



ประกาศจังหวัดขอนแก่น

เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของโรงพยาบาลขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดขอนแก่น ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงาน เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑	นางสาวชุติมา ทองโคตร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๐ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๕

(นายพันธ์เทพ เสาโกศล)

รองผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น

ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดขอนแก่น
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของโรงพยาบาลขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวชุติมา ทองโคตร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยคลอด พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๒๐๘๑๐๐	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยคลอด พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๒๐๘๑๐๐	เลื่อนระดับ ๑๐๐% 
ชื่อผลงานส่งประเมิน การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดร่วมกับภาวะติดเชื้อในระบบทางเดิน		ปัสสาวะ : กรณศึกษา ๒๕๖๕				
ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน แนวทางการให้คำแนะนำเพื่อป้องกันภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์		รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แนบท้ายประกาศ"				

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดร่วมกับภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ : กรณีศึกษา ๒๕๖๕
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ - ๒๘ มกราคม ๒๕๖๕
๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

การคลอดก่อนกำหนด (Preterm delivery)

หมายถึง การคลอดหรือการสิ้นสุดการตั้งครรภ์ก่อนอายุครรภ์ครบ ๓๗ สัปดาห์ โดยมีการหดตัวของมดลูกอย่างสม่ำเสมออย่างน้อย ๔ ครั้งใน ๒๐ นาทีหรือ ๘ ครั้งใน ๖๐ นาทีร่วมกับมีการเปลี่ยนแปลงของปากมดลูกอย่างน้อยเปิด ๒ เซนติเมตร หรือปากมดลูกบางตัวร้อยละ ๘๐ ขึ้นไป (นันทพร แสนศิริพันธ์ และ ฉวี เบาทรวง, ๒๕๖๑) ถุงน้ำคร่ำแตกหรือมีเลือดออกทางช่องคลอด (Rundell and Panchal, ๒๐๑๗) ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้ทารกแรกคลอดเกิดการเจ็บป่วยและเสียชีวิตในประเทศไทย ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดยังเป็นสาเหตุที่พบได้บ่อยที่ทำให้สตรีตั้งครรภ์ต้องเข้ารับการรักษาคือที่โรงพยาบาลก่อนคลอดบุตร ซึ่งอุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนดในประเทศไทยพบได้ร้อยละ ๕ - ๑๐ ของการคลอดทั้งหมด (อนุวัฒน์ สุตตันตวิบูลย์, ๒๕๕๒)

การคลอดก่อนกำหนดส่งผลต่อภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตทั้งของสตรีตั้งครรภ์และทารก อีกทั้งยังเป็นภาระของผู้ปกครองที่ต้องรับผิดชอบและส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว ยิ่งในรายที่คลอดก่อนอายุครรภ์น้อยกว่า ๓๔ สัปดาห์ ความรุนแรงของโรคยังมีโอกาสเพิ่มมากขึ้น ภาวะแทรกซ้อนของทารกแรกเกิดที่มารดามีภาวะคลอดก่อนกำหนดดังกล่าว ได้แก่ กลุ่มอาการหายใจลำบากจากปอดเจริญไม่สมบูรณ์ (Respiratory distress syndrome) โรคปอดเรื้อรัง (Bronchopulmonary dysplasia) เลือดออกในช่องสมอง (Intravascular hemorrhage) ภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่เกิดจากการได้รับออกซิเจนเป็นเวลานาน (Retrolental fibroplasia) เป็นต้น นอกจากนี้ภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวยังมีผลต่อการพัฒนาการในทุกช่วงอายุของทารกที่คลอดก่อนกำหนดทั้งใน ด้านร่างกาย สติปัญญาและอารมณ์ นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ เช่น เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาที่ยับยั้งการหดตัวของมดลูกเกิดภาวะเครียดหรือวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของทารกและค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา (นันทพร แสนศิริพันธ์ และ ฉวี เบาทรวง, ๒๕๖๑)

ผลกระทบต่อสตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ มักจะเกิดจากการรับการรักษาอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดยาวนานจากการต้องนอนพัก (Bed rest) ในโรงพยาบาลเพื่อยับยั้งภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เช่น กล้ามเนื้ออ่อนแรง ปวดเมื่อยร่างกาย น้ำหนักลง และทำให้เกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับตนเองและสุขภาพทารกในครรภ์ และยังส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำ ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติส่งผลให้มีการขาดรายได้ และมีภาระค่าใช้จ่ายที่มากขึ้น (อติยา สุวรรณสาร และ นิลุบล รุจิรประเสริฐ, ๒๕๖๒)

ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเป็นกลุ่มอาการ (Preterm parturition syndrome) ซึ่งโดยส่วนใหญ่ มักจะไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด แต่ก็ได้มีผู้อธิบายพยาธิกำเนิดของกลุ่มอาการนี้ประกอบด้วยความผิดปกติต่างๆ เช่น การกระตุ้นระบบ Hypothalamic-pituitary-adrenal (HPA) axis ของสตรีมีครรภ์และทารกในครรภ์ก่อนกำหนด การอักเสบติดเชื้อ การขาดเลือดไหลเวียนบริเวณมดลูกและรก ปฏิกริยาภูมิแพ้ ภาวะเลือดออกในชั้น decidua การยืดขยายของปากมดลูกผิดปกติ สาเหตุของการคลอดก่อนกำหนดแบ่งออกเป็น ๔ กลุ่มได้แก่ การคลอดก่อนกำหนดที่เกิดขึ้นเองพบร้อยละ ๕๐ ภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนดพบร้อยละ ๓๐ การคลอดก่อนกำหนดเมื่อมีข้อบ่งชี้เช่น severe preeclampsia ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ พบร้อยละ ๒๐ การคลอดก่อนกำหนดเมื่อมีภาวะแทรกซ้อนฉุกเฉินเช่น รกลอกตัวก่อนกำหนด สายสะดือพลัดต่ำ พบร้อยละ ๒๐ (นันทพร แสนศิริพันธ์ และ ฉวี เบาทรวง, ๒๕๖๑) และอีกส่วนหนึ่ง สตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการเนื่องจากภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ส่วนใหญ่มาด้วยอาการเจ็บครรภ์ถี่ขึ้น มดลูกหดตัวสม่ำเสมอจนทำให้มีการเปิดขยายของปากมดลูก มีอาการปวดหลัง ปวดหน่วงท้องลงช่องคลอด

และมีสารคัดหลั่งออกทางช่องคลอด เป็นต้น ซึ่ง อาการดังกล่าวบ่งบอกว่าเป็นลักษณะการเจ็บครรภ์จริงและอาการรุนแรง จนไม่สามารถยับยั้งอาการเจ็บครรภ์คลอดได้ จึงมักสิ้นสุดด้วยการคลอดก่อนกำหนด

สาเหตุ

สาเหตุที่แท้จริงไม่ทราบแน่ชัดแต่พบว่าเกิดจากหลายๆสาเหตุ (multifactorial) และพบว่ามีปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องดังนี้สาเหตุเบื้องต้น (Predisposing factor) เศรษฐฐานะและภาวะทางสังคมต่ำ เช่น ยากจน ด้อยการศึกษา ทุพโภชนาการ ลักษณะและอุปนิสัยเฉพาะของหญิงตั้งครรภ์ เช่น น้ำหนักน้อยก่อนตั้งครรภ์ อายุน้อยกว่า ๑๖ ปี หรือมากกว่า ๔๐ ปี สูบบุหรี่ มากกว่า ๑๐ มวนต่อวัน เสพสารเสพติดต่างๆ ทำงานที่ต้องใช้กำลังกายหรือกำลังความคิดมากเกินไป ตั้งครรภ์โดยไม่พึงประสงค์ ประวัติทางสูติกรรม เช่น ทำแท้งหรือแท้งเอง แท้ง ทารกแรกเกิดมีความพิการแต่กำเนิดทารกโตช้าในครรภ์ มีประวัติคลอดก่อนกำหนด ความผิดปกติของมดลูกหรือปากมดลูก มดลูกขยายโตมากกว่าปกติ ทารกตายในครรภ์ (stillbirth) รกเกาะผิดปกติหรือมีรูปร่างผิดปกติ

สาเหตุชักนำที่เกิดจากการตั้งครรภ์หรือโรคที่มีความรุนแรงมากขึ้น เนื่องจากการตั้งครรภ์ (current pregnancy – associated risks) การติดเชื้อของไตและท่อไต (renal disease) โรคที่เกิดเนื่องจากการตั้งครรภ์ หรือโรคเรื้อรังของหญิงตั้งครรภ์ (Obstetric risk antedating pregnancy) เช่น ความดันสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์ ความดันสูงเรื้อรัง หอบหืด โรคหัวใจ โรคไตขาน โรคโลหิตจาง เนื้องอกปากมดลูกอ่อนนุ่มผิดปกติ (incompetent cervix) ถุงน้ำคร่ำแตกหรือรั่วก่อนเวลาอันควร (preterm rupture of membranes)

สาเหตุเกี่ยวกับการรักษาที่ต้องมีการชักนำให้มีการคลอดกำหนด (induction of labor) ได้แก่ โรคของหญิงตั้งครรภ์ (maternal disease) หรือโรคของทารก (fetal disease) เช่น โรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ทารกเสียชีวิตในครรภ์ คำนวณอายุครรภ์ผิดพลาด (missed gestational age)

สาเหตุส่งเสริมอื่นๆ ได้แก่ ช่วงอนามัยค้างอยู่ในโพรงมดลูก การร่วมเพศ ไม่ทราบสาเหตุ (no risk factor) ซึ่งเป็นส่วนใหญ่ของการคลอดก่อนกำหนดถึง ๕๐%

การรักษา

การรักษาโดยทั่วไป การรักษาทั่วไป เช่น การให้นอนพัก และการให้สารน้ำ อาจไม่มีผลต่อการยับยั้งการคลอดก่อนกำหนดมากนัก แต่จะเป็นการช่วยลดอัตราการตายของมดลูกได้การรักษาโดยการให้ยากลุ่มยาที่ใช้รักษา ยาบีตา – แอดรีเนอร์จิก (Beta – adrenergic) ใช้เพื่อการลดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยเฉพาะใน ๒๔-๔๘ ชั่วโมง หลังให้ยา ได้แก่ ริโทดรีน (Ritodine) เทอร์บูทาไลน์ (Terbutaline) ไอโซซอกซูพรีน (Isosuprine) ยาต้านฤทธิ์แคลเซียม (Magnesium antagonist) ใช้เพื่อยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดแต่ให้ผลช้า และมีผลข้างเคียงที่มากกว่ากลุ่ม บีตา -แอดรีเนอร์จิก ได้แก่ แมกนีเซียมซัลเฟต (Magnesium sulfate) นิฟิดิปีน (Nifedipine) ยายับยั้งการสร้างโพรสตาแกลนดิน (Prostaglandin synthetase inhibitors) เพราะระดับโพรสตาแกลนดินมีผลต่อการเจ็บครรภ์คลอด ได้แก่ เอนโดเมทาซิน (Endomethacin) แอสไพริน (Aspirin) การศึกษาเปรียบเทียบยาในกลุ่ม calcium-channel blockers โดยเฉพาะอย่างยิ่ง nifedipine กับยาในกลุ่ม beta-agonists พบว่า nifedipine ปลอดภัยกว่าและมีประสิทธิภาพมากกว่าในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอด (Tania Regina Padovani, ๒๐๑๔) ข้อควรระวังและต้องหลีกเลี่ยงคือ การใช้ nifedipine ร่วมกับ magnesium sulfate ในการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เนื่องจาก nifedipine จะเสริมฤทธิ์ neuromuscular blocking effects ของ magnesium ทำให้รบกวนการทำงานของระบบหายใจและไหลเวียนเลือดมากขึ้น ส่วนการให้ Nifedipine ในสตรีตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตปกติ (normotensive) พบว่าทำให้ความดันโลหิตลดต่ำลงได้ร้อยละ ๑๗ แต่ไม่แสดงอาการทางคลินิก (Roshan Nikbakht, ๒๐๑๓)

ภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ (Urinary tract infection)

การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ เกิดจากการติดเชื้อพวกแบคทีเรียบริเวณปากช่องคลอดหรือทวาร

หนักใกล้ท่อปัสสาวะ ย้อนกลับขึ้นไป (Ascending infection) ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและการทำงานของระบบทางเดินปัสสาวะขณะตั้งครรภ์ จากผลของฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน (Progesterone) และการขยายตัวของขนาดมดลูก เป็นปัจจัยเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะได้

การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ (Urinary tract infection; UTI) เป็นการอักเสบของเยื่อบุผิวของระบบทางเดินปัสสาวะ เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย สามารถแบ่งได้เป็นการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะแบบไม่มีอาการ (Asymptomatic bacteriuria) พบได้ประมาณ ๒ - ๑๕% และแบบที่มีอาการแสดง (Symptomatic UTI) พบได้ ๑ - ๒% ในหญิงตั้งครรภ์

สาเหตุ

ปัจจัยเสี่ยงสำคัญ ได้แก่ Teen age pregnancy, Late ANC, Smoking, Primigravida, และ Pregestational DM เป็นต้น เชื้อก่อโรคที่สำคัญ ได้แก่ E.coli พบได้ถึง ๗๐-๘๐% ของการติดเชื้อทั้งหมด, Group B Streptococcus, Staphylococcus saprophyticus, Klebsiella spp, Enterobacter spp, Proteus spp, Enterococcus spp, etc.

ผลกระทบ

ผลต่อมารดา ได้แก่ Pyelonephritis, Anemia, Septicemia, Respiratory distress syndrome, ARDS, Acute renal failure, Chorioamnionitis, Preeclampsia และ Primary cesarean section rate

ผลต่อทารก ได้แก่ Preterm delivery, Low birth weight, Stillbirth/neonatal death และ Asymptomatic bacteriuria

การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะมักตรวจพบได้จากการคัดกรองโรค หากไม่ได้รับการรักษา ผู้ป่วยประมาณ ๒๐ - ๔๐% จะสามารถพัฒนาไปเป็น Pyelonephritis ได้ ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ คือ การคลอดก่อน อายุครรภ์ ๓๗ สัปดาห์ พบได้ถึง ๒๐ - ๕๐% ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยหรือภาวะทารกโตช้าในครรภ์

การรักษา

หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะควรได้รับการรักษาทุกรายโดยไม่คำนึงว่าจะมีอาการแสดงหรือไม่ เพื่อลดการภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากกรวยไตอักเสบจาก E.coli แนะนำ Fosfomycin มากกว่า เนื่องจากรายงานผู้ป่วยที่ติดเชื้อนี้ส่วนหนึ่ง ๒๐ - ๔๐% ดื้อต่อยา Ampicillin และ Amoxicillin

Group B streptococcus (GBS) แนะนำยาในกลุ่ม Penicillin; Ampicillin, Cefazolin จำเป็นต้องได้รับยาฆ่าเชื้อทาง หลอดเลือดดำ เนื่องจากมีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อจากมารดาสู่ทารกด้วย (Vertical transmission) โดยผู้ป่วยควรได้รับยาปฏิชีวนะก่อนที่จะคลอดอย่างน้อย ๔ ชั่วโมง

การติดตามอาการ

หลังการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะจนครบ ผู้ป่วยควรได้รับการส่งตรวจ Urine culture ภายใน ๑ - ๒ สัปดาห์ หากผลเพาะเชื้อยังพบเชื้อแบคทีเรียก่อโรคตัวเดียวกัน (persistent bacteriuria) ผู้ป่วยควรได้รับยาปฏิชีวนะเป็น Nitrofurantoin ๑๐๐ mg รับประทานก่อนนอน เป็นระยะเวลา ๒๑ วัน

จากการศึกษาพบว่าหลังการรักษาหญิงตั้งครรภ์มีโอกาสติดเชื้อได้อีก (recurrent bacteriuria) คิดเป็นร้อยละ ๓๐ ดังนั้นแนะนำให้ตรวจเพาะเชื้อหลังการรักษาซ้ำเป็นระยะ เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ และอาจพิจารณาให้ยาปฏิชีวนะเพื่อควบคุมตลอดการตั้งครรภ์ โดยการเลือกยาปฏิชีวนะตามผลเพาะเชื้อแบคทีเรีย ในหญิงตั้งครรภ์แนะนำให้ Nitrofurantoin ๑๐๐ mg รับประทานก่อนนอน

กรณีศึกษา

หญิงตั้งครรภ์ G_๒P_{๑๐๐๑} GA ๓๕^๒ wks. ฝากครรภ์ ๗ ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพ ๓ ครั้ง ที่ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น ผลการตรวจเลือดขณะฝากครรภ์ปกติ มาโรงพยาบาลด้วยอาการปวดหน่วงท้อง ไม่มีน้ำเดิน

แรกจับ ตรวจภายใน: Cervix dilate ๑ cm, effacement ๕๐%, station ๐, membrane intact. สัญญาณชีพ: อุณหภูมิร่างกาย ๓๘.๕ °C, อัตราการเต้นของหัวใจ ๑๒๖ ครั้ง/นาที, อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที, ความดันโลหิต ๑๐๓/๕๔ mmHg. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ Urine analysis: มีปริมาณเม็ดเลือดขาว ๓๐ - ๕๐ cell แพทย์จึงวินิจฉัย: Preterm labor with Urinary Tract Infection. ให้การรักษาแบบประคับประคอง ร่วมกับให้ยาปฏิชีวนะ Ceftriaxone ๒ gm IV OD stat และ Ampicillin ๒ gm IV stat มีการหดตัวของมดลูก: Interval ๓ - ๔ นาที Duration ๔๐ - ๔๕ วินาที จึงทำให้มีการเปิดขยายของปากมดลูกเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ

มารดารู้สึกปวดเบ่ง จึงตรวจปากมดลูก พบว่า Fully dilatation เวลา ๑๗:๔๕ น. และย้ายมารดาเข้าห้องคลอด และทำคลอดปกติทางช่องคลอด ทารกคลอดเวลา ๑๗:๕๗ น. ได้ทารกเพศหญิง น้ำหนัก ๒,๓๙๐ gm. APGAR score ๙,๙,๙ คะแนน ทารก Active ดี ร้องเสียงดัง ไม่ซึม หายใจปกติ ๔๘ - ๕๔ ครั้ง/นาที ไม่หอบ ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด (SpO₂) ๙๖ - ๑๐๐% ระดับน้ำตาลในกระแสเลือด (DTX) ๖๓ mg%, ความเข้มข้นของเลือด (Hct) ๕๒ vol% ซึ่งถือว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติ ได้รายงานกุมารแพทย์ให้รับทราบอาการ กุมารแพทย์ให้ย้ายทารกไปแผนกสูติกรรม ๑ ตามมารดาได้

มารดาหลังคลอด รกคลอดครบเวลา ๑๗:๕๙ น. หลังคลอดรกมดลูกหดตัวดี สัญญาณชีพ: อัตราการเต้นของหัวใจ ๑๐๐ ครั้ง/นาที, อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที, ความดันโลหิต ๑๑๕/๕๓ mmHg. สูญเสียเลือดจากการคลอด ๑๐๐ ml. มดลูกหดตัวดี หลังคลอด ๒ ชั่วโมงไม่มีภาวะแทรกซ้อน จึงย้ายแผนกสูติกรรม ๑ พร้อมกับทารก เวลา ๒๐:๐๐ น.

ที่แผนกสูติกรรม ๑ มารดาช่วยเหลือตัวเองได้ดี น้ำนมมาดี สามารถเอาทารกเข้าเต้าได้ เต้านมทั้งสองข้างไม่คัดตึง น้ำคาวปลาไม่มีลักษณะปกติ ผลมีเย็บแห้งดีไม่บวมแดง ไม่มีอาการปวด ทารกดูนอนมารดาได้ดี ตาไม่แฉะ สะดือแห้งดี ไม่บวมแดง ไม่มีหนองซึมออกมา ครบ ๔๘ ชั่วโมง เจาะเลือดทารกไม่มีภาวะตัวเหลือง แพทย์จึงให้จำหน่ายทารกพร้อมกับมารดา ในวันที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๖๕ นัดตรวจ ๖ สัปดาห์หลังคลอด ที่โรงพยาบาลขอนแก่น ทารกนัดรับวัคซีนหลังคลอดที่โรงพยาบาลขอนแก่น

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๔.๑ สรุปสาระสำคัญ

ภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ เป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้ง่ายในหญิงตั้งครรภ์จากสรีรวิทยาที่เปลี่ยนไปในขณะตั้งครรภ์ ที่ส่งผลต่อการตั้งครรภ์ได้ทั้งมารดาและทารก ทั้งระดับเล็กน้อยถึงขั้นรุนแรงถึงชีวิต แต่ถ้าหากหญิงตั้งครรภ์รับรู้และปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง ก็จะปลอดภัยจากภาวะนี้ได้

๔.๒ ขั้นตอนการดำเนินงาน

ลำดับ	กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ (มกราคม ๒๕๖๕)			
		๑ - ๗	๘ - ๑๔	๑๕ - ๒๑	๒๒ - ๒๘
๑	คัดเลือกเรื่องที่จะศึกษาจากผู้คลอดที่เคยรับไว้ในการดูแล	→			
๒	รวบรวมเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย แบบแผนการดำเนินชีวิต และการประเมินสภาพหญิงตั้งครรภ์	→			
๓	ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และแผนการรักษาของแพทย์		→		
๔	ศึกษาค้นคว้าจากตำรา ผลงานวิจัย และปรึกษาแพทย์ผู้รักษาเพื่อใช้เป็นข้อมูล และองค์ความรู้ที่เกี่ยวกับกรณีศึกษา		→		

๔.๒ ขั้นตอนการดำเนินงาน (ต่อ)

ลำดับ	กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ (มกราคม ๒๕๖๕)			
		๑ - ๗	๘ - ๑๔	๑๕ - ๒๑	๒๒ - ๒๘
๕	นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม วิเคราะห์วางแผนให้การพยาบาล ตามกระบวนการพยาบาล โดยให้การพยาบาลให้ครอบคลุมทั้งทางด้าน กาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ			→	
๖	ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาล			→	
๗	สรุปผลการพยาบาล และให้ข้อมูลแก่ผู้คลอดและญาติ				→

๔.๓ เป้าหมายของงาน

เพื่อเรียนรู้กระบวนการให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะติดเชื้ในระบบทางเดินปัสสาวะ

๕. ผลสำเร็จของงาน

เชิงปริมาณ

ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ๑ รายที่มา Admit ด้วย ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่เกิดจากการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะนั้น ถึงแม้ไม่สามารถยับยั้งการคลอดก่อนกำหนดได้ เนื่องจากมารดามีไข้สูง ร่วมกับหัวใจทารกในครรภ์เต้นเร็ว จึงไม่สามารถให้ยาที่ยับยั้งคลอดได้ จึงให้การรักษแบบประคับประคอง ร่วมกับการให้ยาปฏิชีวนะ เมื่อมีการหดตัวของมดลูกรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ ปากมดลูกก็มีการเปิดขยายเพิ่มมากขึ้น จนกระทั่งเปิดหมด ๑๐ เซนติเมตร และคลอดในที่สุด ได้ทารกเพศหญิง น้ำหนัก ๒,๓๙๐ กรัม APGAR score ๙,๙,๙ คะแนน ทารกอาการปกติ ไม่มีการหายใจหอบเหนื่อย กุมารแพทย์จึงพิจารณาให้อยู่กับมารดาได้

เชิงคุณภาพ

หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะติดเชื้ในระบบทางเดินปัสสาวะรายนี้ ได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวจากแพทย์พยาบาลที่ให้การดูแลและสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้อย่างเหมาะสม ร่วมกับการได้รับยาตามแผนการรักษา จึงไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อมารดาและทารก สามารถคลอดได้ปกติทางช่องคลอดได้อย่างปลอดภัย และจำหน่ายกลับบ้านพร้อมกับทารก

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

จากการศึกษาผลงานวิชาการเพื่อนำมาเป็นองค์ความรู้ในการทำรายงานฉบับนี้ ประกอบการให้การดูแลผู้คลอดที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ร่วมกับภาวะติดเชื้ในทางเดินปัสสาวะ สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปให้คำแนะนำในการดูแลหญิงตั้งครรภ์รายอื่นๆ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์ ถ้าสามารถให้การดูแลได้ถูกต้องเหมาะสม ก็จะสามารถช่วยลดอัตราการเกิดภาวะคลอดก่อนกำหนดได้ รวมทั้งการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง ก็จะช่วยลดอัตราการ Admit ด้วยภาวะ Preterm Labor ที่มีสาเหตุมาจากภาวะติดเชื้ในระบบทางเดินปัสสาวะได้อีกด้วย

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การให้คำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันภาวะติดเชื้ในระบบทางเดินปัสสาวะนั้นด้วยบริบทของพยาบาลห้องคลอด จึงไม่สามารถที่จะออกไปให้คำแนะนำได้ในทุกรายที่มารับบริการฝากครรภ์ จึงตั้ง

กลุ่มเป้าหมายเฉพาะที่มารับการรักษาภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ห้องคลอดเท่านั้น เพื่อป้องกันการเกิดภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะซ้ำ ส่งผลให้เกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดตามมา ซึ่งถือเป็นหญิงตั้งครรภ์ส่วนน้อยที่มาใช้บริการ จึงไม่ครอบคลุมจำนวนหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมดที่มาใช้บริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลขอนแก่น จึงทำให้ยังมีหญิงตั้งครรภ์ที่มานอนรักษาตัวที่โรงพยาบาลด้วยภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่เกิดจากการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะอยู่เรื่อย ๆ

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

เนื่องจากปัจจุบันยังมีหญิงตั้งครรภ์ที่มานอนรักษาตัวด้วยภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะถึง ๕๖ ราย จากจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทั้งหมด ๕,๘๒๒ ราย ในปี ๒๕๖๔ นี้ คิดเป็น ๐.๙๖% ซึ่งถือว่าอัตราส่วนที่ไม่มาก แต่ถ้าหากนึกถึงหญิงตั้งครรภ์แต่ละรายนั้น ย่อมไม่มีใครที่อยากจะให้ภาวะแทรกซ้อนขึ้นกับตัวเองสักราย แต่การเข้าถึงหญิงตั้งครรภ์ในทุกกลุ่มที่มารับบริการฝากครรภ์เพื่อที่จะให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวนั้นก็เป็นไปได้ยาก บางรายมาถึงโรงพยาบาลเมื่อมีอาการรุนแรงแล้ว เช่น มีภาวะกรวยไตอักเสบร่วมด้วย หรือแม้กระทั่งบางรายส่งผลให้เกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่อาการรุนแรง ได้แก่ เจ็บครรภ์ถี่ หรือปากมดลูกเปิดขยายมากจนไม่สามารถที่จะให้ยายับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดได้ทัน จึงต้องปล่อยให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดขึ้น ซึ่งจะส่งผลต่อภาวะสุขภาพของทารกที่จะเกิดมา ความรุนแรงขึ้นอยู่กับน้ำหนักตัว และอายุครรภ์ ยิ่งอายุครรภ์น้อย ทารกยิ่งมีความเสี่ยงที่จะต้องใช้อุปกรณ์ช่วยหายใจและดูแลควบคุมอุณหภูมิ ในการดูแลรักษา ดังนั้นเพื่อลดภาวะคลอดก่อนกำหนดนี้ สิ่งที่ดีที่สุดไม่ใช่เป็นการรักษา แต่เป็นการป้องกันถึงสาเหตุที่ส่งผลให้เกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดนี้ขึ้นมา ซึ่งภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ก็เป็นหนึ่งในสาเหตุนั้น ซึ่งการป้องกันส่วนใหญ่ เป็นการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์เอง ถ้าหากเข้าใจ และปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ก็จะสามารถป้องกันภาวะนี้ได้ในระดับหนึ่ง

๙. ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการเข้าถึงกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องในการป้องกันภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะนั้น ถ้าหากไม่สามารถให้คำแนะนำหญิงตั้งครรภ์ได้โดยตรง ก็ควรจะมีสื่อ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลขอนแก่น สามารถเข้าถึงสื่อได้ทุกราย ผู้จัดทำจึงมีความเห็นว่า จะทำเป็นเอกสารแผ่นพับความรู้ และเอกสารออนไลน์ สามารถสแกน QR code แล้วอ่านผ่าน Smart phone ได้เลย โดยรูปแบบการเข้าถึง อาจจะขอความร่วมมือจากพยาบาลแผนกฝากครรภ์ หรือแปะ QR code ไว้หน้าสมุดฝากครรภ์ ให้หญิงตั้งครรภ์สามารถสแกนแล้วอ่านเอกสารความรู้ได้เลย ก็จะทำให้กลุ่มเป้าหมายกว้างขวางขึ้น แต่ในรายที่มานอนรับการรักษาตัว ด้วยภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดร่วมกับติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะนี้ เมื่อให้การดูแลรักษาจนอาการดีขึ้นแล้วก็จะมีการวางแผนการจำหน่าย โดยเน้นที่การป้องกันการเกิดซ้ำของภาวะแทรกซ้อนนี้ โดยให้คำแนะนำอย่างละเอียด ตัวต่อตัว และประเมินความสามารถในการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์เป็นรายๆไป พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถดูแลตัวเองได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งให้คำแนะนำญาติที่มีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ได้ช่วยดูแลด้วย

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

ไม่มีการเผยแพร่ผลงาน

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

นางสาวชุติมา ทองโคตร สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ชติมา ทองโคตร

(นางสาวชติมา ทองโคตร)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) ๒๓ / ธันวาคม / ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวชติมา ทองโคตร	นางสาว ชติมา ทองโคตร

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ไพรัช พรหมดี

(.....พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ.....)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล

(วันที่) / /

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) ไพรัช พรหมดี

(.....นายเกรียงศักดิ์ วิชฌณกุลเกียรติ.....)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น

(วันที่) / ๗ / พ.ย. ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑ โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็น
เรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป
ไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

(ระดับชำนาญการ)

เรื่อง แนวทางการให้คำแนะนำเพื่อป้องกันภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์

๑. หลักการและเหตุผล

การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในหญิงตั้งครรภ์ โดยเฉพาะ ในระหว่างการตั้งครรภ์การติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการ ติดเชื้อที่รุนแรง ส่งผลกระทบทั้งมารดา ไม่ว่าจะเป็นการติดเชื้อในร่ากายที่รุนแรงขึ้น และการคลอดก่อนกำหนด และทารกก็ย่อมได้รับผลกระทบจากการคลอดก่อนกำหนดเช่นกัน ในโรงพยาบาลขอนแก่น ปี ๒๕๖๔ พบอุบัติการณ์ภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ จำนวน ๕๖ ราย จากจำนวนการคลอดทั้งหมด ๕,๘๒๒ ราย ในปี ๒๕๖๔ นี้ คิดเป็น ๐.๙๖% ภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะนี้ เมื่อพิจารณาจากสาเหตุของการติดเชื้อนั้นพบว่าสาเหตุส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกาปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์เอง ผู้จัดทำจึงมองเห็นความสำคัญในส่วนนี้ จึงได้วางแผนจัดทำรูปแบบการให้ข้อมูลแก่หญิงตั้งครรภ์ในการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะขึ้น เพื่อเป็นแนวทางให้หญิงตั้งครรภ์ได้ปฏิบัติตามอย่างถูกต้อง เพื่อลดความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะนี้ตามมา

๒. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์

การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ เกิดจากการติดเชื้อพวกแบคทีเรียบริเวณปากช่องคลอดหรือทวารหนักไถ้ล้ท่อปัสสาวะ ย้อนกลับขึ้นไป (Ascending infection) ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและการทำงานของระบบทางเดินปัสสาวะขณะตั้งครรภ์ จากผลของฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน (Progesterone) และการขยายตัวของขนาดมดลูก เป็นปัจจัยเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะได้

การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ (Urinary tract infection; UTI) เป็นการอักเสบของเยื่อบุผิวของระบบทางเดินปัสสาวะ เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย สามารถแบ่งได้เป็นการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะแบบไม่มีอาการ (Asymptomatic bacteriuria) พบได้ประมาณ ๒ - ๑๕% และแบบที่มีอาการแสดง (Symptomatic UTI) พบได้ ๑ - ๒% ในหญิงตั้งครรภ์

สาเหตุ

ปัจจัยเสี่ยงสำคัญ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงด้านสรีรของหญิงตั้งครรภ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงคือ มดลูกมีการขยายใหญ่ขึ้น และไปกดเบียดท่อปัสสาวะ ทำให้ปัสสาวะมีการคั่งค้างในท่อปัสสาวะเป็นระยะเวลานานขึ้น, Teenage pregnancy, ผ่าครรภ์ล่าช้า, สูบบุหรี่, ตั้งครรภ์ครั้งแรก, และ โรคเบาหวานก่อนตั้งครรภ์ เป็นต้น เชื้อก่อโรคที่สำคัญ ได้แก่ E.coli พบได้ถึง ๗๐-๘๐% ของการติดเชื้อทั้งหมด, Group B Streptococcus, Staphylococcus saprophyticus, Klebsiella spp, Enterobacter spp, Proteus spp, Enterococcus spp etc.

ผลกระทบ

ผลต่อมารดา ได้แก่ Pyelonephritis, Anemia, Septicemia, Respiratory distress syndrome, ARDS, Acute renal failure, Chorioamnionitis, Preeclampsia และ Primary cesarean section rate ผลต่อทารก ได้แก่ Preterm delivery, Low birth weight, Stillbirth/ neonatal death และ Asymptomatic bacteriuria

การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะมักตรวจพบได้จากการคัดกรองโรค หากไม่ได้รับการรักษา ผู้ป่วยประมาณ ๒๐ - ๔๐% จะสามารถพัฒนาไปเป็น Pyelonephritis ได้ ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ คือ การคลอดก่อน อายุครรภ์ ๓๗ สัปดาห์ พบได้ถึง ๒๐ - ๕๐% ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยหรือภาวะทารกโตช้าในครรภ์

การรักษา

หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะควรได้รับการรักษาทุกรายโดยไม่

คำนึงว่าจะมีอาการแสดงหรือไม่ เพื่อลดการภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากกรวยไตอักเสบจาก E.coli แนะนำ Fosfomycin มากกว่า เนื่องจากรายงานผู้ป่วยที่ติดเชื้อนี้ส่วนหนึ่ง ๒๐ - ๔๐% ติดต่อยา Ampicillin และ Amoxicillin

Group B streptococcus (GBS) แนะนำยาในกลุ่ม Penicillin; Ampicillin, Cefazolin จำเป็นต้องได้รับยาฆ่าเชื้อทาง หลอดเลือดดำ เนื่องจากมีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อจากมารดาสู่ทารกด้วย (Vertical transmission) โดยผู้ป่วยควรได้รับยาปฏิชีวนะก่อนที่จะคลอดอย่างน้อย ๔ ชั่วโมง

การติดตามอาการ

หลังการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะจนครบ ผู้ป่วยควรได้รับการส่งตรวจ urine culture ภายใน ๑ - ๒ สัปดาห์ หากผลเพาะเชื้อยังพบเชื้อแบคทีเรียก่อโรคตัวเดียวกัน (persistent bacteriuria) ผู้ป่วยควรได้รับยาปฏิชีวนะเป็น Nitrofurantoin ๑๐๐ mg รับประทานก่อนนอน เป็นระยะเวลา ๒๑ วัน

จากการศึกษาพบว่าหลังการรักษาหญิงตั้งครรภ์มีโอกาสติดเชื้อได้อีก (recurrent bacteriuria) คิดเป็นร้อยละ ๓๐ ดังนั้นแนะนำให้ตรวจเพาะเชื้อหลังการรักษาซ้ำเป็นระยะ เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ และอาจพิจารณาให้ยาปฏิชีวนะเพื่อควบคุมตลอดการตั้งครรภ์ โดยการเลือกยาปฏิชีวนะตามผลเพาะเชื้อแบคทีเรียในหญิงตั้งครรภ์แนะนำให้ Nitrofurantoin ๑๐๐ mg รับประทานก่อนนอน

แนวความคิด

ภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ เมื่อดูแลผลกระทบต่อการตั้งครรภ์แล้ว พบว่าส่งผลกระทบต่อร้ายแรงทั้งต่อมารดาและทารก ดังนั้น เมื่อวิเคราะห์ถึงสาเหตุปัจจัยที่ทำให้ติดเชื้อแล้ว พบว่าปัจจัยส่วนใหญ่เกิดจากสาเหตุที่สามารถป้องกันได้โดยการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องของหญิงตั้งครรภ์เอง และการติดเชื้อมีทั้งแบบแสดงอาการและไม่แสดงอาการ ดังนั้นหากหญิงตั้งครรภ์มีความรู้และมีการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง น่าจะสามารถป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ผู้จัดทำจึงได้ศึกษาวิธีการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องในการป้องกันเชื้อแบคทีเรียที่จะเข้าสู่ทางเดินปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ จากแหล่งข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือ และมีผลงานวิจัยรองรับ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการให้คำแนะนำเพื่อป้องกันภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ โดยรูปแบบของการให้คำแนะนำ พยาบาลห้องคลอดจะสามารถให้ได้เพียงหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ที่เข้ารับการรักษาระยะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ที่ห้องคลอด โรงพยาบาลขอนแก่น ในขั้นตอนการจำหน่ายก่อนกลับบ้านเท่านั้น

ข้อเสนอ

การติดเชื้อของทางเดินปัสสาวะสามารถป้องกันได้ ทั้งนี้ส่วนใหญ่แล้วเกิดจากเชื้อแบคทีเรียที่บุกรุกเข้าสู่บริเวณท่อปัสสาวะ ซึ่งสาเหตุของการติดเชื้อแบคทีเรียส่วนใหญ่เกิดจากการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องในการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น การเช็ดทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์การดื่มน้ำ การแต่งกาย เป็นต้น ดังนั้น การเรียนรู้ที่จะปรับเปลี่ยนวิธีการดูแลตนเองให้เหมาะสมเพื่อป้องกัน การติดเชื้อของทางเดินปัสสาวะจึงเป็นสิ่งสำคัญ สำหรับสตรีตั้งครรภ์ ซึ่งการป้องกันการติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะ มีดังนี้คือ สุขอนามัย (hygiene) การแต่งกาย (clothing) การดื่มน้ำ (drinking water) และอาหาร (diet) การขับถ่ายปัสสาวะ (urination) วิทยาลัยพยาบาลผดุงครรภ์แห่งสหรัฐอเมริกา (The American College of Nurse - Midwives, ๒๐๐๕) เสนอ ให้ขับถ่ายปัสสาวะบ่อยครั้งในแต่ละวัน (ทุก ๒ ชั่วโมง) หลีกเลี่ยงการกลั้นปัสสาวะเมื่อรู้สึกปวดปัสสาวะควรขับถ่ายปัสสาวะทันที ทั้งนี้เพราะเมื่อปัสสาวะบ่อยๆ เชื้อแบคทีเรียจะไม่สามารถเกาะกับผนังของกระเพาะปัสสาวะและเริ่มเจริญเติบโตได้ และ ควรขับถ่ายปัสสาวะโดยเร็วภายหลังมีเพศสัมพันธ์(ภายใน ๓๐ นาที) ทั้งนี้เพื่อช่วยขับไล่เชื้อแบคทีเรียไม่ให้เคลื่อนตัวขึ้นไปบริเวณท่อปัสสาวะ (urethra) การใช้ยาปฏิชีวนะ (Antibiotics) การดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง (Healthy body) และการนอนหลับอย่างเพียงพอ

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

การให้คำแนะนำจะสามารถให้ได้เพียงหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ที่เข้ารับการ

รักษาภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ที่ห้องคลอด โรงพยาบาลขอนแก่น ในขั้นตอนการจำหน่ายก่อนกลับบ้านที่บ้านเท่านั้น ยังไม่ครอบคลุมหญิงตั้งครรภ์ในทุกกลุ่ม ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล ดังนั้น ผู้จัดทำจึงมีความเห็นว่า ควรจะมีเอกสารแผ่นพับแจกทั้งรูปแบบแผ่นพับกระดาษ และเอกสาร Online ที่สามารถสแกน QR code เพื่อเข้าไปอ่านข้อมูลได้เลย โดยนำไปประสาธพยาบาลแผนกฝากครรภ์ แจกให้หญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ ทั้งเอกสารแผ่นพับ และ สติกเกอร์ QR code แปะหน้าสมุดฝากครรภ์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถสแกนผ่าน Smart phone เข้าไปอ่านคำแนะนำทาง Online ได้เลย จะได้ครอบคลุม หญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลขอนแก่น

๓. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. อัตราการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลขอนแก่นลดลง
๒. หญิงตั้งครรภ์ดูแลตัวเองได้อย่างเหมาะสมไม่เกิดภาวะติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะซ้ำ

๔. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมา Admit เข้าด้วยภาวะติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะร่วมด้วย คิดเป็นร้อยละ ๐
๒. หญิงตั้งครรภ์ที่รับฟังคำแนะนำเข้าใจวิธีการปฏิบัติตัว และวิธีการเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่แนะนำก่อนกลับบ้านได้ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

(ลงชื่อ)
(.....
นายสมชาย งามอินทร์
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(ตำแหน่ง)

(วันที่) ๓๐ / ๓๓๓ / ๒๕๖๕
ผู้ขอประเมิน