โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร
Jainad Narendra Hospital

ผลงานวิชาการ

โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร

การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีลูกเป็นธาลัสซีเมียรุนแรง เจาะน้ำคร่ำวินิจฉัยก่อนคลอด และยุติการตั้งครรภ์

อนงค์พร แก้วทับทิม*

บทคัดย่อ

Alpha - Thalassemia เป็นภาวะผิดปกติของการสังเคราะห์โกลบินที่ส่งผลให้เม็ดเลือดแดงที่สร้างขึ้นมามีความผิดปกติ ถูกทำลายได้ง่าย และมีอายุสั้นซึ่งหากพบ Alpha - Thalassemia ทั้งในภรรยาและสามีจะส่งผลให้ทารกในครรภ์มีความปกติที่เรียกว่า Homozygous α^0 thalassemia หรือ Hb Bart's hydrop fetalis ซึ่งส่งผลให้ทารกในครรภ์เสียชีวิต ขณะเดียวกันผลกระทบต่อมารดาจะ ทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ และมีโอกาสตกเลือดหลังคลอดได้ง่าย

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีลูกเป็นธาลัสซีเมียรุนแรง เจาะน้ำคร่ำวินิจฉัยก่อนคลอด และยุติการตั้งครรภ์

วิธีการศึกษา ศึกษากรณีศึกษาหญิงตั้งครรภ์ที่มีลูกเป็นธาลัสซีเมียรุนแรง เจาะน้ำคร่ำวินิจฉัยก่อนคลอด และยุติการตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร ระหว่างวันที่ 22 สิงหาคม 2566 ถึงวันที่17 กันยายน 2566

ผลการศึกษา หญิงตั้งครรภ์ อายุ 23 ปี $G_2P_1A_0L_1$Last Child 3ปี GA 17 สัปดาห์ EDC 29 มกราคม 2567 ส่งตัวมาจากโรงพยาบาลสรรพยา Couple at Risk Hb Bart's hydrops fetalis มีผลเลือดจากศูนย์ธาลัสซีเมีย โรงพยาบาลศิริราช ยืนยันว่าทั้งภรรยาและสามีมีภาวะPCR Thalassemia 1 SEA-Positive จึงส่งมาเพื่อเจาะน้ำคร่ำวินิจฉัยก่อนคลอดพบทารกมีภาวะ Hb Bart's hydrops fetalis เบื้องต้นเมื่อทราบว่าบุตรมีภาวะ Hb Bart's hydrops fetalisทั้งสามีและภรรยารู้สึกเสียใจเนื่องจากมีบุตรคนแรกเป็นปกติไม่คิดว่าบุตรคนที่สองจะมีความผิดปกติ พยาบาลต้องสร้างสัมพันธภาพให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวมีความรู้สึกไว้วางใจพยาบาล ระบายความรู้สึกให้รับทราบเพื่อช่วยแก้ปัญหา ให้เวลาหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวในการพูดคุยตัดสินใจจนในที่สุดครอบครัวยอมรับสภาพ ยินยอมที่จะให้ทำการสิ้นสุดการตั้งครรภ์

ข้อเสนอแนะ พยาบาลแผนกฝากครรภ์ควรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคและการตั้งครรภ์โดยเฉพาะกรณีที่มีความยุ่งยากซับซ้อนที่ต้องเข้าใจทั้งโรคและหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวต้องมีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีให้เกิดความไว้วางใจ เพื่อดึงศักยภาพของครอบครัวให้สามารถดูแลตนเองได้เหมาะสม

---

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคธาลัสซีเมีย (Thalassemia) เป็นโรคถ่ายทอดทางพันธุกรรมแบบ Autosomal recessive เกิดจากความผิดปกติของโครโมโซมร่างกาย ทำให้มีความผิดปกติในการสังเคราะห์โกลบิน (Globin) ส่งผลให้เม็ดเลือดแดงที่สร้างขึ้นมามีความผิดปกติ ถูกทำลายได้ง่าย และมีอายุสั้น ซึ่งความผิดปกติในการสังเคราะห์ globin มี 2 ลักษณะ คือ มีความผิดปกติทางโครงสร้าง หมายถึง มีการเปลี่ยนแปลงการเรียงตัวของ amino acid บน Polypeptide chain ทำให้เกิดฮีโมโกลบิน ที่ผิดปกติ เช่น HbE มีกรด lysine อยู่แทนที่กรดในตำแหน่ง 26 บน Polypeptide สาย Beta และชนิดมีความผิดปกติทางปริมาณ หมายถึง มีการสร้าง globin สายใดสายหนึ่งลดลง หรือไม่สร้างเลย โดยที่โครงสร้างของ Polypeptide Chain ยังปกติ ถ้าการสร้าง globin สาย alpha น้อยลง เรียกว่า Alpha – thalassemia ถ้า globin สาย beta น้อยลง Beta – thalassemia ซึ่งในประเทศไทยชนิดของธาลัสซีเมียที่พบบ่อยชนิดหนึ่งคือ Alpha – thalassemia (กิตติ ต่อจรัส,2555:30) สถิติของประเทศไทย พบว่ามีผู้ป่วยเป็นโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียอยู่ร้อยละ 1 ของประชากรหรือประมาณ 600,000 คน และประชากรไทยมียีนแฝงของโรคนี้ มากถึงร้อยละ 35 ถึง 40(รัชดาพร ปุยนุเคราะห์,2565:115) ขณะเดียวกัน ในประเทศไทยประมาณร้อยละ 20-30 ของประชากรมียีนแอลฟาธาลัสซีเมีย(กิจการ ตุ้ยดา,2565:)

ธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงที่กระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทย มีเป้าหมายในการควบคุมและ ป้องกัน มี 3 ชนิดคือ homozygous α^0 thalassemia หรือ Hb Bart's hydrop fetalis, homozygous β^0 thalassemia และ β thalassemia/HbE มีการศึกษาอัตราความเสี่ยงของคู่สมรสที่มีโอกาส มีบุตรเป็นธาลัสซีเมียและฮีโมโกลบินผิดปกติชนิดรุนแรง ต่อ 10,000 การตั้งครรภ์โดยคำนวนตาม Hardy – Weinberg law พบว่าอัตราความเสี่ยงของคู่สมรสที่มีโอกาสมีบุตรเป็นธาลัสซีเมียและ ฮีโมโกลบินผิดปกติชนิดรุนแรง ชนิดใดชนิดหนึ่ง ใน 3 ชนิดดังกล่าวข้างต้น เป็น 638 : 10,000 ซึ่งหมายถึงในหญิงตั้งครรภ์ 10,000 รายจะมี 638 ราย ที่มีโอกาสมีบุตรเป็นธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง ซึ่งนับว่าเป็นอัตราที่สูงมาก (วิชัย เทียนถาวร และ คณะ, 2548) แนวทางที่จะป้องกันไม่ให้เกิดโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงรายใหม่ในทารกแรกเกิดต้องอาศัยองค์ประกอบสำคัญ 4 ประการ ได้แก่ การตรวจคัดกรองหาสตรีที่มียีนแฝง การให้คำปรึกษาพันธุศาสตร์ การตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด และ การให้ความรู้ที่เหมาะสมแก่ประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งสตรีที่ตั้งครรภ์ การที่คู่สมรสคู่ใดจะมีโอกาสมีบุตรเป็นธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง หรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับภาวะ การเป็นโรค หรือเป็นพาหะของทั้งสองฝ่าย นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยของกิจการ ตุ้ยดา (2565:บทคัดย่อ) ศึกษาผลเลือดของหญิงตั้งครรภ์ ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลลอง จำนวน 467 ราย ระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม 2562–31 กรกฎาคม 2565 พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ให้ผลบวกต่อการคัดกรองธาลัสซีเมียเบื้องต้น (MCV $\leq$80 DCIP positive) คิดเป็นร้อยละ 40.47ในจำนวนนี้มีโอกาสเกิดโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง ชนิด Hb'

Bart's hydrops fetalis ได้ถึงร้อยละ 23.08 ขณะที่พบสถิติของโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร (เวชระเบียนสถิติโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร, 2566) ย้อนหลัง 3 ปี ตั้งแต่ปี 2564-2566 พบหญิงตั้งครรภ์พบว่ามีคู่เสี่ยงจำนวน 6 ราย พบเป็น Hb Bart's Hydrop จำนวน 2 ราย และ B Thalassemia/HSE disease จำนวน 1 ราย พิจารณายุติการตั้งครรภ์ ทำให้มีผลกระทบด้านจิตใจ อารมณ์ สังคมของหญิงตั้งครรภ์ และครอบครัว อาจเกิดความรู้สึกวิตกกังวล ซึมเศร้าได้

การดูแลหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวที่มีโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงจำเป็นต้องใช้ระบบการพยาบาลที่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม (Orem's self-care theory) ได้แก่ ทฤษฎีการดูแลตนเอง(Theory of self-care)ทฤษฎีความพร่องในการดูแลตนเอง (Theory of self-care deficit)และทฤษฎีระบบการพยาบาล (Theory of nursing system)(ฟาริดา อิบราฮิม,2546; สมจิต หนุเจริญกุล, 2543; พร้อมจิตร ห่อนบุญเหิม, 2553; Orem, Taylor,& Renpenning, 2001; Berbiglia, 2014) จากการทบทวนรายงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า มีการนำทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มซึ่งสามารถประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยทั้งโรคเรื้อรังและในระยะวิกฤต เช่น การดูแลป้องกันการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานการดูแลและให้คำแนะนำผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหายใจลำบากเฉียบพลันและได้รับการรักษาด้วยการใช้เครื่องช่วยหายใจ เป็นต้น (พารุณี วงษ์ศรีและทีปทัศน์ ชินตาปัญญากุล, 2561;พิมพ์ลักษณ์ รังษีภโนดร, ชัชวาล วงค์สำรี,อัมพร เจียงวิริชัยกูร, 2561และสุนิสา เดชพิชัยและจิราภรณ์ ชูวงศ์ ,2563) ในการศึกษานี้ จึงนำทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มมาใช้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีลูกเป็นธาลัสซีเมียรุนแรง เจาะน้ำคร่ำวินิจฉัยก่อนคลอด และยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งสะท้อนถึงบทบาทอิสระของพยาบาลในการช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะวิกฤตที่มีความสามารถในการดูแลตนเองลดลงจากพยาธิสภาพของโรค และสามารถให้คำปรึกษาแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์ยอมรับความเจ็บป่วยและการเสียชีวิตของบุตรในครรภ์โดยการส่งต่อประสานงานไปรับการรักษาที่เหมาะสมได้อย่างรวดเร็ว ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งให้คำปรึกษาและสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวในด้านความรู้ เพื่อสนับสนุนการดูแลตนเองหลังเผชิญภาวะวิกฤต ทำให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนและยอมรับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการนำทฤษฎีของโอเร็มมาประยุกต์ใช้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีลูกเป็นธาลัสซีเมียรุนแรง เจาะน้ำคร่ำวินิจฉัยก่อนคลอด และยุติการตั้งครรภ์ เนื่องจากเป็นผู้ที่มีปัญหาทางการพยาบาลที่ยุ่งยากและซับซ้อนกระทบต่อความคาดหวัง ความรู้สึกของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว ถ้าไม่ได้รับการค้นหาปัญหา การประเมินสภาพและการแก้ไขดูแลให้การพยาบาลที่ถูกต้องและรวดเร็วแล้ว การดำเนินของโรคจะรุนแรงมากขึ้นและเกิดผลแทรกซ้อนต่อมารดาที่รุนแรงได้

เป้าหมาย

1. หญิงตั้งครรภ์ที่มีคู่เสี่ยงลูกเป็น Hb Bart's hydrops fetalis ได้รับการวินิจฉัยก่อนคลอดโดยการดูแลตรวจเลือดยืนยันชนิดอัลฟาธาลัสซีเมีย

2. พยาบาลมีความรู้ความสามารถในการในการให้คำแนะนำก่อนการเจาะน้ำคร่ำร่วมกับช่วยเหลือแพทย์ในการเจาะน้ำคร่ำ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. หญิงตั้งครรภ์สามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติสามารถดูแลตนเองได้

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. เลือกสรรกรณีศึกษาหญิงตั้งครรภ์ที่มีลูกเป็นธาลัสซีเมียรุนแรง เจาะน้ำคร่ำวินิจฉัยก่อนคลอด และยุติการตั้งครรภ์ ปัญหาน่าสนใจ จำนวน 1 เรื่อง

2. เลือกศึกษาผู้ป่วยที่ตรงกับเรื่องที่ศึกษา จำนวน 1 ราย รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลประวัติการเจ็บป่วย การตรวจรักษา การตรวจรักษาทางห้องปฏิบัติการ การรวบรวมข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยจากหญิงตั้งครรภ์และสามี

3. ศึกษาค้นคว้าจากตำราและเอกสารต่าง ๆ ปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางและแพทย์ผู้ทำการรักษา

4. นำข้อมูลที่ได้มารวบรวมวิเคราะห์ นำมาวางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลโดยเน้นการพยาบาลทั้งกาย จิต สังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม

5. ได้ศึกษาตามกระบวนการ 5 ขั้นตอน

   5.1 การรวบรวมข้อมูล (Assessment)

   5.2 การวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing diagnosis)

   5.3 การวางแผนการพยาบาล (Planning)

   5.4 การพยาบาล (Implementation)

   5.5 การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation)

6. รวบรวมข้อมูลและประสบการณ์ที่ได้จากการศึกษาเปรียบเทียบการปฏิบัติกับทฤษฎี

7. ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลตามแผนและให้ข้อเสนอแนะกับผู้ป่วยและญาติ

8. ตรวจสอบแก้ไขผลงานและจัดทำรูปเล่ม

9. เผยแพร่ผลงานในวารสาร

กรอบแนวคิดทางการพยาบาล และทฤษฎีทางการพยาบาล

การศึกษาครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดทางการพยาบาล ได้แก่ กระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมิน การรวบรวมข้อมูล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล

และการประเมินผล และนำทฤษฎีทางการพยาบาลของโอเร็มมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วย (Orem, 2001)

ทฤษฎีทางการพยาบาลของโอเร็ม ประกอบด้วย 3 ทฤษฎีที่สำคัญ ได้แก่

1. ทฤษฎีการดูแลตนเอง (Self -care Theory)

2. ทฤษฎีความบกพร่องในการดูแลตนเอง (The theory of self - care deficit)

3. ทฤษฎีระบบพยาบาล (The theory of nursing system)

ซึ่งทฤษฎีหลักทั้งหมดมีความสัมพันธ์กัน กล่าวคือ บุคคลมีความสามารถในการดูแลตนเอง และมีความต้องการในการดูแลตนเองทั้งหมด หากบุคคลไม่มีหรือพร่องความสามารถในการดูแลตนเอง บุคคลก็จะมีความพร่องในการดูแลตนเอง ส่งผลให้บุคคลอยู่ในภาวะที่ต้องการความช่วยเหลือ การดูแล การพยาบาล

โรค และพยาธิสภาพของธาลัสซีเมียรุนแรง

หญิงตั้งครรภ์ที่มีลูกเป็นโรค Hb Bart's hydrops fetalis เกิดภาวะแทรกซ้อนได้บ่อย ทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด แต่จากกลไกใดยังไม่ทราบแน่ชัด ความผิดปกติที่พบได้แก่ โรคพิษแห่งครรภ์ (toxemia of pregnancy) ทำให้ความดันเลือดสูงและบวม ตำแหน่งที่รกเกาะต่ำผิดปกติ ท่าคลอดของเด็กปกติ คลอดยากเพราะเด็กท้องโต นอกจากนี้มีภาวะรกค้าง มดลูกหดตัวไม่ดีหลังคลอด และภาวะเลือดออกผิดปกติก่อนคลอดและหลังคลอด (antepartum และ postpartum hemorrhage)

Hb Bart's hydrops fetalis (โรคเด็กบวมน้ำเนื่องจากฮีโมโกบินบาร์ตส, Homozygous - alpha thalassemia 1disease) เป็นโรคธาลัสซีเมียที่มีความรุนแรงมากที่สุด เด็กที่เป็นโรคนี้ซีดมากและมีลักษณะบวมน้ำเกือบทั้งหมดเสียชีวิต กล่าวคือ ประมาณครึ่งหนึ่งเสียชีวิตในครรภ์เมื่ออายุประมาณ 6-9 เดือน และที่รอดชีวิตจนคลอดออกมาก็จะเสียชีวิตภายในไม่กี่ชั่วโมง อย่างไรก็ดีมีรายงานเด็กโรคนี้ที่รอดชีวิตและอยู่ได้เป็นปี จากการเฝ้าระวังรักษาตั้งแต่ในครรภ์และเมื่อแรกเกิด และการรักษาอย่างเต็มที่หลังจากนั้น แต่เด็กเหล่านี้อาจมีความผิดปกติทางร่างกายอย่างอื่นหลายอย่างร่วมด้วย และบางรายมีพัฒนาการล่าช้า ซึ่งพยาธิสภาพของโรคนี้เป็นผลจากโลหิตจางจากภาวะเม็ดเลือดแดงถูกทำลายอย่างรุนแรง และจากภาวะเนื้อเยื่อขาดออกซิเจนอย่างรุนแรงเนื่องจาก Hb Bart's ซึ่งเป็นส่วนประกอบในฮีโมโกลบินเกือบทั้งหมดของเด็ก โรคนี้ไม่สามารถปล่อยออกซิเจนให้เนื้อเยื่อ ผลคือก็เกิดภาวะการทำงานของหัวใจล้มเหลวเลือดคั่ง ระดับโปรตีนในเลือดต่ำ และมีการสร้างเม็ดเลือดแดงนอกไขกระดูก ลักษณะของเด็กที่เป็นโรค Hb Bart's hydrops fetalis คือ ซีดมาก บวมน้ำ หัวใจโต ท้องโตเนื่องจากตับที่โตมากและม้ามที่โตร่วมกับมีสารน้ำในช่องท้อง และมีสารน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดด้วย รกมีขนาดใหญ่และน้ำหนักมากกว่าปกติมาก

กรณีศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

หญิงตั้งครรภ์ รูปร่างสันทัด อายุ 23 ปี ผิวขาว $G_2P_1L_1$ GA 17 สัปดาห์ EDC 29 มกราคม 2567 ส่งตัวมาจากโรงพยาบาลสรรพยา Couple at Risk Hb Bart's hydrops fetalis มีผลเลือดจากศูนย์ธาลัสซีเมีย โรงพยาบาลศิริราช ยืนยันว่าทั้งภรรยาและสามีมีผลเลือดเป็น PCR Thalassemia 1 SEA-Positive ส่งมาเพื่อเจาะน้ำคร่ำ วินิจฉัยก่อนคลอด (Prenatal Diagnosis for Thalassemia) เมื่อวันที่ 22 สิงหาคม 2566 แพทย์ตรวจ U/S พบทารก Sign of Hydrop ส่งพบพยาบาลให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องการเจาะน้ำคร่ำ ส่งตรวจโครโมโซมและนัดเจาะน้ำคร่ำ 29 สิงหาคม 2566 GA 18 สัปดาห์ ต่อมาวันที่12 กันยายน 2566 นัดฟังผลน้ำคร่ำ พบผลการตรวจ PND affected Hb Bart's hydrops fetalis ให้พบพยาบาลให้คำแนะนำปรึกษา พร้อมสามี เรื่องธาลัสซีเมียรุนแรง จำเป็นต้องยุติการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์มีความวิตกกังวล ร้องไห้เสียใจ ขอกลับบ้านก่อน และขอมานอนโรงพยาบาล วันที่ 15 กันยายน 2566 เพื่อยุติการตั้งครรภ์

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล

$G_2P_1L_1$ EDC 29 มกราคม 2567 by U/S

แพทย์นัด Admit for Termination of Pregnancy ผล PND-affected fetus : fetal Hb Bart's hydrops

ประวัติการตั้งครรภ์

$G_2P_1L_1$ ลูกคนแรกคลอดปกติเมื่อ 22 กรกฎาคม 2563 ไม่เป็นโรคธาลัสซีเมีย บุตรแข็งแรง พัฒนาการปกติ ไม่มีภาวะซีด คุมกำเนิดโดยกินยาคุม เป็นเวลา 2 ปี แล้วต้องการมีบุตร จึงหยุดยา ประจำเดือนมาสม่ำเสมอทุก 28-32 วันนานครั้งละ 5-7 วัน

ประวัติเจ็บป่วยของหญิงตั้งครรภ์

ไม่มีโรคประจำตัวใดๆ สุขภาพแข็งแรง ไม่มีประวัติการผ่าตัดและการแพ้ยาใด ๆ

ประวัติเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว

ไม่มีประวัติเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง สติปัญญาบกพร่อง ไม่มีความพิการแต่กำเนิด ตัวเองเป็นคู่แฝด

ประวัติวัคซีนหญิงตั้งครรภ์

ก่อนตั้งครรภ์ครั้งนี้ได้รับวัคซีนป้องกันคอตีบ-บาดทะยัก (dT) ครบ 3 เข็ม เมื่อปี 2563 ไม่ได้ฉีดในการตั้งครรภ์นี้ ยังไม่เกิน 10 ปี ฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ เมื่อ15 สิงหาคม 2566 อายุครรภ์ 16 สัปดาห์ การประเมินความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ตามเกณฑ์ประเมินในสมุดบันทึกสุขภาพ 22 ข้อ ไม่พบความเสี่ยงในการฝากครรภ์ทั้งหมด แต่ผลการตรวจคัดกรองธาลัสซีเมียพบว่าเป็นพาหะทั้งสามีและ

ภรรยา ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลสรรพยา จังหวัดชัยนาท

ผลเลือดภรรยา	หญิงตั้งครรภ์		สามี
	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 1
Blood gr ABO, Rh	O Rh +		
Hct/Hb	39/11.8		
MCV/MCH	63.6/ 19.2		66.8/ 20.0
DCIP			
Hb Typing	alpha thalassemia 1		alpha thalassemia 1
ไวรัสตับอักเสบ บี	Negative		
ซิฟิลิส	Non Reactive		Non Reactive
Anti-HIV	Negative		Negative
ผลตรวจอื่นๆ PCR	alpha thalassemia 1 SEA Positive		PCR alpha thalassemia 1 SEA Positive
การตรวจคัดกรองดาวน์	ความเสี่ยงต่ำ		

ตรวจร่างกาย

ปอด หัวใจ ฟังเสียงปกติ แขนขาและรูปร่างทั่วไปปกติ การตรวจหัวนม/เต้านมไม่มีก้อน หัวนมไม่สั้น

ประวัติการบันทึกการตรวจครรภ์

ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 16 สัปดาห์ เจาะเลือด LAB ANC ตามเกณฑ์พร้อมสามี (ลูกคนแรก เคย PND ที่โรงพยาบาลศิริราช ผลลูกเป็นพาหะธาลัสซีเมีย alpha thalassemia 1)

ระดับมดลูก 2/3 > SP แพทย์ U/S GA 16 สัปดาห์ FHS 142/bpm EDC 29 มกราคม 2567

ตรวจฟันและสุขภาพช่องปาก มีหินน้ำลายและฟันผุ 7 ซี่

สุขภาพจิต

การประเมินสุขภาพจิตหญิงตั้งครรภ์ ตามแบบประเมินความเครียด ST-5 = 6 คะแนน การคัดกรองโรคซึมเศร้า 2Q = ไม่มี

ระหว่างพักรักษาในโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร

วันที่เข้ารับการรักษา 15 กันยายน 2566 เวลา 11.38 น.

วันที่จำหน่ายกับบ้าน 17 กันยายน 2566 เวลา 11.00 น.

สิทธิการรักษา บัตรทอง 30 บาท นอกเขต

การรักษาของแพทย์

15 กันยายน 2566 เวลา 11.38 น.	- Admit หอผู้ป่วยหลังคลอดนรีเวช CBC BUN Gr Electrolyte
15 กันยายน 2566 เวลา 17.27 น.	- Cytotec 400 Mcg (2 tab) Vg Sup 3 hr x 2dose Observe T > 38.3 รายงานแพทย์
16 กันยายน 2566 เวลา 00.15 น.	- Abortion at 00.15 น. ทารกเพศหญิง BW 340 gm. 0.9%NSS 100ml. + Syntocinon 10 u - Methergin 0.2 mg. stat
17 กันยายน 2566 D/C เวลา 11.00 น.	- Complete Abortion No complication

ข้อวินิจฉัยปัญหาและแผนการพยาบาล

การนำทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มไปประยุกต์ใช้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีลูกเป็นธาลัสซีเมียรุนแรง เจาะน้ำคร่ำวินิจฉัยก่อนคลอด และยุติการตั้งครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 1 หญิงตั้งครรภ์มีภาวะเครียด วิตกกังวลและกลัวเกี่ยวกับการเจาะน้ำคร่ำ

ข้อมูลสนับสนุน

S : - หญิงตั้งครรภ์ บอกว่า “เครียดกังวล และกลัวลูกจะเป็นอันตราย" “ไม่เคยเจาะน้ำคร่ำ”
- หญิงตั้งครรภ์ถามว่า “ทำไมถึงต้องการเจาะน้ำคร่ำ และต้องทำอย่างไรบ้าง”

O : - หญิงตั้งครรภ์ไม่มีความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมียและการเจาะน้ำคร่ำ
- ผลเลือด PCR ของหญิงตั้งครรภ์ ผลเป็น Alpha thalassemia 1 SEA Positive
- ผลเลือด PCR ของสามี PCR ผลเป็น Alpha thalassemia 1 SEA Positive
- สีหน้าวิตกกังวล

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคธาลัสซีเมียและการเจาะน้ำคร่ำ
2. เพื่อลดความเครียด ความวิตกกังวล และความกลัว

เกณฑ์การประเมินผล

1. ยอมรับและเข้าใจการเจาะน้ำคร่ำ และการนำน้ำคร่ำไปตรวจยืนยัน
2. มีสีหน้าแสดงออกที่ดี

กิจกรรมการพยาบาล

1. พูดคุยสร้างสัมพันธ์ที่ดี เห็นอกเห็นใจหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว เพื่อสร้างความมั่นใจและความไว้วางใจ แสดงออกถึงการให้กำลังใจด้วยความจริงใจ
2. อธิบายเรื่องการเจาะน้ำคร่ำ (Amniocentesis) เพื่อนำเซลล์น้ำคร่ำมาใช้วินิจฉัยโรค

เด็กในครรภ์ และยืนยันผลตรวจได้แม่นยำ เชื่อถือได้ เพราะในน้ำมีเซลล์ของเด็กที่หลุดออกจากผิวหนังเยื่อบุทางเดินหายใจ ทางเดินอาหาร และทางเดินปัสสาวะของเด็ก จึงใช้เพื่อตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดได้

3. อธิบายถึงเหตุผลความจำเป็นในเจาะน้ำคร่ำ เพื่อเป็นการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดในคู่สามีภรรยาที่เป็นคู่เสี่ยงธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง และโอกาสเสี่ยงที่มีบุตรจะเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง พร้อมทั้งให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวขณะเจาะน้ำคร่ำ

4. เปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ซักถามข้อสงสัย พร้อมตอบข้อซักถามและอธิบายเพิ่มเติมให้ชัดเจน และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยจากสูติแพทย์โดยตรง เพื่อให้เกิดความเข้าใจและให้ความร่วมมือ

5. แนะนำให้หญิงตั้งครรภ์ถ่ายปัสสาวะก่อนการตรวจ

6. จัดท่า ให้หญิงตั้งครรภ์นอนหงายราบบนเตียงตรวจ มือทั้งสองข้างวางแนบลำตัว เปิดผ้าบริเวณหน้าท้องจากใต้ลิ้นปี่จนถึงหัวเหน่า

7. สูติแพทย์ตรวจอัลตราซาวน์ เพื่อตรวจตำแหน่งที่เหมาะสม ก่อนใช้เข็มเจาะผนังหน้าท้องเข้าไปในถุงน้ำคร่ำ กระบวนการทั้งหมดทำโดยเทคนิคปลอดเชื้อ และดูดน้ำคร่ำประมาณ 20 มิลลิลิตร และส่งตรวจโครโมโซม

8. ดูแลช่วยเหลือสูติแพทย์ในการทำหัตถการเจาะน้ำคร่ำ พร้อมเก็บสิ่งส่งตรวจโดยเทคนิคปลอดเชื้อ

ประเมินผล

1. ในระยะแรกหญิงตั้งครรภ์มีอาการวิตกกังวล กลัวการเจาะน้ำคร่ำ เมื่อได้รับคำแนะนำปรึกษาเรื่องโรคธาลัสซีเมียชริดรุนแรง และการเจาะน้ำคร่ำ พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลลดลง

2. ตัดสินใจเจาะน้ำคร่ำ เพื่อตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 2 หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงต่อการแท้งบุตรเนื่องจากขาดความรู้ในการดูแลตนเองภายหลังได้รับการเจาะน้ำคร่ำ

ข้อมูลสนับสนุน

S : - หญิงตั้งครรภ์บอกว่า “ไม่รู้ว่าหลังเจาะน้ำคร่ำ ต้องทำอย่างไรบ้าง และห้ามทำอะไรบ้าง”

O : - หญิงตั้งครรภ์ G2P1A0L1 อายุครรภ์ 18 สัปดาห์

- หญิงตั้งครรภ์ได้รับการเจาะน้ำคร่ำ (Amniocentesis) วันที่ 29 กันยายน พ.ศ. 2566

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ป้องกันการเกิดภาวะแท้งบุตร และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่หลังเจาะน้ำคร่ำ

2. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ความเข้าใจเรื่องการดูแลตนเองภายหลังการเจาะน้ำคร่ำ

เกณฑ์การประเมินผล

1. ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น หน้ามืด เป็นลม เลือดออกทางช่องคลอด น้ำคร่ำรั่ว มีไข้ ปวดท้อง มดลูกหดรัดตัว ลูกดิ้นน้อยหรือหยุดดิ้น

2. ปลอดภัยจากการแท้งบุตร

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายเรื่องการเจาะน้ำคร่ำ และให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังได้รับการเจาะน้ำคร่ำ

2. เปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ซักถามข้อสงสัย พร้อมตอบข้อซักถามและอธิบายเพิ่มเติมให้ชัดเจน และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยจากสูติแพทย์โดยตรง เพื่อให้เกิดความเข้าใจและให้ความร่วมมือ

3. ดูแลช่วยเหลือสูติแพทย์ในการทำหัตถการด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อ

4. ดูแลให้หญิงตั้งครรภ์นอนพักบนเตียงประมาณ 30 นาที ภายหลังได้รับการเจาะน้ำคร่ำ เพื่อเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น เช่น หน้ามืด เป็นลม ปวดท้องเป็นพักๆ มดลูกหดรัดตัว เป็นต้น

5. แนะนำให้หญิงตั้งครรภ์นอนพักผ่อนต่อที่บ้านภายหลังทำ 24 ชั่วโมง ลดการเดินมาก งดกิจกรรมละการเดินทาง หรือทำงานหนัก 2 สัปดาห์ หลีกเลี่ยงกระทบกระเทือนบริเวณหน้าท้อง และงดการมีเพศสัมพันธ์หลังการเจาะน้ำคร่ำประมาณ 2 สัปดาห์

6. แนะนำให้สังเกตอาการผิดปกติ เช่น มีเลือดออก น้ำคร่ำรั่ว มีไข้ ปวดท้อง ลูกดิ้นน้อยหรือหยุดดิ้น ต้องรีบมาพบแพทย์ทันที

7. แจ้งหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับการนัดฟังผลการตรวจความผิดปกติของโครโมโซม ในอีก 2 สัปดาห์ คือวันที่ 12 กันยายน พ.ศ. 2566

ประเมินผล

1. หญิงตั้งครรภ์รับฟังอย่างตั้งใจ เข้าใจ และสังเกตอาการผิดปกติหลังได้รับการเจาะน้ำคร่ำได้

2. นัดฟังผลตรวจอีก 2 สัปดาห์ คือวันที่ 12 กันยายน พ.ศ. 2566

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 3 หญิงตั้งครรภ์มีความเครียดและความเศร้าโศกเสียใจเนื่องจากมีบุตรเป็นธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง และต้องยุติการตั้งครรภ์

ข้อมูลสนับสนุน

S : - หญิงตั้งครรภ์ บอกว่า “รู้สึกเสียใจมากๆ ลูกคนนี้เป็นลูกคนที่ 2 ไม่คิดว่าลูกจะเป็นอะไร เพราะตอนท้องลูกคนแรกก็ตรวจลูกไม่เป็นโรคนี้ แข็งแรงดี ไม่ซีดด้วย ลูกคนนี้ไม่น่าจะเป็นโรคนี้เลย”

O : - หญิงตั้งครรภ์ G2P1A0L1 อายุครรภ์ 20 สัปดาห์

- วันที่ 22 สิงหาคม พ.ศ. 2566 แพทย์ตรวจ Ultrasound พบทารก Sing of Hydrops

- วันที่ 12 กันยายน พ.ศ. 2566 ผลการตรวจ PND - affected fetus : Fetal Barts’s hydrops

- แพทย์พิจารณายุติการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์มีสีหน้าแสดงถึงความวิตกกังวล ร้องไห้เสียใจ ขออนุญาตกลับบ้านก่อน และขอมานอนโรงพยาบาล วันที่ 15 กันยายน พ.ศ. 2567 เพื่อยุติการตั้งครรภ์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวเข้าใจและยอมรับผลการตรวจของทารกในครรภ์
2. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์พร้อมรับข้อมูลตามแนวทางการยุติการตั้งครรภ์
3. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวลดความเครียด และความเศร้าโศกเสียใจลง

เกณฑ์การประเมินผล

1. ยอมรับเหตุผลการยุติการตั้งครรภ์
2. พร้อมรับฟังข้อมูลแนวทางการดูแลหลังทราบผลการตรวจโครโมโซมในน้ำคร่ำ

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายแจ้งผลการตรวจโครโมโซมทารกจากการตรวจน้ำคร่ำ โดยควรให้ข้อมูลอย่างละเอียดว่าทารกในครรภ์เป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง (โรคฮีโมโกลบินบาร์ท)

2. อธิบายเกี่ยวกับรายละเอียดของโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง คือลักษณะการดำเนินโรค วิธีการรักษาของโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งในกรณีที่ทารกเป็นโรคฮีโมโกลบินบาร์ทนั้นการพยากรณ์โรคจะแย่ที่สุด ทารกไม่สามารถมีชีวิตรอดได้และในปัจจุบันยังไม่มีวิธีการรักษา

3. อธิบายเกี่ยวกับแนวทางการยุติการตั้งครรภ์ ในกรณีทารกในครรภ์เป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง เนื่องจากทารกที่เป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง ในบางกรณีอาจทำให้เสียชีวิตตั้งแต่อยู่ในครรภ์ รวมถึงส่งผลให้มีภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายต่อมารดา เช่น ทารกเป็นโรคฮีโมโกลบินบาร์ท

4. ดูแลให้การพยาบาลแบบประคับประคองทางด้านจิตใจ ผู้ให้คำปรึกษาต้องให้กำลังใจ และแสดงออกถึงความเห็นอกเห็นใจแก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวเพื่อให้ผ่านพ้นภาวะในช่วงนี้ไปให้ได้

ประเมินผล

1. หญิงตั้งครรภ์และสามียอมรับผลการตรวจยืนยัน พร้อมที่จะมารับการดูแลตามแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อการยุติการตั้งครรภ์ ตามกำหนดวันนัด

2. มานอนโรงพยาบาลตามนัด ในวันที่ 15 กันยายน พ.ศ. 2566

<u>การติดตามเยี่ยมที่หอผู้ป่วยนรีเวช</u>

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 4 หญิงตั้งครรภ์มีโอกาสเกิดตกเลือดหลังคลอดเนื่องจากได้รับยากระตุ้นการหดรัดตัวของมดลูกเพื่อการยุติการตั้งครรภ์

ข้อมูลสนับสนุน

S : -

O : 1. แพทย์พิจารณาให้ยุติการตั้งครรภ์ ในวันที่ 16 กันยายน พ.ศ.2566

2. ได้รับยา Cytotec 400 Mcg (2 tab) Vaginal sup. q 3 hr. x 2 dose

3. Abortion at 00.15 น. ทารกเพศหญิง น้ำหนัก 340 กรัม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนตกเลือดหลังคลอด

2. เฝ้าระวังไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยากระตุ้นการหดรัดตัวของมดลูก

เกณฑ์การประเมินผล

1. การยุติการตั้งครรภ์สำเร็จ

2. หญิงตั้งครรภ์ไม่เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินสภาพร่างกาย โดยการตรวจการหดรัดตัวของมดลูก

2. ประเมิน Bleeding per vagina สังเกตปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอด

3. ประเมินสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที 4 ครั้ง และทุก 30 นาที 2 ครั้ง จนอยู่ในเกณฑ์ปกติ

4. แนะนำให้คลึงมดลูกทุก 15 นาที สังเกตมดลูกหดรัดตัว และปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอด ถ้าพบความผิดปกติให้รีบแจ้งเจ้าหน้าที่ทันที

5. ดูแลให้ได้รับสารน้ำ On 0.9%NSS 1,000 ml. + Syntocinon 10 u Vein drip rate 120 ml/hr. ตามแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อให้ได้รับสารน้ำทดแทนทางหลอดเลือดดำและยากระตุ้นการหดรัดตัวของมดลูก ป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

6. แลให้ได้รับยา Methergin 0.2 mg. Vein stat. ตามแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อกระตุ้นการหดรัดตัวของมดลูก และป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

7. เฝ้าระวังอาการแสดงของการภาวะช็อกจากการเสียเลือด หากพบอาการผิดปกติ เช่น

เลือดออกทางช่องคลอดมาก เวียนศีรษะ หน้ามืด ใจสั่น เหงื่อออออก มือเท้าเย็น ให้รายงานแพทย์ทันที

8. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของทารก และรก เพื่อเฝ้าระวังชิ้นส่วนตกค้างในโพรงมดลูก และเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดได้

ประเมินผล

1. ทารกคลอด Complete abortion วันที่ 16 กันยายน พ.ศ. 2566 เวลา 00.15 น.

2. หญิงตั้งครรภ์ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังทารกคลอด

3. สัญญาณชีพปกติ : อุณหภูมิกาย 36.6-36.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นชีพจร 74-90 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 100/61 - 118/64 มิลลิเมตรปรอท

<u>การวางแผนก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล</u> (วันที่ 17 กันยายน พ.ศ. 2566)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 5 ส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวและการวางแผนการมีบุตรคนต่อไป เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์และสามีเป็นพาหะโรคธาลัสซีเมีย

ข้อมูลสนับสนุน

S : - หญิงตั้งครรภ์ บอกว่า “รู้สึกเสียใจมากๆ ลูกคนนี้เป็นลูกคนที่ 2 ไม่คิดว่าลูกจะเป็นอะไร เพราะตอนท้องลูกคนแรกก็ตรวจลูกไม่เป็นโรคนี้ แข็งแรงดี ไม่ซีดด้วย ลูกคนนี้ไม่น่าจะเป็นโรคนี้เลย”

O : - ผลการตรวจเลือดของหญิงตั้งครรภ์ : PCR ผลเป็น Alpha thalassemia 1 SEA Positive

- ผลการตรวจเลือดของสามี : PCR ผลเป็น Alpha thalassemia 1 SEA Positive

- การตั้งครรภ์ครั้งนี้ ผลการตรวจ PND - affected fetus : Fetal Barts’s hydrops

- ผลการตรวจ Ultrasound: ทารก Sing of Hydrops

- แพทย์วินิจฉัย : Fetal Barts’s hydrops พิจารณาให้ยุติการตั้งครรภ์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวมีความรู้เข้าใจเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย ความเสี่ยงของการตั้งครรภ์มีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง และสามารถวางแผนการตั้งครรภ์ในครั้งต่อไปได้อย่างเหมาะสม

2. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวมีความรู้ในการดูแลตนเองเมื่อตั้งครรภ์ครั้งต่อไป

เกณฑ์การประเมินผล

1. หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวมีความรู้เข้าใจเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย ความเสี่ยงของการตั้งครรภ์มีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง

2. หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวมีการวางแผนการคุมกำเนิดที่เหมาะสม

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายโรคธาลัสซีเมีย กระบวนการตรวจคัดกรองพาหะของโรค การตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด และการยุติการตั้งครรภ์เนื่องจากทารกเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวมีความรู้เข้าใจเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย ความเสี่ยงของการตั้งครรภ์มีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง

2. เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น และให้ความรู้ในเรื่องความเสี่ยง และมีโอกาสวางแผนการมีบุตรใหม่เมื่อพร้อม

3. ควรมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับทางเลือกในกรณีที่จะตั้งครรภ์ครั้งต่อไปอีกครั้ง ซึ่งดูความพร้อมของหญิงตั้งครรภ์และครบครัวก่อนว่ามีการวางแผนถึงการตั้งครรภ์ครั้งหน้าหรือไม่

4. การประคับประคองด้านจิตใจ ควรสร้างเสริมกำลังใจให้ครอบครัวเผชิญกับความจริงและสร้างความหวังในการสร้างเสริมสุขภาพให้แข็งแรงภายหลังยุติการตั้งครรภ์

5. แนะนำช่องทางในการขอรับคำปรึกษาให้แก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว ในการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ การตรวจคัดกรองความเสี่ยงเมื่อเริ่มขณะตั้งครรภ์ได้อย่างรวดเร็ว

ประเมินผล

1. หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวยอมรับผลการยุติการตั้งครรภ์ในครั้งนี้ ปฏิบัติตามตามคำแนะนำของแพทย์และเจ้าหน้าที่พยาบาล ตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันการตั้งครรภ์และการวางแผนครอบครัว

2. หญิงตั้งครรภ์มีการวางแผนการคุมกำเนิด โดยมีความประสงค์ที่จะรับประทานยาคุมกำเนิดเช่นเดิมก่อน เมื่อพร้อมจึงจะวางแผนการมีบุตรคนต่อไป

ประเมินผลการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย

หญิงตั้งครรภ์และสามีได้รับการสอนครอบคลุมตามแผนการจำหน่ายที่วางแผนไว้ โดยหญิงตั้งครรภ์และสามีให้ความร่วมมือดีและมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย และการดูแลตนเองภายหลังยุติการตั้งครรภ์ สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ถูกต้อง และสามารถยอมรับการยุติการตั้งครรภ์ครั้งนี้ได้

สรุปและวิจารณ์

จากกรณีศึกษาหญิงตั้งครรภ์ที่มีลูกเป็นธาลัสซีเมียรุนแรง ชนิด Hemoglobin Bart's hydrops fetalis ต้องทำยุติการตั้งครรภ์โดยใช้ยา สามารถจำหน่ายกลับบ้านได้ พบว่าหญิงตั้งครรภ์และสามีมีปัญหาเกิดความกลัว วิตกกังวลว่าจะเกิดความไม่ปลอดภัยหากต้องเจาะน้ำคร่ำและทำให้ยุติการตั้งครรภ์ พยาบาลผู้ดูแลต้องมีความรู้ความเข้าใจโดยเฉพาะทั้งในเรื่องธาลัสซีเมียรุนแรง ชนิด Hemoglobin Bart's hydrops fetalis และการพยาบาลทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ เพื่อให้ผู้ป่วย

เกิดความมั่นใจและให้ความร่วมมือ ทั้งนี้หลังทราบผลการเจาะน้ำคร่ำหญิงตั้งครรภ์เกิดอาการท้อแท้ วิตกกังวล ซึมเศร้า ทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่อยากตั้งครรภ์อีก ผู้ดูแลจึงต้องให้ Empowerment โดยการพูดคุยสร้างความไว้วางใจ ทำให้เกิดกำลังใจ และให้ความร่วมมือในการรักษาต่อไป การที่หญิงตั้งครรภ์และสามีได้รับความรู้ความเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันการตั้งครรภ์และการวางแผนครอบครัว ควบคุมการมีลูกเป็นโรค การปฏิบัติตัวที่เหมาะสม จะทำให้สามารถที่จะดูแลตนเองและดำเนินชีวิตอยู่อย่างปลอดภัยและเกิดภาวะแทรกซ้อนได้น้อยที่สุด

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีทีมสหวิชาชีพแพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์/นักจิตวิทยาร่วมกันดูแลประคับประคองหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะธาลัสซีเมียรุนแรง ชนิด Hemoglobin Bart's hydrops fetalis ตลอดจนติดตามภายหลังการยุติการตั้งครรภ์ทุกรายเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถเลือกตั้งครรภ์ เลือกคลอดได้อย่างเหมาะสม

2. หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่สามารถตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดได้ อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนหากพบทารก Hemoglobin Bart's hydrops fetalis เมื่ออายุครรภ์มากๆ เช่น ภาวะพิษแห่งครรภ์, ตกเลือดหลังคลอด จึงควรรณรงค์การมาฝากครรภ์ เมื่อทราบว่าตนเองตั้งครรภ์ทันที และมีการเจาะเลือดคัดกรองโรคธาลัสซีเมียพร้อมสามี

3. ควรให้ชุมชนมีบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพของหญิงวัยเจริญพันธ์ให้แข็งแรงพร้อมก่อนมีลูก และเข้าถึงการฝากครรภ์ทันทีเมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์โดยเร็ว โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นผู้ค้นหา และส่งต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในเขตรับผิดชอบดูแลต่อเนื่อง

4. ควรจัดทำคู่มือแนวทางในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ การพยาบาลก่อนและหลังการเจาะน้ำคร่ำและยุติการตั้งครรภ์เพื่อเป็นคู่มือสำหรับบุคลากรที่ให้บริการในหน่วยงานฝากครรภ์

5. พยาบาลและทีมสุขภาพต้องมีความรู้ ความสามารถ และทักษะในการให้คำแนะนำปรึกษาทางพันธุศาสตร์ เรื่องโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย เพื่อการวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสมและปลอดภัยตลอดจนมีเครือข่ายโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย ตั้งแต่โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ และมหาวิทยาลัยเพื่อติดต่อประสานงาน ร่วมกันดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว

6. การตรวจยืนยันธาลัสซีเมียของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นคู่เสี่ยงต้องตรวจรวดเร็วติดตามให้มีการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด และยุติการตั้งครรภ์

บรรณานุกรม

กิจการ ตุ้ยดา.(2565).การศึกษาอุบัติการณ์ที่อาจจะเกิดโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงในเด็กที่เกิดจากคู่เสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลลอง อำเภอลอง จังหวัดแพร่,วารสาสาธารณสุขแพร่พื่อการพัฒนา ปีที่ 2 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2565.

กิตติ ต่อจรัส.(2555). สาระน่ารู้เกี่ยวกับธาลัสซีเมีย. กรุงเทพมหานคร: นำอักษรการพิมพ์: 30.

สุนิสา เดชพิชัยและจิราภรณ์ ชูวงศ์,(2563).การประยุกต์ใช้ทฤษฎีของโอเร็มในการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหายใจลำบากเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยการใช้เครื่องช่วยหายใจ: กรณีศึกษา. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ปีที่ 3ฉบับที่ 2 พฤษภาคม–สิงหาคม.

พชรพรรณ สาริสุต.(2019). คุณภาพชีวิตและความชุกของ ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียในศูนย์ การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน. วารสาร สาธารณสุขศาสตร์. 49(2):200–9.

พร้อมจิตร ห่อนบุญเหิม. (2553). ทฤษฎีการพยาบาลองโอเร็มแนวคิดและการประยุกต์. มหาสารคาม: อภิชาต-การพิมพ์

พารุณี วงษ์ศรี,และทีปทัศน์ ชินตาปัญญากุล. (2561). การประยุกต์ใช้ทฤษฎีของโอเร็มกับการดูแลและการให้คำแนะนำผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว. วารสารพยาบาลตำรวจ, 10(1), 209-219.

พิมพ์ลักษณ์ รังษีภโนดร, ชัชวาล วงค์สำรี และอัมพร เจียงวิริชัยกูร. (2561). การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเอง ของโอเร็มในการดูแลป้องกันการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวาน. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชียฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 12(3), 89-100.

ฟาริดา อิบราฮิม (2546). ปฏิบัติการพยาบาลตามกรอบทฤษฎีการพยาบาล.กรุงเทพฯ: สามเจริญพานิชย์.

รัชดาพร ปุยนุเคราะห์.(2565). การศึกษาคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมีย ในโรงพยาบาลหนองคาย. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม ปีที่ 19 ฉบับที่ 2 (พฤษภาคม - สิงหาคม) ,2565.

วิจิตรา กุสุมภ์.(2554). กระบวนการพยาบาลและข้อวินิจฉัยการพยาบาล : การนำไปใช้ในคลินิก พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพ : บพิธการพิมพ์.

วิชัย เทียนถาวร, สมศักดิ์ ภัทรกุลวณิชย์, จินตนา พัฒนพงศ์ธร นิพรรณพร วรมงคล, ต่อพงษ์ สงวนเสริมศรี, พิมพ์ลักษณ์ เจริญขวัญ และ รัตน์ติกา แซ่ตั้ง. (2548). ความชุกของ พาหะและอัตราคู่สมรสเสี่ยงต่อการมีบุตร เป็นธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงของประเทศ ไทย. เอกสารการประชุมวิชาการแห่งชาติ ครั้งที่ 11 ประจำปี 2548. โรงแรมมิราเคิล แกรนด์กรุงเทพฯ.

สมจิต หนุเจริญกุล. (2543). การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ.กรุงเทพฯ:วี เจ พริ้นติ้ง.

Berbiglia, V. (2014). Orem's self-care deficit theory in nursing practice. In M. R. Alligood. (Ed.), Nursing theory utilization & application (5thed.) (pp. 222-244). St. Louis: Mosby.

Nonita Dhirar, Jyoti Khandekar, Damodar Bachani, Deonath Mahto. (2016).Thalassemia Major: how do we improve quality of life? Springer Plus. Dec;5(1):1895.

Nonglak Boonchooduang, Orawan Louthrenoo, Worawut Choeyprasert, Pimlak Charoenkwan. (2015). Health-Related Quality of Life in Adolescents with Thalassemia. Pediatr Hematol Oncol. Jul 4;32(5):341–8.

Orem, D. E., Taylor, S. G., & Renpenning, K. M. (2001). Nursing: Concepts of practice(6th ed.). St. Louis: Mosby.