

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ผ่านการประเมินบุคคล	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๒	น.ส.ฉนิษฐา สังข์อินท์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี โรงพยาบาลสว่างอารมณ์ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้คลอด	๘๙๔๙๓	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี โรงพยาบาลสว่างอารมณ์ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้คลอด	๘๙๔๙๓	
	ชื่อผลงานส่งประเมิน “การพยาบาลผู้คลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี : กรณีศึกษา”	พยาบาลวิชาชีพ (ด้านการพยาบาล) ระดับชำนาญการ	๘๙๔๙๓	พยาบาลวิชาชีพ (ด้านการพยาบาลห้องคลอด) ระดับชำนาญการพิเศษ	๘๙๔๙๓	เลื่อนระดับ
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “วิธีปฏิบัติทางการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี และบุตร”					๑๐๐%
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”					

ตอนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพยาบาลผู้คลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี : กรณีศึกษา

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินงาน วันที่ ๒๙ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๔ – วันที่ ๑ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

โรคเอดส์ (HIV/AIDS)

โรคเอดส์ (AIDS) หรือภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง คือ ระยะสุดท้ายของการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี (HIV) ที่ทำให้เซลล์เม็ดเลือดขาว CD4 หรือ T-cells ในระบบภูมิคุ้มกันร่างกายถูกทำลาย ส่งผลให้ภูมิคุ้มกันร่างกายลดต่ำ ทำให้ร่างกายอ่อนแอ และนำไปสู่การเกิดโรคแทรกซ้อนหรือโรคติดเชื้อฉวยโอกาส เช่น วัณโรค โรคปอดอักเสบ หรือเยื่อหุ้มสมองอักเสบ รวมถึงมะเร็งบางชนิด ปัจจุบัน การรักษา HIV มีความก้าวหน้า สามารถวินิจฉัยโรคได้เร็ว มียาต้านไวรัสประสิทธิภาพสูงที่ให้ผลดีในการรักษา ช่วยเพิ่มปริมาณเซลล์เม็ดเลือดขาว CD4 ที่ช่วยให้ร่างกายแข็งแรงขึ้น มีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น และช่วยลดอัตราการเสียชีวิตลงได้

สาเหตุ

โรคเอดส์ เกิดจากการติดเชื้อเอชไอวี (Human immunodeficiency virus: HIV) ในร่างกาย และมีการดำเนินโรคไปแล้วเป็นระยะเวลาประมาณ ๑๐ ปี เชื้อ HIV จึงพัฒนาสู่โรคเอดส์เต็มขั้น เมื่อเชื้อ HIV เข้าสู่ร่างกายจะทำลายระบบภูมิคุ้มกันในร่างกาย จนทำให้ไม่มีภูมิคุ้มกันเพียงพอในการป้องกันตนเองจากเชื้อโรคภายนอกที่เข้าสู่ร่างกาย โรคเอดส์เป็นเชื้อไวรัสในตระกูลรีโทรไวรัส (Retrovirus) ซึ่งเป็นไวรัสที่มีสารพันธุกรรมเป็นแบบอาร์เอ็นเอ (RNA) รีโทรไวรัสมีคุณสมบัติพิเศษ คือการเปลี่ยนสารพันธุกรรมของตนเองให้เป็น DNA ของเซลล์โฮสต์ได้ จากนั้นจะแทรกแซงการทำงานของโครโมโซมของเซลล์โฮสต์และป้อนคำสั่งแทนที่ DNA ของเซลล์โฮสต์ และแบ่งตัวเพิ่มจำนวนไปเรื่อย ๆ

ระยะการติดเชื้อ HIV มี ๓ ระยะ ได้แก่

ระยะที่ ๑ ระยะแรกเริ่มของการติดเชื้อ HIV (Primary infections: Acute HIV) เป็นระยะแรกของการติดเชื้อเอชไอวี ในช่วง ๒-๔ สัปดาห์แรกหลังการได้รับเชื้อ ในระยะแรกเริ่มของการติดเชื้อ HIV นี้ ไวรัสจะแบ่งตัวเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็วและทำลายเซลล์เม็ดเลือดขาว CD4 หรือ T-cells ให้ลดจำนวนลงอย่างรวดเร็วเช่นกัน โดยระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายจะต่อสู้โดยการค่อย ๆ เพิ่มจำนวน CD4 ในร่างกายเพื่อต่อต้านเชื้อไวรัส แม้ว่าปริมาณ CD4 จะไม่มากเท่ากับขณะก่อนติดเชื้อก็ตาม ในระยะนี้ เป็นระยะที่ผู้ติดเชื้อสามารถแพร่เชื้อสู่ผู้อื่นได้ ผู้ติดเชื้อบางรายอาจไม่แสดงอาการใด ๆ เลย

ระยะที่ ๒ ระยะติดเชื้อโดยไม่มีอาการ (Clinical latent infection: Chronic HIV) เป็นการติดเชื้อระยะแฝงที่เชื้อไวรัส HIV อยู่ในร่างกายโดยไม่แสดงอาการใด ๆ (Asymptomatic HIV infection) ผู้ที่ติดเชื้อส่วนใหญ่จะมีสภาพร่างกายเป็นปกติเหมือนบุคคลทั่วไป ในระยะนี้ เชื้อ HIV จะแบ่งจำนวนไปเรื่อย ๆ และค่อย ๆ ทำลายเซลล์เม็ดเลือดขาว CD4 หรือ T-cells ในระบบภูมิคุ้มกันร่างกาย ให้ลดจำนวนน้อยลงไปเรื่อย ๆ โดยจะมีระดับ CD4 ในร่างกายระหว่าง ๒๐๐-๑๐๐๐ เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ทำให้ภูมิคุ้มกันร่างกายลดต่ำ และเกิดการเจ็บป่วยง่ายขึ้น โดยทั่วไป การดำเนินโรคในระยะนี้จะใช้เวลาประมาณ ๕-๑๐ ปี ผู้ติดเชื้อที่มีการดำเนินโรคเร็ว (Rapid progressor) อาจใช้เวลาในระยะนี้เพียง ๒-๕ ปี แต่ในผู้ติดเชื้อที่ร่างกายสามารถควบคุมเชื้อได้ดีเป็นพิเศษ (Elite controller) อาจยืดระยะเวลาการดำเนินโรคในระยะนี้ได้ ๑๐-๑๕ ปี

ส่วนที่ ๒ ผลกระทบที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ระยะที่ ๓ ระยะเอดส์เต็มขั้นหรือระยะโรคเอดส์ (Progression to AIDS) เป็นระยะที่การติดเชื้อ HIV ได้พัฒนากลายเป็นโรคเอดส์โดยสมบูรณ์ ผู้ติดเชื้อในระยะนี้จะมีระดับ CD4 ในร่างกายน้อยกว่า ๒๐๐ เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ทำให้ร่างกายอ่อนแอลงอย่างมากจนนำไปสู่การเกิดโรคแทรกซ้อน และโรคติดเชื้อฉวยโอกาส (Opportunistic infection)

อาการของผู้ติดเชื้อ HIV และโรคเอดส์

อาการของผู้ติดเชื้อ HIV ในระยะที่ ๑ ระยะแรกเริ่มของการติดเชื้อ (Primary infections: Acute HIV) ผู้ที่ติดเชื้อ HIV ในระยะแรกเริ่ม จะเข้าสู่ภาวะที่ร่างกายตอบสนองต่อการติดเชื้อ (Acute retroviral syndrome: ARS) โดยจะปรากฏอาการประมาณ ๑-๒ สัปดาห์แรกหลังจากติดเชื้อ จากนั้นอาการจะหายไป โดยจะมีอาการคล้ายไข้หวัด มีไข้ หนาวสั่น เจ็บคอ อ่อนเพลีย ปวดเมื่อยตามร่างกาย มีเหงื่อออกตอนกลางคืน ผื่นขึ้น ต่อมน้ำเหลืองโต เป็นแผลในปาก บางรายอาจมีอาการ เวียนหัว คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลว น้ำหนักตัวลดลง และมีฝ้าขาวในช่องปาก

อาการของผู้ติดเชื้อ HIV ในระยะที่ ๒ ระยะติดเชื้อโดยไม่มีอาการ (Clinical latent infection: Chronic HIV) โดยทั่วไป ผู้ที่ติดเชื้อไวรัส HIV ในระยะติดเชื้อโดยไม่มีอาการ หรือระยะสงบทางคลินิก (Clinical latency stage) ในช่วง ๕-๑๐ ปีโดยประมาณหลังติดเชื้อ HIV โดยจะไม่แสดงอาการใด ๆ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงของเชื้อ HIV ที่ได้รับและภูมิคุ้มกันร่างกายของแต่ละบุคคล ผู้ที่ติดเชื้อไวรัส HIV ระยะนี้ที่มีภูมิคุ้มกันร่างกายต่ำอาจแสดงออกซึ่งอาการ หรือโรคบางโรค

อาการของผู้ติดเชื้อ HIV ในระยะที่ ๓ ระยะเอดส์เต็มขั้นหรือระยะโรคเอดส์ (Progression to AIDS) ผู้ที่ติดเชื้อ HIV ที่มีการดำเนินโรคมายังถึงระยะที่ ๓ หรือ ๑๐ ปีโดยประมาณหลังติดเชื้อ HIV หรือระยะโรคเอดส์เต็มขั้นแล้วเท่านั้น จึงจะปรากฏสัญญาณและอาการของโรคเอดส์ โดยส่วนมาก อาการของโรคเอดส์ คือ การเกิดขึ้นของโรคแทรกซ้อน หรือโรคฉวยโอกาสอื่น ๆ หลาย ๆ โรคคร่อมร้าวพร้อม ๆ กัน อันเนื่องมาจากระบบภูมิคุ้มกันถูกทำลาย ทำให้เชื้อโรคอื่น ๆ เช่น เชื้อรา เชื้อไวรัส แบคทีเรีย โปรโตซัว เข้าสู่ร่างกายได้โดยง่าย ส่งผลให้เกิดโรคแทรกซ้อน และโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่ยากต่อการรักษา เช่น ไข้เรื้อรัง วัณโรค โรคปอดอักเสบ เยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อคริปโตคอคคัส ท้องเสียเรื้อรัง ร่างกายอ่อนเพลีย น้ำหนักลด ภาวะกลืนลำบาก หรือเจ็บคอเวลากลืนเนื่องจากหลอดอาหารอักเสบ มีผื่นคันตามตัว ผิวซิด สายตาพร่ามัว ไอเป็นเลือด มีเลือดออกจากรูขุมขนเกล็ดเลือดต่ำ เป็นจ้ำเขียว-แดง มีอาการตกขาวบ่อย (ในเพศหญิง) ปวดศีรษะรุนแรง คลื่นไส้ อาเจียน อาการทางระบบประสาท เช่น หลงลืมง่าย ไม่มีสมาธิ ความจำเสื่อม แขนขาอ่อนแรง และอาจหมดสติจากการติดเชื้อในสมอง ผู้ที่เป็นโรคเอดส์เต็มขั้นส่วนใหญ่ มักมีอายุได้เพียง ๒-๓ ปี แล้วจึงเสียชีวิต

การติดต่อ

โรคเอดส์ และเชื้อ HIV สามารถติดต่อจากคนสู่คนผ่านการสัมผัสกับสารคัดหลั่งในร่างกาย ได้แก่ เลือด น้ำอสุจิ น้ำเหลือง สารหล่อลื่นตามธรรมชาติในช่องคลอด อวัยวะเพศชาย หรือทวารหนัก และน้ำนมแม่ โรคเอดส์ และเชื้อ HIV สามารถติดต่อกันผ่านพฤติกรรมเช่น การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่สวมถุงยางอนามัย การใช้เข็มฉีดยา หรือกระบอกฉีดยาร่วมกันกับผู้ติดเชื้อ HIV ในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดโดยการฉีดสารเสพติดเข้าเส้นเลือด การติดเชื้อ HIV ผ่านการสัมผัสกับเลือด หรือน้ำเหลืองจากบาดแผลเปิดภายนอกผิวหนัง หรือแผลในช่องปาก รวมถึงการใช้ของใช้ส่วนตัวที่มีลักษณะเป็นของมีคมร่วมกันกับผู้ติดเชื้อ HIV การติดเชื้อ HIV จากแม่สู่ลูกขณะตั้งครรภ์ ในระหว่างการคลอดบุตร และการให้นมบุตร การรับเลือดบริจาคที่ปนเปื้อนเชื้อ HIV

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

การวินิจฉัย HIV และโรคเอดส์ มีวิธีการตรวจสอบดังนี้

การตรวจวินิจฉัย HIV ที่มีประสิทธิภาพและได้ผลเร็ว มี ๓ ประเภท ได้แก่

๑. การตรวจสอบแอนติเจน/แอนติบอดีที่จำเพาะต่อเชื้อเอชไอวี (Antigen/antibody tests) เป็นการตรวจสอบที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพที่สุด โดยการเจาะเลือดเพื่อตรวจหาแอนติเจน หรือโปรตีนของเชื้อไวรัส ที่มีชื่อว่า p๒๔ (p๒๔ antigen testing) และตรวจหาแอนติบอดีของร่างกายในคราวเดียวกัน โดยเป็นวิธีการตรวจหาเชื้อ HIV หลังจากสงสัยว่าได้รับเชื้อประมาณ ๑๘-๔๕ วันแรก ซึ่งเป็นระยะที่ร่างกายจะยังไม่สร้างแอนติบอดีเพื่อต่อสู้กับเชื้อไวรัส จึงทำให้ไม่สามารถตรวจพบด้วยวิธีการอื่น ๆ

๒. การตรวจหาแอนติบอดีที่จำเพาะต่อเชื้อเอชไอวี (Anti-HIV antibody tests) เป็นการตรวจหาเชื้อ HIV โดยการเจาะเลือดเพื่อตรวจหาภูมิต้านทาน (Antibody) ต่อเชื้อ HIV เพื่อตรวจปริมาณเซลล์เม็ดเลือดขาว CD๔ หรือ T-cells ในร่างกาย พร้อมกับตรวจการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันร่างกายที่ทำหน้าที่ต่อต้านเชื้อไวรัส HIV โดยเป็นวิธีการตรวจหาเชื้อ HIV ที่สามารถทำได้หลังจากสงสัยว่าได้รับเชื้อประมาณ ๒๓-๙๐ วันแรก

๓. การตรวจหาสารทางพันธุกรรมของเชื้อเอชไอวี (Nucleic acid tests: NATs) เป็นการตรวจหาเชื้อ HIV โดยการเจาะเลือดเพื่อตรวจหาสารพันธุกรรมเชื้อไวรัส HIV โดยเป็นวิธีที่ใช้ตรวจหาเชื้อไวรัสใน เชิงปริมาณ (Viral load assays) ทั้งก่อนและหลังรับการรักษาเพื่อติดตามประเมินผลการรักษา อย่างไรก็ตาม การตรวจด้วยวิธีการนี้จะไม่สามารถใช้เป็นการตรวจเพื่อวินิจฉัยการติดเชื้อ HIV และไม่สามารถใช้ตรวจทารกที่มารดาติดเชื้อ HIV ได้ การตรวจหาเชื้อ HIV ด้วยวิธีการนี้ สามารถทำได้หลังจากสงสัยว่าได้รับเชื้อประมาณ ๑๐ - ๓๓ วันแรก

การรักษาผู้ที่ติดเชื้อ HIV และโรคเอดส์

ให้ยาต้านไวรัสในกลุ่ม ARV (Antiretroviral drugs) ซึ่งมีอยู่ด้วยกันหลายชนิด เพื่อต่อสู้ และช่วยกันยับยั้งการแบ่งตัวของเชื้อไวรัส HIV โดยการให้ยาในกลุ่มนี้พร้อมกันจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา มากกว่าการรักษาด้วยยาชนิดเดียว กลุ่มยา ARV จะช่วยกันออกฤทธิ์ เสริมแรง ในการลดจำนวนเชื้อไวรัส HIV ให้ถึงจำนวนที่ไม่สามารถตรวจพบเชื้อ HIV ได้อีก พร้อมกับช่วยฟื้นฟูและชะลอความเสื่อมของระบบภูมิคุ้มกันในร่างกาย ช่วยให้ผู้ที่ติดเชื้อมีสภาพร่างกายที่แข็งแรงเป็นปกติให้มากที่สุด

การคลอดปกติทางช่องคลอด (Normal vaginal delivery)

การคลอดเป็นเหตุการณ์ที่สำคัญที่สุดประการหนึ่งในชีวิตของสตรีทุกคน เนื่องจากเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเพียงไม่กี่ครั้งในช่วงชีวิตของสตรีในวัยเจริญพันธุ์ ซึ่งทุกครอบครัวมีความคาดหวังที่จะได้ทารกที่แข็งแรงและมารดา ผ่านกระบวนการคลอดไปได้อย่างปลอดภัย ตามนโยบายที่ว่า “ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย” ซึ่งในระยะการเจ็บครรภ์คลอดที่มีระยะเวลาเป็นช่วงสั้นๆ ไม่เกิน ๘ ถึง ๑๒ ชั่วโมง แต่เป็นช่วงเวลาที่มีความสำคัญที่สุด และยังเป็นช่วงเวลาที่เกิดการเสียชีวิตของมารดาและทารกในครรภ์ได้มากที่สุด ดังนั้นการมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการดูแลสตรีตั้งครรภ์ในช่วงระยะคลอดเป็นอย่างดี จึงเป็นสิ่งจำเป็น เรื่องการคลอดปกติทางช่องคลอดนั้นเป็นเรื่องสำคัญพื้นฐานที่มีความจำเป็นต้องรู้เป็นอย่างดี เพื่อให้สามารถประเมินและดูแลรักษาสตรีผู้มาคลอดได้อย่างถูกต้อง ไม่ว่าจะเป็นการประเมินทั้งฝ่ายมารดาและทารก รวมถึงความก้าวหน้าของการดำเนินการคลอด และการให้ความช่วยเหลือเมื่อเข้าสู่ระยะคลอดไปจนถึงกระบวนการคลอดจนกระทั่งเสร็จสมบูรณ์

ตอนที่ ๒ ผลกนที่เป็นผลกรปฏิบัติงนหรือผลสำเร็จของงน (ต่อ)

แม้ว่ากระบวนการต่าง ๆ เหล่านี้สามารถเกิดขึ้นได้เองโดยธรรมชาติและอาจไม่ต้องการความช่วยเหลือเลยก็ตาม แต่จะเห็นว่าถ้ามีภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นมักจะเป็นเรื่องที่มีความรุนแรงและสามารถทำให้เกิดการเสียชีวิตได้ทั้งมารดาและทารก ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างมากที่ทุกคนต้องมีความรู้ในเรื่องนี้

ระยะของการคลอด (Stage of Labour)

ขบวนการคลอดทั้งหมดสามารถแบ่งได้เป็น ๔ ระยะ ได้แก่

๑. ระยะที่ ๑ ของการคลอด (First stage of Labour) นับตั้งแต่สตรีตั้งครรภ์เริ่มมีการเจ็บครรภ์จริง (True Labour pain) จนถึงมีการเปิดขยายของปากมดลูก จนหมด ๑๐ เซนติเมตร (Fully dilatation of cervix) เรียกได้ว่าระยะนี้เป็นช่วงที่สตรีตั้งครรภ์อยู่ระหว่างการรอคลอดจะสังเกตได้ว่าระยะที่ ๑ ของการคลอดหรือระยะรอคลอดนี้ เป็นระยะที่กินเวลายาวนานที่สุด

๒. ระยะที่ ๒ ของการคลอด (Second stage of Labour) เริ่มนับตั้งแต่สตรีตั้งครรภ์มีการเปิดขยายของปากมดลูก ๑๐ เซนติเมตร จนถึงระยะที่ทารกคลอด หรือเรียกได้ว่าสตรีตั้งครรภ์อยู่ระหว่างการเบ่งคลอด เป็นช่วงที่ปากมดลูกเปิดหมดแล้ว (Fully dilatation) และทารกพร้อมที่จะคลอด การเปลี่ยนแปลงของศีรษะทารกในช่วงนี้เป็นการปรับเปลี่ยนและหมุนเพื่อให้เข้ากับช่องทางคลอดและสามารถเคลื่อนผ่านช่องเชิงกรานของมารดาได้

๓. ระยะที่ ๓ ของการคลอด (Third stage of Labour) เริ่มตั้งแต่หลังจากทารกคลอดจนถึงรกคลอด เป็นช่วงเวลาของการเกิดรกลอกตัวและการคลอดรก

๔. ระยะที่ ๔ ของการคลอด (Fourth stage of Labour) เป็นชั่วโมงแรกหลังจากที่รกคลอดเรียบร้อยแล้ว เนื่องจากว่าเป็นระยะที่มีความสำคัญ ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด เนื่องจากการตกเลือดหลังคลอดมักเกิดขึ้นได้บ่อยในช่วงเวลานี้เป็นช่วงเวลาประมาณ ๑ ชั่วโมง ภายหลังจากการคลอดรกแล้ว

การดูแลในระยะที่ ๑ ของการคลอด (First stage of Labour)

คือการติดตามและประเมินความก้าวหน้าของการคลอด ว่าเป็นไปด้วยความเรียบร้อยหรือไม่ ความก้าวหน้าของการเปิดขยายของปากมดลูกเป็นไปอย่างี่ควรจะเป็นหรือมีความติดขัดเกิดขึ้นที่ีต้องการการรักษาหรือแก้ไขหรือไม่ ซึ่งแนวทางที่ปฏิบัติเป็นสากลคือการใช้กราฟที่เรียกว่า Partogram หรือ Partograph มาเป็นเครื่องมือในการประเมินความก้าวหน้าของการดำเนินการคลอด การดูแลในระยะที่ ๑ ของการคลอด นอกจากจะเป็นการประเมินความก้าวหน้าของการคลอดอย่างใกล้ชิดแล้ว สิ่งสำคัญที่ต้องดูแลคือสภาวะและสุขภาพของมารดาและทารกในช่วงระยะคลอด สำหรับทารกในครรภ์ สิ่งทีบอกถึงสภาวะในขณะนั้น ได้แก่ อัตราการเต้นของหัวใจทารก (Fetal heart rate; FHR) ซึ่งอาจใช้เป็นการฟังเป็นระยะๆ ที่เรียกว่า Intermittent auscultation หรือในกรณีที่เป็นครรภ์เสี่ยงสูงมักมีการใช้เครื่องมือเพื่อตรวจระดับการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์อย่างต่อเนื่องและตลอดเวลา ที่เรียกว่า Continuous FHR monitoring โดยความถี่ในการบันทึกข้อมูล ของ FHR จะแตกต่างกันไป โดยถือว่าสำหรับสตรีตั้งครรภ์ความเสี่ยงต่ำ ในช่วงการคลอดระยะที่ ๑ จะมีการบันทึก FHR ทุก ๓๐ นาที และถี่ขึ้นเป็นทุก ๑๕ นาทีในระยะที่ ๒ ของการคลอด ส่วนในสตรีที่เป็นครรภ์เสี่ยงสูง ควรบันทึก FHR ทุก ๑๕ นาทีในการคลอดระยะที่ ๑ และ ทุก ๕ นาทีในช่วงเบ่งคลอด สิ่งทีช่วยบอกสภาวะของทารกในครรภ์อีกประการหนึ่งคือลักษณะของน้ำคร่ำ โดยทารกที่มีการถ่ายซีเทาออกมาในน้ำคร่ำ (Meconium stained amniotic fluid) อาจเป็นสัญลักษณ์ที่แสดงว่าทารกอยู่ในภาวะเครียด (Fetal distress) ได้ นอกจากการดูแลสุขภาพของทารกในครรภ์แล้ว ในช่วงระยะคลอดต้องประเมินมารดา เช่นการตรวจสัญญาณชีพของมารดาทุก ๑-๒ ชั่วโมง การจัดทำทางของมารดา การปัสสาวะของมารดา เนื่องจากถ้าปล่อยให้ไม่ปัสสาวะเป็นเวลานาน จะทำให้กระเพาะปัสสาวะเต็ม อาจขัดขวางการเคลื่อนต่ำลงมาของศีรษะทารก ทำให้การดำเนินการคลอดล่าช้าออกไปได้

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

การดูแลในระยะที่ ๒ ของการคลอด (Second stage of Labour)

ปากมดลูกที่เปิดจนถึง ๑๐ เซนติเมตร สตรีตั้งครรภ์จะถูกย้ายไปเข้าห้องคลอด และอยู่ในท่า Lithotomy หรือในท่านอนหงายปกติ ขั้นตอนในการทำคลอดทารก ดังนี้

๑. เตรียมอุปกรณ์และผู้ทำคลอดล้างมือและอยู่ในชุดปราศจากเชื้อพร้อมทำคลอด
๒. ทำความสะอาดบริเวณ Perineum ด้วย Povidone solution
๓. ปูผ้าปราศจากเชื้อ
๔. สอนปัสสาวะ เพื่อให้แน่ใจว่าไม่มี full bladder ซึ่งอาจเป็นอุปสรรคต่อการคลอดหรือการผ่าตัดการได้
๕. ตรวจสอบภายในเพื่อประเมิน position และ station ของส่วนนำ และให้ผู้คลอดเบ่งเมื่อมีการหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูก และประเมินว่าเบ่งได้อย่างถูกต้องและศีรษะทารกเคลื่อนต่ำลงมากดีหรือไม่
๖. เมื่อศีรษะทารกเริ่มเคลื่อนต่ำลงมาและคิดว่าจะคลอดในไม่ช้า ให้ฉีดยาชาาระงับความรู้สึกบริเวณที่คิดว่าจะตัดฝีเย็บ
๗. เมื่อศีรษะทารกมีการ Crown คือเห็นส่วนศีรษะโผล่มาที่ปากช่องคลอด เส้นผ่านศูนย์กลางมีขนาดประมาณไข่ไก่ ให้ทำการตัดฝีเย็บ
๘. เมื่อตัดฝีเย็บแล้ว และศีรษะทารกส่วน Subocciput มายันใต้ต่อ pubic symphysis แสดงว่าทารกพร้อมจะเกิดการงยศีรษะ หรือ extension ให้ทำการ save perineum เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้ศีรษะทารก งยขึ้นเร็วเกินไป และยังเป็น การป้องกันการฉีกขาดของช่องทางคลอดเพิ่มเติม
๙. เมื่อส่วนศีรษะทารกคลอดออกมาพ้นปากช่องคลอดทั้งหมด ทำการดูดเมือกในจมูกและปากทารกออก
๑๐. ทำการคลอดไหล่ โดยหมุนศีรษะทารกให้อยู่ในแนว occiput transverse จากนั้นทำการคลอดไหล่ที่อยู่ทางด้าน anterior (ไหล่หน้า) ดึงตัวทารกขึ้นไปทางด้านหน้าเล็กน้อยเพื่อให้ไหล่หลังคลอดตามออกมา จากนั้นส่วนตัวทารกที่เหลือจะคลอดตามออกมา
๑๑. เมื่อทารกคลอดครบทั้งตัวแล้ว ให้ดูดเมือกในจมูกและปากทารกอีกครั้ง โดยพยายามให้ส่วนศีรษะทารกอยู่ต่ำกว่าส่วนลำตัว เพื่อป้องกันการสำลักสารคัดหลั่งต่างๆในปากและจมูกเข้าไปในปอด จากนั้นจึงทำการตัดสายสะดือและนำทารกไปยัง Radiant warmer เพื่อรับการดูแลต่อไป
๑๒. การดูแลทารกในเบียงต้น มีการเช็ดตัวทารกให้แห้งและเปลี่ยนผ้าผืนใหม่ เพื่อป้องกันการเกิดอุณหภูมิกายของทารกต่ำ และการเช็ดตัวยังเป็นการกระตุ้นให้ทารกร้องด้วยในตัว ใช้ลูกยางแดงดูดเมือกในปากและทารกออกจนหมด แล้วจึงทำการตัดสายสะดือ
๑๓. ในระหว่างการดูแลทารกในเบียงต้น ต้องสังเกตอาการของมารดาเป็นระยะ ว่ามีความผิดปกติเกิดขึ้นหรือไม่ โดยเฉพาะเลือดที่ออกจากช่องคลอดว่ามีปริมาณมากผิดปกติหรือไม่

ตอนที่ ๒ ผลกระทบที่เป็นผลกรปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

การดูแลในระยะที่ ๓ ของการคลอด (Third stage of Labour)

การคลอดรกนั้น ควรตรวจให้แน่ใจว่ามีลักษณะที่แสดงว่ารกมีการลอกตัวแล้วเพื่อป้องกันการเกิดภาวะมดลูกปลิ้น (Uterine inversion) เมื่อทำคลอดรกแล้ว มีการตรวจรกทุกครั้งว่ารกคลอดครบดีหรือไม่ มีชิ้นส่วนใดขาดหายไปหรือไม่ เนื่องจากจะทำให้เกิดการตกเลือดหลังคลอดตามมาถ้ารกคลอดไม่ครบ จากนั้นนวดคลึงมดลูกทันที เพื่อให้มั่นใจว่ามดลูกมีการหดตัวที่ดี

การดูแลในระยะที่ ๔ ของการคลอด (Fourth stage of Labour)

ช่วง ๑ ชั่วโมงหลังจากการคลอดรก สามารถเกิดการตกเลือดหลังคลอดได้มาก ซึ่งสาเหตุหลักคือการหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูกที่ไม่ดีพอ (Uterine atony) นอกจากนี้ยังอาจเสียเลือดได้มากจากการแผลฝีเย็บหรือการฉีกขาดเพิ่มเติมของช่องทางการคลอด การเย็บซ่อมแซมแผลฝีเย็บและช่องทางการคลอดหลังจากเย็บแผลเสร็จแล้วตรวจดูทุกครั้งว่ายังมีตำแหน่งใดที่มีเลือดออกอยู่หรือไม่ เพื่อเย็บซ่อมแซมให้สมบูรณ์

การติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก

การติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกเป็นสาเหตุหลักของการติดเชื้อเอชไอวีในเด็ก กรณีไม่ได้รับยาต้านเอชไอวี ระหว่างตั้งครรภ์ มีโอกาสถ่ายทอดเชื้อให้ทารกสูงมากถึง ๒๕-๔๐% มีรายงานพบว่าการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มอัตราการแท้งบุตร ทารกโตช้าในครรภ์ การคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักน้อย ทารกตายคลอดและตายปริกำเนิด แต่หากสตรีตั้งครรภ์ได้รับยาต้านไวรัส ในช่วงระหว่างตั้งครรภ์พบว่าภาวะเหล่านี้ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ เมื่อเทียบกับสตรีที่ไม่ได้รับยา จากรายงานการติดตามการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทยตั้งเป้าหมายที่จะลดอัตราการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกให้ต่ำกว่าร้อยละ ๑ ดังนั้นสิ่งสำคัญคือจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ฝากครรภ์ครั้งแรก ไม่ล่าช้าในการเริ่มยาต้านไวรัส ตรวจติดตามการรักษาอย่างใกล้ชิด เพื่อวางแผนการให้ยาและวางแผนการคลอดเพื่อลดการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกให้น้อยที่สุด

อาการและอาการแสดง

มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีอาจจะมีหรือไม่มีอาการแสดงก็ได้ขึ้นอยู่กับระยะของโรคแต่เชื้อเอชไอวีทำให้ภูมิคุ้มกันของมารดาลดลงจนเกิดอาการเช่น ท้องเสีย อ่อนเพลีย มีผื่นขึ้นตามผิวหนังและน้ำหนักลดหรืออาจเกิดเป็นกลุ่มอาการเจ็บป่วยโรคฉวยโอกาสแทรกซ้อนเข้าสู่ร่างกายได้ง่ายขึ้น เช่น วัณโรคปอดหรือต่อมน้ำเหลือง เยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา โรคผิวหนัง โรคมะเร็ง เป็นต้น

การถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารก

การติดเชื้อจากมารดาสู่ทารกสามารถได้รับเชื้อจากมารดาได้ ๓ ทาง ดังนี้

๑. ทางรก (Transplacental Transmission) เชื้อเอชไอวีสามารถผ่านรกไปสู่ทารกในครรภ์
๒. ขณะคลอด (Intrapartum) จากการสัมผัสเลือด และสารคัดหลั่งระหว่างการคลอดซึ่งพบร้อยละ ๕๐ - ๖๐
๓. ทางน้ำนม (Breast feeding) พบทารกที่ให้นมมารดามีการติดเชื้อร้อยละ ๑๐ - ๒๐

ส่วนที่ ๒ ผลงอกที่เป็นผลกรปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

การพยาบาลมารดาที่ติดเชื้อระยะตั้งครรภ์หรือก่อนคลอด

๑. การให้คำปรึกษา (Counseling) การให้คำปรึกษาก่อนการตรวจ (pretest counseling) และการแจ้งผลการตรวจ (posttest counseling) มีความสำคัญยิ่ง โดยสตรีตั้งครรภ์หรือผู้คลอดที่ไม่ฝากครรภ์ ควรได้รับคำแนะนำถึงความสำคัญของการตรวจการติดเชื้อเอชไอวี โดยสามารถทำเป็นกลุ่มหรือเดี่ยวก็ได้ โดยมีการเซ็นชื่ออนุญาตก่อนทำการตรวจ หลังการทราบผลหากพบมีการติดเชื้อจะต้องทำ post-test counseling

จะต้องกระทำเดี่ยวและรักษาความลับของสตรีตั้งครรภ์หรือผู้คลอด ผู้ติดเชื้อจะได้รับคำแนะนำและความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อการดำเนินของโรค การรักษา การป้องกันการติดเชื้อสู่ผู้อื่นตลอดจน การดูแลสุขภาพตนเองและการอยู่ร่วมกับผู้อื่น รวมถึงการให้บุคคลที่มีความเสี่ยงมาร่วมตรวจหาเชื้อด้วย

๒. ชักประวัติที่เกี่ยวข้องประวัติความเสี่ยงที่ได้รับเชื้อมารวมถึงอาการต่างๆที่บ่งชี้ถึงระยะของโรค เช่น น้ำหนักลด มีไข้เหงื่อออกตอนกลางคืน มีความผิดปกติในการมองเห็น ท้องเสียเรื้อรัง มีแผลผื่นขาวในปาก ผื่นขึ้นตามผิวหนัง ไอเรื้อรัง ประวัติวันแรกของประจำเดือนครั้งสุดท้าย เพื่อกำหนดอายุครรภ์และกำหนดคลอดโรคประจำตัวอื่นๆ ที่อาจมีผลต่อการตั้งครรภ์

๓. การตรวจร่างกาย เป็นการตรวจร่างกายสำหรับฝากครรภ์ทั่วไป และตรวจร่างกายที่จะช่วยบ่งบอกระยะของโรค เช่น การฟังปอด ตรวจผิวหนัง การคลำต่อมน้ำเหลือง เป็นต้น

๔. การตรวจภายใน เนื่องจากเชื้อเอชไอวี สามารถติดต่อทางเพศสัมพันธ์จึงจำเป็นต้องตรวจหาโรคอื่นร่วมด้วย เช่น ซิฟิลิส แผลริมอ่อน เริม หูดหงอนไก่ หูดข้าวสุก เชื้อรา พยาธิช่องคลอด หนองในแท้ หนองในเทียม และตรวจ Pap smear เพื่อคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เป็นต้น

๕. การตรวจช่องปาก เพื่อเป็นการดูเยื่อช่องปากและลิ้นเพื่อค้นหาผื่นขาวของเชื้อรา นอกจากนี้ยังสามารถประเมินสุขภาพช่องปากและฟันร่วมด้วย

๖. การตรวจตา ควรส่งพบจักษุแพทย์เพื่อตรวจการมองเห็นและตรวจหาการติดเชื้อ Cytomegalovirus retinitis

๗. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ควรได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการทั้งก่อนได้รับยาและระหว่างการรับยาเพื่อติดตามภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากการรับยาต้านไวรัส

๘. การให้ภูมิคุ้มกันระหว่างตั้งครรภ์ วัคซีนไม่เป็นอันตราย การให้วัคซีนจะกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันให้ตอบสนองต่อวัคซีน ซึ่งจะทำให้มีการตอบสนองต่อเชื้อเอชไอวีลดลง ดังนั้นจึงแนะนำให้วัคซีนแก่มารดาหลังจากได้ยาต้านไวรัสเอชไอวีประมาณ ๔ สัปดาห์

การพยาบาลมารดาที่ติดเชื้อระยะคลอด

๑. ให้คลอดทางช่องคลอด และรอให้เจ็บครรภ์คลอดเอง (spontaneous labor) สามารถใช้แนวทางปฏิบัติได้เหมือนกับสตรีตั้งครรภ์ทั่วไป ระยะนี้เป็นระยะสำคัญในการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารก พบร้อยละ ๕๐ - ๖๐ นอกจากนี้พบว่าการแตกของถุงน้ำคร่ำก่อนการคลอดเป็นเวลานานกว่า ๔ ชั่วโมงยังเป็นปัจจัยที่เพิ่มโอกาสในการแพร่กระจายเชื้อจากมารดาสู่ทารก

๒. ไม่แนะนำให้เจาะถุงน้ำคร่ำในระยะแรกของการเจ็บครรภ์ ควรรอให้ถุงน้ำคร่ำแตกเองในช่วงใกล้คลอดเพื่อลดระยะเวลาที่ทารกจะสัมผัสกับสารคัดหลั่งในช่องคลอด หากมีถุงน้ำคร่ำแตกนานมากกว่า ๔ ชั่วโมงจะมีโอกาสติดเชื้อสู่ทารกเพิ่มขึ้น ๒ เท่าการมีภาวะ Chorioamnitis จะมีโอกาสติดเชื้อเพิ่มขึ้น ๒.๔๕ เท่า

๓. แยกเตียงคลอด เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อจากเลือด น้ำคร่ำ สารน้ำต่างๆ จากช่องคลอด

๔. การตรวจทางช่องคลอด หรือทวารหนัก ใช้ถุงมือที่ใช้ครั้งเดียว

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๕. หลีกเลี่ยงการทำสูติศาสตร์หัตถการทางช่องคลอดในการช่วยคลอดจะทำให้เกิดบาดแผลต่อทารก เช่น การช่วยคลอดด้วยคีมหรือเครื่องดูดสุญญากาศ
๖. ไม่ควรตัดฝีเย็บเพื่อลดปริมาณเลือดมารดาสัมผัสทารก ถ้ามีการตัดฝีเย็บ วิธีการเย็บฝีเย็บใช้ปากคีบจับเนื้อเยื่อบริเวณที่จะเย็บเพื่อป้องกันเข็มตำมือ
๗. ป้องกันการตกเลือดหลังคลอดจากมดลูกหดตัวไม่ดี กรณีผู้ป่วยได้รับยา Efavirenz หรือยาในกลุ่ม PI ควรหลีกเลี่ยงการใช้ยากกลุ่ม ergot เช่น Methergin ให้ใช้ Oxytocin แทนเพื่อเพิ่มการหดตัวของมดลูก เนื่องจากอาจเกิดการหดตัวของหลอดเลือด อย่างรุนแรงจนอาจเป็นอันตรายต่อมารดาได้
๘. ปฏิบัติตามหลักการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเอชไอวีอย่างเคร่งครัด ได้แก่ การล้างมือ การใส่เครื่องป้องกันต่างๆ เช่น ถุงมือ ผ้าปิดปากและจมูก ผ้ากันเปื้อนพลาสติก รองเท้ายางชนิดหุ้มเท้าให้มิดชิด ตรวจสอบช่องคลอดหรือทำคลอด และเย็บฝีเย็บ
๙. เตี้ยงคลอดปูผ้าพลาสติกผืนใหญ่ ม้วนริมทั้งสองข้างเข้าหามารดาเก็บริมให้เรียบร้อย
๑๐. รับผิดชอบหะจากปากและจมูกทันทีที่ศีรษะคลอด ด้วยความนุ่มนวลเพื่อป้องกันทารกกลืนเลือดและสารคัดหลั่งและติดตามอย่างสม่ำเสมอและติดตามอย่างสม่ำเสมอ
๑๑. ผูกตัดสายสะดือทันทีที่ทารกคลอดเพื่อป้องกันการถ่ายเทเลือดจากมารดาสู่ทารก
๑๒. การตรวจรกควรทำในห้องคลอด และใช้วิธีทำลายโดยการแช่น้ำยาทำลายเชื้อหรือเผา
๑๓. หลีกเลี่ยงการใช้ยา Methergin ในผู้ป่วยที่ได้รับยาสูตรที่มี PIs เนื่องจากยาในกลุ่ม PIs เป็นยาในกลุ่ม potent CYP3A4 enzyme inhibitors จะทำให้เกิดการหดตัวของเส้นเลือดที่รุนแรงหลีกเลี่ยงการใช้ยา Methergin ในผู้ป่วยที่ได้รับยาสูตรที่มี nevirapine , efavirenz , etravirine (CYP3A4 enzyme inducers) ยากลุ่มนี้มีผลทำให้ระดับยา Methergin และประสิทธิภาพในการรักษาลดลง

แนวทางการดูแลหญิงหลังคลอดที่ติดเชื้อ

๑. ดูแลตามมาตรฐานหญิงหลังคลอด
๒. งดการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทุกราย แม้มี HIV viral load < ๕๐ copies/mL
๓. พิจารณาการให้ยาระงับน้ำนม และ เฝ้าระวังการอักเสบของเต้านม
๔. เฝ้าระวังการติดเชื้อหลังคลอด
๕. ติดตามผลข้างเคียงของยาต้านเอชไอวี
๖. ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ ๖ สัปดาห์หลังคลอดตามปกติและนัดตรวจซ้ำอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

การดูแลสามีหญิงหลังคลอดที่ติดเชื้อ

หากพบว่าสามีไม่ติดเชื้อเอชไอวี

๑. แนะนำการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย เพื่อให้ผลเลือดเป็นลบตลอดไป เน้นการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์
๒. ส่งเสริมการปฏิบัติตนด้านส่งเสริมสุขภาพ โดยให้คำแนะนำ และให้การปรึกษาด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย การดูแลด้านสุขภาพจิต และการวางแผนครอบครัวที่เหมาะสม
๓. แนะนำการใช้ชีวิตร่วมกับภรรยาที่ติดเชื้อเอชไอวี ได้อย่างเป็นสุข
๔. หลีกเลี่ยงการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการรับเชื้อเอชไอวี
๕. ควรให้ข้อมูลเพื่อนัดสามีกลับมาตรวจเลือดซ้ำ เพื่อดูสถานะการติดเชื้อ

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

การดูแลทารกในห้องคลอด

๑. ใส่ถุงมือทุกครั้งเมื่อจับตัวทารกที่ปนเปื้อนเลือดและสิ่งคัดหลั่ง
๒. ตัดสายสะดือด้วยความระมัดระวังไม่ให้เลือดกระเด็น
๓. เช็ดตัวทารกทันทีหลังคลอดเพื่อล้างสิ่งปนเปื้อนออกไปก่อนที่จะย้ายออกจากห้องคลอดและก่อนฉีดยาแต่ควรทำด้วยความระมัดระวังเนื่องจากทารกอาจเกิดภาวะ hypothermia ได้
๔. หลีกเลี่ยงการใส่สายยางสวนกระเพาะ อาหารทารก โดยไม่จำเป็นเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดบาดแผล
๕. งดการให้นมมารดาเพื่อป้องกันการติดเชื้อของทารกหรือห้ามให้นมมารดาสลับนมผสม
๖. เริ่มยาต้านไวรัสแก่ทารกคือ AZT syr. ๐.๔ mg/kg เริ่มภายใน ๑ ชั่วโมงหลังคลอดดีที่สุดถ้าคลอดจากมารดาที่มีความเสี่ยงสูง ทารกควรได้รับยา ๓ ตัว สามารถให้ vitamin K วัคซีนป้องกันวัณโรค และวัคซีนไวรัสตับอักเสบบี ได้เช่นเดียวกับเด็กปกติ

๔. สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินงานและเป้าหมายของงาน

หลักการและเหตุผล

ภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องหรือโรคเอดส์ เป็นปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สำคัญ (ศูนย์ข้อมูลระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ๒๕๕๙.) การติดเชื้อในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ยังมีผลกระทบต่อทารกในครรภ์ร่วมด้วยโดยการติดเชื้อเอชไอวีสามารถส่งผ่านสู่ทารกในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด นอกจากนี้ ยังส่งผลกระทบต่อสังคม เศรษฐกิจ และประเทศชาติ (คุณานันต์ จารัตน์, ๒๕๕๘.) ผลของการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีของมารดาสามารถเพิ่มอัตราการแท้งบุตร ทารกโตช้า ทารกตายคลอด การคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักน้อย และการตายของทารก

ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี ย้อนหลัง ๓ ปี เขตสุขภาพที่ ๓ ปี ๒๕๖๔ - ๒๕๖๖ มีหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน ๙๘, ๘๓ และ ๕๘ ตามลำดับ ข้อมูลจังหวัดอุทัยธานี ๑๔ ปีก่อนมีทารกที่ติดเชื้อเอชไอวี ๑ รายซึ่งได้เสียชีวิตแล้ว ข้อมูลย้อนหลัง ๓ ปีของปี ๒๕๖๔-๒๕๖๖ หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน ๑๕, ๑๑ และ ๖ ตามลำดับ ทารกที่เกิดจากมารดาติดเชื้อเอชไอวี จำนวน ๑๕, ๑๑ และ ๖ ตามลำดับ ไม่มีทารกที่ติดเชื้อเอชไอวี ๑ ราย

บทบาทสำคัญของพยาบาลห้องคลอด ต้องมีความรู้และทักษะ การให้คำปรึกษา การให้คำแนะนำ การซักประวัติที่เกี่ยวข้องประวัติความเสี่ยงที่ได้รับเชื้อ การตรวจร่างกาย อาการต่างๆที่บ่งชี้ถึงระยะของโรค การตรวจภายในหาโรคอื่นร่วม การประเมินและตัดสินใจ วิธีการคลอด การทำสูติศาสตร์หัตถการ การเจาะถุงน้ำคร่ำหรือไม่เจาะและถ้าต้องเจาะควรเจาะในระยะเวลาไหน การตัดฝีเย็บ การระมัดระวังการหลีกเลี่ยงการใช้ยา การเฝ้าระวังสภาวะความก้าวหน้าของการคลอด วางแผนแก้ไขปัญหาในผู้คลอดให้สอดคล้องกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ทันที อันจะเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้คลอดและทารก ให้ปลอดภัย ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่คุกคาม การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้การพยาบาลผู้คลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีอย่างมีประสิทธิภาพ โรงพยาบาลสว่างอารมณ์เป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด ๓๐ เตียง งานการพยาบาลผู้คลอดให้การดูแลผู้รับบริการหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ ๒๘ สัปดาห์รวมถึงระยะคลอด หลังคลอด จนถึงจำหน่ายกลับบ้าน จากสถิติของโรงพยาบาลสว่างอารมณ์ ๕ ปีย้อนหลังปี พ.ศ. ๒๕๖๒ -พ.ศ.๒๕๖๖ มีจำนวนผู้คลอด ๕๕, ๖, ๓๑, ๗๖ และ ๓๘ ราย ตามลำดับ ไม่มีมารดาตาย ไม่มีทารกตาย มีจำนวนผู้คลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ที่มารับบริการการคลอดที่โรงพยาบาลสว่างอารมณ์ จำนวน ๒, ๒, ๑, ๑ และ ๓ ตามลำดับ ทารกที่คลอดในปี ๒๕๕๓ ติดเชื้อเอชไอวี ๑ ราย เนื่องจากมารดามาฝากครรภ์ล่าช้า และผู้คลอดได้รับยาต้านไวรัสไม่สม่ำเสมอในระยะก่อนคลอด ปัจจุบันเด็กยังมีชีวิตอยู่และสุขภาพร่างกายทั่วไปแข็งแรงดี รับยาต้านไวรัสสม่ำเสมอต่อเนื่อง

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินงานและเป้าหมายของงาน (ต่อ)

ขั้นตอนการดำเนินการ

๑. เลือกกรณีศึกษาจากมารดาคลอดปกติที่มีภาวะติดเชื้อเอชไอวี ที่มารับบริการคลอด โรงพยาบาลสว่างอารมณ์
๒. ศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับลักษณะของโรค จากหนังสือ บทความจากเอกสาร วารสารทางวิชาการและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
๓. ปกป้องผู้ที่มีประสบการณ์ ทีมแพทย์และพยาบาลที่รับผิดชอบในการให้คำปรึกษามารดาที่มีภาวะติดเชื้อเอชไอวี
๔. รวบรวมข้อมูลของผู้ป่วย การเจ็บป่วยปัจจุบัน การเจ็บป่วยในอดีต การเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว ฐานะทางเศรษฐกิจมาวิเคราะห์ปัญหาทั้งทางร่างกายและจิตใจ
๕. ทบทวนทฤษฎีทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องนำมาประยุกต์ใช้เพื่อการวินิจฉัย การวางแผนการพยาบาล ให้ครอบคลุมครบถ้วนทุกปัญหาของกรณีศึกษา
๖. สรุปกรณีศึกษา เรียบเรียง ตรวจสอบแก้ไข จัดพิมพ์เป็นรูปเล่ม

เป้าหมายของงาน

ผู้คลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการคลอด ตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายกลับบ้าน ทารกไม่ติดเชื้อเอชไอวีจากมารดา

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ด้านปริมาณ

ผลงานวิชาการ เรื่อง การพยาบาลผู้คลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน ๑ เรื่อง

ด้านคุณภาพ

ผู้คลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีปลอดภัย คลอดสำเร็จไม่มีภาวะแทรกซ้อน

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. เป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการพยาบาล ให้การพยาบาลผู้คลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี
๒. นำไปใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงพัฒนางานบริการพยาบาลเพื่อให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

๑. มารดาที่มีความเสี่ยงสูงที่จะแพร่กระจายเชื้อสู่บุตรในช่วงระยะคลอดเพราะจากการเป็นผู้ติดเชื้อมาก่อนตั้งครรภ์
๒. สามีมีความเสี่ยงสูงที่จะติดเชื้อเอชไอวีจากภรรยา สาเหตุจากไม่ทราบข้อมูลการติดเชื้อของภรรยาจากการปกปิดข้อมูล สามีควรได้รับการให้คำปรึกษาซ้ำ โดยชักชวนให้เจาะเลือดเอชไอวีหรือแนะนำให้ตรวจเลือดทุก ๖ เดือนเพื่อเป็นการเฝ้าระวังการติดเชื้อและการใส่ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง
๓. การทำคลอด ผู้คลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ต้องระมัดระวังในการทำคลอด เพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีสู่ทารก และระมัดระวังผู้ทำคลอดให้ปลอดภัยจากการคลอด การใช้อุปกรณ์ป้องกันอาจทำให้การทำคลอดไม่คล่องตัว ประกอบกับผู้ทำคลอดมีความวิตกกังวล มีความเครียด กรณีที่ไม่มีการวางแผนมาก่อนว่าจะต้องรับผู้คลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี และผู้คลอดที่ฝากคลอดจากหน่วยงานอื่น การบันทึกการฝากครรภ์ด้วยลายมือมีอ่านออกยากทำให้ต้องใช้เวลามากในการทบทวนประวัติที่ผ่านมา

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ในการพยาบาลทำคลอดผู้คลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งเป็นภาวะวิกฤติ ผู้คลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี เสี่ยงต่อการเสียชีวิต ทารกเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีจากมารดาสิ่งสำคัญที่พยาบาลช่วยให้ได้ตามเป้าหมายคือพยาบาลต้องมีความรู้ ทักษะ และความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลทุกขั้นตอนตั้งแต่แรกเริ่ม การเฝ้าคลอด การทำคลอด และการดูแลหลังคลอด

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. พัฒนาระบบการดูแลมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีให้ได้รับความดูแลแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด และระบบส่งต่อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ในเครือข่ายให้มาตรวจยืนยันและรับยาต้านไวรัสให้เร็วขึ้น

๒. ส่งเสริมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันโรคโดยการสวมถุงยางอนามัยทุกครั้ง เมื่อมีเพศสัมพันธ์ การรับประทานยาตรงเวลาสม่ำเสมอ การสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ ที่ก่อให้เกิดโรคฉวยโอกาส เป็นต้น

๓. ส่งเสริมการฝากครรภ์ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์และรับการปรึกษาเป็นคู่ในระยะก่อนคลอด ระยะคลอดและหลังคลอด ให้โอกาสทั้งคู่พิจารณาผลดีผลเสีย ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น และสามารถตัดสินใจตรวจเลือดด้วยความสมัครใจ การฝากครรภ์เร็วทำให้มารดาเข้าถึงยาต้านไวรัสได้เร็วและส่งผลให้ทารกไม่ติดเชื้อจามารดาหรือลดการติดเชื้อได้

๔. ให้การคุมกำเนิดควรพิจารณาเลือกแบบวิธีถาวรหรือกึ่งถาวร เช่น ทำหมัน หรือฝังยาคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ

๖. ส่งเสริมให้ได้รับข้อมูลข่าวสารการปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องโดยการสมัครเข้าเป็นสมาชิกชมรม เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการดูแลตนเองแบบเพื่อนช่วยเพื่อน

๙. ข้อเสนอแนะ (ต่อ)

๗. ควรจัดทำคู่มือการพยาบาลทำคลอดผู้คลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ไว้ศึกษา

๘. ควรฟื้นฟูความรู้การพยาบาลผู้คลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งกระบวนการให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อ เพื่อให้ได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

วารสารโรงพยาบาลกำแพงเพชร ปีที่ ๒๗ ฉบับพิเศษ เดือนมกราคม ๒๕๖๗

๑๑. มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- ไม่มี
- นางสาวณิชา สังข์สินธุ์ เป็นผู้ดำเนินการเอง ๑๐๐ %

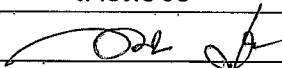
ลงชื่อ

(นางสาวณิชา สังข์สินธุ์)

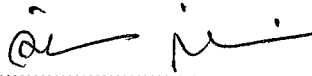
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่ ๙ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวณิชา สังขินท์	


ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ 

(นางทิพาพร น้อยสุวรรณ)

ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

ลงชื่อ 

(นายปริญญา พวงศรีทอง)

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสว่างอารมณ์

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง วิธีปฏิบัติการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี และบุตร

๒. หลักการและเหตุผล

โรคเอดส์ได้ก่อให้เกิดปัญหาทางการแพทย์สาธารณสุข เศรษฐกิจและสังคมไทย การจัดการกับปัญหาที่เป็นผลกระทบจากการติดเชื้อเอดส์ ในทุกๆด้านต้องอาศัยองค์ความรู้ทั้งในด้านการแพทย์ วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และความเอื้ออาทรต่อเพื่อนมนุษย์ โดยเฉพาะในปัจจุบันที่ยังไม่สามารถค้นคว้าหาตัวยาที่จะใช้บำบัดรักษา ให้หายขาดได้ หรือหาวัคซีนป้องกันการติดเชื้อได้ การติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกเป็นสาเหตุหลักของการติดเชื้อเอชไอวีในเด็ก ถ้าไม่มีการป้องกัน กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายระดับประเทศให้สถานบริการของรัฐ ดำเนินงานป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกโดยผสมผสานเข้ากับระบบบริการของโรงพยาบาล

การดูแลหญิงหลังคลอด เป็นจุดเริ่มต้นของการดูแลและการช่วยเหลือต่อเนื่อง เพื่อให้แม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดูแลเลี้ยงดูลูกต่อไปได้ด้วยตนเองลดจำนวนเด็กกำพร้าได้ ซึ่งช่วยพัฒนาคุณภาพประชากรไทยในอนาคต และเป็นการเริ่มต้นการดูแลลูกที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อ ในระยะหลังคลอด เป็นเวลาที่เหมาะสมที่จะให้ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ และความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของตนเองและครอบครัว แม่หลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีต้องการความช่วยเหลือด้านจิตใจ และการปรึกษาเกี่ยวกับภาวะสุขภาพที่ประสบอยู่ ตลอดจนสุขภาพของลูกที่เกิดใหม่ การให้การดูแลแม่ที่ติดเชื้อไม่ควรแตกต่างจากการดูแลแม่ปกติทั่ว ๆ ไป ไม่จำเป็นต้องแยกแม่และลูก แต่เนื่องจากแนวทางป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก ได้แนะนำให้ลูกงดกินนมแม่โดยให้นมผสมทดแทน แม่หลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ควรได้รับข้อมูลการดูแลต่อเนื่องเพื่อสุขภาพที่ดี และเลี้ยงดูลูกได้อย่างเหมาะสม ได้รับการปรึกษาและรับบริการส่งเสริมสุขภาพอย่างครบวงจรและต่อเนื่อง ได้รับการตรวจ CD₄ ทุก ๖ เดือน หากพบว่าสุขภาพมีข้อบ่งชี้ว่าต้องได้รับยาต้านไวรัส จะได้รับยาต้านไวรัสเพื่อการรักษาตามหลักเกณฑ์ กรณีที่แม่หลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวียังไม่เปิดเผยผลเลือดกับสามี หรือสามียังไม่ได้รับการตรวจเลือด ควรให้การปรึกษาเพื่อจะให้เห็นความสำคัญและพาสามีมาตรวจเลือดหากการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งจะเป็นผลดีโดยรวมต่อสุขภาพของครอบครัว รวมทั้งการให้ความรู้ ความเข้าใจถึงความสำคัญของการตรวจเลือดเอชไอวีในลูก

การดูแลแม่หลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี แม่หลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ควรได้รับการดูแลตามมาตรฐานเหมือนแม่หลังคลอดทั่วไป แต่มีบางภาวะที่ควรคำนึงและให้การดูแลเป็นพิเศษ ได้แก่ การติดเชื้อหลังคลอด (Puerperal infection) เช่น การติดเชื้อแผลฝีเย็บ การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ เป็นต้น ภาวะช็อค ซึ่งอาจจะเกิดจากการได้รับยาต้านไวรัส ทุพโภชนาการ และ การตกเลือดหลังคลอด เต้านมคัด เต้านมอักเสบ โรคติดเชื้อฉวยโอกาส เช่น วัณโรค ฯลฯ ในรายที่ได้รับยาป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาสมาก่อนต้องได้รับยาต่อเนื่อง

โรงพยาบาลสว่างอารมณ์ ซึ่งเป็นหน่วยงานหนึ่งที่ทำนงงานโครงการส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย ดังนั้นบุคลากรที่ทำหน้าที่ให้บริการมารดาและทารก จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีองค์ความรู้ เพื่อให้บริการถูกต้องตามหลักวิชาการและสอดคล้องกับความต้องการ สภาพปัญหาของผู้รับบริการ

๓. บทวิเคราะห์ /แนวความคิด/ข้อเสนอและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

การติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ของมารดาหลังคลอดในปัจจุบันมีแนวโน้มสูงขึ้น เนื่องจากมีการแพร่ระบาดของโรคเข้าสู่ประชากรทุกกลุ่มอย่างรวดเร็ว ด้วยปัจจัยต่างๆ ทั้งทางด้านสังคม และการมี ค่านิยมที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งนำไปสู่พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ผู้ที่ได้รับเชื้อ โดยทั่วไปไม่มีอาการเป็นเวลา ๕ - ๑๐ ปี แม้จะไม่มีอาการแต่เชื้อก็มีการแบ่งตัวและทำลายระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายอย่างต่อเนื่องทำให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันลดลง จนกระทั่งเกิดโรคที่เกิดจากภูมิบกพร่อง เช่น โรคติดเชื้อฉวยโอกาส ได้แก่ วัณโรค และโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ การรักษาเป็นไปตามอาการ การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและการส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อที่ยังไม่มีอาการให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ในระดับหนึ่ง ดังนั้นการรักษาพยาบาลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพจะต้องเข้าใจพยาธิสภาพของโรค การประเมินภาวะแทรกซ้อน การติดตามอาการอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ผู้ติดเชื้อได้รับการรักษาอย่างถูกวิธี ร่วมกันให้ความรู้คำแนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ขณะอยู่ที่บ้านและการมาตรวจตามนัดจะช่วยให้ผู้ติดเชื้อปลอดภัยจากภาวะเจ็บป่วย

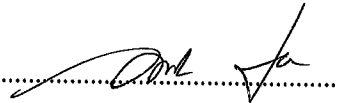
๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. เพื่อเป็นแนวทางการพยาบาลในการดูแลมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสเอชไอวี
๒. เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. จำนวนมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี และบุตร ได้รับการดูแลรักษาถูกต้อง ปลอดภัย
๒. จำนวนบุตรที่คลอดจากมารดาติดเชื้อเอชไอวี ไม่ติดเชื้อเอชไอวี

ลงชื่อ



(นางสาววนิชชา สังข์จันทร์)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่ ๙ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗

ผู้ขอประเมิน