

การพยาบาลส่งเสริมสุขภาพมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี และป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก : กรณีศึกษา

The case study Health Promotion and Postpartum care for HIV infected and Prevention Maternal to Child Transmission.

(Received: October 21,2024 ; Revised: October 25,2024 ; Accepted: October 26,2024)

แอนนา บุญอิม¹

Anna Boon-Im

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพยาบาลส่งเสริมสุขภาพมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี และป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก ศึกษาในหญิงไทย อายุ 23 ปี วินิจฉัยว่า ติดเชื้อเอชไอวี พ.ศ. 2562 ไม่มาตามนัด ขาดยา มาเริ่มยาต้านไวรัสเดือนมีนาคม 2566 และเข้ารับการรักษามาตลอด วันที่ 8 พฤษภาคม 2566

ผลการศึกษา: ได้ให้การพยาบาลส่งเสริมสุขภาพมารดาหลังคลอด ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ให้ความรู้ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีสู่บุตร สามี และบุคคลอื่น วางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ก่อนจำหน่ายมีการประสานส่งต่อข้อมูลมารดาหลังคลอดเพื่อการดูแลต่อเนื่องในชุมชน ผ่านทาง Smart COC สามารถจำหน่ายผู้ป่วยได้ วันที่ 8 พฤษภาคม 2566 การติดตามมาตรวจหลังคลอด มารดาหลังคลอดดูแลสุขภาพตนเอง และบุตรได้ถูกต้อง

คำสำคัญ: การส่งเสริมสุขภาพ, มารดาหลังคลอด, การติดเชื้อเอชไอวี

Abstract

This study aimed to study the nursing care for health promotion of postpartum mothers infected with HIV and to prevent maternal-to-child transmission of HIV. A 23-year-old Thai woman was diagnosed with HIV in 2019 and had not attended follow-up appointments. She began antiretroviral therapy in March 2023 and was admitted for delivery on May 8, 2023.

Results: Nursing care for health promotion was provided postpartum, focusing on both physical and mental health. Education was offered on preventing the transmission of HIV to her child, husband, and others. A discharge plan was created to ensure continued care at home. Prior to discharge, information was coordinated for the mother's postpartum care in the community through Smart COC, allowing for her discharge on May 8, 2023. Follow-up care demonstrated that the mother was able to manage her health and that of her child appropriately.

Keywords: Health promotion, postpartum mothers, HIV infection

บทนำ

การติดเชื้อเอชไอวี เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยในหลายมิติ จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ในปี พ.ศ. 2563 พบผู้ติดเชื้อรายใหม่ทั่วโลกจำนวน 1.5 ล้านราย ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีการติดเชื้อจำนวน 1.0 แสนราย และมีผู้เสียชีวิตเนื่องจากเอชไอวี จำนวน 82,000 ราย (WHO, 2021) ปี พ.ศ. 2563 ประเทศไทยมี

รายงานการคาดประมาณผู้ติดเชื้อเอชไอวี รายใหม่จำนวน 6,600 ราย ผู้ติดเชื้อที่ยังมีชีวิตอยู่จำนวน 5.0 แสนราย กำลังรับยาต้านไวรัส จำนวน 3.9 แสนราย และมีผู้เสียชีวิตเนื่องจากการติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 12,000 ราย¹จากข้อมูลภาวะแทรกซ้อนที่เป็นปัญหาสุขภาพในมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี จาก 28 ประเทศทั่วโลก ในช่วงปี พ.ศ. 2558-2564 พบว่าภาวะแทรกซ้อนที่เป็นปัญหาสุขภาพในมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ ภาวะตกเลือดหลัง

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช

คลอด เนื่องจากภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง ทำให้แผลในโพรงมดลูกและแผลฝีเย็บหายช้าและติดเชื้อได้ง่าย ภาวะติดเชื้อของระบบสืบพันธุ์และระบบทางเดินปัสสาวะ เนื่องจากภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง ทำให้ร่างกายไวต่อการติดเชื้อโรคติดเชื้อฉวยโอกาส² ภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม เช่น การคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักตัวน้อย ทารกโตช้าในครรภ์ ทารกตายคลอด และภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ เช่น โรคฉวยโอกาส มะเร็ง เป็นต้น ภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้สามารถลดความเสี่ยงได้ หากได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้ยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ ตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ ระหว่างตั้งครรภ์ และหลังคลอด สำหรับในประเทศไทย ข้อมูลของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2566 พบมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 4,000 ราย โดยพบภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดในอัตราร้อยละ 10 ของจำนวนมารดาหลังคลอดทั้งหมด ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย ได้แก่ ภาวะตกเลือดหลังคลอด ภาวะติดเชื้อของระบบสืบพันธุ์และระบบทางเดินปัสสาวะ ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อฉวยโอกาส เช่น วัณโรค ปอดบวม เป็นต้น อาจส่งผลต่อทารกในครรภ์ เช่น ทารกน้ำหนักตัวน้อย เจริญเติบโตช้าในครรภ์ หรือคลอดก่อนกำหนด เป็นต้น และผลต่อทารกหลังคลอดได้ เช่น ทารกอาจติดเชื้อเอชไอวี จากการสัมผัสน้ำนมแม่ ทารกอาจเติบโตช้า พัฒนาการล่าช้า เป็นต้น แนวทางการดูแลสุขภาพมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ที่สำคัญ ได้แก่ การให้ยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง เพื่อชะลอการดำเนินโรคและลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคฉวยโอกาส การตรวจติดตามระดับไวรัสในเลือดอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยให้แพทย์สามารถปรับยาด้านไวรัสได้ตามระดับไวรัสในเลือด การตรวจคัดกรองและรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส เนื่องจากโรคติดเชื้อฉวยโอกาสอาจทำให้มารดาเสียชีวิตได้ การดูแลสุขภาพจิต การดูแลสุขภาพจิต เนื่องจากการดาที่ติดเชื้อเอชไอวี อาจมีความเครียด วิตกกังวล หรือซึมเศร้าได้ การดูแล ส่งเสริมภาวะสุขภาพของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ให้มีความรู้ ความเข้าใจ สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดูแลภาวะสุขภาพของ

ตนเองและบุตรได้อย่างถูกต้อง จะช่วยให้มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี สามารถควบคุมระดับไวรัสในเลือดให้อยู่ในระดับต่ำ ซึ่งเป็นการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี จากแม่สู่ลูกได้อย่างมีประสิทธิภาพและช่วยให้มารดามีสุขภาพที่แข็งแรง มีชีวิตที่ยืนยาว และมีคุณภาพ³

จากสถิติโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช พ.ศ.2564-2566 มีจำนวนผู้มาคลอดทั้งหมด 1,963 ราย, 1,673 ราย และ 1,789 ราย ตามลำดับ พบจำนวนมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 15 ราย, 17 ราย และ 15 ราย ตามลำดับ พบมารดากลุ่มเสี่ยงสูงต่อการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก จำนวน 7 ราย, 7 ราย และ 5 ราย ตามลำดับ สาเหตุเกิดจาก มารดาฝากครรภ์ล่าช้าหรือไม่ฝากครรภ์ การรับยาต้านไวรัสไม่สม่ำเสมอ ไม่ได้รับการรักษามารดาที่ติดเชื้อแล้วมีการตั้งครรภ์ซ้ำ โดยปกปิดผลเลือดกับสามี ส่งผลกระทบต่อทารกแรกเกิด ดังนี้ ปี พ.ศ. 2564 พบทารกแรกเกิดกลุ่มเสี่ยงสูงที่ได้รับยาต้านไวรัสหลายตัว จำนวน 7 ราย น้ำหนักตัวน้อยกว่า 2500 กรัม จำนวน 3 ราย คลอดก่อนกำหนด จำนวน 3 ราย ปี พ.ศ.2565 พบทารกแรกเกิดกลุ่มเสี่ยงสูงที่ได้รับยาต้านไวรัสหลายตัว จำนวน 7 ราย น้ำหนักตัวน้อยกว่า 2500 กรัม จำนวน 4 ราย คลอดก่อนกำหนด จำนวน 3 ราย ปี พ.ศ.2566 พบทารกแรกเกิดกลุ่มเสี่ยงสูงที่ได้รับยาต้านไวรัสหลายตัว จำนวน 5 ราย น้ำหนักตัวน้อยกว่า 2500 กรัม จำนวน 1 ราย คลอดก่อนกำหนด จำนวน 2 ราย และพบทารกเกิดไรัส์พี จำนวน 1 ราย การติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกเท่ากับ 0 และยังไม่ส่งผลกระทบต่อมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี เช่น มีโอกาสเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอด ภาวะติดเชื้อในโพรงมดลูก ติดเชื้อแผลผ่าตัด ติดเชื้อระบบปัสสาวะ และมีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำลง เสี่ยงต่อการติดเชื้อฉวยโอกาสได้ง่ายกว่ามารดาทั่วไป พยาบาลต้องใช้ความรู้ ความสามารถ มีทักษะเฉพาะในการดูแล การให้คำปรึกษา ชี้แนะแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ให้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี สามารถดูแลตนเองและบุตรได้อย่างถูกต้อง สามารถวิเคราะห์ประเมินปัญหา

วินิจฉัย วางแผน ให้การพยาบาลส่งเสริมสุขภาพขณะอยู่รพ.และขณะกลับไปอยู่ที่บ้าน มีการติดตามประเมินผล ดูแลต่อเนื่อง โดยใช้กระบวนการพยาบาลแบบองค์รวม อย่างถูกต้อง ตามมาตรฐาน ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง พร้อมให้การสนับสนุนทางสังคม ครอบครัว ชุมชน ให้มีส่วนร่วมในการดูแลมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีและบุตรได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้มารดาและทารกสามารถมีสุขภาพที่ดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลส่งเสริมสุขภาพมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี และป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก

วิธีการศึกษา

ศึกษาในหญิงไทย อายุ 23 ปี วินิจฉัยว่า ติดเชื้อเอชไอวี พ.ศ. 2562 ไม่มาตามนัด ขาดยา มาเริ่มยาต้านไวรัสเดือนมีนาคม 2566 และเข้ารับการรักษามาตลอด วันที่ 8 พฤษภาคม 2566

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

หญิงไทย อายุ 23 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ สถานภาพ หย่าร้าง ระดับการศึกษามัธยมศึกษาปีที่ 6 ไม่ได้ประกอบอาชีพ เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล วันที่ 8 พฤษภาคม 2566

อาการสำคัญ

ท้องแข็ง 3 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล

อาการเจ็บป่วยปัจจุบัน

มารดาตั้งครรภ์ที่ 2 ให้ประวัติว่าประจำเดือนไม่มา 2 เดือน จึงได้ตรวจการตั้งครรภ์ด้วยตนเองและพบว่าตั้งครรภ์ แต่ยังไม่ได้ไปฝากครรภ์ อายุครรภ์ประมาณ 4 เดือน จึงไปฝากครรภ์ครั้งแรกที่โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช เดือนพฤศจิกายน 2565 ทำอัลตราซาวด์ GA 15⁺3 wks ผลตรวจ anti HIV = positive, HBsAg = negative VDRL = non reactive, Hct =31.2%, MCV = 79 fl , DCIP =

negative, CD4 = 580 cells/cu.mm, urine albumin/sugar = negative ประสานอายุรแพทย์ให้ Teevir 1 เม็ด เวลา 22.00 น. ต่อมาหญิงตั้งครรภ์ไม่มาตามนัด ขาดยา เดือนมกราคม 2566 มาตรวจให้เริ่มยาต้านไวรัส 3 ตัว และเดือนมีนาคม 2566 ตรวจ VL < 20 copies/ml แพทย์ปรับยาใหม่ เหลือยาต้านไวรัส 1 ตัว เดือนเมษายน 2566 มาตรวจตามนัด แพทย์ปรับยาเป็น Teno – EM + LPV/r 1 เม็ด เวลา 10.00 น.และ Lopinavir + Ritonavir 2 เม็ด ทุก 12 ชม.เวลา 10.00, 22.00 น.

3 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการท้องแข็ง ไม่มีเลือดออกทางช่องคลอด ไม่มีน้ำเดิน เด็กดิ้นดี ไม่ได้ไปตรวจที่ไหน วันที่ 8 พฤษภาคม 2566 เวลา 03.05 น.มีอาการเจ็บครรภ์ ท้องแข็ง 3 ชั่วโมง อาการไม่ดีขึ้น จึงมาโรงพยาบาล

ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด

G2P0A1 GA 40⁺5wks มีโรคประจำตัว ติดเชื้อเอชไอวีตั้งแต่ปี 2563 รับประทานยาต้านไวรัส ไม่สม่ำเสมอ ขาดการรักษา ครรภ์แรกแท้ง ตอนอายุครรภ์ 2 เดือน เนื่องจากทำงานหนัก ได้รับการขูดมดลูก เมื่อปี 2562 ตั้งครรภ์ครั้งนี้ เป็นครรภ์ที่ 2 ไปฝากครรภ์ครั้งแรก ที่โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ตอน GA 16 wks. LMP 7 กรกฎาคม 2565 EDC 3 พฤษภาคม 2566 ฝากครรภ์จำนวน 4 ครั้ง ได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยักครบ 2 เข็ม ประวัติการคุมกำเนิด ก่อนการตั้งครรภ์ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด ไม่ได้ป้องกันไม่ใส่ถุงยางอนามัย

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

ได้รับการวินิจฉัยว่า ติดเชื้อเอชไอวี พ.ศ. 2562 ที่โรงพยาบาลพระพุทธบาท สระบุรี ผล CD4 957 cell/cu.mm On Teevir 1 เม็ด เวลา 20.00 น. ไปตรวจรักษาตามแพทย์นัด รับประทานยาต่อเนื่องสม่ำเสมอ ปี 2563 ผล CD 41,008 cell/cu.mm แพทย์ให้รับประทานยาเดิม หลังจากนั้นเลิกกับสามีคนแรก ย้ายไปอยู่ต่างจังหวัด ได้สามีใหม่ หลังจากนั้นไม่ได้ไปรักษาต่อ ขาดรับประทานยาต้านไวรัส ตั้งแต่เดือนกันยายน 2563 จะมีเจ็บป่วยเป็นไข้หวัด

บ้างเล็กน้อยๆ เริ่มรักษาทานยาต้านไวรัสใหม่ ตอน
มาฝากครรภ์ ครรภ์ที่ 2

ปฏิเสธการแพ้ยาอาหาร ไม่สูบบุหรี่ ไม่ใช้
สารเสพติดไม่ดื่มแอลกอฮอล์

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว

พ่อแม่ น้องสาว ไม่มีโรคประจำตัว สามีนคน
แรกติดเชื้อเอชไอวี เนื่องจากชอบเที่ยวกลางคืน มี
เพศสัมพันธ์แบบไม่ได้ใส่ถุงยางอนามัย เลิกกัน ปี
2563 ย้ายมาอยู่กับสามีใหม่ที่จังหวัดลพบุรี

มารับมารดาารู้สึกตัวดี เด็กดีมีใจเจ็บครรภ์
มดลูกหดตัว (Uterine contraction) แพทย์รับไว้
นอนรักษาที่ห้องคลอดเพื่อสังเกตอาการ จนถึงระยะ
คลอด ระหว่างคลอดได้ AZT 300 mg เวลา 06.00
น. แพทย์วินิจฉัย Spontaneous vertex delivery
with HIV infection คลอด NL Episiotomy วันที่ 9
พฤษภาคม 2566 เวลา 08.25 น. ใช้เวลาในการคลอด
4 ชั่วโมง 50 นาที สูญเสียเลือดระหว่างคลอด 200
มิลลิลิตร ได้ Syntocinon 10 unit IM, On 5%D/N/2
1000 ml+Syntocinon 10 unit IV 80 ml/hr
อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 112 ครั้งต่อ
นาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 100/60
มิลลิเมตรปรอท ทารกเพศชาย น้ำหนักแรกเกิด
2,750 กรัม ยาว 53 เซนติเมตร Apgar score นาทีที่
1 เท่ากับ 9 นาทีที่ 5 เท่ากับ 10 และนาทีที่ 10
เท่ากับ 10 มารดานอนพักในห้องพักฟื้น 2 ชั่วโมง ไม่
พบภาวะแทรกซ้อน ปัสสาวะได้เองออก 100 ซีซี จึง
ย้ายมาหอผู้ป่วยหลังคลอดพร้อมบุตร เวลา 10.30 น.
อาการแรกรับมารดาารู้สึกตัวดี มดลูกหดตัวดี อยู่
เหนือระดับสะดือ มีแผลฝีเย็บในช่องคลอด ปวด
มดลูกและปวดแผลฝีเย็บ Pain score = 7 ได้
paracetamol (500mg) 1 เม็ด หลังได้รับยา Pain
score = 4 เต้านมไม่คัดตึง หัวนมปกติ น้ำคาวปลา
(Lochia) สีแดงสด อุณหภูมิ 37.2 องศาเซลเซียส ชีพ
จร 88 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดัน
โลหิต 115/70 มิลลิเมตรปรอท

หลังคลอด 24 ชม.แรก มารดาอ่อนเพลีย
ส่วนใหญ่นอนอยู่บนเตียง ลูกเดินเฉพาะเข้าห้องน้ำ สี
หน้าไม่สุขสบาย ดูวิตกกังวล มีอาการปวดท้องมดลูก

และแผลฝีเย็บ แผลฝีเย็บบวมแดง เล็กน้อย มี
น้ำคาวปลาสีแดงสด เปลี่ยนผ้าอนามัย 3-4 ผืนชุ่ม
ปัสสาวะได้ปกติ ไม่แสบขัด เต้านมปกติ น้ำนมยังไม่
ไหล อุณหภูมิร่างกาย 37.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 88
ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความ
ดันโลหิต 115/70 มิลลิเมตรปรอท แพทย์ให้
รับประทานยาบำรุงเลือด Triferdine 1 เม็ด วันละ
ครั้ง หลังอาหาร และให้รับประทานยาต้านไวรัสเดิม
ต่อ

หลังคลอดวันที่ 1 วันที่ 10 พฤษภาคม
2566 มารดาถูกเดินช่วยเหลือตนเองได้ดีขึ้น สีหน้าดู
วิตกกังวล อุ่มให้นมลูกยังไม่ถูกต้อง ให้ลูกกินนมผสม
แทนนมแม่ เต้านมมารดาเริ่มคัดตึง น้ำนมออก
เล็กน้อย มีอาการปวดท้องเป็นพักๆ และเจ็บตึงแผลฝี
เย็บอยู่ Pain score = 5 รับประทานยาแก้ปวดเป็น
paracetamol (500mg) 1 เม็ด เวลา 10.30 น. มดลูก
หดตัวดี มดลูกอยู่ระดับสะดือ น้ำคาวปลาสีแดง
เปลี่ยนผ้าอนามัย 3 ผืนต่อวัน อุณหภูมิร่างกาย 36.7
องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้ง
ต่อนาที ความดันโลหิต 110/60 มิลลิเมตรปรอท

หลังคลอดวันที่ 2 วันที่ 11 พฤษภาคม
2566 มารดาช่วยเหลือตัวเองได้ดีขึ้น อาการทั่วไป
ปกติ ไม่มีไข้ สัญญาณชีพปกติ ทุเลาปวดท้องและ
แผลฝีเย็บ Pain score = 2 ปัสสาวะไม่ขัด น้ำคาวปลา
สีแดงจางออกน้อยลง เต้านมคัดตึงเล็กน้อย รับประทาน
อาหารได้ ท้องไม่อืด ปัสสาวะได้ปกติ ไม่แสบขัด ถ่าย
อุจจาระแล้ว แพทย์จำหน่ายมารดาออกจาก
โรงพยาบาล มีการประสานนักสังคมสงเคราะห์ เพื่อ
เบิกขอรับนมผสมฟรี ประสานอายุรแพทย์เรื่องการ
รับประทานยาต้านไวรัส ทบทวนให้คำแนะนำก่อน
จำหน่าย การมาตรวจตามนัด และแนะนำแหล่ง
สนับสนุน ต่างๆ ที่ให้การช่วยเหลือมารดาและบุตร
เมื่อกลับไปอยู่บ้าน จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
วันที่ 11 พฤษภาคม 2566 เวลา 15.30 น. รวม
ระยะเวลาวันนอนโรงพยาบาล 3 วัน มาตรวจตามนัด
วันที่ 17 พฤษภาคม 2566 ที่คลินิกยาต้านไวรัส และ
มาตรวจตามนัดวันที่ 22 มิถุนายน 2566 ที่ห้องตรวจ

นรีเวช เพื่อตรวจหลังคลอด ระหว่างการดูแลที่หอผู้ป่วยหลังคลอด

ปัญหาทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล ระยะก่อนเย็บ

มารดาหลังคลอดใน 24 ชั่วโมงแรกคลอด NL
Episiotomyวันที่ 9 พฤษภาคม 2566 สูญเสียเลือด
ระหว่างคลอด 200 มิลลิลิตร On 5%D/N/2 1000

ml + Syntocinon 10 unit IV 80 ml/hr มารดาอ่อนเพลียจากการคลอด สีหน้าไม่สุขสบาย ขยับตัวได้น้อย ส่วนใหญ่นอนอยู่บนเตียง มีปวดมดลูกและปวดแผลฝีเย็บ Pain score = 7 แผลฝีเย็บบวมแดง เล็กน้อย น้ำคาวปลาสีแดงสด เปลี่ยนผ้าอนามัย 3-4 ผืนชุ่ม เต้านมปกติ น้ำนมยังไม่ไหล อุณหภูมิ 37.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 88 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 115/70 มิลลิเมตรปรอท

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล ระยะก่อนเย็บ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
1. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดเนื่องจากมีแผลในโพรงมดลูกและแผลฝีเย็บ	การพยาบาล ประเมินระดับความรู้สึกตัว ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที จำนวน 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง ทุก 1 ชั่วโมง จนกว่าจะปกติ หลังจากนั้น วัดทุก 4 ชั่วโมง ประเมินลักษณะแผลฝีเย็บ ปริมาณน้ำคาวปลาที่ออก ประเมินสภาพการหดตัวของมดลูก สอนและสาธิต การคลึงมดลูกด้วยตนเอง ทุก 5 นาที ดูแลให้ สารน้ำ 5%D/N/2 1000 ml + Syntocinon 10 unit IV 80 ml/hr ตามแผนการรักษา ดูแลให้มารดานอนพักในท่าที่สุขสบาย จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม เป็นสัดส่วน ประเมินอาการอย่างใกล้ชิด การประเมินผล มารดารู้สึกตัวดี นอนพักได้ ไม่พบอาการผิดปกติ เช่น หน้ามืด ใจสั่น เหงื่อออก ตัวเย็นซีด มดลูกหดตัวดี อยู่เหนือระดับสะดือ เจาะ Hct 33 % ปัสสาวะได้เอง อุณหภูมิ 36.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 100/60 มิลลิเมตรปรอท
2. ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดมดลูกและแผลฝีเย็บ	การพยาบาล ประเมินระดับความเจ็บปวด Pain score = 6 ดูแลให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา พร้อมทั้งติดตามผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นภายหลังได้รับยา แนะนำให้นอนตะแคงด้านตรงข้ามกับที่มีแผลฝีเย็บ เคลื่อนไหวช้าๆ เพื่อบรรเทาความเจ็บปวด สอนการขมิบก้นและขมิบช่องคลอดบ่อยๆ เพื่อกระตุ้นให้เลือดไหลเวียนดี อธิบายกลไกของการเจ็บปวดภายหลังคลอด เนื่องจากมดลูกหดตัวเพื่อเข้าสู่สภาพปกติ สอนเทคนิคการหายใจ เพื่อผ่อนคลายความเจ็บปวด โดยให้หายใจเข้าทางจมูกลึกๆ ช้าๆ และผ่อนลมหายใจออกทางปากเบาๆ พูดคุยให้กำลังใจ การประเมินผล ประเมินอาการ มารดาสีหน้าสดชื่นขึ้น หลังได้ Paracetamol (500) 1 เม็ด พุเลาปวดมดลูกและปวดแผลฝีเย็บลง Pain score = 4 สามารถขยับเคลื่อนไหวร่างกายได้มากขึ้น ฝึกการหายใจ เพื่อผ่อนคลายความเจ็บปวดได้
3. เสี่ยงต่อการติดเชื้อแผลฝีเย็บและในโพรงมดลูกเนื่องจากมีภูมิคุ้มกันต่ำจากพยาธิสภาพของโรค	การพยาบาล ดูแลให้การพยาบาลโดยยึดหลักเทคนิคปราศจากเชื้อ ตรวจวัดสัญญาณชีพ ทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินการติดเชื้อ ประเมินสภาพแผลฝีเย็บและลักษณะน้ำคาวปลา แนะนำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์อย่างถูกวิธี ล้างฟอกด้วยสบู่จากข้างหน้าไปข้างหลัง ไม่เช็ดย้อนไปมา เปลี่ยนผ้าอนามัยทุก 3-4 ชั่วโมง หรือเมื่อเปียกชุ่ม แนะนำการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ โดยเฉพาะอาหารที่เป็นโปรตีนสูง เช่น เนื้อปลา ไข่ หรือผักผลไม้ที่มีวิตามินซีสูง เช่น ฝรั่ง ส้ม เพื่อส่งเสริมให้แผลหายเร็วขึ้น แนะนำสังเกตอาการผิดปกติ เช่น มีไข้ หนาวสั่น แผลฝีเย็บบวมแดง มีหนอง ปวดมากผิดปกติ น้ำคาวปลาสีน้ำตาลหรือดำเหม็น มีกลิ่นเหม็น ควรรีบแจ้งแพทย์ พยาบาลทราบทันที การประเมินผล มารดาหลังคลอด ปวดแผลฝีเย็บน้อยลง Pain score = 2 แผลฝีเย็บยุบบวมแดง ไม่มีหนองซึม น้ำคาวปลาสีแดงเริ่มจาง กลิ่นปกติ รับทราบการดูแลแผลฝีเย็บ ปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง อุณหภูมิ 36.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/60 มิลลิเมตรปรอท

ระยะเยี่ยม

รับไว้ดูแลหลังคลอด 24 - 48 ชั่วโมง มารดาหลังคลอด ลูกเดินช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น ยังเจ็บตึงแผลฝีเย็บ และปวดมดลูกอยู่ Pain score = 4-5 มีประวัติ การติดเชื้อเอชไอวี รับประทานยาต้านไวรัสไม่สม่ำเสมอ สีหน้าดูวิตกกังวล ไม่ค่อยคุยกับเพื่อนข้างเตียง กังวล กลัวคนรอบข้าง และสามี รู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี สามียังไม่ได้รับการตรวจหาเชื้อเอชไอวี แหวตาเป็นห่วงลูก อุ้มให้นมลูกยังไม่ถูกต้อง ให้ลูกกินนมผสม เต้านมคัด มีน้ำนมออกเล็กน้อย มดลูกหดตัวดี อยู่ระดับสะดือ น้ำคาวปลาสีแดงจาง เปลี่ยนผ้าอนามัย 3 ผืน ไม่ชุ่ม อุณหภูมิ 36.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 100/60 มิลลิเมตรปรอท

ตารางที่ 2 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล ระยะเยี่ยม

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
4. วิตกกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีเนื่องจากปกปิด กลัวลูกเปิดเผย	การพยาบาล พยาบาลสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ แสดงท่าทางเป็นมิตร พูดคุยในสถานที่มิดชิด มุมส่วนตัว แนะนำตนเอง อธิบายจุดประสงค์ของการเยี่ยม ให้ความมั่นใจว่าความลับจะไม่ถูกเปิดเผย เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก ความคับข้องใจ รับฟัง แสดงความเห็นอกเห็นใจ อธิบายผลดี ผลเสียของการเปิดเผยเกี่ยวกับการติดเชื้อให้กับคนที่รัก สามีและครอบครัวทราบ และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น โดยให้เลือกตัดสินใจเองว่าจะเปิดเผยได้หรือไม่ เปิดโอกาสให้ซักถาม ให้กำลังใจและสร้างความมั่นใจ การประเมินผล มารดาหลังคลอดสีหน้าดูผ่อนคลายความกังวลลง กล้าพูดคุยกมากขึ้น มีสัมพันธภาพที่ดีกับพยาบาล สามีและครอบครัวยังไม่ทราบผลเลือด
5. ปวดคัดตึงเต้านมเนื่องจากไม่สามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเองได้	การพยาบาล ประเมินลักษณะเต้านมว่ามีอาการคัดตึง ปวด บวม แดงร้อนหรือไม่ ถ้ามีอาการนมคัดหรือปวดมากให้แจ้งแพทย์ทราบ เพื่อพิจารณาให้ยาแก้ปวดและยาระงับน้ำนม แนะนำวิธีการดูแลรักษาความสะอาดของเต้านม ไม่ให้กระตุ้นเต้านมและหัวนม เช่น การบีบหรือปั้มน้ำนมออก เพราะจะเป็นการกระตุ้นให้น้ำนมไหลมามาก ถ้าไม่กระตุ้น น้ำนมจะหมดไปเอง แนะนำให้สวมเสื้อยกทรงขนาดพอดี พยายามให้กระชับ การประเมินผล มารดาไม่บ่นปวดและคัดตึงเต้านม น้ำนมไหลเล็กน้อย เต้านมไม่มีอาการอักเสบ สวมเสื้อยกทรงพุงเต๋ได้
6. ขาดความรู้ในการดูแลบุตรเนื่องจากบุตรคนแรก	การพยาบาล เปิดโอกาสให้มารดาหลังคลอดและญาติซักถามในเรื่องที่สงสัย ให้ญาติมีส่วนร่วม ในการช่วยเหลือมารดาหลังคลอด ส่งเสริมสัมพันธภาพมารดาและบุตรเพื่อกระตุ้นพัฒนาการของบุตรและการปรับบทบาทเป็นมารดา ส่งเสริมให้มารดาพูดคุยก อุ้มลูกบ่อยๆ สอนสาธิตทำอัมบุตที่ถูกต้อง แนะนำการอาบน้ำเด็ก การนวดสัมผัส การเช็ดตาเช็ดสะดือ การเตรียมและการให้นมผสม เป็นต้น แนะนำให้งดนมแม่เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก ให้นมผสมแทน ประสานงาน นักสังคมสงเคราะห์เพื่อขอรับสิทธินมผสมฟรี จนครบ 18 เดือน แนะนำให้คำปรึกษา การให้ยาต้านไวรัสแก่บุตร ให้ตรงเวลา ต่อเนื่อง สม่าเสมอ ตามแผนการรักษา และการพาบุตรมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ทุก 2, 4 และ 18 เดือน ตามแพทย์นัด สนับสนุนการเข้าร่วมโรงเรียนพ่อแม่ ส่งเสริมการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก และคู่มือ DSPM เพื่อเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก แนะนำพาบุตรมารับวัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันตามช่วงวัย การประเมินผล มารดาตอบคำถามเรื่องการดูแลบุตรได้ถูกต้อง มีความมั่นใจ สามารถเลี้ยงดูบุตรได้ถูกต้อง
7. เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีสู่บุตร สามี และบุคคลอื่น	การพยาบาล แนะนำการงดนมแม่ให้กินนมผสมแทน ห้ามเคี้ยวอาหาร ป้อนให้ลูกกิน แนะนำเปลี่ยนผ้าอนามัยทุกครั้งเมื่อเปียกชุ่ม ไม่ปล่อยให้垢ออกมาเปื้อนผ้าถุง เพราะจะเป็นแหล่งแพร่เชื้อให้ผู้อื่น แยกผ้าที่เปื้อนเลือดหรือสารคัดหลั่ง ใส่ในถังติดเชื้อ แนะนำรักษาความสะอาดร่างกาย ฟอกสบู่ ล้างมือให้สะอาดหลังเข้าห้องและก่อนหลังเปลี่ยนผ้าอนามัยทุกครั้งหลังแนะนำการรับประทานยาต้านของมารดาและบุตร ตามแผนการรักษา อย่างต่อเนื่อง ตรงเวลา แนะนำการมีเพศสัมพันธ์ให้สวมถุงยางอนามัย 100 % แนะนำการทำหมันหรือคุมกำเนิดชนิดอื่น ยกเว้นห่วงอนามัย การประเมินผล มารดาตอบคำถามเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่บุตร สามี และบุคคลอื่นได้ถูกต้อง

ระยะวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง

จากการศึกษาข้อมูลและพบทวนกระบวนการพยาบาล หลังจากวางแผนให้การดูแล ประเมินผลแล้ว ยังพบปัญหาว่า มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ยังมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่ถูกต้อง เช่น รับประทานยาต้านไวรัสไม่สม่ำเสมอ ขาดยา ไม่มาตรวจตามแพทย์นัด ผ่าครรภ์ล่าช้าเกิน 12 สัปดาห์ มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน ปกปิดสามี และครอบครัวคนรอบข้าง สามียังไม่ได้รับการตรวจหาเชื้อเอชไอวี บุตรมีโอกาสได้รับการถ่ายทอดเชื้อจากมารดาตั้งแต่ตั้งครรภ์ จนถึงหลังคลอด

ตารางที่ 3 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล ระยะวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
8. พร่องความรู้ในการดูแลตนเองและบุตรเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน	การพยาบาล ประสานทีมสหสาขาวิชาชีพ ร่วมวางแผนกับมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีและครอบครัว ในการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน ให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและแนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องก่อนกลับไปอยู่บ้าน จะช่วยให้มารดาหลังคลอด สามารถดูแลตนเองและบุตรได้อย่างถูกต้อง เพื่อลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ภาวะแทรกซ้อนจากโรคฉวยโอกาส และป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก การวางแผนจำหน่ายมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี โดยใช้ D-METHOD ประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้ 1. Diagnosis ให้ความรู้เรื่องโรคเอชไอวี สาเหตุอาการ ช่องทางการติดต่อ การป้องกันรักษา การวางแผนครอบครัว เช่น แนะนำการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย จดนมแม่ ให้นมผสมแทน หลีกเลี่ยงการตั้งครรภ์ โดยการคุมกำเนิดที่เหมาะสม ร่วมกับการใช้ถุงยางอนามัย หากประสงค์ตั้งครรภ์ แนะนำให้สามีได้รับการตรวจเลือดทั้งคู่ ช่วงที่เหมาะสมต่อการมีบุตรคือ มี VL < 50 copies/mL CD4 > 350 cells/mm³ สุขภาพแข็งแรง ภาวะโภชนาการดี ไม่สูบบุหรี่ ไม่มีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 2. Medicine ส่งเสริมการรับประทานยาต้านไวรัส อย่างต่อเนื่อง ตรงเวลา สม่ำเสมอ และตลอดชีวิต ไม่หยุดยาเอง 3. Environment ส่งเสริมสุขภาพ สิ่งแวดล้อม ที่อยู่อาศัย ให้น้ำอยู่ สะอาด ปลอดภัย อากาศถ่ายเทสะดวก การกำจัดทำลายเชื้อจากสารคัดหลั่งต่างๆ แนะนำ สิทธิประโยชน์ เช่น การได้รับการดูแลตั้งแต่การตรวจจนถึงการรักษาฟรี ตามสิทธิประกันสุขภาพ การคุ้มครองตามกฎหมาย ไม่ให้ถูกละเมิดสิทธิในเรื่องต่าง ๆ การรักษาความลับ ความเป็นส่วนตัว รวมทั้งการทำงาน 4. Treatment ให้เฝ้าระวังสุขภาพมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีและบุตร โดยมาพบแพทย์ตรงตามนัด รักษาอย่างต่อเนื่อง ถึงแม้ไม่มีอาการใดๆ และถ้ามีอาการ เช่น เป็นไข้ ปวดศีรษะอย่างรุนแรง น้ำหนักลด มีฝ้าขาวในปาก ลิ้น เป็นต้น ให้รีบมาพบแพทย์ก่อนนัด ดูแลหลังคลอด แนะนำการรักษาความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์และแผลฝีเย็บ ล้างพอกด้วยสบู่ สังเกตอาการผิดปกติ เช่น แผลฝีเย็บบวมแดง แผลแยก น้ำคาวปลาสีแดงเข้ม มีกลิ่นเหม็น บุตรมีไข้ ตัวตาเหลือง สะดือบวมแดง ไม่ดูดนม ท้องอืด ให้รีบมาพบแพทย์ก่อนนัด แนะนำให้ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ เพื่อป้องกันการถ่ายทอดและรับเชื้อเอชไอวี แนะนำการชวนสามีมาตรวจเลือดเอชไอวี ฟรี อย่างต่อเนื่อง ปีละ 1-2 ครั้ง ส่งเสริมการรับวัคซีนโควิด 5. Health ส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพให้แข็งแรง ป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ แนะนำการออกกำลังกาย สม่ำเสมอ เหมาะสมกับสภาพร่างกาย พักผ่อนอย่างเพียงพอ แนะนำวิธีจัดการความเครียดวิตกกังวล เช่น หาสิ่งที่ชอบทำ อ่านหนังสือ ฟังเพลง สวดมนต์ ทำสมาธิ จะช่วยผ่อนคลายและมีสติดีขึ้น ส่งเสริมการมีพฤติกรรมที่เหมาะสม หลีกเลี่ยงการรับเชื้อเพิ่มและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ เช่น มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย จดนมแม่ให้นมผสมแทน ส่งเสริมการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก โดยใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก และคู่มือDSPM 6. Out patient เข้าใจความสำคัญของการมาตรวจตามนัด ต่อเนื่อง หากมีอาการฉุกเฉินโทร 1669 สามารถเข้ารับบริการสถานพยาบาลใกล้บ้านได้ หากมีข้อสงสัย โทรติดต่อสอบถามได้ การมาตรวจตามนัดของมารดา วันที่ 22 มิถุนายน 2566 นัดตรวจหลังคลอด และตรวจมะเร็งปากมดลูก ที่ห้องตรวจรีเวช (เวลา 08.30-12.00น) และวันที่ 17 พฤษภาคม 2566 นัดพบอายุรกรรมแพทย์ ที่คลินิกยาต้านไวรัส (เวลา 08.30-12.00 น) การมาตรวจตามนัดของบุตร วันที่ 25 พฤษภาคม 2566 นัดตรวจ CBC ติดตามภาวะซีดหลังรับประทานยาต้านไวรัส ที่คลินิกเด็กป่วย (เวลา 08.30-12.00 น) และ วันที่ 12 กรกฎาคม 2566 นัดรับวัคซีน เมื่ออายุ 2 เดือน และรับนมผสมทุกเดือนที่คลินิกสุขภาพเด็กดี และมีนัดตรวจเลือดติดตามการติดเชื้อเอชไอวี PCR ตอนอายุ 2 ,4 เดือน และตรวจAnti HIV ตอนอายุ 18 เดือน ที่คลินิกเด็กป่วย (เวลา 08.30-12.00 น) 7. Diet การรับประทานอาหารที่ส่งเสริมสุขภาพเหมาะสมกับโรค เลือกรับประทานอาหารที่ปรุงสุก สะอาด เน้นอาหารครบ 5 หมู่ ห้ามดื่มแอลกอฮอล์ ยาอดเหล้า ของหมักดอง หากต้องการทานอาหารเสริม/สมุนไพร

ตารางที่ 3 ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์และการพยาบาล และกิจกรรมการพยาบาล ระยะวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง

ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์	กิจกรรมการพยาบาล
	ควรปรึกษาแพทย์ผู้ดูแลก่อน ดื่มน้ำสะอาด วันละ 6-8 แก้ว สอนสาธิตวิธีการ เตรียมนมผสม และการป้อนนมบุตร แนะนำอาหารเสริมตามวัยเริ่มเมื่ออายุ 6 เดือน การประเมินผล จากการที่พยาบาลให้คำแนะนำ สอน สาธิต เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะกลับไปอยู่ที่บ้าน ดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีและบุตร การเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก สามี มารดาหลังคลอดมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองและบุตร สามารถตอบคำถามย้อนกลับ ได้ถูกต้อง รับทราบความสำคัญของการมาตรวจตามนัด การวางแผนคุมกำเนิด การมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย การแนะนำชวนสามีตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี อาการมารดาหลังคลอดทั่วไปดีขึ้น จำหน่ายกลับบ้าน ส่งปรึกษานักสังคมสงเคราะห์ เพื่อขอสนับสนุน นมผงเลี้ยงทารก แทนนมแม่ และส่งปรึกษาแพทย์อายุรกรรม เรื่องการรับประทานยาต้านไวรัส มารดาออกจากโรงพยาบาล วันที่ 11 พฤษภาคม 2566 รวมระยะเวลาวันนอนโรงพยาบาล 3 วัน สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิ 36.6 องศาเซลเซียส ชีพจร 70 ครั้งต่อนาที หายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/70 มิลลิเมตรปรอท มารดาแข็งแรงดี ลูกเดินช่วยเหลือตนเองได้ ทุกอาการปวดแผลฝีเย็บ Pain score 2 น้ำคาวปลาสีชมพูจางออกเล็กน้อย เต้านมปกติ ไม่คัดตึง ไม่มีน้ำนมไหล หลังจำหน่ายมีการประสานส่งต่อข้อมูลมารดาหลังคลอดเพื่อการดูแลต่อเนื่องในชุมชน ผ่านทาง Smart COC และทาง Line หรือโทรศัพท์ ติดต่อเจ้าหน้าที่รพ.สต.เพื่อติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

ระยะดูแลต่อเนื่อง

ครั้งที่ 1 วันที่ 18 พฤษภาคม 2566 ได้โทรศัพท์ติดตามเยี่ยมมารดา 7 วันแรกหลังคลอด ไม่ปวดแผลฝีเย็บ แผลฝีเย็บแห้งดีดี น้ำคาวปลาสีเหลืองใส ติดผ้าอนามัยเล็กน้อย เต้านมปกติ ไม่คัดตึง ไม่มีน้ำนมไหล รับประทานยาต้านไวรัสได้ สม่ำเสมอ ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน บุตรกินนมผสมได้ ท้องไม่อืด ขับถ่ายปกติ ป้อนยาด้านไวรัสให้บุตรได้สม่ำเสมอ ตรงเวลา ตามแผนการรักษา มาตรวจตามนัดพบแพทย์อายุรกรรม ที่คลินิกยาด้านไวรัส แล้ว เมื่อวันที่ 17 พฤษภาคม 2566 แล้ว รอพาบุตรมาตรวจเลือดประเมินภาวะซีด วันที่ 25 พฤษภาคม 2566

ครั้งที่ 2 วันที่ 25 พฤษภาคม 2566 ได้โทรศัพท์ติดตามเยี่ยมมารดาหลังคลอด 14 วัน มารดาพาบุตรมาตรวจเลือด ที่โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ติดตามผลเลือดหลังรับประทานยาด้านไวรัส แพทย์แจ้งผลเลือดปกติ ไม่ซีด บุตรกินนมผสมได้ ขับถ่ายปกติ มารดาอาการปกติ ไม่มีอาการแทรกซ้อนใดๆ รับประทานยาด้านไวรัส สม่ำเสมอ ตรงเวลา ไม่มีอาการผื่นปกติ

ครั้งที่ 3 วันที่ 22 มิถุนายน 2566 ได้โทรศัพท์ติดตามเยี่ยมมารดา 6 สัปดาห์หลังคลอด มารดา มาตรวจหลังคลอดที่ห้องตรวจจนรีเวช โรงพยาบาลพระ

นารายณ์มหาราช แผลฝีเย็บแห้งดีดี ไม่มีเต้านมคัดตึง ไม่มีไข้ ไม่มีอาการแทรกซ้อนใดๆ รับประทานยาด้านไวรัส สม่ำเสมอ ทารกแข็งแรงดี ดื่มนมผสมได้ดี ตัวไม่เหลือง อูจจาระได้ปกติ สะดือแห้งปกติ แนะนำให้พาบุตรมารับวัคซีนตอนอายุ 2 เดือน และ ตรวจเลือด PCR เพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี วันที่ 12 กรกฎาคม 2566 ที่คลินิกสุขภาพเด็กดี และคลินิกเด็กป่วย (เวลา 08.30-12.00 น)

สรุปและอภิปรายผล

จากกรณีศึกษารายนี้เป็นมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ปกปิด ไม่กล้าเปิดเผยกับสามีและครอบครัว ขาดความรู้ และขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง รับประทานยาด้านเอชไอวีไม่สม่ำเสมอ ขาดการรักษา มีเพศสัมพันธ์ไม่ปลอดภัย ผักดองรสเปรี้ยว ส่งผลกระทบต่อสามีและบุตรมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ติดเชื้อมวยโอกาสได้⁴

พยาบาลมีบทบาทสำคัญมากในการดูแลมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี เป็นผู้ชี้แนะ ให้คำปรึกษา ให้ความรู้ เกี่ยวกับปฏิบัติตัวที่ต้อง

เหมาะสม ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี และการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก ให้การช่วยเหลือมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ในการดูแลตนเองและบุตรได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ควรให้การดูแลแบบองค์รวมครอบคลุมทั้งด้านกาย จิต สังคม และวิญญาณ ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ในการดูแลรักษา การวางแผนจำหน่าย และส่งต่อ ติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องขณะกลับไปอยู่ที่บ้าน⁵ โดยอาศัยครอบครัว ชุมชน และสังคมมีส่วนร่วมในการดูแล เพื่อให้มารดาและบุตร มีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง พัฒนาการสมวัย มีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีชีวิตที่ยืนยาวต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. การพัฒนาระบบการดูแลมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ปกปิด ไม่รับประทานยาต้านเอชไอวีสม่ำเสมอ ตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ ขณะตั้งครรภ์ มีความจำเป็นต้องได้รับการส่งเสริม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การดูแลตนเอง เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี ทั้งตนเอง และบุตรรอบข้างที่รัก เช่น สามี บุตร ระบบการดูแลที่สำคัญ คือ การส่งเสริมสุขภาพให้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี มีความรู้ ความเข้าใจ ตระหนักถึงผลที่จะเกิดขึ้นเกี่ยวกับโรค การส่งเสริมการป้องกันโดยสวมถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ การรับประทานยาต้านไวรัส สม่ำเสมอ ตรงเวลาการสังเกตอาการผิดปกติที่ก่อให้เกิดโรคควย โอกาส ส่งเสริมการฝากครรภ์เร็ว การรับคำปรึกษา

แบบคู่ เปิดโอกาสให้สามีได้รับการตรวจเลือด และการดูแลต่อเนื่องอย่างเป็นระบบ ของทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้รับแรงสนับสนุน จากสังคม ชุมชน มีส่วนช่วยให้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี มีความปลอดภัยจากโรค สามารถดูแลตนเองและบุตรได้ ลดโอกาสการแพร่กระจายเชื้อจากแม่สู่ลูก และสามี

2. การส่งเสริมให้มาฝากครรภ์พร้อมคู่ ขณะตั้งครรภ์ การให้คำปรึกษาแบบคู่ เพื่อลดปัญหาปกปิดสามี ทำให้สามีได้รับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี และคัดกรองโรคต่างๆ ที่ถ่ายทอดจากพ่อแม่สู่ลูก เช่น ไวรัสตับอักเสบบี ซิฟิลิส ธาราสีเมีย

3. บุคลากรทีมสุขภาพทุกคนต้องมีความรู้ความสามารถ มีทักษะในการให้คำปรึกษา ในการดูแลมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด แบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม

4. ควรมีการประสานเชื่อมโยงเครือข่าย ให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อติดตามมารดาและทารกหลังกลับไปอยู่ที่บ้าน ให้สามารถดูแลตนเองและบุตรได้ถูกต้อง โดยเฉพาะเรื่องการรับประทานยาต้านไวรัส การมาตรวจตามนัดของมารดาและบุตร และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

5. ควรให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการคุมครอง และพิทักษ์สิทธิของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2565). แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2565. ห้างหุ้นส่วนจำกัด สำนักพิมพ์อักษร กราฟฟิกแอนด์ดีไซน์.
2. เพ็ญพัชรอุทิศ, ชมพูนุช โสภจรรย์, ปรียศ กิตติธรรค์ศักดิ์. (2560). คู่มือการดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ แบบองค์รวม. โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
3. พรศิริ พันธสี. (2559). กระบวนการพยาบาล & แบบแผนสุขภาพ: การประยุกต์ใช้ทางคลินิก. พิมพ์ครั้งที่ 18. ห้างหุ้นส่วนจำกัด พิมพ์อักษร.
4. ลัดดา พลพทุธา. (2558). การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี. วารสารโรงพยาบาลสกลนคร, 21(1), 136-150.
5. Orem, D. E., Taylor, S. G., & Renpenning, K. M. (2001). Nursing: Concepts of practice. St. Louis: Mosby.