

การพยาบาลมารดาและทารกที่มีผลเลือด VDRL เป็นบวก : กรณีศึกษา 2 ราย

บุญญลักษณ์ น้อยแสง, พย.บ.¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้นำเสนอกรณีศึกษาเปรียบเทียบหญิงตั้งครรภ์ 2 รายที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซิฟิลิสระหว่างการฝากครรภ์ ทั้งสองรายมีความแตกต่างกันในแง่ของอายุครรภ์ขณะวินิจฉัย การรักษา และภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด โดยรายแรกเป็นหญิงอายุ 18 ปี ครรภ์แรก ได้รับการวินิจฉัยในไตรมาสที่ 2 และได้รับการรักษาครบถ้วน ส่วนรายที่สองเป็นหญิงอายุ 24 ปี ครรภ์ที่สอง วินิจฉัยในไตรมาสที่ 3 และได้รับการรักษาครบถ้วน แต่มีค่า VDRL ที่ต่ำกว่าและมีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดที่แตกต่าง ผลการศึกษาแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการตรวจคัดกรอง การวินิจฉัยที่รวดเร็ว และการรักษาที่ครบถ้วนเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อจากมารดาสู่ทารก

คำสำคัญ: ซิฟิลิส, การตั้งครรภ์, Benzathine Penicillin, การแพร่เชื้อจากมารดาสู่ทารก, ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด

Nursing care for mothers and infants with positive VDRL blood test results: 2 cases study

Boonyalak Noisaeng, B.N.S.¹

Abstract

This study presents a comparative case study of two pregnant women who were diagnosed with syphilis during antenatal care. The two cases differed in terms of gestational age at diagnosis, treatment, and postpartum complications. The first case was an 18-year-old woman with a first pregnancy, diagnosed in the second trimester, who received complete treatment. The second case was a 24-year-old woman with a second pregnancy, diagnosed in the third trimester, who received complete treatment but had a lower VDRL and different postpartum complications. The results demonstrate the importance of screening, early diagnosis, and complete treatment to prevent mother-to-child transmission.

Keywords: Syphilis, Pregnancy, Benzathine Penicillin, Mother-to-child transmission,
Postpartum complications

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลศรีรัตน จังหวัดศรีสะเกษ Email: boonyalaknoisaeng@gmail.com

บทนำ

โรคซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขทั่วโลก ปัจจุบันการติดเชื้อซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากสามารถแพร่เชื้อจากมารดาสู่ทารกได้ (congenital syphilis) ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดการแท้ง ทารกตายในครรภ์ ทารกเสียชีวิตหลังคลอดหรือทารกมีความพิการแต่กำเนิด กรมอนามัยพบว่าผลการตรวจคัดกรองซิฟิลิสให้ผลบวกใน 9 ปีที่ผ่านมาโดยในปี 2562 มีหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทั้งหมด 46,092 ราย ผ่าครรภ์ ร้อยละ 98.71 ไม่ได้ ผ่าครรภ์ ร้อยละ 1.29 ได้รับการตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิส (RPR/VDRL) 444,171 ราย ผลบวก 2,124 ราย (ร้อยละ 0.48) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นซิฟิลิส 2,029 ราย (ร้อยละ 0.45) ได้รับการรักษา 1,977 ราย (ร้อยละ 97.74) เด็กได้รับการรักษา 1,674 ราย (ร้อยละ 82.50) จากข้อมูลสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ปี 2567 พบว่า ในระดับประเทศมีผู้ป่วย 55,826 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 84.37 ต่อแสนประชากร มีผู้เสียชีวิต 8 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชายเท่ากับ 1:1.31 ในระดับจังหวัดศรีสะเกษมีผู้ป่วย 1,480 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 101.70 ต่อแสนประชากร ขณะที่อำเภอศรีรัตนะ พบผู้ป่วย 5 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 9.42 ต่อแสนประชากร การติดเชื้อซิฟิลิสหากไม่ได้รับการรักษาจะส่งผลต่อทารกในครรภ์ได้แก่แท้ง ทารกเสียชีวิตในครรภ์ หรือตายคลอด หากทารกไม่ได้รับการรักษาใน 1 เดือน จะส่งผลกระทบต่อทารกในระยะยาว คือพัฒนาทางระบบประสาทและสติปัญญาล่าช้า ผลกระทบต่อคู่สามีภรรยา สามารถเกิดการแพร่เชื้อไปสู่คู่ชีวิตได้

จากข้อมูลสถานการณ์ผลกระทบจากการติดเชื้อซิฟิลิสระหว่างการตั้งครรภ์ ผู้ศึกษาจึงได้ใช้แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน 11 แบบแผนมาใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยเพื่อให้สามารถค้นหาปัญหาที่สำคัญ การคุกคามต่อชีวิตผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลอย่างเหมาะสมซึ่งต้องให้การพยาบาลที่ครอบคลุมตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลซึ่งการใช้แบบแผนสุขภาพสามารถใช้ประเมินปัญหาที่

ครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมของผู้ป่วยเพื่อให้การพยาบาลมีประสิทธิภาพ

จากสถิติการคัดกรองโรคซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์ของคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลศรีรัตนะ พบว่า ในปี 2565 มีหญิงตั้งครรภ์ 223 คน ได้รับการตรวจคัดกรอง 208 คน (93.27%) พบผู้ป่วยซิฟิลิส 3 ราย ในปี 2566 มีหญิงตั้งครรภ์ 209 คน ได้รับการตรวจคัดกรอง 201 คน (96.17%) พบผู้ป่วยซิฟิลิส 2 ราย และในปี 2567 มีหญิงตั้งครรภ์ 218 คน ได้รับการตรวจคัดกรอง 198 คน (90.8%) พบผู้ป่วยซิฟิลิส 3 ราย ข้อมูลการฝากครรภ์และการตรวจคัดกรองแยกตามชนิดโรคพบว่า ในปี 2565-2567 พบเด็กซ์ 0-1 คน, ซิฟิลิส 2-3 คน, และไวรัสตับอักเสบบี 2-3 คน โดยส่วนใหญ่ได้รับการรักษาแบบคู่ แต่ในปี 2567 มีผู้ไม่มารับการรักษา 1 คน (0.47%) กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดในระดับอำเภอ คือ 15-24 ปี (40%), 25-34 ปี (40%) และ 35-44 ปี (20%) โดยพบในกลุ่มอาชีพรับจ้าง (80%) และเกษตรกร (20%)

การศึกษานี้นำเสนอกรณีศึกษาเปรียบเทียบหญิงตั้งครรภ์ 2 รายที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซิฟิลิสระหว่างการฝากครรภ์ แต่มีความแตกต่างในแง่ของระดับ VDRL อายุครรภ์ขณะวินิจฉัย และรูปแบบการฝากครรภ์ โดยรายแรกเป็นหญิงอายุ 18 ปี ครรภ์แรก มีค่า VDRL 1:256 ต่อมาลดลงเป็น 1:32 ผ่าครรภ์ไม่สม่ำเสมอที่โรงพยาบาลวังหิน 7 ครั้งและโรงพยาบาลศรีรัตนะ 2 ครั้ง ส่วนรายที่สองเป็นหญิงอายุ 24 ปี ครรภ์ที่สอง มีค่า VDRL 1:8 ผ่าครรภ์สม่ำเสมอที่โรงพยาบาลศรีรัตนะ 18 ครั้ง ทั้งสองรายได้รับการรักษาด้วย Benzathine Penicillin G ครบ 3 เข็ม มีการตอบสนองต่อการรักษาที่ดี และไม่พบการแพร่เชื้อไปยังทารก แต่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดที่แตกต่างกัน ซึ่งการศึกษานี้จะช่วยให้เห็นถึงความสำคัญของการวินิจฉัยและรักษาที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อจากมารดาสู่ทารก

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษากระบวนการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์
ติดเชื้อซิฟิลิสโดยใช้กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย

วิธีดำเนินการศึกษา

กรณีศึกษาผู้ป่วย 2 ราย แบบเฉพาะเจาะจงที่
ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อซิฟิลิส ในปี 2567
ทำการศึกษาประวัติการพยาบาล การรวบรวมข้อมูล
จากเวชระเบียน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
ได้แก่ 1.แบบบันทึกข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยจากเวช
ระเบียน 2.แบบสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล 3. แบบบันทึก
ทางการพยาบาล เมื่อรวบรวมข้อมูลแล้ว นำข้อมูลมา
กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลโดยใช้แบบแผน

สุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน วางแผนการพยาบาล
สรุป และประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล

การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย

กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ได้ผ่านการขออนุญาต
จากผู้ป่วยและญาติ โดยขอความยินยอมเป็นลายลักษณ์
อักษร อธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษา โดยไม่ละเมิด
สิทธิของผู้ป่วยและเก็บข้อมูลส่วนบุคคลเป็นความลับ
ในการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการ
พยาบาลผู้ป่วยที่ติดเชื้อซิฟิลิสและติดเชื้อเสียดูด โดยใช้
แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน ผู้ศึกษาได้มีการประเมิน
และได้แบ่งการวินิจฉัยทางการพยาบาลออกเป็น 3
ระยะคือ ก่อนคลอด ระยะคลอด และหลังคลอด ทั้ง
มารดาและทารกโดยให้การพยาบาลครอบคลุมด้าน
ร่างกาย อารมณ์ จิตใจ และสังคม สามารถสรุปได้ดังนี้

ตารางที่ 1 กรณีศึกษา

ข้อมูลส่วนบุคคล	กรณีศึกษารายที่ 1 เยาวลักษณ์	กรณีศึกษารายที่ 2 ละออ
ประวัติการตั้งครรภ์	หญิงไทยอายุ 18 ปีครรภ์แรก (G1P0)	หญิงไทยอายุ 24 ปีครรภ์ที่สอง (G2P1A0L1) last child 2 ปี
อาการสำคัญ	เจ็บครรภ์คลอดก่อนมาโรงพยาบาล 2 ชั่วโมง	เจ็บครรภ์คลอดก่อนมาโรงพยาบาล 1 ชั่วโมง
ประวัติการเจ็บป่วย	มารดาครรภ์แรกฝากครรภ์ครั้งแรกที่ร.พ.วัง หินฝากครรภ์ 7 ครั้ง ที่ร.พ. ศรีรัตนะ 2 ครั้ง ได้รับการตรวจเลือดปรีกษาแบบคู่ ผลเลือด สามี VDRL 1: 256 เมื่ออายุครรภ์ 12 สัปดาห์ VDRL 1:256 ต่อมา 1:32 ฝากครรภ์ไม่ สม่ำเสมอที่ รพ.วังหิน	มารดาครรภ์ที่ 2 ฝากครรภ์ครั้งแรกที่ โรงพยาบาลศรีรัตนะ 18 ครั้ง ได้รับ การตรวจเลือดปรีกษาแบบคู่ ผลเลือด สามี VDRL 1:8 ฝากครรภ์ เมื่ออายุ ครรภ์ประมาณ 20 สัปดาห์ บุตรคน แรกอายุ 2 ปีแข็งแรงดี
ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต	สุขภาพแข็งแรงดี ไม่มีโรคเบาหวาน ความดัน มีประวัติจากการฝากครรภ์ ตรวจเลือดพบ ซิฟิลิส VDRL 1:256 Benzathine 2.4 mu * 3 dose ครบ ตุลาคม 2566 ต่อมาผล VDRL 1:32	สุขภาพแข็งแรงดีไม่มีโรคเบาหวาน ความดันมีประวัติจากการฝากครรภ์ ตรวจเลือดพบซิฟิลิส VDRL 1:8 Benzathine 2.4 mu * 3 dose ครบ 15 /2/67 ต่อมาผล VDRL 1:4

ข้อมูลส่วนบุคคล	กรณีศึกษารายที่ 1 เยาวลักษณ์	กรณีศึกษารายที่ 2 ละออง
ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	VDRL 1:32	ผล VDRL 1:4
ประวัติการแพ้ยาและสารเคมี	ปฏิเสธการแพ้ยา อาหาร และสารเคมี	ปฏิเสธการแพ้ยา อาหาร และสารเคมี
การวินิจฉัยแรกรับ		
การวินิจฉัยครั้งสุดท้าย		
การรักษา	มารดา Benzathine 2.4 mu * 3 dose ครบ ตุลาคม 2566 ทารก	มารดา Benzathine 2.4 mu * 3 dose ครบ 15 /2/67 ทารก

ตารางที่ 2 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน

แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	ข้อวินิจฉัย/ การวิเคราะห์
แบบแผนที่ 1. การรับรู้และการดูแลสุขภาพ	หญิงอายุ 18 ปี ฝากครรภ์ไม่สม่ำเสมอ ที่โรงพยาบาลวังหิน 7 ครั้ง และโรงพยาบาลศรีรัตนะ 2 ครั้ง สะท้อนถึงการรับรู้และการดูแลสุขภาพที่ยังไม่ดีเท่าที่ควร ให้ความสำคัญร่วมมือในการรักษาโดยได้รับยา Benzathine Penicillin G ครบทั้ง 3 เข็ม	หญิงอายุ 24 ปี ฝากครรภ์ สม่ำเสมอ ที่โรงพยาบาลศรีรัตนะ 18 ครั้ง แสดงถึงการให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพตนเองและทารกในครรภ์ ให้ความสำคัญร่วมมือในการรักษาด้วยดี โดยได้รับยา Benzathine Penicillin G ครบทั้ง 3 เข็ม	1.มารดาและทารกมีการติดเชื้อซิฟิลิสขณะตั้งครรภ์ 2. ขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของโรคซิฟิลิสในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด
แบบแผนที่ 2 โภชนาการและการเผาผลาญอาหาร	น้ำหนัก 68.7 Kg, ส่วนสูง 165 cm, BMI 25.0 kg/m ² อยู่ในเกณฑ์น้ำหนักเกินเล็กน้อย	น้ำหนัก 57 Kg, ส่วนสูง 154 cm, BMI 24.0 kg/m ² อยู่ในเกณฑ์ปกติ	มารดาเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอด
แบบแผนที่ 3 การขับถ่าย	หลังคลอดมีอาการใช้ปวดท้องน้อย และปัสสาวะแสบขัด แสดงถึงความผิดปกติในการขับถ่าย ปัสสาวะที่เกี่ยวข้องกับ	ภาวะติดเชื้อบริเวณแผลฝีเย็บ (perineal infection) ซึ่งอาจส่งผลต่อความสะอาดและความเจ็บปวดในการขับถ่าย	มีการติดเชื้อบริเวณแผลฝีเย็บ

แบบแผนสุขภาพของ กอร์ดอน	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	ข้อวินิจฉัย/ การวิเคราะห์
	การติดเชื้อ post-partum sepsis		
แบบแผนที่ 4 กิจวัตร ประจำวันและการออก กำลังกาย	สัญญาณชีพปกติ (T 37°C, P 84/min, R 20/min, BP 120/80 mmHg) แต่มีข้อจำกัด ด้านกิจกรรมในช่วงหลัง คลอดเนื่องจากมีภาวะ post-partum sepsis	สัญญาณชีพปกติก่อน คลอด (T 36.5°C, P 84/min, R 20/min, BP 130/80 mmHg) แต่หลัง คลอดมีภาวะ hemorrhagic shock และติดเชื้อที่แผลฝีเย็บ ซึ่ง ส่งผลให้มีข้อจำกัดด้าน การเคลื่อนไหวและ กิจกรรม	ไม่สุขสบายเนื่องจากปวด บริเวณฝีเย็บ
แบบแผนที่ 5 การพักผ่อน นอนหลับ	พักผ่อน นอนหลับวันละ 8 - 10 ชั่วโมง	พักผ่อน นอนหลับวันละ 8 - 10 ชั่วโมง	ไม่พบปัญหาในแบบแผนนี้
แบบแผนที่ 6 สถิติปัญญา และการรับรู้	หญิงครรภ์แรก อายุน้อย (18 ปี) การฝากครรภ์ไม่ สม่ำเสมออาจสะท้อนการ รับรู้ความเสี่ยงและความ เข้าใจเกี่ยวกับโรคซิฟิลิส และการดูแลครรภ์ที่ยังไม่ เพียงพอ	ครรภ์ที่สอง อายุมากกว่า (24 ปี) ฝากครรภ์ สม่ำเสมอ แสดงถึงความ เข้าใจและการรับรู้ที่ดี เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ระหว่างตั้งครรภ์	
แบบแผนที่ 7 การรับรู้ ตนเองและอัตมโนทัศน์	มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับ การตั้งครรภ์ครั้งแรกและ การติดเชื้อซิฟิลิส ส่งผลต่อ การมองภาพตนเองใน ฐานะแม่	มีประสบการณ์การเป็นแม่ มาก่อน (มีบุตรคนแรก อายุ 2 ปี) อาจมีความ มั่นใจในการดูแลบุตร มากกว่า แต่อาจกังวล เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อน หลังคลอดที่รุนแรง	
แบบแผนที่ 8 บทบาทและ สัมพันธภาพ	มารดาครั้งแรก ต้อง ปรับตัวกับบทบาทใหม่ ได้รับการตรวจเลือดแบบ คู่กับสามี (สามีมีผล VDRL 1:256)	มารดาครั้งที่สอง มี ประสบการณ์ดูแลบุตรมา ก่อน ได้รับการตรวจเลือด แบบคู่กับสามี (สามีมีผล VDRL 1:8)	

แบบแผนสุขภาพของ กอร์ดอน	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	ข้อวินิจฉัย/ การวิเคราะห์
แบบแผนที่ 9 เพศสัมพันธ์ และการเจริญพันธุ์	หญิงอายุ 18 ปี ครรภ์แรก ติดเชื้อซิฟิลิสซึ่งเป็น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ คลอดบุตรเพศหญิง น้ำหนัก 2,760 กรัม	หญิงอายุ 24 ปี ครรภ์ที่ สอง ติดเชื้อซิฟิลิส คลอด บุตรน้ำหนัก 2,780 กรัม	
แบบแผนที่ 10 ความเครียดและการเผชิญ ความเครียด	ต้องเผชิญกับความเครียด จากการตั้งครรภ์ครั้งแรก การติดเชื้อซิฟิลิส และ ภาวะติดเชื้อหลังคลอดมี ความเครียดระดับปาน กลาง ได้ 30 คะแนน(แบบ ประเมินความเครียด สวน ปรุง)	มีความเครียดจาก ภาวะแทรกซ้อนรุนแรง หลังคลอด (hemorrhagic shock และการติดเชื้อ) ซึ่งต้องการการปรับตัว และรับมือกับความเครียด มากกว่า มีความเครียด ระดับมากได้ 42 คะแนน (แบบประเมินความเครียด สวนปรุง)	
แบบแผนที่ 11 คุณค่าและ ความเชื่อ	ให้ความร่วมมือในการ รักษาตามแนวทาง การแพทย์แผนปัจจุบัน แสดงถึงการยอมรับและ ให้คุณค่ากับการรักษาทาง การแพทย์	ผู้คลอดดำเนินชีวิตของ ตนเองตามปกติเห็นคุณค่า ของตนเอง	ไม่พบปัญหาในแบบแผนนี้

ประเด็นปัญหา	การปฏิบัติการพยาบาล / การวิเคราะห์	
ระยะก่อนคลอด ระยะคลอด ระยะหลังคลอด	ระหว่างการฝากครรภ์ ผู้ป่วยได้รับการ ตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิสตามมาตรฐาน และพบผลบวก โดยมีค่า VDRL 1:32 จึงได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคซิฟิลิส ในขณะนั้นอายุครรภ์ประมาณ 20 สัปดาห์ (ไตรมาสที่ 2)	ระหว่างการฝากครรภ์ ผู้ป่วยได้รับการ ตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิสและพบ ผลบวก โดยมีค่า VDRL 1:8 จึงได้รับ การวินิจฉัยเป็นโรคซิฟิลิส ในขณะนั้น อายุครรภ์ประมาณ 24 สัปดาห์ (ไตร มาสที่ 2)

ลักษณะทั่วไป	น้ำหนัก 68.7 Kgs Ht 165 cms. BMI 25.0 /mm ² V/S : T 37 P 84/min R 20/min BP 120/80 mmHg.	น้ำหนัก 57 Kgs Ht 154 cms. BMI 24.0 /mm ² V/S : T 36.5 P 84/min R 20/min BP 130/80 mmHg.
การคลอดและภาวะหลังคลอด	ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลด้วยอาการเจ็บครรภ์เมื่อวันที่ 23 มกราคม 2567 ที่อายุครรภ์ 37 สัปดาห์ 2 วัน และคลอดบุตรโดยวิธีธรรมชาติในเวลา 12:25 น. ทารกเพศหญิง น้ำหนัก 2,760 กรัม Apgar score 8, 9, 10 ทารกเพศหญิงแรกเกิดมีสุขภาพแข็งแรง ไม่พบความผิดปกติที่บ่งชี้ถึงการติดเชื้อซิฟิลิสแต่กำเนิด	ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลด้วยอาการเจ็บครรภ์เมื่อวันที่ 27 กรกฎาคม 2567 ที่อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ และคลอดบุตรโดยวิธีธรรมชาติในเวลา 20:12 น. BW 2,780 gms. AS 10 10 10 ทารกมีสุขภาพแข็งแรง ไม่พบความผิดปกติที่บ่งชี้ถึงการติดเชื้อซิฟิลิสแต่กำเนิด
F/U มารดา	3 , 6 , 12 เดือน VDRL titer	6 เดือน VDRL titer
ประวัติทารก	V/S T 36.6 P 156 /min R 50/min BW 2,760 gms, Ht 47 cms. VDRL 1:16 Treat Benzathine 140,000 Unit IM single dose. Refer รพศก. ตรวจหู ตา	V/S T 36.8 P 154 /min R 54/min BW 2,780 gms, Ht 52 cms. VDRL 1:2 Treat Benzathine 140,000 Unit IM single dose. Refer รพศก. ตรวจหู ตา
F/U ทารก	ทุก 2 months until NR	ทุก 2,4,6,9,12 month

การอภิปรายผล

กรณีศึกษาทั้งสองรายแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการตรวจคัดกรอง การวินิจฉัย และการรักษาโรคซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์อย่างเหมาะสม แม้ว่าทั้งสองรายจะได้รับการรักษาครบถ้วน แต่มีความแตกต่างในแง่ของระดับ VDRL ขณะวินิจฉัยและภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด

ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อผลลัพธ์ทางคลินิกในกรณีศึกษาทั้งสอง ได้แก่

1. ระดับ VDRL ขณะวินิจฉัย: กรณีศึกษาที่ 1 มีค่า VDRL สูงถึง 1:32 ซึ่งบ่งชี้ถึงระดับการ

ติดเชื้อที่สูงกว่ากรณีศึกษาที่ 2 ที่มีค่า VDRL 1:8 แต่ทั้งคู่ได้รับการรักษาด้วยขนาดยาที่เท่ากัน คือ Benzathine Penicillin G 2.4 ล้านยูนิต 3 ครั้ง

2. ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด: กรณีศึกษาที่ 1 มีภาวะ post-partum sepsis ที่ตอบสนองต่อการรักษาได้ดี ในขณะที่กรณีศึกษาที่ 2 มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงกว่าคือ hemorrhagic shock และ perineal infection ซึ่งต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดมากกว่า
3. การป้องกันการแพร่เชื้อจากมารดาสู่ทารก: ทั้งสองกรณีไม่พบการติดเชื้อซิฟิลิสแต่กำเนิด

ในทารก ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการรักษาที่ครบถ้วนด้วย Benzathine Penicillin G มีประสิทธิภาพในการป้องกันการแพร่เชื้อจากมารดาสู่ทารก แม้ว่าจะมีระดับ VDRL ที่แตกต่างกัน

4. **ปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด:** กรณีศึกษาที่ 2 มีปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะ hemorrhagic shock ที่อาจไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการติดเชื้อซิฟิลิส แต่เป็นภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดที่พบได้ ในขณะที่ภาวะติดเชื้อหลังคลอดในทั้งสองรายอาจมีความเกี่ยวข้องกับภูมิคุ้มกันที่ลดลงจากการติดเชื้อซิฟิลิสและการตั้งครรภ์

บทสรุป

กรณีศึกษาทั้งสองรายแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการตรวจคัดกรอง การวินิจฉัย และการรักษาโรคซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์อย่างเหมาะสมและทันที่ การฝากครรภ์ตั้งแต่ระยะแรก การตรวจคัดกรองซิฟิลิสตามมาตรฐาน และการรักษาที่ครบถ้วนเป็นปัจจัยสำคัญในการป้องกันการแพร่เชื้อซิฟิลิสจากมารดาสู่ทารกจากการศึกษาทั้งสองกรณี พบว่าแม้จะมี

ความแตกต่างในแง่ของระดับ VDRL ขณะวินิจฉัย แต่การรักษาที่ครบถ้วนด้วย Benzathine Penicillin G 3 ครั้งสามารถป้องกันการแพร่เชื้อไปสู่ทารกได้อย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดที่แตกต่างกันในทั้งสองกรณีแสดงให้เห็นถึงความจำเป็นในการเฝ้าระวังและการดูแลหลังคลอดอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะในรายที่มีประวัติการติดเชื้อซิฟิลิสระหว่างตั้งครรภ์

บุคลากรทางการแพทย์ควรให้ความสำคัญกับการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับความสำคัญของการฝากครรภ์อย่างสม่ำเสมอ การตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการรักษาที่ต่อเนื่อง ครบถ้วน รวมถึงการตระหนักถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังคลอด เพื่อป้องกันผลกระทบร้ายแรงที่อาจเกิดขึ้นกับทั้งมารดาและทารก การศึกษากรณีเปรียบเทียบบนนี้ยังแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการบันทึกข้อมูลทางการแพทย์อย่างครบถ้วนและการติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อประเมินประสิทธิภาพของการรักษาและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในระยะยาว

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. WHO guideline on syphilis screening and treatment for pregnant women. Geneva: World Health Organization; 2017.
2. Centers for Disease Control and Prevention. Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021. MMWR Recomm Rep. 2021;70(4):1-187.
3. Newman L, Kamb M, Hawkes S, et al. Global estimates of syphilis in pregnancy and associated adverse outcomes: analysis of multinational antenatal surveillance data. PLoS Med. 2013;10(2):e1001396.
4. Trivedi S, Williams C, Torrone E, Kidd S. National Trends and Reported Risk Factors Among Pregnant Women With Syphilis in the United States, 2012-2016. Obstet Gynecol. 2019;133(1):27-32.

5. Pan American Health Organization. Elimination of mother-to-child transmission of HIV and syphilis in the Americas. Update 2016. Washington, D.C.: PAHO; 2017.