

การพยาบาลผู้คลอดที่ติดเชื้อโควิด-19:กรณีศึกษา 2 ราย

Nursing care for pregnancy infected with COVID-19: 2 case studies

(Received: March 22,2022 ; Accepted: April 20,2022)

สมจิตร กัวยิชิโอ¹Somchit Guaricio¹

บทคัดย่อ

การศึกษาการพยาบาลผู้คลอดที่ติดเชื้อโควิด-19 2 รายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมแพโดยรวมข้อมูลจากเวชระเบียน การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ การสังเกตทางวิดีโอคอลและกล้องวงจรปิดภายในห้องNegative pressureวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบตามแบบแผนทางด้านสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน วางแผนปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล

ผลการศึกษาเปรียบเทียบกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ผู้คลอดที่ติดเชื้อโควิด-19มีภาวะปอดติดเชื้อ อายุครรภ์ครบกำหนด เจ็บครรภ์เข้าสู่ระยะคลอดได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ดูแลในห้องNegative pressure ตลอดการรักษา ทารกอยู่ใน Isolate room NICU ตลอดการรักษา กรณีศึกษาทั้ง 2 รายพบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่เหมือนกัน 11 ข้อ รายที่ 1 มีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่แตกต่างเพิ่ม 1 ข้อ ทารกมีข้อวินิจฉัยที่แตกต่างกันตามสภาพปัญหาทารกอายุที่ 1 มี 3 ข้อ รายที่ 2 มี 2 ข้อ ทั้งผู้คลอดและทารกได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานการดูแลคลอดและตามสภาพปัญหาที่พบของแต่ละราย ได้รับการพยาบาลอย่างระมัดระวังตามหลักการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อตามมาตรฐานการดูแลผู้ติดเชื้อโควิด-19 อย่างเคร่งครัด ไม่พบการติดเชื้อของบุคลากรจากการปฏิบัติงานผู้คลอดและทารกนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลจนพ้นระยะแพร่เชื้อ อาการผู้คลอดและทารกดีขึ้นตามลำดับ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ วางแผนการจำหน่ายเพื่อการดูแลต่อเนื่องประสานงานกับเจ้าหน้าที่รพ.สต.เพื่อเตรียมส่งผู้ป่วยไปกักตัวเฝ้าระวังการติดเชื้อที่บ้านให้ครบ 28 วัน

คำสำคัญ: หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 , แบบแผนทางด้านสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน,ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล, หลักการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

ABSTRACT

A study of the nursing care of 2 COVID-19 cases admitted to Chum Phae Hospital by collecting data from medical records. phone interview Video call observation and CCTV in the negative pressure room. Comparative data analysis. According to Gordon's 11 health schemes Plan nursing operations using the nursing process.

Result: Comparison of case studies of two women who gave birth with COVID-19 have a lung infection full gestational age labor into labor Had a caesarean section on the abdomen Infants were kept in negative pressure rooms throughout treatment. Infants were in the Isolate room NICU throughout treatment. Both cases showed 11 identical clinical findings. Case 1 had 1

¹ โรงพยาบาลชุมแพ จังหวัดขอนแก่น

additional nursing diagnosis. Infant had 1 additional diagnosis. The difference was according to the problem condition. The first child had 3 items, and the second case had two items. Both the delivery person and the infant were treated according to the maternity care standards and according to the problems encountered by each individual. Received careful nursing in accordance with the principles of control and prevention of infection in accordance with the standards of care for those infected with COVID-19. strictly No personnel infection was found in operations. The birth mother and the baby were hospitalized until the end of the transmission period. The condition of the laborer and the infant improved respectively. The doctor allowed him to go home. Develop a sales plan for continuity care. Coordinate with the staff of the Ministry of Health to prepare the patient to be quarantined at home for a complete 28-day quarantine.

Keywords: Pregnant women infected with COVID-19, Gordon's 11 health schemes, nursing practice, principles of control and prevention of transmission.

บทนำ

โรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่ออันตราย เป็นโรคอุบัติใหม่ที่ระบาดได้รวดเร็วและแพร่กระจายไปทั่วโลก มีสาเหตุจากการติดเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 การแพร่กระจายของโควิด-19 ผ่านทางบุคคลสู่บุคคลเป็นหลัก เชื้อผ่านการไอ การจาม หรือการสัมผัสพื้นผิวของสิ่งของที่ผู้ติดเชื้อเคยใช้ ระยะฟักตัว 5-6 วัน แต่อาจอยู่ในช่วง 2-14 วัน โดยผู้ป่วยประมาณ 10% มีระยะฟักตัวยาวกว่านั้น หลังจากได้รับเชื้อจะทำให้ระบบทางเดินหายใจมีการอักเสบเฉียบพลันจะมีอาการมากหรือน้อยแตกต่างกัน โดยมากอาการมักจะเริ่มที่มิใช่ ซึ่งเป็นอาการที่พบบ่อยที่สุด ไอ มีเสมหะ จมูกไม่ได้กลิ่น อ่อนเพลีย ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ท้องเสีย หายใจลำบาก และบางรายไวรัสจะทำลายเนื้อเยื่อที่ปอด ผู้ป่วยจะเกิดความผิดปกติในการแลกเปลี่ยนก๊าซ มีภาวะการหายใจล้มเหลว และมีอาการรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้¹

หญิงตั้งครรภ์เป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่มีภาวะเสี่ยงที่จะได้รับเชื้อ ข้อมูลของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบว่าการติดเชื้อโควิด-19 ทั่วโลกหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเพิ่มขึ้นประมาณ 50-60% จากภาวะ

ปกติ และการเสียชีวิตส่วนหนึ่งเกิดจากโควิด-19 โดยโควิด-19 เป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของหญิงตั้งครรภ์ในประเทศแถบยุโรปและสหรัฐอเมริกา ส่วนในประเทศไทยมีการเก็บข้อมูลย้อนหลัง 1 ปี ตั้งแต่ ตุลาคม 2563 – กันยายน 2564 พบว่ามีหญิงตั้งครรภ์เสียชีวิตทั้งหมด 192 ราย เสียชีวิตจากโควิด-19 จำนวน 78 ราย เป็นสัดส่วนการตายอันดับหนึ่งในหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อนถึง 38% ของหญิงตั้งครรภ์โดยการติดเชื้อและการเสียชีวิตบ่งชี้ของหญิงตั้งครรภ์เกิดขึ้นเมื่อ 6 เดือนที่ผ่านมา เมษายน-กันยายน 2564 พบว่ามีหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ 4,778 ราย เพิ่มขึ้นเฉลี่ย 50-60 รายต่อวัน อายุ 35 ปี ขึ้นไปติดเชื้อมากที่สุด มีทารกติดเชื้อ 226 ราย และในจำนวนนี้มารดาเสียชีวิต 95 ราย และทารกเสียชีวิต 46 ราย ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อมากที่สุดในกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล และชายแดนปัจจัยการเสียชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด-19 70% เป็นข้อจำกัดภายในระบบบริการ 21% เป็นปัญหาการเข้าถึงบริการ และ 9% เป็นปัญหาจากหญิงตั้งครรภ์เอง²

หญิงตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอดเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่ายเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของทุกระบบ เช่น การแบ่งคลอดที่ต้องใช้พลังงานและการหายใจแบบลึก เพื่อเพิ่มปริมาณออกซิเจน การคลอดบุตรทำให้เพิ่มความเสี่ยงในการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจได้ง่าย อาการและอาการแสดงมีความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ตั้งแต่ไม่มีอาการ มีอาการเล็กน้อย และอาการรุนแรง จนถึงปอดอักเสบเฉียบพลันซึ่งหญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์อยู่ในไตรมาสที่ 3 (29-42 สัปดาห์) มีความเสี่ยงเกิดภาวะปอดอักเสบได้สูงหรือการหายใจล้มเหลวอาการทั่วไปจากการติดเชื้อโควิด-19 ในสตรีตั้งครรภ์พบว่ามักเกิดอาการภายใน 9-14 วัน โดยอาการเริ่มต้นเป็นการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ไข้ต่ำ ๆ หายใจถี่⁹ ผลกระทบของการติดเชื้อโควิด-19 ที่มีต่อสุขภาพของมารดาและทารกยังไม่ชัดเจน รวมถึงการติดต่อจากมารดาสู่ทารกอย่างไรก็ตามมีรายงานว่าผลกระทบที่มีต่อสตรีตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 3 ได้แก่ การคลอดก่อนกำหนด ภาวะน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด การเกิดภาวะเครียดของทารกในครรภ์หัวใจทารกเต้นเร็วผิดปกติทารกเสียชีวิตเมื่อแรกคลอด¹⁰ สำหรับระยะฟักตัวสำหรับทารกที่อาจได้รับเชื้อระหว่างคลอดหรือระยะไกล้คลอดคืออายุภายใน 4 วัน ส่วนระยะฟักตัวในทารกหลังจากสัมผัสโดยไม่ป้องกันกับมารดาหรือผู้ใกล้ชิดที่ติดเชื้อและอยู่ในระยะติดเชื้อ ซึ่งอาจทำให้เกิด horizontal transmission คือภายใน 14 วันหลังการสัมผัสเสี่ยงครั้งสุดท้าย⁶ การวินิจฉัยโดยการเก็บส่งตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อ SARS-CoV-2 ด้วยเทคนิค Real time PCR (polymerase chain reaction) การป้องกันกระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศมาตรการการป้องกันล่าสุด ให้ยึดหลัก DMHTTA ได้แก่ D: Distancing เว้นระยะระหว่างบุคคล หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับผู้อื่น M: Mask wearing สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา H: Hand washing ล้าง

มือบ่อยๆ จัดให้มีจุดบริการเจลล้างมืออย่างทั่วถึง เพียงพอ T: Temperature ตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายก่อนเข้าใช้บริการ เพื่อคัดกรองผู้ให้บริการที่ไม่สบาย T: Testing ตรวจหาเชื้อโควิด-19 และ A: Application ติดตั้งและใช้แอปพลิเคชัน “ไทยชนะ” และ “หมอชนะ” ก่อนเข้า-ออกสถานที่ทุกครั้ง⁵

ข้อมูลอำเภอชุมแพ ปี 2564 มีหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด 735 ราย พบติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.77 ของหญิงตั้งครรภ์ ทั้งหมด เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมแพ ในจำนวนนี้มีอาการเจ็บครรภ์คลอด เข้าสู่ระยะคลอดและได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องแล้วจำนวน 5 ราย โรงพยาบาลผู้ดูแลจึงมีบทบาทสำคัญในการประเมินผู้ป่วย สังเกตอาการผิดปกติ ทั้งในสภาวะการคลอดและสภาวะของการติดเชื้อโควิด-19 เผื่อระวังอันตรายที่อาจเกิดต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ สามารถนำไปวางแผนการพยาบาล และให้การพยาบาลแบบองค์รวม มีการประสานงานกับทีมสหสาขาในการดูแลหญิงตั้งครรภ์และทารก เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และทารกได้รับการพยาบาลที่ถูกต้องครบถ้วนส่งผลให้หายจากการเจ็บป่วย และทารกปลอดภัยไม่เกิดการติดเชื้อจากมารดา⁴

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการดำเนินของโรคข้อวินิจฉัยการพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลและผลลัพธ์การพยาบาล ในผู้คลอดที่ติดเชื้อโรคโควิด-19 เปรียบเทียบ 2 ราย

2. เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดที่ติดเชื้อโควิด-19 ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

วิธีการศึกษา

1. ทบทวนตำราเอกสารวิชาการ ตำรา
วรรณกรรม งานวิจัย การศึกษาและกิจกรรมการ
พยาบาลผู้คลอดที่ติดเชื้อโควิด-19

2. เลือกกรณีศึกษา 2 ราย โดยเลือกแบบ
เฉพาะเจาะจงในผู้คลอดที่ติดเชื้อโควิด-19 ที่เข้ารับ
การรักษาในโรงพยาบาลชุมแพ

3. เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบบันทึกเวช
ระเบียน การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ การสังเกต
พฤติกรรมทางวิดีโอคอลและ กล้องวงจรปิดภายใน
ห้องNegative pressure

4. วิเคราะห์ข้อมูลวิเคราะห์เปรียบเทียบ
แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน 11 แบบแผนพยาธิ
สภาพอาการและอาการแสดงการรักษาพยาบาล
ค้นหาปัญหาความต้องการ ข้อวินิจฉัยทางการ
พยาบาลข้อมูลสนับสนุน วัตถุประสงค์ กิจกรรมการ
พยาบาลและการประเมินผลการพยาบาล ตลอดจน
การวางแผนจำหน่ายสรุปเปรียบเทียบกรณีศึกษาทั้ง
2 ราย

5. จัดทำเป็นเอกสารวิชาการ ให้
ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องของผลงาน
ตรวจทาน แก้ไข และจัดพิมพ์เป็นรูปเล่มเผยแพร่
ผลงาน

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา

กรณีศึกษารายที่ 1 ผู้คลอดอายุ 23 ปี
บ้านเลขที่ 43 หมู่ 9 ต.หนองเสาเล้า อ.ชุมแพ จ.
ขอนแก่น น้ำหนัก 58 กิโลกรัม ส่วนสูง 155
เซนติเมตร ตั้งครรภ์ 39⁺⁵wks อาชีพเกษตรกร
G2P1-0-0-1 LMP 27 กันยายน 2563 EDC 6
กรกฎาคม 2564 อายุครรภ์ 39⁺⁵ wksฝากครรภ์ครบ
ตามเกณฑ์ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ ผล
ตรวจเลือดปกติ Hct32.7/34.4% Bl.gr:B, Rh:+,
VDRL:NR, Hbs:-AntiHIV: -, DCIP:-
ครรภ์แรกคลอดปกติเมื่อ 2 ปีก่อน

กรณีศึกษารายที่ 2 ผู้คลอด อายุ 39 ปี
บ้านเลขที่ 157 หมู่ 9 ต.นาจาน อ.สีชมพู จ.ขอนแก่น
น้ำหนัก 60 กิโลกรัม ส่วนสูง 157 เซนติเมตร
ตั้งครรภ์ 38 wksอาชีพแม่ค้าขายส่งผักที่จังหวัด
ปทุมธานี G5P4-0-0-4 LMP 23 ตุลาคม 2563 EDC
1 สิงหาคม 2564 อายุครรภ์ 38wks. ฝากครรภ์ 5
ครั้ง ไม่ครบตามเกณฑ์ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในขณะ
ตั้ง ครรภ์ ผล ตรวจ เลือด ป ก ตี Hct35/42%
Bl.gr:B,Rh:+ Hbtyping:triat, VDRL:NR,
Hbs:-AntiHIV:-, DCIP:+, ครรภ์ก่อน ๆ คลอดปกติ

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลการเจ็บป่วย

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล		
เจ็บครรภ์ ก่อนมา 3 ชั่วโมง	เจ็บครรภ์ ก่อนมา 5 ชั่วโมง	ผู้คลอดทั้ง 2 รายมาด้วยอาการเจ็บครรภ์ติดเชื้อโค วิด-19 ร่วมด้วย
ประวัติการเจ็บป่วยโควิด-19		
มีประวัติสัมผัสผู้ป่วย Covid -19 (หลาน) ตรวจ Covid-19 ผล SARS-CoV-2 :Detected โรงพยาบาลชุมแพแจ้งผลการตรวจ และออกรับผู้คลอดที่บ้าน ซึ่งมีอาการ เจ็บครรภ์ร่วมด้วยมา 3 ชั่วโมง	5 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการไข้ ไอ ไปตรวจหาเชื้อโควิด-19 ที่ โรงพยาบาล ประจักษ์ปัตย์ผล Real-time RT PCR : Detected จึงกลับมารักษาตัวที่ โรงพยาบาลสีชมพู ซึ่งเป็นภูมิลำเนา ต่อมามีอาการเจ็บครรภ์จึงถูกส่งตัวมา รักษาต่อที่โรงพยาบาลชุมแพ	หญิงตั้งครรภ์เป็น 1 ใน 6 กลุ่มเปราะบางเนื่องจากมี ความเสี่ยงของโรคที่รุนแรงกว่าคนทั่วไปถึง 3 เท่า และหญิงตั้งครรภ์อายุ 35 ปีขึ้นไปพบมากที่สุด รายที่ 1ไม่มีอาการเข้าสู่ระยะของการคลอด การ ตั้งครรภ์ไม่ได้เป็นปัจจัยเสี่ยงแต่เป็นปัญหาจากหญิง ตั้งครรภ์เองที่ไปสัมผัสเชื้อจากสมาชิกในครอบครัว รายที่ 2 มีอาการคือ ไข้ ไอซึ่งเป็นอาการที่พบส่วน ใหญ่ติดต่อการประกอบอาชีพ จากลูกค้ามารับ

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลการเจ็บป่วย

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	การวิเคราะห์
		ชื่อผู้ศึกษาในตลาคอายุ 39 ปี อยู่ในกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไปของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง
ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต		
ไม่มีโรคประจำตัว ปฏิเสธการแพ้ยา แพ้อาหารใดๆ ไม่เคยได้รับการผ่าตัด ไม่มีประวัติการบาดเจ็บของอวัยวะ	ไม่มีโรคประจำตัว ปฏิเสธการแพ้ยา แพ้อาหารใดๆ ผ่าตัดไส้ติ่ง ปี 2563 ไม่มีประวัติการบาดเจ็บของอวัยวะ	ทั้ง 2 รายไม่มีโรคประจำตัวที่ทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่องที่เป็น
ประวัติการเจ็บป่วยบุคคลในครอบครัว		
หลานและสามีตรวจพบเชื้อโควิด-19 รับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชน	บุคคลในครอบครัวแข็งแรงดี ไม่เจ็บป่วย ไม่มีการติดเชื้อโควิด-19 ของคนในครอบครัว	ปัจจัยเสี่ยงให้เกิดการติดเชื้อรายที่ 1 มีผู้ติดเชื้อโควิด-19 ในครอบครัวที่ทำให้ผู้คลอดได้รับเชื้อด้วย รายที่ 2 ไม่มีผู้ติดเชื้อโควิด-19 ในครอบครัวที่ทำให้ผู้คลอดได้รับเชื้อด้วย
ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและภาพถ่ายรังสี		
CBC : WBC 11,200 Cells/uL (ค่าปกติ 4,500-10,000), Hct 37.6% (ค่าปกติ 37-47) Plt.count 171,000 Cells/uL (ค่าปกติ 140,000-400,000) Neut.22.8%(ค่าปกติ 50-70) Mono. 32.6% (ค่าปกติ 2-8) ผลT/S:positive Bl.group : B ผลCXR: New ground glass opacity at RLL and increase at LLL	CBC:WBC10,290 Cells/uL (ค่าปกติ 4,500-10,000), Hct41.66% (ค่าปกติ 37-47) Plt.count255,000 Cells/uL (ค่าปกติ 140,000-400,000) Neut. 74.3% (ค่าปกติ 50-70) Mono. 8.0% (ค่าปกติ 2-8) Lymph.16.9% (ค่าปกติ 20-40) ผลT/S:positive Bl.group : B ผลCXR: Minimal interstitial infiltration and ground glass opacities at right lung	ผลการตรวจ CBC พบว่ากรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ค่า WBC มากกว่าปกติ แสดงว่ามีการติดเชื้อ ผล CXR ผิดปกติแสดงว่ามีการติดเชื้อที่ปอด ผู้คลอดทั้ง 2 ราย มีอายุครรภ์อยู่ในไตรมาสที่ 3 (29-42 สัปดาห์) ซึ่งมีความเสี่ยงเกิดภาวะปอดอักเสบได้สูง
การวินิจฉัย		
ครั้งแรก: 39 ⁺⁵ wks pregnancy in labour ครั้งสุดท้าย: Pregnancy c Covid-19 c viral Pneumonia	ครั้งแรก: 39 ⁺⁵ wks pregnancy in labour ครั้งสุดท้าย: Pregnancy c Covid-19 c viral Pneumonia	

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

ระยะการพยาบาล	ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล		กิจกรรมการพยาบาล
	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	
ระยะก่อนคลอด	ผู้คลอด 1. ไม่สุขสบายเนื่องจากเจ็บครรภ์ ทารก ไม่มีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	ผู้คลอด 1. ไม่สุขสบายเนื่องจากเจ็บครรภ์ ทารก ไม่มีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	ผู้คลอดทั้ง 2 รายเข้าสู่ระยะคลอดวางแผนการคลอดโดยการผ่าตัดเพื่อลดระยะเวลาของการคลอด เตรียมผู้ป่วยผ่าตัดในห้อง Negative pressure บุคลากรแต่งกายด้วยชุดPPE ดูแลการเจ็บครรภ์ตามมาตรฐาน ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ติดตามวัดสัญญาณชีพและความชื้นของอวัยวะในเลือด ติดตามอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ ให้O2 canular3 LPM ในหญิงตั้งครรภ์รายที่ 1 ดูแลให้ยาต้านไวรัส และAntibiotic ก่อนผ่าตัด ประสานทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้คลอดและทารกได้แก่ สูติแพทย์ กุมารแพทย์ อายุรแพทย์ วัสดุแพทย์ และพยาบาล โดยให้ความสำคัญกับสุขภาพของผู้คลอดและทารก พุดคุยกับผู้คลอดถึงเรื่องการติดต่อของโรค ร่วมกับแพทย์อธิบายให้ผู้ป่วยทราบและเข้าใจในการต้องแยกมารดาและทารก เพื่อลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อโคโรนาจากผู้คลอด ผู้คลอดเข้าใจและยินยอมให้แยกทารกหลังคลอดได้ ประสานหน่วยงานผู้ช่วยหนักสัณยกรรมในการเตรียมรับผู้ป่วยหลังผ่าตัด
ระยะคลอด	ผู้คลอด 1.เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของการได้รับยาระงับความรู้สึก ทารก 1. มีภาวะMild birth asphyxia	ผู้คลอด 1.เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของการได้รับยาระงับความรู้สึก ทารก ไม่มีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	ผู้คลอดได้รับการระงับความรู้สึกด้วยวิธี spinal block พยาบาลวิสัญญีเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนของการได้รับการระงับความรู้สึก ทารกเกิดของผู้คลอดรายที่ 1 มีภาวะขาดออกซิเจน กระตุ้นให้ทารกร้องติดตาม O2 sat แก้ไขภาวะขาดออกซิเจนได้ ดูแลประสานย้ายมารดาและทารก
ระยะหลังคลอด	ผู้คลอด 1. ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด 2. วิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเองและบุตรเนื่องจากตนเองติดเชื้อโควิด-19 และบุตรมีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด 3. ไม่สุขสบายจากการปวดตึงคัด	ผู้คลอด 1. ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด 2. วิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเองและบุตรเนื่องจากตนเองติดเชื้อโควิด-19 และบุตรมีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด 3. ไม่สุขสบายจากการปวดตึงคัด	ผู้คลอดเฝ้าระวังและประเมินอาการผิดปกติของผู้คลอดผ่านทางโทรศัพท์ การสังเกตพฤติกรรมทางจิตใจและก้นอกและ กล้องวงจรปิดภายในห้องNegative Pressure ใส่ชุดและอุปกรณ์ป้องกันเต็มที่หากได้เข้าไปดูแลผู้คลอดตรวจสอบความดันห้องต้องเป็นลบตลอดเวลาตั้งเครื่องmonitor สัญญาณชีพอัตโนมัติ ประเมินผ่านทางวิดีโอคอลและ กล้องวงจรปิดภายในห้องติดตามประเมินความรุนแรงของโรค เช่น การประเมินอุณหภูมิร่างกาย อาการไอมีน้ำมูก เจ็บคอ หายใจเหนื่อย หรือหายใจลำบากดูแลให้ยาระงับปวดสารนำทางหลอดเลือดดำ ยาต้านไวรัส ยาระงับอาการบรรเทาต่าง ๆ ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาให้การ

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

ระยะการพยาบาล	ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล		กิจกรรมการพยาบาล
	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	
	เป้าหมาย 4. เลี่ยงต่อการติดเชื้อจากการใส่สายสวนปัสสาวะ และจากแผลผ่าตัด 5. มีภาวะท้องผูกเนื่องจากการเคลื่อนไหวของร่างกายลดลง 6. ไม่สุขสบายเนื่องจากการไอ ขาด 1. มีภาวะ Hypothermia 2. มีภาวะ Hypoglycemia เนื่องจากได้รับอาหารไม่เพียงพอ 3. และภาวะตัวเหลืองจากการทำงานของตับยังไม่เจริญเต็มที่	นม 4. มีภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการใส่สายสวนปัสสาวะ และจากแผลผ่าตัด 5. ไม่สุขสบายเนื่องจากการไอ ขาด 1. มีภาวะ Hypoxia 2. มีภาวะเลือดเป็นกรดจากการเผาผลาญ	พยาบาลครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณประเมินภาวะสุขภาพจิตของมารดาหลังคลอดเป็นระยะ ๆ หากประเมินแล้วพบภาวะผิดปกติ เช่น พบภาวะเครียดหรือซึมเศร้า รายงานจิตแพทย์ทันทีคำแนะนํากรณีปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาล จัดหาอุปกรณ์แนะนำวิธีป้อนนมที่น้องจากไม่ได้รับบุตรติดนม บอกละอองการ อากาแสดง และการรักษาของบุตรให้ทราบเป็นระยะ <u>ขาด</u> ประมาณการแพทย์เพื่อเตรียมรับทารกแรกเกิด ทารกรายที่ 1 มีภาวะ Birth asphyxia แก๊ซภาวะ asphyxia ร่วมกับกุมารแพทย์และวิสัญญีพยาบาล ประสานหน่วยงาน NICU เพื่อเตรียมรับทารก เคลื่อนย้ายทารกโดย transport incubator ดูแลให้ได้รับวัคซีนหลังคลอดตามมาตรฐานทารกทั้ง 2 ราย ดูแลให้ได้รับการตรวจ Hearing screening ส่งตรวจ SAR-CoV-2 สังเกตอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อโควิด-19 ของทารก ใช้ อุณหภูมิการต่ำซึ่ม ซัก หายใจลำบาก หัวใจเต้นเร็ว อาเจียน ถ่ายเหลว เป็นต้น ดูแลทารกใน Incubator ป้องกันการติดเชื้อโดยปฏิบัติตามพยาบาลด้วยวิธีการที่ปลอดภัยอย่างเคร่งครัด <u>ขาด</u> รายที่ 1 ตรวจวัดอุณหภูมิทุก 1 ชั่วโมงเนื่องจากมีภาวะ Hypothermia ปรับอุณหภูมิให้เหมาะสม ดูแลให้ IF ตามแผนการรักษาติดตาม DTX เนื่องจากมีภาวะ Hypoglycemia ดูแล on Phototherapy เนื่องจากมีตัวเหลืองติดตามผล MB <u>ขาด</u> รายที่ 2 ดูแลให้ O ₂ box 5LPM ติดตามและประเมินอัตราการหายใจและค่าเข้มข้นของออกซิเจนในเลือดดูแลให้ IF ให้เพียงพอ ตามแผนการรักษา ติดตาม ผล DTX ดูแลให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา เนื่องจากทารกมีปอดอักเสบ

การประเมินผลการพยาบาล

ปัญหาทุกปัญหาของผู้คลอดและทารกได้รับการรักษาพยาบาลจนสามารถแก้ไขปัญหาคือ ผู้คลอดและทารกมีอาการปกติ นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลจนพ้นระยะติดต่อกับ ได้รับการวางแผนจำหน่ายที่ถูกต้องเหมาะสม นัดหมายทารกเข้าคลินิกนมแม่เพื่อกระตุ้นและประเมินการดูดนมของทารก ประเมินพัฒนาการตามวัย ให้คำแนะนำช่วยเหลือมารดาในการเลี้ยงดูบุตร นัดตรวจมารดาหลังคลอด 6 สัปดาห์ แนะนำอาการผิดปกติของมารดาและทารกหลังจำหน่ายกลับบ้านที่ต้องกลับมาพบแพทย์ก่อนนัด รวมถึงถ้าต้องการมาโรงพยาบาลโดยไม่ได้นัดให้โทรศัพท์แจ้งโรงพยาบาลทุกครั้งเพื่อแนะนำให้อยู่ในสถานที่จัดเตรียมแยกไว้อย่างเหมาะสมเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อขณะเข้ามาตรวจในโรงพยาบาล

อภิปรายผล

ผู้คลอดทั้ง 2 ราย ได้รับการวินิจฉัยว่า ติดเชื้อโควิด-19 รายที่ 1 มีประวัติสัมผัสจากบุคคลในครอบครัว ไม่มีอาการ รายที่ 2 มีประวัติสัมผัสจากการประกอบอาชีพ และอยู่ในพื้นที่เสี่ยง มีอาการเล็กน้อยยืนยันการติดเชื้อใช้การตรวจหา viral nucleic acid ด้วยวิธี real-time polymerase chain reaction (RT-PCR) และจากผล CXR ทั้ง 2 ราย เกิดภาวะปอดอักเสบสอดคล้องกับรายงานหญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์อยู่ในไตรมาสที่ 3 (29-42 สัปดาห์) มีความเสี่ยงเกิดภาวะปอดอักเสบได้สูง ผู้คลอดทั้ง 2 ราย มาด้วยอาการเจ็บครรภ์ได้รับการพิจารณาผ่าตัดคลอด เพื่อลดระยะเวลาคลอดและลดการเสี่ยงสัมผัส การดำเนินของโรคคล้ายคลึงกันพบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่เหมือนกัน 11 ข้อ ในผู้คลอดรายที่ 1 มีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลเพิ่มอีก 1 ข้อ รวมเป็น 12 ข้อ ส่วนทารก รายที่ 1 ได้รับการวินิจฉัย Mild birth asphyxia รายที่ 2 Congenital pneumonia มีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ต่างกัน รายที่ 1 มี 3 ข้อ รายที่ 2 มี 2 ข้อ จัดให้อยู่ใน Isolate room NICU ตลอดการรักษาผู้คลอดและทารกทั้ง 2 ราย ได้รับการรักษาพยาบาล

ตามสาเหตุและอาการตามแผนการรักษา ได้รับการพยาบาลตามแนวคิดและแบบแผนสุขภาพตามทฤษฎีการพยาบาลของกอร์ดอน รวมถึงการดูแลด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคมให้การพยาบาลอย่างระมัดระวังตามหลักการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ได้รับการดูแลร่วมกับสหสาขาวิชาชีพอาการผู้คลอดและบุตรดีขึ้นตามลำดับ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้วางแผนการจำหน่ายเพื่อการดูแลต่อเนื่องการประสานงานกับเจ้าหน้าที่รพ.สต. เพื่อเตรียมส่งผู้ป่วยไปกักตัวเฝ้าระวังการติดเชื้อที่บ้านให้ครบ 28 วัน ส่วนด้านการปฏิบัติของบุคลากรเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อพบว่าไม่พบการติดเชื้อของบุคลากรจากการปฏิบัติงาน

บทสรุป

ดูแลผู้คลอดที่ติดเชื้อโควิด-19 ที่เป็นโรคอุบัติใหม่ ที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลและความกลัวทั้งผู้คลอดและผู้ให้การดูแล โดยเฉพาะผู้คลอดที่มีอีก 1 ชีวิตคือทารกในครรภ์ที่กำลังจะคลอดออกมา จากกรณีดังกล่าวพยาบาลจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญตั้งแต่เตรียมผู้คลอดให้พร้อมเพื่อรับการผ่าตัดพยาบาลต้องมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องโรค การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ มีความสามารถในการประเมินผู้คลอดการให้ความรู้ คำแนะนำการปฏิบัติตัว เพื่อให้ผู้คลอดเกิดความไว้วางใจมั่นใจให้ความร่วมมือในการรักษา สามารถเผชิญกับภาวะเจ็บป่วยได้ มีการประสานงานกับทีมสหสาขาในการดูแลผู้คลอดในทุกระยะของการคลอด เพื่อให้ผู้คลอดได้รับคลอดที่เหมาะสม ได้รับการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องครบถ้วน ตลอดจนการเฝ้าประเมินติดตามให้การดูแลที่เหมาะสมกับผู้คลอดและทารกแต่ละรายการสังเกตอาการผิดปกติและเฝ้าระวังอันตรายที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นกับผู้คลอดและทารก สามารถนำไปวางแผนการพยาบาล และให้การพยาบาลแบบองค์รวม ส่งผลให้ผู้คลอดและทารกปลอดภัย รวมถึงบุคลากรปลอดภัยเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ในการดูแลตนเองให้กับผู้คลอด โดยการให้ความรู้ในการปฏิบัติตัว

ประสานงานกับชุมชนเพื่อให้เตรียมพร้อมในการรับผู้
คลอดและทารกที่คลอดในชุมชนอย่างปลอดภัย

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาเห็นว่าในการดูแลผู้คลอดที่ติดเชื้อ
โควิด-19 จะต้องใช้ความรู้ความสามารถเรื่องโรค เรื่องการ
คลอดการดูแลผู้คลอดและทารก การป้องกันและควบคุม
การแพร่กระจายเชื้อ ประสิทธิภาพการตัดสินใจที่ดี การ
ประเมินอย่างรอบด้านเป็นองค์รวม เพื่อให้ผู้คลอดและ
ทารกได้รับการดูแลครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ บุคลากร
ปลอดภัยจากการติดเชื้อ จึงมีข้อเสนอแนะไว้ดังนี้

1. ให้มีการสำรวจหญิงตั้งครรภ์ในอำเภอชุมแพ
ทั้งหมดโดยเฉพาะในระยะใกล้คลอดเพื่อวางแผนการ
รองรับการให้บริการในอนาคตรองรับทั้งด้านอาคาร
สถานที่ วัสดุอุปกรณ์ บุคลากรทั้งจำนวน และทักษะ

ความสามารถในการดูแลผู้คลอด การใช้เครื่องมือ
อุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้กับผู้รับบริการ

2. ควรมีแนวปฏิบัติในการการพยาบาลผู้คลอดที่
ติดเชื้อโควิด-19 ในทุกระยะของการคลอด รวมถึงระยะ
การวางแผนจำหน่าย

3. จัดกิจกรรมทบทวนการดูแลผู้คลอดที่ติดเชื้อ
โควิด-19 เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพิ่มพูนความรู้และ
ทักษะของพยาบาลวิชาชีพ กรณีผลลัพธ์ในการดูแลรักษา
ผู้ป่วยดี จะเป็นการเสริมพลัง หากผลลัพธ์ในการดูแล
รักษาไม่ดี จะเป็นการวิเคราะห์หาสาเหตุ และกระตุ้น
เตือนให้พยาบาลวิชาชีพมีความตระหนักในการเฝ้าระวัง
กระบวนการดูแลผู้ป่วย

4. จัดให้มีการนิเทศติดตามการปฏิบัติตามแนว
ปฏิบัติในการการพยาบาลผู้คลอดที่ติดเชื้อโควิด-19 โดย
ผู้นำทางการพยาบาลเพื่อให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพผู้
คลอดและบุคลากรปลอดภัยจากโรคโควิด-19

เอกสารอ้างอิง

- 1.กรมควบคุมโรค.(2563).โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). [ออนไลน์] สืบค้นจาก<https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php>. สืบค้นวันที่ 14 มกราคม 2565
- 2.กรมควบคุมโรค.(2564). รายงานสถานการณ์ โควิด-19 สืบค้นจาก <https://covid19.ddc.moph.go.th>. สืบค้นวันที่ 17 มกราคม 2565
- 3.กรมอนามัย.(2564). การดูแลหญิงตั้งครรภ์ หลังคลอด และทารกแรกเกิดภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19. [ออนไลน์] สืบค้นจาก <https://covid19.anamai.moph.go.th> สืบค้นวันที่ 14 มกราคม 2565
- 4.กรมการแพทย์ (2563).แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ฉบับปรับปรุง 17 เมษายน 2564. [ออนไลน์] สืบค้นจาก<http://dmsic.moph.go.th/index/detail/8587> สืบค้นวันที่ 14 มกราคม 2565
- 5.กรมการแพทย์ (2565).แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุขปรับปรุงล่าสุด 1 มีนาคม 2565. [ออนไลน์] สืบค้นจาก https://covid19.dms.go.th/Content/Select_Landding_page?contentId=161 สืบค้นวันที่ 25 มีนาคม 2565.
- 6.สมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย.(2564).การดูแลทารกแรกเกิดจากมารดาที่สงสัยหรือยืนยัน เป็นโรค COVID-19 Updated Version 27/01/2021. [ออนไลน์] สืบค้นจาก <https://www.pidst.or.th/A983.html> สืบค้นวันที่ 27 มกราคม 2565
- 7.วรารักษ์ แก้ววิสัย.(2563). การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019: กรณีศึกษา 2 ราย [ออนไลน์] สืบค้นจาก <http://yangsihospital.com/pdf>. สืบค้นวันที่ 14 มกราคม 2565
- 8.โรงพยาบาลพีเอ็มจี.(2565). โควิดในหญิงตั้งครรภ์. [ออนไลน์] สืบค้นจาก <https://pmghospital.in.th/โควิดในหญิงตั้งครรภ์/#preg1> สืบค้นวันที่ 1 มีนาคม 2565
- 9.Alzamora, M. C., Paredes, T., Caceres, D., Webb, C. M., Valdez, L. M., & La Rosa, M. (2020). Severe COVID-19 during Pregnancy and Possible Vertical Transmission. American journal of perinatology, 37(8), 861–865. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1710050>
- 10.de Sousa, A. F. L., de Carvalho, H. E. F., de Olivera, L. B., ..., & Fronteira, I. (2020). Effects of COVID-19 infection during pregnancy and neonatal prognosis: What is the evidence? International Journal of Environmental Research and Public Health, 17, 4176–4183. doi: 10.3390/ijerph17114176