

รายงานผู้ป่วย

การพยาบาลผู้คลอดฉุกเฉินที่มีการติดเชื้อซิฟิลิสและติดเชื้อสารเสพติด :
กรณีศึกษา

สะอาด พงษ์สุวรรณ, พย.บ.

โรงพยาบาลศิริราช จังหวัดสุโขทัย

ผู้รับผิดชอบบทความ:

สะอาด พงษ์สุวรรณ, พย.บ.,
โรงพยาบาลศิริราช 61 หมู่ 7
ตำบลโตนด อำเภอศิริราช
จังหวัดสุโขทัย 64160,
ประเทศไทย
Email: supatukylr17@gmail.
com

Received: January 17, 2024;

Revised: January 31, 2024;

Accepted: February 29, 2024

บทคัดย่อ

ที่มา: การพยาบาลผู้คลอดฉุกเฉินที่มีการติดเชื้อซิฟิลิสและติดเชื้อสารเสพติด มีความซับซ้อนและสำคัญอย่างยิ่งในการดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่อหญิงตั้งครรภ์และทารก การติดเชื้อซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์และการติดเชื้อสารเสพติด มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคซิฟิลิส มีความเสี่ยงที่จะถ่ายทอดเชื้อไปสู่ทารกในครรภ์ เช่น การแท้ง การคลอดก่อนกำหนด ทารกเสียชีวิตในครรภ์ ทารกแรกเกิดพิการจากโรคซิฟิลิส การแพร่กระจายเชื้อสู่คู่สมรส คู่เพศสัมพันธ์ สูญเสียค่าใช้จ่ายจากการรักษา ส่งผลต่อครอบครัว ต่อประเทศชาติ ในการดูแลโรคซิฟิลิสขณะตั้งครรภ์ต้องอาศัยความร่วมมือจากภาคส่วนต่าง ๆ ในการดำเนินงานทั้งด้านการรณรงค์ให้ความรู้ ระบบการบริการงานอนามัยแม่และเด็ก ระบบการเฝ้าระวังและติดตาม ควบคุมโรคซิฟิลิสและสารเสพติดในหญิงตั้งครรภ์

รายงานกรณีศึกษา: มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้คลอดที่ติดเชื้อซิฟิลิสและติดเชื้อสารเสพติด : กรณีศึกษา 2 ราย เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิสและติดเชื้อสารเสพติด ปกปิดข้อมูลการติดเชื้อ ไม่ได้รับการรักษา ขาดการฝากครรภ์ต่อเนื่อง จนกระทั่งคลอด ทารกมีภาวะติดเชื้อซิฟิลิสแต่กำเนิด นำกระบวนการพยาบาล การประเมินภาวะสุขภาพมาใช้ ทำให้มารดา ทารก ได้รับการดูแลครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ในระยะก่อนคลอด คลอด หลังคลอด ตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายกลับบ้าน และส่งต่อหน่วยงานอื่นเพื่อการดูแลต่อไป

สรุป: โรคซิฟิลิสและการติดเชื้อสารเสพติดในหญิงตั้งครรภ์ สามารถให้การดูแลด้วยระบบบริการที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้เกี่ยวข้อง เพิ่มความตระหนักรู้ในการป้องกัน การเข้าถึงบริการ เพื่อให้ได้รับบริการที่ต่อเนื่อง เริ่มตั้งแต่งานฝากครรภ์ ห้องคลอด และหลังคลอด ทั้งด้านให้ความรู้ การบริการงานอนามัยแม่และเด็ก การเฝ้าระวังและติดตามควบคุมโรคซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์

คำสำคัญ: ซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์ ซิฟิลิสแต่กำเนิด หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อสารเสพติด

CASE REPORT

Nursing Care of a Syphilis-infected and Drug-addicted Birth Mother: A Case Study

Saad Pongsuwan, B.N.S

Kirimat Hospital, Sukhothai, Thailand

Corresponding author :

Saad Pongsuwan, B.N.S.,
Kirimat Hospital, 61 Moo. 7,
ThumbonTanot, Khiri Mat
District, Sukhothai 64160,
Thailand
Email: supatukkylr17@gmail.
com

Received: January 17, 2024;

Revised: January 31, 2024;

Accepted: February 29, 2024

ABSTRACT

Background: Emergency obstetric nursing care for pregnant women with syphilis infection and substance use disorder is particularly complex and crucial in preventing complications for both the mother and the baby. Syphilis infection and substance use disorder tend to increase risks during pregnancy of miscarriage, preterm birth, stillbirth, and congenital syphilis in newborns. The spread of infection to partners, and sexual contacts, the financial burden of treatment, and its implications on families and even on a national level underscore the significance of comprehensive care during pregnancy for women with syphilis. Collaborative efforts across various sectors are essential in carrying out campaigns for raising awareness, enhancing access to continuous health-care services, strengthening maternal and child health services, implementing surveillance and follow-up systems, and controlling syphilis and substance use disorders among pregnant women.

Case study report: The purpose of this case study was to study nursing care for two women who were infected with syphilis and addicted to drugs. The case study described a syphilis pregnancy with drug addiction. Infection information was concealed and treatment was not received. In addition, the lack of continuous prenatal care resulted in infants with congenital syphilis. The nursing process is introduced with health status assessment so that mothers and children receive comprehensive care for their bodies, minds, emotions, and society in the pre-natal, birth, and post-natal periods, from admission until they are discharged or forwarded to other agencies for further care.

Conclusions: Syphilis and drug addiction in pregnant women require care and cooperation with a service system from those involved. Nursing care must increase awareness of prevention and access to continuous services beginning with prenatal care through postpartum. This includes providing knowledge, mother and child health services as well as surveillance, monitoring, and control of syphilis in pregnant women.

Keywords: syphilis in pregnancy, congenital syphilis, drug addict in pregnancy

บทนำ

ปัจจุบันการติดเชื้อซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์ มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ข้อมูลผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อโรคซิฟิลิสในประเทศไทย ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา หญิงตั้งครรภ์สัญชาติ ไทย ได้รับการตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิสและผลเป็นบวกนั้น มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ¹ 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 (ในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี)² มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นไปในทิศทางเดียวกัน หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคซิฟิลิสมีความเสี่ยงที่จะถ่ายทอดเชื้อไปสู่ทารกในครรภ์ได้ ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่ามีสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อซิฟิลิสและเด็กที่เป็นซิฟิลิสแต่กำเนิดเพิ่มมากขึ้น หากสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อซิฟิลิสไม่ได้รับการรักษาจะส่งผลกระทบต่อสตรีตั้งครรภ์ ได้แก่ แท้ง ทารกเสียชีวิตในครรภ์หรือตายคลอด อีกทั้งยังเพิ่มความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ มากขึ้น ผลกระทบต่อทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด ได้แก่ ทารกโตช้าในครรภ์ การคลอดก่อนกำหนดและคลอดทารกน้ำหนักตัวน้อย ทารกพิการจากติดเชื้อซิฟิลิสแต่กำเนิด และหากทารกไม่ได้รับการรักษาภายในระยะเวลา 1 เดือน จะส่งผลกระทบต่อระยะยาว พัฒนาการของระบบประสาทและสติปัญญาล่าช้า รวมถึงมีปัญหาเกี่ยวกับระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ผลกระทบต่อสามี/คู่ เพศสัมพันธ์เกิดการแพร่เชื้อไปสู่คู่ชีวิตได้ นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อประเทศชาติ

จากข้อมูลสถานการณ์ ผลกระทบและความรุนแรงของโรคซิฟิลิส ผู้ศึกษา จึงได้นำทฤษฎีและกระบวนการ

พยาบาลมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย จะสามารถค้นหาปัญหาที่สำคัญ คุณภาพ ต่อชีวิตผู้ป่วยได้ละเอียด รอบครอบ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่เหมาะสมตามความเร่งด่วน ครอบคลุมในทุก ๆ ปัญหา ซึ่งการนำกระบวนการพยาบาลที่เหมาะสมมาใช้จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแล ครอบคลุมตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายกลับบ้าน การปฏิบัติการพยาบาลด้วยกระบวนการพยาบาลจะช่วยให้เกิดการแก้ปัญหา ใช้เป็นพื้นฐานในการมองสภาพปัญหาและจัดกิจกรรมการพยาบาล ให้สอดคล้องทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ครอบคลุมแบบแผนการดำเนินวิถีชีวิต และพฤติกรรมสุขภาพเปลี่ยนแปลงไปตามลักษณะชุมชน ส่งผลให้เกิดความเจ็บป่วยและความเปราะบางทางสุขภาพได้ การใช้แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน 11 แบบแผน เป็นเครื่องมือในการประเมินภาวะสุขภาพทำให้สามารถประเมินปัญหาได้ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ข้อมูลที่ได้นี้สามารถนำไปวางแผนการดูแลสุขภาพได้ตรง ปัญหาและความต้องการของผู้มีปัญหาสุขภาพได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ³

ห้องคลอด โรงพยาบาลศิริราช เป็นโรงพยาบาลชุมชนให้การดูแลผู้คลอดในระยะก่อนคลอด คลอด และหลังคลอด ให้บริการด้านสูติกรรมส่วนใหญ่เป็นรายที่ปกติ และมีเพียงส่วนน้อยที่มีภาวะแทรกซ้อน แต่เมื่อพบผู้รับบริการคลอดที่มีภาวะเสี่ยง หรือแทรกซ้อน จะทำให้เกิดปัญหาในการดูแล ขาดความรู้ ขาดทักษะในการปฏิบัติที่ได้มาตรฐานและมีความเหมาะสม ซึ่งการดูแลผู้คลอดที่ติดเชื้อซิฟิลิสและติดเชื้อสารเสพติด เป็นส่วนหนึ่งที่พบบ่อยในห้องคลอด ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการพยาบาลผู้คลอดที่ติดเชื้อซิฟิลิส และติดเชื้อสารเสพติด เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้คลอดดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อมารดาและทารก ลดผลกระทบและความรุนแรงของโรคซิฟิลิส ต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ และทารกแรกเกิดต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้คลอดที่ติดเชื้อซิฟิลิสและติดเชื้อสารเสพติด : กรณีศึกษา 2 ราย

วัสดุและวิธีการศึกษา

กรณีศึกษาผู้ป่วย 2 ราย แบบเฉพาะเจาะจง ในผู้คลอดที่ติดเชื้อซิฟิลิสและติดเชื้อสารเสพติด ช่วงเดือน มิถุนายน พ.ศ. 2566 - ตุลาคม พ.ศ. 2566 เนื่องจากผู้คลอดมีลักษณะคล้ายกัน ทำการศึกษาประวัติการรักษาพยาบาล การรวบรวมข้อมูล จากเวชระเบียน โรงพยาบาลศิริราช จังหวัดสุโขทัย เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย 1) การสังเกต การสัมภาษณ์ผู้คลอดและญาติ 2) แบบบันทึกการพบทวน เวชระเบียน 3) แบบบันทึกทางการพยาบาล เมื่อรวบรวมข้อมูลแล้ว นำข้อมูลผู้คลอดมากำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล โดยใช้ทฤษฎีการพยาบาล 11 แบบแผนกอร์ดอน วางแผนปฏิบัติการพยาบาล ตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล สรุป และประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล

ตารางที่ 1. 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	คลอดปกติบนรถก่อนถึงโรงพยาบาล 15 นาที
ประวัติการเจ็บป่วย ปัจจุบัน	ตั้งครรภ์แรก อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ จำประจำเดือนครั้งสุดท้ายไม่ได้ ฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ 23 สัปดาห์ (จากการอัลตราซาวด์) กำหนดคลอด 26 สิงหาคม พ.ศ. 2566 ขณะตั้งครรภ์อาการปกติ ไม่ได้รับการฝากครรภ์ตามนัด ไม่นำสมุดฝากครรภ์มาโรงพยาบาล 30 นาทีก่อนมา มีน้ำเดินทางออกทางช่องคลอด เจ็บครรภ์ถี่	ครรภ์ที่ 2 อายุครรภ์ 37 ⁺ ₃ สัปดาห์ จำประจำเดือนครั้งสุดท้ายไม่ได้ ฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ 28 สัปดาห์ (จากการอัลตราซาวด์) ไม่ได้รับการฝากครรภ์ตามนัด กำหนดคลอด 18 กรกฎาคม พ.ศ. 2566 ไม่นำสมุดฝากครรภ์มาโรงพยาบาล 2 ชม. ก่อนมาโรงพยาบาล เจ็บครรภ์ถี่ มีมูกเลือดออกทางช่องคลอด ญาตินำส่งโรงพยาบาลโดยรถยนต์ 15 นาที ก่อนมาโรงพยาบาล คลอดบนรถ ทารกเพศชาย น้ำหนักแรกคลอด 2,960 กรัม ทารกร้องเสียงดังดี ปลายมือ ปลายเท้าเขียว ตัวชมพู ตอบสนองต่อการกระตุ้นดี ร้องเสียงดัง การเคลื่อนไหวแขนขาดี ยังไม่ตัดสายสะดือ รกยังไม่คลอด มีเลือดออกทางช่องคลอด ประมาณ 50 ซีซี. มดลูกยังหดตัวไม่ดี รกยังไม่คลอด
ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต	ไม่มีประวัติโรคความดันโลหิต หรือ เบาหวาน มีประวัติจากการฝากครรภ์ ตรวจเลือดติดเชื้อซิฟิลิส ไม่ได้รับการรักษา	ไม่มีประวัติโรคความดันโลหิต หรือ เบาหวาน มีประวัติจากการฝากครรภ์ ตรวจเลือดติดเชื้อซิฟิลิส ไม่ได้รับการรักษา

การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ได้ผ่านการขออนุญาตผู้ป่วยและญาติ โดยขอความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร อธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษา โดยไม่ละเมิดสิทธิของผู้ป่วย และเก็บข้อมูลส่วนบุคคลเป็นความลับ

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

ตารางที่ 1. กรณีศึกษา (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	VDRL พบ Reactive 1:4 Anti HIV: Negative Hep B: Negative Hct: 29% OF: negative DCIP: negative	VDRL พบ Reactive 1:16 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 ตื่นสุร่าบ่อย เกือบทุกวัน วันละ 1 แก้ว	ติดสารเสพติด รับประทานยาบ้า สัปดาห์ละ 1-2 เม็ด ตื่นสุร่า ตื่นทุกวัน ๆ ละ 1-2 ขวด
การวินิจฉัยแรกรับ	G1P0 Supervision of other nor-mal pregnancy	Birth before Arrival
การวินิจฉัยครั้งสุดท้าย	Spongtauous vaginal delivery with late latent syphilis	Spongtauous 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 re-active 1:32 High risk Congenital Syphilis แพทย์พิจารณาส่งต่อโรงพยาบาลสุโขทัย

ตารางที่ 2. ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล โดยใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน

แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	ข้อวินิจฉัย/การวิเคราะห์
แบบแผนที่ 1. การรับรู้และการดูแลสุขภาพ	ฝากครรภ์ล่าช้า ได้รับการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ ผลเลือด VDRL 1:4 ไม่ได้รับการตรวจซ้ำ และรักษา ไม่นำสมุดฝากครรภ์ มารพ. ปกปิดผลเลือดเมื่อแรกได้รับแจ้งครรภ์ 2 ชม. ก่อนมาโรงพยาบาล แรกได้รับ fully dilate ระยะที่ 1 ของการคลอดใช้เวลา 2 ชม. ระยะที่ 2 ของการคลอด	ฝากครรภ์ล่าช้า ได้รับการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ ผลเลือด VDRL 1:16 ไม่ได้รับการตรวจซ้ำและรักษา ไม่ได้ฝากครรภ์ ไม่นำสมุดฝากครรภ์ มารพ. ปกปิดผลเลือดเมื่อแรกได้รับแจ้งครรภ์คลอด คลอดบนรถก่อนมาถึงโรงพยาบาล ยังไม่ตัดสายสะดือ มีเลือกออกทางช่องคลอด ประมาณ 50 ซีซี มดลูกยังหดตัวไม่ดี รกยังไม่คลอด	1. มารดาทารกติดเชื้อซิฟิลิส เนื่องจากไม่ได้รับการรักษา 2. เสี่ยงต่อภาวะรกค้าง และตกเลือดหลังคลอด เนื่องจากคลอดเร็ว และมดลูกหดตัว 3. ขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของโรคซิฟิลิสในระยั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด
แบบแผนที่ 2. โภชนาการและการเผาผลาญอาหาร	ติดเชื้อสารเสพติด รับประทานยาบ้า สัปดาห์ละ 1-2 เม็ด กินกระเทียม และยาแก้ปวด tramol สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ตื่นสรวบอยู่เกือบทุกวัน วันละ 1-2 แก้ว	ติดเชื้อสารเสพติด รับประทานยาบ้า สัปดาห์ละ 1-2 เม็ด ติดสุรา ตื่นทุกวัน ๆ ละ 1ขวด	1. ทารกมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ fetal alcohol syndrome เนื่องจากมารดาติ่มสุราขณะตั้งครรภ์ 2. มารดาหลังคลอดเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอด 3. เสี่ยงต่อภาวะความรุนแรงของครอบครัว เนื่องจากมารดาหลังคลอดเสพติดยาเสพติดและสุรา
แบบแผนที่ 3. การขับถ่าย	การขับถ่ายปกติ	การขับถ่ายปกติ	ไม่พบปัญหาในแบบแผนนี้
แบบแผนที่ 4. กิจกรรมประจำวัน กิจกรรม และการออกกำลังกาย	กิจกรรมประจำวันของผู้คลอด ไม่ได้ทำงาน อยู่ว่าง ๆ ใช้เวลาวางด้วยการดูทีวี ดูสื่อมีเดีย ตื่นเช้า สุรา เสพยาบ้า ไม่ได้ออกกำลังกาย	กิจกรรมประจำวันของผู้คลอด ไม่ได้ทำงาน อยู่ว่าง ๆ ใช้เวลาวางด้วยการดูทีวี ดูสื่อมีเดีย ตื่นเช้าสุรา ไม่ได้ออกกำลังกาย	1. การปฏิบัติกิจกรรมประจำวันไม่เหมาะสม
แบบแผนที่ 5. การพักผ่อนนอนหลับ	พักผ่อน นอนหลับได้วัน 8-10 ชม.	พักผ่อน นอนหลับได้วัน 8-10 ชม.	ไม่พบปัญหาในแบบแผนนี้
แบบแผนที่ 6. สถิติปัญหาและการรับรู้	ความสามารถในการรับรู้ตอบสนองต่อสิ่งเร้า การมองเห็น การได้ยิน การรับรส การสัมผัส ปกติ	ความสามารถในการรับรู้ตอบสนองต่อสิ่งเร้า การมองเห็น การได้ยิน การรับรส การสัมผัส ปกติ	ไม่พบปัญหาในแบบแผนนี้
แบบแผนที่ 7. การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์	ผู้คลอดรู้สึกอายสังคม ไม่กล้าบอกใคร ไม่เห็นความสำคัญของการรักษาโรคซิฟิลิส เนื่องจากไม่มีอาการอยู่ในระยะแฝง ไม่มีความรู้เรื่องโรค ทำให้ไม่ใส่ใจในการดูแลตนเองและบุตร	ผู้คลอดรู้สึกกลัวคนอื่นจะรู้เกี่ยวกับผลเลือดของตนเอง ไม่กล้าบอกสามี กลัวสามีโกรธ โมโห กลัวถูกทอดทิ้ง ไม่เห็นความสำคัญของการรักษาโรคซิฟิลิส เนื่องจากไม่มีอาการอยู่ในระยะแฝง ไม่มีความรู้เรื่องผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ ต่อสังคม และครอบครัว ไม่รู้วิธีการป้องกัน ไม่ทราบความรุนแรงของโรค เนื่องจากอยู่ในระยะแฝง ไม่มีอาการ ทำให้ไม่ใส่ใจในการดูแลตนเองและบุตรในครรภ์	1. ขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคซิฟิลิสขณะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด 2. วิตกกังวลเกี่ยวกับผลกระทบของการติดเชื้อโรคซิฟิลิสและสัมพันธ์ภาพในครอบครัว

ตารางที่ 2. ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล โดยใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน (ต่อ)

แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	ข้อวินิจฉัย/การวิเคราะห์
แบบแผนที่ 8 บทบาทและสัมพันธภาพ	ผู้คลอดเป็นวัยรุ่น แยกกันอยู่กับสามี ไม่ได้อยู่เป็นครอบครัว เสพสารเสพติดยาบ้า และดื่มสุรา ทะเลาะเบาะแว้งกันบ่อย	ผู้คลอดกลัวสามีทอดทิ้งถ้าทราบเรื่องการติดเชื้อซิฟิลิส เนื่องจากสามีผลเอดส์ปกติ	สัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี
แบบแผนที่ 9 เพศสัมพันธ์และการเจริญพันธุ์	ผู้คลอดฝากครรภ์ล่าช้า ได้รับการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ ผลเลือด VDRL 1:4 ไม่ได้รับการตรวจซ้ำและรักษา ไม่นำสมุดฝากครรภ์มาโรงพยาบาล ปกปิดผลเลือดเมื่อแรกรับ เจ็บครรภ์ 2 ชม.ก่อนมาโรงพยาบาล 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 ไม่นำสมุดฝากครรภ์มาโรงพยาบาลปกปิดผลเลือดเมื่อแรกรับ เจ็บครรภ์คลอด คลอดบนรถก่อนมาถึงโรงพยาบาล ยังไม่ตัดสายสะดือ มีเลือกออกทางช่องคลอด ประมาณ 50 ซีซี มดลูกยังหดตัวไม่ดี 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 น้ำนมยังไหลดี แต่ลูกส่งต่อไปโรงพยาบาล สุโขทัย ด้วย congenital syphilis ทารกน้ำหนัก 2,960 กรัม	1. ขาดความรู้ในการฝากครรภ์ ส่งผลทำให้ฝากครรภ์ล่าช้า และไม่ครบตามเกณฑ์ ไม่ได้รับการดูแลครรภ์อย่างมีคุณภาพ 2. มารดา-ทารกมีภาวะติดเชื้อซิฟิลิส 3. เสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอด เนื่องจากการคลอดเร็ว และมดลูกหดตัวหลังคลอดไม่ดี
แบบแผนที่ 10 ความเครียดและการเผชิญความเครียด	มีความเครียด ระดับปานกลาง จากแบบประเมินความเครียดสวนปรงได้ 30 คะแนน	มีความเครียด ระดับมาก จากแบบประเมินความเครียดสวนปรงได้ 42 คะแนน	1. มีความเครียด จากการติดเชื้อซิฟิลิสที่จะมีผลกระทบต่อบุตร และการปรับบทบาทในการดูแลตนเองเมื่อติดเชื้อซิฟิลิส
แบบแผนที่ 11 คุณค่าและความเชื่อ	ผู้คลอดมีการดำเนินชีวิตของตนเองตามปกติ เห็นคุณค่าของตนเอง	ผู้คลอดมีการดำเนินชีวิตของตนเองตามปกติ เห็นคุณค่าของตนเอง	ไม่พบปัญหาในแบบแผนนี้

ตารางที่ 2. ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล โดยใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน (ต่อ)

ประเด็นปัญหา	การปฏิบัติการพยาบาล /การวิเคราะห์
	ส่วนปัญหามารดาหลังคลอดเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอดเนื่องจากคลอดเร็ว และมดลูกหดรัดตัวไม่ดี นั้น สาเหตุของการตกเลือดหลังคลอดที่สำคัญและ พบได้บ่อยมี 4 สาเหตุหลัก (4T) ได้แก่ 1) Tone คือ มดลูกหดรัดตัวไม่ดี (Uterine atony) 2) Trauma คือ การฉีกขาดของช่องทางคลอด (Laceration of the genital tract) 3) Tissue คือ การมีเศษรก/เนื้อเยื่อหรือ รกค้าง และ 4) Thrombin คือ ความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด พยาบาลต้องให้การดูแลเบื้องต้นตามแนวทางการดูแลป้องกันตกเลือดหลังคลอด ^{6,8}
ระยะหลังคลอด	กรณีศึกษามีอาการวิตกกังวล เครียด จากการติดเชื้อซิฟิลิส ไม่กล้าที่บอกเรื่องติดเชื้อมีผู้อื่น มี การปรับตัวในการดูแลตนเองไม่เหมาะสม เสพสุราและยาเสพติด ส่งผลให้สัมพันธ์ภายในครอบครัว ไม่ดี อาจส่งผลให้เกิดความรุนแรงในครอบครัวได้ อีกทั้งทารกแรกคลอดที่มารดาเสพยาและสาร เสพติด เสี่ยงต่อ fetal alcohol syndrome ได้ ⁶ พยาบาลผดุงครรภ์มีบทบาทในการประเมินภาวะ สุขภาพของมารดาโดยใช้หลัก 13B และให้การดูแลอย่างเหมาะสม ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังค อด วางแผนครอบครัว ประเมินและดูแลสุขภาพทารกแรกเกิด ประเมินภาวะแทรกซ้อน ของ มารดาและทารก รวมถึงจัดการเบื้องต้นและส่งต่ออย่างเหมาะสม ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่ บุคคลอื่นการส่งเสริมการปฏิบัติตัวหลังคลอด ดูแลด้านภาวะทางจิตสังคม รวมถึงการปรับบทบาทใน การเป็นมารดา การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดา ที่ติดเชื้อซิฟิลิส สามารถเลี้ยงลูกด้วยนม แม่ได้ เนื่องจากยังไม่มีหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการติดเชื้อ Treponema pallidum ผ่านทาง น้ำนม แต่ควรงดให้นมแม่กรณีที่มีมารดา มีรอยโรค แนะนำการคุมกำเนิดที่เหมาะสมกับมารดาหลังค อดและสามีหรือคู่เพศสัมพันธ์ แนะนำการมาตรวจตามนัด และติดตามผล การรักษา ⁹
1. มีความเครียด จากการติด เชื้อซิฟิลิสที่จะมีผลกระทบ ต่อบุตร และการปรับ บทบาทในการดูแลตนเอง เมื่อติดเชื้อซิฟิลิส	ให้การดูแลด้านจิตสังคม การดูแลช่วยเหลือจิตสังคมต่าง ๆ เช่น การบำบัดแบบปรับเปลี่ยน ความคิดพฤติกรรม (cognitive behavioural therapy; CBT) การบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจ (motivational interviewing; MI) การบำบัดโดย ให้สิ่งจูงใจ (contingency management; CM) และการเยี่ยมบ้านอย่างสม่ำเสมอ ⁸ รวมถึงการส่งต่อหน่วยงานที่ดูแลเฉพาะต่อไป
2. วิตกกังวลเกี่ยวกับผลกระทบของการติดเชื้อโรค ซิฟิลิส และสัมพันธ์ภายใน ครอบครัวไม่ดี	ตรวจติดตามอาการแสดงของกลุ่มความผิดปกติของทารกที่ได้รับแอลกอฮอล์ในครรภ์ (fetal alcohol syndrome; FAS) ได้แก่ การเจริญเติบโตช้าลง ใบหน้าผิดปกติ (ช่องตาสั้น ร่องริมฝีปากบน เรียบ ริมฝีปากบนบาง) ระบบประสาท ส่วนกลางผิดปกติ ศีรษะเล็ก ⁶
3. ทารกมีภาวะเสี่ยงต่อการ เกิดภาวะ fetal al-cohol syndrome เนื่องจาก มารดาดื่มสุราขณะตั้ง ครรภ์	
4. เสี่ยงต่อภาวะล้มเหลวจาก การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เนื่องจากขาดความรู้และ ความเข้าใจ และ สัมพันธ์ภาพของครอบครัว	
5. เสี่ยงต่อภาวะความรุนแรง ของครอบครัว เนื่องจาก มารดาหลังคลอดเสพยาติดยา เสพติดและสุรา	

บทวิจารณ์และบทสรุป

การพยาบาลผู้คลอดถูกฉีดยาที่มีการติดเชื้อซิฟิลิสและ ติดสารเสพติด มีความซับซ้อนและมีความสำคัญอย่างยิ่ง จะเห็นได้ว่า ในการคลอดถูกฉีดยาถ้าผู้คลอดไม่ทราบภาวะ โรคที่ต้องดูแลเป็นกรณีพิเศษ จะส่งผลให้เกิดความล่าช้า ในการดูแล อาจเกิดผลกระทบที่รุนแรงตามมาได้ การติด เชื้อซิฟิลิสและติดสารเสพติดในสตรีตั้งครรภ์เป็นปัญหา สำคัญที่มีแนวโน้มจะกลับมาแพร่ระบาดเพิ่มมากขึ้น ซึ่งมี ผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์ หากตรวจ

พบว่าหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อซิฟิลิส หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ ซิฟิลิสต้องได้รับการตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ การรักษา ความมุ่งมั่นที่การให้ยาป้องกันการแพร่ระบาดของโรคแก่ ทารก และการให้ยาในระยะตั้งครรภ์ที่เหมาะสม การดูแล ฝ้าระวังและการติดตามการรักษาในกรณีของหญิงตั้ง ครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิสอาจมีความยุ่งยาก เนื่องจากการรักษา อาจต้องมีการปรับเปลี่ยนในระหว่างช่วงการตั้งครรภ์ และตลอดระยะเวลาการคลอด การให้คำแนะนำเกี่ยวกับ วิธีป้องกันการแพร่ระบาดของโรคซิฟิลิสให้แก่หญิงตั้ง

ประเด็นปัญหา	การปฏิบัติการพยาบาล /การวิเคราะห์
ระยะก่อนคลอด หรือระยะตั้งครรภ์ - ขาดความรู้ในการฝากครรภ์ ส่งผลทำให้ฝากครรภ์ล่าช้า และไม่ครบตามเกณฑ์ ไม่ได้รับการดูแลครรภ์อย่างมีคุณภาพ - ขาดความรู้เกี่ยวกับ การปฏิบัติตัวของโรคซิฟิลิสใน ระยะตั้งครรภ์ คลอด และ หลังคลอด	กรณีศึกษาทั้ง 2 กรณี จะเห็นว่าในระยะตั้งครรภ์ และก่อนคลอด ผู้คลอดฝากครรภ์ล่าช้า ได้รับการฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ ผลเลือด VDRL reactive ไม่ได้รับการตรวจซ้ำและรักษา ดังนั้นเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลจะต้องให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิส แก่สตรีตั้งครรภ์และสามี ก่อนตรวจคัดกรองซิฟิลิส โดยอธิบาย ความสำคัญของการตรวจและวิธีการตรวจ ความสำคัญของการตรวจคัดกรองเป็นคู่ (ชวนสามี/คู่เพศสัมพันธ์มาตรวจ) อธิบายประโยชน์ของสตรีตั้งครรภ์และบุตรในการตรวจคัดกรอง โรคซิฟิลิส และอธิบายกรณีผลตรวจคัดกรองเป็นบวกต้องมีการตรวจซ้ำเพื่อยืนยัน ซึ่งสอดคล้องกับองค์การอนามัยโลก และ แนวทางการกำจัดโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด พ.ศ. 2563⁴ ของกรมควบคุมโรคติดต่อ ที่ให้มีการณรงค์ให้ความรู้ การเพิ่มความเข้มแข็งในงานอนามัยแม่และเด็ก และการให้บริการหญิงตั้งครรภ์และสามีและคู่เพศสัมพันธ์ บริการให้คำปรึกษา ก่อน และหลัง การตรวจคัดกรองการติดเชื้อซิฟิลิส ในหญิงตั้งครรภ์ โดยจัดระบบ บริการให้สามารถได้รับผลการตรวจในวันเดียวกันกับที่เก็บตัวอย่างเลือด ให้บริการการฝากครรภ์คุณภาพ ตามมาตรฐานกรมอนามัย มีระบบการติดตามและส่งต่อ หญิงตั้งครรภ์และสามีหรือคู่เพศสัมพันธ์ ที่มีผลเลือดโรคซิฟิลิสเป็นบวก เพื่อการดูแลต่อเนื่องเป็นรายบุคคล⁵
ระยะคลอด - มารดาทารกติดเชื้อซิฟิลิส เนื่องจากไม่ได้รับการรักษา ขณะตั้งครรภ์ - มารดาหลังคลอดเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอด เนื่องจากคลอดเร็ว และ มดลูกหดตัวไม่ดี	กรณีศึกษาทั้ง 2 กรณี ขาดการรักษาโรคซิฟิลิสตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ และเมื่อตรวจกรณีศึกษาที่ 1 พบว่า Anti-TP(Syphilis) Positive RPR reactive 1:4 แพทย์จึงพิจารณาให้ยา Benzathine Penicillin G. 2.4 mu.IM สัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวน 3 สัปดาห์ และทารก Anti-TP(Syphilis) Positive RPR reactive 1:4 ได้รับยา Benzathine Penicillin G. 125,000 mu.IM 1 ครั้ง ส่วนกรณีศึกษาที่ 2 มารดา Anti-TP(Syphilis) Positive RPR reactive 1:16 ให้ Benzathine Penicillin 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 รวมถึงผลกระทบของโรคซิฟิลิสที่ส่งผลต่อบุตร หากสามี/คู่เพศสัมพันธ์ไม่ได้มาตรวจแนะนำให้ชวนสามี/คู่เพศสัมพันธ์มาตรวจ หากมาตรวจด้วยแล้วพบว่าผลเลือดแตกต่างกัน ควรให้คำปรึกษาแยกและสอบถามความยินยอมของสตรีตั้งครรภ์เกี่ยวกับการแจ้งผลการตรวจให้แก่สามี/คู่เพศสัมพันธ์หรือคนในครอบครัวรับทราบ และกรณีผล เลือดแตกต่างกัน แนะนำเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์อย่าง ปลอดภัย ซึ่งป้องกันโดยการใช้ถุงยางอนามัยหรืองดการมีเพศสัมพันธ์เพื่อป้องกันการติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สอดคล้องกับองค์การอนามัยโลก และ แนวทางการกำจัดโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด พ.ศ. 2563 ของกรมควบคุมโรคติดต่อ⁴ นอกจากนี้มารดาทารกติดเชื้อซิฟิลิสมาคลอด โดยทั่วไปควรจะให้การพยาบาลดังนี้ 1) การประเมินมารดาคลอดแรกเริ่ม กรณีมารดาคลอดไม่มีผลตรวจซิฟิลิส ระยะแรกเริ่ม ชักประวัติ ตรวจร่างกายดูลักษณะรอยโรคบริเวณอวัยวะเพศที่อาจส่งผลต่อวิธีการคลอด และตรวจทางห้องปฏิบัติการ หากผลตรวจผิดปกติ รายงานแพทย์เพื่อทำการวินิจฉัย ประเมินสภาพทารกในครรภ์ กรณีผู้คลอดติดเชื้อซิฟิลิสมาคลอด ชักประวัติเกี่ยวกับการได้รับยาปฏิชีวนะ 2) การดูแลให้การพยาบาลผู้คลอดตามมาตรฐานเพื่อให้ดำเนินการคลอดเป็นไปตามปกติ 3) ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ โดยใช้หลัก Universal precaution 4) การพิจารณาวิธีการคลอด การติดเชื้อซิฟิลิสไม่ได้เป็นข้อบ่งชี้ในการช่วยคลอดโดยใช้สูติศาสตร์หัตถการ ยกเว้นกรณีผู้คลอดมีรอยโรคแผลริมแข็งบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์⁵ 5) การตรวจรก ให้ละเอียด รกของผู้คลอดที่ติดเชื้อซิฟิลิส จะมีลักษณะใหญ่ ชืดและบวม น้ำ อาจมีเศษชิ้นส่วนของรกตกค้างในโพรงมดลูกส่งผลให้ผู้คลอดตกเลือดหลังคลอดได้⁵ 6) การดูแลทารกแรกเกิด ให้การพยาบาลทารกแรกเกิดทันทีตามมาตรฐาน แต่ใช้ความระมัดระวังขณะให้การพยาบาลทารก การตรวจร่างกายทารกที่ติดเชื้อซิฟิลิสแต่กำเนิด ลักษณะทางคลินิกที่ตรวจพบ เช่น ผื่นผิวหนัง อาจเป็นผื่นผื่นนูน ตุ่มน้ำ ผิวหนังลอกเป็นมันขาว ฝ่าเท้าลอกผิดปกติ ตับม้ามโต เป็นต้น⁷

กรรมและคู่สมรส เช่น การใช้ถุงยางเพื่อป้องกันการติดเชื้อในช่วงการมีเพศสัมพันธ์ พยาบาลผดุงครรภ์จึงควรให้ความสำคัญในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิสและติดเชื้อสารเสพติด ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด โดยมีบทบาทในการประเมินสภาพให้การดูแลและให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม ติดตามสตรีตั้งครรภ์ สามี/คู่เพศสัมพันธ์ให้มาตรวจตามนัดเพื่อให้ได้รับการรักษา และดูแลในระยะคลอดต่อเนื่องไปจนถึงระยะหลังคลอด และควรจะมีการเชื่อมโยงการดูแลโรคซิฟิลิสและการติดเชื้อสารเสพติดโดยใช้สหสาขาวิชาชีพเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล จนสามารถตัดวงจรการแพร่กระจายเชื้อเพื่อกำจัดซิฟิลิสแต่กำเนิด ได้ และลดจำนวนผู้ติดเชื้อสารเสพติดได้ ผู้ติดเชื้อสารเสพติดควรได้รับการดูแลจากสุขภาพจิตและจิตเวช เพื่อลด ละเลิก ป้องกันผลกระทบและภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น ทั้งต่อมารดาและทารก ผลกระทบต่อบุคคลในครอบครัว รวมถึงประเทศชาติต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. สิริพร มนยฤทธิ์. สถานการณ์การป่วยโรคซิฟิลิส. ใน: สิริพร มนยฤทธิ์, บรรณาธิการ. สถานการณ์โรคซิฟิลิส ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561: วิเคราะห์ตามกรอบระบบเฝ้าระวังโรค 5 มิติ. กรุงเทพฯ: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2562. หน้า 3-121.
2. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. รายงานการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก ปี พ.ศ. 2554-2562 [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 3 ส.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก <http://pmtct.anamal.moph.go.th/phims/LoginPage.aspx>
3. Gordon M. Nursing diagnosis. Process and application. New York: McGraw-Hill; 1994.
4. รสพร กิตติเยวามาลย์, กิตติภูมิ ชินหิรัญ, ธันยนันท์ หังวาฬพรไพโรจน์, บรรณาธิการ. แนวทางการกำจัดโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด พ.ศ. 2563. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดี้ดีไซน์; 2564. หน้า 8-10.
5. World Health Organization. Report on global sexually transmitted infection surveillance 2018 พ.ศ. 2558. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดี้ดีไซน์; 2558 [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 3 ส.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://apps.who.int/lris/bitstream/handle/10665/277258/9789241565691-eng.pdf?ua=1>
6. Cunningham GF, Leveno JK, Bloom LS, Dashe SJ, Hoffman LB, Casey MB, Spong YC. Williams Obstetrics. 25th ed. New York: McGRAW-HILL; 2018.
7. Chayachinda C, Thamkhantho M, Charoenwatanachokchai A. Elimination of congenital syphilis in Thailand: What can be done during antenatal period?. Thai J Obstet Gynaecol. 2016;24:66-72.
8. นันทพร แสนศิริพันธ์, ฉวี เบาทรวง, บรรณาธิการ. การพยาบาลและผดุงครรภ์สตรีที่มีภาวะแทรกซ้อน. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่: สมาร์ทโคดดิ้ง แอน เซอร์วิส, 2561. หน้า 42-8.
9. พิมพ์พรณ ต่างวิวัฒน์, ฉวีวรรณ ต้นพุดชา. แนวทางการกำจัดโรคซิฟิลิสในประเทศไทย. ใน: รสพร กิตติเยวามาลย์, กิตติภูมิ ชินหิรัญ, ธันยนันท์ หังวาฬพรไพโรจน์, บรรณาธิการ. แนวทางการกำจัดโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด พ.ศ. 2563. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดี้ดีไซน์; 2564. หน้า 8-10.