

ผลงานการประกอบพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้คลอดที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
เรื่อง การจัดทำสื่อการสอนเรื่อง การดูแลผู้คลอดที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี

เสนอโดย

นางพิศยวรรณ อ่อนนางาม

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ.1043)

ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

สำนักงานแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้คลอดที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ระยะเวลา 4 วัน (ตั้งแต่วันที่ 15-18 มิถุนายน 2548)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

โรคตับอักเสบบีเกิดจากไวรัส ชนิด DNA Virus ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคตับอักเสบบี และอาการตัวเหลือง ตาเหลือง ที่พบบ่อยที่สุดในระหว่างการตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นตับอักเสบบีจากไวรัสชนิดบี ร้อยละ 85 จะหายเป็นปกติอีกร้อยละ 5 ถึง 10 จะกลายเป็นตับอักเสบบีเรื้อรังบางส่วนกลายเป็นตับแข็ง และมีโอกาส เป็นมะเร็งตับได้มากกว่าคนธรรมดา

อุบัติการณ์ โรคตับอักเสบบี มีอุบัติการณ์สูงในประเทศกำลังพัฒนา ในประเทศไทย พบการติดเชื้อได้บ่อยในกลุ่มวัยเจริญพันธุ์ อยู่ระหว่าง 15 – 30 ปี

สาเหตุ เกิดจากเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (Hepatitis B , HBV) เรียกกันอีกอย่างว่า Dane particle เป็น DNA Hepatitis B virus Type 1 มีรูปร่างกลม เส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 42 nm. มีเปลือก 2 ชั้น การเพาะเชื้อทาง ห้องปฏิบัติการทำได้ยาก อาศัยการวินิจฉัยจากการตรวจหาแอนติเจน(antigen)ของไวรัสจากน้ำเหลืองหรือ แอนติบอดี (antibody) ของไวรัสระยะฟักตัวประมาณ 50 – 80 วันเฉลี่ย 90 วัน

อาการและอาการแสดง

1. ตับอักเสบบีในระยะเฉียบพลัน จะมีอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อ ปวดข้อ ปวดศีรษะ คล้ายกับหวัดใหญ่ มักไม่มีดีซ่าน ตรวจพบน้ำดีในปัสสาวะ ทำให้ปัสสาวะเหลืองเข้มตามด้วยอาการตัวเหลือง ตาเหลือง ขณะเดียวกัน alkaline phosphatase จะเพิ่มขึ้น SGOT,SGPT ของผู้ป่วยจะเพิ่มขึ้น เกิดอาการตับล้มเหลวฉับพลัน

2. ตับอักเสบบีชนิดเรื้อรัง

2.1 พาหะของโรค (asymptomatic carrier) หมายถึง ผู้ที่ตรวจเชื้อไวรัส HBsAg โดยไม่มีอาการของโรค มีความเสี่ยงสูง ที่จะเกิดตับอักเสบบีเรื้อรังในภายหลังมีแนวโน้มเป็นตับแข็ง และ มะเร็งตับ

2.2 chronic persistent hepatitis พบหลังตับอักเสบบีเฉียบพลันมีอาการดีซ่าน มากกว่า 2 เดือน ตับโตเล็กน้อย ระดับเอนไซม์ SGOT และ SGPT เพิ่มขึ้น ตัดชิ้นเนื้อตับตรวจจะพบว่ามีกรอักเสบ ของตับบริเวณ portal tract โดยไม่มีการทำลายรูปร่าง และ โครงสร้างของตับ

2.3 chronic active hepatitis หรือ chronic aggressive hepatitis พบเอนไซม์ ตับสูงกว่าปกติอยู่นาน พบ HBsAg ในเลือดเป็นเวลานาน มีอาการดีซ่านเป็นระยะเวลานาน การวินิจฉัย

1. จากลักษณะอาการและอาการแสดง

2. ผลทดสอบการทำงานของตับ จากค่าของ SGOT , SGPT ระดับ bilirubin พบระดับสูงขึ้น

3. การตรวจน้ำเหลืองหา แอนติเจน หรือ แอนติบอดี ต่อไวรัสการวินิจฉัยตับอักเสบมี เมื่อตรวจพบ HbsAg ในน้ำเหลืองและถ้าพบ HBeAg จะมีโอกาสแพร่ไปยังผู้อื่นรวมทั้งทารกได้สูงกว่ารายที่พบ HBsAg เพียงอย่างเดียว

ผลของโรคต่อการตั้งครรภ์

ส่วนใหญ่ตับอักเสบมักจะเกิดในไตรมาสที่ 3 มองการตั้งครรภ์ตัวโรคเอาได้มีผลต่อทารกโดยตรง เชื้อไวรัสจะมีผลต่อทารกโดยตรงถ้าหากติดต่อดังกล่าวจะทำให้ติดเชื้อไวรัสตั้งแต่เกิด กลายเป็นพาหะ อาจมีผลทำให้ตับอักเสบเรื้อรัง ตับแข็ง ตลอดจนมะเร็งตับในระยะ 10 – 25 ปี ต่อมา

การติดเชื้อไปยังทารกมีดังนี้

1. ผ่านทางรก เกิดขณะคลอดที่มีการรั่วของเลือดมารดาไปยังทารกพบร้อยละ 5 – 15
 2. ติดเชื้อขณะคลอด โดยทารกกลืนเลือดหรือน้ำคั่งหลังในช่องคลอด หรือ เลือดมารดา ที่มีไวรัส อยู่เชื่อว่าเป็นสาเหตุสำคัญของการติดเชื้อในทารก
 3. ติดเชื้อระยะหลังคลอด ผ่านทางน้ำนม หัวนม
 4. การให้น้ำเกลือ ฉีดยา การตรวจวินิจฉัยที่ผิวหนังที่เปื้อนเลือด ในช่วงแรกของชีวิต
 5. ผ่านทางน้ำนม โดยเฉพาะถ้ามารดามีบาดแผลที่หัวนม สามารถตรวจพบไวรัสตับอักเสบบี ในน้ำนมมารดาที่เป็นพาหะได้ร้อยละ 71 กรณีที่ตับอักเสบบีชนิดเฉียบพลันเกิดขึ้นในไตรมาสที่ 3 และมีอาการรุนแรง พบว่าทารกมักตายในครรภ์มารดา หรือ คลอดก่อนกำหนดซึ่งมารดาอาจตายในที่สุด
- การรักษา

1. การตรวจคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ว่าเป็นพาหะเรื้อรัง (มี HBsAg) หรือไม่ป้องกันการเกิดเชื้อไปยังทารกด้วยการให้ Hepatitis B immunoglobulin (HBIG)
2. การช่วยเหลือระยะคลอด ผู้ทำคลอดต้องพยายามดูดเมือกเลือดออกจากปากและจมูกทารกออกให้มากที่สุด เชื่อว่าจะช่วยลดปริมาณไวรัสที่ทารกจะสัมผัสหรือกลืน ใช้หลัก universal precaution และควรให้คลอดในห้องแยก แยกของใช้ต่าง ๆ และฆ่าเชื้ออย่างถูกวิธี
3. การแยกมารดาและทารก เมื่อทารกคลอดต้องรีบทำความสะอาดทารกทันที
4. การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา ไม่จำเป็นต้องงดให้นมบุตร ยกเว้นกรณีมารดาหัวนมแตก หรือมีแผล
5. การให้ภูมิคุ้มกันแก่ทารก

5.1 passive immunization คือ การให้ภูมิคุ้มกันที่ได้ผลทันทีได้แก่ Hepatitis B immunoglobulin (HBIG) ฉีดภายหลังอาบน้ำเด็ก

5.2 active immunization คือ การให้วัคซีนที่ร่างกายสร้างภูมิต้านทานต่อการติดเชื้อ เช่น H-B-VAX Engerix – B อาจให้พร้อมกับ HBIG แต่ให้บริเวณที่ต่างกัน และ แยกเข็มฉีด จากนั้นให้ห่างกัน 1 เดือน และ 6 เดือน

แนวคิดในการดำเนินการ

1. ลดภาวะแทรกซ้อน ที่ไม่พึงประสงค์ของมารดา และ ทารก ได้แก่ การติดเชื้อไวรัสตับเสบบี จากมารดาสู่ทารก
2. พยาบาลต้องมีความรู้ ความสามารถในการวินิจฉัย และ ให้การดูแลอย่างถูกต้อง ทำให้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ไม่พึงประสงค์ต่อมารดาและทารก
3. ผู้คลอด และ ญาติมีความเข้าใจ พึงพอใจและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล
4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ไวรัสตับอักเสบ บี (Hepatitis B Virus, HBV) นับเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขของโลก เนื่องจากเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดตับอักเสบเฉียบพลันและทำให้เกิดผลตามมาที่รุนแรง คือ ตับอักเสบเรื้อรัง ตับแข็ง และมะเร็งตับ กลุ่มที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ จากมารดาสู่ทารก และผู้ที่ได้รับเลือด ดังนั้น พยาบาลซึ่งมีหน้าที่ดูแลผู้คลอดต้องมีความรู้ความเข้าใจในการให้การพยาบาล เฝ้าระวังป้องกันการติดเชื้อที่อาจเกิดขึ้นทั้งจากมารดาสู่ทารก และการกระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่น

สรุปกรณีศึกษา

ผู้คลอดหญิงไทย สถานภาพสมรสคู่ อายุ 31 อาชีพรับจ้าง เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ ผู้คลอดตั้งครรภ์เป็นครั้งที่ 2 เคยผ่านการคลอดมา 1 ครั้ง กำหนดคลอดวันที่ 30 มิถุนายน 2548 อายุครรภ์ 39 สัปดาห์ ฝากครรภ์ที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล มาโรงพยาบาลด้วยตั้งครรภ์ครบกำหนด เจ็บครรภ์นาน ๆ ครั้ง เด็กคืบคินดีจึงมาตรวจที่หน่วยฝากครรภ์ แพทย์ได้ทำการตรวจภายในพบปากมดลูกเปิด 1.5 เซนติเมตร ความบางของปากมดลูก 25 เปอร์เซนต์ส่วนนำเข้าสู่อุ้งเชิงกรานระดับ -1 แพทย์รับไว้เป็นผู้ป่วยในที่ตึกคลอด เมื่อวันที่ 15 มิถุนายน 2548 เวลา 11.40 นาฬิกา HN: 67419-41 AN:14088-48 แรกรับผู้คลอดรู้สึกตัวดีอุณหภูมิร่างกาย 37.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 90 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/80 มิลลิเมตรปรอท น้ำหนัก 63 กิโลกรัม ส่วนสูง 162 เซนติเมตร ตรวจหน้าท้องระดับมดลูก 3/4 เหนือระดับสะดือ คลำได้ส่วนหลังทารกอยู่ด้านซ้าย ศรีษะเป็นส่วนนำและเคลื่อนลงสู่อุ้งเชิงกราน อัตราการเต้นของหัวใจทารก 140 ครั้งต่อนาที ผลตรวจ Electronic fetal Monitoring ได้ผลปกติ แพทย์พิจารณาให้ยากระตุ้นคลอดวันที่ 16 มิถุนายน 2548 เวลา 06.00 นาฬิกา

จากการตรวจร่างกายโดยทั่วไป ไม่พบความผิดปกติใด ๆ ปฏิเสธโรคประจำตัว และ โรคทางพันธุกรรมต่าง ๆ ปฏิเสธการแพ้ยาหรืออาหาร สำหรับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบว่ามีระดับเม็ดเลือดขาวในเลือด 10600 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ฮีโมโกลบิน 12.4 กรัมต่อเดซิลิตร ฮีมาโตคริต 36.9 Vol% เกล็ดเลือด 106,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร การตรวจทางธนาคารเลือดพบ หมู่เลือด

กรุ๊ป A Rh positive ผลการตรวจไวรัสตับอักเสบบี (HBsAg) ได้ผลบวก (Positive) วันที่ 16 มิถุนายน 2548 เวลา 06.00 นาฬิกา แพทย์ให้การรักษาโดยให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 5% D/N/2 1,000 มิลลิลิตร ในอัตรา 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง และ 5%D/N/2 1,000 มิลลิลิตร ผสม Syntocinon 10 ยูนิต หยดเข้าทางหลอดเลือดดำ ในอัตรา 9 หยดต่อนาที ควบคุมการให้ยาโดย automatic infusion pump และเพิ่มจำนวนหยดยาตามการหดตัวของมดลูก ในระหว่างที่ผู้คลอดได้รับยา Syntocinon ฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา เนื่องจากทารกในครรภ์อาจเกิดภาวะขาดออกซิเจน อธิบายให้ผู้คลอดทราบว่า จะมีอาการเจ็บครรภ์ถี่ขึ้นและบันทึกการหดตัวของมดลูกและบันทึกเสียงของหัวใจในครรภ์ทุก 30 นาที แนะนำให้ผู้คลอดนอนตะแคงซ้าย เพื่อให้เลือดไปเลี้ยงมดลูกดีขึ้น จากการบันทึกเสียงหัวใจทารกในครรภ์อยู่ในระดับ 130 – 150 ครั้งต่อนาที มดลูกหดตัวทุก 4-5 นาที ระยะเวลาในการหดตัวของมดลูก 40 วินาที ความรุนแรงระดับปานกลาง จากการพูดคุยและซักถามพบว่าผู้คลอดมีความวิตกกังวลกลัวคลอดทางช่องคลอดไม่ได้ให้คำแนะนำ พูดคุย และ ให้กำลังใจ เพื่อให้เกิดความมั่นใจและเพื่อระบายความรู้สึกวิตกกังวล ผู้คลอดมีสีหน้าสดชื่นขึ้น

เวลา 09.30 นาฬิกา ผู้คลอดเจ็บครรภ์ถี่ขึ้นมดลูกหดตัวทุก 2-3 นาที ระยะเวลาในการหดตัวของมดลูก 40- 50 วินาที จากการตรวจภายในพบปากมดลูกเปิด 4 เซนติเมตร ความบางของปากมดลูก 90 เปอร์เซ็นต์ ส่วนนำเข้าสู่อุ้งเชิงกรานระดับ 0 แพทย์พิจารณาเจาะถุงน้ำแรงคลอด น้ำค้ำมีลักษณะใส ดูแลทำความสะอาดเปลี่ยนผ้ารองรับน้ำเดิน แพทย์พิจารณาให้ยาบรรเทาปวด Pethidine 50 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ แนะนำเทคนิคการหายใจเพื่อบรรเทาการปวดดูแลความสุขสบายทั่วไป เช็ดหน้าอยู่เป็นเพื่อนให้กำลังใจ นวดหลังเพื่อบรรเทาการปวด ผู้คลอดมีการปวดทุเลาลง

เวลา 10.15 นาฬิกา แพทย์ตรวจภายในพบ ปากมดลูกเปิด 10 เซนติเมตร ส่วนนำเข้าสู่อุ้งเชิงกรานระดับ +2 ช่างผู้คลอดให้คลอดในห้องคลอดติดเชื้อ แนะนำให้เบ่งคลอดอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้คลอดเบ่งคลอดได้ถูกวิธี แพทย์ช่วยทำคลอดปกติ ขณะทารกคลอดรีบดูดมูกออกจากปาก จมูกให้มากที่สุด เพื่อช่วยลดปริมาณไวรัสที่ทารกจะสัมผัสหรือกลืนและใช้หลัก universal precaution รีบเช็ดตัวทำความสะอาดทารกไม่ให้โลหิตของมารดาเหลืออยู่ ทารกเกิดเวลา 10.33 นาฬิกา เพศหญิง น้ำหนัก 2,900 กรัม Apgar score ที่ 1 นาที 10 คะแนน ที่ 5 นาที 10 คะแนน ลักษณะทารกทั่วไปแข็งแรงดี ส่งเสริมการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกโดยนำทารกวางหน้าอกมารดาให้มารดาโอบกอด รกคลอดปกติ เวลา 10.38 นาฬิกา รกครบประมาณปริมาณเลือดที่ออกขณะคลอดประมาณ 200 มิลลิลิตร หลังรกคลอด ความดันโลหิต 110/70 มิลลิเมตรปรอทอัตราการเต้นของชีพจร 80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ได้รับยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก Methergin 0.2 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ แนะนำและสาธิต วิธีการคลึงมดลูกให้แข็งเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด บันทึกสัญญาณชีพ 15 นาที ใน 1 ชั่วโมงแรก และ ทุก 30 นาที ในชั่วโมงที่ 2 หลังคลอดประเมินการหดตัวของมดลูก และปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอดเป็นระยะ ดูแลทารกได้ดูแลนมมารดา

เวลา 12.33 นาฬิกา หลังคลอดมดลูกหดตัวดีเลือดออกชุ่มผ้าอนามัยเล็กน้อย ความดันโลหิต 110/60 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของชีพจร 80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที จึงย้ายผู้คลอดไปตักพักหลังคลอด

หลังคลอดเยี่ยมมารดาที่ตักพักหลังคลอดอาการทั่วไปปกติ ปวดแผลฝีเย็บพอทนได้ การพยาบาลผู้คลอดรายนี้ แนะนำผู้คลอดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ ยกเว้นกรณีหัวนมแตกหรือมีแผล เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ หลังคลอดเมื่อมีเลือดหรือน้ำคาวปลาออกจากร่างกายผ้าอนามัยที่ใช้แล้วจะต้องทิ้งในถุงพลาสติกที่ปิดปากถุงให้มิดชิด แนะนำให้ดื่มน้ำให้เพียงพอ หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ

ผู้คลอดรายนี้ใช้เวลาในการพักรักษาตัว ตั้งแต่วันที่ 15 มิถุนายน 2548 ถึง 18 มิถุนายน 2548 รวม 4 วัน แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านพร้อมทารก โดยให้ยาบำรุงเลือด เฟอรัส ฟูเมอเรต (Ferrous Fumurate) รับประทานวันละ 1 เม็ดหลังอาหารเช้า ยาปฏิชีวนะ Amoxy 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 2 เม็ด หลังอาหารเช้า-เย็น และนัดตรวจหลังคลอดตามแผนการรักษาต่อไป ทารกหลังคลอดได้รับวัคซีน HBIG และวัคซีน Engeric B ตามแผนการรักษาหลังคลอด และแนะนำมารดาให้พาบุตรมารับวัคซีนเข็มต่อไป อีก 1 เดือน ตามกุมารแพทย์นัด มารดาและทารกกลับบ้านเวลา 12.00 นาฬิกา

5. ผู้ร่วมดำเนินการ (ถ้ามี)

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

ไวรัสตับอักเสบบี (Hepatitis Virus, HBV) นับเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขของโลก เนื่องจากเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดตับอักเสบบีเฉียบพลันและทำให้เกิดผลตามมาที่รุนแรง คือ ตับอักเสบรวมหรือเรื้อรัง ตับแข็ง และมะเร็งตับ กลุ่มที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ จากมารดาสู่ทารก และผู้ที่ได้รับเลือด

ดังนั้น พยาบาลซึ่งมีหน้าที่ดูแลผู้คลอดต้องมีความรู้ความเข้าใจในการให้การพยาบาล เฝ้าระวังป้องกันการติดเชื้อที่อาจเกิดขึ้นทั้งจากมารดาสู่ทารก และการกระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่น ได้ให้การพยาบาลและศึกษาติดตามและประเมินผลการพยาบาลผู้คลอดที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเป็นเวลา 3 วัน และเยี่ยมจำนวน 2 ครั้ง พบว่าปัญหาการพยาบาลทั้งหมดได้รับการแก้ไข โดยผู้คลอดและทารกนั้นไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและปลอดภัยจากการคลอด ผู้คลอดคลายความวิตกกังวลและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลพร้อมให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวและผู้คลอดสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลผู้คลอดที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ได้อย่างถูกต้อง และสอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์
2. เพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษากรณีผู้คลอดที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี
3. เพิ่มคุณภาพการให้บริการ
4. ผู้คลอดและญาติมีความพึงพอใจในการได้รับบริการ

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

จากการศึกษาผู้คลอดที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ราชันพบว่าปัญหาที่สำคัญลำดับแรก คือ ทารกมีโอกาสดูดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากมารดาสู่ทารกได้ หากขณะทำคลอดทารกกลืนเลือด หรือน้ำคั่งหลังในช่องคลอด หรือ เลือดมารดาที่มีเชื้อไวรัสอยู่ พยาบาลจะต้องมีความรู้ และ กำชับถึงหลักการป้องกันการแพร่เชื้อของไวรัสตับอักเสบบี และ ที่สำคัญต้องให้การพยาบาลอย่างละเอียดครบทุกขั้นตอน โดยใช้หลัก universal precaution เมื่อทารกคลอดพยายามดูดเมื่อกเลือดออกจากปากและจมูกทารกให้มากที่สุดโดยเร็วที่สุดและควรอาบน้ำทำความสะอาดร่างกายไม่ให้โลหิตของมารดาเหลืออยู่ ไม่ควรทำหัตถการใด ๆ หากร่างกายทารกยังไม่สะอาดเพื่อลดจำนวนเชื้อที่อาจติดได้จากการสัมผัส

ปัญหาที่สำคัญรองลงมา คือ มารดา และ ญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของทารกหลังคลอด กลัวได้รับเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ต้องให้การช่วยเหลือ โดยการให้คำแนะนำ ให้ความรู้ และแนะนำให้มารดาว่าต้องพาทารกมารับวัคซีนให้ครบทุกครั้งตามแผนการรักษา

10. ข้อเสนอแนะ

1. ควรทำแผนการสอนในกลุ่มผู้คลอดที่มีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เพื่อให้ผู้คลอดเกิดความรู้ ความเข้าใจและสามารถดูแลตนเองและบุตรได้
2. ควรมีการจัดอบรมบุคลากรทางการพยาบาล ให้ทราบเกี่ยวกับแนวทางการพยาบาล ผู้คลอดที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เพื่อวางแผนการพยาบาลอย่างมีระบบ และ เป็นไปในทางเดียวกัน
3. ควรเสนอแนะให้พาสามีมาตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ถ้าไม่มีภูมิคุ้มกันควรแนะนำให้ฉีดวัคซีน เพราะไวรัสตับอักเสบบีติดต่อทางเพศสัมพันธ์
4. ให้คำแนะนำมารดาเพื่อตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบีหลังคลอด เนื่องจากในผู้หญิงที่ตั้งครรภ์มีโอกาสที่จะหายร้อยละ 80 และมีภูมิคุ้มกันได้
5. บุคลากรในห้องคลอดควรมีการตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ก่อนเข้าปฏิบัติงานถ้าไม่มีภูมิคุ้มกันควรจะได้รับวัคซีน เนื่องจากจัดเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตาม
คำแนะนำของกรรมการ

ลงชื่อ.....

(นาง พิธัษวรรณ อ่อนนางาม)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นางเพลินพิศ ปานสว่าง)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร

และวชิรพยาบาล

วันที่.....

ลงชื่อ.....

(ศาสตราจารย์พิเศษมานิต ศรีประโมทย์)

ตำแหน่ง ผู้ตรวจราชการ 9

ขณะดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร

และวชิรพยาบาล

วันที่.....

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางพิลัยวรรณ อ่อนนางาม**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 1043) สังกัดฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและ
วชิรพยาบาล สำนักการแพทย์
เรื่อง จัดทำสื่อการสอนเรื่อง การดูแลผู้คลอดที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี

หลักการและเหตุผล

จากการศึกษาเกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (Hepatitis B) ของผู้คลอดในห้องคลอด
และสถิติที่ผ่านมา ทำให้ตระหนักถึงความสำคัญของการเกิดปัญหา ทั้งต่อผู้คลอดเองและต่อบุคลากร
ผู้ปฏิบัติงาน ส่งผลทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อได้

จากสถิติพบว่า จำนวนผู้คลอดที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ในห้องคลอด วิทยาลัยแพทยศาสตร์
กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ในปีงบประมาณ 2548 จากจำนวนผู้คลอดที่มารับบริการ 5,069 ราย
พบจำนวนผู้คลอดที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จำนวน 143 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.8 ผู้นำเสนอผลงานได้
ตระหนักถึงความสำคัญของการแพร่เชื้อในห้องคลอด จึงวางแผนจัดทำสื่อการสอนนี้ขึ้น พยาบาลถือเป็น
ผู้ใกล้ชิดผู้คลอดตลอดเวลา มีบทบาทสำคัญในการให้ข้อมูลด้านสุขภาพแก่ผู้คลอด และสามารถให้ข้อมูล
โดยวิธีการสอนทั้งที่ไม่เป็นทางการ เช่น การพูดคุย การสนทนา หรือ การสอนอย่างเป็นทางการ เช่น
การสอนเป็นรายบุคคล เป็นกลุ่ม หรือ การจัดการอบรม ส่วนใหญ่เป็นการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการ
ปฏิบัติตัว นอกจากการให้ความรู้ด้านต่าง ๆ แล้ว การมอบเอกสารหรือคู่มือ เพื่อให้ผู้คลอดนำไปทบทวน
เพื่อดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม จะสามารถช่วยลดความวิตกกังวลของผู้คลอดและครอบครัว

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อทำสื่อการสอนให้ผู้คลอดและญาติเข้าใจอย่างถูกต้อง
2. เพื่อมารดาได้เข้าใจภาวะแทรกซ้อนจากการดูแลผู้คลอด
3. เพื่อทบทวนความรู้ความเข้าใจจากสื่อการสอนของบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญที่สุดในการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของผู้รับบริการ และ ทารกใน
ครรภ์ การสอนเป็นกิจกรรมหนึ่งซึ่งเป็นบทบาทอิสระของพยาบาล โดยเชื่อว่าการสอนเป็นการส่งเสริม
สุขภาพของผู้รับบริการและทารกในครรภ์ และลดอัตราการตายของทารกในครรภ์ เพราะการสอนเป็นการ
เพิ่มพูนความรู้ ในการปฏิบัติตัวแก่ผู้รับบริการที่มีภาวะผิดปกติทางสูติศาสตร์ ให้สามารถดูแลตนเองได้
อย่างเหมาะสมตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในการสอนจะต้องนำความรู้เกี่ยวกับการเรียนรู้และวิธีการสอนมา
ใช้ในการแนะนำผู้รับบริการและครอบครัว

ไวรัสตับอักเสบบีสามารถแพร่กระจายเชื้อได้ในขณะคลอดและหลังคลอด ทำให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัววิตกกังวล บีแลนค์และพาสสอสได้กล่าวว่า ความไม่รู้เป็นบ่อเกิดแห่งความวิตกกังวลที่ยิ่งใหญ่ที่สุดในชีวิต การให้ข้อมูลต่างๆแก่หญิงตั้งครรภ์จะช่วยลดความวิตกกังวลได้ เนื่องจากการที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับข้อมูลจะทำให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเอง เข้าใจขั้นตอนและสถานการณ์ที่ตนเองจะต้องประสบ หรือสามารถคาดการณ์ล่วงหน้าถึงสภาพตนเองได้อย่างถูกต้อง เกิดความอบอุ่นใจ และมั่นใจว่าจะมีคนคอยให้ความช่วยเหลือ ไม่ได้อยู่ท่ามกลางคนแปลกหน้า

กระบวนการขั้นตอนการปฏิบัติ

1. จัดทำสื่อการสอน เรื่อง การดูแลผู้คลอดที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี โดยเนื้อหาประกอบด้วย ความหมายของโรค สาเหตุ อาการ และอาการแสดง การวินิจฉัย ผลของโรคต่อการตั้งครรภ์ การดูแลรักษา และการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนกลับบ้าน
 2. สื่อสาร และให้ความรู้บุคลากรทางการพยาบาลในตึกคลอดทราบ เกี่ยวกับแผนการสอนที่ใช้สอน สำหรับผู้คลอดติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ที่เข้ารับการรักษาที่ตึกคลอด เพื่อปฏิบัติให้เป็นแนวทางเดียวกัน
 3. พยาบาลผู้รับผิดชอบต้องประเมินความรู้ของผู้คลอดเกี่ยวกับโรค วิธีปฏิบัติของตนเองและทารกหลังคลอด หากผู้คลอดไม่เข้าใจ หรือ เข้าใจไม่ถูกต้อง พยาบาลผู้รับผิดชอบต้องให้ความรู้เกี่ยวกับโรค และวิธีการดูแลตนเองและบุตรได้
 4. ประเมินความรู้ เกี่ยวกับการดูแลตนเองและบุตรซ้ำอีกครั้งก่อนแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านหลังคลอด และแนะนำให้มารดาพาทารกมาฉีดวัคซีนตามนัด
 5. แนะนำให้สมาชิกในครอบครัวของผู้คลอดมาตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี
- ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**
1. ผู้คลอดมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวขณะติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี
 2. ผู้คลอดสามารถนำความรู้ทางสุขภาพที่ได้รับไปเผยแพร่แก่บุคคลอื่นได้อย่างเหมาะสม
 3. เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพโดยการให้ความรู้ทางสุขภาพอย่างมีระบบและสามารถปฏิบัติการสอนได้อย่างต่อเนื่อง

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้คลอดและญาติมีความรู้ความเข้าใจจากการใช้สื่อการสอนร้อยละ 80
2. ผู้คลอดและญาติสามารถเข้าใจภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ได้อย่างน้อย ร้อยละ 80
3. ผู้ปฏิบัติงานในทีมสุขภาพมีความรู้จากการใช้สื่อการสอนอย่างน้อย ร้อยละ 90

ลงชื่อ.....

(นาง พิสมัยวรรณ อ่อนนางาม)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่.....