปาก หรือทวาร หนัก เชื้อ สามารถเข้าสู่ร่างกายผ่านรอยแผลเล็ก ๆ หรือเยื่อผิวหนังที่ บอบบางระหว่างมีเพศสัมพันธ์ 2.การให้นมบุตร/อาหารเสริมตามวัย -ไม่ให้กระตุ้นเต้านมและหัวนม เช่น การบีบหรือปัมน้ำนมออก เพราะ จะเป็นการกระตุ้นให้น้ำนมไหลมามาก ถ้าไม่กระตุ้น น้ำนมจะหมดไป เอง ให้สวมเสื้อยกทรงขนาดพอดี พยุงเต้านมให้กระชับ (สำหรับ มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี) -ให้งดนมมารดา เพราะแม้ว่ามารดาจะมีระดับไวรัสต่ำจนวัดไม่ได้ แต่ ก็ยังสามารถทำให้ทารกติดเชื้อจากการกินนมได้ ควรให้ทารกกินนมผสม			

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรมให้ ความรู้/วิธีการ สอน	สื่อ ประกอบการ สอน	การ ประเมินผล
	แทน สามารถขอรับสิทธิฉีดยาฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าได้ (สำหรับมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี) - เมื่อบุตรได้อาหารเสริมตามวัย ห้ามมารดาและผู้เลี้ยงเด็กเลี้ยงอาหาร บ่อนให้บุตรกิน (สำหรับมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี) - ในมารดาที่ติดเชื้อซิฟิลิสและไม่มีโรคอื่นที่เป็นข้อห้ามในการให้นมมารดา เช่น ติดเชื้อเอชไอวี) สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาได้ เนื่องจากยังไม่มี หลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการติดเชื้อ ผ่านทางน้ำนม แต่ควรลดให้นมมารดากรณีที่มารดา มีรอยโรค เช่น แผลริมแข็ง (Chancres) บริเวณเต้านมหรือ รักแร้หรือมีหูดนมหลุด หูดนมแตก เต้านมอักเสบ เป็นต้น เน้นย้ำการสอนมารดาในการจัดทำให้นมบุตร และสอนการอมหูดนมอย่างถูกวิธี เพื่อป้องกันไม่ให้หูดนมหลุด หูดนมแตก หูดนมมีเลือดออก ซึ่งจะเพิ่มความเสี่ยงในการติดเชื้อสู่ทารก 3.อาหารที่ควรรับประทาน/ ที่ควรหลีกเลี่ยง -เพิ่มการรับประทานผักและผลไม้ให้มากขึ้น เนื่องจากมีสารต้านอนุมูลอิสระซึ่งจะช่วยปกป้องระบบภูมิคุ้มกัน กำหนดปริมาณที่ควรได้รับ 5-9 ส่วนต่อวัน วิธีง่าย ๆ ในการรับประทานอาหารให้ได้ตามปริมาณที่กำหนดไว้ นั่นคือ การเพิ่มผลไม้และผักให้ได้ปริมาณครึ่งหนึ่งของจานอาหารในแต่ละมื้อ เพื่อให้ได้วิตามินและแร่ธาตุมากที่สุด -รับประทานโปรตีนให้เพียงพอ และคุณภาพดี เพื่อให้ร่างกายใช้ในการสร้างกล้ามเนื้อและเพิ่มระบบภูมิคุ้มกันที่แข็งแรง เช่น เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน , เนื้อไก่, ปลา, ไข่, ถั่วเมล็ดแห้ง -เลือกกลุ่มข้าวแป้ง-ธัญพืชที่ไม่ขัดสี เป็นแหล่งคาร์โบไฮเดรตซึ่งจะให้พลังงานแก่ร่างกายเป็นหลัก อุดมไปด้วยวิตามินบี และใยอาหาร ซึ่งช่วยลดโอกาสที่จะเกิดการสะสมไขมันที่เรียกว่า lipodystrophy (ภาวะไขมันกระจายตัวผิดปกติ) ซึ่งเป็นผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากเอชไอวี -จำกัดปริมาณ น้ำตาลไม่เกิน 6 ช้อนชาต่อวัน และปริมาณเกลือไม่เกิน 1 ช้อนชาต่อวัน -หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารกลุ่มไขมันสูง เลือกไขมันที่ดีต่อสุขภาพ ได้แก่ ถั่ว น้ำมันจากพืช โอเลอิก -ดื่มน้ำสะอาดมากๆ อย่างน้อย 8- 10 แก้ว/วัน -เน้นความสะอาดและปลอดภัยของอาหาร			

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรมให้ ความรู้/วิธีการ สอน	สื่อ ประกอบการ สอน	การ ประเมินผล
	4.การปฏิบัติตัวของผู้ที่อาศัยร่วมกับมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี และติดเชื้อซิฟิลิส -สมาชิกในบ้านควรล้างมือหลังการใช้ห้องน้ำและก่อนการเตรียมอาหาร ก่อนการรับประทานอาหาร -สวมถุงมือทุกครั้งเมื่อต้องทำความสะอาดเลือดและของเหลวอื่น ๆ ของ ร่างกาย ทำความสะอาดพื้นที่นั้นด้วยกระดาษเช็ดมือก่อน ตามด้วยการล้างด้วยน้ำสบู่ และในขั้นสุดท้าย พื้นที่นั้นควรได้รับการฆ่าเชื้อโรคด้วยน้ำยาฟอกขาวโดยทำตามคำแนะนำที่ภาชนะบรรจุบอกไว้ เช็ดบริเวณนั้นให้แห้งด้วยกระดาษเช็ดมือที่สะอาด -ผ้าปูที่นอน ผ้าเช็ดตัวและเสื้อผ้าที่เปื้อนเลือดหรือของเหลวอื่นๆของร่างกาย ควรแยกซักต่างหาก -หลีกเลี่ยงการจูบและการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ที่เปื้อนเลือดหรือเป็นไข้ และเด็กที่เป็นโรคต่างๆ เช่น อีสุกอีใส คางทูมหรือหัด 5.การดูแลบุตรและการสังเกตอาการผิดปกติ -การพาบุตรมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ทุก 2,4 และ18 เดือน ตามแพทย์นัด -การพาบุตรมาตรวจหาการติดเชื้อซิฟิลิสที่อายุ 2,4,6,9,12 และ18 เดือน ตามแพทย์นัด -แนะนำการป้อนยาต้านไวรัสแก่บุตรให้ตรงเวลา ต่อเนื่อง สม่ำเสมอตามแผนการรักษา ไม่หยุดยาเอง พร้อมสังเกตผลข้างเคียงจากยา คือ ภาวะชืด โดยจะมีสีที่ดูซีดลงโดยเฉพาะที่บริเวณเยื่อบุต่างๆ เช่น ริมฝีปาก ลิ้น เยื่อบุตา ทารกอาจมีอาการกระสับกระส่าย ไม่ค่อยยอมดูดนม น้ำหนักไม่ค่อยขึ้นถึงแม้จะให้นมอย่างเต็มที่แล้ว ให้รีบพามาพบแพทย์ก่อนวันนัด -แนะนำการสังเกตโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดเกิดจากมารดาที่ติดเชื้อซิฟิลิสระยะ แรก พบได้หลังจากคลอด 5 สัปดาห์ อาการที่พบบ่อย ได้แก่ ตัวชืด มีผื่น มีตุ่มน้ำใสวาวบริเวณฝ่ามือและเท้า เป็นต้น ให้รีบพามาพบแพทย์ก่อนวันนัด -ส่งเสริมการใช้สมุดบันทึกสุขภาพมารดาและเด็ก และคู่มือ DSPM เพื่อเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก -แนะนำพาบุตรมารับวัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันตามช่วงเหมือนเด็กปกติ			

ภาคผนวก ข
แผนการให้ความรู้ทางสุขภาพแก่ผู้คลอด/ญาติ

พว.ประภัสสร แสงฟ้าสกุลไท

หัวข้อที่สอน : แนวทางการดูแลสุขภาพมารดาหลังคลอดและทารกเมื่อกลับบ้าน

วันที่สอน.....

เวลา.....

ผู้ฟัง : มารดาหลังคลอด

วัตถุประสงค์ทั่วไปในการให้ความรู้

- 1.เพื่อให้มารดามีความรู้และทักษะในการดูแลตนเองและบุตรเมื่อกลับบ้านได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย
- 2.เพื่อป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับมารดาและบุตรเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้
- 3.เพื่อเตรียมความพร้อมให้มารดาสามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติสุข
- 4.เพื่อสร้างความมั่นใจและลดความวิตกกังวลของมารดาในการดูแลตนเองและบุตร

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรมให้ ความรู้/วิธีการ สอน	สื่อ ประกอบการ สอน	การ ประเมินผล
1.ผู้ฟังสามารถบอกการดูแลตนเองและบุตรเมื่อกลับบ้านได้อย่างถูกต้อง 2.ผู้ฟังสามารถปฏิบัติ/สาธิตวิธีการดูแลตนเองและบุตรตามแผนการสอนได้อย่างถูกต้อง	บทนำ สวัสดีค่ะ ดิฉันชื่อ ประภัสสร แสงฟ้าสกุลไท พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันบาราศนราดรุณ เกรินนำ วันนี้ดิฉันจะมาแนะนำแผนการสอนเรื่องการดูแลสุขภาพมารดาหลังคลอดและทารกเมื่อกลับบ้าน หลังจากที่คุณมารดาคลอดบุตรแล้ว การดูแลตนเองอย่างถูกวิธีเป็นสิ่งสำคัญมาก เพื่อให้ร่างกายของคุณมารดาฟื้นตัวได้อย่างรวดเร็วและปลอดภัย และเพื่อให้คุณมารดาสามารถดูแลลูกน้อยได้อย่างเต็มที่ ดิฉันจึงได้จัดทำแผนการสอนนี้ขึ้นมาเพื่อให้ความรู้และคำแนะนำ ที่จำเป็นแก่คุณมารดาหลังคลอดค่ะ แผนการสอนนี้จะครอบคลุมหัวข้อต่างๆดังนี้ค่ะ ด้านมารดา 1.การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล, การดูแลหัวนมเต้านม 2.การดูแลแผลฝีเย็บ/แผลผ่าตัด 3.อาหารที่ควรรับประทาน/ ที่ควรหลีกเลี่ยง 4.การบริหารร่างกายหลังคลอด 5.การมีเพศสัมพันธ์หลังคลอด/การวางแผนครอบครัว 6.การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนวันนัด ด้านทารก 1.การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างน้อย 6 เดือน/วิธีการป้อนนมผสมในกรณีที่ให้นมมารดาไม่ได้ 2.การอาบน้ำ/การทำความสะอาดสะดือบุตร 3.การป้อนนม/เก็บนม 4.การสังเกตและส่งเสริมพัฒนาการบุตรตามสมุดสุขภาพ 5.การสังเกตอาการผิดปกติของบุตร 6.การให้วัคซีนป้องกันโรคตามเกณฑ์	บรรยาย		

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรมให้ ความรู้/วิธีการ สอน	สื่อ ประกอบการ สอน	การ ประเมินผล
	1.การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล, การดูแลหัตถ์นม เต้านม ในระยะหลังคลอดสตรีหลังคลอดยังมีแผลมดลูกแผลฝีเย็บมีน้ำคาวปลาไหลตลอดเวลารวมทั้งมีเหม็นออกมากจึงแนะนำให้หญิงหลังคลอดรักษาความสะอาดของร่างกายอยู่เสมอควรอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง หรือถ้ามีเหม็นออกมากสามารถอาบน้ำได้วันละ 2 – 3 ครั้งแล้วแต่ความเหมาะสม วิธีการอาบน้ำ: แนะนำใช้วิธีดักอาบน้ำหรือใช้ฝักบัวอาบน้ำ ไม่ควรลงไปแช่ในน้ำเพราะอาจทำให้เชื้อโรคที่อยู่ในน้ำผ่านช่องคลอดลูกกลืนเข้าสู่มดลูก ส่งผลให้เกิดการติดเชื้อได้ หลังจากอุจจาระหรือปัสสาวะควรล้างให้สะอาดโดยล้างจากด้านหน้าไปด้านหลัง ซับให้แห้ง สำหรับการสระผม :สามารถทำได้ทุกวันตามความเหมาะสม หรือสระผม 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ 2.การดูแลแผลฝีเย็บ/แผลผ่าตัด 2.1การดูแลแผลฝีเย็บ - แนะนำทำความสะอาดทุกครั้งเมื่ออาบน้ำและภายหลังการขับถ่ายด้วยน้ำที่สะอาดแล้วซับให้แห้ง เพื่อป้องกันเกิดการติดเชื้อที่บริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ การทำความสะอาดต้องล้างหรือเช็ดจากบริเวณหัวหน่าวลงไปทวารหนักห้ามเช็ดย้อนมาด้านหน้าหรือเช็ดย้อนไปมาเพื่อป้องกันการปนเปื้อนของเชื้อโรคจากทวารหนักเข้าแผลฝีเย็บ เพราะจะทำให้แผลติดเชื้อได้ - แนะนำเปลี่ยนผ้าอนามัยเมื่อเปียกชุ่มหรือทุก 2 -3 ชั่วโมง และไม่ควรใส่ผ้าอนามัยแบบสอด เพราะจะทำให้เกิดการเสียดสีบริเวณช่องคลอด ทำให้แผลหายช้า - แนะนำให้งดการมีเพศสัมพันธ์และงดสวนล้างช่องคลอด - แนะนำขมิบช่องคลอดทุกวัน ถ้าหายจากการเจ็บแผลแล้ว เพื่อให้ช่องคลอดกระชับและกระตุ้นให้เลือดไปเลี้ยงบริเวณแผลเย็บได้มากขึ้นและแผลหายเร็วขึ้น - แนะนำไม่ให้ท้องผูก เนื่องจากการเบ่งจะทำให้แผลฝีเย็บระบมมากขึ้นหรือเกิดการแยกของแผลได้ - แนะนำไม่ให้ท้องผูก เนื่องจากการเบ่งจะทำให้แผลฝีเย็บระบมมากขึ้นหรือเกิดการแยกของแผลได้	บรรยาย		

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรมให้ ความรู้/วิธีการ สอน	สื่อ ประกอบการ สอน	การ ประเมินผล
	-หากมีอาการผิดปกติ เช่น แผลแยก ปวดแผลมาก น้ำคาวปลา มีกลิ่นเหม็นหรือมีปริมาณมาก มีไข้ สามารถมาพบแพทย์ก่อนนัดได้ 2.2การดูแลแผลผ่าตัด -หลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมที่ต้องใช้แรงมาก ห้ามยกของหนักเด็ดขาด โดยเฉพาะ 3 เดือนแรก -แนะนำการขมิบช่องคลอดบ่อยๆ เพื่อช่วยให้เลือดไหลไปเลี้ยงในบริเวณนั้นมากขึ้นและกระตุ้นการสมานแผล -แนะนำรักษาความสะอาดและคอยดูแลให้แผลแห้ง เช็ดให้แห้งอย่างเบามือ - แนะนำระวังไม่ให้ผ้าอนามัยไปขัดสีกับแผลที่เย็บไว้ และควรเปลี่ยนผ้าอนามัยบ่อยๆ -สามารถใช้ที่รัดท้องหลังคลอดเพื่อช่วยพยุงกล้ามเนื้อส่วนหลังเวลาขยับเดิน จะยังช่วยลดความเจ็บปวดจากแผลผ่าตัด อาการเจ็บแผลผ่าตัดจะลดลงได้ - แนะนำทานอาหารที่มีโปรตีน ซึ่งจะช่วยให้ แผลผ่าตัดประสานกันไวขึ้น - ถ้าพบว่าแผลเกิดการอักเสบ บวมแดง ดูผิดปกติ ควรรีบไปพบแพทย์ -แนะนำถ้าอาการเจ็บแผลทุเลาลง ให้เดินบ่อยๆ เพราะมารดาผ่าคลอดจะฟื้นตัวช้ากว่ามารดาที่คลอดธรรมชาติ นอกจากนั้นอาจเสี่ยงเรื่องเลือดอุดตันที่ขา การเดินบ่อยๆ สามารถช่วยได้ การเดิน ควรเดินตัวตรง ห้ามเดินหลังอ เนื่องจากการเดินหลังอาจทำให้มารดาหลังคู้ เพราะการผ่าคลอด ทำให้มดลูกสัมพันธ์กับกระดูกสันหลังด้วย -สามารถใช้ที่รัดท้องหลังคลอดเพื่อช่วยพยุงกล้ามเนื้อส่วนหลังเวลาขยับเดิน จะยังช่วยลดความเจ็บปวดจากแผลผ่าตัด อาการเจ็บแผลผ่าตัดจะลดลงได้ - แนะนำทานอาหารที่มีโปรตีน ซึ่งจะช่วยให้ แผลผ่าตัดประสานกันไวขึ้น - ถ้าพบว่าแผลเกิดการอักเสบ บวมแดง ดูผิดปกติ ควรรีบไปพบแพทย์			

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรมให้ ความรู้/วิธีการ สอน	สื่อ ประกอบการ สอน	การ ประเมินผล
	-แนะนำถ้าอาการเจ็บแผลทุเลาลง ให้เดินบ่อยๆ เพราะมารดาผ่าคลอดจะฟื้นตัวช้ากว่ามารดาที่คลอดธรรมชาติ นอกจากนั้นอาจเสี่ยงเรื่องเลือดอุดตันที่ขา การเดินบ่อยๆ สามารถช่วยได้ การเดิน ควรเดินตัวตรง ห้ามเดินหลังงอ เนื่องจากการเดินหลังงออาจทำให้มารดาหลังคู้ เพราะการผ่าคลอด ทำให้มดลูกสัมพันธ์กับกระดูกสันหลังด้วย -หลังแผลแห้งสนิทแล้ว แผลปิดแล้ว ถ้าพบว่าเริ่มมีรอยแผลเป็น สามารถใช้ครีมที่มีส่วนผสมของวิตามิน E ได้ 3.อาหารที่ควรรับประทาน/ ที่ควรหลีกเลี่ยง มารดาหลังคลอดมีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลเรื่องอาหาร เนื่องจากการได้รับประทานอาหารที่มีสารอาหารครบ 5 หมู่ ถูกต้องตามหลักโภชนาการ จะส่งผลให้มารดาสามารถฟื้นตัวได้เร็วขึ้น มดลูกสามารถเข้าอุ้งได้ตามปกติ ช่วยในการส่งเสริมการหายของแผล โดยเฉพาะมารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ต้องคำนึงถึงชนิด ปริมาณของอาหารที่รับประทาน เพียงพอในแต่ละวัน สำหรับอาหารที่แนะนำสำหรับมารดาหลังคลอดได้แก่ 1) อาหารครบ 5 หมู่ ย่อยง่าย หลีกเลียงของมันของทอด นอกจากนี้ อาหารจำพวก หัวปลี ขิง พักทอง หัวปลี แกงเลียง ผัดขิง ผัดพักทอง แกงพริกกระดุกหมู จะช่วยส่งเสริมการไหลของน้ำนม 2) น้ำเปล่า แนะนำมารดาดื่มน้ำสะอาดวันละ 8 – 10 แก้ว หลีกเลียงการดื่มน้ำหวาน ชา กาแฟ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะมารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ควรดื่มน้ำก่อนให้นมอย่างน้อย 15 – 30 นาที อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง 1) อาหารทะเล เนื่องจากอาหารทะเลส่วนใหญ่มีกัมปนเปื้อนไปด้วยสารเคมีเพื่อรักษาความสดใหม่ สารเคมีเหล่านั้นอาจส่งผลเสียต่อพัฒนาการทางร่างกายและสมองของบุตร ส่วนอาหารทะเลที่พอทานได้ ได้แก่ ปลาจารดิน ปลาทุบ่า ปลาแซลมอน ซึ่งอุดมไปด้วยโอเมก้า 3 และสารอาหารอื่น ๆ ที่จำเป็นต่อพัฒนาการของบุตร 2) อาหารดิบ กึ่งสุกกึ่งดิบ และอาหารค้างคิน เช่น แหนม ปลาร้า ก้อย ลาบเลือด กุ้งแช่น้ำปลา ฯลฯ รวมถึงอาหารที่ทิ้งไว้ข้ามคืนเนื่องจากอาจมีการปนเปื้อนเชื้อโรค พยาธิ และเชื้อจุลินทรีย์ที่จะนำไปสู่ภาวะติดเชื้อในทางเดินอาหาร ทำให้อาหารเป็นพิษ			

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรมให้ ความรู้/วิธีการ สอน	สื่อ ประกอบการ สอน	การ ประเมินผล
	3) ผลไม้รสเปรี้ยวบางชนิด เช่น ส้ม มะนาว กีวี สตรอว์เบอร์รี สับปะรด ฯลฯ ประกอบไปด้วยกรดที่อาจทำให้ลูกน้อยเกิดอาการคัน แพ้ หรือระคายเคือง รวมถึงรู้สึกไม่สบายตัว จุกเสียด แน่นท้อง ไปจนถึงอาเจียนได้ 4) ธัญพืชบางชนิด ธัญพืชจำพวกถั่วลิสง ถั่วเหลือง ข้าวโพดมีสารโปรตีนที่อาจกระตุ้นการเกิดภูมิแพ้ในทารก เช่น ผื่นขึ้น ลมพิษ ส่วนกลูเตนที่พบในข้าวสาลีจะทำให้ลูกท้องอืด มีแก๊ส หรือท้องเสียได้ 5) คาเฟอีน เช่น ชา กาแฟ น้ำอัดลม เครื่องดื่มชูกำลัง ฯลฯ คาเฟอีนส่งผลโดยตรงต่อพัฒนาการทางสมองของลูกน้อย การได้รับคาเฟอีนผ่านทางน้ำนมมารดาจะทำให้ลูกน้อยรู้สึกกระวนกระวาย หงุดหงิดหลับยากได้ 6) อาหารหมักดอง เช่น ปูดอง หอยดอง โดยเฉพาะผลไม้ดองทั้งหลายมักเต็มไปด้วยโซเดียมและเกลือในปริมาณที่สูง ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อพัฒนาการของลูกน้อย อีกทั้งยังอาจปนเปื้อนสารต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพของคุณมารดาได้เช่นกัน 7) อาหารรสจัดหรืออาหารที่มีกลิ่นแรง ไม่ได้ส่งผลโดยตรงต่อพัฒนาการของลูกน้อย แต่ก็อาจทำให้น้ำนมมีกลิ่นฉุนหรือมีรสชาติที่ผิดแปลกไป ส่งผลให้ลูกน้อยหงุดหงิด ไม่ยอมเข้าเต้าหรือกินนมได้ 8) เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพราะแอลกอฮอล์อาจส่งผลต่อพัฒนาการทางด้านสมองของลูกได้ 4.การบริหารร่างกายหลังคลอด ควรทำอย่างค่อยเป็นค่อยไป โดยเริ่มจากท่าง่ายๆและเบาๆ ในวันแรกหลังคลอด และหลังจากนั้นเพิ่มความแข็งแรงขึ้นเรื่อยๆ ผู้ที่คลอดทางช่องคลอด ควรพักผ่อนร่างกายอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมงมาแล้ว จึงสามารถออกกำลังกายเบาๆ ได้ ส่วนผู้ที่ผ่าคลอดควรให้ร่างกายพักผ่อน 3-6 วันก่อน และต้องงดการออกกำลังกายแบบหักโหม หรือยกของหนักจนกว่าจะพ้นช่วง 3 เดือนไปแล้ว ท่าที่ 1: ทำบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน ประโยชน์: ช่วยกระชับช่องคลอดและอุ้งเชิงกราน, ช่วยกระชับสัดส่วนช่วงล่าง เช่น ก้น และ ต้นขาด้านหลัง วิธีการฝึก: นอนหงาย ชันเข่าขึ้น ขมิบช่องคลอด ค้าง3 วินาที แล้วปล่อย ถ้าทำได้ดีขึ้นแล้วสามารถฝึกให้นานขึ้นได้			

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรมให้ ความรู้/วิธีการ สอน	สื่อ ประกอบการ สอน	การ ประเมินผล
	ทำเซตละ 10 ครั้ง พักให้หายเหนื่อยสักครู่ แล้วค่อยทำต่ออีกเซต สามารถฝึกได้ทุกวัน วันละ 3-5 เซต ท่าที่ 2: ทำบริหารกล้ามเนื้อหลังมัดลึก ประโยชน์: ช่วยลดความอ่อนล้าของกล้ามเนื้อ ช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของหลอดเลือดระดับลึก ช่วยกระตุ้นอวัยวะภายในต่างๆให้มีการเคลื่อนไหวเพื่อทำงานได้เต็มศักยภาพ ช่วยลดอาการปวดหลังได้ วิธีการฝึก:เอามือแตะขอบในของกระดูก เข้มว่ท้อง ดันแผ่นหลังให้ติดพื้น ค้าง 30 วินาที กลั้นหายใจ **ทำเซตละ 10 ครั้ง พักให้หายเหนื่อยสักครู่ แล้วค่อยทำต่ออีกเซต สามารถฝึกได้ทุกวัน วันละ 3-5 เซต** ท่าที่ 3: ทำกระชับก้นและต้นขา ประโยชน์: ช่วยกระชับก้นและต้นขา วิธีการฝึก: นอนหงาย ชันเข่าขึ้น เข้มว่ท้อง เกร็งก้น แล้วยกขึ้นให้สูง สุด ขมิบก้น ค้างไว้ 5 วินาที แล้วค่อยๆลง **ทำเซตละ 15-20 ครั้ง พักให้หายเหนื่อยสักครู่ แล้วค่อยทำต่ออีกเซต สามารถฝึกได้ทุกวัน วันละ 3-4 เซต** ท่าที่ 4: ทำแพลงก์ (ทำนี้แนะนำทำ 6 สัปดาห์หลังคลอดขึ้นไป) ประโยชน์: ช่วยเสริมสร้างระบบการเผาผลาญและลดไขมัน วิธีการฝึก: นอนหงาย ชันเข่าขึ้น เข้มว่ท้อง เกร็งก้น แล้วยกขึ้นให้สูง สุด ขมิบก้น ค้างไว้ 5 วินาที แล้วค่อยๆลง **ทำเซตละ 15-20 ครั้ง พักให้หายเหนื่อยสักครู่ แล้วค่อยทำต่ออีกเซต สามารถฝึกได้ทุกวัน วันละ 3-4 เซต** ท่าที่ 4: ทำแพลงก์ (ทำนี้แนะนำทำ 6 สัปดาห์หลังคลอดขึ้นไป) ประโยชน์: ช่วยเสริมสร้างระบบการเผาผลาญและลดไขมัน วิธีการฝึก: นอนคว่ำ ตั้งศอก ให้ศอกตรงกับไหล่ เข้มว่ท้อง ยกตัวขึ้นให้ขนานกับพื้น ไม่ให้หลังแอ่ง และก้นไม่โด่ง ค้างไว้ 30 วินาที ไม่กลั้นหายใจ ท่าที่ 5: ทำบริหารกล้ามเนื้อหน้าท้อง ประโยชน์: ช่วยให้เรา มีหน้าท้องที่แบนราบ กระชับ และยังช่วยลดอาการปวดหลังได้ วิธีการฝึก: นอนหงาย ชันเข่าขึ้น เข้มว่ท้อง ยกตัวขึ้น เก็บคาง แล้วเอนตัวลงช้าๆ			

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรมให้ ความรู้/วิธีการ สอน	สื่อ ประกอบการ สอน	การ ประเมินผล
	การบริหารควรทำอย่างสม่ำเสมอ หลังบริหารได้ 6 สัปดาห์จะเริ่มเห็นผล จะช่วยให้คุณมารดา ไม่เมื่อยเร็ว ไม่เหนื่อยง่าย และสัดส่วนกระชับขึ้น 5.การมีเพศสัมพันธ์หลังคลอด/การวางแผนครอบครัว เพื่อความปลอดภัยและป้องกันการติดเชื้อดลูก ควรดมีเพศสัมพันธ์ในช่วง 4-6 สัปดาห์หลังคลอด ถ้าหากเลียงไม่ได้ ควรสวมถุงยางอนามัยทุกครั้ง ทั้งยังเป็นการป้องกันการตั้งครรภ์ได้อีกด้วย ควรรับการตรวจร่างกาย ช่วง 6 สัปดาห์หลังคลอด เพื่อตรวจดูการคืนสภาพของปากมดลูก และอวัยวะภายในอุ้งเชิงกราน และหาความผิดปกติต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นเพื่อป้องกัน และแก้ไขตั้งแต่ต้น เช่น มะเร็งปากมดลูก การคุมกำเนิดภายหลังคลอด ควรเว้นการมีบุตรอย่างน้อย 2 ปี เพื่อมีเวลาดูแลบุตรอย่างมีคุณภาพ รวมทั้งให้ร่างกายและอวัยวะภายในมีช่วงเวลาในการฟื้นฟู อย่างสมบูรณ์เต็มที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วง 4-6 สัปดาห์หลังคลอด ควรมีการคุมกำเนิดอย่างเหมาะสม ซึ่งมีหลายวิธีทั้งแบบชั่วคราวและถาวรให้เลือกสำหรับผู้ชายและผู้หญิง แบบชั่วคราวสำหรับผู้หญิง ได้แก่ การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด วิธีนี้ผู้ที่ให้ลูกกินนมมารดา ควรเลือกยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนเดี่ยว เนื่องจากมีฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนเพียงอย่างเดียว ไม่มีผลต่อปริมาณหรือคุณภาพของน้ำนม ไม่มีผลต่อการเจริญเติบโตของทารก คุณมารดาสามารถเลือกใช้ได้อย่างปลอดภัยการรับประทานยาคุมกำเนิดให้ได้ผลต้องรับประทานเป็นประจำและตรงเวลา แต่สำหรับผู้ที่ไม่สะดวกในการใช้ยาคุมแบบรับประทาน การฉีดยาคุมกำเนิดก็เป็นทางเลือกอีกอย่างที่มีความสะดวกเพราะ ฉีดเพียงครั้งเดียวสามารถคุมกำเนิดได้ถึง 3 เดือน และไม่ต้องเป็นกังวลว่าจะลืมรับประทานยา สำหรับผู้ที่ต้องการคุมแบบชั่วคราวแต่ให้ได้ระยะเวลานาน อาจใช้วิธีคุมโดยการฝังยาคุมกำเนิด ซึ่งสามารถคุมได้นาน 3-5 ปี ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับชนิดของยาฝังคุมกำเนิด สำหรับผู้ชาย การคุมกำเนิดด้วยการใช้ถุงยางอนามัย เป็นวิธีที่สะดวก นอกจากจะคุมกำเนิดแล้ว ยังช่วยป้องกันการแพร่เชื้อโรคไปยังผู้หญิง และป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่างๆ เช่น เอดส์ได้ด้วย			

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรมให้ ความรู้/วิธีการ สอน	สื่อ ประกอบการ สอน	การ ประเมินผล
	สำหรับผู้ที่มีบุตรเพียงพอแล้ว การทำหมัน เป็นวิธีคุมกำเนิดแบบถาวรที่เหมาะสม โดยสามารถเลือกทำได้ในผู้ชายหรือผู้หญิงก็ได้ 6.การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนวันนัด - มีไข้ และมีอาการอักเสบของอวัยวะอื่นร่วมด้วย - ปัสสาวะแสบขัด อาจเกิดจากการติดเชื้อของทางเดินปัสสาวะ เนื่องจากการดูแลความสะอาดช่องคลอดและอวัยวะสืบพันธุ์ไม่ดีพอ - ปวดศีรษะบ่อยและเป็นเวลานาน อาจเกิดจากความดันโลหิตสูง - พักผ่อนไม่เพียงพอหรือเครียดจากการคลอด - มีเลือดออกทางช่องคลอด ส่วนมากจะเกิดจาก แผลมดลูกบริเวณที่รกเกาะเนื่องจากมดลูกหดตัวไม่ดี หรือมีเศษรกตกค้างมดลูก - น้ำคาวปลาผิดปกติ สีไม่จางลง จำนวนไม่ลดลง มีกลิ่นเหม็นหรือมีกลิ่นเหม็น - มดลูกเข้าอู่ช้า หลังคลอด 2 สัปดาห์ไปแล้ว ยังสามารถคลำพบมดลูกทางหน้าท้อง - กรณีผ่าคลอด แผลที่เย็บมีอาการ อักเสบ บวม แดง การดูแลทารกเมื่อกลับบ้าน 1.การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างน้อย 6 เดือน/วิธีการป้อนนมผสมในกรณีที่เห็นนมมารดาไม่ได้ การให้นมอย่างถูกวิธี - ล้างมือก่อน แต่ไม่จำเป็นต้องทำความสะอาด หัวนมทุกครั้ง การทำความสะอาดเข้าเย็บ ขณะอาบน้ำก็เพียงพอแล้ว - ควรหาสถานที่สงบ เพื่อมารดาจะมุ่งความสนใจ ในการให้นมลูกและส่งเสริมสัมพันธภาพมารดาลูก - ควรให้ลูกดูดนมมารดาทันที หลังคลอดให้ลูกดูดนมมารดา 8-12 ครั้งต่อวัน - เลือกให้นมในท่าที่สบาย และนวดเต้านมลานหัวนมให้นุ่ม บีบน้ำนมออก 2-3 หยดก่อนลูกดูด ทำให้นม 1. ท่าอุกนอนขวางบนตัก (Cradle hold) เป็นท่าที่อุ้มลูกไว้บนตัก มือและแขนประคองตัวลูกไว้ ให้ลูกนอนตะแคงเข้าหาตัวมารดา ศีรษะลูกอยู่สูงกว่าลำตัวเล็กน้อย ท่ายกมือลูกวางอยู่บริเวณแขนของมารดา มืออีกข้างประคองเต้านมไว้	บรรยาย สอน+สาธิต	โปสเตอร์ ภาพ หุ่นทารก	

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรมให้ ความรู้/วิธีการ สอน	สื่อ ประกอบการ สอน	การ ประเมินผล
	ทำนี้เหมาะสำหรับ : คุณมารดาที่คลอดเองตามธรรมชาติที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด 2. ทำลูกนอนขวางบนตักแบบประยุกต์ (Modified/cross cradle hold) ลักษณะของทำนี้จะคล้ายกับท่าแรกเพียงแต่เปลี่ยนมือของคุณมารดาโดยใช้มือข้างเดียวกับเต้านมที่ลูกดูดประคองเต้านมไว้ ส่วนมืออีกข้างรองรับต้นคอและท้ายทอยของลูก ทำนี้เหมาะสำหรับ : คุณมารดาที่คลอดเองตามธรรมชาติที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดเช่นกัน และยังเหมาะสำหรับนำลูกเข้าอัมหวนนม เพราะมือของคุณมารดาที่ประคองต้นคอและท้ายทอยของลูกไว้ จะช่วยในการควบคุมการเคลื่อนไหวของศีรษะลูกให้เข้าหาเต้านมได้ดี 3. ทำอุ้มลูกฟุตบอล (Clutch hold หรือ Football hold) ทำนี้ลูกอยู่ในท่ากึ่งตะแคงกึ่งนอนหงาย ขาชี้ไปทางด้านหลังของมารดา มือมารดาจับที่ต้นคอและท้ายทอยของลูก กอดลูกให้กระชับกับสีข้างมารดา ลูกดูดนมจากเต้านมข้างเดียวกับมือที่จับลูก มืออีกข้างประคองเต้านมไว้ ทำนี้เหมาะสำหรับ : มารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเพราะตัวของลูกจะไม่ไปสัมผัสและกดทับแผลผ่าตัดที่หน้าท้องของมารดา คุณมารดาที่มีเต้านมใหญ่หรือลูกตัวเล็กเพราะลูกจะเข้าอัมกับเต้านมได้ดีกว่า และคุณมารดาที่คลอดลูกแฝด เพราะสามารถให้ลูกดูดนมจากทั้งสองเต้าพร้อมๆกันได้ 4. ทำนอน (Side lying position) มารดาลูกนอนตะแคงเข้าหากัน มารดานอนศีรษะสูงเล็กน้อยหลังและสะโพกตรง ให้ปากลูกอยู่ตรงกับหัวนมของมารดา มือที่อยู่ด้านล่างประคองตัวลูกให้ชิดลำตัวมารดาอาจใช้ผ้าขนหนูที่ม้วนไว้หรือหมอนหนุนหลังลูกแทนแขนมารดาก็ได้ มือที่อยู่ด้านบนประคองเต้านมในช่วงแรกที่เริ่มเอาหัวนมเข้าปากลูก เมื่อลูกดูดได้ดีก็ขยับออกได้ ทำนี้เหมาะสมสำหรับ : มารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องต้องการพักผ่อน หรือให้นมลูกเวลากลางคืน - การให้นมลูก ให้ใช้หัวนมกระตุ้นบริเวณริมฝีปาก ของลูก เมื่อลูกอ้าปาก ให้ประคองศีรษะลูกเข้าหาเต้านมมารดา โดยให้อมให้ลึกถึงลาน			

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรมให้ ความรู้/วิธีการ สอน	สื่อ ประกอบการ สอน	การ ประเมินผล
	ห้วนม ลั่นว้างใต้ลานห้วนม ริมฝีปากคลีบ้านรอบเต้านม มองเห็นการเคลื่อนไหวของขากรรไกรลูกบริเวณกกหู แก้มโป่งพอง หยุดกลืนน้ำนมเป็นระยะ - ควรปลุกลูกดูดนมอย่างต่อเนื่อง ไม่ควรปล่อยให้ลูกหลับนานเกิน 3 ชั่วโมง ตอนกลางคืนควรปลุกลูกดูดนม เพื่อให้มีการสร้างน้ำนมอย่างต่อเนื่อง - ควรให้ลูกดูดนมจากเต้าแรกจนเกลี้ยงเต้า ถ้าลูกหยุดดูด ควรเคาะเต้านมเพื่อให้ลูกดูดต่อจนเต้านมข้างนั้นนุ่ม จึงเปลี่ยนให้ลูกดูดอีกข้าง - เมื่อลูกอึ้มจะถอนปากออกจากห้วนมเอง แต่ถ้าอึ้มแล้วยังอมห้วนมอยู่ ให้ใช้นิ้วกดคาง หรือใช้นิ้วก้อยสอดเข้ามุมปากลูกแล้วจึงดึงห้วนมออก การให้นมจากขวดกรณีไม่สามารถให้นมมารดา/หรือนมจากเต้าได้ การป้อนนมขวดที่ถูกต้อง 1. ศีรษะสูง 45 องศา 2. ขวดนมตั้งฉากกับใบหน้า 3. เอียงขวดนมเล็กน้อย 4. มีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป้อน 5. ไม่นอนราบ 6. ไม่หนุนขวดนมด้วยผ้าหรืออุปกรณ์อื่น 7. ไม่ทิ้งเด็กไว้ตามลำพัง 8. ไม่แนะนำให้นมท่านั่งตัวตรงแล้วแขนรองรับนมจากขวด เพราะจะทำให้ทารกสำลักนม การอึ้ม ในท่าปกติ อึ้มท่าตะแคงเข้าทางหน้าอก ให้ท้ายทอยของทารกอยู่บนข้อพับแขนของคนที่อึ้ม วางแขนทอดไปตามลำตัวทารก อีกมืออึ้มซ้อนส่วนกัน และช่วงขา ลำตัวทารกแนบชิด กับลำตัวของผู้อึ้ม ศีรษะ คอ ลำตัวอยู่ในแนวเดียวกัน การอึ้มเรอ มี2ท่า ท่าที่ 1 อึ้มพาดบ่าให้หน้าท้องทารกกดบริเวณหัวไหล่ ผู้อึ้มเพื่อไล่ลม ท่าที่ 2 อึ้มนั่งบนตัก หันหน้าออก โดยมือข้างหนึ่ง จับที่หน้าอกทารก มืออีกข้างหนึ่งลูบหลัง หรือเคาะเบาๆ โน้มตัวทารกไปข้างหน้าเล็กน้อย เพื่อให้หน้าท้องถูกกดและไล่ลมออก	บรรยาย สอน+สาธิต	โปสเตอร์ ภาพ หุ่นทารก	

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรมให้ ความรู้/วิธีการ สอน	สื่อ ประกอบการ สอน	การ ประเมินผล
	- นวดคลึงเต้านมเบาๆลักษณะเป็นวงกลม จากฐานเต้านมเข้าหาหัวนม เพื่อกระตุ้นการหลั่งของน้ำนม - วางปลายนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ ที่บริเวณถัดจากขอบนอกของลานนมห่างจากหัวนมประมาณ 3- 4 เซนติเมตร ในตำแหน่งที่ตรงกันข้าม กดเข้าหาหน้าอกและบีบเข้าหากันบ้างๆ ให้เป็นจังหวะสลับลงไปตามหลังของลานนม จะมีน้ำนมไหลออกมา การบีบจะเลียนแบบลักษณะการดูดของลูก ห้ามบีบคั้นเต้านม กดหรือดึงหัวนมเพราะจะทำให้เป็นแผล - เมื่อบีบจนน้ำนมไหลน้อยลง ให้เปลี่ยนตำแหน่งของนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ที่กดลานไปที่ละจุดให้รอบ จนกว่าน้ำนมจะน้อยลง ช้าลงประมาณ 10-15 นาทีจากนั้นจึงสลับไปนวดคลึงและบีบน้ำนมจากเต้าอีกข้าง การบีบน้ำนมจะทำสลับกันไปมาทั้ง 2ข้าง จนกว่าเต้านมจะนิ่ม ใช้เวลาประมาณ 20 -30 นาที นอกจากการบีบน้ำนมด้วยมือแล้ว ยังมีการใช้เครื่องปั๊มนม เครื่องปั๊มนมมี 2 แบบ คือ 1.เครื่องปั๊มนมแบบมือบีบ 2.เครื่องปั๊มนมแบบไฟฟ้า การเลือกเครื่องปั๊มนมมีหลักคือ พิจารณาจากความจำเป็น การใช้งานบ่อยมากแค่ไหน เครื่องปั๊มนมที่ดี ควรเป็นเครื่องที่มีแรงดูดใกล้เคียงกับการดูดของลูก คือควรมีแรงดูดประมาณ 200 มม.ปรอท จังหวะรอบประมาณ 40-60 รอบ/นาที ทั้งนี้ จะน้อยลง ช้าลงประมาณ 10-15 นาทีจากนั้นจึงสลับไปนวดคลึงและบีบน้ำนมจากเต้าอีกข้าง การบีบน้ำนมจะทำสลับกันไปมาทั้ง 2ข้าง จนกว่าเต้านมจะนิ่ม ใช้เวลาประมาณ 20 -30 นาที นอกจากการบีบน้ำนมด้วยมือแล้ว ยังมีการใช้เครื่องปั๊มนม เครื่องปั๊มนมมี 2 แบบ คือ 1.เครื่องปั๊มนมแบบมือบีบ 2.เครื่องปั๊มนมแบบไฟฟ้า การเลือกเครื่องปั๊มนมมีหลักคือ พิจารณาจากความจำเป็น การใช้งานบ่อยมากแค่ไหน เครื่องปั๊มนมที่ดี ควรเป็นเครื่องที่มีแรงดูดใกล้เคียงกับการดูดของลูก คือควรมีแรงดูดประมาณ 200 มม.ปรอท			

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรมให้ ความรู้/วิธีการ สอน	สื่อ ประกอบการ สอน	การ ประเมินผล
	จังหวะรอบประมาณ 40-60 รอบ/นาที ทั้งนี้ต้องเลือกขนาดกรวยบีมนมให้เหมาะสมกับหัวนม ไม่ใหญ่หรือเล็กเกินไป ควรเลือกให้พอดีกับหัวนม <u>การเก็บน้ำนมมารดา</u> น้ำนมมารดาไม่มีสารกันบูด เพราะฉะนั้นการเก็บน้ำนมต้องคำนึงถึงความสะอาด และวิธีเก็บรักษาอย่างถูกต้อง ซึ่งจะทำให้ลูกได้รับนมที่มีคุณค่า ซึ่งวิธีการเก็บนมมารดามีดังนี้ หลังจากบีบน้ำนมใส่ภาชนะ ปิดฝาภาชนะให้แน่น ก่อนนำไปเก็บไว้ในตู้เย็นหรือ ภาชนะแช่เย็น ให้จุ่มแช่ในน้ำแข็ง ประมาณ 1-2 นาที การเก็บนมลงภาชนะ ควรบรรจุนมให้เท่ากับปริมาณที่ลูกจะกินในแต่ละมื้อ ถ้าได้ มากก็แยกใส่ไว้ในภาชนะหลายๆ ใบ ติดป้ายชื่อ เวลา วันที่ และจำนวนที่เก็บ เพื่อนำมาให้อีกทีตามลำดับ โดยน้ำนมที่เก็บลำดับแรกมาให้ลูกกินก่อน <u>อายุการเก็บน้ำนม</u> -อุณหภูมิห้อง (25° C = 77° F) เก็บได้นาน 6-8 ชั่วโมง -ตู้เย็นช่องธรรมดา (4° C = 39° F) เก็บได้นาน 48-72 ชั่วโมง - ตู้เย็นช่องแข็ง ตู้เย็น 2 ประตู(-20° C = 4 ° F) เก็บได้นาน 3 เดือน การละลายน้ำนมมารดาที่แช่แข็งไว้ -ละลายในช่วงกลางคืนในตู้เย็นในช่องเย็นธรรมดา สามารถเก็บไว้ใช้ได้ภายใน 24 ชั่วโมง เมื่อนำมาให้อีก แกว่งภาชนะที่ใส่น้ำนมในอ่างน้ำอุ่น -ห้ามละลายในน้ำร้อน เพราะจะเสียคุณค่าโปรตีนและเอนไซม์ในน้ำนมมารดา - ห้ามอุ่นน้ำนมหรือใส่ไมโครเวฟ -น้ำนมมารดาที่นำออกมาละลายข้างนอกและยังไม่ได้ใช้สามารถนำเก็บไว้ในตู้เย็นในช่องธรรมดาแต่ควรใช้ภายใน 4 ชม. - น้ำนมมารดาที่ละลายแล้วห้ามนำไปแช่แข็งซ้ำ 4.การสังเกตและส่งเสริมพัฒนาการบุตรตามสมุดสุขภาพ 5.การสังเกตอาการผิดปกติของบุตร การสังเกตอาการผิดปกติของทารกแรกเกิดและการแก้ไข 1. ใช้ทารกจะมีอาการผิวหนังอุ่น/ร้อน ร้องกวน งอแง ไม่ควรห่อผ้าหนา ควร ใส่เสื้อผ้าและกางเกงให้ลูก และเช็ดตัวด้วยน้ำอุ่น กระตุ้นให้ดูดนมมารดาทุก 2 ชั่วโมง ถ้าหากพบว่าทารกมีไข้สูง	บรรยาย สอน+สาธิต	-ถุงเก็บน้ำนม -ภาชนะเก็บน้ำนม	

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อเรื่อง	กิจกรรมให้ ความรู้/วิธีการ สอน	สื่อ ประกอบการ สอน	การ ประเมินผล
	กระสับกระส่ายร่วมกับมีอาการซึม ไม่ยอมดูนม ให้รับนำมาพบแพทย์ 2. อาการตัวเย็น ทารกจะมีผิวหนังเย็น ชีดหรือคล้ำ ซึมไม่ดูนม หายใจเร็ว ถ้าทารกตัวเย็นให้ห่อตัวด้วยผ้าหนาๆ ปรับอุณหภูมิห้องให้เหมาะสม แล้วให้รับนำมาพบแพทย์ 3. อาการตัวเหลือง เป็นลักษณะที่ผิวหนังทารกมีสีเหลือง ที่มักพบได้ใน 2-3 วันแรกหลังเกิด สังเกตจากการดูที่ตา และผิวหนัง ถ้าไม่เหลืองมากจะไม่มีอันตราย ถ้าพบว่าตัวเหลืองมาก มองเห็นได้ชัด และเด็กมีอาการซึมลง ไม่ค่อยดูนม ให้รับ นำมาพบแพทย์จะได้รับการรักษาโดยการส่องไฟ เพื่อให้มีการขับสารตัวเหลืองออก มาทางอุจจาระและปัสสาวะ 4. การสำรอกหรืออาเจียน การแหวะนมเล็กๆ น้อยๆ เป็นภาวะปกติของทารก แรกเกิด เนื่องจากหลอดของกระเพาะอาหารยังทำงานได้ไม่ดี ทำให้หูปิดไม่สนิท แต่ถ้ามีอาการสำรอกและพบว่าปลายมือ ปลายเท้าเย็น ให้รับนำมาพบแพทย์ 5. อุจจาระ ของทารกที่ดูนมมารดาจะมีลักษณะ ค่อนข้างเหลวๆ สีเหลือง เนื้อละเอียด หลังจากการถ่ายขึ้นเเทใน 2-3 วันแรก เด็กบางคนยังดูนมมารดาบ่อย ยิ่งถ่ายบ่อย ถ้าเด็กดูปกติไม่ซึม น้ำหนักเพิ่มขึ้น หรือร่างกายเจริญเติบโตดีถือว่า เป็นสิ่งปกติสำหรับทารกที่ได้รับนมผสม อุจจาระมักจะแข็ง และมีจำนวนมาก หลัง การถ่ายอุจจาระหรือปัสสาวะ ให้ทำความสะอาดกันและอวัยวะสืบพันธุ์ และเปลี่ยน ผ้าอ้อมทุกครั้ง 6. เยื่อบุตาอักเสบ น้ำตาไหลหรือมีขี้ตามาก ให้นำบุตรมาพบแพทย์ 7. สะดืออักเสบ บวม แดง หรือมีหนอง และมีกลิ่นเหม็น ให้นำลูกมาพบแพทย์ 8. ผื่นแดง หรือรอยถลอกตามร่างกาย โดยเฉพาะบริเวณก้น ให้นำบุตรมาพบแพทย์ 9. ภาวะสะอึก อาจพบได้ในทารกปกติหลังดูนมมารดา ให้อุ้มเรอในท่าปกติหรืออาจลดปริมาณนมในแต่ละมื้อ แต่ให้บ่อยครั้งขึ้น			

ภาคผนวก ณ
ภาพวิธีป้อนขวดนมที่ถูกต้อง

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
QUEEN SIRIKIT NATIONAL INSTITUTE OF CHILD HEALTH
ศูนย์เชี่ยวชาญพิเศษด้านการพยาบาลแม่และเด็กป่วย

วิธีป้อนขวดนมที่ถูกต้อง

คำแนะนำสำหรับป้อนนมแม่ใส่ขวด

❌ ผิดวิธี

กรณีที่นมในขวดเป็นนมผง
น้ำนมท่วมช่องปาก
เป็นสาเหตุทำให้เกิดฟันผุ

❌ ไม่ควรให้ทารกนอนราบ
❌ ไม่ควรใช้วัสดุใดหนุนขวดนม
❌ ไม่จัดตำแหน่งขวดนม
ในแนวตั้งจนเกินไป

น้ำนมไหลเข้าด้านในของหู
ผ่านทางท่อยูสเตเชียน*

น้ำนมอาจไหลเข้าหลอดลม
ทำให้ทารกสำลัก

*ท่อยูสเตเชียนเป็นท่อที่เชื่อมต่อระหว่างหูชั้นกลางและโพรงหลังจมูก ทำหน้าที่ช่วยปรับความดัน
ของหูชั้นกลางให้เท่ากับบรรยากาศภายนอก

✅ ถูกวิธี

ทารกมีการสบตา
มีปฏิสัมพันธ์กับพ่อแม่หรือ
ผู้เลี้ยงดูระหว่างป้อนนม

ควรอุ้มทารกให้กระชับ
ในท่านั่งศีรษะสูง 45 องศา
เอียงขวดนมเล็กน้อย

ทารกมีการสัมผัสกับพ่อแม่หรือ
ผู้เลี้ยงดูระหว่างป้อนนม

น้ำนมไหลเข้าสู่คอและ
ทางเดินอาหารโดยตรง
ทำให้ทารกไม่สำลัก

หมายเหตุ: หากทารกได้รับนมแม่ ในช่วง 45 วันแรกเกิดควรหลีกเลี่ยงการป้อนนมด้วยขวด
เพื่อป้องกันปัญหาทารกสับสนหัวนม (nipple confusion) เนื่องจากการดูดเต้าแตกต่างจากการดูดขวด

ขอบคุณภาพและเบ็ดเตล็ดที่
Graphic courtesy of Intermountain Healthcare, USA
ภาพประกอบมีลิขสิทธิ์ ได้รับอนุญาตให้ใช้ภาพอย่างถูกต้องจาก Intermountain Healthcare, USA

LINE@
ศูนย์สุขภาพเด็ก
mchkhmrachini

แหล่งที่มา : สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ภาคผนวก ญ
ทำการให้นมบุตร 4 ท่า

