



Nursing care postpartum mother with HIV infection: A case study

Onuma Chansrikaew

Nursing group, Nursing missions, Rajavithi Hospital, Department of Medical Services

Abstract: The objectives of this study were to correct and appropriate nursing care postpartum mother with HIV infection. A case study of Thai woman with 33 year of age who was 36+3 weeks pregnant. She was Uterine contraction, no vaginal bleeding, no water flowing and baby was moving well. The doctor admitted her to stay in the hospital and monitor her symptoms. The doctor examined the patient and found fetal left CHD with liver herniate with HIV infection with chronic HBV infection. The doctors done a cesarean section and a baby boy was born. The nursing care postpartum mother to applied Holistic Nursing of Maternal and Infant theory with Gordon's functional health pattern and Orem's self-care theory.

The results of nursing care found that the postpartum mother was feel good, a little help for herself. She was a transverse surgical wound, no blood seeping and numbness in both legs. The 24 hours after cesarean section, she could eat soft food, no bloated stomach. The patient had a slight burning sensation when urinating initially and red amniotic fluid and her general physical condition was still exhausted but she was able to self-help. After giving birth on the 2nd day, she was still pain and surgery wound tightness. The uterus was at the level of the navel with intermittent pain in the stomach, cramping pain. She received Pain reliever, her symptoms improved. The patient had an infection, so the doctor prescribed Septic workup and gave more disinfectant. After received medicine, her fever down to normal, no infection complications and no postpartum depression from anxiety about a baby that needed surgery and had to stay in the intensive care unit for a long time.

Keywords: Nursing care, Postpartum mother with HIV infection

การพยาบาลมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี: กรณีศึกษา

อนนума จันทศรีแก้ว

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน การกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์

บทคัดย่อ: การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการพยาบาลที่ถูกต้องและเหมาะสม เป็นกรณีศึกษาหญิงไทย อายุ 33 ปี มีอายุครรภ์ 36⁺3 สัปดาห์ (G2P1) มีอาการมดลูกหดตัวไม่เจ็บครรภ์ ไม่มีเลือดออกทางช่องคลอด ไม่มีน้ำเดิน ทารกคินดี แพทย์จึงให้พักรักษาตัวในโรงพยาบาลและเฝ้าสังเกตอาการ แพทย์ได้ตรวจผู้ป่วยพบเป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ตับเลื่อน ติดเชื้อเอชไอวีและไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง แพทย์ทำการผ่าตัดคลอดได้ทารกเพศชาย พยาบาลได้ดูแลมารดาหลังคลอดโดยการประยุกต์แนวคิดทฤษฎีการพยาบาลมารดาและทารกแบบองค์รวม ร่วมกับแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน และทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม

ผลการพยาบาล พบว่า มารดาหลังคลอดรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย มีแผลผ่าตัดตามขวาง ไม่มีเลือดซึม มีอาการชาขาทั้งสองข้าง หลังผ่าตัดคลอด 24 ชั่วโมง รับประทานอาหารอ่อนได้ ท้องไม่อืด ผู้ป่วยมีปัสสาวะแสบขัดในช่วงแรกเล็กน้อย น้ำคาวปลาสีแดง สภาพร่างกายทั่วไปยังอ่อนเพลียแต่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ หลังคลอดวันที่ 2 ยังมีอาการเจ็บตึงแผลผ่าตัด มดลูกอยู่ระดับสะดือ มีปวดในท้องปวดบีบๆ หน่วงๆ เป็นระยะ เมื่อได้ยาแก้ปวดมีอาการดีขึ้น ผู้ป่วยมีภาวะติดเชื้อ แพทย์จึงให้ Septic workup และให้ยาฆ่าเชื้อเพิ่ม หลังได้ยาครบอาการไขลงเป็นปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อ และไม่มีภาวะซึมเศร้า หลังคลอดจากความวิตกกังวลเรื่องบุตรที่ต้องได้รับการผ่าตัดและต้องพักรักษาตัวในห้องผู้ป่วยวิกฤตนาน

คำสำคัญ: การพยาบาล, มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี

บทนำ

เอชไอวี (HIV: human immunodeficiency virus) คือ อาการของภูมิคุ้มกันบกพร่องของร่างกายหรือโรคเอดส์ (AIDS) ทำให้ร่างกายเกิดการติดเชื้อโรคฉวยโอกาสได้ เช่น วัณโรค เชื้อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา ปอดอักเสบจากเชื้อรา รวมทั้งมะเร็งบางชนิด และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต ผู้ที่ติดเชื้อ HIV จะถูกเรียกว่า “ผู้ป่วยเอดส์ (AIDS)” การติดเชื้อไวรัสเอชไอวีในมารดาที่ตั้งครรภ์ก็เป็นสาเหตุหนึ่งของการแพร่เชื้อจากมารดาสู่ทารก ที่เป็นสาเหตุทำให้ทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า คลอดก่อนกำหนดหรือทารกตายคลอด และทารกมีน้ำหนักตัวน้อย หลังคลอด เป็นต้น จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (WHO: ออนไลน์) พบอัตราการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก ทั่วโลก ในระหว่างปี 2564-2566 ร้อยละ 1.8, 1.7 และ 1.6 มีทารกที่ติดเชื้อเอชไอวีจากมารดาประมาณ 2.7, 2.5 และ 2.3 ล้านคนตามลำดับ ประเทศไทยในปี 2564- 2566 พบมารดา

ตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 32,900 ราย, 32,700 ราย และ 32,500 ราย ตามลำดับ มีทารกที่ติดเชื้อจากมารดาจำนวน 673 ราย 621 ราย และ 564 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.04, 1.89 และ 1.76 ตามลำดับ ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดกับมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ ภาวะตกเลือดหลังคลอด เกิดแผลในโพรงมดลูกและฝีเย็บหายช้า ภาวะติดเชื้อของระบบสืบพันธุ์และระบบทางเดินปัสสาวะ ร่างกายไวต่อการติดเชื้อฉวยโอกาส ซึ่งพบได้มากกว่ามารดาที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี ประมาณ 1.5-3 เท่า จึงทำให้ร่างกายไม่สามารถต่อสู้กับการติดเชื้อได้ (WHO: ออนไลน์)

สถิติมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลราชวิถีในปี พ.ศ.2564-2566 มีจำนวน 1,250 ราย 1,200 ราย และ 1,150 รายตามลำดับ ซึ่งพบมีการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารก ร้อยละ 2.0, 1.7 และ 1.3 ตามลำดับ (โรงพยาบาลราชวิถี, 2567) สาเหตุที่สำคัญ คือ มารดาฝากครรภ์ล่าช้าหรือไม่ฝากครรภ์ การรับยาต้านไวรัสไม่สม่ำเสมอ มารดาที่ติดเชื้อแล้วมีการตั้งครรถ์ซ้ำ มีการปกปิดผลเลือดกับสามี จึงทำให้มารดาในกลุ่มนี้ มีความเสี่ยงสูงในการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีสู่ทารก การผ่าตัดคลอดสามารถลดการแพร่เชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกได้ เพราะจะลดการสัมผัสของทารกกับช่องคลอดมารดาที่มีเชื้อเอชไอวี แนวทางการดูแลสุขภาพมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ การให้ยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่องเพื่อชะลอการดำเนินโรคและลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคฉวยโอกาส การตรวจติดตามระดับไวรัสในเลือดอย่างสม่ำเสมอเพื่อการปรับยาด้านไวรัสตามระดับไวรัสในเลือด การตรวจคัดกรองและรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส การดูแลสุขภาพจิตเพื่อป้องกันการเกิดความเครียด ความวิตกกังวล หรือโรคซึมเศร้า การดูแลรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพจะช่วยให้มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี สามารถควบคุมระดับไวรัสในเลือดให้อยู่ในระดับต่ำได้ ช่วยให้มีมารดาที่มีสุขภาพแข็งแรง มีชีวิตที่ยืนยาว สามารถกลับไปดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขกับครอบครัว และทำให้การถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารกได้น้อยลง

ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงสนใจและเลือกมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี มาเป็นกรณีศึกษาเพื่อให้การพยาบาลที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ และสังคม และการให้ยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง เพื่อควบคุมระดับไวรัสในเลือดให้อยู่ในระดับต่ำ การตรวจติดตามสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองและทารก เพื่อลดความเสี่ยงต่อการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก ลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ในการศึกษาผู้ป่วยรายนี้ ได้ประยุกต์แนวคิดและหลักการพยาบาลมารดาและทารกแบบองค์รวม (เบญญาภา ธิติมาพงษ์ และคณะ, 2563) กับแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน (Gordon, 1994) ทฤษฎีทางการพยาบาลการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 2001) ให้ครอบคลุมทุกระยะตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย รวมทั้งการส่งต่อสถานพยาบาลกลับบ้านในการดูแลต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์

เพื่อให้มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสม

วิธีดำเนินการวิจัย

1. เลือกกรณีศึกษาamarดาหลังคลอดรายที่มีภาวะการติดเชื้อเอชไอวีร่วมกับ จำนวน 1 ราย ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน ประวัติการแพ้ยา แพ้อาหารและแพ้สารต่างๆ ประวัติการคุมกำเนิดก่อนการตั้งครรภ์ ปัจจุบัน ไม่คุมกำเนิด ประวัติครรภ์ปัจจุบัน ประวัติการได้รับวัคซีน และประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว ทำการประเมินสภาพมารดาหลังคลอดตามระบบ และให้การพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม ร่วมกับแบบแผนภาพของกอร์ดอน (Gordon) และการพยาบาลการดูแลตนเองของ โอเร็ม (Orem)

2. ศึกษาคุณค่าข้อมูลเกี่ยวกับโรค พยาธิสภาพ ระบาดวิทยา การรักษา การพยาบาล เกษัชวิทยาจากเอกสารตำรา งานวิจัย หลักฐานเชิงประจักษ์ ที่เกี่ยวข้องทั้งด้านการแพทย์และการพยาบาล จากผู้มีประสบการณ์การปฏิบัติงานและจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง

3. วางแผนให้กระบวนการพยาบาล

4. ให้การพยาบาลผู้ป่วยกรณีศึกษา และประเมินผลการพยาบาล ตามแผนที่วางไว้

5. สรุป วิเคราะห์ รวบรวมและจัดทำเป็นรายงานกรณีศึกษา

6. จัดทำเป็นเอกสารให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องเพื่อการแก้ไข และ จัดพิมพ์เป็นรูปเล่มเผยแพร่

ผลการวิจัย

1. กรณีศึกษา ผู้ป่วยเป็นหญิงไทย อายุ 33 ปี สถานะสมรส เชื้อชาติและสัญชาติไทย ศาสนาพุทธ สติธิการรักษาประกันสังคม เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 12 ธันวาคม 2566 ด้วยโรค G2P1 GA 36⁺³ wk. by Ultrasound with HIV infection with Chronic HBV infection with risk beta-thalassemia major with Fetal left CHD with liver herniate with Polyhydramnios 3 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการท้องแข็ง ไม่มีเลือดออกทางช่องคลอด ไม่มีน้ำเดิน ไม่ปวดท้อง ทารกดิ้นดี ตรวจพบมี Uterine contraction แพทย์จึงให้ Admitted LR Observe อาการ และให้การคลอดบุตรในเวลาต่อมา แพทย์ให้พักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ราชวิถีจนถึงวันที่ 18 ธันวาคม 2566 รวมระยะเวลาในการพักรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลา 6 วัน

เคยมีประวัติคลอด 1 ครั้ง Normal labor ครบกำหนดเด็กเพศหญิงแข็งแรงดี น้ำหนักแรกคลอด 3,500 กรัม ที่โรงพยาบาลเมืองจันทร์ จังหวัดจันทบุรี ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นติดเชื้อ HIV เมื่อ พ.ศ. 2560 ที่โรงพยาบาลแพทย์รังสิต กินยามา 1 ปี หลังจากนั้นผู้ป่วย Loss Follow-up และเริ่ม start ยา TLD 1x1 oral pc. เมื่ออายุครรภ์ GA 28⁺³ wk. ฝากครรภ์ครั้งแรกที่โรงพยาบาลภูมิพล Ultrasound พบ Fetal Left CDH ผลตรวจ Hb Type พบ Homozygous Hb E แพทย์วินิจฉัยเป็น High risk for Beta-thalassemia major ผลตรวจเลือดพบ Anti-HIV: positive (CD4 = 299 cell/cu.mm) ผลตรวจ %CD4 = 13.2%, HBV infection (HBV viral load สูง

=209,000 IU/mL) แพทย์ให้ไปรักษาที่โรงพยาบาลแพทยรังสีตามสิทธิ์ ใ้ยา TLD 1x1 oral pc. และ GA 34⁺³ wk. Ultrasound พบFetal Left CDH with suspected liver herniation ส่งปรึกษากุมารแพทย์ (Pediatric) ลงความเห็นว่าการมีความเสี่ยงสูงหลังคลอดต้องใส่เครื่อง ECMO เนื่องจากเครื่องมือไม่เพียงพอ จึง refer เพื่อรักษาต่อที่โรงพยาบาลราชวิถี

2. การประเมินสภาพร่างกายตามระบบ

จากการประเมินสภาพร่างกายตามระบบ พบสภาพผู้ป่วยมีลักษณะดังนี้

1. สัญญาณชีพ: อุณหภูมิ 36.6 องศาเซลเซียส ชีพจร 96 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 139/96 มิลลิเมตรปรอท
2. สุขภาพทั่วไป: หญิงไทย รูปร่างใหญ่ หลังผ่าตัดคลอด รู้สึกตัวดี ตามตอบรูเรื่องช่วยเหลือตัวเองได้บางส่วน
3. ผิวหนัง: สีผิวสองสี ผิวเรียบ อุณหภูมิสัมผัส มีความตึงตัวของผิวหนังดี ชุ่มชื้น ไม่มีผิวหนังเขียวหรือม่วง ไม่มีภาวะตัวเหลือง ผิวหนังไม่มีผื่นคัน แดง
4. ศีรษะ และใบหน้า: สมมาตรกันทั้ง 2 ข้าง รูปร่างใหญ่ ไม่พบก้อนเนื้อและรอยโรค
5. ตา: การเคลื่อนไหวของตาปกติ ไม่มีหนังตาตก เชื่อบุตาไม่ชัด ไม่พบตาขาวมีสีเหลือง, รูม่านตามีขนาดประมาณ 3 mm. การตอบสนองได้ดีของตาทั้งสองข้าง
6. หู: ไม่พบก้อนเนื้อบริเวณหูด้านนอก, ช่องหูทั้ง 2 ข้างปกติ การได้ยินปกติ
7. จมูก: รูปร่างรูปร่างภายนอกปกติ เชื่อบุจมูกมีสีชมพู ไม่มีของเหลวที่ปล่อยออกมา กระจกผ่นกั้นไม่คดโค้ง
8. ปาก: เชื่อบุช่องปากเป็นสีชมพู ต่อม น้ำลายเปิดปกติ ไม่มีฟันผุ ปากไม่ซีด ไม่มีรอยเขียวม่วง ลิ้นไก่อยู่ในแนวกลาง เพดานอ่อนและเพดานแข็งไม่มีรอยโรค ต่อมทอนซิลไม่มีอาการบวม
9. คอ: ไม่มีคอติดแข็ง หลอดลมอยู่ในแนวกลาง ไม่มีหลอดเลือดดำที่คอโป่งพอง
10. ต่อม น้ำเหลือง: ต่อม น้ำเหลืองปกติ กดไม่เจ็บ ไม่มีการขยาย
11. เต้านม: เต้านม ขนาดของเต้านมทั้งสองข้างมีรูปร่างสมมาตรกัน ไม่มีสารคัดหลั่ง ไม่มีก้อนเนื้อ หัวนมปกติ
12. ระบบการหายใจ: รูปร่างอกปกติ เสียงหายใจปกติ อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที
13. ระบบหัวใจและหลอดเลือด: ไม่มีอาการผิดปกติ อัตราการเต้นของหัวใจปกติ 84-96 ครั้ง/นาที จังหวะการเต้นของหัวใจสม่ำเสมอ จังหวะการเต้นของชีพจรส่วนปลายที่ปกติ ชัดเจนและสม่ำเสมอ
14. ช่องท้องและลำไส้: มดลูกอยู่ในระดับสะดือ กลมแข็งดี มีแผลผ่าตัดบริเวณหน้าท้องตามขวาง ฟังเสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้ปกติ 6 ครั้ง/นาที
15. ระบบสืบพันธุ์: อวัยวะสืบพันธุ์ไม่ผิดปกติ มีน้ำคาวปลาออกสีแดงสด

16. ระบบประสาทและการเคลื่อนไหว: การเคลื่อนไหวปกติ รูปร่างไม่ผิดปกติ/พิการ, กำลังของกล้ามเนื้อปกติ, ไม่มีความบกพร่องทางการรู้สึกสัมผัส ประสาทรับความรู้สึกทุกด้านปกติ ไม่มีอาการปวดตามข้อมือ ข้อเท้าหรือปวดตามกระดูก

3. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ตารางที่ 1 แสดงผลการตรวจ Complete Blood Count

ชนิดการตรวจ	ค่าปกติ	ผลการตรวจ	
		12 ธ.ค.66	14 ธ.ค.66
WBC	4,400-11,300 cell/cumm	8,950	12,400 ↑
RBC	4,500-5,100 cell/cumm	5,120	4,450 ↓
Hb	12..3-15.3 g/dl	9.2 ↓	7.9 ↓
Hct	36.0-45.0%	29.4 ↓	24.2 ↓
MCV	80.0-96.0 fl	57.4 ↓	54.4 ↓
MCH	27.5-33.2 pg	18.0 ↓	17.8 ↓
MCHC	33.4-35.5 g/dl	31.3 ↓	32.6 ↓
Platelet	150,000-450,000 cell/cumm	293,000	294,000
Neutrophil	45.0-75.0%	65.5	76.5 ↑
Lymphocyte	20.0-45.0%	26.6	18.7 ↓
Monocyte	2.0-6.0%	5.7	4.4
Eosinophil	1.0-6.0%	2.1	0.2 ↓
Basophil	0.0-1.0%	0.1	0.2

จากตารางที่ 1 การวิเคราะห์ผลการตรวจ Complete Blood Count พบว่า มารดาหลังคลอดมีการอักเสบหรือติดเชื้อในร่างกาย เนื่องจากเม็ดเลือดขาว White blood cell (WBC) อยู่ในเกณฑ์สูงกว่าค่าปกติ มีภาวะเลือดจางเล็กน้อย เนื่องจากเม็ดเลือดแดง (Red blood cell; RBC) อยู่ในระดับต่ำกว่าค่าปกติ ระดับฮีโมโกลบินในเลือด (Hemoglobin; Hb) และระดับความเข้มข้นเลือด (Hematocrit; Hct) ต่ำกว่าค่าปกติ เนื่องจากมีภาวะธาลัสซีเมีย ค่าเฉลี่ยปริมาตรเม็ดเลือดแดง (Mean cell volume; MCV) ค่าเฉลี่ยระดับฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดง Mean cell hemoglobin (MCH) และค่าเฉลี่ยความเข้มข้นของฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดง (Mean cell hemoglobin concentration; MCHC) ต่ำกว่าค่าปกติ เนื่องจากมารดามีภาวะธาลัสซีเมีย Neutrophil อยู่ในเกณฑ์สูง แสดงถึงมารดาหลังคลอดมีภาวะอักเสบติดเชื้อ ค่า Lymphocyte แสดงว่ามีการติดเชื้อในร่างกาย

ตารางที่ 2 แสดงผลการตรวจ Cervix culture test

ผลตรวจ วันที่	ค่าปกติ	13 ธ.ค.66
Aerobic Culture	No Growth	1. Moderate Candida albicans 2. Few Staphylococcus haemolyticus 3. Few Enterobacter cloacae

จากตารางที่ 2 พบว่ามารดาหลังคลอดรายนี้ ติดเชื้อของช่องคลอด เนื่องจากพบเชื้อรา Candida albicans ปริมาณปานกลาง ซึ่งเป็นเชื้อราที่พบบ่อยในช่องคลอดของผู้หญิงพบเชื้อแบคทีเรีย Staphylococcus hemolytic ปริมาณน้อย และพบเชื้อแบคทีเรีย Enterobacter cloacae ปริมาณน้อย

ตารางที่ 3 แสดงผลการตรวจหาเชื้อจากเลือด (Hemoculture)

ผลตรวจ วันที่	ค่าปกติ	12 ธ.ค. 66	14 ธ.ค. 66
Aerobic Culture	No Growth	No Growth	No Growth after 3 days

จากตารางที่ 3 ผลการเพาะเชื้อจากเลือดเพื่อตรวจหาเชื้อแบคทีเรียหรือเชื้อราในตัวอย่างเลือด พบว่าไม่มีเชื้อแบคทีเรียหรือเชื้อราเกิดขึ้นในตัวอย่างเลือดของผู้ป่วย

4. การวางแผนการพยาบาล

ผู้ศึกษาได้นำทฤษฎีทางการพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม ร่วมกับแบบแผนภาพของกอร์ดอน (Gordon) และการพยาบาลการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem) มาประกอบการวางแผนและปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วย ตามการวินิจฉัยทางการพยาบาล ดังนี้

1. มีมารดามีโอกาสเกิดภาวะช็อกจากการตกเลือดหลังคลอด

1.1 กิจกรรมให้การพยาบาล มีดังนี้

- 1) ให้มารดาหลังคลอดนอนพักลดการใช้พลังงาน และงดอาหารและน้ำทางปาก
- 2) สังเกตระดับความรู้สึกตัวและอาการผิดปกติ เช่น หน้ามืด ใจสั่น เหงื่อออก ตัวเย็นซีด เพื่อประเมินการตอบสนองของร่างกายต่อปริมาณเลือดที่ลดลง
- 3) ตรวจนับชีพจรและวัดความดันโลหิตทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง ทุก 1 ชั่วโมง จนกว่าจะปกติ หลังจากนั้นวัดทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินภาวะช็อก
- 4) ดูแลให้สารน้ำ 5%DNSS/2 1000 ml เข้าหลอดเลือดดำ

- 5) ตรวจสอบการหดตัวของมดลูก และวัดระดับยดมดลูก
- 6) บันทึกจำนวนน้ำเข้าและออกจากร่างกาย เพื่อดูความสมดุลของน้ำและเกลือแร่
- 7) ดูแลใส่สายสวนปัสสาวะไม่ให้หักพับงอ บันทึกปริมาณปัสสาวะทุก 1 ชั่วโมง เพื่อดู

การทำงานของไต

- 8) ดูแลความสุขสบาย ให้ความอบอุ่น และป้องกันการสูญเสียความร้อนของร่างกาย

1.2 การประเมินผลการพยาบาล พบว่า หลังผ่าตัดคลอดมดลูกหดตัวดีกลมแข็งระดับ สะดือ ความเข้มข้นของเลือด 29.4% ชีพจรอยู่ในช่วง 70-86 ครั้ง/นาที และความดันโลหิต 100/60-130/70 มิลลิเมตรปรอท

2. มารดามีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับยาระงับความรู้สึก

2.1 กิจกรรมให้การพยาบาล มีดังนี้

- 1) ประเมินระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย (Sedation score > 1 รายงานแพทย์)
- 2) จัดทำให้ผู้ป่วยนอนราบไม่หนุนหมอน 6-8 ชั่วโมงหลังผ่าตัด ให้อ่อนตะแคงหน้าเพื่อป้องกันการสำลักและภาวะอุดกั้นของทางเดินหายใจ ให้พลิกตะแคงตัวแบบท่อนซุงได้ ห้ามลุกนั่งหรือยืน จนกว่าจะครบ 6-8 ชั่วโมงหลังผ่าตัด

3) ประเมินและตรวจวัดสัญญาณชีพวัดทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 4 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมง 4 ครั้ง และสังเกตอาการทุก 4 ชั่วโมง ในช่วง 24 ชั่วโมงแรกหลังการผ่าตัด รายงานแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติ

- 4) สังเกตอาการ ปวดศีรษะ ซาชา คลื่นไส้ อาเจียน มีผื่นคันตามร่างกาย
- 5) สังเกตและบันทึกสีผิว เยื่อเมือก ปากซีด เหงื่อออก ตัวเย็น และค่าความอิ่มตัวของออกซิเจน (O₂ saturation) ทุก 1 ชั่วโมง เพื่อประเมินภาวะพร่องออกซิเจน
- 6) กระตุ้นให้ผู้ป่วยหายใจเข้าออกลึกๆ ยาวๆ เพื่อป้องกันภาวะปวดแผล
- 7) ดูแลให้ผู้ป่วยนอนพัก รักษาความอบอุ่นของร่างกายโดยห่มผ้าและจัดสิ่งแวดล้อมให้ สะดวก เพื่อให้ผู้ป่วยได้พักผ่อน

- 8) ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำตามแผนการรักษาของแพทย์

2.2 การประเมินผลการพยาบาล พบว่า

1) ผู้ป่วยไม่มีความดันโลหิตต่ำ สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ ความดันโลหิตไม่ต่ำกว่า 100/60-120/70 มิลลิเมตรปรอท ชีพจรไม่เกิน 70-84 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที O₂ saturation 100% ไม่มีอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ไม่มีผื่นคันตามร่างกาย อาการซาชาทุเลาลง

- 2) หลังการผ่าตัดวันที่ 1 สามารถลุกเดินได้ดี ไม่มีอาการซาชา

3. มารดาหลังคลอดไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัดและปวดในท้อง

3.1 กิจกรรมให้การพยาบาล มีดังนี้

- 1) ประเมินความเจ็บปวดของอาการปวดแผลผ่าตัด/ปวดในท้อง ด้วยการสอบถาม สังเกตจากสีหน้าท่าทาง และใช้การประเมินจากตัวเลขบอกระดับความปวด (Pain score) เพื่อเป็นข้อมูลในการช่วยเหลือและเลือกวิธีบรรเทาอาการปวด
- 2) แนะนำให้นอนในท่าที่สบาย เช่น นอนตะแคง นอนท่าศีรษะสูง ชันเข่า เพื่อให้กล้ามเนื้อหน้าท้องหย่อนตัว ลดการดึงรั้งของแผล ช่วยให้อาการปวดทุเลาลง
- 3) แนะนำให้ใช้มือหรือหมอนประคองแผลผ่าตัดขณะไอ หรือมีการเคลื่อนไหวร่างกาย ขณะลุกนั่งหรือเดิน เพื่อลดการกระทบกระเทือนแผลผ่าตัด
- 4) สอนเทคนิคการหายใจเพื่อการลดปวด
- 5) ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล เพื่อช่วยให้อาการปวดแผลทุเลาลง
- 6) จัดสิ่งแวดล้อมให้สะดวก เพื่อให้มารดาได้พักผ่อนอย่างเพียงพอ
- 7) ดูแลให้ได้รับยาแก้ปวด Tramal 50 mg และ Paracetamol (500 mg)
- 8) พุดคุยให้กำลังใจ เพื่อลดความวิตกกังวล ผ่อนคลายความเจ็บปวดให้ทุเลาลง

3.2 การประเมินผลการพยาบาล พบว่า

- 1) มารดามีอาการปวดแผลผ่าตัด Pain score เท่ากับ 6 คะแนน ให้ Tramal 50 mg IV หลังจากได้ยาฉีดพักได้ปวดท้องทุเลาลง
- 2) มีอาการปวดหน้าท้องเป็นพักๆ Pain score เท่ากับ 4-6 คะแนน ได้ยา Paracetamol (500 mg) 1 tab oral prn วันละ 1 dose หลังได้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา ความเจ็บปวดทุเลาลง สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้มากขึ้น
- 3) มารดามีอาการปวดแผลผ่าตัด/ปวดในท้องทุเลาลงพักได้ Pain score เท่ากับ 2-3 คะแนน

4. มารดามีภาวะติดเชื้อในร่างกาย

4.1 กิจกรรมให้การพยาบาล มีดังนี้

- 1) ให้ยา TLD 1 tab oral 1x3 pc ตามแผนการรักษา
- 2) ตรวจวัดสัญญาณชีพ โดยเฉพาะอุณหภูมิร่างกายวัดทุก 4 ชั่วโมง
- 3) ดูแลให้ยาฆ่าเชื้อด้วยยา Cef-3 2 gm iv OD X 3 วัน ตามแผนการรักษาและประเมินอาการแพ้ยาหลังจากให้ยาฆ่าเชื้อ

4) ดูแลให้ผู้ป่วยให้ได้รับ 5% D/NSS/2 1,000ml iv rate 100 ml/hr. ตามแผนการรักษา
ของแพทย์

5) บันทึกปริมาณน้ำที่ได้รับและขับออกใน 8 ชั่วโมงเพื่อประเมินการทำงานของไต

6) ส่งเสริมให้ผู้ป่วยรักษาความสะอาดของปากและฟัน เช็ดทำความสะอาดร่างกาย

7) ติดตามผลโลหิตวิทยาโดยดูจากเม็ดโลหิตขาว (WBC) และค่านิวโทรฟิล (neutrophil)
เพื่อประเมินภาวะติดเชื้อ

8) ติดตามผล Septic work up (H/C, U/C)

4.2 การประเมินผลการพยาบาล พบว่า

1) หลังผู้ป่วยได้ Antibiotic เป็น Cef-3 ฉีดครบ 3 วัน อุณหภูมิร่างกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ
อุณหภูมิร่างกายในช่วง 36.6-37.3 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ชีพจร 84 ครั้งต่อนาที
ความดันโลหิต 100/60 – 120/80 มิลลิเมตรปรอท

2) ผลตรวจ Septic work up พบว่า H/C = No growth, U/C = No growth

5. โอกาสติดเชื้อหลังคลอดเนื่องจากมีแผลผ่าตัดที่หน้าท้องและในโพรงมดลูก

5.1 กิจกรรมให้การพยาบาล มีดังนี้

1) ประเมินสัญญาณชีพและบันทึกทุก 4 ชั่วโมง เพื่อติดตามอาการของภาวะติดเชื้อหลัง
คลอด โดยเฉพาะอุณหภูมิร่างกาย

2) ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะติดเชื้อหลังคลอด เช่น มีไข้ ปวดบริเวณแผล
ผ่าตัดมาก แผลมีหนองมี discharge ชิม และน้ำคาวปลา มีกลิ่นเหม็น

3) ให้ยา Cef-3 2 gm IV OD x 3 วัน ตามแผนการรักษา

4) แนะนำให้ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์อย่างถูกวิธี ล้างจากข้างหน้าไปข้างหลัง

5) เปลี่ยนผ้าอนามัยทุก 3-4 ชั่วโมง หรือเมื่อผ้าอนามัยเปียกชุ่ม เพื่อลดสิ่งหมักหมม

6) แนะนำให้รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ โดยเฉพาะอาหารที่เป็นโปรตีนสูง เช่น
เนื้อ นม ไข่ หรือผักผลไม้ที่มีวิตามินซีสูง เช่น ฝรั่ง ส้ม

7) แนะนำให้ดูแลแผลผ่าตัดไม่ให้ถูกน้ำ ไม่ใช้มือจับ แกะเกาแผล และสังเกตสิ่งคัดหลั่ง
ที่ออกมาจากแผล และอาการผิดปกติ เช่น มีไข้ หนาวสั่น ปวดแผลผ่าตัดมาก น้ำคาวปลา มีกลิ่นเหม็น
แผลพยาบาลให้ทราบทันที

5.2 การประเมินผลการพยาบาล พบว่า มารดาหลังคลอดวันที่ 3 ไม่มีอาการแสดงของภาวะ
ติดเชื้อหลังคลอด ไม่มีไข้ แผลไม่บวมแดง ไม่มี discharge ชิม น้ำคาวปลาไม่มีกลิ่นเหม็นผิดปกติ อุณหภูมิอยู่

ในช่วง 36.6-37.3 องศาเซลเซียส ซึ่งพบอยู่ในช่วง 70-84 ครั้ง/นาที ความดันโลหิตอยู่ในช่วง 100/60-120/70 มิลลิเมตรปรอท

6. มีภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร

6.1 กิจกรรมให้การพยาบาล มีดังนี้

- 1) สร้างสัมพันธภาพกับมารดา แสดงท่าทางเป็นมิตร และเปิดโอกาสให้มารดาซักถามหรือระบายความรู้สึก
- 2) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการของบุตร อธิบายสาเหตุ อาการ และการรักษาของโรคของแพทย์
- 3) ให้ข้อมูลของทารกแก่ญาติของมารดา เกี่ยวกับการเข้าเยี่ยมบุตรที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วยวิกฤต
- 4) รายงานแพทย์ให้ช่วยให้อาการของบุตรเป็นระยะ เพื่อให้มารดามีความมั่นใจในการรักษาของแพทย์ในการดูแลบุตร
- 5) พูดคุยกับมารดาให้กำลังใจอย่างสม่ำเสมอ
- 6) ประเมินความกังวลของมารดา โดยสังเกตภาษากาย น้ำเสียง ท่าทาง และสีหน้าของมารดาเป็นระยะ และรายงานแพทย์เมื่อพบมารดามีอาการผิดปกติ
- 7) รับฟังความกังวลของมารดาอย่างตั้งใจ แสดงความเห็นอกเห็นใจต่อมารดา ช่วยให้ความมั่นใจด้วยเทคนิคการหายใจ การฝึกสมาธิ หรือดนตรี

6.2 การประเมินผลการพยาบาล พบว่า มารดามีความรู้ ความเข้าใจเพิ่มขึ้นเกี่ยวกับอาการของบุตรที่รักษาอยู่ มารดาได้ไปเยี่ยมบุตรในวันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล มีอาการดีใจ

7. มารดาหลังคลอดพร้อมความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านเรื่องการดูแลตนเอง ต่อเนื่องและการดูแลบุตรต่อที่บ้าน

7.1 กิจกรรมให้การพยาบาล มีดังนี้

- 1) ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเชื้อไวรัส สาเหตุ อาการ การป้องกันการติดเชื้อไวรัสจากมารดาสู่ทารก
- 2) แนะนำมารดาและสามี ให้รับประทานยาต้านไวรัส (TLD 1tab oral hs) สม่ำเสมอ ไม่หยุดกินยาเอง ให้ติดต่อแพทย์และพยาบาล และไม่ซื้อยารับกินเอง และไม่ใช้ร่วมกับยาแก้ปวดหัวไมเกรน (แจกบัตรขอห้ามใช้ร่วมกับยาไมเกรน)
- 3) แนะนำจัดการสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมอากาศปลอดโปร่ง การรักษารับยาตามสิทธิประกันสุขภาพ

4) ให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิการได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายไม่ให้ถูกละเมิดสิทธิในเรื่องต่างๆ ได้แก่ การรักษาความลับ ความเป็นส่วนตัว รวมทั้งการทำงาน

5) แนะนำการสังเกตอาการผิดปกติ การป้องกันการแพร่เชื้อไปสู่ลูก และการป้องกันการถ่ายทอดและรับเชื้อเอชไอวีเพิ่ม การตรวจตามนัดเพื่อพบแพทย์และรับยาต้านไวรัสต่อเนื่อง แนะนำให้สามีของผู้ป่วยรักษารับประทานยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ และการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์

6) ให้ความรู้ในการดูแลตนเองของมารดาหลังผ่าตัดคลอด และการดูแลทารก

7) แนะนำขั้นตอนการมาตรวจตามนัด หรือการตรวจหลังผ่าตัดคลอดบุตร

8) แนะนำการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคธาลัสซีเมีย อาหารสำหรับมารดาหลังคลอดบุตร ได้แก่ อาหารที่มีโปรตีนสูง อาหารที่มีกรดโฟลิกสูง อาหารที่มีแคลเซียม แมกนีเซียม และวิตามินดีสูง อาหารที่มีวิตามินเอ วิตามินอี และวิตามินซีสูง การดื่มน้ำสะอาดวันละ 8-10 แก้ว หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง ควรงดอาหารรสจัด อาหารหมักดอง อาหารที่มีคาเฟอีน และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพราะอาจส่งผลต่อสุขภาพของมารดาและทารกได้

7.2 การประเมินผลการพยาบาล พบว่า มารดามีความรู้ มีความเข้าใจ ในคำแนะนำที่พยาบาลได้อธิบายและถ่ายทอดให้

อภิปรายผลการวิจัย

จากกรณีศึกษา มารดามีภาวะติดเชื้อเอชไอวีมาก่อนและไม่ได้รับการรักษาต่อเนื่องขาดการรับประทานยาต้านไวรัสมา 6 ปี การตั้งครรภ์ครั้งนี้ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ การฝากครรภ์ครั้งแรกช้า โดยได้ฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์ได้ 28 สัปดาห์ ผลการตรวจเลือดครั้งแรกพบมี CD4 count ต่ำ แสดงว่าระบบภูมิคุ้มกันต่ำ มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนจากเอชไอวี เช่น เชื้อฉวยโอกาส และผล viral load สูง แสดงว่ามีไวรัสเอชไอวีจำนวนมากอยู่ในเลือด ซึ่งมีผลทำลายระบบภูมิคุ้มกันมีโอกาเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนจากเอชไอวีและแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้ง่าย โดยเฉพาะมีผลต่อการติดเชื้อไปสู่ลูกได้ง่าย จากผลที่มารดาตั้งครรภ์ได้รับยาต้านไวรัสล่าช้า และสามีมีการติดเชื้อเอชไอวีพร้อมกันตั้งแต่ปี 2560 ไม่ได้รักษาต่อเนื่อง เมื่อมีเพศสัมพันธ์โดยไม่สวมถุงยางอนามัย ทำให้บุตรในครรภ์มีโอกาสรับเชื้อเอชไอวีสูงหากมารดามีเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์ การที่มารดาได้รับยาต้านไวรัสช้าจะส่งผลต่อพัฒนาการของทารกในครรภ์ ทำให้ทารกมีความผิดปกติแต่กำเนิด และมารดาหลังคลอดอาจเกิดภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด ติดเชื้อในโพรงมดลูกจากเชื้อฉวยโอกาส และการตกเลือดหลังคลอดได้ กรณีศึกษานี้ พบว่าทารกมีความผิดปกติของหัวใจตั้งแต่กำเนิด และมีภาวะตับเคลื่อนออกจากตำแหน่งปกติไปอยู่ที่ช่องหน้าอกผ่านช่องกะบังลมที่ไม่ปิดสนิท หลังคลอดทารกเสี่ยงต่อการเสียชีวิต ทารกต้องได้รับการรักษาจากแพทย์เฉพาะทางและในหน่วย NICU ที่มีแพทย์และเครื่องมือที่พร้อมในการช่วยชีวิต ทำให้ต้องนอนพักรักษาตัว

นาน ส่งผลต่อพัฒนาการของเด็กในอนาคตได้ และการผ่าตัดคลอดสามารถลดการแพร่เชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ลูกได้ เนื่องจากทารกจะไม่สัมผัสกับช่องคลอดของมารดา ซึ่งอาจมีเชื้อเอชไอวีอยู่ หลังคลอดทารกควรได้ยาต้านไวรัสภายใน 2 ชั่วโมง และให้ต่อเนื่องนาน 6 สัปดาห์ และตรวจวัด viral load ของทารกเป็นระยะติดตามอาการ เพื่อเป็นการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก

มารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีรายนี้ไม่ได้รับการรักษาต่อเนื่องทำให้มีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อโรคลดลง ส่งผลให้เกิดการติดเชื้อหลังคลอด ต้องได้รับการรักษาเพิ่มและนอนโรงพยาบาลนานขึ้น มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีไม่สามารถให้นมบุตรได้ ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการซื้อนมผสมให้ทารก และไม่ส่งเสริมสายใยรักจากแม่สู่ลูก จากการให้ทารกดื่มนมจากเต้าของแม่ ดังนั้น อาจกล่าวได้ว่าสาเหตุดังกล่าวเกิดจากพฤติกรรมด้านสุขภาพของมารดาที่ไม่ถูกต้อง มารดาไม่ตระหนักถึงความสำคัญในการรักษาตนเองและไม่มีการคุมกำเนิด เนื่องจากรู้ว่าตนเองมีการติดเชื้อเอชไอวีอยู่แล้ว และเมื่อตั้งครรภ์ก็ไปฝากครรภ์ฯ ทำให้ได้รับยาต้านไวรัสฯ จึงส่งผลต่อสุขภาพของทารกและตนเอง

ข้อเสนอแนะ

1. ควรให้ความรู้และสร้างความตระหนักเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี แก่กลุ่มวัยเจริญพันธุ์ เน้นย้ำถึงความสำคัญของการป้องกันการติดเชื้อ การใช้อย่างอนามัยอย่างสม่ำเสมอเมื่อมีเพศสัมพันธ์ การตรวจคัดกรองหาเชื้อเอชไอวี และการเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง
2. ควรส่งเสริมการคุมกำเนิด เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ ในกลุ่มผู้หญิงที่ติดเชื้อเอชไอวี ส่งเสริมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันโรคโดยการสวมถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ การสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ ที่ก่อให้เกิดโรคฉวยโอกาส เป็นต้น
3. ควรให้คำปรึกษาด้านพันธุกรรม แก่คู่สามีภรรยาที่ติดเชื้อเอชไอวี เกี่ยวกับความเสี่ยงของการถ่ายทอด เชื้อสู่ทารก และทางเลือกในการมีบุตร
4. ควรส่งเสริมให้มารดาตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีฝากครรภ์เร็วตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์และรับการปรึกษาเป็นคู่ในระยะก่อนคลอดระยะคลอดและหลังคลอด การฝากครรภ์เร็วทำให้มารดาเข้าถึงยาต้านไวรัสได้เร็ว และส่งผลให้ทารกไม่ติดเชื้อจามารดาหรือลดการติดเชื้อได้
5. ควรตรวจติดตามสุขภาพของทารกในครรภ์อย่างใกล้ชิด เพื่อวางแผนการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม
6. ควรให้ความรู้และสนับสนุน แก่มารดาตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี เกี่ยวกับการดูแลตนเอง การรักษา การให้นมบุตร และการเตรียมตัวสำหรับการคลอด
7. ควรจัดฝึกอบรมให้แก่บุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาและการสนับสนุนแก่มารดาตั้งครรภ์และทารกที่ติดเชื้อเอชไอวี และฝึกอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี ในระยะคลอดที่มีโอกาสแพร่กระจายเชื้อจากมารดาสู่ทารกได้สูง พยาบาลผู้ให้การดูแลต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความชำนาญในการดูแลรักษาแก่ผู้คลอดได้อย่างถูกต้องเหมาะสมในผู้คลอดแต่ละราย

8. ควรมีการสนับสนุนการวิจัยเพื่อพัฒนาวิธีการป้องกัน การรักษา และการดูแลรักษาเอชไอวีที่มีประสิทธิภาพ
9. ควรมีการสร้างเครือข่ายระหว่างหน่วยงานภาครัฐ องค์กรพัฒนาเอกชน และชุมชน เพื่อร่วมกันพัฒนาระบบการดูแลรักษามารดาตั้งครรภ์และทารกที่ติดเชื้อเอชไอวี
10. ควรให้การรักษาแก่ทารกที่ติดเชื้อเอชไอวี อย่างทันต่วงที และการให้ยาต้านไวรัสแก่ทารกแรกเกิดภายใน 48-72 ชั่วโมงหลังคลอด เพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก
11. ควรส่งเสริมให้มารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ให้คำปรึกษาด้านโภชนาการเกี่ยวกับการให้นมผสมแก่ทารก
12. ควรให้การสนับสนุนด้านจิตใจ แก่ครอบครัวที่มีทารกติดเชื้อเอชไอวี มีระบบติดตามส่งต่ออย่างมีประสิทธิภาพ

สรุปผลการวิจัย

บทบาทพยาบาลในการดูแลมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อลดการติดเชื้อจากมารดาสู่ทารกและเพื่อป้องกันมารดาจากการติดเชื้อฉวยโอกาส การดูแลมารดาในกลุ่มนี้ควรให้การดูแลตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ สู่ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ซึ่งมีการดูแลอย่างเป็นระบบของทีมดูแลสุขภาพนี้ ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการต่างๆ เช่น ห้องฝากครรภ์เสี่ยงสูง ห้องคลอด ห้องผ่าตัด หอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด การได้รับการเฝ้าระวังและให้การดูแลอย่างทันต่วงที จะทำให้มารดาและทารกผ่านระยะคลอดได้อย่างปลอดภัย พยาบาลที่มีบทบาทในการดูแลผู้ป่วย ต้องใช้ความรู้ ความสามารถ พร้อมทั้งนำกระบวนการพยาบาลใช้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการวางแผนการพยาบาลร่วมกับแพทย์และทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งจะทำให้มารดาหลังคลอดมีความปลอดภัยจากการเกิดภาวะแทรกซ้อน และทารกปลอดภัยจากการติดเชื้อเอชไอวี

บรรณานุกรม

- เบญญาภา ธิติมาพงษ์ และคณะ. การพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์1 (เล่ม 1) (Midwifery and Maternal Newborn Nursing 1). คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2563.
- โรงพยาบาลราชวิถี. (ออนไลน์). รายงานสถิติ. (เข้าถึงเมื่อ 6 มี.ค.67). เข้าถึงได้จาก:
https://www.rajavithi.go.th/rj/?page_id=10248
- Gordon, M. (1994). *Nursing diagnosis: Process and Application*. New York: McGraw-Hill.
- Orem, D.E. (2001). *Nursing concepts of practice (6th ed.)*. St Louis: Mosby, Inc.
- WHO. (ออนไลน์). สถิติอัตราการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก. (เข้าถึงเมื่อ 4 ธ.ค.66). เข้าถึงได้จาก:
<https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/strategies/global-health-sector-strategies>