



Mahidol University
Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital



โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี
RAMATHIBODI
SCHOOL OF NURSING
FACULTY OF MEDICINE RAMATHIBODI HOSPITAL

Roles of midwives in common infection in pregnant women

Lecturer Dr.Shuleeporn Prohm

โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี
Ramathibodi School of Nursing

Midwifery roles



*****Keep in mind*****

สตรีตั้งครรภ์มีโอกาสติดเชื้อง่าย

จากการเปลี่ยนแปลงทางระบบ
ภูมิคุ้มกันในระหว่างตั้งครรภ์ที่ลดลง

และมีข้อจำกัดในการรักษา

มากกว่าคนปกติ

- **ซักประวัติ** : อาการ/อาการแสดงที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อที่พบบ่อย

- ระบบทางเดินปัสสาวะ : ปัสสาวะแสบขัด, ไม่สุด มีเลือดปน
- ระบบสืบพันธุ์ : ตกขาวที่ผิดปกติ
- ระบบทางเดินหายใจ : ไข้ ไอ เป็นหวัด ฯลฯ



Urinary tract infection (UTI)

- Asymptomatic bacteriuria : การติดเชื้อโดยไม่มีอาการ แต่ตรวจพบว่ามี bacteria $\geq 10^5$ colony-forming units/mL จากการตรวจ urine culture
- Symptomatic bacteriuria/ cystitis : dysuria, urgency and frequency, hematuria
- ผลต่อการตั้งครรภ์ : LBW, preterm delivery, PIH, anemia, acute pyelonephritis
- Vertical transmission : No

- ดื่มน้ำให้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย
- ไม่กลั้นปัสสาวะ
- สังเกตอาการผิดปกติ
- ดูแลให้รับประทานยาปฏิชีวนะตามคำสั่งแพทย์

ระบบสืบพันธุ์ : ตกขาว



วินิจฉัย	อาการ	การรักษา
Vulvovaginal candidiasis	สีขาวชั้นคล้ายคราบนม (curd-like) คันช่องคลอดและปากช่องคลอด	ยาฆ่าเชื้อรา ส่วนใหญ่เป็นยาเหน็บ
Bacterial Vaginosis	สีขาว/เทา เป็นเนื้อเดียว มีกลิ่นเหม็นคล้ายปลาเน่า	Antibiotic รับประทาน/ทา/สอด
Trichomonas Vaginalis	สีขาว เทา เหลือง เขียว มีฟอง มีกลิ่น คันช่องคลอดและปากช่องคลอด ปัสสาวะแสบขัด	Metronidazole -งดดื่ม Alc. >24 ชม.หลังทานยา - พาสามีมารักษาด้วย - งด SI จนกว่าจะหายทั้งคู่

ระบบทางเดินหายใจ : หัดเยอรมัน ใช้หวัดใหญ่

• ผลทางห้องปฏิบัติการ :

Parameters/Tests	Results	Unit	Reference range
IMMUNOLOGY Tel.:			
VDRL (RPR) (Serum)	Non-reactive		Non reactive
HBsAg/ELISA			
HBsAg : Interpret result	Negative		
Anti HIV (Clotted blood)			
Anti HIV : Interpret result	Negative		
Rubella IgG	0.0	IU/mL	Protective ≥ 10 IU/mL

ต้องทำอะไรต่อ?

- มีโอกาสติดเชื้อ ร้อยละ 80
- การป้องกันขณะตั้งครรภ์
- ฉีดวัคซีนหลังคลอด (MMR) และป้องกันการตั้งครรภ์อย่างน้อย 1-3 เดือน



Midwifery roles:

Triple elimination of mother to child transmission (MTCT):
HIV, syphilis, HBV

Midwifery roles : HIV

1. HIV : ตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด

- ให้ counseling ในการตรวจคัดกรองเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรกทั้งสามีและภรรยา และตรวจซ้ำรอบที่ 2 เมื่ออายุครรภ์ 28-32 สัปดาห์
- กรณีที่มีการติดเชื้อ แนะนำให้เริ่มรับประทานยาให้เร็วที่สุด (**วันที่พบว่าติดเชื้อ**)
- ดูแล support จิตใจ และให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก ได้แก่ รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ และมาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้งเพื่อติดตามผลการรักษา
- ให้คำปรึกษาคุมกำเนิดหลังคลอด

**** แม่ที่ไม่ได้รับยาเลยขณะตั้งครรภ์ จะมีโอกาสติดเชื้อร้อยละ 25-40**

VS

แม่ได้รับยาต่อเนื่องเมื่อตั้งครรภ์ลูกจะมีโอกาสติดเชื้อ ร้อยละ 1-2 **

การดูแลทารกแรกเกิดที่มารดาติดเชื้อ HIV



- ใส่ถุงมือทุกครั้งที่สัมผัสทารก
- ตัดสายสะดือด้วยความระมัดระวังไม่ให้เลือดกระเด็น
- เช็ดตัวทารกทันทีหลังคลอด
- หลีกเลี่ยงการใส่ NG tube โดยไม่จำเป็น
- สามารถให้ vit k, BCG vac., และ HBV vac. ได้เช่นเดียวกับเด็กปกติ
- ในประเทศไทยยังคง **งดการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา แม้ว่าแม่จะมี HIV VL < 50 copies/ml**
Undetectable = Untransmissible นำมาใช้กับนมแม่ไม่ได้
- ร่วมมือกับแพทย์ในการให้ทารกได้รับ ARV หลังคลอดตามแผนการรักษา (ต่อเนื่องนาน 4 สัปดาห์)
- กระตุ้นให้แม่พบบุตรมาตามนัดเพื่อติดตามผลการติดเชื้อของทารก



Midwifery roles : Syphilis

2. Syphilis

- ให้ counseling ในการตรวจคัดกรองเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก
- กรณีที่มีการติดเชื้อ ดูแลให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ และแนะนำให้มาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้งเพื่อติดตามผลการรักษา
- ดูแล support จิตใจ
- แนะนำให้พาสามีมาตรวจ/รักษาด้วย

*****ในสตรีตั้งครรภ์ควรได้รับการตรวจคัดกรอง เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรกทุกราย เพราะการรักษาก่อนอายุครรภ์ 20 สัปดาห์ให้ผลการรักษาที่ดีกว่า*****

Midwifery roles : HBV

3. HBV

- ให้ counseling ในการตรวจคัดกรองเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก
- กรณีที่มีการติดเชื้อ ดูแลตามแผนการรักษาของแพทย์ และมาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง เพื่อติดตามผลการรักษา
- ดูแล support จิตใจ และป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูกขณะคลอด



หากทารกแรกเกิดติดเชื้อจะมีโอกาสติดเชื้อเรื้อรังได้ถึง ร้อยละ 90 และ 1 ใน 4 ของผู้ที่ติดเชื้อเรื้อรังจะมี ภาวะ**ตับวาย** หรือ **ตับแข็ง** หรือ **มะเร็งตับ**



การดูแลทารกแรกเกิดที่มารดามีการติดเชื้อ HBV

1. หลังคลอดควรดูดสารคัดหลั่งออกจากปากและจมูกของทารกอย่างรวดเร็ว และเช็ดตัวทารกให้สะอาดทันที

2. หลังคลอดทารกแรกเกิดควรได้รับ HBIG และ HBV vaccine shortly (ภายใน 12 ชม.) จะป้องกันการติดเชื้อได้ประมาณร้อยละ 90 และแนะนำให้มารับวัคซีนอีกครั้งเมื่อทารกอายุ 1 และ 6 เดือน

3. สามารถให้ breast feeding ได้ แต่ควรให้งดเมื่อแม่มีหัวนมแตก

บทบาทของผดุงครรภ์ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์: โดยสรุป

- ชักประวัติอย่างละเอียด เพื่อคัดกรองการติดเชื้อที่อาจเกิดขึ้นโดยไม่รู้ตัว
- ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- แนะนำให้สตรีตั้งครรภ์มาตรวจตามนัดทุกครั้ง
- แนะนำให้สังเกตอาการผิดปกติต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ และมาพบแพทย์ทุกครั้งที่พบอาการผิดปกติ
- แนะนำการฉีดวัคซีนและการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อ
- แนะนำการรับประทานยา/การรักษา ตามการรักษาของแพทย์อย่างเคร่งครัด
- หลีกเลี่ยงการสัมผัสโรค เมื่อมีการระบาดของโรคขึ้น
- Update แนวทางการปฏิบัติเมื่อเกิดการติดเชื้ออยู่เสมอ เพื่อให้การพยาบาลที่ถูกต้อง ทั้งในระยะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด



Midwifery roles : References

- กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2564/2565 (Thailand national guidelines on HIV/AIDS diagnosis, treatment, and prevention 2564-2565)* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัดสำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.
- เจนจิต ฉายะจินดา และคณะ. (2566). *การดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบีในโรงพยาบาลศิริราช* ใน บุรยา พัฒนจินดาและคณะ (บรรณาธิการ), *สูติศาสตร์นรีเวชทันยุค* (น.91-133). กรุงเทพฯ: บริษัท พี.เอ.ลีฟวิ่ง จำกัด.
- ธีระ ทองสง. (2564). *สูติศาสตร์* (เรียบเรียงครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: บริษัท ลักขมีรุ่ง จำกัด.
- Cunningham, F.G., Leveno, K.J., Dashe, J.S., Hoffman, B.L., Spong, C.Y., & Casey, B.M. (2022). *Williams Obstetrics* (26th ed.). [e-book]. New York: McGraw-hill.