

ปฏิบัติการการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกและวิธีปฏิบัติตัวที่ดีในการป้องกัน การติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก ใน
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย

An Action Research of the Incidence of Mother-to-Child HIV Infection and Good Practices for
Prevention of HIV Infection from Mother to Child in Thabo Crown Prince Hospital,
Nong Khai Province.

(Received: March 31,2024 ; Revised: April 25,2024 ; Accepted: April 26,2024)

ภัทรา ลีตระกูลนำชัย¹ จริญญา ลีตระกูลนำชัย²

Pathra Leetrakulnumchai¹Charoon Leetrakulnumchai²

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปฏิบัติการการติดเชื้อเอชไอวีในเด็กที่คลอดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวี วิธีปฏิบัติตัวที่ดีในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก และพัฒนารูปแบบการปฏิบัติตัวที่ดีของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ HIV ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยการเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ แบ่งประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษา เลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 66 ตัวอย่าง ได้แก่กลุ่มตัวอย่างในบันทึกงานเวชระเบียน 52 ตัวอย่าง กลุ่มผู้หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ HIV จำนวน 9 ราย และ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน จำนวน 5 ราย ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะวิเคราะห์สถานการณ์ 2) ระยะพัฒนารูปแบบวิธีปฏิบัติตัวที่ดีในการป้องกัน การติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกและ 3) ระยะติดตามผลลัพธ์การพัฒนาแบบ ผู้วิจัยประยุกต์ ผสมผสานขั้นตอนการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการ 4 ขั้นตอน คือ ขั้นเตรียมการ ขั้นปฏิบัติการ ขั้นสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วมและขั้นสะท้อนกลับ ในระยะดำเนินการทั้ง 3 ระยะ ผลการวิจัยรูปแบบการปฏิบัติตัวที่ดีของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ HIV ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก ที่ได้รับการให้คำปรึกษา ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อจำนวน 50 ราย พบว่าไม่ติดเชื้อจำนวน 50 ราย ร้อยละ 100

คำสำคัญ : หญิงตั้งครรภ์, เชื้อเอชไอวี, กระบวนการจัดการภายใน, กระบวนการจัดการภายนอก

ABSTRACT

The objective of this research was action research to study the incidence of HIV infection in children born to HIV-infected mother which methods for good behavior in preventing HIV infection from mother to child and develop a model for good behavior for pregnant women infected with HIV in preventing HIV infection from mother to child. Action research consists of collecting both quantitative and qualitative methods. Purposive sampling was selected in the amount of 66 samples, including 52 samples in medical records, 9 HIV-infected pregnant women, and 5 working professional nurses. Data collection was divided into 3 phases. Including 1) the phase of analyzing the situation 2) the phase of developing a model for good behavior in the prevention of HIV infection from mother to child and 3) the follow-up period for the results of model development applied. Then, integrates 4 stages of conducting action research: preparation stage, operation stage, and participatory observation and reflection stages. In all 3 phases of implementation, results of research on good behavior patterns of HIV-infected pregnant women in preventing HIV infection from mother to child who received counseling at Thabo Crown Prince Hospital, 50 cases were found to be 100% non-infected.

Keywords: HIV-infected mothers, HIV infection in children born, internal management processes, external management processes,

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย

² นายแพทย์ (ด้านเวชกรรม สาขาอายุรกรรม) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย

บทนำ

เอชไอวียังคงเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก จนถึงขณะนี้ผู้เสียชีวิต 40.4 ล้านคน โดยมีการแพร่เชื้ออย่างต่อเนื่องในทุกประเทศทั่วโลก WHO, Global Fund และ UNAIDS ล้วนมีกลยุทธ์ด้านเอชไอวีระดับโลกที่สอดคล้องกับเป้าหมาย SDG 3.3 (Sustainable Development Goals: SDGs การพัฒนาอย่างยั่งยืน) ในการยุติการแพร่ระบาดของเอชไอวีภายในปี 2573 โดยเฉพาะการติดเชื้อ HIV ในระหว่างตั้งครรภ์มีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากผู้หญิงจำนวนมากได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีเป็นครั้งแรกในระหว่างตั้งครรภ์ ในทำนองเดียวกัน คู่สมรสที่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งหรือทั้งคู่มีเชื้อ HIV และต้องการตั้งครรภ์ ในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมา การทดสอบเอชไอวีก่อนคลอดแบบสากล การรักษาด้วยยาต้านไวรัส (ART) การคลอดบุตรตามกำหนดเวลาสำหรับสตรีที่ติดเชื้อ HIV ที่มีปริมาณไวรัสสูง ยาต้านไวรัสที่เหมาะสมสำหรับทารก และการหลีกเลี่ยงการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้แสดงให้เห็นผลลัพธ์ที่น่าพึงพอใจ และขณะนี้ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคในปัจจุบัน มีเป้าหมายที่จะกำจัดการแพร่เชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกโดยลดอุบัติการณ์ของการติดเชื้อให้เหลือ <1 ต่อการเกิดมีชีพ 100,000 คน¹

สำหรับในประเทศไทย การติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกเป็นสาเหตุหลักของการติดเชื้อเอชไอวีในเด็ก ถ้าไม่มีการป้องกันร้อยละ 25-40 ของเด็กที่คลอดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวีจะติดเชื้อเอชไอวี กระทรวงสาธารณสุข² มีนโยบายการดำเนินงานการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกโดยผสมผสานเข้ากับระบบบริการของโรงพยาบาลตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 พบว่า อัตราการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกลดลงจากร้อยละ 3.8 ประเทศไทยได้ตั้งเป้าหมายที่จะลดอัตราการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกให้ต่ำกว่าร้อยละ 1 ในปี พ.ศ. 2563 (เป้าหมายน้อยกว่า ร้อยละ 1 ใน พ.ศ. 2573) ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก ดังนั้นหากกำลังตั้งครรภ์หรือวางแผนที่จะตั้งครรภ์ ควรให้เข้ารับการตรวจหาเชื้อ HIV

โดยเร็วที่สุดในระหว่างตั้งครรภ์แต่ละครั้ง การทราบสถานะเอชไอวีจะให้ข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ หากตรวจพบเชื้อ HIV ต้องรีบการรักษาเร็วที่สุดเพื่อสุขภาพมารดาและลูกน้อย ถ้าคู่ครองมีเชื้อเอช ไอ วี แต่ต้องการมีบุตรต้องได้รับการปรึกษาจากผู้ดูแลสุขภาพก่อนเกี่ยวกับการป้องกันโรค ซึ่งต้องใช้ยารับประทานหรือยาฉีดเพื่อป้องกันการติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การใช้ยาจะช่วยป้องกันการติดเชื้อทั้งมารดาและลูก ระหว่างตั้งครรภ์และให้นมบุตร³

งานบริการพยาบาลการปรึกษาสุขภาพที่ดูแลหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ อำเภوتاบ่อ จังหวัดหนองคาย ได้บริการให้คำปรึกษาหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดจำนวน 10,731 คน ทุกรายต้องตรวจเลือดหาเชื้อเอช ไอ วี อัตราร้อยละ 100 และพบตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 52 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.48 งานปรึกษาสุขภาพ มีบทบาทสำคัญในการดูแลการเข้าถึงระบบบริการที่มีประสิทธิภาพ มีมาตรฐานการบริการ หญิงตั้งครรภ์เข้าถึงยาต้านไวรัสให้เร็วที่สุดเพื่อลดการแพร่เชื้อจากแม่สู่ลูกมากที่สุด ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกโดยเน้นที่ การให้คำปรึกษาคู่สมรส (Couple Counseling) , การให้คำปรึกษาครอบครัว (Family Counseling) และ ศึกษาไกลทางจิตผู้ป่วยจิตเวชเพื่อสร้างแรงจูงใจและพลังบวก เป้าหมายให้ดำรงชีวิตได้อย่างปกติ สุขภาพดีทั้งกายและใจ⁴ แนวปฏิบัติที่ดี (Good Practices/ Best Practices) คือ วิถีปฏิบัติที่เป็นเลิศ ในการทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งให้สำเร็จ ซึ่งเป็นผลมาจาก การนำความรู้ไปปฏิบัติจริง แล้วสรุปความรู้และประสบการณ์นั้นเป็นแนวปฏิบัติที่ดีที่สุดของตนเอง⁵ นอกจากนี้ Good Practices/ Best Practices เป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยยกระดับความคิดให้มีความแตกต่าง มีความหลากหลายในมุมมองมากขึ้น เช่น ด้านแนวคิด กระบวนการวางแผน การดำเนินงานตามแผน การประเมินผล และการมีส่วนร่วม โดยมีการเผยแพร่วิถีปฏิบัติที่เป็นเลิศ เพื่อให้หน่วยงานอื่นได้นำไปปฏิบัติใช้

ดังนั้นผู้วิจัยซึ่งปฏิบัติงานที่งานบริการพยาบาล การปรึกษาสุขภาพที่ดูแลหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ อำเภوتاบ่อ จังหวัดหนองคาย จึงได้ทำการศึกษาอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก ประกอบด้วย อัตราการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกและวิธีปฏิบัติตัวที่ดีในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก เป็นประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงานที่จะได้ทราบแนวทางการดูแลมารดาตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ HIV จากการปฏิบัติจริงและเป็นประโยชน์ต่อมารดาตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อในการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง เหมาะสม เพื่อป้องกันการติดเชื้อ HIV จากแม่สู่ลูกได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวีในเด็กที่คลอดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวี
2. เพื่อศึกษาวิธีปฏิบัติตัวที่ดีในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก
3. เพื่อพัฒนารูปแบบการปฏิบัติตัวที่ดีของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ HIV ในการป้องกัน การติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก
4. ศึกษาผลลัพธ์การใช้รูปแบบการปฏิบัติตัวที่ดีของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ HIV ในการป้องกัน การติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก

วิธีการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยการเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ

ประชากร/ตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 66 ตัวอย่าง เกณฑ์การคัดเลือกประกอบด้วยดังนี้ 1) เวชระเบียนหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีและคลอดที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย 10 ปี ย้อนหลัง ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2556 ถึง 30 กันยายน 2566

จำนวน 52 ราย โดยรวบรวมข้อมูลจาก เวชระเบียน ทะเบียนหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี และทะเบียนคลอด 2) มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีและทารกที่เกิดไม่ติดเชื้อเอชไอวี ผลตรวจ PCR 3 ครั้ง เป็นลบและที่อายุ 1 ปี 6 เดือน มีผลตรวจ anti- HIV มีผลเลือดเป็นลบ สัมภาษณ์จำนวน 9 รายและสมัครใจเข้าร่วมให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ 3) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่บริการพยาบาลการปรึกษาสุขภาพที่ดูแลหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 1 ราย และงานห้องคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย จำนวน 4 ราย และสมัครใจเข้าร่วมให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ และเกณฑ์การคัดออก ได้แก่ ไม่ยินยอมเข้าร่วมโครงการและขอยกเลิกเข้าร่วมโครงการ

การวิเคราะห์ทางสถิติ

ข้อมูลเอกสารย้อนหลัง 10 ปี นำมาวิเคราะห์แจกแจงความถี่ (f) ร้อยละ (Percentile) ข้อมูลการสัมภาษณ์ มารดาติดเชื้อเอชไอวีและพยาบาลวิชาชีพ นำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

ผลการศึกษา

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของมารดาติดเชื้อเอชไอวี พบว่า มารดาติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่ ช่วงอายุ 21-30 ปี จำนวน 30 ราย ร้อยละ 57.7 สัญชาติไทย จำนวน 46 ราย ร้อยละ 88.5 รับการฝากครรภ์ จำนวน 48 ราย ร้อยละ 92.3 ทราบว่ามีการติดเชื้อเอชไอวีก่อนการตั้งครรภ์จำนวน 24 ราย ร้อยละ 46.2 ทราบขณะตั้งครรภ์ จำนวน 24 ราย ร้อยละ 46.2 การได้รับยาต้านไวรัส อายุครรภ์ > 4 สัปดาห์ก่อนคลอด จำนวน 41 ราย ร้อยละ 48.8 รับประทาน HAART ที่เพิ่งได้รับขณะตั้งครรภ์สม่ำเสมอจำนวน 26 ราย ร้อยละ 50 ค่า CD4 >350cell/mm จำนวน 30 ราย ร้อยละ 57.7 ค่า VL ≤50 copies/mL จำนวน 28 ราย ร้อยละ 53.8 มารดาคลอดที่โรงพยาบาลและได้รับการให้คำปรึกษา จำนวน 50 ราย ร้อยละ 100 มารดามีความเสี่ยงมาตรฐาน ได้แก่ กินยาต้านจำนวน 31 ราย ร้อยละ 62

ตารางที่ 1 ความเสี่ยงมาตรฐานและความเสี่ยงสูงของมารดาติดเชื้อเอชไอวีที่จะถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก

การคลอด	ความเสี่ยงมาตรฐาน				ความเสี่ยงสูง				ทารกไม่ติดเชื้อ		ทารกติดเชื้อ	
	กินยาต้าน		ไม่กินยาต้าน		กินยาต้าน		ไม่กินยาต้าน		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ				
คลอดที่ รพ.	31	62	2	4	13	26	4	8	50	100	0	0
คลอดที่บ้าน	0	0	0	0	0	0	2	100	0	0	2	100

จากตารางที่ 1 พบว่า มารดาคลอดที่โรงพยาบาล สมเด็จพระยุพราชทำบ่อจำนวน 50 ราย มารดามีความเสี่ยงมาตรฐาน ได้แก่ กินยาต้านจำนวน 31 ราย ร้อยละ 62 ไม่กินยาต้านจำนวน 2 ราย ร้อยละ 4 มารดามีความเสี่ยงสูง ได้แก่ กินยาต้าน จำนวน 13 ราย ร้อยละ 26 ไม่กินยาต้าน จำนวน 4 ราย ร้อยละ 8 ทารกไม่ติดเชื้อ จำนวน 50 ราย ร้อยละ 100 ส่วนมารดาที่คลอดเองที่บ้าน มีความเสี่ยงสูง ไม่กินยาต้านจำนวน 2 ราย ร้อยละ 100 และทารกติดเชื้อจำนวน 2 ราย ร้อยละ 100

2. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของทารกที่คลอดจากมารดาติดเชื้อเอชไอวี พบว่า ทารกแรกเกิดส่วนใหญ่น้ำหนัก > 2,500 กรัม จำนวน 40 ราย ร้อยละ 76.9 วิธีการคลอด คลอดทางช่องคลอด จำนวน 37 ราย ร้อยละ 71.2 ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี

ความเสี่ยงทั่วไปจำนวน 33 ราย ร้อยละ 63.5 ได้รับยาต้านไวรัสหลังคลอด ได้รับตามเกณฑ์ จำนวน 52 ราย ร้อยละ 100 การเจาะเลือดตรวจจากการติดเชื้อเอชไอวี ติดตามได้จำนวน 50 ราย ร้อยละ 96.2 ผลตรวจ PCR ครั้งที่ 1 จำนวน 52 ราย ติดตามได้ทุกราย ผลลบ จำนวน 51 ราย ร้อยละ 98.1 ตรวจ PCR ครั้งที่ 2 ติดตามได้จำนวน 51 ราย ผลลบ 50 ราย ร้อยละ 98.03 ตรวจ PCR ครั้งที่ 3 ติดตามได้จำนวน 44 ราย ผลลบ 42 ราย ร้อยละ 95.45 PCR ครั้งที่ 4 (ตรวจเฉพาะกรณีสงสัย) จำนวนที่ติดตามได้ 5 ราย ผลลบ จำนวน 4 ราย ร้อยละ 80 และตรวจ Anti-HIV อายุ 1 ปี 6 เดือน จำนวนที่ติดตามได้ 40 ราย ผลลบ จำนวน 38 ราย ร้อยละ 95

ตารางที่ 2 ข้อมูลทารกแรกเกิด จำแนกตามกรณีที่ติดตามได้

ตรวจเลือด	จำนวนที่ติดตามได้		ผลลบ		ผลบวก	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
PCR ครั้งที่ 1	52	100	51	98.1	1	1.9
PCR ครั้งที่ 2	52	100	51	98.1	1	1.9
PCR ครั้งที่ 3	52	100	44	84.6	8	15.4
PCR ครั้งที่ 4	52	100	47	90.4	5	9.6
Anti-HIV อายุ 1 ปี 6 เดือน	52	100	40	76.9	12	23.1

จากตารางที่ 2 พบว่า ข้อมูลทารกแรกเกิด จำแนกตามกรณีที่ติดตามได้ ทั้งหมดจำนวน 52 ราย ติดตามได้ทุกราย ผลตรวจ PCR ครั้งที่ 1 ผลลบ จำนวน 51 ราย ร้อยละ 98.1 ผลบวก 1 ราย ร้อยละ 1.9 ตรวจ PCR ครั้งที่ 2 ผลลบ 51 ราย ร้อยละ 98.1 ผลบวก 1 ราย ร้อยละ 1.9 PCR ครั้งที่ 3 ผลลบ 44 ราย ร้อยละ

84.6 ผลบวก จำนวน 8 ราย ร้อยละ 15.4 PCR ครั้งที่ 4 ผลลบ จำนวน 47 ราย ร้อยละ 90.4 ผลบวก จำนวน 5 ราย ร้อยละ 9.6 และตรวจ Anti-HIV อายุ 1 ปี 6 เดือน ผลลบ จำนวน 40 ราย ร้อยละ 76.9 ผลบวก จำนวน 12 ราย ร้อยละ 23.1

3. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาจากมารดาติดเชื้อเอชไอวี พบว่า 1) ความรักจากครอบครัวมารดา กลัวลูกที่คลอดมาติดเชื้อ อดทนสู้ชีวิต ดูแลรักษาตัวเอง 2) การปฏิบัติตัวช่วงระยะเวลาการรักษา สิ่งที่ต้องปฏิบัติได้แก่ ต้องรับประทานยา สม่ำเสมอ ตรงเวลา มาโรงพยาบาลทุกครั้งตามนัด ออกกำลังกาย พยายามใช้ชีวิตเป็นปกติ การให้กำลังใจตัวเอง 3) การดูแลช่วยเหลือจากครอบครัว (Family Support) มีบุคคลในครอบครัวช่วยเหลือดูแล สนับสนุนในการดูแลช่วยเหลือ เช่น สามีหรือญาติมารับยาที่โรงพยาบาล แทน ในกรณีที่มารดาไม่สามารถมารับเองได้ การได้กำลังใจ ความรัก จากบุคคลในครอบครัว 4) การป้องกัน รักษาความลับ ความเป็นส่วนตัว ทำให้สบายใจ และสามารถอยู่ในสังคมแบบคนปกติทั่วไปได้ 5) การปล่อยวาง เมื่อมีความรู้สึกเป็นทุกข์ เช่น การถูกสามีทอดทิ้งให้เลี้ยงลูกโดยลำพัง 6) การเลี้ยงลูกด้วยนมผสม ไม่เลี้ยงลูกด้วยนมมารดา ซึ่งทางโรงพยาบาลมีนมผสมให้มารดา ช่วยแบ่งเบาภาระ ลดค่าใช้จ่ายและป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีทางน้ำนมมารดา

4. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาจากพยาบาลวิชาชีพ พบว่า 1) การให้บริการ หญิงตั้งครรภ์ ที่ติดเชื้อ HIV ให้บริการเหมือนมารดาตั้งครรภ์ปกติ ไม่มีการแบ่งแยก เน้นการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย มีบริการให้คำปรึกษา ตรวจเลือด แนะนำการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ และการมาตามนัด 2) สนับสนุนให้กำลังใจ เสริมพลังบวก เห็นอกเห็นใจกัน เตรียมพร้อมในการดูแลลูก 3) การปกปิดรักษาความลับของผู้ป่วย เป็นหน้าที่ที่สำคัญของพยาบาล เนื่องจากผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ การปกปิดความลับจึงเป็นการปฏิบัติหนึ่งภายใต้หลักจริยธรรมความซื่อสัตย์ (fidelity) ผู้ป่วยจะมีความคาดหวังว่าทีมสุขภาพจะต้องไม่เปิดเผยข้อมูลของตนให้ผู้อื่นรับทราบ การปกปิดความลับจึงเป็นพื้นฐานที่นำไปสู่ความไว้วางใจ และแสดงถึงการเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ 4)

ปัญหาและอุปสรรค คือ การบันทึกข้อมูลการส่งต่อไม่ชัดเจน และ ห้องให้คำปรึกษาไม่เป็นส่วนตัว ข้อเสนอแนะ ได้แก่ ระบบการส่งต่อ ควรมีการบันทึกข้อมูลชัดเจน ครบถ้วนสมบูรณ์ในการส่งต่อและที่สำคัญมากคือ ควรปรับปรุงห้องให้คำปรึกษาให้เป็นส่วนตัว เพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

สรุปและอภิปรายผล

จากการวิจัยผู้วิจัยสามารถอภิปรายผลการวิจัยแยกเป็น 2 ส่วนสำคัญ คือ การอภิปรายผลในเชิงปริมาณ และ การอภิปรายผลเชิงคุณภาพ โดยได้อภิปรายตามวัตถุประสงค์การวิจัยในครั้งนี้ ดังนี้ วัตถุประสงค์ที่ 1 เพื่อศึกษาอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวีในเด็กที่คลอดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวี

การติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกเป็นสาเหตุหลักของการติดเชื้อเอชไอวีในเด็ก ถ้าไม่มีการป้องกัน ซึ่งในประเทศไทย ร้อยละ 25-40 ของเด็กที่คลอดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวีจะติดเชื้อเอชไอวี กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายการดำเนินงานการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกโดยผสมผสานเข้ากับระบบบริการของโรงพยาบาลตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 โดยได้ตั้งเป้าหมายที่จะลดอัตราการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกให้ต่ำกว่าร้อยละ 1 ในปี พ.ศ. 2563 (เป้าหมาย น้อยกว่า ร้อยละ 1 ใน พ.ศ. 2573)

จากข้อมูลการวิจัยในครั้งนี้ พบข้อมูลที่น่าสนใจเกี่ยวกับแนวทางการให้บริการ และความก้าวหน้าของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย จากข้อมูลพบว่าทารกแรกเกิด มีน้ำหนักแรกเกิด < 2,500 กรัม จำนวน 12 ราย ร้อยละ 23.1 น้ำหนัก > 2,500 กรัม จำนวน 40 ราย ร้อยละ 76.9 มีวิธีการคลอด แบ่งเป็น 3 วิธี ได้แก่ วิธีที่หนึ่ง คลอดทางช่องคลอด จำนวน 37 ราย คิดเป็นร้อยละ 71.2 วิธีที่สอง ผ่าตัดคลอด จำนวน 13 ราย ร้อยละ 25 และวิธีอื่นๆ จำนวน 2 ราย ร้อยละ 3.8 และ จากข้อมูลทารกแรกเกิด มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ความเสี่ยงทั่วไป

จำนวน 33 ราย ร้อยละ 63.5 ความเสี่ยงสูง จำนวน 19 ราย ร้อยละ 36.5 ได้รับยาต้านไวรัสหลังคลอด ได้รับตามเกณฑ์ จำนวน 52 ราย ร้อยละ 100 ไม่มีรายใดที่ได้รับไม่ครบตามเกณฑ์ โดยเฉพาะการเจาะเลือดตรวจจากการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งเป็นขั้นตอนสำคัญ เพื่อเตรียมการให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดช่วงระยะเวลาของการรักษา หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ HIV

จากข้อค้นพบเชิงปริมาณ สถิติตัวเลขร้อยละดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลที่เป็นหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ HIV จำนวน 5 ราย ได้สะท้อนถึงคุณภาพของการให้บริการ การให้คำปรึกษา การดูแลใส่ใจ และติดตามผล ซึ่งผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดต่างให้สัมภาษณ์ถึงการมารับบริการ ผู้วิจัยขอเสนอในประเด็นนี้ที่สะท้อนได้โดดเด่น เห็นชัด กล่าวคือ ผู้ป่วยรายนี้สามารถผ่านวิกฤติการติดเชื้อ HIV โดยเชื่อดังกล่าวน่าไม่สู้ทุกทั้ง 3 คน นับเป็นข้อมูลสำคัญที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ ถึงคุณภาพของการให้บริการ การให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามของผู้ป่วย

อย่างไรก็ดี จากการศึกษาของ ช่อผกา หนูรอด, จิรพงษ์ แสงทอง, ปุญญพัฒน์ ไชยเมล์และสมเกียรติยศ วรเดช (2562)⁶ ซึ่งได้ศึกษาความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์ จังหวัดพัทลุง จากผลการศึกษาบุคลากรสาธารณสุขให้ความสำคัญในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีให้ได้รับการดูแลเป็นพิเศษเพื่อลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและควรเพิ่มความถูกต้อง ครบถ้วน ความครอบคลุม เพื่อวางแผนป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์และเป็นประโยชน์ต่อการดูแลรักษาให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ที่ 2 เพื่อศึกษาวิธีปฏิบัติตัวที่ดีในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก

เพื่อให้การอภิปรายครอบคลุมทั้งในส่วนผู้ให้บริการ และผู้รับบริการผู้วิจัยจึงอภิปรายเป็นลำดับๆ ดังนี้

จากข้อมูล รูปแบบและขั้นตอนการจัดบริการปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย มีการให้บริการปรึกษาก่อนการตรวจหาเชื้อ HIV รายเดี่ยว/รายคู่/แบบกลุ่ม เมื่อผู้ป่วยตัดสินใจตรวจหาเชื้อ HIV มีการให้บริการปรึกษาเพื่อการป้องกันการรับและถ่ายทอดเชื้อ HIV และส่งต่อเข้าสู่ระบบปกติ และมีการให้บริการหลังตรวจหาเชื้อ HIV กรณีผลตรวจเป็นบวก ให้การปรึกษาด้านการดูแลสุขภาพ การรักษาและการช่วยเหลือสนับสนุนด้านต่างๆและการบริการปรึกษาอย่างต่อเนื่อง กรณีผลตรวจไม่ชัดเจนผลตรวจเป็นลบ ส่วนต่อรับบริการที่เกี่ยวข้องอาจมีความเสี่ยงสูงแนะนำให้กินยา PrEP และนัดติดตาม

จากการศึกษาของ ภัทรวรรณ เลิศไชยพานนท์ (2564)⁷ พบสาเหตุมารดาติดเชื้อไวรัสไม่สม่ำเสมอขณะตั้งครรภ์ โดยมีอัตราการขาดการติดตามร้อยละ 11.3 ซึ่งได้สรุปได้ว่าอัตราติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกในโรงพยาบาลบางสะพาน เกิดจากที่มารดาติดเชื้อไม่สม่ำเสมอขณะตั้งครรภ์ ซึ่งได้สะท้อนถึง การกินยาสม่ำเสมอ ตรงเวลานั้นเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง ต่อวิธีปฏิบัติตัวที่ดีในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก สอดคล้องกับผลวิจัยนี้ด้วยมีนัยสำคัญ จากข้อมูลพบว่า มารดาคลอดที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อจำนวน 50 ราย พบว่าไม่ติดเชื้อจำนวน 50 ราย ร้อยละ 100 ที่สอดคล้องกับข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึก คือ การปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ในการรับประทานยาสม่ำเสมอมาพบแพทย์ตามนัด มีการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง วัตถุประสงค์ที่ 3 เพื่อพัฒนารูปแบบการปฏิบัติตัวที่ดีของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ HIV ในการป้องกัน การติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก ได้การพัฒนารูปแบบ โดยแบ่งเป็น 2 กระบวนการ ประกอบด้วย กระบวนการจัดการภายในหน่วยงาน (Internal Process) ในที่นี้หมายถึง หน่วยงานภายใน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย มีระบบการทำงานที่สามารถบริหารงานอย่างมีประสิทธิภาพสูง โดยเฉพาะ

เรื่อง ขั้นตอนการให้คำปรึกษา สื่อสาร ติดตาม ซึ่งส่งผลให้ กระบวนการภายนอกหน่วยงาน (External Process) ในที่นี้ หมายถึง ผู้มารับบริการ หรือ หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ HIV ครอบครัว สามี ญาติพี่น้อง และผู้ใกล้ชิดในชุมชน ถึงกระบวนการช่วยเหลือ ความเห็นใจ และเข้าใจ บริบทของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ HIV

จากข้อค้นพบของงานวิจัยนี้ สอดคล้องกับ จากการศึกษาของ จอนณะจิง เฟ็งจาด (2553)⁸ ได้กล่าวถึงกระบวนการดูแลมนุษย์ของ ทฤษฎีวิวัตสัน ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วนที่มีความสำคัญ ได้แก่ กระบวนการดูแลแนวคิดด้านคุณธรรม แนวคิดด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล กระบวนการดูแลมนุษย์ของวิวัตสันเป็นกระบวนการที่พยาบาลและผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์กัน มีการช่วยเหลือกันในสถานการณ์เฉพาะในเวลาใดเวลาหนึ่ง ซึ่งพยาบาลและผู้ป่วยต่างรับรู้ตรงกันถึงการให้และการได้รับการดูแล ซึ่งกระบวนการดูแลมีลักษณะเป็นพลวัตร หมายถึง พยาบาลและผู้ป่วยที่เป็นองค์รวมของร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ โดยแต่ละบุคคลต่างมีภูมิหลัง หรือ ประสบการณ์ชีวิตที่เป็นลักษณะเฉพาะของตน ที่เรียกว่า สนามปรากฏการณ์ของชีวิต ขณะการดูแลที่เกิดขึ้นจริง (Actual caring occasion) เป็นช่วงเวลาพยาบาลและผู้ป่วยรับรู้ตรงกันหรือเข้าใจถึงความรู้สึกซึ่งกันและกัน มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ชีวิต มีโอกาสตัดสินใจเกี่ยวกับวิธีที่ดีที่สุดหรือเหมาะสมที่สุดในสถานการณ์นั้นๆ ที่จะมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน ถือว่าเป็นการทำงานร่วมกันอย่างเสมอภาค ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย เป็นผลให้บุคคลดูแลตนเอง และเรียนรู้ความหมายของสภาวะที่เกิดขึ้นในชีวิต ซึ่งนั่น คือ การดูแลที่เข้าถึงความรู้สึกของบุคคล มิได้เป็นเพียงการพบกันในช่วงเวลาหนึ่งเท่านั้น แต่เป็นประสบการณ์หรือเหตุการณ์ที่มีความเกี่ยวข้องกับอดีต ปัจจุบันและอนาคต การดูแลที่เข้าถึงความรู้สึกจึงมีความหมายมากกว่าการพบกันในช่วงเวลา พยาบาลและผู้ป่วยสามารถเข้าถึงความรู้สึกและสัมผัสจิตใจซึ่งกันและกัน ที่เรียกว่า การดูแลที่

เข้าถึงจิตใจของบุคคล (Transpersonal caring) ดังบทสัมภาษณ์ ข้างล่างที่สะท้อนกระบวนการ ภายในและภายนอก (Internal and External Process) ที่สะท้อนพยาบาลและผู้ป่วยสามารถเข้าถึงความรู้สึกและสัมผัสจิตใจซึ่งกันและกัน

วัตถุประสงค์ที่ 4 ศึกษาผลลัพธ์การใช้รูปแบบการปฏิบัติตัวที่ดีของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ HIV ในการป้องกัน การติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก

ผลลัพธ์การใช้รูปแบบการปฏิบัติตัวที่ดีของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ HIV ในการป้องกัน การติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก ที่ได้รับการให้คำปรึกษา ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อจำนวน 50 ราย พบว่าไม่ติดเชื้อจำนวน 50 ราย ร้อยละ 100 สะท้อนถึงรูปแบบการปฏิบัติตัวที่ดี ซึ่งได้แก่ การรับประทานยาสม่ำเสมอ ตรงเวลา การมาพบแพทย์ตามนัด การได้รับความเห็นใจจากผู้เป็นสามี ความเอื้อเฟื้อจากครอบครัวและญาติพี่น้อง และโดยเฉพาะการใส่ดูแลตัวเองเป็นพิเศษ

อย่างไรก็ดี ผลลัพธ์ดังกล่าว จะเกิดขึ้นได้อย่างเป็นรูปธรรม จำเป็นต้องอาศัย การให้คำปรึกษาที่ดี มีประสิทธิภาพ จากฝ่ายผู้ให้บริการ ซึ่งหมายถึง ทีมเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ่อ จังหวัดหนองคาย ที่พัฒนาระบบการให้บริการ หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ HIV ในการป้องกัน การติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกซึ่ง สอดคล้องกับ ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม เป็นแนวคิดที่ เกี่ยวข้องกับการพยาบาล มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยาย อธิบาย ทำนาย หรือกำหนดวิธีการพยาบาล เป็นทฤษฎีทางการพยาบาลที่รู้จักแพร่หลายในวิชาชีพพยาบาล ประกอบด้วย 3 ทฤษฎีที่สำคัญ ได้แก่ 1) ทฤษฎีดูแลตัวเอง (self – care theory) 2) ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง (the theory of self-care deficit) 3) ทฤษฎีระบบพยาบาล (the theory of nursing system) (Orem, 2001 อ้างในทวีพร เตชะรัตนมณี, 2547)⁹

กล่าวโดยสรุป การดูแลตนเองเป็นสิ่งสำคัญ และเป็นความจำเป็นในชีวิตของบุคคลเพื่อดำรงรักษา

สุขภาพชีวิตการ พัฒนาการ และความเป็นปกติสุขของชีวิต (Well-being) และการพยาบาลเป็นการบริการเพื่อมนุษย์ ซึ่งกระทำโดยมีเจตนาที่จะช่วยเหลือสนับสนุนบุคคลที่มีความ ต้องการที่ดำรงความมีสุขภาพดี ตามทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ซึ่งเป็นแนวคิดที่ เกี่ยวข้องกับการพยาบาลโดยตรง และจากข้อค้นพบ ผลลัพธ์การใช้รูปแบบการปฏิบัติตัวที่ดีของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ HIV ในการป้องกัน การติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก ในงานวิจัยนี้ ได้บรรลุเป้าหมาย ภายในกรอบเวลาที่กำหนด คือ น้อยกว่า ร้อยละ 1 ใน พ.ศ. 2573 ซึ่งโรงพยาบาลแห่งนี้ เป็น 1 เพียง 2 โรงพยาบาลระดับอำเภอ จากจำนวน 787 อำเภอในประเทศไทย ที่ได้ผ่านการตรวจมาตรฐาน “ การพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ” (HA: Hospital Accreditation) และตรวจรับรองมาตรฐานในระดับนานาชาติ JCI (Joint Commission International) เป็นองค์กรสากลจากประเทศสหรัฐอเมริกา ที่คอยตรวจสอบมาตรฐานคุณภาพและความปลอดภัย ซึ่งเป้าหมายสำคัญขององค์กร คือ การปรับปรุงการดูแลสุขภาพของโรงพยาบาลทั่วโลก¹⁰

ข้อเสนอแนะ

1. จากข้อค้นพบจากงานวิจัย ได้ปรากฏการพัฒนากระบวนการจัดการทั้ง ภายใน (Internal Process) ซึ่งหมายถึง การให้บริการอย่างเป็นระบบ มีประสิทธิภาพ นอกจากการทำงานเป็นทีม และดำเนินการตามแผนนโยบาย เท่านั้นยังไม่พอ จากข้อมูลปรากฏได้มีกระบวนการ ภายนอก (External Process) ในที่นี้ หมายถึง ผู้ป่วยและญาติ ตลอดจนครอบครัว และชุมชน ที่ให้ความร่วมมือ ติดต่อสื่อสาร ติดตาม การให้คำปรึกษา ใส่ใจดูแลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งผลลัพธ์ดังกล่าว จะเกิดขึ้นได้อย่างเป็นรูปธรรม จำเป็นต้องอาศัย การให้คำปรึกษาที่ดี มีประสิทธิภาพ จากฝ่ายผู้ให้บริการ ในที่นี้ หมายถึง ทีมเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล

สมเด็จพระยุพราชบ่อ จังหวัดหนองคาย ที่พัฒนาระบบการให้บริการ หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ HIV ในการป้องกัน การติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก รวมถึงในส่วนผู้รับบริการ ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

2. ในการพัฒนางานให้ดีขึ้นนั้นจะเห็นว่าพยาบาลวิชาชีพต้องใช้ทักษะที่จำเป็นหลายประการ นอกจากจะต้องมีความรู้ทางการพยาบาลแล้วยังต้องมีทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ บุคลิกภาพที่น่าเชื่อถือ มิตรสัมพันธ์ที่ดีกับทีมงาน รับรู้และเข้าใจความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ อีกทั้งยังต้องมีการบริการด้วยจิตวิญญาณ ดังนั้นการนำไปประยุกต์ใช้ จึงควรคำนึงถึงสิ่งเหล่านี้และ เพื่อให้บรรลุสู่เป้าหมายนโยบาย ภายในกรอบเวลาที่กำหนด คือ น้อยกว่า ร้อยละ 1 ใน พ.ศ. 2573 รูปแบบพัฒนาของงานวิจัยนี้ จำเป็นต้องให้ความสำคัญใช้ทั้งกระบวนการจัดการทั้งภายในและภายนอก (Internal and External Process) ดังรายงานวิจัยนี้

3. เนื่องจากงานวิจัย อุดมการณ์การติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกและวิธีปฏิบัติตัวที่ดีในการป้องกัน การติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ่อ จังหวัดหนองคาย นี้ได้ค้นพบรูปแบบพัฒนาที่แบ่งเป็น 2 ส่วนสำคัญที่เชื่อมโยงกันอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ทั้งกระบวนการจัดการทั้งภายในและภายนอก (Internal and External Process) ดังที่ผู้วิจัยได้อธิบายตามลำดับ ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป จึงน่าจะศึกษาการนำรูปแบบที่ค้นพบนี้ไปประยุกต์ใช้ในระดับโรงพยาบาลอำเภอ ซึ่งมีที่ตั้งใกล้เคียงกันมากถึง 787 แห่งทั่วประเทศ ที่อาจจะมีการบริหารที่แตกต่างกัน โดยใช้กระบวนการวิจัยแบบ PAR ซึ่งเป็นการทำวิจัยอย่างมีส่วนร่วม เพื่อค้นหากุญแจแห่งความสำเร็จ (Key Success) ทั้งกระบวนการจัดการทั้งภายในและภายนอก (Internal and External Process) ในบริบทที่แตกต่าง ผู้วิจัยหวังว่างานวิจัยนี้จะมีประโยชน์

เอกสารอ้างอิง

1. Usama Irshad, Heba Mahdy, and Tiffany Tonismae. (2023). HIV in Pregnancy. Retrieved on August 11, 2023 from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK558972/>
2. กรมควบคุมโรค. (2565). แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2564/ 2565. กระทรวงสาธารณสุข: กรมควบคุมโรค
3. HIV.gov. (2023). Preventing Perinatal Transmission of HIV. Retrieved on August 11, 2023 from <https://www.hiv.gov/hiv-basics/hiv-prevention/reducing-mother-to-child-risk/preventing-mother-to-child-transmission-of-hiv/>
4. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ. (2566). ทะเบียนการให้คำปรึกษาหญิงตั้งครรภ์. หนองคาย:โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ
5. บุรชัย ศิริมหาสาร. (2548). การจัดการความรู้สู่องค์กรอัจฉริยะ BEST PRACTICE. สถาบันพัฒนาผู้บริหารการศึกษา.
6. ช่อผกา หนูรอด, จิรพงษ์ แสงทอง, ปุณณพัฒน์ ไชยเมธและสมเกียรติยศ วรเดช. (2562). ความชุกของ การติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์ จังหวัดพัทลุง. วารสารวิชาการสาธารณสุข. ปีที่ 28 ฉบับเพิ่มเติม 1, กรกฎาคม - สิงหาคม 2562. S14- S22.
7. ภัทรวรรณ เลิศไชยพานนท์. (2564). อัตราการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกในโรงพยาบาลบางสะพานใน รอบสัปดาห์ที่ผ่านมา. วารสารแพทย์เขต 4-5. ปีที่ 40 ฉบับที่ 4 ตุลาคม-ธันวาคม 2564. หน้า 539-547.
8. จอนฉะจง เพ็งจาต. (2553). การใช้ทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของของวัตสันในการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง. วารสารสภากาชาดไทย. ปีที่ 3 ฉ.1-3 ม.ค.-ธ.ค.53. หน้า 4-5.
9. ทวีพร เตชะรัตนมณี. (2547). ความสามารถในการดูแลตนเอง การดูแลตนเองและการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุข้อเข้าเสื่อมในจังหวัดภูเก็ต. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
10. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ. สืบค้นเมื่อวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2567 จาก http://www.thabohospital.com/thabo/content_id_99.html