



ประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลให้ส่งผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนันทบุรี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดให้
อ.ก.พ. กรม กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่ไม่ใช่
ตำแหน่งระดับควบ ตำแหน่งว่างทุกกรณี และตำแหน่งที่ผู้ครองตำแหน่งอยู่เดิมจะต้องพ้นจากราชการไป
กรณีเกษียณอายุ และลาออกจากราชการ ซึ่ง อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดหลักเกณฑ์
วิธีการ และเงื่อนไขการประเมินบุคคล ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๑๐/ว ๑๒๓
ลงวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๕ โดยมอบให้คณะกรรมการประเมินบุคคล ที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุขแต่งตั้ง เป็นผู้พิจารณาประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานตามหลักเกณฑ์และวิธีการ
ที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด นั้น

คณะกรรมการประเมินบุคคล ในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๑๒ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗
มีมติให้ข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลส่งผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับ
ชำนาญการพิเศษ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนันทบุรี จำนวน ๒๙ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ผ่านการประเมินฯ	ส่วนราชการ
๑.	นางสาวพัชรนันท์ เยาวนิจ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนันทบุรี โรงพยาบาลบางบัวทอง ๒ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน
๒.	นางสาวอสิยา วรรณอ่อน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนันทบุรี โรงพยาบาลบางบัวทอง ๒ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
๓.	นางสาวอมราภรณ์ มณีรัตน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนันทบุรี โรงพยาบาลบางบัวทอง ๒ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช
๔.	นางวิยะดา เจริญกิตติวัฒน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนันทบุรี โรงพยาบาลบางใหญ่ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม
๕.	นางสาวสุกัญญา ปิ่นแก้ว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนันทบุรี โรงพยาบาลบางใหญ่ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

๖. นางสาว...

๖. นางสาววันทนา หินเฮอร์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางใหญ่ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช
๗. นางลิขิต จินตามาศย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางใหญ่ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน
๘. นางสาวปราณี ปานเฉ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาลห้องผ่าตัด	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางใหญ่ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล
๙. นางปยุณนุช ฉิมชั้น	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาลห้องคลอด	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางใหญ่ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้คลอด
๑๐. นางสาวธนาธิป มาพูน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาลห้องคลอด	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางกรวย กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้คลอด
๑๑. นางดอกไม้ บุตรดา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางกรวย กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช
๑๒. นางสาวอรพรรณ เท่งนาเลน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางกรวย กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม
๑๓. นางทิพย์วัลย์ ขำเจริญ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางกรวย กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน
๑๔. นางศิริรัตน์ พรจรัสสมณี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลไทรน้อย กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม

๑๕. นางสาวศศิวิมล อยู่ทอง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลไทรน้อย กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
๑๖. นางอำภา กิตติเดชชัย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลไทรน้อย กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช
๑๗. นางศิริกาญจน์ โกละสวัสดิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางบัวทอง กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
๑๘. นางรัชดาพร พงษ์อิศราพันธ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาลวิสัญญี	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางบัวทอง กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล
๑๙. นางสาวนิศารัตน์ ธรรมวัฒนา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางบัวทอง กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน
๒๐. นางพิมพ์ลภัส บัวครั้น	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางบัวทอง กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม
๒๑. นางสาวสุรีย์รัตน์ สดาร์ตัน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางบัวทอง กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช
๒๒. นางสาววิภาวรรณ รัตนพิทักษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาลห้องคลอด	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางบัวทอง กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้คลอด
๒๓. นางธิดารัตน์ บุญประภาศรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลปากเกร็ด กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน

๒๔. นางจิตาภา รอดโพธิ์ทอง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาลห้องผ่าตัด	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลปากเกร็ด กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล
๒๕. นางจิราพร ศิลาเลิศ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลปากเกร็ด กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม
๒๖. นางชวิศสินี สุทธิวัฒน์ธนากุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลปากเกร็ด กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
๒๗. นางสาวลักษณ ถาน้อย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาลผู้ป่วยหนัก	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลปากเกร็ด กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก
๒๘. นางสาวลักษมีพร หอมคำ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลปากเกร็ด กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช
๒๙. นางสาวชมศา คัชชาพงษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาลห้องคลอด	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลปากเกร็ด กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้คลอด

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๙ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(ลงชื่อ)

๕๖, ๗

(นายรุ่งฤทธิ์ มวลประสิทธิ์พร)
ประธานคณะกรรมการประเมินบุคคล

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ผ่านการประเมินบุคคล	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๔	นางวิยะดา เจริญกิตติวัฒน์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางใหญ่ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและ องค์กรร่วม	๖๔๔๔๒	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางใหญ่ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและ องค์กรร่วม	๖๔๔๔๒	เลื่อน ระดับ
ชื่อผลงานส่งประเมิน “การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์และติดเชื้อซิฟิลิสร่วมด้วย” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “การพัฒนาระบบการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”						๑๐๐ % ๗๕

๘. พัฒนาข้อมูล จัดทำเอกสาร คู่มือ สื่อสารเผยแพร่ พัฒนาเครื่องมือ อุปกรณ์ วิธีการ เพื่อก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาองค์กร

๙. ส่งเสริมการประชาสัมพันธ์ รณรงค์ และเผยแพร่พฤติกรรมที่ถูกต้องในการป้องกันตนจากโรคติดต่อต่างๆ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยที่แข็งแรง

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

๑. ชื่อเรื่อง : การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์และติดเชื้อซิฟิลิสร่วมด้วย

๒. ระยะเวลาการดำเนินการ : มิถุนายน - ธันวาคม ๒๕๖๖

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

รูปแบบการศึกษา : เป็นการศึกษากรณีแบบเฉพาะเจาะจง ในหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการแผนกสูติกรรม โรงพยาบาลบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี จำนวน ๑ ราย ที่มาของปัญหาคือ ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์คือภาวะและอาการต่างๆ ที่พบร่วมกับการตั้งครรภ์ มีทั้งภาวะที่ไม่อันตรายไปจนถึงเป็นอันตรายถึงชีวิต ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อการตายของหญิงตั้งครรภ์และทารกได้ เช่น การท้องนอกมดลูก การตกเลือดหลังคลอด การเกิดเบาหวานขณะตั้งครรภ์ การติดเชื้อ เป็นต้น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นอีกภาวะแทรกซ้อนที่กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญเนื่องจากหากมีการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์อาจส่งผลกระทบต่อทารก เสี่ยงต่อการพิการแต่กำเนิด หรือการตายปริกำเนิด เป็นต้น จากผลกระทบที่รุนแรงนี้ พยาบาลผู้ได้รับมอบหมายในการดูแลคลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี และดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน จึงสนใจศึกษาการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์และติดเชื้อซิฟิลิสร่วมด้วย จึงได้มีการทบทวนเอกสารวรรณกรรม เนื้อหาความรู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลรักษาพยาบาลเพื่อให้ได้ประโยชน์สูงสุดในการดูแลครอบคลุมผู้ป่วย และเป็นแนวทางแบบอย่างในหน่วยงานด้วย

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายเป้าหมายในงานอนามัยแม่และเด็กคือ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ ๑๒ (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๙) สุขภาพของหญิงตั้งครรภ์เป็นปัจจัยสำคัญที่จะนำไปสู่การคลอดทารกอย่างปลอดภัย ความสมบูรณ์ของสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และทารกขึ้นอยู่กับพฤติกรรมการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ หากหญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถปรับตัวพฤติกรรมให้เหมาะสมจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ และเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ได้

ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อการตายของหญิงตั้งครรภ์และทารกได้ เช่น การท้องนอกมดลูก การตกเลือดหลังคลอด การเกิดเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โรคความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ เป็นต้น ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Gestational diabetes mellitus [GDM]) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยในสตรีตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมทางสุขภาพที่ไม่เหมาะสม (ชญาดา เนตรกระจ่าง, ๒๕๖๐) จากการสำรวจของสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International diabetes federation [IDF], ๒๐๑๗) พบว่าในปีพ.ศ. ๒๕๕๘-๒๕๖๐ มีสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงถึง ๒๐.๙ ล้านคน (ร้อยละ ๑๖.๒) โดยร้อยละ ๘๕.๑ ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น GDM (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี [สบท.], ๒๕๖๐) เนื่องจากขณะที่มีการตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงของระดับน้ำตาลในกระแสเลือดเพิ่มขึ้นตามอายุครรภ์ การเกิดเบาหวานขณะ

ตั้งครรภ์ทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนในมารดาและทารกที่รุนแรงมากขึ้น ในหญิงตั้งครรภ์บางรายสามารถเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ซับซ้อนมากกว่าหนึ่งโรค อาจส่งผลกระทบต่อทารกได้ เช่น เกิดภาวะตับและม้ามโต ขาดออกซิเจน การเจริญเติบโตช้า น้ำหนักแรกเกิดต่ำกว่าเกณฑ์ มีความเสี่ยงต่อการพิการแต่กำเนิด การตายปริกำเนิด เป็นต้น ผลกระทบที่เกิดต่อมารดา เช่น ความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ความเสี่ยงต่อการแท้ง ครรภ์เป็นพิษ การตกเลือดหลังคลอด การคลอดยากหรือคลอดติดขัด เกิดการติดเชื้อ ทำให้เกิดหัวใจล้มเหลวหรือภาวะไตวายได้

จังหวัดนนทบุรีมีจำนวนหญิงตั้งครรภ์ในเขตรับผิดชอบที่สิ้นสุดการตั้งครรภ์ ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๕ จำนวน ๒,๒๓๖, ๒,๑๗๙, ๒,๓๓๗, ๒,๑๔๐ และ ๑,๙๙๙ ราย จากสถิติผู้มารับบริการโรงพยาบาลบางใหญ่ มีจำนวนหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ จำนวน ๑,๑๕๘ ๑,๒๔๕ ๑,๑๐๒ ๘๐๘ และ ๔๕๖ รายตามลำดับ มีหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงจำนวน ๑๖๘ ๑๑๘ ๕๘๐ ๕๐๕ และ ๒๙๘ ราย (โรงพยาบาลบางใหญ่, ๒๕๖๖) จะเห็นได้ว่าจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงมีจำนวนเพิ่มขึ้น จากผลกระทบที่รุนแรงต่อการเสียชีวิตจึงควรมีการทบทวนกรณีศึกษาหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยการศึกษานี้ได้ศึกษาการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์และติดเชื้อซิฟิลิสร่วมด้วยเพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลเพื่อลดการเกิดภาวะเสี่ยงจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนในหญิงตั้งครรภ์

ขั้นตอนดำเนินการงาน

๑. เลือกและศึกษาหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนซับซ้อนในการให้การพยาบาลและมีความเสี่ยงสูงต่อการเสียชีวิตของทารก

๒. รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน ประวัติการเจ็บป่วย การตรวจร่างกาย การตรวจครรภ์ ประวัติการฝากครรภ์ การแพ้ยาและโรคประจำตัว

๓. ศึกษาข้อมูลจากเวชระเบียนหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับการรักษารวบรวมข้อมูลด้านแผนการรักษา การวินิจฉัย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ประวัติการเจ็บป่วย

๔. ทบทวนเนื้อหา จากเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๕. ศึกษาแนวทางกระบวนการให้คำแนะนำและการพยาบาลแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน

๖. รวบรวมข้อมูลเพื่อทำการวิเคราะห์ เรียบเรียง จัดทำรูปเล่มและเผยแพร่ผลงาน

เป้าหมายของงาน

๑. เพื่อศึกษาและให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์และติดเชื้อซิฟิลิส

ให้ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ และมีประสิทธิภาพสูงสุด

๒. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินของโรค เพื่อป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ จากโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์และติดเชื้อซิฟิลิส ทั้งต่อหญิงตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์ พยาธิสภาพการรักษาและการพยาบาลที่สำคัญ

โรคเบาหวาน

โรคเบาหวาน (Diabetes) คือโรคที่เกิดจากความผิดปกติของการทำงานของฮอร์โมนอินซูลิน (Insulin) ไม่ว่าจะเป็นการลดลงของปริมาณอินซูลินในร่างกายหรืออวัยวะต่างๆ ของร่างกายตอบสนองต่ออินซูลินลดลง ทำให้ร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลในกระแสเลือดไปใช้ได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ ปริมาณน้ำตาลคงเหลือในกระแสเลือดจึงมีปริมาณมากกว่าปกติ

พยาธิสภาพของการเกิด GDM

ขณะตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงของระดับน้ำตาลในกระแสเลือดที่สูงขึ้นตามอายุครรภ์ที่เพิ่มขึ้น โดยไขมันของหญิงตั้งครรภ์จะจับกับฮอร์โมนและเอนไซม์ที่สร้างจากรกซึ่งมีฤทธิ์ต้านอินซูลิน ได้แก่ ฮิวแมนพลาเซนทอล แลคโตเจน (HPL) เอสโตรเจน (Estrogen) โปรเจสเตอโรน (Progesterone) โปรแลคติน (Prolactin) เอนไซม์อินซูลิเนส (Insulinase) และต่อมหมวกไตของทารกยังผลิตคอร์ติซอล (Cortisol) เพิ่มขึ้นทำให้เกิดการใช้พลังงานจากไขมัน ส่วนพลังงานจากน้ำตาลจะนำไปให้ทารกในครรภ์ ทำให้ตรวจพบภาวะ Fasting hypoglycemia และ Postprandial hyperglycemia และภาวะ Hyperinsulinemia เมื่อระดับอินซูลินเพิ่มทำให้น้ำตาลในเลือดต่ำ จึงเพิ่มความอยากอาหารจนมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติในระยะหลังรับประทานอาหาร (Postprandial hyperglycemia) (ชญาดา เนตรกระจ่าง, ๒๕๖๐)

สาเหตุของการเกิด GDM

การเกิด GDM มีสาเหตุมาจากปัจจัยด้านพฤติกรรมทางสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และความเครียด เป็นต้น (ชญาดา เนตรกระจ่าง, ๒๕๖๐) ประกอบกับปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ เช่น น้ำหนักตัวก่อนตั้งครรภ์ที่อยู่ในภาวะอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิด GDM เพิ่มขึ้น ๘ เท่า และสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุตั้งแต่ ๒๕ ปีขึ้นไปมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิด GDM มากกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า ๒๕ ปี ๓.๕๗ เท่า (ปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง และคณะ, ๒๕๕๙) ภาวะ GDM เป็นความผิดปกติของการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรตเนื่องจากการผลิตฮอร์โมนที่มีฤทธิ์ต้านอินซูลินในขณะตั้งครรภ์ที่ต่ำอ่อนไม่สามารถผลิตอินซูลินให้เพียงพอต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นตามอายุครรภ์ที่เพิ่มขึ้น โดยมักเกิดในช่วงอายุครรภ์ ๒๔-๒๘ สัปดาห์ และเพิ่มสูงสุดช่วงอายุครรภ์ ๓๔-๓๖ สัปดาห์ (ชญาดา เนตรกระจ่าง, ๒๕๖๐; Mokhlesi et al., ๒๐๑๙)

ชนิดของโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์

โรคเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยขณะตั้งครรภ์แบ่งออกเป็น ๒ ระดับความรุนแรง คือ class A๑ (Chemical DM) พบเป็นส่วนใหญ่ (๙๕%) และ class A๒ (overt DM) มี fasting hyperglycemia คือระดับน้ำตาลมากกว่า ๑๐๕ มก./ดล. พบได้ประมาณ ๑๐-๑๕% ของ Chemical GDM และจะกลายเป็น overt DM ในตอนท้ายๆ ของการตั้งครรภ์ (ธีระ ทองสง, ๒๕๖๖) และ class A๒ (overt DM) ส่วนมากแพทย์จะให้การรักษาแบบการใช้ยาอินซูลินชนิดฉีดเพื่อควบคุมเบาหวาน

อาการของโรคเบาหวาน

อาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยเบาหวานอันเนื่องจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูงโดยตรงและอาการเนื่องจากโรคแทรกซ้อน ได้แก่ การปัสสาวะบ่อยและหิวน้ำบ่อย น้ำหนักลด อ่อนเพลีย กล้ามเนื้อลีบ หากมีแผลจะหายยาก มีการติดเชื้อตามผิวหนังได้ง่าย เกิดฝีบ่อย คันตามผิวหนัง ตาพร่ามัว ขาปลายมือปลายเท้า หย่อนสมรรถภาพทางเพศ เนื่องจากการมีปริมาณน้ำตาลในกระแสเลือดสูงทำให้เส้นประสาทเสื่อม การรับรู้ความรู้สึกลดลง รู้สึกชาหรือไม่เจ็บปวดเกิดแผลที่เท้าตามมา (โรงพยาบาลกรุงเทพ, ๒๕๖๖)

การวินิจฉัยโรคและตรวจคัดกรอง

เกณฑ์ของการตรวจคัดกรองเบาหวานในขณะตั้งครรภ์โดย Carpenter และ Coustan แนะนำให้สตรีตั้งครรภ์ดื่มน้ำที่ละลายกลูโคส ๑๐๐ กรัม (๑๐๐ gm oral glucose tolerance test [OGTT]) และเจาะเลือด

ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ๔ ครั้ง โดยให้เจาะเลือดก่อนดื่มน้ำตาล ๑ ครั้ง และหลังดื่มน้ำตาลในช่วงเวลาที่ ๑, ๒ และ ๓ ถ้ามีค่าน้ำตาลในเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ ๙๕, ๑๘๐, ๑๕๕ และ ๑๔๐ มก./ดล. ตั้งแต่ ๒ ค่า

ขึ้นไปจะถือว่าเป็น GDM และเกณฑ์ของ IDF แนะนำให้ใช้น้ำตาลกลูโคส ๗๕ กรัม (๗๕ gm OGTT) และเจาะเลือดตรวจระดับน้ำตาล ๓ ครั้ง โดยให้เจาะเลือดก่อนดื่มน้ำตาล ๑ ครั้ง และหลังดื่มน้ำตาลที่ในช่วงเวลาที่ ๑ และ ๒ ถ้ามีค่าน้ำตาลในเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ ๙๒, ๑๘๐ และ ๑๕๓ มก./ดล. ตั้งแต่ ๑ ค่าขึ้นไปจะถือว่าเป็น GDM (ADA, ๒๐๑๙)

แนวทางการรักษาสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

การควบคุมอาหาร

สตรีตั้งครรภ์ควรได้รับพลังงานเฉลี่ยวันละ ๑,๘๐๐-๒,๐๐๐ กิโลแคลอรี โดยได้แคลอรีจากคาร์โบไฮเดรต ร้อยละ ๕๐-๕๕ ไขมันร้อยละ ๒๕-๓๐ โปรตีนร้อยละ ๒๐ โดยแบ่งสัดส่วนแคลอรีในแต่ละมื้ออย่างเหมาะสมคงที่ และใกล้เคียงกันให้มากที่สุด (สบท., ๒๕๖๐) แนะนำให้กินอาหารที่มีรสหวานจัด (สุขยา ลือวรรณ, ๒๕๕๘) นอกจากนี้สตรีตั้งครรภ์ควรได้รับการสนับสนุนให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ ก่อนรับประทานอาหารและก่อนนอนอยู่ระหว่าง ๖๐-๙๕ มก./ดล. หลังรับประทานอาหาร ๑ ชั่วโมง น้อยกว่า ๑๔๐ มก./ดล. และรับประทานอาหาร ๒ ชั่วโมง น้อยกว่า ๑๒๐ มก./ดล. และในช่วง ๐๒.๐๐-๐๔.๐๐ น. ระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า ๖๐ มก./ดล. ถ้ามีระดับน้ำตาลในเลือดผิดปกติ อาจพิจารณาเปลี่ยนการรักษาจากควบคุมอาหารเป็นการให้อินซูลินแทน (ปิยะภรณ์ ประสิทธิ์วัฒนเสรี, ๒๕๖๒)

การใช้ยาอินซูลิน

แพทย์จะพิจารณารักษาด้วยอินซูลินในรายที่ FBS มากกว่า ๑๐๕ มก./ดล.ตั้งแต่แรกวินิจฉัย หรือในรายที่ควบคุมอาหารแล้ว FBS ยังมากกว่า ๙๕ มก./ดล. หรือระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหาร ๑ ชม. และ ๒ ชม. มากกว่า ๑๔๐ และ ๑๒๐ มก./ดล. ตามลำดับ การให้อินซูลินใน GDM อาจให้วันละ ๑-๒ ครั้ง โดยใช้ยาอินซูลินอินซูลินออกฤทธิ์สั้น (Short-acting insulin) หรือ Regular insulin (RI) ร่วมกับอินซูลินออกฤทธิ์นานปานกลาง (Intermediate acting insulin) เช่น Neutral Protamine Hagedorm (NPH) ฉีดทางใต้ผิวหนัง (Subcutaneous) วันละ ๒ ครั้งก่อนอาหารเช้าและเย็น เพื่อควบคุมระดับน้ำตาล FBS ให้อยู่ระหว่าง ๖๐-๙๐ มก./ดล. และหลังรับประทานอาหาร ๒ ชม. ต่ำกว่า ๑๒๐ มก./ดล. หากจำเป็นอาจใช้ยาเม็ดลดน้ำตาลในสตรีที่เป็น GDM ควรเลือกใช้ Glibenclamide หรือ Metformin หรือใช้ Metformin ร่วมกับอินซูลินในกรณีที่ต้องใช้อินซูลินปริมาณสูง (สบท., ๒๕๖๐)

การออกกำลังกาย

สตรีตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวานควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและเหมาะสมจะช่วยให้กลูโคสถูกนำไปใช้มากขึ้น ได้แก่ การออกกำลังกายแบบใช้แรงต้านกล้ามเนื้อ หรือออกกำลังกายแบบแอโรบิกร่วมกับการใช้แรงต้านกล้ามเนื้อ เช่น การทำโยคะและการเดินโดยต้องใช้ระยะเวลาตั้งแต่ ๒๕ นาทีขึ้นไป/ครั้ง และชีพจรหลังออกกำลังกายไม่ควรเกิน ๑๒๐ ครั้ง/นาที (วลัยลักษณ์ สุวรรณภักดี และคณะ, ๒๕๖๓)

โรคซิฟิลิส

โรคซิฟิลิสเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แต่เดิมเรียกโรคนี้ว่า "โรคเข้าข้อออกดอก" เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย treponema pallidum ติดต่อผ่านการมีเพศสัมพันธ์ เช่น มีเพศสัมพันธ์โดยไม่สวมถุงยางอนามัย การทำรักด้วยปาก (Oral sex) การจูบที่สัมผัสกับน้ำลาย และการสัมผัสบริเวณรอยโรคหรือเยื่อเมือกของผู้ติดเชื้อ เช่น ช่องคลอด ท่อปัสสาวะ ปาก เยื่อตาหรือทางผิวหนังที่มีแผล เป็นต้น หรือติดต่อกันจากการดูดสารในครรภ์โดยผ่านทางรก (ศิริวรรณ ตั้งจิตกมล, ๒๕๖๖)

อาการและอาการแสดง

๑. ระยะปฐมภูมิ หรือระยะเป็นแผล (Primary syphilis)

จะปรากฏตุ่มเล็กๆ สีแดงขอบนูนแข็งหรือที่เรียกว่าแผลริมแข็งที่บริเวณ ปาก เยื่อตา อวัยวะเพศ ทวารหนัก ท่อปัสสาวะ หรือเยื่อช่องคลอดภายใน ๓ สัปดาห์หลังติดเชื้อ มีลักษณะกดไม่เจ็บอาจมีแผลเดียว หรือหลายแผลและหายได้เองภายใน ๓-๘ สัปดาห์ แต่เชื้อซิฟิลิสยังคงแฝงอยู่ในร่างกายและสามารถพัฒนาไปสู่ระยะที่ ๒ ได้หากไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม (ศิริวรรณ ตั้งจิตกมล, ๒๕๖๖)

๒. ระยะทุติยภูมิ หรือระยะออกดอก (Secondary syphilis)

จะปรากฏอาการ ๓-๑๒ สัปดาห์หลังการติดเชื้อ เชื้อซิฟิลิสแพร่กระจายเข้าสู่ต่อมน้ำเหลืองและกระแสเลือด ไปตามอวัยวะต่างๆ ทั่วร่างกาย ที่เห็นได้ชัดคือผิวหนังทำให้เกิดรอยโรคที่มีลักษณะเป็นผื่นราบ ผื่นนูนหนา มีสะเก็ด ผื่นชนิดเป็นแผล หรือแผลหลุมกดไม่เจ็บไม่คันกระจายทั่วร่างกาย อวัยวะเพศ ผ่ามือ ผ่าเท้า ซึ่งเป็นที่มาของคำว่า “ระยะออกดอก” ร่วมกับอาการต่อมน้ำเหลืองโต มีไข้ เจ็บคอ เหนื่อยล้า น้ำหนักลด ปวดข้อ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ มีเชื้อราในปาก ผรุสวาทหรือเป็นหย่อมๆ ระยะนี้หากตรวจเลือดมักมีผลเป็นบวก จากนั้นประมาณ ๒-๓ สัปดาห์อาการต่างๆ จะค่อย ๆ หายไปหรือเป็น ๆ หายๆ โดยเชื้อจะยังคงแฝงในร่างกายและพัฒนาเข้าสู่ระยะแฝง (ศิริวรรณ ตั้งจิตกมล, ๒๕๖๖)

๓. ระยะแฝง (Latent syphilis)

ในผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรักษาโรคซิฟิลิสในระยะที่ ๒ จะพัฒนาเข้าสู่ระยะที่ ๓ หรือระยะแฝง เป็นระยะที่ไม่แสดงอาการและมีการดำเนินโรคนานที่สุด โดยเชื้อสามารถแฝงในร่างกายได้นานกว่า ๒๐ ปี ก่อนจะพัฒนาเข้าสู่ระยะที่ ๔ หรือระยะสุดท้าย ผู้ที่เข้าสู่ระยะนี้อาจมีผื่นหรือแผลออกดอกทั่วร่างกายแบบเป็น ๆ หาย ๆ และสามารถแพร่เชื้อสู่ผู้อื่นได้โดยผ่านการมีเพศสัมพันธ์ การสัมผัสกับสารคัดหลั่งหรือเยื่อเมือก หรือการแพร่เชื้อจากมารดาสู่ทารกในครรภ์ หรือระหว่างการคลอดบุตร (ศิริวรรณ ตั้งจิตกมล, ๒๕๖๖)

๔. ระยะที่ ๔ ระยะสุดท้าย (Tertiary syphilis)

ผู้ติดเชื้อซิฟิลิสที่เข้าสู่ระยะที่ ๔ หรือระยะสุดท้ายจะพบรอยโรคเป็นแผล ฝี หรือผื่นแดงนูน หนา กดไม่เจ็บที่ผิวหนังหรือเยื่ออวัยวะ เป็นระยะที่เชื้อซิฟิลิสในต่อมน้ำเหลืองและกระแสเลือดทำลายอวัยวะภายในให้ได้รับความเสียหาย ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของระบบต่างๆ ในร่างกาย เช่นระบบประสาทและสมอง ระบบหัวใจ และหลอดเลือด ตับ ดวงตา กระดูกและข้อต่อที่ทำให้เกิดโรคและความผิดปกติต่างๆ เช่น ความผิดปกติในการเคลื่อนไหว ลิ้นหัวใจรั่ว หลอดเลือดแดงใหญ่อักเสบ ภาวะสมองเสื่อม ตาบอด หูหนวก อัมพาต ชัก และนำไปสู่การเสียชีวิตได้ (ศิริวรรณ ตั้งจิตกมล, ๒๕๖๖)

แนวทางการตรวจคัดกรองเพื่อวินิจฉัยซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขแนะนำการตรวจเลือดคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก จำนวน ๓ โรค ได้แก่ เอชไอวี ซิฟิลิสและไวรัสตับอักเสบบี การวินิจฉัยแบ่งได้เป็น ๒ กรณี ได้แก่ กลุ่มมีอาการและกลุ่มไม่มีอาการ กรณีที่มีอาการทางผิวหนัง เช่น แผลบริเวณอวัยวะเพศ การวินิจฉัยทำได้โดยการขูดบริเวณแผลเพื่อตรวจหาเชื้อโดยตรง ในกลุ่มที่ไม่มีอาการของระบบประสาทให้เจาะน้ำไขสันหลังเพื่อตรวจยืนยันการวินิจฉัย สำหรับกลุ่มที่ไม่มีอาการจำเป็นต้องได้รับการวินิจฉัยโดยการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจซีโรโลยี ซึ่งแบ่งเป็นสองกลุ่มได้แก่ non treponemal test เช่น RPR และ VDRL

และกลุ่ม treponemal test เช่น TPHA และ CMIA เป็นต้น ในปัจจุบันมีการตรวจโดยใช้กระดาษ (strip test) จัดอยู่ในกลุ่ม treponemal test การวินิจฉัยจะได้จากการตรวจให้ผลบวกทั้งสองกลุ่มสำหรับประเทศไทย

แนะนำการใช้วิธีการตรวจแบบย้อนกลับ (reverse sequence) โดยการตรวจด้วย treponemal test ก่อน ถ้าผลเป็นบวกให้ตรวจด้วย non-treponemal test จะช่วยเพิ่มโอกาสการค้นหาผู้ที่เพิ่งติดเชื้อมานานและผู้ที่ติดเชื้อมานาน (ระยะแฝงตอนท้าย) ได้มากขึ้น

แนวทางการรักษาโรคซิฟิลิสระยะตั้งครรภ์ (สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๔)

การรักษาซิฟิลิสระยะต้น

สูตรยาแนะนำ คือ Benzathine penicillin G ๒.๔ ล้านยูนิต ฉีดเข้ากล้ามเนื้อสะโพก (CDC, ๒๐๒๑) รอยโรคมักจะดีขึ้นที่สัปดาห์ ๒ ระดับยาเพนิซิลลินในเลือดที่ต้องการเพื่อกำจัดเชื้อ *T. pallidum* $\geq 0.018 \mu\text{g/mL}$ การให้ Benzathine penicillin G ๒.๔ ล้านยูนิต ฉีดเข้ากล้ามเนื้อให้ระดับยาสูงกว่า $0.018 \mu\text{g/mL}$ ต่อเนื่องกันนานเกิน ๑ สัปดาห์ หญิงตั้งครรภ์ที่จำเป็นต้องได้รับยา Benzathine penicillin G ๒.๔ ล้านยูนิต ฉีดเข้ากล้ามเนื้อจำนวน ๒ ครั้ง พบว่าระดับยายังคงสูงกว่า $0.10 \mu\text{g/mL}$ ที่ระยะ ๓๐ วันหลังเริ่มการรักษา

การรักษาซิฟิลิสระยะท้าย

สูตรยาแนะนำ คือ Benzathine penicillin G ๒.๔ ล้านยูนิต ฉีดเข้ากล้ามเนื้อสะโพก สัปดาห์ละครั้ง จำนวน ๓ ครั้ง เว้นช่วงห่าง ๗ วัน สามารถยืดออกได้โดยไม่ต้องไม่เกิน ๙ วัน หากเกิน ๙ วัน จะจำเป็นต้องเริ่มการรักษาใหม่ทั้งหมด (Nathan L et al., ๑๙๙๓) ในกลุ่มนี้มักมีอาการที่ไม่ชัดเจนจึงใช้การติดตามด้วยการ ตรวจซีโรโลยีเป็นหลัก โดยตรวจ VDRL/RPR ติดตามที่ระยะเวลา ๓ เดือน

การรักษาซิฟิลิสของระบบประสาท

สูตรยาแนะนำ คือ Aqueous crystalline penicillin G ๑๘-๒๔ ล้านยูนิต ต่อวัน แบ่งฉีดเข้าหลอดเลือดทุก ๔ ชั่วโมง หรือการให้ยาเข้าหลอดเลือดอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา ๑๐-๑๔ วันไม่แนะนำการเจาะน้ำไขสันหลังเพื่อวินิจฉัยในหญิงตั้งครรภ์ ในกรณีที่มีข้อสงสัยโรคซิฟิลิสของระบบประสาทและจำเป็นต้องได้รับการรักษา แนะนำให้เริ่มรักษาก่อนและตรวจติดตามประเมิณน้ำไขสันหลัง ภายหลังจากสิ้นสุดขบวนการตั้งครรภ์และการคลอดแล้ว หรืออย่างน้อย ๖ สัปดาห์ภายหลังการคลอดบุตร (สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๔)

ทฤษฎีทางการพยาบาลของโอเร็ม

แนวคิดทฤษฎีของโอเร็ม มี ๖ มโนทัศน์หลักประกอบด้วย การดูแลตนเอง (self-care) ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (therapeutic self-care demand) ความสามารถในการดูแลตนเอง (self-care agency) ความพร่องในการดูแลตนเอง (self-care deficit) ความสามารถทางการพยาบาล (nursing agency) และปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐาน (basic conditioning factors) ซึ่งมีความสัมพันธ์กัน และประกอบกันเป็นทฤษฎีการดูแลตนเอง ทฤษฎีความพร่องในการดูแลตนเองและทฤษฎีระบบการพยาบาล

ทฤษฎีดูแลตัวเอง (Self – care Theory)

เป็นแนวคิดที่อธิบายการดูแลตนเองของบุคคล กล่าวคือบุคคลที่มีวุฒิภาวะเป็นผู้ใหญ่และกำลังเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ มีการเรียนรู้ในการกระทำและผลของการกระทำเพื่อสนองตอบความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็น โดยการควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อหน้าที่ หรือพัฒนาการของบุคคลเพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความผาสุก การกระทำดังกล่าวรวมไปถึงการกระทำเพื่อบุคคลที่ต้องพึ่งพาซึ่งสมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลอื่น วัตถุประสงค์หรือเหตุผลของการกระทำดูแลตนเองนั้น โอเร็มเรียกว่า การดูแลตนเองที่จำเป็น (Self-care requisites) ซึ่งเป็น

ความตั้งใจหรือเป็นผลที่เกิดขึ้นที่หลังการกระทำ การดูแลตนเองที่จำเป็นมี ๓ อย่าง คือ การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ และเมื่อมีภาวะเปี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ (Orem, ๒๐๐๑)

ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง (theory of self-care deficit) โอเร็ม กล่าวว่าเมื่อความต้องการการดูแลตนเองมากกว่าความสามารถที่ตอบสนองได้ บุคคลนั้นจะมีความบกพร่องในการดูแลตนเอง และต้องการพยาบาลช่วยเหลือในการดูแล แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองและความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (Orem, ๒๐๐๑)

ทฤษฎีระบบการพยาบาล (theory of nursing system) เป็นกรอบแนวคิดเกี่ยวกับการกระทำของพยาบาลเพื่อช่วยเหลือบุคคลที่มีความพร่องในการดูแลตนเองให้ได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด และความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลที่ได้รับการดูแลถูกนำมาใช้ปกป้องและดูแลตนเอง ซึ่งระบบการพยาบาลแบ่งออกเป็น ๓ ระบบ (Orem, ๒๐๐๑) คือ

๑. ระบบทดแทนทั้งหมด (wholly compensatory) เป็นบทบาทของพยาบาลที่กระทำทดแทนความสามารถของผู้ป่วยทั้งหมด ชดเชยภาวะไร้สมรรถภาพในการปฏิบัติกิจกรรม การดูแลตนเองและช่วยประคับประคองและปกป้องจากอันตราย
๒. ระบบทดแทนบางส่วน (partly compensatory) พยาบาลจะช่วยผู้ป่วยสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยรวมรับผิดชอบในหน้าที่ร่วมกันระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล
๓. ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (education supportive) เป็นระบบการพยาบาล ที่จะเน้นให้ผู้ป่วยได้รับการสอนและคำแนะนำในการปฏิบัติดูแลตนเอง

ผลการศึกษา : กรณีศึกษา

ข้อมูลทั่วไปและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

หญิงตั้งครรภ์อายุ ๒๕ ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนา พุทธ จบการศึกษาระดับชั้นปวช. สถานภาพสมรส คู่ อาชีพแม่บ้าน มีภูมิลำเนาในตำบลบางบัวทอง อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี สิทธิการรักษา UC ในเขตรพ.บางใหญ่ อาการสำคัญ: มารับบริการฝากครรภ์รายใหม่ครั้งที่ ๑ ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน ๑ สัปดาห์ ก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ไปซื้อแผ่นตรวจการตั้งครรภ์มาตรวจเองพบว่าตั้งครรภ์ จึงมาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล ประวัติการตั้งครรภ์: ไม่ได้คุมกำเนิด วันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย LMP ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๖ คาดคะเนกำหนดคลอด วันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๖๗ การตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นครั้งแรก น้ำหนักก่อนตั้งครรภ์ ๗๓ กิโลกรัม BMI ๓๒ เกินเกณฑ์ ประวัติในครอบครัว: ไม่มีใครเป็นโรคเบาหวาน มารดาหญิงตั้งครรภ์เป็นโรคไขมันในเลือดสูง ฝากครรภ์ครั้งแรก อายุครรภ์ ๙ +๒ สัปดาห์ การตรวจร่างกาย น้ำหนัก ๗๕ กิโลกรัม ความสูง ๑๕๑ เซนติเมตร BP๑๒๕/๘๗ มิลลิเมตรปรอท, PR=๘๔ ครั้ง/นาที, RR=๒๐ ครั้ง/นาที หญิงตั้งครรภ์อายุ ๒๕ ปี G๑PoAoLo ระดับมดลูก ๑/๓ > SP ทำเด็กยังคลำไม่ได้ เสียงหัวใจเด็กยังฟังไม่ได้ยิน ตรวจทางห้องปฏิบัติการ TPHA = positive (+), RPR VDRL (titer) = positive ๑:๔, HIV : Negative, Hepatitis B : Negative, Hct : ๓๘ %, MCV : ๘๖ , HB : ๑๒.๔ ,OF : Negative , DCIP : Negative , Met, Amphetamine : Negative , urine albumin/sugar = negative คัดกรองเบาหวานให้ ๕๐ g GCT=๑๘๐ mg% การวินิจฉัยแรกรับ G๑PoAoLo with GDM with Syphilis แพทย์แจ้งผลเลือดหญิงตั้งครรภ์มีสีหน้าวิตกกังวล ชักประวัติเพิ่มเติม ให้ข้อมูลเรื่องโรค แนะนำให้น้ำสามีมารับการตรวจที่โรงพยาบาลต่อไป

แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ทฤษฎีระบบการพยาบาล เป็นกรอบแนวคิดเกี่ยวกับการกระทำของพยาบาลเพื่อช่วยเหลือบุคคลที่มีความพร้อมในการดูแลตนเองให้ได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด และความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลที่ได้รับการดูแลถูกนำมาใช้ปกป้องและดูแลตนเอง ซึ่งระบบการพยาบาลแบ่งออกเป็น ๓ ระบบ (Orem, ๒๐๐๑) คือ ๑. ระบบทดแทนทั้งหมด (wholly compensatory) ๒. ระบบทดแทนบางส่วน (partly compensatory) ๓. ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (education supportive) ซึ่งระบบการพยาบาลทั้ง ๓ ระบบ เป็นกิจกรรมที่พยาบาลและผู้ป่วยกระทำเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด โดยมีวิธีการกระทำได้ใน ๕ วิธี ได้แก่

- ๑) การกระทำให้หรือกระทำแทน (acting for or doing for)
- ๒) การชี้แนะ (guiding)
- ๓) การสนับสนุน (supporting)
- ๔) การสอน (teaching) และ
- ๕) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการดูแลตนเอง (providing an environment)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ก่อนการรักษา

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๑ ผู้ป่วยพร่องความรู้เรื่องโรคซิฟิลิส

ข้อมูลสนับสนุน

S : ๑. ผลตรวจเลือด ๑๗ กันยายน ๒๕๖๖ TPHA = positive (+) RPR VDRL (titer) = positive ๑:๔

O : ๑. ผู้ป่วยไม่ทราบว่าตนเองเป็นโรคซิฟิลิสมาก่อน

๒. ผู้ป่วยซักถามเรื่องโรคซิฟิลิสเนื่องจากไม่มีความรู้

๓. ผู้ป่วยไม่ทราบวิธีปฏิบัติตัวเมื่อเป็นโรคซิฟิลิส

๔. ผู้ป่วยแสดงสีหน้าสงสัย ไม่เข้าใจ สีหน้าวิตกกังวล มีอาการขมวดคิ้ว

เป้าหมายทางการพยาบาล

ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคซิฟิลิส

เกณฑ์การประเมินผล

๑. ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโรคซิฟิลิส เข้าใจการรักษาและสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง
๒. ผู้ป่วยสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับโรคซิฟิลิสได้ถูกต้องอย่างน้อย ๓ ข้อใน ๕ ข้อ

กิจกรรมการพยาบาล

๑. สร้างสัมพันธภาพ
๒. ทำความเข้าใจกับผู้ป่วยในเรื่องที่จะพูดคุยเพื่อนำเข้าสู่เรื่องที่จะสนทนาต่อไป
๓. ให้ข้อมูลเรื่องการตรวจเลือดเมื่อฝากครรภ์รวมถึงการตรวจหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จะได้ร่วมวางแผนการรักษา การดำเนินชีวิตในอนาคต และแจ้งว่าผลการตรวจเลือดจะเก็บเป็นความลับ
๔. ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคซิฟิลิสโดยการพูดคุย การฉีดยา Benzathine penicillin ๒.๔ ล้านยูนิต กล้ามเนื้อ ทุก ๗ วัน ๓ dose หากไม่ได้รับการรักษาอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ทั้งมารดาและทารก
๕. ประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคซิฟิลิส หลังจากให้ความรู้โดยการถามให้ผู้ป่วยตอบ
๖. เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยหรือสิ่งที่ยังไม่เข้าใจ พร้อมตอบคำถามและให้ความรู้เพิ่มเติม

๗. ทบทวนความรู้ที่ผู้ป่วยได้รับอีกครั้ง โดยให้สรุปและเพิ่มเติมข้อมูลที่ขาดหายหรือส่วนที่ไม่เข้าใจให้ถูกต้องพร้อมกับให้คู่มือเรื่องโรคซิฟิลิสกลับไปอ่านทบทวนที่บ้าน

๘. แนะนำผู้ป่วยสามารถโทรสอบถามความรู้เพิ่มเติม ตามเบอร์โทรที่อยู่ในใบนัด หรือมารับบริการก่อนวันนัดได้ ในวันทำการ วันจันทร์ – วันศุกร์ ยกเว้นวันหยุดนักขัตฤกษ์

การประเมินผล ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพเกี่ยวโรคซิฟิลิสและตอบคำถามเกี่ยวกับโรคซิฟิลิสได้ถูกต้องอย่างน้อย ๓ ข้อใน ๕ ข้อ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๒ พร่องความรู้เรื่องโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์

วัตถุประสงค์การพยาบาล : หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ในการปฏิบัติตัวเรื่องโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์

ข้อมูลสนับสนุน

O: ตั้งครรภ์แรก G๑PoA๐Lo

O: ตรวจพบ OGTT ได้ ๙๓, ๒๐๙, ๒๐๕ และ ๑๖๑ mg/dl. ตามลำดับ

O: แพทย์วินิจฉัย เป็น GDM A๒ แนะนำให้ควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย และฉีดยา NPH ๔ unit sc hs

S: ผู้ป่วยบอกว่าไม่มีความรู้ในเรื่องการควบคุมอาหาร และไม่เคยฉีดยาเบาหวานมาก่อน

เกณฑ์การประเมินผล : บอกการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการจัดการควบคุมเบาหวาน การคุมอาหาร และการออกกำลังกายได้ถูกต้อง อย่างน้อย ๓ ข้อใน ๕ ข้อ

กิจกรรมการพยาบาล

๑. สร้างสัมพันธภาพด้วยสีหน้ายิ้มแย้ม แนะนำตัว พูดคุยเรื่องทั่ว ๆ ไปอย่างเหมาะสม
๒. ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ การควบคุมอาหาร DASH diet, Food exchange
๓. ส่งเสริมการให้กำลังใจแก่หญิงตั้งครรภ์ในการควบคุมอาหาร และเปิดโอกาสให้ ชักถาม อธิบายและตอบข้อซักถามอย่างเต็มที่
๔. ส่งเสริมให้ควบคุมอาหารจนเป็นนิสัย แนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร
๕. ส่งเสริมการออกกำลังกายอย่างเหมาะสม

การประเมินผล หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ในการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องตามคำแนะนำ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๓ ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับผลกระทบของโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์และการติดเชื้อโรคซิฟิลิส ทั้งต่อตนเองและทารกในครรภ์

ข้อมูลสนับสนุน

- O: ผู้ป่วยแสดงสีหน้าวิตกกังวล เช่น ไม่ยิ้มแย้ม สีหน้าครุ่นคิด
- S: ผู้ป่วยบอกว่ากังวลเกี่ยวกับผลกระทบของการติดเชื้อโรคซิฟิลิสทั้งต่อตนเองและทารกในครรภ์
- S: ผู้ป่วยซักถามเกี่ยวกับผลกระทบต่อตนเองและทารกในครรภ์ เช่น “สามารถคลอดลูกเองได้หรือไม่”
- “ลูกจะเป็นอย่างไรบ้าง”

เป้าหมายทางการพยาบาล ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลลดลงเกี่ยวกับผลกระทบของการติดเชื้อโรคซิฟิลิสทั้งต่อตนเองและทารกในครรภ์

เกณฑ์การประเมินผล

๑. ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลลงเกี่ยวกับผลกระทบการติดเชื้อโรคซิฟิลิสต่อตนเองและทารกในครรภ์
๒. ผู้ป่วยบอกมีความมั่นใจมากขึ้น สามารถดูแลตนเองและทารกได้อย่างปลอดภัย

๓. ผู้ป่วยมีสีหน้ายิ้มแย้ม แจ่มใส นอนหลับพักผ่อนได้ มารับการตรวจครรภ์ตามนัดและต่อเนื่อง

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วยโดยให้ทำแบบประเมินความเครียด ST๕ และสังเกตจากสีหน้า ท่าทาง การพูดคุยซักถาม ทำแบบประเมินความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ได้ ๗ คะแนน หมายความว่ามีความเครียดระดับปานกลาง

๒. เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกลงและซักถามสิ่งที่สงสัยหรือไม่สบายใจ

๓. ให้ความสนใจและอยู่เป็นเพื่อนพร้อมตอบคำถาม เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล

๔. ให้ความมั่นใจในการรักษาโรคซิฟิลิสขณะตั้งครรภ์ โดยอธิบายเปรียบเทียบผลดีผลเสียของการรักษา และการไม่รักษาและผลกระทบที่เกิดขึ้นหากไม่รักษา

๕. ชื่นชมให้กำลังใจ และส่งเสริมความคิดเชิงบวกในการดูแลตนเองเพื่อลดผลกระทบที่มีต่อตนเองและทารกในครรภ์

การประเมินผล ผู้ป่วยบอกว่าคลายความวิตกกังวล สีหน้าแจ่มใสขึ้น ให้ความร่วมมือในการรักษา

วินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๔ ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลในการสื่อสารข้อมูลเรื่องโรคซิฟิลิสกับสามี ข้อมูลสนับสนุน

○: ผู้ป่วยมีอาการแสดงว่าวิตกกังวล เช่น สีหน้าครุ่นคิด ถามคำถามเดิมซ้ำๆ บอกว่ากังวลที่จะแจ้งข้อมูลเรื่องโรคกับสามี

□: ผู้ป่วยบอกว่ามีความลับกับสามีที่ไม่เคยบอก เช่น ปิดบังเรื่องเคยมีสามีมาก่อน ไม่รู้ติดจากสามีคนไหน ทำให้ไม่กล้าบอกข้อมูล

○: ผู้ป่วยมาตรวจคนเดียว ไม่มีสามีมาด้วย

เป้าหมายทางการพยาบาล ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลลงมีความมั่นใจในการสื่อสารกับสามีเรื่องโรคซิฟิลิส

เกณฑ์การประเมินผล

ผู้ป่วยบอกคลายความวิตกกังวลลง นำสามีมารับการปรึกษาและตรวจเลือดได้ ผู้ป่วยมีสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส ผู้ป่วยสามารถนำสามีมารับการปรึกษาและมาตรวจได้

กิจกรรมการพยาบาล

๑. อธิบายการรักษาความลับข้อมูลของผู้ป่วยซึ่งเป็นเรื่องส่วนตัวมีเพียงพยาบาลและแพทย์ที่ดูแลเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูล ถ้าจำเป็นต้องเปิดเผยข้อมูลจะต้องได้รับอนุญาตจากผู้ป่วยเท่านั้น

๒. ประเมินความรู้สึกลงโดยการซักถามและเปิดโอกาสให้ระบายความกังวลในเรื่องโรคซิฟิลิสกับสามี

๓. ประเมินสัมพันธภาพของผู้ป่วยและสามี

๔. แนะนำให้ผู้ผู้ป่วยจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและเลือกวิธีการแก้ปัญหาตามความเหมาะสม

๕. สอนทักษะและเทคนิคในการสื่อสารพร้อมให้ฝึกปฏิบัติ

๖. เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกลงและซักถามในสิ่งที่สงสัยเพิ่มเติม

๗. บันทึกประวัติและข้อมูลของผู้ป่วย เป็นความลับ

การประเมินผล หลังได้รับข้อมูลการสื่อสารเรื่องโรคซิฟิลิสกับสามีและทดลองฝึกปฏิบัติแล้ว ผู้ป่วยบอกว่า “คลายความวิตกกังวลลง” สีหน้าแจ่มใส และนำสามีมาตรวจรักษาได้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๕ ผู้ป่วยพร่องความรู้เรื่องการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ข้อมูลสนับสนุน

S: ผู้ป่วยซักถามเรื่องการใช้ถุงยางอนามัย เช่น “ทำไมต้องใช้ถุงยางอนามัย”

O: ประวัติเคยใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์บางครั้ง

O: ผู้ป่วยมีสีหน้าแสดงความสงสัย ไม่เข้าใจ เช่น สีหน้างุนงง ขมวดคิ้ว เป็นต้น

เป้าหมายทางการพยาบาล ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
เกณฑ์การประเมินผล

๑. ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ และทราบวัตถุประสงค์ของการใช้ถุงยางอนามัยสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยถูกต้องอย่างน้อย ๓ ข้อใน ๕ ข้อ

๒. ผู้ป่วยสามารถฝึกปฏิบัติในการใช้ถุงยางอนามัยได้อย่างถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล

๑. สอบถามประเมินความรู้เกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยโดยการซักถามประวัติการใช้ถุงยางอนามัย

๒. เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยต่างๆ ให้ความสนใจพร้อมที่จะตอบคำถามด้วยความเต็มใจ และเข้าใจง่าย

๓. ให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยและฝึกปฏิบัติการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี

มีรายละเอียดดังนี้

๓.๑. ตรวจสอบวันหมดอายุของถุงยางอนามัย ซองบรรจุอยู่ในสภาพเรียบร้อยไม่มีรอยฉีกขาด

๓.๒. ดึงถุงยางอนามัยออกจากซอง ใช้มือบีบปลายถุงยางไล่อากาศออก แล้วครอบไปบนอวัยวะเพศชายขณะที่แข็งตัว

๓.๓. รูดให้ขอบถุงยางอนามัยถึงโคนอวัยวะเพศ แล้วจึงสอดอวัยวะเพศเข้าไปในช่องคลอด หรือทางปากหรือทางทวารหนัก

๓.๔. เมื่อมีการหลั่งน้ำอสุจิแล้วให้ถอนอวัยวะเพศออกทันที โดยใช้มือจับที่ขุขั้วที่ขอบถุงยางเพื่อกันหลุดแล้วจึงรูดออก ระวังไม่ให้น้ำอสุจิไหลออกมาเปื้อนที่ช่องคลอด ถ้ามีเพศสัมพันธ์อีกครั้งต้องใส่ถุงยางอนามัยอันใหม่

๔. ประเมินผลการใช้ถุงยางอนามัยโดยให้ผู้ป่วยอธิบาย พร้อมให้ฝึกการใช้ถุงยางอนามัยที่วิธี

๕. เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกและซักถามข้อสงสัย

๖. ชื่นชมผู้ป่วยที่มีความเข้าใจและปฏิบัติได้ถูกต้อง ให้กำลังใจและเสริมพลังเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการนำไปปฏิบัติจริง

การประเมินผล ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยได้ถูกต้อง ๕ ข้อ และฝึกปฏิบัติการใช้ถุงยางอนามัยได้ถูกต้องทุกขั้นตอน

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลระหว่างทำการรักษา

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๑ ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการแพ้ยา Benzathine penicillin เนื่องจากการได้รับการรักษาด้วยยา Benzathine penicillin เป็นครั้งแรก

ข้อมูลสนับสนุน

O: แพทย์สั่งให้ฉีดยา Benzathine penicillin ๒.๔ mu ฉีดเข้ากล้ามเนื้อสะโพก ทุก ๗ วัน จนครบ ๓

Dose

S: ผู้ป่วยไม่เคยได้รับการรักษาด้วยยา Benzathine penicillin มาก่อน
เป้าหมายทางการพยาบาล ผู้ป่วยปลอดภัยจากการรักษาด้วยยา Benzathine penicillin
เกณฑ์การประเมินผล

๑. ผู้ป่วยมีสัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ อุณหภูมิร่างกาย = ๓๖.๔ - ๓๗.๔ C, ชีพจร = ๖๐-๑๐๐/min, อัตราการหายใจ ๑๘ - ๒๐/min, ความดันโลหิต = ๑๐๐/๖๐ - ๑๓๐/๘๐ mmHg

๒. ผู้ป่วยไม่แสดงอาการแพ้ยา กลุ่มเพนซิลลิน (anaphylactic shock) เช่น มีผื่น คันบวมแดง หายใจไม่สะดวก เหงื่อเย็น หน้ามืด เป็นต้น

กิจกรรมการพยาบาล

๑. กล่าวทักทายพร้อมบอกจุดประสงค์ของการให้ยา Benzathine penicillin ซึ่งเป็นยาที่ใช้รักษาโรคซิฟิลิสที่มีประสิทธิภาพ ตอบสนองต่อการรักษาดี

๒. ประเมินการแพ้ยา โดยตรวจสอบประวัติจากเวชระเบียน สอบถามจากตัวผู้ป่วยและจากญาติ หากพบให้รายงานแพทย์ทราบทันที และติดต่อศูนย์แพ้ยาเพื่อประเมินการแพ้ยา

๓. ประเมินสัญญาณชีพ หากไม่อยู่ในเกณฑ์ปกติควรรีบรายงานแพทย์เพื่อแก้ไขหรือให้ความช่วยเหลือก่อนเริ่มให้ยา

๔. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการหลังได้รับยา ได้แก่ เหงื่อออกมาก อ่อนเพลีย เจ็บคอ มีไข้ ผื่นแดงเป็นจุดเล็กๆตามตัว มีคันตามตัว หายใจไม่ออก หรือแน่นหน้าอก เป็นอาการแพ้ยา ถ้ามีอาการแพ้ยาให้รีบบอกและให้การช่วยเหลือทันที

๕. เตรียมรถฉุกเฉินและอุปกรณ์ช่วยชีวิตให้พร้อมเพื่อให้ความช่วยเหลือได้ทันทีหากเกิดการแพ้ยา

๖. ติดตามการให้ยาฉีด Benzathine penicillin ๒.๔ ล้านยูนิต ตามแผนการรักษา

๗. ดูแลให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปบ้านพร้อมทั้งสังเกตอาการผิดปกติ ในกรณีฉุกเฉินให้นำบัตรโรงพยาบาลและเอกสารการฝากครรภ์มาติดต่อกับโรงพยาบาล หรือไปรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้านได้
การประเมินผล หลังได้รับความรู้เรื่องโรคซิฟิลิสผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถตอบคำถามและอธิบายเกี่ยวกับโรคซิฟิลิสได้ถูกต้องทั้งหมด ๕ ข้อ หลังให้ยาไม่พบอาการแพ้ยา

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๒ เสี่ยงต่อภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ/สูง เนื่องจากมีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ GDM A๒

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ไม่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ/สูง สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมควบคุมเบาหวานได้

ข้อมูลสนับสนุน

O: มารดาตั้งครรภ์ ที่ ๑ ตรวจพบ ตรวจพบ OGTT ได้ ๙๓, ๒๐๙, ๒๐๕ และ ๑๖๑ mg/dl. ตามลำดับ

O: แพทย์วินิจฉัย เป็น GDM A๒

S: ผู้ป่วยบอกว่า เหนื่อยง่ายเบื่ออาหาร บางครั้งมีอาการคลื่นไส้อาเจียน

เกณฑ์การประเมินผล : ไม่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ/สูง และไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์

- ระดับน้ำตาลในเลือด NPO ๘๐ - ๑๓๐ mg%

- ระดับน้ำตาลในเลือด ๑hr pp ๙๐ - ๑๔๐ mg/dl

กิจกรรมการพยาบาล

๑. แนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่สำคัญในการควบคุมเบาหวาน เน้นย้ำการเลือกรับประทานอาหาร DASH diet, Food exchange และปริมาณที่เหมาะสม โดยรับประทานอาหารที่มีแคลอรีอย่างเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย BMI >30 Kg/m² หญิงตั้งครรภ์รายนี้ควรได้รับ ๒๕ กิโลแคลอรี/กิโลกรัม/วัน และน้ำหนักตัวที่ควรเพิ่มขึ้นตลอดการตั้งครรภ์ ๕-๙ กิโลกรัม งดรับประทานอาหารที่มีน้ำตาลสูง ได้แก่ น้ำตาล น้ำผึ้ง ขนมหวานต่างๆ น้ำหวาน น้ำอัดลม และงดผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น ทุเรียน ลำไย ขนุน องุ่น มะม่วงสุก เป็นต้น

๒. แนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ต้องระวังภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เมื่อรู้สึกเหนื่อย ต้องพัก โดยเริ่มออกกำลังกายในระยะเวลานั้นแต่สม่ำเสมอ เช่น การเดิน เล่นโยคะ แบ่งทำวันละ ๓-๔ ครั้ง

ครั้งละ ๕-๑๐ นาที ไม่ควรออกกำลังกายเมื่อรู้สึกไม่สบาย สอนการตรวจชีพจรหลังออกกำลังกาย ไม่ควรเกิน ๑๒๐ ครั้ง/นาที

๓. ดูแลให้ยาอินซูลินตามแผนการรักษา คือ NPH ๔ unit sc hs สังเกตอาการผิดปกติ ได้แก่ หน้ามืด ใจสั่น เหงื่อออก ตัวเย็น และแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์สังเกตอาการตัวเอง

๔. ประสานงานกับเภสัชกรในการสอนการฉีดยาอินซูลิน คือ NPH ๔ unit sc hs เมื่อกลับไปบ้าน

๕. แนะนำมาตรวจตามนัดและส่งตรวจติดตามผล FBS, ๑hr pp ทุกครั้งที่มาฝากครรภ์

การประเมินผล หญิงตั้งครรภ์มาตรวจตามนัดทุกครั้ง ปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง FBS ๘๐ -๑๓๐ mg/dl, ๑hr pp ๘๕-๑๔๐ mg/dl

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๓ เสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ไม่เกิดภาวะความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์

ข้อมูลสนับสนุน

O: ตรวจพบความดันโลหิตสูงขณะมาฝากครรภ์อยู่ในช่วง ๑๔๐/๙๐ -๑๓๐/๘๐ mmHg นั่งพักวัดซ้ำปกติ

O: มารดาตั้งครรภ์แรก

S: ผู้ป่วยบอกว่าไม่มีความรู้ในเรื่องการควบคุมอาหารเพื่อป้องกันความดันโลหิตสูง

เกณฑ์การประเมินผล บอกการปฏิบัติเกี่ยวกับการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายเพื่อป้องกันความดันโลหิตสูงได้ถูกต้อง ๓ ข้อ ใน ๕ ข้อ

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ชั่งน้ำหนักตัวทุกครั้งที่มาฝากครรภ์ และแนะนำประเมินการขึ้นลงของน้ำหนักใน ๑ สัปดาห์

๒. ประเมินและสังเกตภาวะบวมของร่างกาย เท้า

๓. แนะนำเกี่ยวกับการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ อาการและอาการแสดง การดูแลตนเองและการป้องกันไม่ให้ความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น

๔. ประเมินกิจกรรมของหญิงตั้งครรภ์ ว่ามีผลทำให้ความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นหรือไม่ เพื่อร่วมหาแนวทางในการปรับกิจกรรมให้ได้พักผ่อนมากขึ้นช่วยลดความดันโลหิต

๕. แนะนำหญิงตั้งครรภ์ในการดูแลตนเองขณะอยู่บ้าน ได้แก่ การรับประทานอาหาร แนะนำการนับลูกดิ้น ถ้าได้น้อยกว่า ๑๐ ครั้งต่อวัน ควรรีบมาพบแพทย์

การประเมินผล หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ระดับความดันโลหิต ๑๒๐/๖๐-๑๓๕/๘๕ มิลลิเมตรปรอท

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลขณะไปเยี่ยมบ้านและหลังการรักษาโรคซิฟิลิส

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๑ ผู้ป่วยและญาติ มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับผลกระทบของโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์และการติดเชื้อโรคซิฟิลิส ทั้งต่อมารดาตั้งครรภ์และทารกในครรภ์

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ผู้ป่วยและญาติ ความวิตกกังวลลดลงและยอมรับการเจ็บป่วย

O: ครรภ์ที่ ๑ อายุครรภ์ ๒๐ + ๕ สัปดาห์

O: ตรวจพบ OGTT ได้ ๙๓, ๒๐๙, ๒๐๕ และ ๑๖๑ mg/dl. ตามลำดับ แพทย์วินิจฉัย เป็น GDM A๒

O: ผล RPR VDRL (titer) = positive ๑:๔ และหลังการรักษาตรวจซ้ำผล RPR VDRL (titer) = positive ๑:๑

S: ผู้ป่วยและญาติบอกว่า ยังวิตกกังวล และกลัวว่าจะมีอันตรายต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์

S: ญาติซักถาม “สามารถคลอดเองได้หรือไม่” “ลูกจะเป็นอย่างไรบ้าง”

เกณฑ์การประเมินผล ผู้ป่วยและญาติคลายวิตกกังวล สิ้นหนาท่าทางสับสนขึ้น

กิจกรรมการพยาบาล

๑. แสดงความเป็นมิตร ปลอบโยนให้รู้สึกอบอุ่น เพื่อคลายความวิตกกังวล
๒. ซักถามและเปิดโอกาสให้ญาติและผู้ป่วยเล่าถึงสาเหตุของความวิตกกังวลและความกลัว
๓. อธิบายถึงสาเหตุ ลักษณะอาการ ผลของโรคเบาหวานต่อการตั้งครรภ์ ผลของการติดเชื้อซิฟิลิสต่อการตั้งครรภ์ แนวทางการรักษาพยาบาล ประเมินความสนใจและการยอมรับ
๔. ยกตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานที่สามารถตั้งครรภ์และคลอดได้ โดยการปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสมให้ผู้ป่วยทราบ เพื่อให้เกิดกำลังใจและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล
๕. ให้ความสนใจและอยู่เป็นเพื่อนพร้อมตอบคำถามด้วยความเต็มใจ เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล
๖. ให้ข้อมูลการรักษาโรคโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์และการติดเชื้อซิฟิลิส อธิบายเปรียบเทียบผลดีผลเสียของการรักษาและการไม่รักษาและผลกระทบที่เกิดขึ้นหากไม่รักษา แต่การรักษาทั้งหมดจะได้ผลดีขึ้นกับผู้ป่วยด้วย
๗. ชื่นชมให้กำลังใจ ส่งเสริมความคิดเชิงบวกในการดูแลตนเองเพื่อลดผลกระทบที่มีต่อตนเองและทารก
๘. ประสานงานให้ได้พูดคุยกับแพทย์ผู้รักษา ในกรณีวิตกกังวลมากประสานส่งปรึกษาจิตแพทย์ให้การดูแลการประเมินผล หลังให้คำแนะนำ ผู้ป่วยและญาติ บอกว่าคลายความวิตกกังวล สิ้นหนาท่าทางสับสนขึ้น ยินดีให้ความร่วมมือในการรักษา เพราะไม่ต้องการให้เกิดอันตรายต่อตนเองและทารกในครรภ์ มีสิ้นหนาท่าทางสับสนขึ้น

สรุปกรณีศึกษา

กรณีศึกษาการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์และติดเชื้อซิฟิลิส มีวัตถุประสงค์เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานและซิฟิลิสขณะตั้งครรภ์ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลตามมาตรฐานและมีประสิทธิภาพสูงสุด โดยศึกษากับหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์และติดเชื้อซิฟิลิส ๑ ราย ที่มารับบริการแผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี หญิงไทยตั้งครรภ์ อายุ ๒๕ ปี G๑PoAoLo ตั้งครรภ์แรก ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่อวันที่ ๑๗ กันยายน ๒๕๖๖ อายุครรภ์ ๙ + ๒ สัปดาห์ ประจำเดือนครั้งสุดท้าย ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๖ คาคะเนกำหนดคลอด วันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๖๗ น้ำหนักก่อนตั้งครรภ์ ๗๓ กิโลกรัม BMI เกิน ส่งตรวจ OGTT ผลผิดปกติ (๙๓ mg/dl, ๒๐๙ mg/dl, ๒๐๕ mg/dl, ๑๖๑ mg/dl) (+), ผล RPR VDRL (titer) = positive ๑:๔ แพทย์วินิจฉัย G๑PoAoLo with GDM A๒ with Syphilis โดยเริ่มศึกษาตั้งแต่ เดือนกันยายน - ธันวาคม ๒๕๖๖ ตลอดระยะเวลาที่ทำการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีปัญหา พร่องความรู้เรื่องโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โรคซิฟิลิส เสี่ยงต่อภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ/สูง เสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูง ญาติและหญิงตั้งครรภ์วิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่กลัวมีผลต่อตนเองและทารกในครรภ์ จากปัญหา

ที่พบดังกล่าว ได้หาแนวทางการแก้ไขปัญหาโดยอาศัยความรู้และทฤษฎีเกี่ยวกับโรคเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ และติดเชื้อซิฟิลิส ในเรื่องการปฏิบัติตัว การมาฝากครรภ์ และรักษา ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย สอนการฉีดอินซูลิน หลังรักษา ๓ เดือน ผลRPR VDRL (titer) = positive ๑:๑ และประสานให้สามีของหญิงตั้งครรภ์มาตรวจ ผลRPR VDRL (titer) = positive ๑:๒ ขอไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลตามสิทธิประกันสังคม กระบวนการดูแลตั้งแต่ การประเมินสภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การให้การพยาบาล และประเมินผล โดยยึดหลักแบบองค์รวม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ดี สามารถลดความรุนแรงของโรค จึงจำเป็นต้องใช้หลักทางวิชาการ การศึกษาจากประสบการณ์ และทีมสหสาขาวิชาชีพ พยาบาลต้องสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ ระบายความรู้สึก คลายความวิตกกังวล มีกำลังใจ และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ต้องติดตามอย่างใกล้ชิด ทุกระยะการฝากครรภ์ และเน้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ได้รับผลกระทบจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ น้อยที่สุด

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)

ผลสำเร็จเชิงปริมาณ

๑. ค้นหา คัดกรอง ให้คำแนะนำและให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนชนิดซ้ำซ้อนด้วยโรคเบาหวานและซิฟิลิสของโรงพยาบาลบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี จำนวน ๑ ราย
๒. ตรวจคัดกรอง ทำความเข้าใจเกี่ยวกับการติดเชื้อและภาวะของโรค ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว และคำแนะนำในการเข้ารับการรักษาของสามีหญิงตั้งครรภ์ ตามมาตรฐานการรักษา
๓. ทำการติดตามเยี่ยมบ้านประเมินอาการ ติดตามผลการรักษา และสามารถให้คำแนะนำ ให้ความรู้ทั้งตัวผู้ป่วย บุคคลใกล้ชิดในครอบครัวได้ จำนวน ๑ ครอบครัว ในพื้นที่อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี

ผลสำเร็จเชิงคุณภาพ

๑. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนได้รับการรักษาตามมาตรฐานการพยาบาลอย่างทันที ไม่พบอาการผิดปกติขณะตั้งครรภ์ สามารถลดความเสี่ยงที่เกิดจากการดำเนินโรคของภาวะแทรกซ้อน อันจะเป็นอันตรายต่อการคลอดและทารกในครรภ์
๒. สามารถสร้างความรู้ ความเข้าใจ ทักษะการดูแลตัวเองที่บ้าน สร้างความมั่นใจและความพึงพอใจในกระบวนการรักษาของหญิงตั้งครรภ์ ลดภาวะวิตกกังวลอันจะส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ได้
๓. หญิงตั้งครรภ์ สามีและครอบครัวรับรู้แนวทางการลดพฤติกรรมเสี่ยง มีความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง
๔. บุคลากรในหน่วยงานมีแนวทางการดูแลพยาบาลขณะตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม
๕. ผู้ป่วยและญาติหรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการบริการ

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์และติดเชื้อซิฟิลิสร่วมด้วย
๒. เพื่อให้เกิดองค์ความรู้เพิ่มเติมของพยาบาลวิชาชีพในการให้การพยาบาลต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนแบบซ้ำซ้อน

๗. ความยุ่งยากซับซ้อนในการดำเนินงาน

กรณีศึกษาหญิงตั้งครรภ์อายุ ๒๕ ปี สถานภาพสมรส (สามีคนที่ ๒) G๑PoAoLo GA ๙ สัปดาห์ ๒ วัน by LMP เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก ตรวจพบโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์และการติดเชื้อซิฟิลิส หลังจากนั้นแนะนำให้

สามีหญิงตั้งครรภ์เข้ารับการตรวจซึ่งใช้เวลานานในการโน้มน้าวให้มารับการตรวจ พบมีติตเชื้อ VDRL titer ๑:๒ และการควบคุมเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นเรื่องยากแต่ผู้ป่วยก็ทำได้ดีและให้ความร่วมมือโดยดีตลอด มาตามนัดทุกครั้งจนสามารถควบคุมเบาหวานได้ ยังไม่พบภาวะแทรกซ้อนผิดปกติขณะตั้งครรภ์ การดำเนินงานการพยาบาลมารดาตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานแทรกซ้อนร่วมกับการติดเชื้อซิฟิลิส มีความซับซ้อนในกระบวนการให้การรักษาควบคู่กันไปทั้งสองโรค ประกอบกับผู้ป่วยเป็นหญิงตั้งครรภ์ซึ่งเป็นกลุ่มบอบบางที่ต้องระมัดระวังเป็นพิเศษ เนื่องจากอาจเกิดผลกระทบต่อทารกในครรภ์และมารดาตั้งครรภ์ได้ ในกระบวนการติดตามการรักษาเฝ้าประเมินภาวะผิดปกติมีความยุ่งยากซับซ้อน เนื่องจากพยาบาลผู้ให้การดูแลต้องมีความรู้ความสามารถทักษะเฉพาะทางในการดูแลมารดาและทารกในครรภ์ที่อยู่ในภาวะวิกฤติได้ สามารถคัดกรอง ประเมิน ให้การพยาบาลติดตามอาการและให้คำแนะนำมารดาตั้งครรภ์ได้อย่างถูกต้องครบถ้วน และต้องสามารถให้ความรู้แก่มารดาตั้งครรภ์เพื่อให้เห็นความสำคัญในการมาพบแพทย์ตรงตามนัด รวมไปถึงการให้แรงสนับสนุนแก่หญิงตั้งครรภ์ที่ตรวจพบเชื้อซิฟิลิส สามารถให้ข้อมูลได้อย่างเปิดเผยและทำความเข้าใจกับสามี เพื่อให้มารับการตรวจคัดกรองเพื่อเข้าสู่ระบบการรักษาอย่างครบถ้วน ดังนั้นพยาบาลผู้ให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนชนิดซ้ำซ้อน ต้องมีความพร้อมทั้งด้านความรู้ ทักษะการดูแลผู้ป่วยเฉพาะด้านที่อยู่ในภาวะวิกฤติ มีความสามารถเชิงจิตวิทยาในการทำความเข้าใจกับหญิงตั้งครรภ์และสามีเมื่อตรวจพบการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อให้เข้าสู่กระบวนการรักษาอย่างถูกต้องครบถ้วน เพื่อลดภาวะอันตรายที่จะเกิดต่อมารดาและทารกในครรภ์

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๑. การให้ความร่วมมือจากสามีหญิงตั้งครรภ์ในการเข้ามารับการตรวจรักษามีความยืดเยื้อ เนื่องจากสามีหญิงตั้งครรภ์ยินยอมให้ความร่วมมือในภายหลัง ทำให้กระบวนการรักษาเกิดความล่าช้า และสามีของหญิงตั้งครรภ์ขอไปรับการรักษาสถานพยาบาลอื่นต่อ

๒. หญิงตั้งครรภ์มีภาวะวิตกกังวลสูง กลัวบุคคลในครอบครัวคือมารดาผิดหวังและมองในแง่ลบ ไม่กล้าบอกสามี วิตกกังวลต่อความเข้าใจของสามี และวิตกกังวลต่อผลกระทบที่อาจเกิดต่อทารกในครรภ์เมื่อพบการติดเชื้อซิฟิลิสร่วมด้วย การให้ความร่วมมือของหญิงตั้งครรภ์ในการไปสื่อสารต่อสามีและครอบครัวในระยะแรกจึงเป็นอุปสรรคต่อการเข้ารับการตรวจและรักษาต่อ

๙. ข้อเสนอแนะ

ควรมีการเตรียมพร้อม ส่งเสริมให้บุคลากรทางการพยาบาล มีความรู้ ความชำนาญในการประเมินความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนชนิดซ้ำซ้อน สามารถวางแผนการพยาบาลได้อย่างรวดเร็ว เกิดความปลอดภัยต่อมารดาและทารกในครรภ์ จึงควรให้ความสำคัญในการจัดอบรมให้ความรู้เชิงปฏิบัติการอย่างต่อเนื่องทั้งบุคลากรเก่าและใหม่ รวมถึงหน่วยงานอื่นที่ต้องประสานความร่วมมือในการติดตามการรักษาในชุมชนได้มีทักษะความรู้ ความเข้าใจที่ตรงกัน

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

- ทางเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

- | | |
|------------------------------|----------------------|
| ๑) นางวิยะดา เจริญกิตติวัฒน์ | สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐% |
| ๒) | สัดส่วนของผลงาน..... |
| ๓) | สัดส่วนของผลงาน..... |

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นางวิยะดา เจริญกิตติวัฒน์)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่)/...../.....

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางวิยะดา เจริญกิตติวัฒน์	
-	-
-	-

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นางสุทิน เอ็มเสม)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

(วันที่)/...../.....

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)

(นายสรภัญ ส่งเสริมพงษ์)

(ตำแหน่ง) รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางใหญ่

(วันที่)/...../.....

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑ โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียว ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

✓
๕A W
(นายรุ่งฤทัย มวลประสิทธิ์พร)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี
๒๙ ม.ค. ๒๕๖๗

แบบการเสนอข้อเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง การพัฒนาระบบการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์

๒. หลักการและเหตุผล

การคลอดก่อนกำหนดส่งผลกระทบต่อทารกและมารดา ผลกระทบแรก คือ ผลกระทบต่อตัวทารก ทารกที่คลอดก่อนกำหนดจะเกิดภาวะแทรกซ้อนได้หลายอย่างเนื่องจากอวัยวะต่างๆ นั้นยังไม่พร้อมสำหรับการทำงาน ที่พบบ่อย คือ ภาวะหายใจลำบาก เนื่องจากปอดของทารกยังไม่สมบูรณ์ นอกจากนั้นอาจจะพบภาวะเลือดออกในสมอง ลำไส้เน่าตายจากการขาดเลือด และการติดเชื้อที่รุนแรงได้ในทารกที่คลอดก่อนกำหนดที่อายุครรภ์น้อยมากๆ ภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้อาจจะรุนแรงจนถึงขั้นทำให้ทารกเสียชีวิตได้ ผลกระทบที่สอง คือ ผลกระทบต่อมารดาและครอบครัวทำให้มีความวิตกกังวล ครอบครัวที่ต้องดูแลทารกที่คลอดก่อนกำหนดก็จะประสบปัญหาหลายอย่างเช่นเดียวกัน เนื่องจากการคลอดก่อนกำหนดทำให้สตรีตั้งครรภ์ต้องนอนรักษาในโรงพยาบาล เพราะต้องรับการรักษาด้วยยาที่ยับยั้งการหดตัวของมดลูก ซึ่งมีผลข้างเคียงทำให้เกิดอาการใจสั่น มือสั่น คลื่นไส้อาเจียน ปวดศีรษะ กระวนกระวาย นอนหลับยาก หายใจไม่สุด และอาจรุนแรงมากจนเกิดภาวะน้ำคั่งในปอดได้ นอกจากนี้ยังทำให้สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมีอาการไม่มั่นคง การรับรู้ลดลง หงุดหงิดง่าย เกิดความรู้สึกไม่แน่นอน มีความเครียดและวิตกกังวล บางรายมีภาวะซึมเศร้า รู้สึกโดดเดี่ยว และเบื่อหน่าย รู้สึกขัดแย้งในบทบาทของตนเองที่ต้องพึ่งพาบุคคลอื่น รู้สึกด้อยคุณค่าในตนเอง รวมถึงมีการใช้ค่าใช้จ่ายและงบประมาณที่สูงในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะคลอดก่อนกำหนด (อุ๋นใจ กอนันตกุล, ๒๕๖๒)

อุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนด ใน ๑๘๔ ประเทศทั่วโลก พบว่าอยู่ระหว่างร้อยละ ๕-๑๘ ในแต่ละปี จะมีทารกคลอดก่อนกำหนดทั่วโลกประมาณ ๑๕ ล้านคน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ทารกคลอดก่อนกำหนดเหล่านี้จะเกิดภาวะแทรกซ้อนซึ่งนำไปสู่การเสียชีวิตใน ๕ ปีแรก ประมาณ ๑ ล้านคน ส่วนทารกที่รอดชีวิตจากการคลอดก่อนกำหนดต้องเผชิญกับความพิการ ความผิดปกติของการได้ยินและการมองเห็น และพัฒนาการล่าช้า และมากกว่า ๓ ใน ๔ ของทารกที่คลอดก่อนกำหนดสามารถป้องกันได้ การคลอดก่อนกำหนดเป็นสาเหตุสำคัญของการตายและภาวะทุพพลภาพของทารกแรกเกิด ภาวะทุพพลภาพยังอาจคงอยู่ต่อเนื่องในระยะยาวทั้งที่ได้รับ การดูแลรักษาอย่างเหมาะสม ค่าใช้จ่ายของการดูแลรักษาสูงมาก ต้องใช้เวลาอยู่ในโรงพยาบาลนาน เฉลี่ยรายละ ๒-๓ เดือน ค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ย ๑๗๕,๐๐๐ บาทต่อราย งบประมาณดูแลปีละไม่ต่ำกว่า ๕,๐๐๐ ล้านบาท ประเทศไทยมีอัตราเด็กคลอดก่อนกำหนดมากขึ้นทุกปี เฉลี่ยร้อยละ ๑๐-๑๒ ของการคลอด การคลอดก่อนกำหนดเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญโดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนา เนื่องจากเป็นสาเหตุที่พบบ่อยของการเกิดทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อย และการตายปริกำเนิด ตลอดจนการเจ็บป่วยเรื้อรัง ความพิการทางร่างกาย และ/หรือสมองของทารก (ประชุมพร สุวรรณรัตน์, ๒๕๖๕)

จากสถิติของอำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี ปี ๒๕๖๔ -๒๕๖๖ มีจำนวนหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ ๘๐๘ ราย, ๔๕๖ ราย และ ๕๒๔ ราย ตามลำดับ พบการคลอดบุตร ปี ๒๕๖๔ - ๒๕๖๖ จำนวน ๔๗๘ ราย, ๒๖๐ ราย และ ๔๐๓ ราย ตามลำดับ ร้อยละของการคลอดก่อนกำหนด ไม่เกินร้อยละ ๙ แต่สถิติของอำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี พบว่าร้อยละของการคลอดก่อนกำหนด ในปี ๒๕๖๔, ๒๕๖๕ และ ๒๕๖๖ เท่ากับ ๒.๕๑, ๓.๘๕ และ ๔.๙๕ ตามลำดับ แม้จะไม่เกินเกณฑ์มาตรฐานแต่มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี และการคลอดก่อนกำหนดยังเป็นปัญหาอันดับแรกของงานอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด โดยเฉพาะปัญหาการดูแลผู้ป่วยทารกคลอดก่อน

กำหนด และการส่งต่อโรงพยาบาลจังหวัด ดังนั้นจึงให้ความสำคัญอันดับแรกในการป้องกันการ คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ (โรงพยาบาลบางใหญ่, ๒๕๖๖)

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๓.๑ บทวิเคราะห์

จากสถิติขององค์การอนามัยโลก พบว่าการคลอดก่อนกำหนดมีแนวโน้มสูงขึ้นเฉลี่ย ๑๒ ล้านคน/ปี ในประเทศไทยพบอุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนดประมาณร้อยละ ๘-๑๒ หรือประมาณ ๘๐,๐๐๐ รายต่อปี ปัจจุบันการคลอดก่อนกำหนดยังเป็นปัญหาที่สำคัญด้านงานอนามัยแม่และเด็กในระดับประเทศไทย การเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด นับเป็นสาเหตุถึงร้อยละ ๗๕ ของการตายและภาวะทุพพลภาพของทารก (ประไพรัตน์ แก้วศิริ และคณะ, ๒๕๖๓) การคลอดก่อนกำหนดมีผลโดยตรงต่อทารก ส่งผลกระทบให้เกิดการตายปริกำเนิด ทุพพลภาพ อวัยวะต่าง ๆ ยังเจริญไม่เต็มที่ และไม่พร้อมที่จะทำงาน จึงเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้มากมาย และรุนแรง โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะแทรกซ้อนของระบบหายใจ ทารกจะหายใจลำบาก เนื่องจากขาดสาร surfactant ในถุงลมปอดทารกจะเป็น respiratory distress syndrome (RDS) ทารกอาจมีความพิการทางด้านร่างกาย อวัยวะต่าง ๆ เช่น มีเลือดออกในสมอง ปอดเจริญเติบโตไม่เต็มที่ และมีการติดเชื้อเรื้อรัง ตามีความผิดปกติจากพยาธิสภาพของตัวทารกเอง และจากการช่วยเหลือด้วยเครื่องช่วยหายใจเป็นระยะเวลานาน ค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง และสูญเสียระยะเวลาของสัมพันธภาพระหว่าง มารดา บิดา และทารกแรกเกิด ผลเสียต่อตัวมารดาด้านร่างกายกล้ามเนื้อต่าง ๆ ที่ทำให้การเคลื่อนไหวน้อย ด้านจิตใจส่งผลให้เกิดความเครียด วิตกกังวลเกี่ยวกับทารกในครรภ์ ผิดหวัง และยังส่งผลต่อสภาพจิตใจของสมาชิกในครอบครัว รวมถึงผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานในการดูแลเมื่อเกิดภาวะคลอดก่อนกำหนด สูญเสียรายได้จากการทำงานของสมาชิกในครอบครัวเนื่องจากต้องมาเฝ้าดูแล และเพื่อลดปัญหาการคลอดก่อนกำหนด ประเทศไทยจึงกำหนดแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานาอนามัยการเจริญพันธุ์ แห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ ให้ความสำคัญกับปัญหาทารกคลอดก่อนกำหนดและทารกแรกเกิด น้ำหนักน้อย จึงมีการกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดในแผนพัฒนาสาธารณสุขตามแผนพัฒนาการเศรษฐกิจสังคมแห่งชาติ นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานาอนามัยการเจริญพันธุ์ โดยการจัดทำแนวทางการรักษาเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด (CPG Preterm) และประกาศเป็นนโยบายของเขตในการดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ จ่ายเงินสนับสนุนผลการดำเนินงานโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช) และกำหนดเป็นประเด็นสำคัญในการตรวจราชการของทีมตรวจราชการ (Area based) (กองนโยบายและแผน, ๒๕๖๐)

๓.๒ แนวความคิด

การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ เป็นการคลอดในช่วงอายุครรภ์ตั้งแต่ ๒ สัปดาห์ ถึงก่อน ๓๗ สัปดาห์ โดยมีอาการมดลูกมีการหดตัวอย่างสม่ำเสมอทำให้ปากมดลูกเปิดก่อนอายุครรภ์ ๓๗ สัปดาห์ ถือเป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม หากไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสมเพื่อยับยั้งการคลอด จะทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดได้ถึงร้อยละ ๕๐-๘๐ จากการทบทวนวรรณกรรม ปัจจัยเชิงนิเวศวิทยาต่อการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ และความรู้ในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์มากที่สุด ในเชิงคุณภาพ สาเหตุสำคัญของการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด จากการวิเคราะห์ปัญหา พบว่า ๑. การเข้าถึงความรู้ข้อมูลข่าวสารและทัศนคติของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงยังน้อย ๒. การให้ข้อมูลแก่หญิงตั้งครรภ์ เรื่อง Health Literacy ยังขาดความต่อเนื่อง ๓.ระบบคัดกรอง

ความเสี่ยง นอกจากตรวจ Cervical Length เพื่อประเมินความเสี่ยงแล้วยังควรให้ครอบคลุมสาเหตุสำคัญในการคลอดก่อนกำหนด เช่น การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ การอักเสบของช่องคลอด การมีเพศสัมพันธ์ ๔. หญิงตั้งครรภ์ขาดความตระหนักรู้ความเข้าใจภาวะคลอดก่อนกำหนดและอาการที่ต้องมาโรงพยาบาล สตรีตั้งครรภ์มีความรู้ไม่เพียงพอเรื่องการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด มีผลทำให้มารับบริการช้า ขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเองเมื่อมีภาวะผิดปกติ (สินีนาท วราโศก และคณะ, ๒๕๖๓)

การป้องกันการคลอดก่อนกำหนดแบ่งออกเป็น ๒ ระดับ คือ การป้องกันระดับปฐมภูมิ (primary prevention) หมายถึงการปฏิบัติเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และการป้องกันระดับทุติยภูมิ (secondary prevention) หมายถึง การปฏิบัติเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในสตรีที่มีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดแล้ว โดยมีเป้าหมายเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการหดตัวของมดลูกและการเปิดปากของมดลูก ซึ่งการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดควรเลือกใช้วิธีการปฏิบัติ โดยอาศัยหลักฐานที่ได้รับพิสูจน์ทางวิจัยแล้วว่า ได้ผลดี หรือผ่านการทดลองในการปฏิบัติมาแล้วว่าได้ผลจริง ให้บริการดูแลรักษาสุขภาพที่เหมาะสมมีทิศทางการดูแลไปในแนวเดียวกันเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุดแก่ผู้ใช้บริการ จากการทบทวนวรรณกรรมมีการจัดทำโปรแกรมเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ซึ่งส่วนใหญ่เน้นการให้ข้อมูลเพื่อให้สตรีตั้งครรภ์ตระหนักและเห็นความสำคัญในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม โดยจังหวัดใช้กระบวนการ Prevention strategy คือ ๑. prevention ป้องกันการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดป้องกันการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด จำแนกกลุ่มเสี่ยงและให้การรักษา ๒. prevention ป้องกันการคลอดก่อนกำหนดและลดภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดก่อนกำหนด ๓. prevention ป้องกันหรือลดการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดซ้ำหลัง inhibit สำเร็จ ทั้งนี้ใช้กระบวนการ Prevention strategy จะเน้นให้สตรีตั้งครรภ์มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองเกี่ยวกับภาวะโภชนาการและยา การรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมประจำวัน และการพักผ่อน และการจัดการความเครียด เพื่อเป็นการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดที่มีประสิทธิภาพ และเฉพาะเจาะจงกับสตรีตั้งครรภ์แต่ละราย เพื่อส่งเสริมความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองและการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด สามารถดูแลตนเองและสังเกตอาการผิดปกติที่มาโรงพยาบาลได้ทันเวลา และทำให้การตั้งครรภ์ดำเนินต่อไปจนครบกำหนดคลอด ต่อไปนอกจากจะให้ความรู้รายบุคคล รายกลุ่มแล้ว ยังมีการดำเนินมาตรการหรือกิจกรรม ระดับโรงพยาบาล ระดับสสอ. และระดับรพ.สต. ขับเคลื่อนเป็นระบบไปพร้อมกันทั้งระบบในการคัดกรองและให้บริการฝากท้องคุณภาพเพื่อป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ (เทวินทร์ เดชเทพพร, ๒๕๕๙)

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนดให้ลดลง น้อยกว่าร้อยละ ๔.๓๕
๒. เพื่อพัฒนาระบบการป้องกันภาวะการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์
๓. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ ครอบครัว และญาติ มีความพึงพอใจในบริการอย่างน้อย ร้อยละ ๘๐

เป้าหมาย

๑. เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการให้บริการสตรีตั้งครรภ์ทุกคน
๒. สตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์

ขั้นตอนการดำเนินการ

ขั้นตอนที่ ๑ ขั้นเตรียมการ

๑. การเตรียมความพร้อมในด้านกระบวนการและขั้นตอนการดำเนินงาน การเก็บรวบรวมข้อมูล ศึกษาค้นคว้าความรู้ทางวิชาการ ศึกษาสถานการณ์และปัญหาการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ด้านผู้รับบริการ ด้านบุคลากร และด้านการปฏิบัติการพยาบาล
๒. นำเสนอแผนการพัฒนาต่อผู้บริหาร
๓. จัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน การประสานงานระหว่างหน่วยงานภายในและเครือข่ายนอกโรงพยาบาล

ขั้นตอนที่ ๒ ขั้นดำเนินการ

๑. ประชุมคณะกรรมการเครือข่ายงานอนามัยแม่และเด็ก บุคลากรทีมสุขภาพงานอนามัยแม่และเด็ก วางระบบคัดกรองค้นหาเชิงรุกในชุมชน และเชิงรับในโรงพยาบาล ทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ประยุกต์นำมาใช้ให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ ตั้งแต่การดูแลในระยะตั้งครรภ์ ระยะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และระยะจำหน่าย จัดทำเป็นคู่มือแนวปฏิบัติการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด
๒. ให้ความรู้/ ทบทวน/ สอนแนวทางปฏิบัติแก่บุคลากร
๓. ดำเนินการและลงมือปฏิบัติกับกลุ่มเป้าหมาย โดยมีมาตรการหรือกิจกรรม ดังนี้

มาตรการหรือกิจกรรม ระดับ รพ.

๑. จัดทำแผนงาน/โครงการแก้ไขปัญหาย่างต่อเนื่อง ภายใต้การขับเคลื่อนของMCH Board ระดับอำเภอ
๒. ค้นหาหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงเพื่อเข้าสู่ระบบการป้องกัน ช่วยเหลือ/แก้ไข
๓. จัดกิจกรรมให้ความรู้ Health Literacy แก่หญิงตั้งครรภ์ในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด
๔. วัด Cervical Length ที่มีอายุครรภ์ ๑๕-๒๕ สัปดาห์ กรณี Cervical Length สั้นกว่า ๒๕ มิลลิเมตร และในหญิงกลุ่มเสี่ยงพิจารณาให้ยา Hormone ตามความเหมาะสม
๕. Previous Preterm ให้ยา Hormone
๖. จัดตั้งคลินิกป้องกันการคลอดก่อนกำหนด เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงได้รับการคัดกรอง หากเข้าเกณฑ์ต้องเข้าสู่มาตรการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดตามมาตรฐานการรักษาและดูแลต่อเนื่อง
๗. พัฒนาระบบบริการฝากครรภ์ให้มีคุณภาพ
๘. พัฒนาระบบบริการภายในอำเภอให้สามารถเชื่อมโยงการบริการ และรับ-ส่งต่อ case ระหว่างรพ.สต.
๙. พัฒนาระบบบริการฝากครรภ์ ห้องคลอด หลังคลอด ให้มีคุณภาพ และมีการส่งต่อข้อมูลการดูแลหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม

มาตรการหรือกิจกรรม ระดับ สสอ.

๑. ประเมินและวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาภาพรวมของอำเภอ ร่วมกับรพ./CUPเพื่อวางแผนดำเนินงานร่วมกัน
๒. จัดทำแผนงาน/โครงการแก้ไขปัญหการคลอดก่อนกำหนดอย่างต่อเนื่อง
๓. จัดกิจกรรมประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ รณรงค์สร้างความตระหนักเชิงรุกในชุมชนและสถานศึกษา/สถานประกอบการ
๔. อบรม อสม.ในการค้นหาเชิงรุกในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง และติดตามเยี่ยมบ้าน
๕. มีข้อมูล และจัดเก็บที่เกี่ยวข้องรพ.สต. และประสานข้อมูลร่วมกับ รพช.
๖. คืบข้อมูลสถานการณ์ปัญหาของอำเภอ ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบร่วมกัน
๗. นิเทศงาน ติดตาม งานอนามัยแม่และเด็กในรพ.สต.
๘. เผยแพร่/จัดทำสื่อเพื่อให้ความรู้การคลอดก่อนกำหนด
๙. ถอดบทเรียนสรุปผลการดำเนินการ

มาตรการหรือกิจกรรมในชุมชน

๑. มาตรการหรือกิจกรรมที่รพ.สต.

- ๑.๑ ประเมินและวิเคราะห์สภาพปัญหาในพื้นที่ร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่าย
- ๑.๒ สำรวจ/ค้นหาหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงเพื่อส่งต่อ รพ.แม่ข่าย ชักประวัติแม่ที่มีประวัติ Pre-term และบันทึกใน รง.๒ HL (Early ANC)
- ๑.๓ สนับสนุน และติดตามการดำเนินงานของ อสม. ให้สามารถปฏิบัติงานได้ และต่อเนื่อง (มอบหมายภารกิจ จำนวน เป้าหมาย และพื้นที่ดำเนินการ)
- ๑.๔ ตรวจคัดกรองการติดเชื้อ UTI ด้วยการตรวจ dipstick และส่งต่อ รพ.แม่ข่าย
- ๑.๕ ติดตามเยี่ยมบ้านในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงที่มีประวัติคลอดก่อนกำหนด และมีกลุ่มเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดตาม CPG
- ๑.๖ พัฒนาระบบบริการฝากครรภ์ให้มีคุณภาพ

๒. มาตรการหรือกิจกรรมในพื้นที่โดยอสม.สำรวจ

- ๒.๑ อสม.สำรวจหญิงตั้งครรภ์ ให้รับฝากครรภ์แต่เนิ่น ๆ เมื่อรู้ที่ตั้งครรภ์ (Early ANC)
- ๒.๒ อสม.เมื่อรู้ว่ามีหญิงตั้งครรภ์ให้ลง QR Code ฝากครรภ์/แจ้งเจ้าหน้าที่ ชักประวัติเสี่ยง Pre-term และบันทึกใน รง.๑

มาตรการหรือกิจกรรมในสถานประกอบการ

๑. ประสาน HR/ปภ./พยาบาล/หัวหน้างานในสถานประกอบการ สำรวจบุคลากรหญิงตั้งครรภ์ในสถานประกอบการ บันทึก รง.๓ และให้ได้รับการฝากครรภ์ทันที ประวัติ Pre-term ให้บันทึกใน รง.๓
๒. HR/ปภ./พยาบาล/หัวหน้างาน ในสถานประกอบการ สอบ pre-test เรื่อง Pre-term และ ๓๐.๒ส. จัดกิจกรรมให้ความรู้ Health Literacy (QR Code ฝากครรภ์/UPT) หลังจากนั้น ๑ เดือน สอบ Post test

มาตรการหรือกิจกรรมในโรงเรียน

๑. เฝ้ารวัง(สนับสนุน UPT)
๒. มีโทรสายด่วน Hotline – ท้อง QR Code ฝากครรภ์ และถ้าท้องไม่พร้อม โทรสายด่วน ๑๖๖๓

นิยามศัพท์

๑. Pre-term : คลอดก่อน ๓๗ สัปดาห์
๒. ประวัติเสี่ยง Pre-term : มีประวัติคลอดก่อนกำหนดหรือคลอดบุตรน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม
๓. ๓๐.๒ส. : อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย ไม่สูบบุหรี่ และไม่ดื่มสุรา

ขั้นตอนที่ ๓ ประเมินผล ตรวจสอบและประเมินผลการดำเนินการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ตามกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด บุคลากรทีมสุขภาพทั้งในโรงพยาบาล และเครือข่ายงานอนามัยแม่และเด็ก

ข้อเสนอแนะ

๑. บุคลากรทีมสุขภาพเครือข่ายงานอนามัย แม่และเด็ก ทั้งในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และโรงพยาบาล ควรปฏิบัติงานและใช้แนวปฏิบัติ การป้องกันการคลอดก่อนกำหนดเป็นเกณฑ์เดียวกัน และต่อเนื่อง
๒. พัฒนาสื่อความรู้โดยผ่านสื่อออนไลน์ เพื่อให้เหมาะสม มีความน่าสนใจ เข้าใจง่าย ด้านวิชาการ และการศึกษาครั้งต่อไป
๓. ควรมีการพัฒนาปรับปรุงคู่มือแนวปฏิบัติการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ให้ทันสมัยอยู่เสมอ
๔. บุคลากรสุขภาพควรส่งเสริมการรับรู้ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ โดยเน้นการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยเริ่มจัดกิจกรรมตั้งแต่ช่วงไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ เพื่อพัฒนาพฤติกรรมป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

๕. ควรมีการประเมินผลในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติ เพื่อประเมินประสิทธิภาพแนวปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐาน

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. มีรูปแบบการให้ความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ชัดเจน

๒. อุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนดลดลง

๓. มารดาตั้งครรภ์ ได้รับความรู้เหมาะสมตามมาตรฐานและตามรูปแบบการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

๔. เจ้าหน้าที่มีความตระหนักในการดูแลมารดาตั้งครรภ์ ตั้งแต่แรกตั้งครรภ์ คลอด และจำหน่ายกลับบ้าน เพื่อให้ได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และไม่เกิดอุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. อุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนดลดลง น้อยกว่าร้อยละ ๔.๓๕

๒. หน่วยงานมีระบบคัดกรองและเฝ้าระวังมารดาตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด เหมาะสมตามมาตรฐาน

๓. มารดาตั้งครรภ์ ครอบครัวและญาติ เกิดความพึงพอใจในบริการอย่างน้อย ร้อยละ ๘๐ เมื่อมารับบริการในโรงพยาบาล

ลงชื่อ.....

(นางวิยะดา เจริญกิตติวัฒน์)

ผู้ขอประเมิน

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๒๕ ธ.ค. ๒๕๖๖
(วันที่)...../...../.....