

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอช ไอ วี
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง การประเมินภาวะทุพโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอช ไอ วี

เสนอโดย

นางสาวเพ็ญจันทร์ หมั่นบุญ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพน. 21)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหนองจอก

สำนักการแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอช ไอ วี
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 3 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 19 ตุลาคม 2548 ถึง วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2549)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ
  1. กายวิภาคศาสตร์และพยาธิสภาพการติดเชื้อเอช ไอ วี ของหญิงตั้งครรภ์ (วรรณคดี เนียมสกุล 2544 : 169-170 : การพยาบาลสูติศาสตร์เล่ม 3)
  2. ภาวะการติดเชื้อเอช ไอ วี จากมารดาสู่ทารก
  3. กระบวนการพยาบาลและการพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม
  4. ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยาและการพยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยที่ใช้ยาอะม็อกซิซิลลิน (Amoxicillin), เฟอรัรัส ฟูมาเรต (Ferrous fumarate), มัณฑิตามิน (Multivitamine), เมทเธอร์จิน อินเจกชัน (Methergin injection), เนวีราพีน (Nevirapine), ซูโดวิดีน (Zidovudine), คลอไตรมาโซล (Cotrimazole)
4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

### 4.1 ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา :

หญิงไทยอายุ 23 ปี สถานภาพสมรสคู่ มาฝากครรภ์ครั้งที่ 3 อายุครรภ์ได้ 32 สัปดาห์ฝากครรภ์ครั้งแรกที่โรงพยาบาลชาติตระการ จังหวัดพิษณุโลก และได้รับทราบผลเลือดติดเชื้อเอช ไอ วี มาจากโรงพยาบาลชาติตระการแล้ว การติดเชื้อมาจากสามีคนแรกซึ่งแยกทางกันและได้ทราบข่าวว่าเสียชีวิตแล้วมีบุตร 1 คน กับสามีคนแรก ปัจจุบันตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 กับสามีคนปัจจุบัน ผู้ป่วยได้ย้ายภูมิลำเนาอยู่เขตมีนบุรีจึงไปฝากครรภ์ครั้งที่ 2 ที่ศูนย์บริการสาธารณสุข 43 (มีนบุรี) ตามสิทธิบัตรประกันสุขภาพ ทางศูนย์บริการสาธารณสุข 43 (มีนบุรี) ได้ส่งต่อมาที่โรงพยาบาลหนองจอก เพื่อฝากครรภ์ต่อและเข้าโครงการรับยาต้านไวรัสเอดส์เพื่อลดการติดเชื้อเอดส์จากแม่สู่ลูก โดยเริ่มมาฝากครรภ์เมื่อวันที่ 19 ตุลาคม 2548 ถึงวันที่ 14 ธันวาคม 2548 ผู้ป่วยมาฝากครรภ์ทั้งหมดรวม 9 ครั้ง แพทย์ให้การวินิจฉัยว่าตั้งครรภ์และติดเชื้อเอช ไอ วี ให้เข้าโครงการรับยาต้านไวรัสเอดส์เพื่อลดการติดเชื้อเอดส์จากแม่สู่ลูก โดยให้การรักษาทันทีด้วยยาซูดอวิดีน (Zidovudine) และได้รับยาวิตามินบำรุงได้แก่ มัณฑิตามิน (Multivitamine), เฟอรัรัสฟูมาเรต (Ferrous Fumarate)

ผู้ป่วยมาคลอดเมื่อวันที่ 17 ธันวาคม 2548 เวลา 17.40 น. แพทย์ให้การวินิจฉัยว่าครบคลอดและติดเชื้อเอช ไอ วี โดยให้การรักษาทันทีด้วยยาซูดอวิดีน (Zidovudine), เนวีราพีน (Nevirapine) เมทเธอร์จิน อินเจกชัน (Methergin Injection) และย้ายผู้ป่วยจากห้องคลอดเข้าสู่ตึกหลังคลอด เพื่อรักษาอย่างต่อเนื่องด้วยยาต้านไวรัสเอดส์แก่ทารกที่เกิดใหม่ พร้อมทั้งเฝ้าติดตามผลเลือดของทารกและสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด

วันที่รับไว้ในความดูแล วันที่ 19 ตุลาคม 2548

วันที่พ้นจากความดูแล วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2549

### การประเมินแบบแผนสุขภาพ

การประเมินแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผน ตามกรอบแนวคิดการประเมินของกอร์ดอนพบว่า มีแบบแผนที่ผิดปกติ 9 แบบแผนดังนี้

#### 1. การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลสุขภาพ

ก่อนรับทราบผลเลือด มีสุขภาพดีมาตลอดแข็งแรง ไม่เคยแพ้ยา หรืออาหารใด ๆ

อาการสำคัญ : ตั้งครรภ์ได้ 8 เดือน ผลเลือดติดเชื้อเอช ไอ วี ติดจากสามีคนแรกซึ่งเสียชีวิตแล้ว ประวัติการเจ็บป่วย ปฏิเสธการเจ็บป่วยในอดีตประวัติการเจ็บป่วยของครอบครัว : บิดา มารดายังมีชีวิต ผู้ป่วยเป็นบุตรคนที่ 2 ในจำนวน 3 คน มารดาเป็นโรคความดันโลหิตสูง

ผู้ป่วยรับรู้ว่าตนเองติดเชื้อเอช ไอ วี มาจากโรงพยาบาลชาติตระการ จังหวัดพิษณุโลก เนื่องจากไปฝากครรภ์ครั้งแรกที่โรงพยาบาลชาติตระการ จังหวัดพิษณุโลก และได้รับการเจาะเลือด หลังจากนั้นย้ายภูมิลำเนาติดตามสามีมาอยู่ที่กรุงเทพมหานคร จึงมาฝากครรภ์ต่อเมื่ออายุครรภ์ได้ 8 เดือน

#### 2. โภชนาการและการเผาผลาญ

ในภาวะปกติรับประทานอาหารวันละ 2 มื้อ เสี่ยงต่อการได้รับสารอาหารไม่เพียงพอรับประทานอาหารทุกชนิดยกเว้นเนื้อสุกร เนื่องจากนับถือศาสนาอิสลาม ไม่รับประทานอาหารเข้า ไม่ดื่มนมดื่มน้ำวันละ 8-10 แก้ว

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ วันที่ 19 ตุลาคม 2548 พบว่า การตรวจโลหิตวิทยา : Hb มีค่าเท่ากับ 10.3 gm/dl, Hct มีค่าเท่ากับ 30 เปอร์เซ็นต์ anti HIV มีค่าเท่ากับ positive, VDRL มีค่าเท่ากับ negative, HbsAg มีค่าเท่ากับ negative, blood gr B, Rh มีค่าเท่ากับ positive

การตรวจเคมีคลินิก : BUN มีค่าเท่ากับ 8 mg/dl, creatinine มีค่าเท่ากับ 0.9 mg/dl

#### 3. การขับถ่าย

ท้องผูกเนื่องจากดื่มน้ำน้อย ปัสสาวะบ่อยเนื่องจากมดลูกขยายใหญ่กดเบียด

#### 4. กิจกรรมและการออกกำลังกาย

ความสามารถทำกิจกรรมงานบ้านลดลงเนื่องจากหน้าท้องมีขนาดใหญ่

#### 5. การพักผ่อนนอนหลับ

พักผ่อนไม่เพียงพอ เนื่องจากถ่ายปัสสาวะบ่อยในเวลากลางคืน

#### 6. ความรู้สึกนึกคิดและการรับรู้

ขาดความรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนคลอด

## 7. การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์

กลัวการเจ็บครรภ์ขณะคลอด ภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากการตั้งครรภ์

## 8. เพศสัมพันธ์ และการเจริญพันธุ์

แบบแผนการมีเพศสัมพันธ์เปลี่ยนแปลง เนื่องจากกลัวว่าทารกในครรภ์จะได้รับอันตราย

## 9. การปรับตัวและความทนทานต่อความเครียด

- วิดกกังวลเกี่ยวกับกลัวสามีจะคิดเชื่อจากตนเอง
- วิดกกังวลเกี่ยวกับผลเลือดของบุตร
- วิดกกังวลเกี่ยวกับการคลอด
- วิดกกังวลว่าทารกจะได้รับอันตรายจากการคลอด

## พยาธิสภาพภาวะการติดเชื้อเอช ไอ วี จากมารดาสู่ทารก

เมื่อเชื้อไวรัสเอดส์เข้าสู่ร่างกาย จะเริ่มทำลายเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิด CD<sub>4</sub> จนเหลือปริมาณน้อยลง ถ้าระดับ CD<sub>4</sub> ต่ำกว่า 200 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร จะเป็นระดับที่ไม่พอเพียงที่จะกระตุ้นให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันต่อโรคฉวยโอกาสต่าง ๆ ในขณะที่ผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์ที่ยังไม่มีอาการแสดงจะมีระดับ CD<sub>4</sub> สูงกว่า 300 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (ในบุคคลปกติมีระดับเซลล์ CD<sub>4</sub> ในเลือดเฉลี่ยประมาณ 1,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร)

ดังนั้นผู้ที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ กว่าจะเกิดโรคตามมาจะใช้เวลาานาน เนื่องจากเชื้อไวรัสเอดส์ เมื่อเข้าสู่ร่างกายจะมีระยะฟักตัวนาน โดยเฉลี่ยประมาณ 7-8 ปี โดยอาจน้อยหรือมากกว่านั้นก็ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ได้แก่ สายพันธุ์ที่รุนแรงของเชื้อไวรัสเอดส์ ความแข็งแรงของร่างกายของผู้ติดเชื้อแต่ละคน ระดับภูมิคุ้มกันต้านทานการติดเชื้อโรคอื่น ๆ ร่วมด้วย ภาวะทุพโภชนาการ แต่สำหรับเด็กที่ได้รับเชื้อจากการตั้งครรภ์ระยะฟักตัวที่สั้นสุดอาจเป็นเพียง 6 เดือนก็ได้

## การรักษา

**ระยะตั้งครรภ์** ได้รับยาเฟอรัล ฟูมาเรด จำนวน 40 วัน ยาซูโดวีนิน 100 มิลลิกรัม 3 เม็ด จำนวน 40 วัน ได้รับยาคลอไตรมาโซลเหน็บช่องคลอด 7 เม็ดจำนวน 7 วัน

**ระยะคลอด** ได้รับยาซูโดวีนิน 100 มิลลิกรัม 3 เม็ด จำนวน 1 ครั้ง ยาเนวิราปีน 200 มิลลิกรัม ครั้งเดียว

**ระยะหลังคลอด** ได้รับยาอะม็อกซิซิลลิน 500 มิลลิกรัม จำนวน 5 วัน ยาพาราเซตามอล ยาเฟอรัล ฟูมาเรด, ยาเมทเธอร์จิน อินเจกชั่น ฉีดเข้ากล้ามเนื้อครั้งเดียว

## การพยาบาล

ได้ให้การพยาบาลทางด้านจิตใจ ได้แก่ การให้คำปรึกษาก่อนเจาะเลือดและหลังเจาะเลือดหาเชื้อเอช ไอ วี แก่ผู้ป่วยเนื่องจากผู้ป่วยไม่ได้ผ่านขบวนการให้คำปรึกษาจากโรงพยาบาลที่ไปฝากครรภ์

ครั้งแรก และหลังจากนั้นได้ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยพร้อมทั้งบอกข้อดี และข้อเสียในการบอกผลเลือด แก่สามีคนปัจจุบันพร้อมทั้งแนะนำวิธีการแจ้งผลเลือดกับสามี หลังจากนั้นจึงได้ให้ผู้ป่วยนำสามีมาพบ พยาบาลผู้ให้คำปรึกษาต่อไป

ให้คำแนะนำในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ เรื่องตรงเวลาสม่ำเสมอต่อเนื่องเพื่อทารก ในครรภ์มารดาจะได้ไม่ติดเชื้อเอดส์ต่อไป แนะนำอาการแพ้และผลข้างเคียงของยาต้านไวรัสเอดส์ ที่อาจจะเกิดขึ้นได้และให้ผู้ป่วยสังเกตอาการและมารายงานผลเพื่อจะได้ช่วยได้ทันเวลาที่

ในระหว่างที่รับผู้ป่วยไว้ในความดูแล ได้ให้การดูแลรักษาพยาบาลตามปัญหาของหญิงตั้งครรภ์ ดังนี้

### **ปัญหาระยะตั้งครรภ์**

1. ไม่ไว้วางใจพยาบาลเนื่องจากกลัวจะเปิดเผยเรื่องผลเลือดบวก
2. ไม่ยอมรับผลการตรวจเลือดที่พบเชื้อไวรัสเอดส์ เนื่องจากเชื่อว่าจะไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง
3. วิดกกังวลเกี่ยวกับผลเลือดครั้งที่ 2 และเสี่ยงต่อการไม่สามารถเผชิญกับปัญหาภายหลังการ รับทราบผลเลือด
4. กลัวว่าสามีจะติดเชื้อจากตนเอง และกลัวสามีทอดทิ้งถ้าสามีทราบผลเลือด
5. วิดกกังวลเกี่ยวกับผลเลือดของบุตร
6. ขาดความรู้เกี่ยวกับอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนวันนัดในไตรมาสที่ 3
7. ขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อลดอาการหายใจไม่สะดวก
8. ขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อลดอาการไม่สุขสบายเนื่องจากมีอาการแสบยอดอก
9. ขาดความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด
10. ขาดความรู้ในการปฏิบัติตนระยะตั้งครรภ์ร่วมกับการติดเชื้อ เอช ไอ วี
11. มีความกังวลว่าลูกจะพิการและกลัวว่าจะเจ็บตอนคลอด

### **ปัญหาระยะหลังคลอด**

12. เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แผลฝีเย็บ เนื่องจากการตัดฝีเย็บขณะคลอด
13. ไม่สุขสบายจากการปวดแผลฝีเย็บและปวดมดลูก
14. ไม่สุขสบายจากการเจ็บคัดเต้านม เนื่องจากการงอไหลนมบุตร
15. วิดกกังวลกับฝันคืนที่ฝันร้าย

โดยปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี ดังนี้

#### **1. ด้านจิตใจ**

- 1.1 ให้คำปรึกษาก่อนและหลังการเจาะเลือดเพื่อตรวจเลือดหาเชื้อเอช ไอ วี
- 1.2 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกที่เป็นปัญหา
- 1.3 เป็นผู้ฟังที่ดี ให้ความสนใจอยู่กับผู้ป่วย

- 1.4 ให้ผู้ป่วยใช้กลไกระบายความรู้สึก เช่น ร้องไห้ และซักถามข้อสงสัย พร้อมทั้งอธิบายให้เข้าใจ และยอมรับสภาพความเจ็บป่วย
- 1.5 ประเมินความต้องการของผู้ป่วยและญาติ และตอบสนองตามความเหมาะสม

## 2. ด้านร่างกาย

### 2.1 การดูแลระยะตั้งครรภ์

#### 2.1.1 การให้คำปรึกษาทางด้านเกี่ยวกับ

- การดำเนินของโรค โดยผู้ป่วยรู้ถึงระยะต่าง ๆ ของโรค
- วิธีการติดเชื้อจากมารดาสู่ทารก
- โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อในทารกในครรภ์
- ควรเลือกดำเนินชีวิตอย่างไร
- การตัดสินใจเกี่ยวกับการคุมกำเนิด

#### 2.1.2 แนะนำการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง เพื่อป้องกันการติดเชื้อทุกชนิด

#### 2.1.3 ปรึกษาประคองจิตใจและบำรุงร่างกายให้แข็งแรงเสมอ

#### 2.1.4 การใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ในระหว่างตั้งครรภ์

#### 2.1.5 การตรวจนับเซลล์ CD4 อย่างสม่ำเสมอถ้า CD4 ต่ำลงกว่า 700 เซลล์/มิลลิกรัม โอกาสทารกจะติดเชื้อในครรภ์จะเพิ่มสูงขึ้น

### 2.2 การดูแลระยะคลอด

#### 2.2.1 ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาด้านไวรัสระยะคลอดให้ครบ

## 3. การดูแลระยะหลังคลอด

3.1 แนะนำการคุมกำเนิด การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยโดยใช้ถุงยางอนามัย ทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ เพื่อป้องกันการรับและการแพร่เชื้อ

3.2 งดเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา เพื่อลดการเสี่ยงในการติดเชื้อเอดส์จากมารดาสู่ทารก โดยผ่านน้ำนมมารดา

3.3 ชี้แจงให้มารดาทราบถึงโอกาสที่ทารกจะติดเชื้อเอดส์จากมารดาได้ แนะนำให้นำบุตรมาตรวจกับกุมารแพทย์ตามนัด และตรวจเลือดหาเชื้อเอดส์อีกครั้ง เมื่อบุตรอายุ 18 เดือน เพื่อยืนยันว่าบุตรติดเชื้อเอดส์หรือไม่

#### 3.4 ดูแลให้ทารกได้รับ AZT Syrup (ซูโดวีนิน) ระยะหลังคลอด

### 4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

4.2.1 เลือกโรคที่จะทำการศึกษาจากผู้ป่วยที่รับผิดชอบในตึกผู้ป่วยนอกสูตินรีเวชกรรม โดยเลือกโรคที่น่าสนใจ โดยพิจารณาถึงความรุนแรงของโรคที่สามารถนำไปสู่อันตรายถึงชีวิต

4.2.2 ศึกษาและรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ประวัติการเจ็บป่วย การประเมินสภาพผู้ป่วย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ มีการติดตามอาการ การรักษาและการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ

4.2.3 ศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการพยาบาลผู้ป่วย จากตำรา เอกสารทางวิชาการต่างๆ แพทย์เฉพาะทางสูตินรีเวชกรรม และอายุรกรรม เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาผู้ป่วย

4.2.4 นำข้อมูลและปัญหาต่าง ๆ มาวิเคราะห์วางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยเน้นการพยาบาลที่ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ

4.2.5 ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลตามแผนที่กำหนดไว้

4.2.6 เรียบเรียงเนื้อหา สรุปปัญหาการพยาบาล เรียงลำดับความสำคัญ รวมทั้งคำแนะนำ และข้อเสนอแนะ

4.2.7 นำข้อมูลทั้งหมดมารวบรวมเป็นเอกสาร แล้วนำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบ ทบทวน ความถูกต้องและความเหมาะสมของผลงาน

4.2.8 ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ตัวอักษร และรูปแบบทั้งก่อนพิมพ์และหลังพิมพ์ เอกสาร

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

ผู้เสนอขอเป็นผู้ปฏิบัติทั้งหมดทุกขั้นตอน ร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

ได้ให้การพยาบาลและศึกษาติดตามและประเมินผลการพยาบาลในระยะตั้งครรภ์ผู้ป่วยมาฝากครรภ์ รวม 9 ครั้ง พบว่ามีปัญหาทั้งหมด 11 ข้อ ได้รับการแก้ไข 9 ข้อ เนื่องจากผู้ป่วยผลเลือดยังคงติดเชื้อเอช ไอ วี ผู้ป่วยได้บอกผลเลือดให้สามีคนปัจจุบันทราบและพาไปเจาะเลือดที่ศูนย์บริการสาธารณสุข 43 (มีนบุรี) และได้แนะนำให้ผู้ป่วยมาเข้าโครงการรับยาต้านไวรัสเอดส์สำหรับบุคคลทั่วไป ซึ่งในปัจจุบันผู้ป่วยและสามีรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์อยู่ที่โรงพยาบาลหนองจอก ส่วนบุตรให้ติดตามการเจาะเลือดหาเชื้อเอช ไอ วี เมื่ออายุ 1 ปี, อายุ 1 ปี 6 เดือน และอายุ 2 ปี ผลเลือดปกติ บุตรได้รับนมผงจากโครงการลดการแพร่เชื้อเอดส์จากแม่สู่ลูก ปัจจุบันยังคงรับนมผงอยู่ที่โรงพยาบาลหนองจอก

ปัญหาในระยะหลังคลอดมีปัญหาทั้งหมด 4 ข้อ ได้รับการแก้ไขทั้งหมด โดยผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นตามลำดับ ทั้งทางด้านจิตใจร่างกาย พยาบาลได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวทั้งในขณะพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล การปฏิบัติตัวขณะอยู่ที่บ้าน ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ดี และมีความตระหนักในการดูแลตนเองและพยาบาลได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรักษาอย่างต่อเนื่อง การขอรับบริการจากแหล่งประโยชน์อื่น ๆ ที่อยู่ใกล้บ้าน เช่น ศูนย์บริการสาธารณสุข โดยประสานงานกับกลุ่มงานอนามัยชุมชน เพื่อทำการติดตามเยี่ยมบ้าน ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องต่อไป จึงทำให้มีผลสัมฤทธิ์

## 8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ทราบถึงปัญหาทางการพยาบาลผู้ป่วยกรณีศึกษาภาวะหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอช ไอ วี
2. ทราบถึงผลลัพธ์ของการพยาบาลผู้ป่วยกรณีศึกษาภาวะหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอช ไอ วี
3. เพิ่มคุณภาพการให้บริการทางการพยาบาลกรณีศึกษาภาวะหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอช ไอ วี
4. ลดระยะเวลาในการอยู่ในโรงพยาบาล
5. เป็นแนวทางในการนำมาพัฒนาการให้บริการในหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอช ไอ วี ให้ดียิ่งขึ้น
6. เพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษากรณีหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอช ไอ วี
7. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในการได้รับบริการ

## 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยมีปัญหาหลายระบบ เนื่องจากตั้งครรภ์และติดเชื้อเอช ไอ วี ไม่มีโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่รุนแรง ได้ให้การช่วยเหลือประคับประคองจิตใจ ผู้ป่วยตามขั้นตอนและวิธีการพยาบาลแบบองค์รวม ซึ่งเป็นการดูแลทางด้านร่างกายจิตใจและสังคมของผู้ป่วย
2. มีภาวะการติดเชื้อเอช ไอ วี จากมารดาสู่ทารก ต้องใช้ยาต้านไวรัสชื่อ ซูโดวิดีน (100 mg.) เนวีราปีน (200 mg.) จึงต้องให้การดูแลอาการแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากยาต้านไวรัส
3. การให้บริการอย่างต่อเนื่อง โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ มีปัญหาเนื่องจากยังไม่มีแพทย์เฉพาะทางโรคติดเชื้อ ทั้งในเด็ก และ ในมารดา
4. ด้านการบริหารระบบ สปสช ทำให้ผู้ป่วยมีบัตรทองหน่วยปฐมภูมิ เป็นศูนย์บริการสาธารณสุข 43 (มีนบุรี) และหน่วยทุติยภูมิ เป็นโรงพยาบาลหนองจอก ทำให้ผู้ป่วยต้องเดินทางไปมารับบริการ ทั้ง 2 หน่วยบริการ ซึ่งมีระยะทางไกลเสียเวลา เสียค่าใช้จ่ายในการเดินทาง

## 10. ข้อเสนอแนะ

1. การติดเชื้อเอช ไอ วี ในหญิงตั้งครรภ์ทำให้เกิดการถ่ายทอดเชื้อเอช ไอ วี จากมารดาสู่ทารกได้ถ้าไม่รีบให้ยาต้านไวรัสแก่มารดาในระยะตั้งครรภ์ จะทำให้ทารกติดเชื้อเอช ไอ วี และทำให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ง่าย
2. ทารกที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อเอช ไอ วี จะปลอดภัยและลดการติดเชื้อเอช ไอ วี ได้ขึ้นอยู่กับความรู้ความสามารถของบุคลากรในทีมสุขภาพ และการพบหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอช ไอ วี ได้เร็วที่สุดและรีบรักษา โดยให้รับประทานยาต้านไวรัสขณะตั้งครรภ์
3. ควรจัดทำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอช ไอ วี เรื่องการแพร่เชื้อจากมารดาสู่ทารกไว้เป็นแนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาล
4. ประชาชนควรตระหนักและมีส่วนร่วมในการป้องกันการแพร่เชื้อเอช ไอ วี สู่ทารกในหญิงตั้งครรภ์



ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ *พญ.หญิง หมิ่นบุญ*  
(นางสาวเพ็ญจันทร์ หมิ่นบุญ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

ผู้ขอรับการประเมิน  
2/5 ก.พ. 2551

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ  
และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ *สมพร กุณวิโรจน์พานิช*  
(นางสมพรณ์ คุณวิโรจน์พานิช)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 วช (ด้านการพยาบาล)

หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลหนองจอก

2/5 ก.พ. 2551

ลงชื่อ *ประพาศน์ รัชตะสัณฤทธิ*  
(นายประพาศน์ รัชตะสัณฤทธิ)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลหนองจอก

2/5 ก.พ. 2551

## เอกสารอ้างอิง เรื่องที่ 1

กอร์ดอน,เอ็ม. (2542). คู่มือการวินิจฉัยการพยาบาล. ศิริพร ชัมภลิจิต, สุภาพ ธีระประทีปและธีรนุช  
ห่านรัตติชัย, (ผู้แปล). กรุงเทพฯ : บริษัทบุ๊คเน็ท จำกัด.

กำพล ศรีวัฒนกุล.(2545). คู่มือการใช้ยาฉบับสมบูรณ์ พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพฯ : บริษัทสยามบุ๊คส์ จำกัด.

วัฒนา ศรีพจนารถ. (2545). การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์แบบแผนสุขภาพ พิมพ์ครั้งที่ 4 สงขลา : ชานเมืองการพิมพ์ 2

ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์. (2544). การพยาบาลสูติศาสตร์ เล่ม 3 พิมพ์ครั้งที่ 1

กรุงเทพฯ : บริษัทประชุมช่าง จำกัด.

## ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ของ นางสาวเพ็ญจันทร์ หมั่นบุญ

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)  
(ตำแหน่งเลขที่ รพน. 21) สังกัด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหนองจอก สำนักงานแพทย์  
เรื่อง การประเมินภาวะทุพโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอช ไอ วี

### หลักการและเหตุผล

ในช่วงตั้งครรภ์เป็นระยะที่สตรีมีความต้องการอาหารเพิ่มขึ้นกว่าเดิม เพื่อการเติบโตของทารก  
ในครรภ์ เพื่อการเพิ่มขนาดของมดลูกและเต้านมของแม่รวมทั้งพลาสมาและเม็ดเลือดแดง ตลอดจนการ  
สะสมสารอาหารในตัวแม่สำหรับการสร้างน้ำนมแม่ในช่วงหลังคลอด

การขาดอาหารในช่วงตั้งครรภ์ทำให้ทารกในครรภ์มีน้ำหนักน้อย การขาดสารอาหารบางชนิด  
เช่น ธาตุไอโอดีน ธาตุเหล็ก เป็นต้น จะมีผลต่อการเจริญเติบโตของสมองของทารกในครรภ์ และถ้าขาด  
อย่างรุนแรงในช่วงที่สมองกำลังเติบโตเร็วจะทำให้เกิดผลเสียอย่างถาวรและทำให้ทารกที่เกิดมามีสติปัญญา  
ต่ำกว่าปกติการขาด วิตามินโฟเลต (folate) ในช่วงเดือนแรกของการตั้งครรภ์จะทำให้ทารกมีความผิดปกติ  
ของท่อประสาท (neural tube defect) และเกิดภาวะผิดปกติของกระดูกสันหลัง กะโหลกศีรษะ ไขสันหลัง  
และสมอง ทำให้เป็น meningocele หรือ anencephaly ได้ เป็นต้น ในทางตรงกันข้าม การได้รับ  
สารอาหารบางชนิดมากเกินไปอาจเป็นโทษได้ เช่น การได้รับวิตามินเอปริมาณสูงขณะตั้งครรภ์ทำให้ทารก  
ในครรภ์พิการได้ เป็นต้น

ยังมีการศึกษาที่น่าสนใจโดย Barker และคณะ พบว่าทารกที่มีน้ำหนักตัวแรกเกิดต่ำจะมีความ  
เสี่ยงเพิ่มขึ้นต่อการเป็นโรคหลายชนิดเมื่อเป็นผู้ใหญ่ ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง  
โรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง ทำให้เกิดสมมุติฐานว่าภาวะโภชนาการของทารกในครรภ์สามารถ  
กำหนดการเกิดโรคในวัยผู้ใหญ่ได้ กลไกอาจเกิดจากการขาดอาหารในช่วงที่เซลล์ของอวัยวะต่าง ๆ กำลัง  
แบ่งตัวอย่างรวดเร็วทำให้เกิดความผิดปกติของเมตาบอลิซึมของเซลล์และการทำงานของฮอร์โมนต่าง ๆ  
ที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารอาหาร

สตรีมีครรภ์ที่ได้รับอาหารเหมาะสมจะมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์อายุในเกณฑ์ปกติ  
ตลอดการตั้งครรภ์น้ำหนักจะเพิ่มขึ้นเฉลี่ยประมาณ 10-15 กิโลกรัม ซึ่งแปรเปลี่ยนตามประชากรและดัชนี  
มวลกาย (body mass index, BMI) ก่อนตั้งครรภ์ในช่วง 3 เดือนแรก น้ำหนักอาจจะไม่เพิ่มก็ได้ หลังจากนั้น  
น้ำหนักจะเพิ่มประมาณครึ่งกิโลกรัมต่อสัปดาห์

ในช่วง 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ ยังไม่จำเป็นต้องเพิ่มพลังงานในอาหาร แต่ควร  
รับประทานอาหารให้พอเพียงเท่าก่อนตั้งครรภ์ ในระยะต่อมาคือ ในไตรมาสที่ 2 และ 3 หญิงตั้งครรภ์

ควรได้รับพลังงานจากอาหารเพิ่มขึ้นวันละ 300 กิโลแคลอรี ส่วนโปรตีน ควรกินเพิ่มมากกว่าก่อนตั้งครรภ์ วันละ 25 กรัม ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์จนคลอด (อุมพร สุทัศนวีรวิทย์, 2548 : 43-44)

เนื่องจากปฏิบัติงานในแผนกฝากครรภ์และพบหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอช ไอ วี มารับการฝากครรภ์ โดยมีอาการผอมแห้ง น้ำหนักตัวน้อย ประกอบกับบางรายมีโรคติดเชื้อฉวยโอกาสเข้าแทรกซ้อน เช่น ลิ้นเป็นฝ้า ปากและลิ้นเป็นแผล รับประทานอาหารไม่ค่อยได้ สุขภาพทรุดโทรม ซึ่งจะส่งผลไปยังบุตรในครรภ์ทำให้ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ดังนั้นการเฝ้าระวังติดตามน้ำหนักแม่ตามอายุครรภ์ เพื่อให้ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักไม่น้อยกว่า 2,500 กรัม จึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับหญิงตั้งครรภ์

หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอช ไอ วี และมีปัญหาทุพโภชนาการในโรงพยาบาลเป็นปัญหาสำคัญของทุกโรงพยาบาลและนับวันทวีความรุนแรงมากขึ้น เนื่องจากปัญหาหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอช ไอ วี มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นในแต่ละปี การป้องกันและควบคุมภาวะทุพโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอช ไอ วี ในโรงพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพสามารถลดปัญหาและผลกระทบจากภาวะทุพโภชนาการที่มีต่อหญิงตั้งครรภ์ ครอบครัว และโรงพยาบาล ได้จากสถิติข้อมูลการติดเชื้อเอช ไอ วี ในหญิงตั้งครรภ์ของโรงพยาบาลหนองจอกในปีพ.ศ. 2549 พบว่ามีทั้งหมด 2 ราย และได้มาฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์ มีหญิงตั้งครรภ์ที่พบภาวะทุพโภชนาการจำนวนทั้งหมด 1 ราย ซึ่งการหาแนวทางเพื่อป้องกันภาวะทุพโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอช ไอ วี ในแผนกฝากครรภ์ เป็นงานที่สำคัญและท้าทายความรู้ความสามารถของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในแผนกฝากครรภ์ โดยบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในแผนกฝากครรภ์ จะต้องมีความรู้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอช ไอ วี รวมทั้งมีความรู้ในการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก เรื่องการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์โดยใช้เส้นทางลูกรัก ตารางน้ำหนักขึ้นต่ำของหญิงตั้งครรภ์ที่จะให้บุตรน้ำหนักแรกเกิด 2,500 กรัม (VALLOP WEIGHT LOG) บันทึกกราฟโภชนาการหญิงมีครรภ์ (VALLOP CURVE) ตารางแสดงน้ำหนักขึ้นต่ำของหญิงตั้งครรภ์ที่จะให้บุตรน้ำหนักแรกเกิดมากกว่า 2,500 กรัม การเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอช ไอ วี ไม่ให้เกิดภาวะทุพโภชนาการโดยการมีแผนการสอนสุขศึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์ในเรื่องโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ เรื่องการใช้กราฟโภชนาการหญิงมีครรภ์ (VALLOP CURVE) การดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์โดยใช้เส้นทางลูกรัก

ซึ่งผู้จัดทำเป็นส่วนหนึ่งของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในแผนกฝากครรภ์ ได้สรุปวิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานการประเมินภาวะทุพโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอช ไอ วี ในแผนกฝากครรภ์ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นเพื่อการดูแลป้องกันและลดการเกิดภาวะทุพโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอช ไอ วี ตลอดจนให้ญาติและผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ทั้งในขณะฝากครรภ์อยู่ที่โรงพยาบาล และหลังจากกลับไปดูแลตนเองต่อที่บ้าน ไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและเกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาสในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ส่งผลให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการให้บริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

### วัตถุประสงค์หรือเป้าหมาย

1. เพื่อประเมินและแก้ไขภาวะทุพโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอช ไอ วี
2. เพื่อลดโอกาสที่จะได้รับการรักษาได้ไม่ต่อเนื่อง เนื่องจากภาวะทุพโภชนาการจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง
3. เพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจ และปฏิบัติตัวที่ถูกต้องแก่หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอช ไอ วี และญาติผู้ดูแล

### กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด

แนวทางการดำเนินงานใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม สารสำคัญของทฤษฎีคือการรักษาไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพนั้น บุคคลต้องกระทำการดูแลตนเอง แต่เมื่อบุคคลไม่สามารถดูแลตนเองได้ย่อมต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น โดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัวและเมื่อสมาชิกในครอบครัวไม่สามารถช่วยเหลือได้ การพยาบาลสามารถให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมโดยการกระทำแทนหรือกระทำให้กับผู้ป่วย การสอน การชี้แนะ การสนับสนุนให้กำลังใจและการปรับสิ่งแวดล้อม การกระทำเหล่านี้พยาบาลกระทำร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว โดยมีมุ่งช่วยเหลือให้การดูแลที่จำเป็นของผู้ป่วยได้รับการตอบสนองเพื่อรักษาไว้ซึ่งสุขภาพหรือให้สุขภาพกลับดีขึ้นและอยู่ได้อย่างปกติสุข

ทฤษฎีการพยาบาลที่ใช้ในการเรียบเรียงเรื่อง การประเมินภาวะทุพโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอช ไอ วี ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเอง ทฤษฎีความบกพร่องในการดูแลตนเอง และทฤษฎีระบบการพยาบาลของโอเร็ม ทฤษฎีการดูแลตนเอง (Theory of self-care) ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency) เป็นความสามารถของบุคคลที่จะทำงานเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ซึ่งบุคคลจะพัฒนาความสามารถที่เฉพาะในการดูแลตนเอง เรียนรู้เกี่ยวกับความต้องการของตนเอง และตัดสินใจเกี่ยวกับชนิดของการกระทำเพื่อเพิ่มการดูแลตนเอง พัฒนาทักษะในการดูแลตนเอง โดยเริ่มที่การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลจนกระทั่งการดูแลตนเองที่ยุ่ยากซับซ้อนในการจัดการ โรคเรื้อรัง พัฒนาความสามารถที่จะสอดแทรกการดูแลตนเองให้เข้ากับระบบความเป็นอยู่หรือวิถีชีวิต ทฤษฎีความบกพร่องในการดูแลตนเอง (Self-care deficit) เมื่อความต้องการการดูแลตนเองมากกว่าความสามารถที่จะต้องสนองได้ บุคคลจะมีความบกพร่องในการดูแลตนเองและต้องการการพยาบาล ทฤษฎีระบบการพยาบาล (Theory of nursing system) โครงสร้างและเนื้อหาของการนำไปปฏิบัติ โดยอธิบายคุณลักษณะความสามารถทางการพยาบาลที่ช่วยตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของผู้ใช้บริการ และพัฒนาความสามารถของผู้ใช้บริการในการปฏิบัติการพยาบาลต้องอาศัยระบบย่อย 3 ระบบที่สร้างโดยใช้เกณฑ์ความสามารถของบุคคลในการควบคุมการเคลื่อนไหวและการจัดกระทำ คือ

1. ระบบทดแทนทั้งหมด ใช้เมื่อผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลที่ต้องอาศัยตนเองเป็นผู้ชี้แนะหรือไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวได้

2. ระบบทดแทนบางส่วน พยายามกับผู้ป่วยร่วมกันรับผิดชอบในการตอบสนองความต้องการ การดูแลทั้งหมดของผู้ป่วย การช่วยเหลือขึ้นอยู่กับความต้องการและความสามารถของผู้ป่วย ซึ่งอาจตั้งเป้าหมายร่วมกันได้

3. ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ผู้ป่วยจะเรียนรู้ที่จะกำหนดความต้องการการดูแลตนเอง ทั้งหมดและกิจกรรมที่ต้องกระทำ ผู้ป่วยจะได้รับการสอน แนะนำและสนับสนุนจากพยาบาล การสอนจะต้องรวมผู้ป่วยและครอบครัวหรือบุคคลที่สำคัญของผู้ป่วยด้วย

### ข้อเสนอ

กิจกรรมการประเมินภาวะทุพโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอช ไอ วี ในแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลหนองจอก ประกอบด้วย

1. ประชุมชี้แจงบุคลากรในแผนกฝากครรภ์ มอบหมายงานให้พยาบาลวิชาชีพทุกคนรับผิดชอบ เกี่ยวกับการบันทึกข้อมูลน้ำหนักหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอช ไอ วี ที่มาฝากครรภ์ที่แผนกทุกคน ลงในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก เรื่องการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์โดยใช้เส้นทางลูกรัก ตารางน้ำหนัก ขึ้นต่ำของหญิงตั้งครรภ์ที่จะให้บุตรน้ำหนักแรกเกิด 2,500 กรัม (VALLOP WEIGHT LOG) บันทึกกราฟ โภชนาการหญิงมีครรภ์ (VALLOP CURVE) ตารางแสดงน้ำหนักขึ้นต่ำของหญิงตั้งครรภ์ที่จะให้บุตรน้ำหนักแรกเกิดมากกว่า 2,500 กรัม

โดยพยาบาลประจำแผนกฝากครรภ์เป็นผู้รับผิดชอบรวบรวมจำนวนบันทึกน้ำหนักและจำนวน หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอช ไอ วี ที่มาฝากครรภ์ และคำนวณอัตราน้ำหนักขึ้นต่ำของหญิงตั้งครรภ์ ที่จะให้บุตรน้ำหนักแรกเกิด 2,500 กรัมในแต่ละเดือน เพื่อแจ้งในการประชุมประจำเดือนของหน่วยงาน

2. กำหนดแนวทางการปฏิบัติในการดูแลรักษาและติดตามภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ ที่ติดเชื้อเอช ไอ วี ร่วมกันในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอช ไอ วี ทั้งหมดของ โรงพยาบาลหนองจอก เช่น แผนกฝากครรภ์ ห้องคลอด ตึกหลังคลอด หน่วยโภชนาการของโรงพยาบาล ให้เป็นไปในทางเดียวกันและใช้มาตรฐานเดียวกัน โดยแผนกฝากครรภ์ได้นำเสนอให้มีการประเมินภาวะ โภชนาการโดยวัดสัดส่วนของร่างกาย (Autroponutric measurement) เป็นการวัดขนาดของร่างกายเพื่อทราบ ภาวะโภชนาการ เช่น การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง การคำนวณค่าดัชนีความหนาของร่างกาย (Body Mass Index) การวัดความหนาของชั้นไขมันใต้ผิวหนัง การวัดเส้นรอบวงข้อมือ เป็นต้น ทุกครั้งที่มาฝากครรภ์จะ บันทึกน้ำหนัก และส่วนสูงลงในกราฟโภชนาการหญิงมีครรภ์ (VALLOP CURVE) ในสมุดบันทึกสุขภาพ แม่และเด็ก ลงบันทึกน้ำหนักที่ชั่งในเส้นทางลูกรัก และเปรียบเทียบน้ำหนัก ส่วนสูงของหญิงตั้งครรภ์ตามตาราง แสดงน้ำหนักขึ้นต่ำของหญิงตั้งครรภ์ที่จะให้บุตรน้ำหนักแรกเกิดมากกว่า 2,500 กรัม

ดัชนีที่ใช้ในการชีวิตสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่บริโภคอาหารถูกต้องและเพียงพอคือ การเพิ่มของ น้ำหนักตัวของหญิงตั้งครรภ์ในแต่ละช่วงของหญิงตั้งครรภ์ และการเพิ่มของน้ำหนักตัวโดยรวมเมื่อสิ้นสุดการ ตั้งครรภ์ตามเกณฑ์โดยการเพิ่มน้ำหนักตัวของหญิงตั้งครรภ์จะแตกต่างกันเล็กน้อยตามภาวะสุขภาพหญิงวัยรุ่น

หรือหญิงที่มีน้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์ เมื่อตั้งครรภ์ควรมีน้ำหนักตัวเพิ่มมากกว่าหญิงในภาวะปกติหญิงที่มีน้ำหนักตัวเกินเกณฑ์ควรมีน้ำหนักตัวเพิ่มน้อยกว่าหญิงในภาวะปกติเล็กน้อย และถ้าตั้งครรภ์แฝดควรมีน้ำหนักเพิ่มมากกว่าการตั้งครรภ์ปกติ

ไตรมาสแรก (อายุครรภ์ 0 - 3 เดือน) ทารกเจริญในขนาดที่เล็กมากถ้าหญิงตั้งครรภ์มีสุขภาพดี มีน้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน มีแบบแผนการบริโภคอาหารที่ได้มาตรฐาน จะได้รับสารอาหารพอเพียงพอที่จะใช้สร้างทารกในระยะนี้ ยังไม่จำเป็นต้องบริโภคอาหารเพิ่ม และน้ำหนักตัวของหญิงตั้งครรภ์ก็ยังไม่เพิ่ม แต่ถ้าหญิงตั้งครรภ์มีน้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์จำเป็นต้องปรับแบบแผนการบริโภคให้ได้มาตรฐานเพื่อให้ได้สารอาหารสำคัญ ๆ เพียงพอ ส่วนผู้ที่มีน้ำหนักตัวเกินเกณฑ์ไม่ควรลดน้ำหนักในระยะนี้ ตรวจสอบแบบแผนการบริโภคและแนะนำให้บริโภคอาหารให้ได้สัดส่วนครบตามความต้องการของร่างกาย

ในไตรมาสที่ 2 (อายุครรภ์ 4 - 6 เดือน) และ 3 (อายุครรภ์ 7 - 9 เดือน) ของการตั้งครรภ์ควรมีน้ำหนักเพิ่มมากกว่าสัปดาห์ละครึ่งกิโลกรัมเล็กน้อย

ส่วนหญิงที่มีน้ำหนักตัวเกินจะมีน้ำหนักตัวเพิ่มแต่น้อยกว่าครึ่งกิโลกรัมต่อสัปดาห์เล็กน้อย ฉะนั้นหญิงตั้งครรภ์จึงควรได้รับพลังงานและสารอาหารสูงกว่าความต้องการปกติ

การเพิ่มน้ำหนักตัวที่เหมาะสมในระยะตั้งครรภ์ วัยรุ่นและหญิงน้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์ น้ำหนักที่ควรเพิ่มขึ้น 12.5-18.0 กิโลกรัม หญิงน้ำหนักตัวได้มาตรฐานตามเกณฑ์ น้ำหนักที่ควรเพิ่มขึ้น 11.5-16.0 กิโลกรัม หญิงน้ำหนักตัวเกินกว่าเกณฑ์ น้ำหนักที่ควรเพิ่มขึ้น 7-11.5 กิโลกรัม น้ำหนักตัว เป็นเครื่องบ่งชี้ที่บอกถึงสุขภาพของเราจึงควรหมั่นดูแลโดยใช้ดัชนีมวลกาย ซึ่งคำนวณโดยใช้สูตร

$$\text{ดัชนีมวลกาย} = \frac{\text{น้ำหนัก (กิโลกรัม)}}{\text{ส่วนสูง}^2 \text{ (เมตร)}}$$

ค่าปกติจะอยู่ที่ 18.5 - 24.9 กิโลกรัม/ ตารางเมตร

3. ประสานงานกับทีมองค์กรแพทย์ คณะกรรมการควบคุมโรคเอดส์และโรคติดเชื้อของโรงพยาบาล เพื่อร่วมกันจัดทำแนวทางการดูแลรักษาและติดตามภาวะทุพโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอช ไอ วี

4. มีการจัดทำแผนการสอนสุขศึกษา เรื่องการประเมินภาวะทุพโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอช ไอ วี และแผนการสอนการใช้กราฟโภชนาการหญิงมีครรภ์ (VALLOP CURVE) วิธีการใช้ตารางน้ำหนักขั้นต่ำของหญิงตั้งครรภ์ที่จะให้บุตรน้ำหนักแรกเกิด 2,500 กรัม (VALLOP WEIGHT LOG) การดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ โดยใช้เส้นทางลูกรัก

5. เมื่อพบหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอช ไอ วีมีภาวะทุพโภชนาการ จะนำข้อมูลจากเวชระเบียนของผู้ป่วยและสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กมาทำการวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาแนวทางแก้ไขและป้องกัน (Root Cause Analysis) ต่อไป ในการประชุมของคณะกรรมการควบคุมโรคเอดส์และโรคติดเชื้อประจำเดือน

**ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

1. สามารถคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอช ไอ วี ที่มีปัญหาทุพโภชนาการ เพื่อให้ได้รับคำปรึกษาและคำแนะนำที่ถูกต้องจากพยาบาลและนักโภชนาการ
2. เพื่อเพิ่มโอกาสการตอบสนองต่อการรักษา เนื่องจากผู้ป่วยสามารถได้รับการรักษาได้ตรงตามที่กำหนดและต่อเนื่อง
3. ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์และญาติผู้ดูแลมีความเข้าใจและทัศนคติที่ถูกต้องในด้าน โภชนาการ

**ตัวชี้วัดความสำเร็จ**

1. อัตราเด็กที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อเอช ไอ วี ที่ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลหนองจอก 4 ครั้งขึ้นไป ที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 gm. น้อยกว่า 5%
2. อัตราหญิงตั้งครรภ์ที่ตรวจพบเชื้อเอช ไอ วี ได้รับการประเมินภาวะทุพโภชนาการมากกว่า 90%

ลงชื่อ

/พิศุภพัทธ์ หงษ์หนู

นางสาวเพ็ญจันทร์ หมั่นบุญ

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

ผู้ขอรับการประเมิน

25 ก.พ. 2551



## เอกสารอ้างอิง เรื่องที่ 2

กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย กองโภชนาการ. (2545). โภชนบัญญัติ 9 ประการ

(ข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย). กรุงเทพฯ: (แผ่นพับ)

กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย กองโภชนาการ. (2549). ตำรับอาหารหญิงตั้งครรภ์และหญิงให้นมลูก

พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก

กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย สำนักส่งเสริมสุขภาพ. (2549). สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก พิมพ์ครั้งที่ 1

กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก

กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. (2547).

คู่มือการดูแลรักษาตนเองสำหรับผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอดส์ พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ:

โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย

ทวีศักดิ์ เสวตเศรษฐี. (2549). ข้อปฏิบัติสำหรับแม่ขณะตั้งครรภ์เส้นทาง “ลูกรัก” พิมพ์ครั้งที่ 1

กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก

วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย. (2550). เอกสารประกอบการอบรมโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการพยาบาล

สำนักอนามัย เรื่องการปฏิบัติการพยาบาลตามกรอบทฤษฎีการพยาบาล

สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย. (2548). การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พิมพ์ครั้งที่ 1

กรุงเทพฯ: บริษัทวิสคอมเซ็นเตอร์ จำกัด



**ข้อปฏิบัติ**

**การกินอาหาร  
ของหญิงตั้งครรภ์**

- 1 กินอาหารให้ครบ 5 หมู่ แต่มากขึ้นกว่าเดิม  
 \*ข้าว สลิมอาหารแป้ง เช่น ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน  
 \*นม ไข่ เนื้อสัตว์ทุกชนิด เครื่องในสัตว์ อาหารทะเล ถั่วเมล็ดแห้ง  
 \*ผักทุกชนิด โดยเฉพาะผักใบเขียว

- \*ผลไม้ตามฤดู
- \*น้ำมันพืช หรือ น้ำมันรำข้าว

- 2 กินอาหารที่สะอาด ไม่กินของรสจัด และของหมักดอง

- 3 ดื่มน้ำสะอาด กาแฟ และเครื่องดื่มที่มีรสหวาน

**ภาพชุดอาหารทดแทน สำหรับหญิงตั้งครรภ์**

หมวดอาหาร ปริมาณต่อวัน	อาหารสำหรับหญิงตั้งครรภ์			ภาพชุดอาหารทดแทน			
	เช้า	กลางวัน	เย็น				
ข้าว-แป้ง 9 ทัพพี	ข้าว 3 ทัพพี	ข้าว 3 ทัพพี	ข้าว 3 ทัพพี	ข้าวต้ม 1 ทัพพีครึ่ง	ต้มยำ 3 ทัพพี	ผัดเผ็ด 3 ทัพพี	มะม่วงหาวมะนาวโห่ 3 ทัพพี
ผัก 6 ทัพพี	ผักโขม 2 ทัพพี	ตำลึง 2 ทัพพี	ผักทอง 2 ทัพพี	บวบ 2 ทัพพี	ถั่วฝักยาว 2 ทัพพี	ถั่วฝักยาว 2 ทัพพี	ผักคะน้า 2 ทัพพี
ผลไม้ 6 ส่วน*	ส้ม 1 ผล	กล้วยน้ำว้า 2 ผล	ส้ม 2 ผล	มะละกอ 12 ชิ้น	ฝรั่ง 1 ผล	มะม่วง 4 ผล	มะม่วง 1 ผล
เนื้อสัตว์ 12	ไข่ต้ม 1 ฟอง	เนื้อไก่ 2 ช้อนกินข้าว	ต้ม 2 ช้อนกินข้าว	หมูสับผัด 2 ช้อนกินข้าว	เนื้อวัว 2 ช้อนกินข้าว	ไข่ต้ม 2 ช้อนกินข้าว	ไข่ต้ม 2 ช้อนกินข้าว
ซีอิ๊ว/กิงข้าว คอง	เนื้อหมู 2 ช้อนกินข้าว	ปลา 2 ช้อนกินข้าว	ปลาคั่ว 2 ช้อนกินข้าว	หมูสับผัด 2 ช้อนกินข้าว	ปลา 2 ช้อนกินข้าว	หมูสับผัด 2 ช้อนกินข้าว	หมูสับผัด 2 ช้อนกินข้าว
นม 3 แก้ว	นมสดรสจืด 1 กล่อง	นมสดรสจืด 1 กล่อง	นมสดรสจืด 1 กล่อง	นมผง 3 ช้อนโต๊ะ	นมข้นหวาน 1 แก้ว	นมสด 1 ถ้วย	นมสด 1 ถ้วย
ไข่ต้ม 5 ช้อนชา	ไข่ต้ม 1 ฟอง	ไข่ต้ม 1 ฟอง	ไข่ต้ม 2 ฟอง	ไข่ต้ม 1 ฟอง	ไข่ต้ม 1 ฟอง	ไข่ต้ม 1 ฟอง	ไข่ต้ม 1 ฟอง

\* ส่วนหนึ่งถึงหนึ่งใช้ใช้กับการนับปริมาณผลไม้ ผลไม้ 1 ส่วนเท่ากับ กล้วยน้ำว้า 1 ผล หรือ กล้วยหอม ครึ่งผล หรือส้มเขียวหวาน 2 ผลกลาง หรือเงาะ 4 ผล หรือ ฝรั่งครึ่งผลกลาง ถ้าเป็นผลไม้สุกใช้แทนเงาะ สับปะรด ประมาณ 6 หรือ 8 ส่วน

**คำอธิบาย**  
การใช้ภาพชุดอาหารทดแทน สำหรับหญิงตั้งครรภ์

หญิงตั้งครรภ์ต้องกินอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ ทั้งชนิดและปริมาณ ในแต่ละวัน ภาพชุดอาหารทดแทน หมายถึง อาหารสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่แสดงถึงปริมาณที่เหมาะสม สำหรับคุณภาพและปริมาณที่แนะนำให้รับประทานใน 1 วัน ทั้ง 3 มื้อ แต่เป็นอาหารอื่นในกลุ่มเดียวกันให้เลือกกินได้ตามความต้องการ โดยมีคำแนะนำดังนี้

- 1 กินอาหารในแต่ละมื้อให้ครบทุกกลุ่มอาหารในกรอบด้านซ้ายซึ่งมีภาพที่แบ่งเป็นช่องแนวตั้งช่องละ 1 มื้อ ถ้าต้องการกินอาหารอื่นให้เลือกอาหารจากกรอบด้านขวาที่ไปกลุ่มอาหารเดียวกับช่องใดช่องหนึ่งแทน
- 2 ภาพชุดอาหารทดแทนเป็นเพียงแนวทางการกินอาหารให้ได้ทั้งปริมาณและคุณภาพใน 1 วัน หญิงตั้งครรภ์อาจเลือกอาหารท้องถิ่นในแต่ละกลุ่มทดแทนกันได้

## ตารางน้ำหนักกับต้นตวงหญิงตั้งครรภ์ ที่จะให้บุตรน้ำหนักแรกเกิด 2,500 กรัม (VALLOP WEIGHT LOG)

### วัตถุประสงค์

ใช้เฝ้าระวังและติดตามน้ำหนักของแม่ตามอายุครรภ์ เพื่อให้ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักไม่น้อยกว่า 2,500 กรัม

### คำชี้แจง (หน้า ๑)

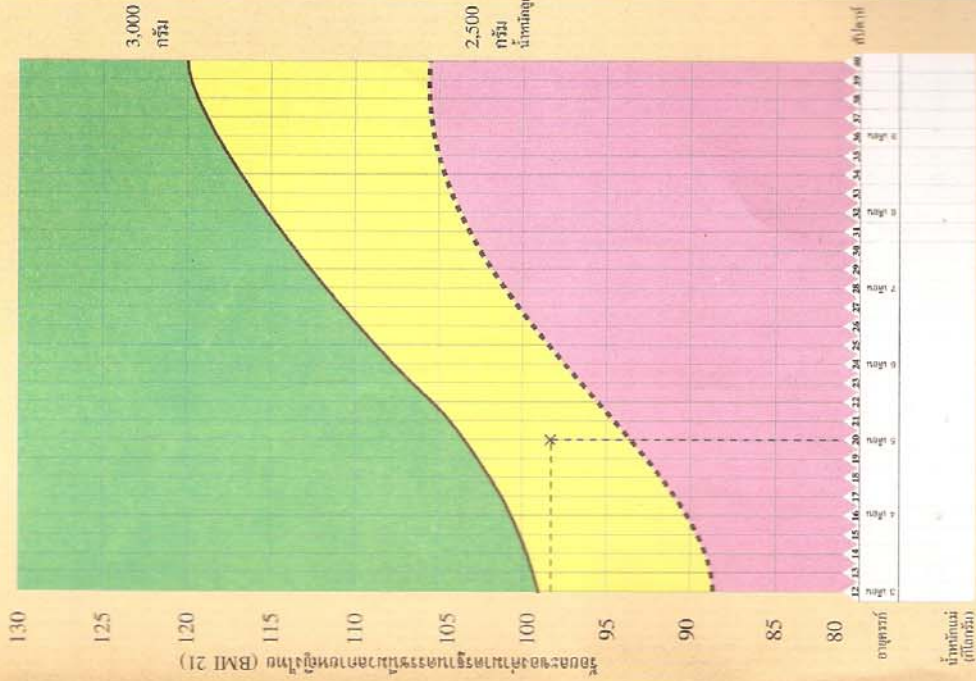
- ตัวเลขแถวตั้งต้นซ้ายมือแสดงอายุครรภ์ ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 12-40
- ตัวเลขแถวบนสุดแสดงสัปดาห์ สูง ตั้งแต่ 140 - 170 เซนติเมตร
- ตัวเลขภายในกรอบที่ตรงกับส่วนสูงแต่ละแถวแสดงน้ำหนักเป็นกิโลกรัม

### วิธีใช้ตาราง

- ใช้ไม้บรรทัด(ด้านข้าง หน้า ๘) ทาบตรงตำแหน่งส่วนสูงของหญิงตั้งครรภ์ (หน้า ๑) แล้วใส่ดูน้ำหนักให้ตรงกับอายุครรภ์ โดยเริ่มตั้งแต่อายุครรภ์ที่ 12 ถึง 38 สัปดาห์แล้วทำเครื่องหมายไว้
- น้ำหนักที่ได้แต่ละอายุครรภ์นำไปบันทึกในเส้นทางลูกรัก ของนัดตรวจวันที่ "ลูกแข็งแรง" น้ำหนักดี แม่ต้องมีน้ำหนัก.....กิโลกรัม" ให้ตรงกับอายุครรภ์(หรือใกล้เคียง)ตั้งแต่เริ่มฝากครรภ์ครั้งแรกจนถึง 38 สัปดาห์
- เปรียบเทียบน้ำหนักที่ซึ่งได้จริง ณ วันตรวจกับน้ำหนักขัณฑ์ที่ได้จากตารางน้ำหนักที่น้ำหนักตัวของหญิงตั้งครรภ์ซึ่งได้เท่ากับหรือมากกว่าตัวเลขที่บันทึกไว้ในเส้นทางลูกรัก แสดงว่าลูกของท่านมีโอกาสน้ำหนักแรกเกิดมากกว่า 2,500 กรัม ขึ้นไป



กราฟโภชนาการหญิงมีครรภ์ (VALLOP CURVE)



ไม้บรรทัดน้ำหนัก BMI

สัปดาห์	
38	
36	
32	
28	
24	
20	
12	

(หน่วยน้ำหนัก) (หน่วยความยาว) (หน่วยพื้นที่)

