

การเปรียบเทียบกรณีศึกษา การพยาบาลผู้คลอดที่ติดเชื้อโควิด-19 เชื้อเอชไอวีและเชื้อซิฟิลิส ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

Case study comparison Nursing care for those giving birth infected with COVID-19 HIV and syphilis who had a cesarean section.

(Received: August 22,2024 ; Revised: August 27,2024 ; Accepted: August 28,2024)

ประภัสสร แสงฟ้าสกุลไท¹
Prapatsorn Sangfasaguntai¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษา 2 ราย วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้คลอดที่ติดเชื้อโควิด-19 เชื้อเอชไอวีและเชื้อซิฟิลิส และผู้คลอดที่ติดเชื้อโควิด-19 2 ราย ที่ได้รับการรักษาเปรียบเทียบโดยประยุกต์ใช้แนวคิดแบบแผนสุขภาพ 11 แบบ แผนกอร์ดอน และกระบวนการพยาบาลในการวางแผนการพยาบาล

ผลการศึกษา พบว่ากรณีศึกษาที่ 1 หญิงตั้งครรภ์อายุ 25 ปี G2P0A1 มีประวัติติดเชื้อเอชไอวีตั้งแต่อายุ 18 ปี และติดเชื้อซิฟิลิส VDRL Positive 1:1 เมื่อ 15 มิ.ย.2564 ได้ยาBenzathine penicillin 3 เข็ม ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน เมื่ออายุครรภ์ 33 wks ตรวจ VDRL Positive 1:4 แพทย์ได้ทำการรักษาได้ยาBenzathine penicillin 2.4 mu IM x3 เข็ม อายุครรภ์ 40 wks มาตรวจ ANC ตามนัด ไม่เจ็บครรภ์ ไม่มีน้ำเดิน แพทย์ตรวจภายใน ปากมดลูกเปิด 1 เซนติเมตร ความบางของปากมดลูก 70% ส่วนน้ำ -1 FHS=142 ครั้ง/นาที แพทย์ให้ Admit แรกรับตรวจ PCR SAR CoV2= Detected แพทย์มีคำสั่งผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง หลังการผ่าตัดคลอด ได้ส่งผู้ป่วยไปที่ตึกแยกโรค chest x-ray= pneumonia แพทย์ได้ทำการรักษาและติดตาม chest x-ray จนผู้ป่วยอาการดีขึ้น จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้ ส่วนทารกไปที่ห้องแยกโรค ตึกทารกแรกเกิดวิกฤต ฝ้าระวังอาการและภาวะแทรกซ้อนจนถึงระยะปลอดภัย แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้ กรณีศึกษาที่ 2 หญิงตั้งครรภ์อายุ 32 ปี G1P0A0 ฝากครรภ์ที่ตามสิทธิ์ อายุครรภ์ 38 wks มาตรวจครรภ์ตามนัด ไม่เจ็บครรภ์ ไม่มีน้ำเดิน ตรวจ PCR SAR CoV2= Detected ประวัติติดจากสามี แพทย์ให้ Admit ห้องคลอด ให้สังเกตอาการ chest x-ray= infiltration LLL อายุครรภ์ 38⁺⁵ wks ตรวจ NST พบ การหดตัวของมดลูกระยะห่าง 7 นาที ความนานในการหดตัวของมดลูก 35 วินาที ตรวจพบ uterine contraction แพทย์มีคำสั่งผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง หลังการผ่าตัดคลอดเสร็จ ได้ส่งผู้ป่วยไปที่ตึกแยกโรค จนอาการดีขึ้น ตรวจ PCR SAR CoV2= not Detected อายุครรภ์พิจารณาให้ย้ายไปฝ้าบุตรได้ ซึ่งทารกแรกคลอด กุมารแพทย์มีคำสั่งให้ไปที่ห้องแยกโรค ฝ้าระวังอาการและภาวะแทรกซ้อนจนถึงระยะปลอดภัย แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้

คำสำคัญ : ผู้คลอดที่ติดเชื้อโควิด-19, ผู้คลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิส

Abstract

This study is a case study of 2 cases. The objective is to study the nursing care of giving birth infected with COVID-19, HIV and syphilis and 2 pregnant women infected with Covid-19 who received comparative treatment using the concepts of the 11 Gordon Health Plans. and the nursing process in nursing planning. The results of the study found that Case Study 1, a 25-year-old pregnant woman, G2P0A1, had a history of HIV infection since she was 18 years old. and was infected with syphilis VDRL Positive 1:1 on June 15, 2021, received 3 injections of Benzathine penicillin for prenatal care at a hospital near her home. At 33 wks of pregnancy, the VDRL test was positive 1:4. The doctor gave treatment with Benzathine penicillin 2.4 mu IM x3 needles. At 40 wks of pregnancy, she came to check ANC as per appointment. There was no labor pain, no water flowing. The doctor examined the internal organs. The cervix opens 1 centimeter. Thinness of the

¹ สถาบันบำราศนราดูร

cervix 70%, leading section -1 FHS=142 times/minute. The doctor gave the first admission for PCR SAR CoV2= Detected. The doctor ordered an abdominal Cesarean section. after cesarean section The patient was sent to the chest x-ray= pneumonia isolation building. The doctor treated and followed up with chest x-rays until the patient's condition improved. Therefore allowed to return home. The infant went to the isolation room. neonatal crisis building Monitor symptoms and complications until a safe period is reached. The doctor then allowed her to go home. Case 2: Pregnant woman aged 32 years, G1P0A0, received prenatal care according to her rights, gestational age 38 wks, came for prenatal checkup as per appointment, no labor pains, no water flowing, PCR test SAR CoV2= Detected, history of infection from husband, doctor gave admission. Delivery room, observe chest x-ray = infiltration LLL, gestational age 38⁺⁵ wks, NST examination found uterine contractions at intervals of 7 minutes, duration of uterine contractions 35 seconds, uterine contraction was detected, doctor ordered a cesarean section. abdominally After the cesarean section is completed The patient was sent to the isolation building. Until symptoms improved, PCR test SAR CoV2= not Detected, internist considered transferring to care for the child. which the newborn baby The pediatrician gave orders to go to the isolation room. Monitor symptoms and complications until a safe period is reached. The doctor allowed him to go home.

Keyword : Giving birth infected with Covid-19, Giving birth infected with HIV and syphilis

บทนำ

จากสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของประเทศไทย ในปี 2563 อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลัก ในทุกกลุ่มอายุ คิดเป็นร้อยละ 33.6 ต่อประชากรแสนคน โรคที่มีอัตราป่วยสูงสุดและมีแนวโน้มสูงขึ้น คือ โรคซิฟิลิส รองลงมาคือ โรคหนองใน โรคหนองในเทียม โรคแผลริมอ่อน และโรคแคมโรคของต่อมและท่อ น้ำเหลือง คิดเป็นร้อยละ 16.4, 11.9, 3.1, 1.8 และ 0.4 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ (สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของประเทศไทย, 2563) และในปีงบประมาณ 2565 อัตราป่วยโรคซิฟิลิสยังพบ แนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชน อายุ 15-24 ปี จากอัตราป่วย 20.2 รายต่อประชากร แสนคนในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 เป็น 59.0 ราย ต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 (กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, 2565) จากข้อมูลเหล่านี้ จะเห็นได้ว่า แนวโน้มของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่สูงขึ้นนี้ อาจเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดแนวโน้มของจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิสรายใหม่เพิ่มขึ้นได้

ยิ่งคนที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ก็ยิ่งติดเชื้อเอชไอวีได้ง่ายกว่าคนทั่วไป 5-9 เท่า ในหญิงตั้งครรภ์พบร้อยละของการติดเชื้อซิฟิลิสเพิ่มขึ้นทุกปี ในปี 2564 พบร้อยละ 0.9 ยังส่งผลให้อัตราป่วยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดเพิ่มขึ้นทุกปีเช่นกัน ในปี 2564 พบ 113.3 ต่อประชากรเด็กเกิดมีซิฟิลิสแสนคน ปี 2565 พบ 131.8 ต่อประชากรเด็กเกิดมีซิฟิลิสแสนคน ขณะเดียวกันก็พบอัตราการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกเพิ่มขึ้นเช่นกันโดยในปี 2564 พบร้อยละ 1.61 ปี 2565 พบร้อยละ 1.96% (กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2565) ซึ่งทั้ง 2 โรคนี้ล้วนส่งผลต่อทารกทั้งสิ้น อาจส่งผลให้ทารกในครรภ์โตช้า ทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกเสียชีวิตในครรภ์หรือตายคลอด และอาจเกิดการติดเชื้อภายหลังได้ ประกอบกับสถานการณ์โรคโควิด-19 ในปัจจุบันที่ยังมีการแพร่กระจายเชื้ออยู่ และกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ก็เป็นผู้มีความเสี่ยง หากหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อจึงมีโอกาสเกิดผลกระทบในระบบทางเดินหายใจได้ เช่น โรคปอดบวมรุนแรง ร่วมกับภาวะหายใจลำบาก โดยเฉพาะในไตรมาสที่ 3 ถือเป็นระยะอันตรายที่

ต้องระมัดระวังอย่างมาก เนื่องจากขนาดของมดลูกค่อนข้างโต ทำให้ปอดของคุณแม่ขยายตัวได้ไม่ดี จึงมักพบอาการที่รุนแรง มีโอกาสเกิดภาวะปอดอักเสบสูง ถึงแม้ว่าปัจจุบันในประเทศไทยไม่พบหลักฐานที่มีรายงานทางการแพทย์ว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโรคโควิด-19 จะมีอาการและอาการแสดงแตกต่างจากคนทั่วไป หรือมีความเสี่ยงของโรคที่รุนแรงกว่า ไม่พบหลักฐานว่าจะเกิดการติดเชื้อผ่านทางรกไปยังทารกในครรภ์ แต่การศึกษาจากสถาบันการแพทย์นอร์ธเวสเทิร์น เมดิซิน (Northwestern Medicine) ของสหรัฐฯ ได้เปิดเผยผลทดสอบทางพยาธิวิทยาหลังการให้กำเนิดบุตรของมารดา 16 คน ที่มีผลตรวจโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 เป็นบวกขณะตั้งครรภ์ พบหลักฐานบ่งชี้ว่า “รก” ได้รับความเสียหายเนื่องจากโรคโควิด-19 ซึ่งรกกดังกล่าวปรากฏความผิดปกติ 2 รูปแบบ ได้แก่ การไหลเวียนเลือดจากแม่ไปสู่ทารกในครรภ์ไม่เพียงพอเนื่องจากความผิดปกติของหลอดเลือดหรือภาวะหลอดเลือดของมารดาผิดปกติ (MVM) และภาวะลิ่มเลือดในรกอุดตัน (intervillous thrombi) รกเป็นอวัยวะแรกของทารกในครรภ์ ทำหน้าที่เสมือนปอด ลำไส้ ไต และตับ อีกทั้งเป็นตัวรับออกซิเจนและสารอาหารจากกระแสเลือดของแม่และแลกเปลี่ยนของเสีย รกยังมีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนภายในร่างกายของแม่ด้วย(วิจัยสหรัฐฯพบหญิงตั้งครรภ์ป่วยCovid19 รกได้รับความเสียหาย,2563)เด็กในครรภ์อาจเป็นอันตรายร้ายแรงได้ส่งผลกระทบต่อทั้งมารดาและทารกทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด

จากการเก็บข้อมูลของสถาบันบาราคนราดูร พบว่าตั้งแต่ปี 2564-2566 มีผู้คลอดจำนวน 773 ราย แบ่งเป็นคลอดทางช่องคลอดจำนวน 563 ราย คลอดโดยการผ่าคลอดจำนวน 210 ราย โดยพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีติดอันดับสถิติ 5 โรคสำคัญของหญิงตั้งครรภ์ทุกปี และยังพบหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิสทุกปีจำนวน 2 ราย 5 ราย และ 5 รายเรียงลำดับตามปี ทั้งยังพบมารดาที่ติดเชื้อโควิด-19 ปี 2564 จำนวน 12 ราย ปี2565

จำนวน 16 ราย ปี2566 จำนวน 6 ราย จากสถานการณ์ของโรคดังกล่าวที่มีแนวโน้มลดลง แต่ยังไม่หมดไป ดังนั้นผู้เขียนจึงสนใจที่จะศึกษาการพยาบาลผู้คลอดที่ติดเชื้อโควิด-19 เชื้อเอชไอวีและเชื้อซิฟิลิส ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องแบบรายการณี จะช่วยให้พยาบาลสามารถดูแลผู้คลอดที่ติดเชื้อโควิด-19 เชื้อเอชไอวีและเชื้อซิฟิลิสได้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยและทารกมีคุณภาพชีวิตที่ดี บุคลากรปลอดภัยไม่เกิดการแพร่กระจายเชื้อได้

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้คลอดที่ติดเชื้อโควิด-19 และผู้คลอดที่ติดเชื้อโควิด-19 ร่วมกับติดเชื้อเอชไอวีและเชื้อซิฟิลิส โดยใช้ทฤษฎีการพยาบาล 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน

วิธีการศึกษา

1.ทบทวนเอกสาร ตำรา วรรณกรรม การวินิจฉัย การรักษาและกิจกรรมการพยาบาลของผู้คลอดที่ติดเชื้อโคโรนา 2019

2.คัดเลือกผู้คลอดที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อโคโรนา 2019 จำนวน 2 ราย แต่มีความแตกต่างกันที่โรคประจำตัวเพื่อเปรียบเทียบว่าจะมีการรักษาพยาบาลที่แตกต่างหรือไม่ โดยศึกษาจากแบบบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน การสัมภาษณ์ ข้อมูล อาการ ให้คำแนะนำขณะให้การพยาบาลผ่านทางโทรศัพท์เคลื่อนที่ และการสังเกตทางวิดีโอคอล และวงจรปิดภายในห้อง

ผลการศึกษา

จากผลการศึกษากรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ที่ได้รับการกระบวนการพยาบาลที่ครอบคลุมและมีมาตรฐานการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล พบว่าการติดเชื้อโคโรนา 2019 อายุครรภ์ครบกำหนด ทำให้กรณีศึกษาทั้ง 2 รายมีภาวะปอดติดเชื้อทั้งคู่ มารดาและทารกไม่มีภาวะแทรกซ้อนสามารถกลับบ้านได้ ไม่พบการติดเชื้อของบุคลากร

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
<p>ข้อที่ 1 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะตกเลือดหลังผ่าตัดคลอดระยะ 24 ชั่วโมง</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน: เสียเลือดจากการผ่าตัดคลอด / มีเลือดออก ชุ่มผ้าอนามัย 1 ผืนใน 1 ชั่วโมง</p> <p>วัตถุประสงค์: ผู้คลอดไม่เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เฝ้าระวังสัญญาณชีพโดยบันทึก BP และ Pulse ทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมง 2 ครั้ง ถ้าปกติให้ประเมินทุก 4 ชั่วโมง ใน 24 ชั่วโมงแรก และบันทึกในแบบประเมิน มารดาใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอดผ่านทางกล้องวงจรปิดอย่างใกล้ชิด 2. ประเมินสีและปริมาณน้ำคาวปลาทุก 2 ชั่วโมง จนครบ 24 ชั่วโมงแรก หลังจากนั้นทุก 8 ชั่วโมง พร้อมแจ้งมารดาว่า ใน 1 ชั่วโมง เลือดออกชุ่มผ้าอนามัย 1 ผืนและเลือดที่ออกมาเป็นก้อนเลือดให้แจ้งเจ้าหน้าที่ 3. ดูแลสายสวนปัสสาวะไม่ให้พับงอ เพื่อให้ปัสสาวะไหลสะดวก ไม่มีปัสสาวะค้างในกระเพาะปัสสาวะไม่ขัดขวางการหดตัวของมดลูก 4. ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา คือ 5% D/N/2 1000 ml + Syntocinon 20 unit IV drip 120 cc/hr.*II พร้อมจดบันทึกจำนวนน้ำเข้าและออกจากร่างกาย <p>การประเมินผล: เสียเลือดไม่เกิน 1,000 ซีซี จากการผ่าตัดคลอด/มดลูกมีการหดตัวดี/สัญญาณชีพปกติ</p>	<p>ข้อที่ 1 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะตกเลือดหลังผ่าตัดคลอดระยะ 24 ชั่วโมง</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน: เสียเลือดจากการผ่าตัดคลอด / มีเลือดออก ชุ่มผ้าอนามัย 1 ผืนใน 1 ชั่วโมง</p> <p>วัตถุประสงค์: ผู้คลอดไม่เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เฝ้าระวังสัญญาณชีพโดยบันทึก BP และ Pulse ทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมง 2 ครั้ง ถ้าปกติให้ประเมินทุก 4 ชั่วโมง ใน 24 ชั่วโมงแรก และบันทึกในแบบประเมิน มารดาใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอดผ่านทางกล้องวงจรปิดอย่างใกล้ชิด 2. ประเมินสีและปริมาณน้ำคาวปลาทุก 2 ชั่วโมง จนครบ 24 ชั่วโมงแรก หลังจากนั้นทุก 8 ชั่วโมง พร้อมแจ้งมารดาว่า ใน 1 ชั่วโมง เลือดออกชุ่มผ้าอนามัย 1 ผืนและเลือดที่ออกมาเป็นก้อนเลือดให้แจ้งเจ้าหน้าที่ 3. ดูแลสายสวนปัสสาวะไม่ให้พับงอ เพื่อให้ปัสสาวะไหลสะดวก ไม่มีปัสสาวะค้างในกระเพาะปัสสาวะไม่ขัดขวางการหดตัวของมดลูก 4. ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา คือ NSS 1000 ml + Syntocinon 20 unit IV drip 100 cc/hr.*II พร้อมจดบันทึกจำนวนน้ำเข้า และออกจากร่างกาย <p>การประเมินผล: เสียเลือดไม่เกิน 1,000 ซีซี จากการผ่าตัดคลอด/มดลูกมีการหดตัวดี/สัญญาณชีพปกติ</p>
<p>ข้อที่ 2 มีโอกาสแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สู่มุอื่น</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้คลอดติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 2. RT PCR SAR CoV2= Detected 3. ผู้คลอดมีอาการไอมีเสมหะ <p>วัตถุประสงค์ : บุคคลลากรที่ดูแลไม่เกิดการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากผู้คลอด/ระบบการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อมีประสิทธิภาพ</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ดูแลแยกผู้ป่วยไว้ในห้องแยกโรคหรือห้องกักกันโรคจนพ้นระยะแพร่เชื้อ 2. วางแผนแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ขั้นตอนแรก รับผู้ป่วยจนกระทั่งการเข้าไปปฏิบัติการพยาบาลในแต่ละครั้ง 3. บุคลากรทุกคนต้องสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) ให้ครบถ้วน ก่อนเข้าไปให้การดูแลผู้ป่วยภายในห้องแยกโรค 	<p>ข้อที่ 2 มีโอกาสแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สู่มุอื่น</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้คลอดติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 2. RT PCR SAR CoV2= Detected 3. ผู้คลอดมีอาการไอมีเสมหะ <p>วัตถุประสงค์ : บุคคลลากรที่ดูแลไม่เกิดการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากผู้คลอด/ระบบการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อมีประสิทธิภาพ</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ดูแลแยกผู้ป่วยไว้ในห้องแยกโรคหรือห้องกักกันโรคจนพ้นระยะแพร่เชื้อ 2. วางแผนแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ขั้นตอนแรก รับผู้ป่วยจนกระทั่งการเข้าไปปฏิบัติการพยาบาลในแต่ละครั้ง

กรณีศึกษาที่1	กรณีศึกษาที่2
<p>4. จัดชุดการวัดสัญญาณชีพและวัดความอึดตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว และสอนการใช้อุปกรณ์กับผู้ป่วยตั้งแต่แรกเริ่ม และแจ้งเตือนช่วงเวลาที่ต้องวัดสัญญาณชีพ</p> <p>5. จำกัดการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเท่าที่จำเป็น</p> <p>การประเมินผล:ไม่พบบุคคลากรเจ็บป่วยจากการติดเชื้อโคโรนา 2019 หลังดูแล14วัน</p>	<p>3. บุคลากรทุกคนต้องสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) ให้ครบถ้วน ก่อนเข้าไปให้การดูแลผู้ป่วยภายในห้องแยกโรค</p> <p>4. จัดชุดการวัดสัญญาณชีพและวัดความอึดตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว และสอนการใช้อุปกรณ์กับผู้ป่วยตั้งแต่แรกเริ่ม และแจ้งเตือนช่วงเวลาที่ต้องวัดสัญญาณชีพ</p> <p>5. จำกัดการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเท่าที่จำเป็น</p> <p>การประเมินผล:ไม่พบบุคคลากรเจ็บป่วยจากการติดเชื้อโคโรนา 2019 หลังดูแล14วัน</p>
<p>ข้อที่3 ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เนื่องจากมีภาวะปอดอักเสบ</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้คลอดมีอาการไข้ ไอมีเสมหะ 2. Chest x-ray = Focal small ground glass opacities in both middle lung zone and RLL zone, early pneumonitis./ CRP 137.68 ug/ml <p>วัตถุประสงค์ :ปลอดภัยจากการเกิดภาวะแทรกซ้อน</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.เฝ้าระวังและติดตามการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ อาการหายใจเหนื่อยหอบ หายใจลำบาก 2.ดูแลตรวจวัดสัญญาณชีพและระดับค่าความอึดตัวของออกซิเจนในเลือดของผู้ป่วยทุก 4 ชั่วโมง 3. ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ CBC, CRP, LFT, LDH ตามแผนการรักษาของแพทย์ 4. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยา Remdesivir 200 mg IV OD then Remdesivir 100 mg IV OD x 3 day then Favipiravir (200mg) 9 tab ๑ทุก 12 ชั่วโมง ในวันที่ 1 then Favipiravir (200mg) 4 tab ๑ ทุก 12 ชั่วโมง <p>การประเมินผล:พบภาวะปอดอักเสบ ได้รับการรักษาด้วยยา Remdesivir ทันที เมื่อมีอาการดีขึ้นแพทย์ได้เปลี่ยนเป็นยา Favipiravirจนครบตลอดการรักษาไม่พบผู้ป่วยมีภาวะพร่องออกซิเจน V/S stable</p>	<p>ข้อที่3 ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เนื่องจากมีภาวะปอดอักเสบ</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้คลอดมีอาการไข้ ไอมีเสมหะ 2. Chest x-ray =infiltration LLL/ CRP19.91ug/ml <p>วัตถุประสงค์ :ปลอดภัยจากการเกิดภาวะแทรกซ้อน</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.เฝ้าระวังและติดตามการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ อาการหายใจเหนื่อยหอบ หายใจลำบาก 2.ดูแลตรวจวัดสัญญาณชีพและระดับค่าความอึดตัวของออกซิเจนในเลือดของผู้ป่วยทุก 4 ชั่วโมง 3. ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ CBC, CRP, LFT, LDH ตามแผนการรักษาของแพทย์ 4. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยา Favipiravir (200mg) 9 tab ๑ทุก 12 ชั่วโมง ในวันที่ 1 then Favipiravir (200mg) 4 tab ๑ ทุก 12 ชั่วโมง 5.ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาDexamethasone 6mg IV OD <p>การประเมินผล:พบภาวะปอดอักเสบ และได้รับการรักษาด้วยยา FavipiravirและDexamethasone ครบตามแผนการรักษาจนอาการดีขึ้นเป็นปกติตลอดการรักษาไม่พบผู้ป่วยมีภาวะพร่องออกซิเจน</p>
<p>ข้อที่5วิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเองและบุตร เนื่องจากตนเองติดเชื้อโควิดและบุตรต้องไปอยู่แยกโรคตีกระทแรกเกิดวิกฤต</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน:ซักถามถึงบุตรบ่อยครั้ง มีสีหน้าเคร่งเครียดเวลาพูดถึงบุตร</p> <p>วัตถุประสงค์ : วิตกกังวลลดลง</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินความวิตกกังวลโดยสังเกตอาการ/อาการแสดง 	<p>ข้อที่5วิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเองและบุตร เนื่องจากตนเองติดเชื้อโควิดและบุตรต้องไปอยู่แยกโรคตีกระทแรกเกิดวิกฤต</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน:ซักถามถึงอาการของบุตรทุกครั้งที่ทำ การพยาบาล มีสีหน้าเคร่งเครียดเวลาพูดถึงบุตร</p> <p>วัตถุประสงค์ : คลายวิตกกังวลลดลง</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินความวิตกกังวลโดยสังเกตอาการ/อาการแสดง

กรณีศึกษาที่1	กรณีศึกษาที่2
<p>2. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงอาการและแนวทางการรักษาของผู้ป่วยและบุตรที่เข้าใจง่าย ส่งข้อมูลให้ผู้ป่วยสนใจ และข้อมูลที่เป็นให้ผู้ป่วยได้อ่านทางโทรศัพท์เคลื่อนที่(LINE)ให้ผู้ป่วยได้อ่านทำความเข้าใจ</p> <p>3. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกวิตกกังวล</p> <p>4.แนะนำหลีกเลี่ยงจากสิ่งกระตุ้น เช่น งดเข้าไปอ่านวิจารณ์ใน Facebook หรือโต้เถียงกับผู้อื่นในสื่อsocial/internet ต่างๆ</p> <p>5. ประสานงานให้คุยกับแพทย์เจ้าของไข้และกุมารแพทย์เรื่องอาการและแนวทางการรักษา</p> <p>การประเมินผล: ผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวลลดลงเมื่อได้พูดคุยกับแพทย์เจ้าของไข้และกุมารแพทย์</p>	<p>2. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงอาการและแนวทางการรักษาของผู้ป่วยและบุตรที่เข้าใจง่าย ส่งข้อมูลให้ผู้ป่วยสนใจ และข้อมูลที่เป็นให้ผู้ป่วยได้อ่านทางโทรศัพท์เคลื่อนที่(LINE)ให้ผู้ป่วยได้อ่านทำความเข้าใจ</p> <p>3. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกวิตกกังวล</p> <p>4.แนะนำหลีกเลี่ยงจากสิ่งกระตุ้น เช่น งดเข้าไปอ่านวิจารณ์ใน Facebook หรือโต้เถียงกับผู้อื่นในสื่อsocial/internet ต่างๆ</p> <p>5. ประสานงานให้คุยกับแพทย์เจ้าของไข้และกุมารแพทย์เรื่องอาการและแนวทางการรักษา</p> <p>การประเมินผล: ผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวลลดลงเมื่อได้พูดคุยกับแพทย์เจ้าของไข้และกุมารแพทย์</p>
<p>ข้อที่6ปวดคัดตึงเต้านมเนื่องจากบุตรอยู่ตึกแยกโรคทารก</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน:เริ่มมีอาการคัดตึงเต้านม ไม่มีไข้ วันที่ 5 หลังการผ่าตัด มีน้ำนมไหล</p> <p>วัตถุประสงค์ : ลดอาการปวดคัดตึงเต้านม พักผ่อนได้</p> <p>1. แนะนำไม่ให้กระตุ้นเต้านม ไม่บีบหรือบีมน้ำนมออกมา เพราะจะเป็นการกระตุ้นให้น้ำนมไหลมากจะทำให้เต้านมคัดตึงได้ ถ้าไม่มีการกระตุ้นน้ำนมจะหมดไปเอง</p> <p>2. แนะนำให้สวมเสื้อยกทรงขนาดพอดีพุงเต้านมไว้เสมอ</p> <p>3. ถ้ามีอาการนมคัดและปวดมากพิจารณาให้ยาตามแนวทางการรักษาของแพทย์</p> <p>การประเมินผล:เนื่องจากผู้ป่วยมีการติดเชื้อเอชไอวี บุตรไม่สามารถทานนมได้ หลังจากไม่กระตุ้นเต้านม อาการคัดตึงเต้านมลดลง</p>	<p>ข้อที่1 เฝ้ารอภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากปอดอักเสบ</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>1. Chest x-ray = thickening lung marking or bronchitis at both lower lungs.</p> <p>2.Lung=secretion sound</p> <p>3.RR=44ครั้ง/นาที</p> <p>วัตถุประสงค์:ไม่เกิดภาวะพร่องออกซิเจน</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>1. ประเมินสัญญาณชีพของทารกที่บ่งบอกถึงอาการพร่องออกซิเจน เช่นอาการหายใจหอบ/ลำบาก เขียว</p> <p>2. ดูแลทางเดินหายใจให้โล่งอยู่เสมอตามอาการของทารก โดยการดูดเสมหะตามความเหมาะสม</p> <p>3. จัดท่าให้ทารกนอน ให้ทารกหายใจได้สะดวก โดยให้นอนราบใช้ผ้าห่มบริเวณไหล่ให้ศรีษะ แขนงเล็กน้อย หลอดลมจะได้เปิดกว้างเต็มที่ หรือนอนศรีษะสูงตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง</p> <p>5. สังเกตและบันทึก ลักษณะ สีของเสหะ และการขับถ่ายของทารก</p> <p>6. ดูแลให้ออกซิเจนโดยต่อflowเข้าตู้ตามแผนการรักษาของแพทย์</p> <p>7. ดูแลให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาAmpicillin 300mg IV q 12 hr./ Gentamycin 10 mg IV OD</p> <p>8. ดูแลให้ยาด้านไวรัสตามแผนการรักษา Favipiravir 90 mg po stat*1day then Favipiravir 30 mg po q12 hr. และเฝ้ารอผลข้างเคียงของยา</p> <p>9. จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ ปราศจากการรบกวนทารกไม่ว่าจะเป็น แสง เสียง ความสว่างเพื่อให้ ทารกได้รับการพักผ่อนมากที่สุดและให้การพยาบาลเท่าที่จำเป็นเพื่อลดการใช้พลังงานและ ออกซิเจนของทารก</p>

กรณีศึกษาที่1	กรณีศึกษาที่2
	การประเมินผล: ไม่เกิดภาวะพร่องออกซิเจน ตลอดการรักษา O ₂ sat=98-100%
<p>ข้อที่2 ฝ้าระงับการแพร่กระจายเชื้อเนื่องจากการติดเชื้อโควิด19</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.มารดาตรวจพบเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก่อนคลอด 2.ผลตรวจ RT PCR SAR CoV2 = Detected <p>วัตถุประสงค์ :ไม่เกิดการแพร่กระจายเชื้อสู่ทารกและบุคลากรที่ดูแลทารก</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.จัดเตรียมห้อง negative pressure หรือห้องแยกเดี่ยว ไม่ปะปนกับผู้ป่วยรายอื่นดูแลให้อยู่ในตู้transport incubator 2.วางแผนแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ขั้นตอนแรกรับผู้ป่วย จนกระทั่งการเข้าไปปฏิบัติการพยาบาลในแต่ละครั้ง จัดห้องสำหรับการใส่ PPE และการใช้อุปกรณ์ป้องกันก่อนเข้าปฏิบัติการพยาบาล และจุดสำหรับถอดชุด PPE พร้อมกระจกเงาให้มีการปฏิบัติได้แม่นยำ ไม่ผิดพลาด 3.จัดชุดการวัดสัญญาณชีพและวัดความอึดตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว เครื่องชั่งน้ำหนัก ไว้ในห้องของผู้ป่วยไว้ใช้กับผู้ป่วยคนเดียวเท่านั้น 4.จัดเตรียมอุปกรณ์ของใช้ที่จำเป็น เช่น สำลี ผ้าอ้อม ผ้าอ้อมสำเร็จรูป สบู่อาบ น้ำ ยาสระผม ไว้ในห้องของผู้ป่วยไว้ใช้กับผู้ป่วยคนเดียวเท่านั้น 5.จัดชุดอุปกรณ์ในการ swab การเจาะเลือดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ หลังปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ไม่นำส่งของที่ใช้กับผู้ป่วยออกมานอกห้องอีก ยกเว้นสิ่งส่งตรวจที่มีการเตรียมอุปกรณ์ไปใส่โดยไม่ contaminate กับผู้ป่วยและสิ่งของของผู้ป่วย 6.บุคลากรทุกคนต้องสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) ให้ ครบถ้วน ก่อนเข้าไปให้การดูแลผู้ป่วย 7.แนะนำบุคลากร ให้ล้างมือ7ขั้นตอนด้วยน้ำและสบู่ หรือแอลกอฮอล์เจลก่อนและหลังให้การพยาบาลผู้ป่วย 8.ติดตามการตรวจPCR for sar-CoV2 ตามแผนการรักษาของแพทย์ <p>การประเมินผล:ผลตรวจ RT PCR SAR CoV2 = not-Detected/ ไม่พบบุคลากรเจ็บป่วยจากการติดเชื้อโคโรนา 2019</p>	<p>ข้อที่2 ฝ้าระงับการแพร่กระจายเชื้อเนื่องจากการติดเชื้อโควิด19</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.มารดาตรวจพบเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก่อนคลอด 2.ผลตรวจ RT PCR SAR CoV2 = Detected <p>วัตถุประสงค์ :ไม่เกิดการแพร่กระจายเชื้อสู่ทารกและบุคลากรที่ดูแลทารก</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.จัดเตรียมห้อง negative pressure หรือห้องแยกเดี่ยว ไม่ปะปนกับผู้ป่วยรายอื่นดูแลให้อยู่ในตู้transport incubator 2.วางแผนแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ขั้นตอนแรกรับผู้ป่วย จนกระทั่งการเข้าไปปฏิบัติการพยาบาลในแต่ละครั้ง จัดห้องสำหรับการใส่ PPE และการใช้อุปกรณ์ป้องกันก่อนเข้าปฏิบัติการพยาบาล และจุดสำหรับถอดชุด PPE พร้อมกระจกเงาให้มีการปฏิบัติได้แม่นยำ ไม่ผิดพลาด 3.จัดชุดการวัดสัญญาณชีพและวัดความอึดตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว เครื่องชั่งน้ำหนัก ไว้ในห้องของผู้ป่วยไว้ใช้กับผู้ป่วยคนเดียวเท่านั้น 4.จัดเตรียมอุปกรณ์ของใช้ที่จำเป็น เช่น สำลี ผ้าอ้อม ผ้าอ้อมสำเร็จรูป สบู่อาบ น้ำ ยาสระผม ไว้ในห้องของผู้ป่วยไว้ใช้กับผู้ป่วยคนเดียวเท่านั้น 5.จัดชุดอุปกรณ์ในการ swab การเจาะเลือดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ หลังปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ไม่นำส่งของที่ใช้กับผู้ป่วยออกมานอกห้องอีก ยกเว้นสิ่งส่งตรวจที่มีการเตรียมอุปกรณ์ไปใส่โดยไม่ contaminate กับผู้ป่วยและสิ่งของของผู้ป่วย 6.บุคลากรทุกคนต้องสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) ให้ ครบถ้วน ก่อนเข้าไปให้การดูแลผู้ป่วย 7.แนะนำบุคลากร ให้ล้างมือ7ขั้นตอนด้วยน้ำและสบู่ หรือแอลกอฮอล์เจลก่อนและหลังให้การพยาบาลผู้ป่วย 8.ติดตามการตรวจPCR for sar-CoV2 ตามแผนการรักษาของแพทย์ <p>การประเมินผล:ผลตรวจ RT PCR SAR CoV2 = not-Detected/ ไม่พบบุคลากรเจ็บป่วยจากการติดเชื้อโคโรนา 2019</p>
<p>ข้อที่3อาจเกิดภาวะติดเชื้อจากการติดเชื้อจากมารดาติดเชื้อเอชไอวีและเชื้อซิฟิลิส</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน:มารดามีประวัติติดเชื้อเอชไอวีและเชื้อซิฟิลิส ก่อนตั้งครรภ์</p>	

กรณีศึกษาที่1	กรณีศึกษาที่2
<p>วัตถุประสงค์ :ทารกได้รับการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลและตามมาตรฐานการดูแลทารกที่มารดาติดเชื้อเอชไอวีและเชื้อซิฟิลิส มีการตรวจคัดกรองการรักษาตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> ประเมินอาการของการติดเชื้อเอชไอวี และส่งตรวจ HIV DNA PCR ตามแผนการรักษาของแพทย์ ดูแลให้ยาต้านเอชไอวีแก่ทารก AZT syr. 1.5ml po q 12hr.และติดตามดูผลข้างเคียงของยา หากตรวจพบภาวะซีดซึ่งอาจเกิดจาก AZT แจ้งแพทย์เพื่อพิจารณาให้ตรวจเลือด CBC เด็ก เพื่อหาค่าฮีโมโกลินและจำนวนเม็ดเลือดขาวนิวโทรฟิล เพราะอาจพบภาวะซีดและเม็ดเลือดขาวนิวโทรฟิลต่ำจากยาได้ ดูแลคนแม่ โดยให้แตนมผสมเท่านั้น ดูแลให้vitamin K วัคซีน BCG และวัคซีน HBเช่นเดียวกับเด็กปกติ ประเมินอาการของการติดเชื้อซิฟิลิส เช่น ซีดเหลือง ตับโต ม้ามโต ต่อม หลืองโต ผื่นแบบ maculopapular ตุ่มน้ำใสที่ฝ่ามือฝ่าเท้าและลอกเป็น มันวาว และความผิดปกติของกระดูกส่งตรวจ CBC, CSF for VDRL cell count/ differential, protein, sugarfilm long bone, Liver function test, ส่งตรวจตา การได้ยิน และ neuroimaging ตามแผนการรักษาของแพทย์ ดูแลให้ยา Aqueous penicillin G 175,000 unit IV q 12 hr. x7day then Aqueous penicillin G 175,000 unit IV q 8 hr. จนครบ 10 วันตามแผนการรักษา <p>การประเมินผล:ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานการดูแลทารกที่มารดาติดเชื้อเอชไอวีและเชื้อซิฟิลิส ผลDNA PCR=negative/ผลVDRL(CSF)=non-reactive ผลVDRL(Blood)=non-reactive</p>	

สรุปและอภิปราย

ผู้คลอดทั้ง 2 ราย ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อโคโรนา-19 รายที่ 1 ไม่ทราบประวัติสัมผัส มีอาการเล็กน้อยมีไข้ ไอมีเสมหะ รายที่ 2 มีประวัติสัมผัสจากสามีที่ติดเชื้อ มาตรวจครรภ์ตามนัดและตรวจพบเชื้อก่อนผ่าตัดคลอด ด้วยวิธี RT-PCR และมีผลCxR ของทั้ง 2 รายมีภาวะปอดอักเสบ ซึ่งสอดคล้องกับรายงานหญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์อยู่

ในไตรมาสที่3 มีความเสี่ยงจะเกิดภาวะปอดอักเสบ ผู้คลอดทั้ง 2 รายมีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่เหมือนกัน ยกเว้นในรายที่ 1 ประวัติมีโรคประจำตัวติดเชื้อเอชไอวีและติดเชื้อซิฟิลิส ผู้คลอดทั้ง 2 รายและทารกได้รับการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานการดูแลคลอดและตามโรคที่พบของแต่ละราย ได้รับการพยาบาลอย่างระมัดระวังตามหลักการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

ตามมาตรฐานการดูแลผู้ติดเชื้อโควิด-19 อย่างเคร่งครัด ไม่พบการติดเชื้อของบุคลากรจากการปฏิบัติงานผู้คลอดและทารกนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลจนพ้นระยะแพร่กระจายเชื้อ อากาศผู้คลอดและทารกดีขึ้นตามลำดับ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้⁶

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาเห็นว่าในการดูแลผู้คลอดที่ติดเชื้อโควิด-19 และผู้คลอดที่มีโรคประจำตัวติดเชื้อเอชไอวี เชื้อซิฟิลิส และติดเชื้อโควิด-19 จะต้องใช้ความรู้ความสามารถเรื่องโรค การดูแลผู้คลอด และทารก การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ การประเมินอย่างรอบด้านและ

เป็นองค์รวม การให้ข้อมูลความรู้คำแนะนำเกี่ยวกับโรค การรักษาของทารกอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งการดูแลตนเองและทารกอย่างถูกวิธีเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน เพื่อส่งเสริมสุขภาพของทั้งมารดาและทารก ลดความวิตกกังวล ลดการเจ็บป่วยต่อไปในอนาคต

1. ด้านบริการ พยาบาลวิชาชีพสามารถนำไปปฏิบัติเพื่อวางแผนให้การพยาบาลผู้คลอดที่ติดเชื้อโควิด-19 ตั้งแต่แรกรับถึงจำหน่าย ตามทฤษฎีการพยาบาล 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน

2. ด้านบริหาร กลุ่มการพยาบาลสามารถจัดทำนโยบายเพื่อนำไปเป็นแนวทางให้พยาบาลวิชาชีพดูแลผู้คลอดได้ปฏิบัติให้ตรงตามมาตรฐานวิชาชีพ

เอกสารอ้างอิง

1. กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรม; 2564. สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของประเทศไทย 2563. [เข้าถึงเมื่อ 3 พฤษภาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก:
https://covid19.dms.go.th/content/selet_landding_page?contentid=181
2. มณฑินี วสันตวิบูลย์, นุชนารถ แก้วดำเกิง, นภกานต์ คนชื้อ, นันทวรรณ วงษ์ทิพย์, บรรณาธิการ. รายงานประจำปีกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 2565. [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2566 [เข้าถึงเมื่อ 3 พฤษภาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก:
<https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1484920231010090902.pdf>
3. กองระบาดวิทยา. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรม; 2564. รายงานเฝ้าระวังโรค 506 พ.ศ.2565. [เข้าถึงเมื่อ 3 พฤษภาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก:
<https://hivhub.ddc.moph.go.th/epidemic>.
4. จุฬาลักษณ์ จิระพัฒนสกุล. การติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์. [อินเทอร์เน็ต]. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 11 ธันวาคม 2563. [เข้าถึงเมื่อ 3 พฤษภาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก:
<https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/lecturestopics/topid-review/5112/>
5. เสาวนีย์ วิบูลสันติ, ศศิโสภิน เกียรติบุรณกุล, โอภาส พุทธเจริญ, เอกจิตรา สุขกุล, รังสิมา โล่ห์เลขา. แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2564/2565. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ:
ห้างหุ้นส่วนจำกัดสำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2565.
6. กรมการแพทย์. แนวทางเวชปฏิบัติการวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรค

ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข. [อินเทอร์เน็ต]. ฉบับปรับปรุงวันที่ 18 เมษายน 2566. นนทบุรี: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2566 [เข้าถึงเมื่อ 12 พฤษภาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก:

https://covid19.dms.go.th/content/selet_landding_page?contentid=181

7. กรมการแพทย์. แนวทางการจัดบริการเพื่อดูแลผู้ป่วย COVID-19 สำหรับสถานพยาบาล. [อินเทอร์เน็ต]. ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 3 วันที่ 3 กรกฎาคม 2566. นนทบุรี: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; [เข้าถึงเมื่อ 12 พฤษภาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://dmsic.moph.go.th/index/detail/9280>
8. ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่อง การดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส-19. [อินเทอร์เน็ต]. ฉบับปรับปรุงวันที่ 21 กรกฎาคม 2566. กรุงเทพฯ: สำนักงานเลขาธิการราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย; 2566 [เข้าถึงเมื่อ 10 พฤษภาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก:
https://www.rtcog.or.th/files/1703040087_008fcca0583d0daf470.pdf