

## รายงานกรณีศึกษา

### การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด – 19

### Nursing pregnant women infected with COVID-19

สุชาดา กุลจิตติพิริยะ

Suchada Kuljittipiriya

#### บทคัดย่อ

โรคโควิด - 19 หมายถึง โรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัส Novel coronavirus (SARS - CoV - 2) ทำให้มีอาการหลักที่สำคัญ คือ ไข้ ไอ หายใจติดขัด หายใจเหนื่อย เจ็บคอ มีน้ำมูก อาการของโรคมีความแตกต่างกันออกไป ผู้ป่วยบางรายที่ติดเชื้ออาจไม่แสดงอาการหรือบางรายอาจมีอาการที่รุนแรง ในรายที่ติดเชื้อรุนแรงอาจเกิดภาวะปอดอักเสบ สามารถแพร่กระจายผ่านการสูดเอาละอองที่มีเชื้อไวรัสปะปนจากผู้ติดเชื้อที่จามหรือไอออกมา หรือจากการสัมผัสพื้นผิวและสิ่งของที่ปนเปื้อนไวรัสจากผู้ติดเชื้อ หากเกิดการติดเชื้อจะส่งผลให้เกิดอาการในระบบทางเดินหายใจ ตั้งแต่ไม่แสดงอาการ อาการไม่รุนแรง และรุนแรงไปจนถึงระบบหายใจล้มเหลวจนถึงขั้นเสียชีวิต กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ มารดาและทารก เป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่มีความเสี่ยงสูง พยาบาลผดุงครรภ์เป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ดังนั้นควรมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคโควิด - 19 การประเมินอาการและอาการแสดง ผลกระทบต่อการตั้งครรภ์และการคลอด การดูแลรักษา

จากกรณีศึกษา การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด – 19 รายนี้ ทำให้ทราบบทบาทของการพยาบาลมารดาทารกที่ติดเชื้อโควิด - 19 ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ซึ่งจะนำไปสู่คุณภาพ การป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 และ การดูแลมารดาทารกที่ติดเชื้อโควิด - 19 ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ก่อให้เกิดความปลอดภัยต่อมารดาและทารก

**คำสำคัญ** : โควิด – 19 , การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อโควิด – 19

## **Abstract**

COVID-19 refers to a disease caused by infection with the Novel coronavirus (SARS - CoV - 2). The main symptoms are fever, cough, shortness of breath, sore throat and runny nose. The symptoms of the disease are different. Some infected patients may be asymptomatic or others may experience severe symptoms. In severely infected cases, pneumonia may occur. It can be spread by inhaling contaminated droplets from an infected person who sneezes or coughs, or from touching surfaces and objects contaminated by the virus from an infected person. The symptoms can be mild or severe to respiratory failure to the point of death. Pregnant women, mothers and babies are another high-risk group. Midwives are key players in the health of pregnant women and should have well knowledge and understanding about COVID-19 Assessment of signs and symptoms, effects on pregnancy and childbirth.

From this case study, nursing pregnant women with COVID-19 revealed the role of nursing mothers infected with COVID-19 during pregnancy, labor and postpartum which will lead to quality in preventing the spread of COVID-19 and proper caring activities for safety of mothers and babies infected with COVID-19.

**Keywords** : COVID-19 , Nursing care of pregnant women infected with COVID-19.

## 1. หลักการและเหตุผล

โรคโควิด - 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID - 19) เป็นโรคติดต่ออันตราย และเป็นโรคอุบัติการณ์ใหม่ที่มีความสำคัญ ได้แพร่ระบาดอย่างรวดเร็วและกว้างขวางไปหลายประเทศทั่วโลก ซึ่งมีผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก ประกอบกับองค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้โรคโควิด - 19 เป็นการระบาดใหญ่ (pandemic) โรคโควิด - 19 เกิดจากเชื้อไวรัสตระกูล Corona ชื่อ SARS - CoV - 2 มีรายงานผู้ป่วยติดเชื้อครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน อาการของโรคมีความแตกต่างกันออกไป ผู้ป่วยบางรายที่ติดเชื้ออาจไม่แสดงอาการหรือบางรายอาจมีอาการที่รุนแรง ในรายที่ติดเชื้อรุนแรงอาจเกิดภาวะปอดอักเสบสามารถแพร่กระจายผ่านการสูดเอาละอองที่มีเชื้อไวรัสสะปนจากผู้ติดเชื้อที่จาม หรือไอออกมา หรือจากการสัมผัสพื้นผิวและสิ่งของที่ปนเปื้อนไวรัสจากผู้ติดเชื้อ หากเกิดการติดเชื้อจะส่งผลให้เกิดอาการในระบบทางเดินหายใจ ตั้งแต่ไม่แสดงอาการ อาการไม่รุนแรง และรุนแรงไปจนถึงระบบหายใจล้มเหลวจนถึงขั้นเสียชีวิต กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ มารดาและทารก เป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่มีความเสี่ยงสูง พยาบาลผดุงครรภ์เป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ดังนั้นพยาบาลผดุงครรภ์ควรมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคโควิด - 19 การประเมินอาการและอาการแสดง ผลกระทบต่อการตั้งครรภ์และการคลอด การดูแลรักษา รวมถึงบทบาทของการพยาบาลมารดาทารกที่ติดเชื้อโควิด - 19 ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ซึ่งจะนำไปสู่คุณภาพ การป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 และ การดูแลมารดาทารกที่ติดเชื้อโควิด - 19 ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ก่อให้เกิดความปลอดภัยต่อมารดาและทารก

ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด - 19 สตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโรคโควิด - 19 ปัจจุบันยังไม่พบหลักฐานที่มีรายงานทางการแพทย์ว่า จะมีอาการและอาการแสดงแตกต่างจากคนทั่วไป ไม่พบหลักฐานว่าจะเกิดการติดเชื้อผ่านทางรกไปยังทารกในครรภ์ และในช่วงไตรมาสที่ ๓ ของการตั้งครรภ์ ตรวจไม่พบเชื้อโรคจากน้ำคร่ำ เลือดจากสายสะดือทารก สารคัดหลั่งในช่องคลอด สารคัดหลั่งที่ป้ายจากลำคอทารกแรกเกิด หรือน้ำนมแม่แต่โอกาสในการติดเชื้อโควิด - 19 ของผู้คลอด พบได้เหมือนคนปกติทั่วไป ฉะนั้นจึงมีโอกาสนี้ที่ผู้คลอดจะติดเชื้อ โควิด - 19 ซึ่งผู้คลอดที่ติดเชื้อจะได้รับการผ่าตัดก็ต่อเมื่อมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดคลอด และในการผ่าตัดจำเป็นต้องแยกการผ่าตัด กำหนดแนวทางปฏิบัติทั้งในยามปกติและฉุกเฉิน จัดระบบการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเพื่อความปลอดภัยของผู้คลอดและทารกและเพื่อป้องกันการติดเชื้อสู่บุคลากร และผู้ป่วยอื่นๆ

จากการรายงานพบร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดปกติ มีการติดเชื้อโรคโควิดเพิ่มขึ้น จากสตรีทั่วไปประมาณ 10% ของสตรีทั่วไป เมื่อมารดาอยู่ในกลุ่มมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะนี้ จากสถิติการฝากครรภ์ของโรงพยาบาลสามโก้ปีงบประมาณ 2563 - 2565 ตามลำดับดังนี้ 55, 70 และ 60 ราย พบมีการติดเชื้อโรคโควิด - 19 จำนวน 2 , 3 และ 1 ราย ซึ่งทุกรายเมื่อติดตามเยี่ยมหลังคลอด พบว่ามารดาหลังและทารกแรกเกิดมีสุขภาพแข็งแรงปลอดภัยทั้งมารดาและทารก

## 2. พยาธิสรีรวิทยาของโรค

โรคโควิด - 19 หมายถึง โรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัส Novel coronavirus (SARS - CoV - 2) ทำให้มีอาการหลักที่สำคัญ คือ ไข้ ไอ หายใจติดขัด หายใจเหนื่อย เจ็บคอ มีน้ำมูก (ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2563)

**นิยามผู้ป่วยโรคโควิด - 19** แบ่งออกเป็น 4 ประเภท ดังนี้ (กรมควบคุมโรค, 2563)

1. ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (Patients under investigation: PUI) หมายถึง ผู้ป่วยที่พิจารณาจากอาการและอาการแสดง ร่วมกับปัจจัยเหล่านี้

1.1 อุณหภูมิร่างกายตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป หรือให้ประวัติว่ามีไข้ในการป่วยครั้งนี้ร่วมกับมีอาการของระบบทางเดินหายใจอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้ เช่น ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ หายใจเหนื่อย หรือหายใจลำบาก

1.2 ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบร่วมกับมีประวัติในช่วงเวลา 14 วันก่อนวันเริ่มป่วย อย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้

1.2.1 มีประวัติเดินทางไปยังหรือมาจากหรืออยู่อาศัยในพื้นที่ ที่มีรายงานการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1.2.2 มีผู้ที่อยู่อาศัยร่วมบ้านเดินทางกลับมาจากพื้นที่ที่มีรายงานการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1.2.3 เป็นผู้ประกอบอาชีพที่สัมผัสใกล้ชิดกับนักท่องเที่ยวต่างชาติ

1.2.4 มีประวัติใกล้ชิดหรือสัมผัสกับผู้ป่วยที่เข้าข่ายหรือยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1.2.5 เป็นบุคลากรทางการแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุขที่สัมผัสกับผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2. ผู้ป่วยเข้าข่าย (Probable) หมายถึง ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรคที่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัส SARS - CoV - 2 โดยวิธี PCR ยืนยันจากห้องปฏิบัติการ 1 แห่งหรือ Sequencing หรือเพาะเชื้อ

3. ผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed) หมายถึง ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรคที่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัส SARS - CoV - 2 โดยวิธี PCR ยืนยันจากห้องปฏิบัติการ 2 แห่งหรือ Sequencing หรือเพาะเชื้อ

4. ผู้ติดเชื้อไม่มีอาการ (Asymptomatic infection) หมายถึง ผู้ที่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัส SARS - CoV - 2 โดยวิธี PCR ยืนยันจากห้องปฏิบัติการ 2 แห่ง หรือ sequencing หรือเพาะเชื้อแต่ไม่มีอาการและอาการแสดง

**การแพร่ระบาดของโรค** (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์, 2563)

เชื้อไวรัสโคโรนา สามารถแพร่ระบาดผ่าน droplet และ direct contact ซึ่งมีระยะฟักตัวของ seasonal human coronavirus โดยเฉลี่ย 2 วัน (12 ชั่วโมง - 5 วัน) ระยะฟักตัวของ SARS - CoV โดย

เฉลี่ย 4 - 5 วัน (2 – 10 วัน) และ MERS - CoV โดยเฉลี่ย 5 วัน (2 – 14 วัน) สำหรับไวรัส SARS - CoV - 2 พบมีระยะฟักตัวนานกว่า โดยคาดการณ์จากประวัติของผู้ป่วยแต่ละรายโดยเฉลี่ย 14 วัน อาการทางคลินิกที่พบ ได้แก่ ไข้ ไอ หายใจถี่ และหายใจลำบาก ในกรณีที่อาการรุนแรงมากขึ้นอาจพบอาการปอดอักเสบ โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง ไตวาย จนถึงขั้นเสียชีวิต

### การวินิจฉัยโรค

อาการของโรค คือ มีไข้ อ่อนเพลีย ปวดกล้ามเนื้อ ไอแห้ง ๆ หายใจติดขัด มีน้ำมูก เจ็บคอ ไอเป็นเลือด หรือท้องเสีย จมูกไม่ได้กลิ่น การรับรสไม่ดี น้อยรายจะมีอาการคัดจมูก การตรวจเลือดจะพบจำนวนเม็ดเลือดขาวต่ำ โดยเฉพาะ Lymphocyte ค่า C - Reactive Protein สูงขึ้น เกล็ดเลือดต่ำ ค่าเอนไซม์ตับและ Creatine Phosphokinase สูง การตรวจยืนยันการติดเชื้อใช้การตรวจหา Viral Nucleic Acid ด้วยวิธี Real - Time Polymerase Chain Reaction (RT - PCR) จากสิ่งคัดหลั่งต่าง ๆ เช่น น้ำลาย จมูกและลำคอ เสมหะ น้ำจากท่อช่วยหายใจ น้ำล้างหลอดลมและถุงลม ปัสสาวะและอุจจาระ กรณีที่ผลตรวจไม่พบเชื้อให้ตรวจซ้ำอีก 1 ครั้ง ถ้าตรวจ 2 ครั้งห่างกันอย่างน้อย 24 ชั่วโมง แล้วยังไม่พบเชื้อถือว่าไม่เป็นโรค (ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2563) การตรวจเอกซเรย์ปอดหรือเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ช่องอกพบมีภาวะปอดอักเสบ ลักษณะความผิดปกติทางรังสีที่พบ ได้แก่ ชนิดหนาที่บilateral Consolidation) ความผิดปกติชนิดเห็นเป็นปื้น ๆ หรือร่างแห ขอบเขตไม่ชัดเจน มีการกระจายในปอดทั้ง 2 ข้าง (Patchy, Reticular and Ground - Glass Opacity) ร่วมกับมีน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด (Pleural Effusion) (จิระ สร้อยสุวรรณ, 2562)การดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่สงสัยหรือยืนยันโรคโควิด - 19 ที่แผนกฝากครรภ์ (ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2563)

1. ลดจำนวนครั้งของการการนัดฝากครรภ์ลงหรือใช้ Video Call เพื่อลดความเสี่ยงของการแพร่กระจายเชื้อ
2. แนะนำให้หญิงตั้งครรภ์ตรวจวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน
3. การตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงเพื่อติดตามการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์หรือความพิการแต่กำเนิดของทารกในครรภ์ให้พิจารณาตามข้อบ่งชี้ที่จำเป็น
4. แนะนำให้กักตัว (Isolation) โดยอยู่แต่ภายในที่พักอาศัย ใส่หน้ากากอนามัย หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดผู้อื่นเป็นเวลาอย่างน้อย 14 วัน หรือจนกว่าจะตรวจไม่พบเชื้อ ในกรณีที่มีประวัติใกล้ชิดหรือสัมผัสกับผู้ป่วย
5. กรณีผู้ป่วยครรภ์เสี่ยงสูงที่จำเป็นต้องติดตามการฝากครรภ์ ให้พิจารณาระหว่างความเสี่ยงและประโยชน์ที่จะได้รับ ถ้าจำเป็นจะต้องมาตรวจให้ใช้การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อตามมาตรฐานของโรงพยาบาล
6. ให้คำแนะนำอาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาล

## การรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด - 19 (ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2563)

การรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด - 19 ประกอบด้วยการให้สารน้ำ เพื่อแก้ไขภาวะขาดสมดุลของเกลือแร่ อาจให้ออกซิเจน และให้ยาต้านไวรัส Lopinavir/Ritonavir รับประทาน แต่จะใช้ในรายที่มีอาการปานกลางหรือรุนแรง นอกจากนี้ยังมีรายงานการใช้ยาอื่น ๆ เช่น Remdesivir (Nucleotide Analog), Chloroquine (Antimalarial Drug), Favipiravir และอาจให้ยาปฏิชีวนะหากมีการติดเชื้อแบคทีเรียซ้ำเติม เช่น Ceftriaxone

## การดูแลหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอดและทารกแรกเกิด (กรมอนามัย, 2563)

### 1. การดูแลหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด กลุ่มปกติ

กลุ่มปกติ หมายถึง กลุ่มที่ไม่พบการติดเชื้อ ใช้หลักการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อ โดย

- 1.1 หลีกเลี่ยงการสัมผัสหรืออยู่ใกล้ชิดผู้ที่มีอาการไอ เป็นไข้ หรือผู้ที่เดินทางมาจากประเทศกลุ่มเสี่ยง และในสถานที่ที่มีผู้คนแออัด หรือรวมกลุ่มกันเป็นจำนวนมาก
- 1.2 รักษาระยะห่าง ในการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นด้วยการอยู่ห่างกันอย่างน้อย 1 - 2 เมตร
- 1.3 หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสบริเวณดวงตา ปาก และจมูก
- 1.4 รับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่เสมอ หรือปรุงอาหารให้สุกร้อนทั่วถึง
- 1.5 แยกภาชนะรับประทานอาหารและงดใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น
- 1.6 ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยสบู่และน้ำสะอาดนานอย่างน้อย 20 วินาที ทุกครั้งที่มีการไอจาม สัมผัสสิ่งแปลกปลอมก่อนรับประทานอาหาร หรือออกจากห้องน้ำ หากไม่มีสบู่ ให้ใช้ 70% Alcohol Gel
- 1.7 หญิงตั้งครรภ์ทุกคนที่อยู่ในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบหรือมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ หากมีอาการป่วยเล็กน้อยควรพักผ่อนอยู่ที่บ้าน ถ้ามีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ หายใจเหนื่อย ควรรีบไปพบแพทย์
- 1.8 หญิงตั้งครรภ์สามารถฝากครรภ์ตามนัดได้

### 2. การดูแลหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด ที่เป็นกลุ่มเสี่ยง

กลุ่มเสี่ยง หมายถึง ผู้ที่มีประวัติเดินทางมาจากประเทศกลุ่มเสี่ยงหรือสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยโควิด - 19 ใช้หลักการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อ โดย

- 2.1 แยกตนเองออกจากครอบครัวและสังเกตอาการจนครบ 14 วัน งดการใช้สิ่งของร่วมกับผู้อื่น
- 2.2 งดการออกไปในที่ชุมชนสาธารณะโดยไม่จำเป็น และงดการพูดคุยหรืออยู่ใกล้ชิดกับผู้อื่นในระยะใกล้กว่า 2 เมตร
- 2.3 กรณีครบกำหนดนัดฝากครรภ์ ต้องแจ้งเจ้าหน้าที่ให้ทราบว่าตนเองอยู่ระหว่างการเฝ้าระวัง 14 วันเพื่อพิจารณาเลื่อนนัดการฝากครรภ์ และปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรสาธารณสุข
- 2.4 กรณีเจ็บครรภ์คลอดต้องไปโรงพยาบาลทันที และแจ้งเจ้าหน้าที่ให้ทราบว่าตนเองอยู่ระหว่างการเฝ้าระวัง 14 วัน

### 3. การดูแลทารกแรกเกิด ในกรณีมารดาหลังคลอดเป็นผู้ที่สงสัยติดเชื้อหรือติดเชื้อ โควิด - 19

3.1 ทารกที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อโควิด - 19 จัดเป็นผู้มีความเสี่ยง จะต้องมีการแยกตัวออกจากทารกอื่น และต้องสังเกตอาการเป็นเวลา 14 วัน

3.2 บุคลากรทางแพทย์ควรอธิบายถึงความเสี่ยง ความจำเป็นและประโยชน์ของการแยกมารดา - บุตร และการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาให้มารดาเข้าใจและเป็นผู้ตัดสินใจด้วยตนเอง

3.3 แนวทางการปฏิบัติในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ยังไม่มีหลักฐานทางวิชาการในการแพร่เชื้อไวรัสผ่านทางน้ำนม ดังนั้น ทารกจึงสามารถกินนมมารดาได้ โดยปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด

3.4 ข้อเสนอแนะการปฏิบัติสำหรับมารดา ในกรณีที่มารดาเป็นผู้ที่สงสัยว่าจะติดเชื้อหรือมารดาที่ติดเชื้อโควิด - 19 แล้ว กรณีมารดาเป็นผู้ที่สงสัยว่าจะติดเชื้อหรือมารดาที่ติดเชื้อโควิด - 19 แต่อาการไม่มากสามารถถอดบุตรและให้นมบุตรจากเต้าได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอาการของมารดาและครอบครัวและต้องปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด และในกรณีที่มารดาที่ติดเชื้อโควิด - 19 มีอาการรุนแรง หากยังสามารถปับน้ำนมได้ ให้ใช้วิธีปับน้ำนมและให้ผู้อื่นช่วยเป็นผู้ป้อนนมแก่บุตร หากไม่สามารถปับน้ำนมเอง ได้ อาจพิจารณาใช้นมผงแทน

### 3. กรณีศึกษา

#### 1. ข้อมูลทั่วไป

ผู้รับบริการเพศหญิง อายุ 29 ปี สถานภาพ คู่ อาชีพ รับจ้าง  
รายได้ 9,000 บาท / เดือน  
เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย ศาสนา พุทธ  
การศึกษา จบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3

#### 2. อาการสำคัญ

เจ็บครรภ์ท้องแข็ง มีน้ำเดิน ก่อนมา รพ. 1 ชั่วโมง

#### 3. ประวัติเจ็บป่วยปัจจุบัน

G4P3A0L3 last 2 ปี GA 38 wks. By date ฝากครรภ์ 3 ครั้ง ไม่ครบตามเกณฑ์ที่ รพ.สามโก้  
อายุครรภ์ครั้งแรก 20 wks. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์

#### 4. ประวัติเจ็บป่วยในอดีต

ให้ประวัติว่า เคยป่วยโควิด ตรวจ ATK ผลเป็นบวก ตอนอายุครรภ์ประมาณ 5 เดือน ไม่มีอาการ จึงไม่ได้ไปรับการรักษาที่ใด

#### 5. ประวัติอุบัติเหตุ และการผ่าตัด

ไม่เคยได้รับอุบัติเหตุ หรือผ่าตัดใดๆ

#### 6. ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัวและประวัติทางพันธุกรรม

มารดาเป็นความดันโลหิตสูง

ปฏิเสธโรคทางพันธุกรรม

## 7. ประวัติการแพ้ยาและอาหาร

ปฏิเสธการแพ้ยาและอาหาร

## 8. ประวัติการฝากครรภ์

G4 P3 Ab0L 3 last 2ปี อายุครรภ์ 40 wks. By date LMP 4 กรกฎาคม 2564

EDC 20 เมษายน 2565 ฝากที่ โรงพยาบาลสามโก้ 3 ครั้ง ไม่ครบตามเกณฑ์ อายุครรภ์ครั้งแรกที่ฝากครรภ์ 20 wks.

การตรวจเลือด VDRL ครั้งที่ 1 ผล : non reactive ครั้งที่ 2 ผล : non reactive  
HIV ครั้งที่ 1 ผล : negative ครั้งที่ 2 ผล : negative  
Hct ครั้งที่ 1 ผล : 33 % ครั้งที่ 2 ผล : 32 % Blood group B , Rh + ve  
HBsAg ผล : negative Thalassemia OF : negative , MCV 80.4

อาการผิดปกติระหว่างตั้งครรภ์ : ไม่มี การตรวจเต้านม : ปกติ

## 9. ประวัติการคลอดครรภ์ก่อน

ครรภ์ที่ 1 คลอดปกติ พ.ศ.2557 น้ำหนักทารก 3,200 กรัม สุขภาพแข็งแรง ,ครรภ์ที่ 2 คลอดปกติ พ.ศ.2559 น้ำหนักทารก 3,350 กรัม สุขภาพแข็งแรง , ครรภ์ที่ 3 คลอดปกติ พ.ศ.2562 น้ำหนักทารก 3,410 กรัม สุขภาพแข็งแรง

## สรุปกรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 29 ปี 2 เดือน อายุครรภ์ 40 สัปดาห์ อาชีพรับจ้าง สถานภาพสมรส ให้ประวัติว่า ๘ วันก่อนมาโรงพยาบาลมีญาติเดินทางมาจากต่างจังหวัดมาเยี่ยมที่บ้าน ขณะพูดคุยไม่ใส่น้ำกากอนามัย ทั้งคู่พูดคุยกันประมาณ 10 นาที เมื่อญาติเดินทางกลับแจ้งผลกลับมาว่าติดเชื้อโควิด - 19 ผู้ป่วยมาตรวจคัดกรองความเสี่ยง 2 ครั้ง หลังสัมผัสผู้ติดเชื้อวันที่ 3 และวันที่ 7 ผลการตรวจไม่พบเชื้อ เมื่อวันที่ 6 เมษายน 2566 เวลา 21.11 น.มาโรงพยาบาลด้วยอาการเจ็บครรภ์คลอด มีน้ำเดิน ( สีใสๆ ) ก่อนมาโรงพยาบาล 1 ชั่วโมง รับประทานที่ห้องคลอด แรกรับแนะนำให้ผู้คลอดใส่น้ำกากอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด - 19 ตลอดเวลา ชักประวัติตรวจร่างกายวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 74 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 120/80 มิลลิเมตรปรอท น้ำหนัก 72 กิโลกรัม ส่วนสูง 160 เซนติเมตร ไม่เคยผ่าตัดใด ๆ มาก่อน ปฏิเสธการแพ้ยาและอาหาร ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลสามโก้ 3 ครั้ง ไม่ครบตามเกณฑ์ ผลเลือดปกติ แต่ไม่มีผลเลือดสามมี ( จากการสอบถามทราบว่าติดเชื้อไม่ได้มาตรวจเลือดตามนัด ) ครบตามกำหนด ไม่มีอาการผิดปกติระหว่างตั้งครรภ์ ตรวจภายในพบปากมดลูกเปิด 10 ซม. ความบาง 100 % ระดับส่วนน้ำ 0 ท่า LOA ส่วนน้ำคือ ศีรษะ ไม่พบถุงน้ำคร่ำ มดลูกหดตัวระยะห่าง 1 นาที 10 วินาที ระยะหดตัวนาน 55 นาที ติดเครื่องตรวจสภาวะทารกในครรภ์ อัตราการเต้นหัวใจทารกเท่ากับ 136 ครั้ง/นาที ตรวจ ATK ผลเป็นลบ รับประทานที่ห้องคลอดทันที คลอดปกติ เวลา 21.15 น. ทารกเพศชาย น้ำหนัก 3,500 กรัม APGAR score 8-10-10 คะแนน ที่ 1 นาที 5 นาที และ 10 นาที Amniotic fluid clear perineum 1 st degree tear ไม่ได้เย็บ Estimate blood loss เท่ากับ 200 ml. ดูแลให้ oxytocinon 10 unit IM ที่ต้น



แขนหลังคลอดไหล่หน้า เมื่อเสร็จสิ้น ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 0.9 % NSS 1,000 ml. + oxytocin 20 unit IV drip 80 ml./hr หลังคลอดมดลูกหดตัวดี lochia rubra ไหลสะดวกดี ความดันโลหิต 110/70 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 88 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส ส่วนทารกปร่าร้างทั่วไปปกติ ไม่มีเลือดซิมที่สะดือ อุณหภูมิกาย 37 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นหัวใจทารกเท่ากับ 132 ครั้ง/นาที การหายใจ 44 ครั้ง/นาที แพทย์ประสานส่งต่อไปโรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ เพื่อทำหมัน โดยย้ายไปพร้อมบุตรชาย ทำหมันในวันที่ 7 เมษายน 2565 เวลา 10.15 น. ไม่พบภาวะแทรกซ้อนขณะคลอด และหลังคลอด วันที่ 9 เมษายน 2566 ก่อนกลับบ้าน ตรวจ ATK ผลเป็นลบ ส่วนทารก ผลเป็นลบ จึงประสานกลับมาอนรักษาดูตัวต่อที่ หอผู้ป่วยโควิดโรงพยาบาลสามโก้ ส่วนทารกให้คุณยาและบิตา รับประทานดูแล ต่อ นัดตรวจ ATK ซ้ำอีก 7 วัน ผลเป็นลบ ส่วนผู้ป่วยหลังคลอด มีไอมีเสมหะเล็กน้อย ไม่มีไข้ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด วัดออกซิเจนในเลือดได้ 98 - 100 % แพทย์จึงให้ยาตามอาการ และอนุญาตให้กลับบ้านได้ ภายหลังครบกักตัว 7 วัน ในวันที่ 15 เมษายน 2566 เวลา 10.00 น.

### ปัญหาทางการพยาบาลและวางแผนการพยาบาลดังนี้

#### การพยาบาลก่อนคลอด

ไม่สุขสบายเนื่องจากมีความเจ็บครรภ์

S : ผู้คลอดบอกว่า “ เจ็บครรภ์มาก ”

: แสดงสีหน้าเจ็บปวดขณะมี contraction เป็นระยะ Active phase

ตรวจภายในพบปากมดลูกเปิด 10 ซม. ความบาง 100 % ระดับส่วนนำ 0 ท่า LOA ส่วนนำคือศีรษะ ไม่พบถุงน้ำทวนหัว มดลูกหดตัวระยะห่าง 1 นาที 10 วินาที ระยะหดตัวนาน 55 นาที อัตราการเต้นหัวใจทารกเท่ากับ 136 ครั้ง/นาที

เป้าหมาย – เพื่อให้เกิดความสบายและบรรเทาอาการเจ็บครรภ์

- ดูแลนอนตะแคงซ้าย เพื่อให้เลือดไปเลี้ยงรกและมดลูกได้ดีขึ้น
- ประเมินความเจ็บปวดของผู้คลอด เพื่อให้การช่วยเหลือได้อย่างถูกต้อง
- จับ Uterine contraction และประเมินความก้าวหน้าของการคลอด พร้อมทั้งลงบันทึกในใบ Partograph

- แนะนำ Technique ผ่อนลมหายใจเพื่อบรรเทาอาการเจ็บครรภ์

- ประเมินอัตราการเต้นหัวใจทารกทุก 15 - 30 นาที

- ดูแลใกล้ชิดตลอดโยนเห็นใจความเจ็บปวด

มีโอกาสดูดเชื้อเนื่องจากมีน้ำเดินออกทางช่องคลอด

S : ผู้คลอดบอกว่า “ มีน้ำไหลออกมาเปื้อนผ้าที่ใส่ ”

.สังเกตผ้าที่ผู้คลอดสวมมาเปียกชุ่ม จากการตรวจภายใน ไม่พบถุงน้ำคร่ำ

เป้าหมาย – เพื่อป้องกันและลดการติดเชื้อ

-ให้ผู้คลอดใส่ผ้าอนามัย เพื่อสังเกตสี กลิ่น และจำนวนของน้ำคร่ำ

- ประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชม.
- จับ Uterine contraction และ ฟัง FHS ทุก 1 ชม.
- ให้อ่อนพักผ่อนบนเตียง
- ดูแลให้ได้รับยาและสารน้ำตามแผนการรักษา
- สังเกตอาการผิดปกติ ถ้าพบรีบรายงานแพทย์

#### การพยาบาลขณะคลอด

S : มารดาบอกว่า “ มีลมเบ่ง / อยากถ่ายอุจจาระ ”

O : Fully dilate at..21.15. น. : เบ่ง head seen

เป้าหมาย - ไม่เกิดภาวะการฉีกขาด

- ย้ายเข้าห้องคลอด

- บันทึก FHS และ Uterine Contraction อย่างน้อยทุก 5 – 15 นาที จัดท่าคลอด ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ ภายนอก และปูผ้า sterile

- เตรียมอุปกรณ์เครื่องมือในการทำคลอด อย่างถูกวิธี
- แนะนำการเบ่งคลอดอย่างถูกวิธี / เชียร์เบ่ง

#### การพยาบาลหลังคลอด

เสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอด

O : มีแผล perineum , Blood loss 200 ml.

เป้าหมาย - เพื่อป้องกันการตกเลือดและ ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด

- ดูแลให้ได้รับยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก และสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ตามแผนการรักษาของแพทย์ และสังเกตอาการข้างเคียง

- ตรวจสอบ sign การลอกตัวของรก ทำคลอดรก และตรวจรก
- คลึงมดลูก และกระตุ้นมารดาปฏิบัติ
- ประเมินลักษณะของแผล perineum
- แนะนำการดูแลแผล Perineum
- แนะนำการสังเกตอาการผิดปกติที่มีโอกาสเกิดขึ้นภายใน 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดเกิด เช่น หน้า

มืด เวียนศีรษะ ใจสั่น เหงื่อออก เลือดออกมาก

- ให้ผู้ช่วยดูแลเช็ดหน้า / ลำคอ เพื่อให้มารดา ผ่อนคลาย
- ให้กำลังใจอยู่เป็นเพื่อนในขณะคลอด
- ช่วยทำคลอดศีรษะ ไหล่ ถ้าตัวทารกอย่างถูก เทคนิค และปราศจากเชื้อ
- ตรวจดูการหดตัวของมดลูก และกระตุ้นมารดาปฏิบัติ
- ตรวจสอบกระเพาะปัสสาวะ
- ตรวจสอบแผล และแนะนำการดูแลฝีเย็บซ้ำ

- กระตุ้นให้ลูกดูนมแม่ภายใน 1 ชม.หลังคลอด
- On Pad observe bleed
- แนะนำการสังเกตอาการผิดปกติที่มีโอกาสเกิดขึ้นภายใน 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด เช่น หน้ามืด เวียนศีรษะ ใจสั่น เหงื่อออก เลือดออกมาก
- จัดสิ่งแวดล้อมให้มารดาได้พักผ่อนและปลอดภัย
- ดูแลเรื่องการรับประทานอาหารและน้ำตามสภาพของมารดาหลังคลอด
- ประเมินอาการปวดมดลูกและแผลฝีเย็บ

#### 4. บทวิจารณ์

จากการรายงานพบร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดปกติ มีการติดเชื้อโรคโควิดเพิ่มขึ้น จากสตรีทั่วไป ประมาณ 10% ของสตรีทั่วไป เมื่อมารดาอยู่ในกลุ่มมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะนี้ จากสถิติการฝากครรภ์ของโรงพยาบาลสามโก้ปีงบประมาณ 2563 - 2565 ตามลำดับดังนี้ 55, 70 และ 60 ราย พบมีการติดเชื้อโรคโควิด - 19 จำนวน 2, 3 และ 1 ราย ซึ่งทุกรายเมื่อติดตามเยี่ยมหลังคลอด พบว่ามารดาหลังและทารกแรกเกิดมีสุขภาพแข็งแรงปลอดภัยทั้งมารดาและทารก

หากหญิงตั้งครรภ์มีการติดเชื้อโควิด - 19 อาจมีการแพร่กระจายเชื้ออย่างรวดเร็วและส่งผลกระทบต่อมารดาและทารก ซึ่งอาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับ เป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการป้องกันการแพร่ระบาดและลดความรุนแรงของโรคทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและระยะหลังคลอด ในระยะตั้งครรภ์ มีบทบาทสำคัญ โดยการตรวจคัดกรอง ซักประวัติ ตรวจร่างกาย และติดตามประเมินอาการ หากพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อโควิด - 19 ก็จะมีบทบาทโดยการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่บ้านและเฝ้าสังเกตอาการ จนกว่าจะทราบผลการตรวจ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ หากพบว่าหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ กรณีเป็นพยาบาล จะมีบทบาทโดยให้การพยาบาลตามมาตรฐาน ทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด โดยเน้นหลักการพยาบาลเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง รวมทั้งการดูแลประสานงานให้มีการรักษาโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ เนื่องจากเป็นโรคที่มีการแพร่กระจายเชื้ออย่างรวดเร็วและเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต ก็จะช่วยป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ก่อให้เกิดความปลอดภัยต่อมารดาและทารก

#### 5. ข้อเสนอแนะ

เนื่องจากโรคโควิด - 19 เป็นโรคระบาด ที่มีการแพร่กระจายเชื้ออย่างรวดเร็ว มีผลต่อทั้งภาวะสุขภาพ และการดำรงชีวิตที่ต้องเปลี่ยนแปลงไป หรือที่เรียกว่ายุค New normal ดังนั้น ในการดูแลและให้การพยาบาลจึงควรคำนึงถึงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การให้บริการหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะติดเชื้อโควิด - 19 ควรพิจารณาถึงความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ที่มีช่องโหว่ เนื่องจาก โควิด - 19 เป็นโรคระบาดที่มีการแพร่กระจายเชื้ออย่างรวดเร็ว ส่งผลกระทบต่อมารดาและทารก จึงควรจัดให้มีการบริการให้ความรู้ในเชิงรุก โดยการเผยแพร่ข้อมูลความรู้ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง โดยไม่ต้องมารับบริการที่

โรงพยาบาลเพื่อเป็นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และเพิ่มช่องทางการเข้าถึงของข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ ทั้งในชุมชนและชนบทที่ห่างไกล เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถเข้าถึงข้อมูลและดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งหาวิธีการดูแลรักษาแนวใหม่ที่จะไม่ส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพมารดาและทารก หรือการสนับสนุนทางสังคม รวมทั้งสร้างแนวทางที่ชัดเจนในการดูแลและให้โรงพยาบาลเพื่อให้เกิดความสะดวกปลอดภัย ซึ่งจะมีส่วนช่วยในการดูแลมารดาและทารกได้อย่างมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงในยุค New normal

หญิงตั้งครรภ์บางราย อาจจะย้ายมาพักอาศัยกับญาติในพื้นที่ แต่ไม่ได้นำเสนอจุดบันทึกการฝากครรภ์มาด้วยจะมีวิธีใดที่จะได้ข้อมูลมาใช้ดูแลต่อเนื่อง หรือการลดจำนวนการนัดหมายลง ในรายที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน เปลี่ยนเป็นการนัดในช่องทางอื่น เช่นทางกลุ่มไลน์ หรือ วิดีโอคอล ก็จะทำให้หญิงตั้งครรภ์เข้าถึงบริการได้ดีมากขึ้น ทั้งนี้ทั้งนั้น ก็ควรมีการพูดคุยและพิจารณาตามความเหมาะสมรวมกันกับสามี หรือญาติผู้ดูแล

## 6. บรรณานุกรม

- กรมการแพทย์.(2563). *การเตรียมความพร้อมด้านการรักษาพยาบาลและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล Covid-19*, March 5, 2020. Available from: [https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g\\_km/km10\\_120363.pdf](https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_km/km10_120363.pdf) (accessed March 18, 2020)
- กรมการแพทย์.(2563). *วิธีใหม่ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ในห้องคลอดในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019*. กรุงเทพมหานคร: กรมการแพทย์
- กรมควบคุมโรค. (2563). *แนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019: COVID - 19)* ฉบับ 03 มีนาคม 2563. เรียกใช้เมื่อ 2 พฤษภาคม 2563 จาก [https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/guidelines/G\\_Invest\\_03\\_2.pdf](https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/guidelines/G_Invest_03_2.pdf)
- กรมควบคุมโรค. (2563). *โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)*. เรียกใช้เมื่อ 2563 มิถุนายน 17 จาก [https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/faq\\_more.php](https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/faq_more.php)
- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. (2563). *คู่มือการตรวจวินิจฉัย โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ทางห้องปฏิบัติการ*. เรียกใช้เมื่อ 10 มิถุนายน 2563 จาก [https://drive.google.com/file/d/1TN\\_\\_BAhu0cgSF0dPoA72X2SSqX40rIPW/view](https://drive.google.com/file/d/1TN__BAhu0cgSF0dPoA72X2SSqX40rIPW/view)
- กรมอนามัย. (2563). *การดูแลหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอดและทารกแรกเกิด ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID - 19*. เรียกใช้เมื่อ 10 มิถุนายน 2563 จาก <http://phrae.go.th/covid/img/new/new270363.pdf>
- กรมอนามัย. (2563). *การปฏิบัติตัวระหว่างการกักกัน หรือคุมไว้สังเกตในที่พักอาศัย*. Available from: [https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/int\\_protection/int\\_protection01.pdf](https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/int_protection/int_protection01.pdf) (accessed March 20, 2020)

กรมอนามัย(2563). การดูแลหญิงตั้งครรภ์ หลังคลอดและทารกแรกเกิดภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19. เอกสารประกอบการประชุม

จิระ สร้อยสุวรรณ. (2562). ความผิดปกติของภาพถ่ายรังสีทรวงอก (Chest X - ray) ของผู้ป่วยติดเชื้อ Covid - 19 ในโรงพยาบาลนครพิงค์. วารสารโรงพยาบาลนครพิงค์, 10(2), 74-79.

ไทยพีบีเอส. (2563). วิจัยสหรัฐฯ พบหญิงตั้งครรภ์ป่วย COVID "รก" ได้รับความเสียหาย. เรียกใช้เมื่อ 10 มิถุนายน 2563 จาก <https://news.thaipbs.or.th/content/292836>

พระครูสมุห์สนิทวงศ์ วุฑฒิวิโส และขันทอง วัฒนะประดิษฐ์. (2563). ความดีสากล 5 ประการ: หลักการต้านภัยโควิด - 19 ของพระธรรมกาย. วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร, 8(ฉบับเพิ่มเติม), 371-385.

ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. (2563). แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่อง การดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด - 19 RCOG Clinical Practice Guideline Management of Covid - 19 Infection in Pregnancy. เรียกใช้เมื่อ 15 มิถุนายน 2563 จาก [http://covid19.dms.go.th/backend///Content/Content\\_File/Covid\\_Health/Attach/25630324214133PM\\_CPG-Covid-Preg-20Mar20.pdf](http://covid19.dms.go.th/backend///Content/Content_File/Covid_Health/Attach/25630324214133PM_CPG-Covid-Preg-20Mar20.pdf)

สุรียา หมานมานะ และคณะ. (2563). โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19). วารสารสถาบันบำราศนราดูร, 14(2), 1-10.

รายงานกรณีศึกษา  
การพยาบาลผู้ป่วยซึมเศร้า  
Nursing care of depressed patient

สุชาดา กุลจิตติพิริยะ  
Suchada Kuljittipiriya

**บทคัดย่อ**

ภาวะซึมเศร้า เป็นภาวะที่จิตใจหม่นหมอง หดหู่ ท้อแท้ และหมดหวัง ทำให้มีความผิดปกติด้านอารมณ์ ความคิด พฤติกรรม มีผลกระทบต่อความสามารถในการควบคุมตนเอง และการดำเนินชีวิตประจำวัน ถ้าอาการเป็นอยู่นานเกิน 2 สัปดาห์ จะได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า สาเหตุการเกิดภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ปัจจัยด้านชีวภาพ และปัจจัยด้านจิตสังคม ซึ่งจากสาเหตุของปัญหาและจำนวนผู้ป่วยซึมเศร้าที่มีเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้การดำเนินงานในการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต การคัดกรองภาวะซึมเศร้าในระดับปฐมภูมิ และการส่งต่อผู้ป่วยซึมเศร้าให้เข้าถึงบริการ ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลได้ทัน่วงที่เป็นสิ่งสำคัญ

การพยาบาลผู้ป่วยซึมเศร้า ผู้ศึกษาทำเป็นกรณีศึกษาในครั้งนี้พบว่า การร่วมกับทีมสหวิชาชีพในการให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตศึกษา การทำจิตบำบัดอย่างต่อเนื่อง มีการเตรียมความพร้อมให้กับผู้ป่วยเมื่อต้องกลับไปอยู่ที่บ้านโดยการเน้นย้ำให้ผู้ป่วยรับยาอย่างต่อเนื่อง การแนะนำให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วย นำไปสู่การปรับตัวที่ดีขึ้นอยู่ในระดับที่เหมาะสมที่ผู้ป่วยจะสามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้ ผลการศึกษานี้สามารถใช้เป็นแนวทางช่วยแก้ไขปัญหา ทำให้ผู้ป่วยซึมเศร้าปลอดภัย ป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายหรือฆ่าตัวตายสำเร็จ ลดการสูญเสียทรัพยากรบุคคลและเป็นข้อมูลในการศึกษาต่อไป

**คำสำคัญ :** การพยาบาลผู้ป่วยซึมเศร้า

## **Abstract**

Depression is a condition in which the mind becomes gloomy, depressed, discouraged, and hopeless, causing abnormalities in mood, thinking, and behavior that affect the ability to control one's self and daily life. If symptoms persist for more than 2 weeks, depression is diagnosed. Causes of depression include biological factors and psychosocial factors. Since the causes of the problem and the number of depressive patients has continued to increase make it more important to promote the prevention of mental health problems, Screening for depression in primary care and referring depressed patients to access medical services promptly.

Nursing care for depressed patients in this case study found that collaborating with a multidisciplinary team in providing knowledge on mental health education, Ongoing psychotherapy, Prepare the patients when they have to return home by emphasizing that the patients take their medicines continually and recommending family members to be involved in patient care leading to a better adaptation at an appropriate level where the patient will be able to return to live in society. The results of this study can be used as a guideline to help solve the problem. Keep depressed patients safe, Preventing attempted suicide or unsuccessful suicide, Reduce the loss of human resources and be a source of information for further study.

**Keywords** : Nursing care of depressed patient

## 1. หลักการและเหตุผล

จากการประเมินของ องค์การอนามัยโลก พบว่ามีจำนวนผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตมีเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า มีจำนวนกว่า 5 % ของประชากรปกติ ขณะที่การศึกษาของประเทศสหรัฐอเมริกา หรือ แถบทางยุโรปพบว่าสูงถึง 10 % และคาดว่าใน ปี 2572 ประชาชนทั่วโลกจะป่วยด้วยโรคซึมเศร้าเป็นอันดับ 2 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เปิดเผยว่าคนไทยเครียดมากขึ้น มีแนวโน้มป่วยทางสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น 1 – 2 % โดยสถิติปี 2564 คนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าถึง 1.5 ล้านคน ในปี 2566 สาเหตุที่ทำให้มีผู้ป่วยทางจิตเวช หรือมีภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้นจริงๆ ตัวเลขอาจจะไม่มากเพิ่มจากเดิม แต่เพราะคนไม่รู้ว่าตัวเองป่วย อาจ หรืออาจมีความเข้าใจเรื่องโรคยังไม่มากพอ ทำให้เข้าใจผิด จึงไม่ได้มาพบจิตแพทย์ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นที่บีบคั้นทั้งจากปัญหาครอบครัว สังคม ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ความเครียด ทำให้มีผู้ป่วยจิตเวชและคนเป็นซึมเศร้ามากขึ้นด้วย

สำหรับสถิติข้อมูลปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 จังหวัดอ่างทอง พบมากในกลุ่มวัยทำงาน เพราะเป็นวัยที่ต้องรับผิดชอบในการใช้ชีวิตต่างๆ ปัญหาความเครียด สัมพันธภาพของคนใกล้ชิด ส่งผลต่อภาวะเศร้า และการพยายามฆ่าตัวตายและการฆ่าตัวตายสำเร็จ ใช้การคาดประมาณจากความชุกที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าร้อยละ 2.4 ปีงบประมาณ 2565 จากจำนวนประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ทั้งหมดจำนวน 236,645 คน พบว่า จำนวนผู้ป่วยคาดประมาณ อยู่ที่จำนวน 5,679 คน มีผู้ป่วยสะสมทั้งหมดที่ได้รับการวินิจฉัยโรคแล้วจำนวน 8,895 คน คิดเป็นร้อยละ 156.63 และมีผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย 19 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 6.8 ต่อแสนประชากร พบว่าอยู่ในวัยทำงานอายุตั้งแต่ 15- 55 ปี มีจำนวนมากที่สุด ถึง 14 คน คิดเป็นร้อยละ 73.7 ในจำนวนผู้เสียชีวิตมีโรคประจำตัวทางกายโรคทางกาย จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 36.8 มีโรคทางจิตเวชจำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 26.31 โดยทั้งหมดมีการส่งสัญญาณบ่งบอกว่าจะทำร้ายตนเองจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 42.1 ส่วนผู้พยายามฆ่าตัวตายและทำร้ายตนเอง จากการวินิจฉัย รหัส X60 - X84 มีจำนวน 131 คน กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 3.8

ผลการดำเนินงานสุขภาพจิตของ โรงพยาบาลสามโก้ จังหวัดอ่างทอง จากจำนวนประชากรที่มีไม่มากนัก คือ 19,916 คน แต่มีจำนวนผู้ป่วยซึมเศร้าสะสมที่เข้าถึงบริการ ปีงบประมาณ 2563 – 2565 คิดเป็นร้อยละ 99.10 , 101.25 , 105.25 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่ามีจำนวนการเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น และจำนวนผู้ป่วยดังกล่าวมีผู้ป่วยซึมเศร้ารายใหม่ จำนวน 100 ,124 ,98 คน ตามลำดับ เนื่องจากมีจิตแพทย์มาให้บริการ ในวันพฤหัสบดี ทุกสัปดาห์ที่ 3 ของเดือน มีพยาบาลจิตเวช และพยาบาลประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ที่ผ่านการอบรมด้านสุขภาพจิต ซึ่งทำงานประสานกันเป็นระบบเครือข่าย สำหรับข้อมูลมีผู้ฆ่าตัวตาย



สำเร็จ ปีงบประมาณ 2563 – 2565 มีจำนวน 2 , 2 , 1 คน ตามลำดับ ส่วนผู้พยายามฆ่าตัวตายและทำร้ายตนเอง ปีงบประมาณ 2563 – 2565 มีจำนวน 14 , 12 , 10 คน ตามลำดับ และกลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี จำนวน 1 , 1 , 0 คน ตามลำดับ

จากสาเหตุของปัญหาและจำนวนผู้ป่วยซึมเศร้าที่มีเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้การดำเนินงานในการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต การคัดกรองภาวะซึมเศร้าในระดับปฐมภูมิ และการส่งต่อผู้ป่วยซึมเศร้าให้เข้าถึงบริการ ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลได้ทันทั่วถึง ในบทบาทของผู้ศึกษาที่เป็นพยาบาลจิตเวช จึงได้นำเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยซึมเศร้า ทำเป็นกรณีศึกษา เพื่อใช้เป็นแนวทางช่วยแก้ไขปัญหาดังกล่าว ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย ป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายหรือฆ่าตัวตายสำเร็จ ลดการสูญเสียทรัพยากรบุคคลไป(อธิบายความเป็นมา ความสำคัญของปัญหา และทบทวนวรรณกรรม)

## 2. พยาธิสรีรวิทยาของโรค

รายงานการศึกษาส่วนมากพบว่าภาวะซึมเศร้าและโรคซึมเศร้าเกิดจากความผิดปกติของสารสื่อประสาท biogenic amines โดยเฉพาะสารสื่อประสาท norepinephrine และ serotonin พบว่าเป็นสารสื่อประสาทที่สัมพันธ์กันมากที่สุดกับทางพยาธิสรีรวิทยาของการเกิดอารมณ์ซึมเศร้าและโรคซึมเศร้า จากการทดลองในสัตว์ พบว่า ยาต้านเศร้าที่ใช้ทดสอบการรักษาโรคซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับการลดลงของสารสื่อประสาท postsynaptic  $\beta$ -adrenergic และ 5-hydroxytryptamine type 2(5-HT2) receptors อย่างมีนัยสำคัญ หลังจากได้รับการรักษามาในช่วงระยะเวลาหนึ่ง จากผลการศึกษาพบว่าอารมณ์ซึมเศร้าและโรคซึมเศร้าเกิดจากความผิดปกติของสารสื่อประสาท norepinephrine, serotonin, dopamine และ acetylcholine และจากการศึกษาที่ผ่านมาเมื่อไม่นานมานี้ ได้กล่าวถึงการทำงานและหน้าที่ของฮอร์โมนของระบบประสาทต่อมไร้ท่อว่ามีส่วนร่วมในการทำให้เกิดอารมณ์ซึมเศร้าและโรคซึมเศร้า โดยข้อมูลจากการทดลองในสัตว์พบว่าฮอร์โมนจากระบบประสาทต่อมไร้ท่อ ทำให้เกิดพฤติกรรมต่างๆที่สลับซับซ้อนมากมาย และกระบวนการทางสรีรวิทยาที่มีส่วนร่วมในการทำงานที่สัมพันธ์กันเพื่อดำรงไว้ซึ่งการมีชีวิตอยู่ และข้อมูลที่สำคัญคือ จากข้อมูลรายงานการศึกษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าพบว่า ฮอร์โมนของระบบประสาทต่อมไร้ท่อในระบบประสาทส่วนกลาง ที่บริเวณของ limbic system มีอิทธิพลต่อการปรับเปลี่ยนสารสื่อประสาท และการหลั่งของสารสื่อประสาทที่เข้าไปในบริเวณ synaptic space และการแพร่กระจายเข้าสู่ synaptic cleft ส่งผลต่อการสื่อประสาทที่ตำแหน่งต่างๆ กันในสมอง (Gold,1988) และจากการศึกษาของ Herkenham (1987) พบว่าสาร neuropeptides และ receptors ทั้งหลายที่อยู่บริเวณรอบๆ synaptic สามารถทำหน้าที่สื่อประสาทโดยการสื่อสารที่ parasynaptic cell ระหว่างเซลล์ที่ไม่ได้อยู่ติดกัน (noncontiguous cell) ได้ ปรากฏการณ์เหล่านี้

เกิดขึ้นเป็นหลักสำคัญของการสื่อสารประสาทของระบบประสาทอัตโนมัติส่วนปลายและต่อมใต้สมองส่วนหน้า (peripheral autonomic system and anterior pituitary)

### 3. กรณีศึกษา

#### 1. ข้อมูลทั่วไป

ผู้รับบริการเพศหญิง อายุ 50 ปี สถานภาพ แยกกันอยู่ อาชีพ ไม่ได้ประกอบอาชีพ รายได้ ได้รับจากเงินสงเคราะห์ผู้พิการ 800 บาท/เดือน ,สามีและบุตรสาวที่นำมาให้ใช้จ่ายเป็นครั้งคราว ( รวมประมาณ 10,000 บาท / เดือน ) เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย ศาสนา พุทธ การศึกษา จบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3

#### 2. อาการสำคัญ

ต่อयाสุขภาพจิตเกินนัด มีความรู้สึกเบื่อตัวเอง ร้องไห้ง่าย คิดอยากตาย เป็นมากก่อนมาโรงพยาบาล 1 สัปดาห์

#### 3. ประวัติเจ็บป่วยปัจจุบัน

ปีพ.ศ.2560 เบื่ออาหาร อ่อนเพลียไม่ค่อยมีแรง หงุดหงิดง่าย นอนไม่หลับ เป็นมาประมาณ 2 เดือน มารับการรักษาที่ รพ.สามโก้ แพทย์ให้ยาไปรับประทาน อาการไม่ดีขึ้น มีความคิดอยากตาย แต่ยังคงควบคุมได้ จึงมาตรวจซ้ำ ปรับยาให้ใหม่ นัดติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง

ปีพ.ศ.2561 ไม่มีความคิดอยากตาย แต่ยังมีนอนไม่ค่อยหลับบางวัน ต้องอาศัยอยู่กับหลานสาว ( อายุ 7 ปี ) สองคน เพราะบุตรสาวคนเล็กได้งานใหม่ ต้องย้ายไปอาศัยอยู่ใกล้ที่ทำงานใน จ.พระนครศรีอยุธยา ทำให้ไม่มีคนพามาโรงพยาบาล จึงขาดนัด รับประทานไม่ต่อเนื่อง

ปีพ.ศ.2562 สามี ( ที่บวชพระอยู่ จ.ภูเก็ต ) โทรศัพท์มาต่อว่า เพราะคิดว่าผู้ป่วยใช้จ่ายฟุ่มเฟือย ไม่ค่อยสนใจดูแลหลานสาว ทำให้รู้สึกเสียใจ น้อยใจสามีที่เชื่อคำบอกเล่าของคนอื่น มีอาการปวดมึนศีรษะ นอนไม่หลับ และได้กลับมารับการรักษาที่ รพ.สามโก้ อีกครั้ง

ปีพ.ศ.2563 อาการดีขึ้น มารับการรักษาต่อเนื่อง โดยบุตรสาวคนเล็กจะคอยมาเยี่ยมผู้ป่วย ในช่วงที่ได้หยุดงาน หรือให้สามีพาผู้ป่วยมาตรวจตามนัดแทน กรณีที่ตนเองติดธุระ

ปีพ.ศ.2564 บุตรสาวคนโต ( ที่ติดคุกคดีเสพและครอบครองยาเสพติด ) พันโทช กลับมารับบุตรสาวไปดูแลเอง และห้ามไม่ให้บุตรสาวมาหาผู้ป่วย เพราะคิดว่าผู้ป่วยตามใจหลานสาวมากเกินไปทำให้เสียคน

ปีพ.ศ.2565 มีอาการเบื่อตัวเอง ร้องไห้ง่าย นอนไม่หลับ คิดอยากตาย นำยาที่ได้รับจาก รพ.สามโก้ โดยเฉพารักษาที่โรงพยาบาล

แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น Major Depressive Disorder

ประเมินภาวะซึมเศร้าได้ 15 คะแนน (Moderate Depression) วันนี้มาพบแพทย์และรับยาเกินนัด เนื่องจากบุตรสาวและบุตรเขยติดงาน สัญญาณชีพ HR = 72/min, RR = 20/min, BP = 136/72 mmHg น้ำหนักปัจจุบัน 74 kg (ลดลงจากเดิม 3 kg) ส่วนสูง 160 cm.

แพทย์ตรวจและให้ยากลับไปรับประทาน รับประทานยาต่อเนื่อง และมาพบแพทย์ตามนัด ทุก 2 สัปดาห์ อาการดีขึ้นเรื่อยๆ เศร้าลดลง ไม่มีความคิดอยากตาย นอนหลับได้มากขึ้น

#### 4. ประวัติเจ็บป่วยในอดีต

ปฏิเสธการเจ็บป่วยในอดีต

#### 5. การใช้ยาเสพติด

เคยสูบบุหรี่ วันละ 10 มวน และเคยเสพยาบ้า แบบสูบควัน ครั้งละ 1-2 เม็ด สัปดาห์ละ 1 ครั้ง หรือเวลาที่มีความเครียด แต่หยุดทั้งสองอย่างมาประมาณ 3 ปี เพราะกลัวหลานสาวเห็นตัวอย่างที่ไม่ดี, ไม่ดื่มสุรา เครื่องดื่มชูกำลัง กาแฟ หรือ น้ำอัดลม

#### 6. ประวัติอุบัติเหตุ และการผ่าตัด

ปีพ.ศ.2555 ประสบอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ล้มเอง ได้รับการผ่าตัดที่ รพ.อ่างทอง ใส่เหล็กที่แขนขวา,บริเวณนิ้วหัวแม่มือขวาและนิ้วชี้ข้างขวามือรูป ใช้งานได้ไม่สะดวก

#### 7. ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัวและประวัติทางพันธุกรรม

บิดามีโรคประจำตัวคือ โรคหัวใจ , มารดามีโรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิตสูง , โรคตับแข็ง ทั้งสองคนเสียชีวิตแล้ว เมื่อ 15 ปีก่อน โดยมารดาเสียชีวิตก่อน หลังจากนั้นประมาณ 5 เดือน บิดาก็เสียชีวิต

### สรุปกรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทยวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง อายุ 50 ปี สถานภาพแยกกันอยู่ ไม่ได้ประกอบอาชีพ น้ำหนัก 74 kg ส่วนสูง 160 cm. ผู้ป่วยนั่งซ้อนรถจักรยานยนต์บุตรสาวมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยรูปร่างท้วม ผิวสีดําแดง ผมสั้น สีดํา รวบผมส่วนบนไว้ด้านหลัง สีหน้าเศร้า และมีความวิตกกังวล สบตาเวลาพูดคุย แต่งกายสะอาด มาพบแพทย์และรับยาเกินนัด มีความรู้สึกเบื่อตัวเอง ร้องไห้ง่าย นอนไม่หลับ คิดอยากตาย เป็นมาก 1 สัปดาห์ ก่อนมาโรงพยาบาล

ผู้ป่วยเริ่มมีอาการตั้งแต่อายุ 45 ปี มีอาการเบื่ออาหาร อ่อนเพลียไม่ค่อยมีแรง หงุดหงิดง่าย นอนไม่หลับ มีความคิดกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายในบ้าน เนื่องจากต้องอาศัยอยู่ตามลำพังและดูแลหลานสาว อายุ 7 ปีรายได้มาจากเงินสงเคราะห์ผู้พิการ ( จากที่ผู้ป่วยประสบอุบัติเหตุ ได้รับการผ่าตัดใส่เหล็กที่แขนขวา,บริเวณนิ้วหัวแม่มือขวาและนิ้วชี้ข้างขวามือรูป ใช้งานได้ไม่สะดวก ) เดือนละ 800 บาท , สามเณร ( บวชพระอยู่ จ.ภูเก็ต ) และบุตรสาวคนเล็กที่ส่งให้ใช้จ่ายเป็นครั้งคราว ซึ่งต่อมาบุตรสาวคนเล็กได้งานใหม่ ต้องย้ายไปอาศัยอยู่ใกล้ที่

ทำงานใน จ.พระนครศรีอยุธยา ทำให้ไม่มีคนพามาโรงพยาบาล จึงขาดนัด รัยยาไม่ต่อเนื่อง ประกอบกับผู้ป่วย มักจะมีเรื่องที่ทำให้ไม่สบายใจอย่างต่อเนื่อง เช่น สามี มักจะโทรศัพท์มาต่อว่า เพราะคิดว่าผู้ป่วยใช้จ่าย ฟุ่มเฟือย ไม่ค่อยสนใจดูแลหลานสาว ทำให้รู้สึกเสียใจ น้อยใจสามีที่เชื่อคำบอกเล่าของคนอื่น และเมื่อ 1 ปีก่อน บุตรสาวคนโต ( ที่ติดคุกคดีเสพและครอบครองยาเสพติด ) พันโทฯ กลับมารับบุตรสาวไปดูแลเอง และห้ามไม่ให้บุตรสาวมาหาผู้ป่วย เพราะคิดว่าผู้ป่วยตามใจหลานสาวมากเกินไปทำให้เสียคน ในช่วงนี้ทำให้ขาดการรักษาไป มีอาการเบื่อตัวเอง ร้องไห้ง่าย นอนไม่หลับ คิดอยากตาย นำยาที่ได้รับจาก รพ.สามโก้โดยเฉพาะยาที่ทำให้หลับมารับประทานเพิ่ม เป็นก่อนมารพ. 2 เดือน ได้รับการปรับยาใหม่ ต่อมาบุตรสาวคนเล็กพยายามมาเยี่ยมผู้ป่วยบ่อยขึ้น ในช่วงที่ได้หยุดงาน หรือให้สามีพาผู้ป่วยมาตรวจตามนัดแทน กรณีที่ตนเองติดธุระ

จากการตรวจสภาพจิต พบว่า ผู้ป่วยมีความคิดกังวลเรื่องการเจ็บป่วย การเป็นภาระของสามีและ บุตรสาว ที่ต้องมาดูแลค่าใช้จ่ายในบ้าน ต้องมารับ-ส่ง หรือบุตรสาวบอกให้สามีมาพาไปแทน หากติดธุระ การ พิจารณาปัจจัยนำ และปัจจัยกระตุ้น เป็นการประเมินตามกรอบแนวคิด Stuart Stress Adaptation (SSAM) เป็นการประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยทางจิต พบว่าปัจจัยนำ (Predisposing Factors) เริ่มตั้งแต่ เด็กๆ ผู้ป่วยตีมนมมารดาตั้งแต่แรกเกิด มารดาต้องหาบของขายไปด้วย มีหลายครั้งที่ผู้ป่วยร้องหิวนมก็ต้อง ปล่อยให้ร้องเป็นเวลานาน นอกจากนี้ บิดาและมารดาชอบตีแม่เหล้าช่วงตอนเย็นหลังกลับจากขายของ ส่วน บิดาทำงานเป็นพนักงานรักษาความปลอดภัย เวลาที่ตีมาแล้วมารดาจะชอบบ่นและด่าว่า บางครั้งก็ตีถ้าทำอะไร ให้ไม่ถูกใจ มารดาจะเป็นฝ่ายชวนบิดาทะเลาะ ซึ่งผู้ป่วยก็จะเห็นเวลาที่มารดาทะเลาะกับบิดาบ่อยๆ ส่วน ปัจจัยกระตุ้น คือ ช่วงวัยรุ่น ผู้ป่วยมีเรื่องเข้าใจผิดกับพี่สาวและน้องชาย แล้วสามีเป็นคนที่ไม่ค่อยใส่ใจ ให้กำลังใจ ตลอดหาสู้กันบ่อยๆ ทางครอบครัวผู้ป่วยไม่พอใจ บอกให้เลิกคบกัน เพราะคิดว่าสามีเป็นคนไม่ดี เกเร แต่ผู้ป่วย ไม่เชื่อฟัง พี่สาวและน้องชายจึงออกปากตัดขาดความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ต่อมาบิดาและมารดาเสียชีวิตใน ช่วงเวลาห่างกัน 5 เดือน ผู้ป่วยจึงรู้สึกเสียใจ รู้สึกผิดว่าเป็นเพราะตนเองทำให้ท่านทั้งสองตรอมใจจนล้มป่วย และเสียชีวิตในที่สุด ต่อมาก็พบว่าสามีคบเพื่อนที่ใช้จ่ายบ้า และติดการพนันทำให้เงินที่มีอยู่และมรดกที่เป็นที่ดิน ที่นา ถูกนำมาใช้ จนแทบจะหมดตัว หลังจากนั้นไม่นานบุตรสาวคนโตซึ่งขณะนั้นอายุ 25 ปี ( มีบุตรสาว 1 คน อายุ 4 ปี ) ถูกจับในคดีเสพและครอบครองยาเสพติด ที่ จ.ภูเก็ต ถูกพิพากษาจำคุก เป็นเวลา 2 ปี 6 เดือน และ หลังจากนั้นเมื่อบุตรสาวคนโต พันโทฯ ยังกลับมารับบุตรสาวไปดูแลเอง และห้ามไม่ให้บุตรสาวมาหาผู้ป่วย เพราะคิดว่าผู้ป่วยตามใจหลานสาวมากเกินไปทำให้เสียคน นำมาสู่การเกิดความเครียด และภาวะซึมเศร้าใน ปัจจุบัน การเผชิญปัญหา และการที่มีบุตรสาวคนเล็กและสามี คอยดูแลเรื่องค่าใช้จ่าย และพาไปทำธุระต่างๆ ทำให้ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลได้ต่อเนื่องมากขึ้น การปรับตัวดีขึ้นอยู่ในระดับที่เหมาะสม คือ สามารถทำ กิจวัตรประจำวันและดูแลตัวเองได้ แต่ที่ยังไม่เหมาะสม คือ ผู้ป่วยยังมีความเครียด และภาวะซึมเศร้า จาก ความคิดหมกมุ่นเรื่องการเจ็บป่วย และการเป็นภาระเรื่องค่าใช้จ่ายในบ้าน

แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น Major Depressive Disorder แพทย์ตรวจให้ยาแก้ซึมเศร้าและยาคลายกังวล กลับไปรับประทานต่อเนื่อง และมาพบแพทย์ตามนัด ทุก 2 สัปดาห์ นัดพบพยาบาลเพื่อทำจิตบำบัด ภายหลังให้การบำบัดรักษา การพยาบาลและการให้สุขภาพจิตศึกษา ผู้ป่วยอยู่ในระยะบำรุงรักษาและฟื้นฟู(Maintenance) โดยมีเป้าหมายให้คงไว้ซึ่งการทำหน้าที่และสามารถดูแลตนเองโดยลำพังต่อไปได้อย่างดี ทุกครั้งจะมาตามนัด อาการดีขึ้นเรื่อยๆ เศร้าลดลง ไม่มีความคิดอยากตาย นอนหลับได้มากขึ้น

#### 4. บทวิจารณ์

การดูแลผู้ป่วยซึมเศร้าให้มีอาการดีขึ้น 1 ราย จะช่วยในการลดอาการป่วยและเป็นแนวทางในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายคลึงกันได้

การที่ผู้ป่วยอาการทุเลาลง หรือสามารถจัดการกับความเครียดที่มีได้ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น จะช่วยส่งผลให้ ผู้ดูแล ตลอดจนสมาชิกในครอบครัวมีความสุขตามอัตภาพได้ และ การที่ผู้ป่วยจะหายจากโรคซึมเศร้าได้นั้น ขึ้นอยู่กับหลายองค์ประกอบร่วมกัน ทีมสหสาขาวิชาชีพ ที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย สมาชิกในครอบครัว และที่สำคัญที่สุดคือตัวผู้ป่วยเอง ที่จำเป็นต้องให้ความร่วมมือในการรักษา และดูแลตัวเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุด ที่ผู้ป่วยจะสามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้ ซึ่งพยาบาล มีส่วนสำคัญ ในการเตรียมความพร้อมให้กับผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน โดยให้ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยดังนี้

1. การทำความเข้าใจเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า อาการและอาการแสดง สาเหตุและปัจจัย การรักษาและการปฏิบัติตัว หากผู้ป่วยมีข้อสงสัยสามารถสอบถามจากแพทย์ หรือพยาบาลได้

2. การรับประทานยา ควรรับประทานยาตามคำแนะนำของแพทย์อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอหากมีอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา เช่น ปากแห้ง คอแห้ง เวียนศีรษะ ตาพร่ามัว ง่วงนอน เป็นต้นหากอาการไม่รุนแรงจะสามารถลดอาการข้างเคียงด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น ถ้าปากแห้ง คอแห้ง แก้ไขด้วยการจิบน้ำบ่อยๆ หรืออมน้ำแข็ง ถ้ามีอาการรุนแรงควรรีบไปพบแพทย์ไม่หยุดหรือปรับขนาดยาเองซึ่งในช่วงแรกอาจจะยังไม่เห็นผลของการรักษาเนื่องจากปกติแล้วจะเริ่มเห็นผลหลังจากได้รับยาไปแล้ว 1 – 2 สัปดาห์ และเมื่ออาการดีขึ้นแล้วไม่ควรหยุดยา ควรรับประทานยาอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคได้

3. มาพบแพทย์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอ หากไม่สามารถมาได้ให้ญาติเป็นคนมาแทน หรือถ้าทราบล่วงหน้าว่าไม่สามารถมาในวันที่แพทย์นัดได้ ให้แจ้งแพทย์ที่รักษา เพื่อปรับเปลี่ยนแผนการรักษา การที่มาพบแพทย์ตามนัดจะทำให้แพทย์ได้ประเมินอาการความก้าวหน้าของการรักษา อาการหรือผลข้างเคียงจากการรับประทานยา เพื่อปรับเปลี่ยนการรักษาให้เหมาะสมและเกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุดกับผู้ป่วย

4. ทำจิตใจให้ผ่อนคลาย หางานอดิเรกหรือเลือกกิจกรรมที่ทำแล้วเกิดความรู้สึที่ดี เช่น บางคนอาจจะชอบดูหนัง ไปท่องเที่ยว ทำอาหาร เล่นดนตรี หรือทำงานประดิษฐ์ เป็นต้น หรือการไปทำกิจกรรมร่วมกับคนใน

ครอบครัว เพื่อนสนิท หรือคนที่รู้สึกไว้วางใจหากเกิดความเครียด พยายามหาวิธีการผ่อนคลายความเครียดที่เหมาะสม และเลือกไปใช้ได้ตามความพอใจส่วนตัวเช่นการฝึกสมาธิ กำหนดลมหายใจเข้าออก การระบายสี เป็นต้น

5. ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาอย่างสม่ำเสมอตามความชอบและเหมาะสมกับสภาพร่างกายของตนเอง โดยออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 20 - 30 นาที ทั้งนี้การออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง เป็นเวลา 10 - 12 สัปดาห์ ช่วยทำให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีอาการระดับเล็กน้อยมีอาการดีขึ้นได้ 19 การออกกำลังกายเป็นการรักษาวิธีหนึ่งที่มีประสิทธิภาพสำหรับภาวะซึมเศร้าซึ่งทำให้การรักษาด้วยยามีประสิทธิภาพมากขึ้น เมื่อใช้ทั้งสองวิธีร่วมกัน

6. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายพยายามให้ได้รับสารอาหารตามที่ร่างกายต้องการ หลีกเลี่ยง ของหมักดอง ต้มยำอย่างน้อยวันละ 8-10 แก้ว หลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เครื่องดื่มชูกำลัง ชา กาแฟ น้ำอัดลม งดการใช้สารเสพติด บุหรี่ เพราะจะทำให้ประสิทธิภาพในการรักษาลดลงและอาการกำเริบได้

7. ผู้ป่วยที่กำลังมีความทุกข์ให้ยอมรับว่าตนเองมีความทุกข์และหาเพื่อนหรือผู้ที่ไว้วางใจระบายความทุกข์ปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมเดิมๆ เช่น ปลูกต้นไม้ หรือทำงานอดิเรกอื่น ๆ และปรับตัวโดยการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ทั้งในระดับกลุ่ม ครอบครัว และชุมชน

8. สังเกตอาการของตัวเองว่ามีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ ซึ่งอาการเตือนมักจะเกิดขึ้นเป็นเวลา 1 - 2 สัปดาห์ก่อนที่จะมีอาการกำเริบ หากมีอาการแย่ลง รู้สึกเศร้ามากขึ้น นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร น้ำหนักลด แยกตัวมีความคิดที่จะฆ่าตัวตาย ไม่อยากมีชีวิตอยู่ เป็นต้น ให้รีบมาพบแพทย์ทันทีโดยไม่ต้องให้ถึงวันนัดเพื่อรับการรักษาไม่ให้อาการรุนแรงมากขึ้น การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเมื่อกลับบ้านบ่อยครั้งที่คนในครอบครัวญาติ หรือคนใกล้ชิดผู้ป่วยโรคซึมเศร้า มักจะรู้สึกว่าการทำผู้ป่วยต้องเศร้าเรื่องแค่นี้ทำไมไม่สู้ ไม่เข้มแข็ง ทำไมถึงอ่อนแอ มีแต่คำว่าทำไม ๆ ถึงแม้สิ่งที่พูดไปจะพูดไปด้วยความปรารถนาดีของผู้ป่วย แต่กลับจะยิ่งทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าย่ำแย่ไร้ความสามารถ เป็นภาระของบุคคลอื่น ยิ่งทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเศร้าทุกข์ใจมากขึ้น ซึ่งอาการที่ผู้ป่วยเป็นเกิดจากการเจ็บป่วยทางจิตใจ มีการเปลี่ยนแปลงของสารเคมีและระบบฮอร์โมนต่างๆ ในสมอง ซึ่งเมื่อได้รับการรักษาหายแล้ว อาการต่าง ๆ จะค่อย ๆ ดีขึ้น ดังนั้นหากครอบครัว ญาติ หรือคนใกล้ชิดผู้ป่วย มีความเข้าใจผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้า มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ก็จะมีส่วนสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยอาการดีขึ้น

## 5. ข้อเสนอแนะ

ช่วง วัน เวลาที่มีการนัดหมายผู้ป่วย แล้วผู้ป่วยมาตามนัดไม่ได้ ควรมีการประสานติดต่อยืนยัน หรือเลื่อนเวลาที่ชัดเจน เพื่อการวางแผนการพูดคุย ให้การพยาบาล หรือบำบัด ฯ โดยใช้เวลาได้อย่างเหมาะสม ตรงเวลา

สนับสนุนและเพิ่มบทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยซึมเศร้า ดังนี้

1. ทำความเข้าใจเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า อาการและอาการแสดง สาเหตุ และการรักษาของผู้ป่วย เพื่อจะได้เข้าใจและรู้ถึงแนวทางการรักษาผู้ป่วยมากขึ้นหากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามจากแพทย์ หรือพยาบาลได้

2. รับฟังผู้ป่วยด้วยความเข้าใจ เอาใจใส่ โดยไม่ตัดสิน วิชาทฤษฎีการดูแลผู้ป่วยในทางที่ไม่ดี ไม่ว่าจะเป็นการพูด น้ำเสียง ท่าทาง พฤติกรรมต่างๆควรพูดคุยสอบถามว่าผู้ป่วยรู้สึกอย่างไร แต่ไม่ต้องรีบร้อนหากผู้ป่วยไม่ต้องการที่จะพูด การรับฟังอย่างเข้าใจและพูดคุยกับผู้ป่วย จะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีความพร้อมที่จะรับฟังและเข้าใจตนเอง ทั้งนี้ไม่ควรแสดงความห่วงใยผู้ป่วยมากเกินไป หรือคอยจับผิดตลอดเวลา เพราะจะยิ่งทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่ดี

3. สนับสนุนและให้กำลังใจผู้ป่วยในการรักษาตัว ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้ารับการรักษาตามแผนการรักษา ในระยะแรกอาจจะต้องช่วยดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยา หรือช่วยเตือนผู้ป่วยในการรับประทานยา พาผู้ป่วยไปพบแพทย์ตามนัด และปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์

4. กระตุ้นหรือช่วยเหลือให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล การรับประทานอาหาร การนอน การเคลื่อนไหว

5. กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆของครอบครัวหรือชุมชน โดยเฉพาะกิจกรรมที่ผู้ป่วยถนัดหรือเคยทำสำเร็จมาแล้ว เช่น การทำงานบ้านการทำอาหาร ไปทำบุญหรือเกี่ยวกับครอบครัว ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนจิตใจ ผ่อนคลายความเครียดในวิธีที่เหมาะสมและไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย

6. สังเกตและติดตามอาการที่เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย หากสังเกตว่าอาการผู้ป่วยแย่ลง หรือรับรู้ถึงสัญญาณเตือนในการฆ่าตัวตายของผู้ป่วย เช่น เขียนจดหมาย มอบสิ่งของให้คนอื่น บอกว่าอยากตาย อยากฆ่าตัวตาย ไม่อยากมีชีวิตอยู่ ทำร้ายตัวเอง อย่าคิดว่าผู้ป่วยทำเพื่อเรียกร้องความสนใจ ควรใส่ใจและให้ความสำคัญในการเฝ้าระวัง และป้องกันการฆ่าตัวตาย เก็บสิ่งของที่คิดว่าผู้ป่วยอาจจะนำมาใช้ในการฆ่าตัวตาย ซึ่งหากผู้ป่วยมีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง หรือบอกชัดเจนว่าจะฆ่าตัวตาย ควรรีบพามาพบแพทย์เพื่อให้การช่วยเหลือหรืออาจจำเป็นต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาลเพื่อเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายต่อไป

การที่ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลรักษา มีความรู้ความเข้าใจในสิ่งที่ผู้ป่วยกำลังเผชิญอยู่ จะช่วยลดการขัดแย้งที่เกิดจากปัญหาการสื่อสารที่ไม่ตรงตามความต้องการตามความเป็นจริงที่เกิดขึ้น ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและไม่รู้สึกโดดเดี่ยว สามารถที่จะจัดการกับสภาวะอารมณ์เศร้า หรืออาการป่วยได้อย่างเหมาะสม อีกทั้งยังเป็นแหล่งสนับสนุนที่ดีส่งผลต่อการฟื้นฟูหายจากภาวะหรือโรคซึมเศร้าในระยะยาวได้

## 6. บรรณานุกรม

ฉวีวรรณ สัตยาธรรม. (2552). *การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*. พิมพ์ครั้งที่ 10. นนทบุรี:

ยุทธรินทร์การพิมพ์ จำกัด.

ชนิดดา แนบเกษร. (2558). เอกสารประกอบการสอนรายวิชา 106542 พยาธิสรีรวิทยาและเภสัชวิทยา  
เพื่อการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชขั้นสูง. ชลบุรี: ภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิต  
เวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

ธรมินทร์ กองสุข และคณะ. (2559). *องค์ความรู้และระบบดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด*.  
โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

มณฑาทิพย์ ชัยเปรม, วท.ม. (2559). *รายงานเบื้องต้น : พฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเวชและการจัดการ  
ของบุคลากรทางการพยาบาล*

มานิช หล่อตระกูล,ปราโมทย์ สุคลไชย (2558). *จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี(พิมพ์ครั้งที่4)*. กรุงเทพฯ : ภาควิชา  
จิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.

มานิช หล่อตระกูล. (2544). *คู่มือการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับแพทย์*. นนทบุรี: เรดิเอชั่น.

มานิช หล่อตระกูล. (2550). *คู่มือการใช้ยาทางจิตเวช*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.

มานิช หล่อตระกูล, ปราโมทย์ สุชนิชย์. (2555). *จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี*. กรุงเทพมหานคร. ภาควิชาจิตเวช  
ศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีมหาวิทยาลัยมหิดล

วัชรินทร์ วุฒิธณฤทธิ. (2560). *การส่งเสริมความร่วมมือในการรับประทานยาสำหรับผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน*  
*Promoting medication adherence in persons with schizophrenia in community*

วาทีณี สุขมาก. (2556). *การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 2* :สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

วาสนา นามเหลา. (2559). *ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มารับบริการในโรงพยาบาล  
จิตเวชสระแก้วราชชนครินทร์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล  
สุขภาพจิตและจิตเวช. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยบูรพา.

สมภพ เรืองตระกูล. (2543). *ตำราจิตเวชศาสตร์*. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.สรุปคลังความรู้การดูแล  
ตนเองของผู้ป่วยจิตเวช และญาติ. (2552). วันที่ 17 ธันวาคม 2565. ค้นจาก  
[http://www.dmhweb.dmh.go.th/sranrom/7km\\_suan.html](http://www.dmhweb.dmh.go.th/sranrom/7km_suan.html)

ยาใจ สิทธิมงคล,พวงเพชร เกสรสมุทร,นพพร ว่องสิริมาศและอติตยา พรชัยเกตุ โอ้ว ยอง.(2559).การ  
พยาบาลจิตเวชศาสตร์ *Psychiatric Nursing* พิมพ์ครั้งที่2). กรุงเทพฯ : บริษัท สแกนอาร์ต จำกัด.

อรสา วัฒนสิริ เสาวภา ศรีภัสิตโต(การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต).(2556).*การพัฒนากระบวนการดูแล  
ต่อเนืองผู้ป่วยจิตเภทโดยทีมสหสาขาและเครือข่ายผู้ดูแล* โรงพยาบาลกำแพงเพชร.

อำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์.(2559) *การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต แนวการปฏิบัติตามพยาธิสภาพ*.  
โรงพิมพ์ธรรมสาร.