

การพยาบาลผู้คลอดฉุกเฉินที่มีการติดเชื้อซิฟิลิสและติดสารเสพติด : กรณีศึกษา
A case study : Emergency obstetric nursing for syphilis infected and
substance abuse

สะอาด พงษ์สุวรรณ

บทคัดย่อ

กรณีศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้คลอดฉุกเฉินที่มีการติดเชื้อซิฟิลิสและติดสารเสพติด : กรณีศึกษา 2 ราย เลือกรณีศึกษาแบบเจาะจง ช่วงเดือน มิถุนายน 2566- ตุลาคม 2566 ศึกษาผู้คลอดที่มีลักษณะคล้ายกัน ทำการศึกษาประวัติการรักษาพยาบาล การรวบรวมข้อมูล จากเวชระเบียน โรงพยาบาลศิริมาศ จังหวัดสุโขทัย เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย 1) การสังเกต การสัมภาษณ์ผู้คลอดและญาติ 2) แบบบันทึกการทบทวนเวชระเบียน 3) แบบบันทึกทางการพยาบาล เมื่อรวบรวมข้อมูลแล้ว นำข้อมูลผู้คลอดมากำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล โดยใช้ทฤษฎีการพยาบาล 11 แบบแผนนอร์ตัน วางแผนปฏิบัติการพยาบาล ตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล สรุป และประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล มีการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย โดยผ่านการขออนุญาตผู้ป่วยและญาติเป็นลายลักษณ์อักษร ไม่ละเมิดสิทธิของผู้ป่วย ผลการศึกษา กรณีศึกษาที่ 1 อายุ 16 ปี G₁P₀ อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ จำประจำเดือนครั้งสุดท้ายไม่ได้ ฝากครรภ์ 1 ครั้ง ไม่ได้รับการฝากครรภ์ตามนัด. มีประวัติ VDRL: Reactive 1:4 ไม่ได้รับการรักษา ติดสารเสพติด รับประทานยาบ้า วันละ 1-2 เม็ด ดื่มสุรา บ่อย เกือบทุกวัน วันละ 1แก้ว คลอดปกติ ทารกเพศชาย APGAR's score 9-10 น้ำหนัก 2,465 กรัม การวินิจฉัยครั้งสุดท้าย Spontaneous vaginal delivery with late latent syphilis แพทย์ให้ยา Benzathine Penicillin G. 2.4 mu.IM สัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวน 3 สัปดาห์ และทารกแรกคลอด Anti-TP(Syphilis) Positive RPR reactive 1:4 ได้รับยา Benzathine Penicillin G. 125,000 mu.IM 1 ครั้ง กรณีศึกษาที่ 2 อายุ 22 ปี G₂P₁A₀L₁last 5 ปี อายุครรภ์ 37⁺³ สัปดาห์ ประวัติรับประทานยาบ้า สัปดาห์ละ 1-2 เม็ด ดื่มสุรา ดื่มทุกวันๆละ 1-2 ขวด ผลการตรวจ Anti-TP (Syphilis) Positive RPR reactive 1:16 ไม่ได้รับการรักษาขณะตั้งครรภ์ คลอดปกติบนรถก่อนถึง รพ. 15 นาที ทารกเพศชาย น้ำหนักแรกคลอด 2,960 กรัม APGAR's score 10-10 ตรวจAnti-TP(Syphilis) Positive RPR reactive 1:32 High risk Congenital Syphilis แพทย์พิจารณาส่งต่อ โรงพยาบาลสุโขทัย

สรุป : การพยาบาลผู้คลอดฉุกเฉินที่มีการติดเชื้อซิฟิลิสและติดสารเสพติด มีความซับซ้อนและมีความสำคัญอย่างยิ่ง ควรจะได้รับการดูแลป้องกันตั้งแต่ในระยะฝากครรภ์ ป้องกันผลกระทบต่อมารดาและทารก และควรจะได้มีการดูแลแบบสหสาขาวิชาชีพ ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด จนสามารถตัดวงจรการแพร่กระจายเชื้อเพื่อกำจัดซิฟิลิสแต่กำเนิดได้

คำสำคัญ: ซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์ / ซิฟิลิสแต่กำเนิด / หญิงตั้งครรภ์ติดสารเสพติด

Emergency obstetric nursing for syphilis infected and substance abuse :

A case study

Saard pongsuwan

Abstract

This case study aims to investigate the emergency obstetric nursing care for patients with syphilis infection and substance abuse: Case Study 2 cases. Specific case studies were selected between June 2566 and October 2566. The study examined similar characteristics of delivering mothers, collecting nursing treatment history, and data from the medical records of Kiri Mat Hospital, Sukhothai Province. The tools used included 1) observation, interviews with delivering mothers and relatives, 2) medical record review form, and 3) nursing care recording form. After collecting data, the information on delivering mothers was used to determine nursing diagnoses using the 1 1 -pattern nursing theory. Nursing care plans were then formulated based on the nursing diagnoses. The study concludes with an assessment of nursing outcomes, which included patient rights protection through obtaining consent from patients and relatives in writing to avoid violation of patient rights. Case Study 1: Age 16, G1P0, gestational age 38 weeks, last menstrual period not recalled, 1 previous pregnancy, no antenatal care, history of VDRL: Reactive 1 :4 without treatment, substance abuse (amphetamine and alcohol), delivery at term, male infant with APGAR's score 9-10, weight 2,465 grams. Final diagnosis: Spontaneous vaginal delivery with late latent syphilis. Treatment: Benzathine Penicillin G 2.4 mu IM weekly for 3 weeks for mother and newborn. Case Study 2: Age 22, G2P1A0L1, gestational age 37+3 weeks, substance abuse (amphetamine and alcohol), history of Anti-TP (Syphilis) Positive RPR reactive 1:16 without treatment during pregnancy, delivery en route to hospital, male infant with APGAR's score 10-10, weight 2,960 grams. Final diagnosis: High-risk Congenital Syphilis. Referral to Sukhothai Hospital was considered by the physician. Conclusion: Emergency obstetric nursing care for syphilis infection and substance abuse is complex and critical. It should be provided starting from the antenatal period to prevent adverse effects on both mother and infant. Interdisciplinary professional care should be provided throughout the pregnancy, delivery, and postpartum periods until the transmission cycle of syphilis can be interrupted and congenital syphilis eradicated.

Keywords : Syphilis in Pregnant Women / Congenital Syphilis / Pregnant Women with Substance Abuse

บทนำ

ปัจจุบันการติดเชื้อซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์ มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ข้อมูลผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อโรคซิฟิลิสในประเทศไทย ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา หญิงตั้งครรภ์สัญชาติ ไทย ได้รับการตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิสและผล

เป็นบวกนั้น มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ (สิริพร มนยฤทธิ์, 2562). ซึ่งข้อมูลสอดคล้องกับข้อมูล จากรายงานการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก Perinatal HIV Intervention Monitoring systems (PHIMS) ของกรมอนามัยพบว่า ผลการตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิสให้ผลบวกในหญิงตั้งครรภ์ 9 ปีที่ผ่านมา มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2562 มีหญิงตั้งครรภ์คลอดทั้งหมด 446,092 ราย ฝากครรภ์ ร้อยละ 98.71 ไม่ได้ฝากครรภ์ ร้อยละ 1.29 ได้รับการตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิส (RPR/VDRL) 444,171 ราย ผลโรคซิฟิลิสบวก 2,124 ราย (ร้อยละ 0.48) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซิฟิลิส 2,029 ราย (ร้อยละ 0.45) ได้รับการรักษา 1,977 ราย (ร้อยละ 97.44) เด็กได้รับการรักษาโรคซิฟิลิส 1,674 ราย (ร้อยละ 82.50) หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อโรคซิฟิลิสและโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย., 2562). มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นไปในทิศทางเดียวกัน หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคซิฟิลิส มีความเสี่ยงที่จะถ่ายทอดเชื้อไปสู่ทารกในครรภ์ ได้ ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่ามีสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อซิฟิลิส และเด็ก ที่เป็นซิฟิลิส แต่กำเนิดเพิ่มมากขึ้น หากสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อซิฟิลิสไม่ได้รับการรักษาจะส่งผลกระทบต่อสตรีตั้งครรภ์ ได้แก่ แท้ง ทารกเสียชีวิตในครรภ์หรือตายคลอด อีกทั้งยังเพิ่มความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ มากขึ้น ผลกระทบต่อทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด ได้แก่ ทารกโตช้าในครรภ์ การคลอดก่อนกำหนดและคลอดทารกน้ำหนักตัวน้อย ทารกพิการจากติดเชื้อซิฟิลิสแต่กำเนิด และหากทารกไม่ได้รับการรักษาภายในระยะเวลา 1 เดือน จะส่งผลกระทบต่อระยะยาว พัฒนาการของระบบประสาทและสติปัญญาล่าช้า รวมถึงมีปัญหาเกี่ยวกับระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ผลกระทบต่อสามี/คู่เพศสัมพันธ์เกิดการแพร่เชื้อไปสู่คู่ชีวิตได้ นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อประเทศชาติ

จากข้อมูลสถานการณ์ ผลกระทบและความรุนแรงของโรคซิฟิลิส ผู้ศึกษา จึงได้นำทฤษฎีและกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย จะสามารถค้นหาปัญหาที่สำคัญ คุณคาม ต่อชีวิตผู้ป่วยได้ละเอียดรอบครอบ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่เหมาะสมตามความเร่งด่วน ครอบคลุมในทุก ๆ ปัญหา ซึ่งการนำกระบวนการพยาบาลที่เหมาะสมมาใช้จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลครอบคลุมตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายกลับบ้าน การปฏิบัติการพยาบาลด้วยกระบวนการพยาบาลจะช่วยให้เกิดการแก้ปัญหา ใช้เป็นพื้นฐานในการมองสภาพปัญหาและจัดกิจกรรมการพยาบาล ให้สอดคล้องทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ครอบคลุมแบบแผนการดำเนินวิถีชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพเปลี่ยนแปลงไปตามลักษณะชุมชน ส่งผลให้เกิดความเจ็บป่วยและความเปราะบางทางสุขภาพได้ การใช้แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน 11 แบบแผน เป็นเครื่องมือในการประเมินภาวะสุขภาพทำให้สามารถประเมินปัญหาได้ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ข้อมูลที่ได้นี้สามารถนำไปวางแผนการดูแลสุขภาพได้ตรงปัญหาและความต้องการของผู้มีสุขภาพสุขภาพได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ (Gordon, 1994). ห้องคลอด โรงพยาบาลศิริราช เป็นโรงพยาบาลชุมชน ให้การดูแลผู้คลอดในระยะก่อนคลอดคลอด และหลังคลอด ให้บริการด้านสูติกรรมส่วนใหญ่เป็นรายที่ปกติ และมีเพียงส่วนน้อยที่มีภาวะแทรกซ้อน แต่เมื่อพบผู้รับบริการคลอดที่มีภาวะเสี่ยง หรือแทรกซ้อน จะทำให้เกิดปัญหาในการดูแล ขาดความรู้ ขาดทักษะในการปฏิบัติที่ได้มาตรฐานและมีความเหมาะสม ซึ่งการดูแลผู้คลอดที่ติดเชื้อซิฟิลิสและติดเชื้อซิฟิลิสเป็นส่วนหนึ่งที่พบบ่อยในห้องคลอด ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการพยาบาลผู้คลอดที่ติดเชื้อซิฟิลิสและติดเชื้อซิฟิลิส เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้คลอดดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อมารดาและทารก ลดผลกระทบและความรุนแรงของโรคซิฟิลิส ต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ และทารกแรกเกิดต่อไป

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้คลอดที่ติดเชื้อซิฟิลิสและติดเชื้อซิฟิลิส : กรณีศึกษา 2 ราย
วิธีการศึกษา

กรณีศึกษาผู้ป่วย 2 ราย แบบเฉพาะเจาะจง ในผู้คลอดที่ติดเชื้อซิฟิลิสและติดเชื้อสารเสพติด ช่วงเดือน มิถุนายน 2566- ตุลาคม 2566 เนื่องจากผู้คลอดมีลักษณะคล้ายกัน ทำการศึกษาประวัติการรักษาพยาบาล การรวบรวมข้อมูล จากเวชระเบียน โรงพยาบาลศิริราช จังหวัดสุโขทัย เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย 1) การ สังเกต การสัมภาษณ์ผู้คลอดและญาติ 2) แบบบันทึกการทบทวนเวชระเบียน 3) แบบบันทึกทางการพยาบาล เมื่อรวบรวมข้อมูลแล้ว นำข้อมูลผู้คลอดมากำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล โดยใช้ทฤษฎีการพยาบาล 11 แบบแผนนอร์ตอน วางแผนปฏิบัติการพยาบาล ตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล สรุป และประเมินผลลัพธ์ ทางการพยาบาล

การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ได้ผ่านการขออนุญาตผู้ป่วยและญาติ โดยขอความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร อธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษา โดยไม่ละเมิดสิทธิของผู้ป่วย และเก็บข้อมูลส่วนบุคคลเป็นความลับ

กรณีศึกษา

| ข้อมูลส่วนบุคคล | กรณีศึกษารายที่ 1 | กรณีศึกษารายที่ 2 |
|-----------------------------|---|---|
| ประวัติการตั้งครรภ์ | หญิงตั้งครรภ์อายุ 16 ปี G ₁ P ₀ | หญิงตั้งครรภ์ อายุ 22 ปี G ₂ P ₁ A ₀ L ₁ last 5 ปี |
| อาการสำคัญ | มีน้ำเดินทางออกทางช่องคลอด เจ็บครรภ์ถี่ ก่อนมา 30 นาที | คลอดปกติบนรถก่อนถึง รพ. 15 นาที |
| ประวัติการเจ็บป่วย ปัจจุบัน | ตั้งครรภ์แรก อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ จำประจำเดือนครั้งสุดท้ายไม่ได้ ผ่าครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ 23 สัปดาห์ (จากการอัลตราซาวด์) กำหนดคลอด 26 สิงหาคม 2566 ขณะตั้งครรภ์อาการปกติ ไม่ได้รับการฝากครรภ์ตามนัด ไม่นำสมุดฝากครรภ์มารพ. 30 นาทีก่อนมา มีน้ำเดินทางออกทางช่องคลอด เจ็บครรภ์ถี่ | ครรภ์ที่ 2 อายุครรภ์ 37 ⁺³ สัปดาห์ จำประจำเดือนครั้งสุดท้ายไม่ได้ ผ่าครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ 28 สัปดาห์ (จากการอัลตราซาวด์) ไม่ได้รับการฝากครรภ์ตามนัด กำหนดคลอด 18 กรกฎาคม 2566 ไม่นำสมุดฝากครรภ์มารพ. 2 ชม. ก่อนมารพ. เจ็บครรภ์ มีมูกเลือดออกทางช่องคลอด ญาตินำส่งรพ. โดยรถยนต์ 15 นาที ก่อนมารพ. คลอดบนรถ ทารกเพศชาย น้ำหนักแรกคลอด 2,960 กรัม ทารกร้องเสียงดังดี ปลายมือปลายเท้าเขียว ตัวชมพูตอบสนองต่อการกระตุ้นดี ร้องเสียงดัง การเคลื่อนไหวแขนขาดี ยังไม่ตัดสายสะดือ รกยังไม่คลอด มีเลือดออกทางช่องคลอด ประมาณ 50 ซีซี มดลูกยังหดรั้งตัวไม่ตี รกยังไม่คลอด |
| ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต | ไม่มีประวัติเรื่องโรคความดันโลหิต หรือเบาหวาน มีประวัติจากการฝากครรภ์ ตรวจเลือดติดเชื้อซิฟิลิส ไม่ได้รับการรักษา | ไม่มีประวัติเรื่องโรคความดันโลหิต หรือเบาหวาน มีประวัติจากการฝากครรภ์ ตรวจเลือดติดเชื้อซิฟิลิส ไม่ได้รับการรักษา |
| ผลการตรวจทาง | VDRL พว Reactive 1:4 | VDRL พว Reactive 1:16 |

| ข้อมูลส่วนบุคคล | กรณีศึกษารายที่ 1 | กรณีศึกษารายที่ 2 |
|---------------------------|--|--|
| ห้องปฏิบัติการ | Anti HIV: Negative Hep B: Negative Hct 29% OF:negative DCIP: negative | Anti HIV: Negative Hep B: Negative Hct 36% OF:negative DCIP: negative |
| ประวัติการแพ้ยาและสารเคมี | ปฏิเสธการแพ้ยา อาหาร และสารเคมี | ปฏิเสธการแพ้ยา อาหาร และสารเคมี |
| สารเสพติด | ติดสารเสพติด รับประทานยาบ้า วันละ 1-2 เม็ด ต้มสุร่าบ่อย เกือบทุกวัน วันละ 1 แก้ว | ติดสารเสพติด รับประทานยาบ้า สัปดาห์ละ 1-2 เม็ด ติดสุร่า ต้มทุกวันๆละ 1-2 ขวด |
| การวินิจฉัยแรกรับ | G1P0 Supervision of other normal pregnancy | Birth before Arrival |
| การวินิจฉัยครั้งสุดท้าย | Spongtanoues vaginal delivery with late latent syphilis | Spongtanoues vaginal delivery with late latent syphilis |
| การรักษา | <u>มารดา</u> Anti-TP(Syphilis) Positive RPR reactive 1:4 -Benzathine Penicilin G. 2.4 mu.IM สัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวน 3 สัปดาห์ <u>ทารก</u> Anti-TP(Syphilis) Positive RPR reactive 1:4 - Benzathine Penicilin G. 125,000 MU.IM 1 ครั้ง | <u>มารดา</u> Anti-TP(Syphilis) Positive RPR reactive 1:16 - Benzathine Penicilin G. 2.4 mu.IM สัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวน 3 สัปดาห์ <u>ทารก</u> Anti-TP(Syphilis) Positive RPR reactive 1:32 High risk Congenital Syphilis แพทย์พิจารณาส่งต่อ โรงพยาบาลสุโขทัย |

ตารางที่ 2 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล โดยใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน

| แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน | กรณีศึกษารายที่ 1 | กรณีศึกษารายที่ 2 | ข้อวินิจฉัย/การวิเคราะห์ |
|---------------------------------------|--|--|---|
| แบบแผนที่ 1.การรับรู้และการดูแลสุขภาพ | ฝากครรภ์ล่าช้า ได้รับการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ ผลเลือด VDRL 1:4 ไม่ได้รับการตรวจซ้ำและรักษา ไม่นำสมุดฝากครรภ์มารพ. ปกปิดผลเลือดเมื่อแรกรับ เจ็บครรภ์ 2 ชม.ก่อนมารพ. แรกรับ fully dilate ระยะที่ 1 ของการคลอดใช้เวลา 2 ชม. ระยะที่ 2 ของการ | ฝากครรภ์ล่าช้า ได้รับการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ ผลเลือด VDRL 1:16 ไม่ได้รับการตรวจซ้ำและรักษา ไม่ได้ฝากครรภ์ ไม่นำสมุดฝากครรภ์มารพ.ปกปิดผลเลือดเมื่อแรกรับ เจ็บครรภ์คลอด คลอดบนรถก่อนมาถึงรพ. ยังไม่ตัดสายสะดือ มีเลือดออกทาง | 1.มารดาทารกติดเชื้อซิฟิลิส เนื่องจากไม่ได้รับการรักษา 2. เสี่ยงต่อภาวะรกค้างและตกเลือดหลังคลอด เนื่องจากคลอดเร็ว และมดลูกหดตัว 3.ขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของโรคซิฟิลิสในระยะตั้งครรภ์ |

| แบบแผนสุขภาพ ของกอร์ดอน | กรณีศึกษารายที่ 1 | กรณีศึกษารายที่ 2 | ข้อวินิจฉัย/การวิเคราะห์ |
|---|---|---|--|
| | คลอด | ช่องคลอด ประมาณ 50 ซีซี มดลูกยังหดตัวไม่ดี รกยังไม่คลอด | คลอด และหลังคลอด |
| แบบแผนที่ 2. โภชนาการและการ เผาผลาญอาหาร | ติดสารเสพติด รับประทาน ยาบ้า สัปดาห์ละ 1-2 เม็ด กินกระท่อม และยาแก้ปวด tramol สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ดื่มสุร่าบ่อย เกือบทุก วัน วันละ 1-2 แก้ว | ติดสารเสพติด รับประทาน ยาบ้า สัปดาห์ละ 1-2 เม็ด ติดสุร่า ดื่มทุกวันๆละ 1ขวด | 1.ทารกมีภาวะเสี่ยงต่อ การเกิดภาวะ fetal alcohol syndrome เนื่องจากมารดาดื่มสุร่า ขณะตั้งครรภ์ 2.มารดาหลังคลอดเสี่ยง ต่อภาวะตกเลือดหลัง คลอด 3.เสี่ยงต่อภาวะความ รุนแรงของครอบครัว เนื่องจากมารดาหลัง คลอดเสพติดยาเสพติด และสุร่า |
| แบบแผนที่ 3.การ ขับถ่าย | การขับถ่ายปกติ | การขับถ่ายปกติ | ไม่พบปัญหาในแบบแผน นี้ |
| แบบแผนที่ 4. กิจวัตรประจำวัน กิจกรรมและการ ออกกำลังกาย | กิจวัตรประจำวันของผู้คลอด ไม่ได้ทำงาน อยู่ว่างๆ ใช้ เวลาว่างด้วยการดูทีวี ดูสื่อ มีลติมีเดีย ดื่มเหล้าสุร่า เสพ ยาบ้า ไม่ได้ออกกำลังกาย | กิจวัตรประจำวันของผู้คลอด ไม่ได้ทำงาน อยู่ว่างๆ ใช้ เวลาว่างด้วยการดูทีวี ดูสื่อ มีลติมีเดีย ดื่มเหล้าสุร่า ไม่ได้ออกกำลังกาย | 1.การปฏิบัติกิจวัตร ประจำวันไม่เหมาะสม |
| แบบแผนที่ 5 การ พักผ่อนนอนหลับ | พักผ่อน นอนหลับได้วัน 8- 10 ชม. | พักผ่อน นอนหลับได้วัน 8- 10 ชม. | ไม่พบปัญหาในแบบแผน นี้ |
| แบบแผนที่ 6 สติปัญญาและการ รับรู้ | ความสามารถในการรับรู้ ตอบสนองต่อสิ่งเร้า การ มองเห็น การได้ยิน การรับ รส การสัมผัส ปกติ | ความสามารถในการรับรู้ ตอบสนองต่อสิ่งเร้า การ มองเห็น การได้ยิน การรับ รส การสัมผัส ปกติ | ไม่พบปัญหาในแบบแผน นี้ |
| แบบแผนที่ 7 การ รับรู้ตนเองและอัต มโนทัศน์ | ผู้คลอดรู้สึกอายน้อย ไม่ กล้าบอกใคร ไม่เห็น ความสำคัญของการรักษา โรคซิฟิลิส เนื่องจากไม่มี อาการอยู่ในระยะแฝง ไม่มี ความรู้เรื่องโรค ทำให้ไม่ใส่ | ผู้คลอดรู้สึกกลัวคนอื่นจะรู้ เกี่ยวกับผลเลือดของตนเอง ไม่กล้าบอกสามี กลัวสามี โกรธ โมโห กลัวถูกทอดทิ้ง ไม่เห็นความสำคัญของการ รักษาโรคซิฟิลิส เนื่องจากไม่ | 1.ขาดความรู้เกี่ยวกับ การปฏิบัติตนเกี่ยวกับ โรคซิฟิลิสขณะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด 2.วิตกกังวลเกี่ยวกับ ผลกระทบของการติด |

| แบบแผนสุขภาพ ของกอร์ดอน | กรณีศึกษารายที่ 1 | กรณีศึกษารายที่ 2 | ข้อวินิจฉัย/การวิเคราะห์ |
|--|--|--|--|
| | ใจในการดูแลตนเองและบุตร | มีอาการอยู่ในระยะแฝง ไม่มีความรู้เรื่องผลกระทบต่อทารกในครรภ์ ต่อสังคมและครอบครัว ไม่รู้วิธีการป้องกัน ไม่ทราบความรุนแรงของโรค เนื่องจากอยู่ในระยะแฝง ไม่มีอาการทำให้ไม่ใส่ใจในการดูแลตนเองและบุตรในครรภ์ | เชื้อโรคซิฟิลิส และสัมพันธ์ภาพในครอบครัว |
| แบบแผนที่ 8 บทบาทและ สัมพันธ์ภาพ | ผู้คลอดเป็นวัยรุ่น แยกกันอยู่กับสามี ไม่ได้อยู่เป็นครอบครัว เสพสารเสพติด ยาบ้า และดื่มสุรา ทะเลาะเบาะแว้งกันบ่อย | ผู้คลอดกลัวสามีทอดทิ้งถ้าทราบเรื่องการติดเชื้อซิฟิลิส เนื่องจากสามีผลเอ็ดปกติ | สัมพันธ์ภาพในครอบครัว ไม่ดี |
| แบบแผนที่ 9 เพศ สัมพันธ์และการ เจริญพันธุ์ | ผู้คลอดฝากครรภ์ล่าช้า ได้รับการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ ผลเลือด VDRL 1:4 ไม่ได้รับการตรวจซ้ำและรักษา ไม่นำสมุดฝากครรภ์มารพ. ปกปิดผลเลือดเมื่อแรกรับ เจ็บครรภ์ 2 ชม. ก่อนมารพ แรกรับ fully dilate ระยะที่ 1 ของการคลอดใช้เวลา 2 ชม. 30 นาที ระยะที่ 2 ของการคลอด 15 นาที ระยะที่ 3 ของการคลอด 15 นาที ปวดมดลูก หลังคลอด pain score 5 คะแนน Breast :เต้านม หัวนมปกติ น้ำนมยังไม่ไหลในระยะแรก ทารกน้ำหนัก 2,465 กรัม | ผู้คลอดฝากครรภ์ล่าช้า ได้รับการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ ผลเลือด VDRL 1:16 ไม่ได้รับการตรวจซ้ำและรักษา ไม่ได้ฝากครรภ์ ไม่นำสมุดฝากครรภ์มารพ. ปกปิดผลเลือดเมื่อแรกรับ เจ็บครรภ์คลอด คลอดบนรถก่อนมาถึงรพ. ยังไม่ตัดสายสะดือ มีเลือดออกทางช่องคลอด ประมาณ 50 ซีซี มดลูกยังหดรัดตัวไม่ดี รกยังไม่คลอด ระยะที่ 1 ของการคลอดใช้เวลา 2 ชม. นาที ระยะที่ 2 ของการคลอด 15 นาที ระยะที่ 3 ของการคลอด 40 นาที ปวดมดลูก หลังคลอด pain score 4-7 คะแนน Breast :เต้านม หัวนมปกติ | 1.ขาดความรู้ในการฝากครรภ์ ส่งผลทำให้ฝากครรภ์ล่าช้า และไม่ครบตามเกณฑ์ ไม่ได้รับการดูแลครรภ์อย่างมีคุณภาพ 2.มารดา-ทารกมีภาวะติดเชื้อซิฟิลิส. 3.เสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอด เนื่องจากการคลอดเร็ว และมดลูกหดรัดตัวหลังคลอดไม่ดี |

| แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน | กรณีศึกษารายที่ 1 | กรณีศึกษารายที่ 2 | ข้อวินิจฉัย/การวิเคราะห์ |
|---|---|--|---|
| | | น้ำหนักยังไหลดี แต่ลูกส่งต่อไปรพ.สุโขทัย ด้วย congenital syphilis ทารกน้ำหนัก 2,960 กรัม | |
| แบบแผนที่ 10 มีความเครียดและการเผชิญความเครียด | มีความเครียด ระดับปานกลาง จากแบบประเมินความเครียดสวนปรุง ได้ 30 คะแนน | มีความเครียด ระดับมาก จากแบบประเมินความเครียดสวนปรุง ได้ 42 คะแนน | 1.มีความเครียด จากการติดเชื้อซิฟิลิสที่จะมีผลกระทบต่อบุตร และการปรับบทบาทในการดูแลตนเองเมื่อติดเชื้อซิฟิลิส |
| แบบแผนที่ 11 คุณค่าและความเชื่อ | ผู้คลอดมีการดำเนินชีวิตของตนเองตามปกติ เห็นคุณค่าของตนเอง | ผู้คลอดมีการดำเนินชีวิตของตนเองตามปกติ เห็นคุณค่าของตนเอง | ไม่พบปัญหาในแบบแผนนี้ |

ในการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการพยาบาลผู้คลอดที่ติดเชื้อซิฟิลิส และ ติดสารเสพติด โดยการประเมินตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน ซึ่งผู้ศึกษาได้ประเมินและวินิจฉัยทางการพยาบาลแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ก่อนคลอด คลอด และหลังคลอด โดยให้การพยาบาลครอบคลุมด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจและสังคม จะเห็นได้ว่า เมื่อให้การพยาบาลตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล สรุปวิเคราะห์ ในการปฏิบัติการพยาบาล ได้ดังนี้

| ประเด็นปัญหา | การปฏิบัติการพยาบาล /การวิเคราะห์ |
|--|--|
| ระยะก่อนคลอด หรือระยะตั้งครรภ์ - ขาดความรู้ในการฝากครรภ์ ส่งผลทำให้ฝากครรภ์ล่าช้า และไม่ครบตามเกณฑ์ ไม่ได้รับการดูแลครรภ์อย่างมีคุณภาพ - ขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของโรคซิฟิลิสในระยะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด | กรณีศึกษาทั้ง 2 กรณี จะเห็นได้ว่าในระยะตั้งครรภ์ และก่อนคลอด ผู้คลอดฝากครรภ์ล่าช้า ได้รับการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ ผลเลือด VDRL reactive ไม่ได้รับการตรวจซ้ำและรักษา ดังนั้นเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลจะต้องให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิส แก่สตรีตั้งครรภ์และสามี ก่อนตรวจคัดกรองซิฟิลิส โดยอธิบาย ความสำคัญของการตรวจและวิธีการตรวจ ความสำคัญของการตรวจคัดกรองเป็นคู่ (ชวนสามี/คู่เพศสัมพันธ์มาตรวจ) อธิบายประโยชน์ของสตรีตั้งครรภ์และบุตรในการตรวจคัดกรอง โรคซิฟิลิส และอธิบายกรณีผลตรวจคัดกรองเป็นบวกต้องมีการตรวจซ้ำเพื่อยืนยัน ซึ่งสอดคล้องกับองค์การอนามัยโลก และ แนวทางการกำจัดโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด พศ.2563 ของกรมควบคุมโรคติดต่อ ที่ให้มีการรณรงค์ให้ความรู้ การเพิ่มความเข้มแข็งในงานอนามัยแม่และเด็ก และการให้บริการหญิงตั้งครรภ์และสามีและคู่เพศสัมพันธ์ บริการให้คำปรึกษา ก่อน และหลัง การตรวจคัดกรองการติดเชื้อซิฟิลิส ในหญิงตั้งครรภ์(รสพร กิตติเยวามาลย์, กิตติภูมิ ชินศิริชัย, และธันยรัตน์ หังวาฬพรไพโรจน์ ,2564) โดยจัดระบบ บริการให้สามารถได้รับผลการตรวจในวันเดียวกันกับที่เก็บตัวอย่างเลือด ให้บริการการฝากครรภ์คุณภาพ ตามมาตรฐานกรมอนามัย มีระบบการติดตามและส่งต่อ หญิงตั้งครรภ์และสามีหรือคู่เพศสัมพันธ์ ที่มีผลเลือดโรคซิฟิลิส |

| ประเด็นปัญหา | การปฏิบัติการพยาบาล /การวิเคราะห์ |
|---|---|
| <p>ระยะคลอด</p> <ul style="list-style-type: none"> - มารดาทารกติดเชื้อซิฟิลิสเนื่องจากไม่ได้รับการรักษาขณะตั้งครรภ์ - มารดาหลังคลอดเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอดเนื่องจากคลอดเร็วและมดลูกหดตัวไม่ดี | <p>เป็นบวก เพื่อการดูแลต่อเนื่องเป็นรายบุคคล (World Health Organization, 2020)</p> <p>กรณีศึกษาทั้ง 2 กรณี ขาดการรักษาโรคซิฟิลิสตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ และเมื่อตรวจกรณีศึกษาที่ 1 พบว่า Anti-TP(Syphilis) Positive RPR reactive 1:4 แพทย์จึงพิจารณาให้ยา Benzathine Penicilin G. 2.4 mu.IM สัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวน 3 สัปดาห์ และทารก Anti-TP(Syphilis) Positive RPR reactive 1:4 ได้รับยา Benzathine Penicilin G. 125,000 mu.IM 1 ครั้ง ส่วนกรณีศึกษาที่ 2 มารดา Anti-TP(Syphilis) Positive RPR reactive 1:16 ให้ Benzathine Penicilin G. 2.4 mu.IM สัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวน 3 สัปดาห์ ทารก Anti-TP(Syphilis) Positive RPR reactive 1:32 High risk Congenital Syphilis แพทย์พิจารณาส่งต่อ โรงพยาบาลสุโขทัย ในการดูแลให้ได้รับยาเพื่อการรักษา พยาบาลจะต้องมีบทบาทในการอธิบายวิธีการรักษา อาการข้างเคียงของยาและการปฏิบัติตัวขณะรักษา รวมถึงผลกระทบบของโรคซิฟิลิสที่ส่งผลกระทบต่อทารก หากสามี/คู่นอนสัมผัสไม่ได้มาตรวจแนะนำให้ชวนสามี/คู่นอนมาตรวจ หากมาตรวจด้วยแล้วพบว่าผลเลือดแตกต่างกัน ควรให้คำปรึกษาแยกและสอบถามความยินยอมของสตรีตั้งครรภ์เกี่ยวกับการแจ้งผลการตรวจให้แก่สามี/คู่นอนหรือคนในครอบครัวรับทราบ และกรณีผลเลือดแตกต่างกัน แนะนำเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย ซึ่งป้องกันโดยการใช้ถุงยางอนามัยหรืองดการมีเพศสัมพันธ์เพื่อป้องกันการติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สอดคล้องกับองค์การอนามัยโลก และ แนวทางการกำจัดโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด พ.ศ.2563 ของกรมควบคุมโรคติดต่อ</p> <p>นอกจากนี้มารดาทารกติดเชื้อซิฟิลิสมาคลอด โดยทั่วไปควรจะให้พยาบาลดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) การประเมินมารดาคลอดแรกกับ กรณีมารดาคลอดไม่มีผลตรวจซิฟิลิสระยะแรกกับ ชักประวัติ ตรวจร่างกายดูลักษณะรอยโรคบริเวณอวัยวะเพศที่อาจส่งผลกระทบต่อวิธีการคลอด และตรวจทางห้องปฏิบัติการ หากผลตรวจผิดปกติ รายงานแพทย์เพื่อทำการวินิจฉัย ประเมินสภาพทารกในครรภ์ กรณีผู้คลอดติดเชื้อซิฟิลิสมาคลอด ชักประวัติเกี่ยวกับการได้รับยาปฏิชีวนะ 2) การดูแลให้การพยาบาลผู้คลอดตามมาตรฐานเพื่อให้ดำเนินการคลอดเป็นไปตามปกติ 3) ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ โดยใช้หลัก Universal precaution 4) การพิจารณาวิธีการคลอด การติดเชื้อซิฟิลิสไม่ได้เป็นข้อบ่งชี้ในการช่วยคลอด โดยใช้สูติศาสตร์หัตถการ ยกเว้นกรณีผู้คลอดมีรอยโรคแผลริมแข็งบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ 5) การตรวจรก ให้ละเอียด รกของผู้คลอดที่ติดเชื้อซิฟิลิส จะมีลักษณะใหญ่ ชืด และบวมน้ำ อาจมีเศษชิ้นส่วนของรกตกค้างในโพรงมดลูกส่งผลให้ผู้คลอดตกเลือดหลังคลอดได้(รสพร กิตติเยวมาลย์, กิตติภูมิ ชินหิรัญ, และฉันทนันท์ หังวาพรไพโรจน์ ,2564) <p>การดูแลทารกแรกเกิด ให้การพยาบาลทารกแรกเกิดทันทีตามมาตรฐาน แต่ใช้ความระมัดระวังขณะให้การพยาบาลทารก การตรวจร่างกายทารกที่ติดเชื้อซิฟิลิสแต่กำเนิด ลักษณะทางคลินิกที่ตรวจพบ เช่น ผื่นผิวหนัง อาจเป็นผื่นผื่นนูน ตุ่มน้ำ ผื่นหนัง</p> |

| ประเด็นปัญหา | การปฏิบัติการพยาบาล /การวิเคราะห์ |
|---|--|
| | <p>ลอกเป็นมันวาว ฝ่าเท้าลอกผิปกติ ตับม้ามโต เป็นต้น (Chayachinda, C., Thamkhantho, M., & Charoenwatanachokchai, A. ,2016)ส่วนปัญหามารดาหลังคลอดเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอดเนื่องจากคลอดเร็ว และมดลูกหดตัวไม่ดี นั้นสาเหตุของการตกเลือดหลังคลอดที่สำคัญและ พบได้บ่อยมี 4 สาเหตุหลัก (4T) ได้แก่ 1) Tone คือ มดลูกหดตัวไม่ดี (Uterine atony) 2) Trauma คือ การฉีกขาดของช่องทางคลอด (Laceration of the genital tract) 3) Tissue คือ การมีเศษรก/เนื้อเยื่อหรือ รกค้าง และ 4) Thrombin คือ ความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด พยาบาลต้องให้การดูแลเบื้องต้นตามแนวทางการดูแลป้องกันตกเลือดหลังคลอด (Cunningham, G. et al, 2018).</p> |
| <p>ระยะหลังคลอด</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีความเครียด จากการติดเชื้อซิฟิลิสที่จะมีผลกระทบต่อบุตร และการปรับบทบาทในการดูแลตนเองเมื่อติดเชื้อซิฟิลิส 2. วิตกกังวลเกี่ยวกับผลกระทบของการติดเชื้อโรคซิฟิลิส และสัมพันธ์ภาพในครอบครัวไม่ดี 3. ทารกมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ fetal alcohol syndrome เนื่องจากมารดาดื่มสุราขณะตั้งครรภ์ 4. เสี่ยงต่อภาวะล้มเหลวจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เนื่องจากขาดความรู้และความเข้าใจ และสัมพันธ์ภาพของครอบครัว 5. เสี่ยงต่อภาวะความรุนแรงของครอบครัวเนื่องจากมารดาหลังคลอดเสพยาเสพติด | <p>กรณีศึกษามีภาวะวิตกกังวล เครียด จากการติดเชื้อซิฟิลิส ไม่กล้าที่บอกเรื่องติดเชื้อกับผู้อื่น มีการปรับตัวในการดูแลตนเองไม่เหมาะสม เสพสุราและยาเสพติด ส่งผลให้สัมพันธ์ภาพในครอบครัวไม่ดี อาจส่งผลให้เกิดความรุนแรงในครอบครัวได้อีกทั้งทารกแรกคลอดที่มารดาเสพยาและสารเสพติด เสี่ยงต่อ fetal alcohol syndrome ได้ (Cunningham,G. et al,2018). พยาบาลผดุงครรภ์มีบทบาทในการประเมินภาวะสุขภาพของมารดาโดยใช้หลัก 13B และให้การดูแลอย่างเหมาะสม ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังคลอด วางแผนครอบครัว ประเมินและดูแลสุขภาพทารกแรกเกิด ประเมินภาวะแทรกซ้อน ของมารดาและทารก รวมถึงจัดการเบื้องต้นและส่งต่ออย่างเหมาะสม ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่บุคคลอื่นการส่งเสริมการปฏิบัติตัวหลังคลอด ดูแลด้านภาวะทางจิตสังคม รวมถึงการปรับบทบาทในการเป็นมารดา การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดา ที่ติดเชื้อซิฟิลิส สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้เนื่องจากยังไม่มีหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการติดเชื้อ Treponema pallidum ผ่านทางน้ำนม แต่ควรจัดให้นมแม่กรณีที่มีมารดา มีรอยโรค แนะนำการคุมกำเนิดที่เหมาะสมกับมารดาหลังคลอดและสามีหรือคู่เพศสัมพันธ์ แนะนำการมาตรวจตามนัด และติดตามผล การรักษา (พิมลพรรณ ต่างวิวัฒน์ และฉวีวรรณ ต้นพุดชา, 2564).</p> <p>ให้การดูแลด้านจิตสังคม การดูแลช่วยเหลือจิตสังคมต่าง ๆ เช่น การบำบัดแบบปรับเปลี่ยนความคิดพฤติกรรม (cognitive behavioural therapy; CBT) การบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจ (motivational interviewing; MI) การบำบัดโดยให้สิ่งจูงใจ (contingency management; CM) และการเยี่ยมบ้านอย่างสม่ำเสมอ (นันทพรรณ แสนศิริพันธ์ และฉวี เบาทรง, 2561) รวมถึงการส่งต่อหน่วยงานที่ดูแลเฉพาะต่อไป</p> <p>ตรวจติดตามอาการแสดงของกลุ่มความผิดปกติของทารกที่ได้รับแอลกอฮอล์ในครรภ์ (fetal alcohol syndrome; FAS) ได้แก่ การเจริญเติบโตช้าลง ใบหน้าผิดปกติ (ช่องตาสั้น ร่องริมฝีปากบนเรียว ริมฝีปากบนบาง) ระบบประสาท ส่วนกลางผิดปกติศีรษะเล็ก</p> |

| | |
|--------------|-----------------------------------|
| ประเด็นปัญหา | การปฏิบัติการพยาบาล /การวิเคราะห์ |
| และสุรา | |

บทวิจารณ์และบทสรุป (Discussion & Conclusion)

การพยาบาลผู้คลอดฉุกเฉินที่มีการติดเชื้อซิฟิลิสและติดเชื้อสารเสพติด มีความซับซ้อนและมีความสำคัญอย่างยิ่ง จะเห็นได้ว่า ในการคลอดฉุกเฉินถ้าผู้คลอดไม่ทราบภาวะโรคที่ต้องดูแลเป็นกรณีพิเศษ จะส่งผลให้เกิดความล่าช้าในการดูแล อาจเกิดผลกระทบที่รุนแรงตามมาได้ การติดเชื้อซิฟิลิสและติดเชื้อสารเสพติดในสตรีตั้งครรภ์เป็นปัญหาสำคัญที่มีแนวโน้มจะกลับมาแพร่ระบาดเพิ่มมากขึ้น ซึ่งมีผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์ หากตรวจพบว่าหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อซิฟิลิส หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิสต้องได้รับการตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ การรักษาควรมุ่งเน้นที่การให้ยาป้องกันการแพร่ระบาดของโรคแก่ทารก และการให้ยาในระยะตั้งครรภ์ที่เหมาะสม การดูแลเฝ้าระวังและการติดตามการรักษาในกรณีของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิส อาจมีความยุ่งยาก เนื่องจากการรักษาอาจต้องมีการปรับเปลี่ยนในระหว่างช่วงการตั้งครรภ์และตลอดระยะเวลาการคลอด การให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีป้องกันการแพร่ระบาดของโรคซิฟิลิสให้แก่หญิงตั้งครรภ์และคู่สมรส เช่น การใช้ถุงยางเพื่อป้องกันการติดเชื้อในช่วงการมีเพศสัมพันธ์ พยาบาลผดุงครรภ์จึงควรให้ความสำคัญในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิสและติดเชื้อสารเสพติด ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด โดยมีบทบาทในการประเมินสภาพให้การดูแลและให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม ติดตามสตรีตั้งครรภ์ สามี/คู่เพศสัมพันธ์ให้มาตรวจตามนัดเพื่อให้ได้รับการรักษา และดูแลในระยะคลอดต่อเนื่องไปจนถึงระยะหลังคลอด และควรจะมีการเชื่อมโยงการดูแลโรคซิฟิลิสและการติดเชื้อสารเสพติดโดยใช้สหสาขาวิชาชีพเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล จนสามารถตัดวงจรการแพร่กระจายเชื้อเพื่อกำจัดซิฟิลิสแต่กำเนิด ได้ และลดจำนวนผู้ติดเชื้อสารเสพติดได้ ผู้ติดเชื้อสารเสพติดควรได้รับการดูแลจากสุขภาพจิตและจิตเวช เพื่อลด ละเลิก ป้องกันผลกระทบและภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น ทั้งต่อมารดาและทารก ผลกระทบต่อบุคคลในครอบครัว รวมถึงประเทศชาติต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ดร.นพ.ชุมพล นุชผ่อง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช พว.รัชนี นวลจันทร์ หัวหน้าพยาบาล พญ.นุสรา หิรัญธนวัฒน์ โรงพยาบาลศิริราช ที่ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ทำให้งานกรณีศึกษา สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี และขอขอบคุณ อาจารย์ ดร.สุภาพร ปรารมย์ ภาควิชาการพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร ที่ให้คำปรึกษาในการพยาบาล และข้อเสนอแนะในการสร้างแนวปฏิบัติทางการพยาบาล รวมทั้งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องโรงพยาบาลศิริราช ที่ให้ความร่วมมือและช่วยเหลือในการศึกษากรณีศึกษานี้เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

- นันทร สานศิริพันธ์ และฉวี เบาทรวง, บรรณาธิการ. (2561). การพยาบาลและผดุงครรภ์สตรีที่มีภาวะแทรกซ้อน (พิมพ์ครั้งที่ 2). เชียงใหม่: สมาร์ทโคดดิ้งแอนด์เซอร์วิส.
- พิมลพรรณ ต่างวิวัฒน์ และฉวีวรรณ ต้นพุดชา, บรรณาธิการ. (2564). แนวทางการกำจัดโรคซิฟิลิสในประเทศไทย. ใน รสพร กิตติเยวมาลย์, กิตติภูมิ ชินหิรัญ, และฉันทนันท กังวาพรโรจน์ (บรรณาธิการ), แนวทางการกำจัดโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: หจก. สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิกแอนด์ดีไซน์.

- รสพร กิตติเยาวมาลย์, กิตติภูมิ ชินหิรัญ, และธันยนันท์ หังวาฬพรไพโรจน์ (2564). แนวทางการกำจัดโรคซิฟิลิส แต่กำเนิด (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: หจก. สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิกแอนดดีไซน์.
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. (2562). รายงานการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก [อินเทอร์เน็ต]. เข้าถึงเมื่อ 3 ส.ค. 2563, จาก <http://pmtct.anamal.moph.go.th/phims/LoginPage.aspx>
- สิริพร มนยฤทธิ์ (2562). สถานการณ์การป่วยโรคซิฟิลิส. ใน สิริพร มนยฤทธิ์ (บรรณาธิการ), สถานการณ์โรคซิฟิลิส ประเทศไทยปีงบประมาณ พ.ศ. 2561: วิเคราะห์ตามกรอบระบบเฝ้าระวังโรค 5 มิติ (หน้า 3-121). กรุงเทพฯ: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- Chayachinda, C., Thamkhantho, M., & Charoenwatanachokchai, A. (2016). Elimination of congenital Syphilis in thailand: What can be done during antenatal period?. *Thai Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 24(2), 66-72.
- Cunningham, G. F., Leveno, J. K., Bloom, L. S., Dashe, S. J., Hoffman, L. B., Casey, M. B., & Spong, Y. C. (2018). *Williams Obstetrics* (25th ed.). New York: McGraw-Hill.
- Gordon, M. (1994). *Nursing diagnosis: Process and application*. New York: McGraw-Hill.
- World Health Organization. (2020). Report on global sexually transmitted infection surveillance 2020 (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิกแอนดดีไซน์. [อินเทอร์เน็ต]. [cited 2020 Aug 3]. สืบค้นจาก: <https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/277258/9789241565691-eng.pdf?ua=1>