

การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ธาลัสซีเมียที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีของสแวนสัน: กรณีศึกษา

Nursing Care of Pregnant Woman with Prenatal Diagnosis of Thalassemia by Applying Swanson’s Theory: A Case Study

ภรภัทร สอนงคุณ, พย.บ., ณชพัฒน์ จินหลักร้อย, พย.ม.

Phonphat Sanongkhun, B.N.S., Nachaphat Jeenlakroy, M.N.S.

Abstract

Thalassemia is Thailand’s most prevalent genetic condition affecting pregnancy outcomes. The Ministry of Public Health has a policy requiring all pregnant women to receive genetic counseling. This was the case study of a pregnant severe thalassemia woman and a high-risk couple, who received a fetal Thalassemic diagnosis. By applying the nursing model based on Swanson’s compassionate care. At 12 weeks of gestation, the pregnant woman was suspected of having β_0 thalassemia/ Hb E or Hb E with or without α -thalassemia 1. Her couple had a risk for homozygous Hb E with or without α -thalassemia. Therefore, they had a chance of having a child with severe thalassemia and received counseling about amniocentesis. The amniotic fluid test results concluded the fetal homozygous Hb E thalassemia. While receiving prenatal care, she received nursing care using Swanson’s theory. The fetus’s condition could be diagnosed before delivery, the couple behaved appropriately, was on time for prenatal visits, and collaborated on giving the birth plan. Anxiety

was lessened psychologically, and the pregnancy was able to proceed with guidance and nursing following the protocols for every phase of prenatal care.

Keywords: pregnant women, thalassemia, high-risk couples, prenatal diagnosis.

บทคัดย่อ

โรคธาลัสซีเมียเป็นโรคทางพันธุกรรมที่พบบ่อยที่สุดในหญิงตั้งครรภ์ เป็นการตั้งครรภ์เสี่ยงหากสามีมียีนที่ผิดปกติทั้งคู่ก็จะสามารถถ่ายทอดยีนที่ผิดปกติร่วมกันไปสู่ลูกทำให้บุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียได้ กระทรวงสาธารณสุขจึงประกาศนโยบายกำหนดให้หญิงมีครรภ์ทุกรายได้รับคำปรึกษาทางพันธุศาสตร์ ได้รับการคัดกรองโดยสมัครใจและการตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ก่อนคลอด การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาหญิงตั้งครรภ์ธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงและเป็นผู้เสี่ยงที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ โดยประยุกต์ใช้รูปแบบการพยาบาลตามแนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรของสแวนสัน ผลการศึกษาพบว่า สตรีตั้งครรภ์อายุครรภ์ 12 สัปดาห์เป็นโรคธาลัสซีเมียชนิด Suspected β_0 Thalassemia/ Hb E or Hb E with or without α -Thalassemia 1 สามีคู่เสี่ยงธาลัสซีเมียเป็นชนิด Homozygous Hb E with or without α -Thalassemia จึงเป็นผู้เสี่ยงมีโอกาสเกิดบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง ได้รับคำปรึกษาเกี่ยวกับการวินิจฉัยทารกในครรภ์โรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงด้วยวิธีการเจาะน้ำคร่ำ ซึ่งผลการตรวจน้ำคร่ำสรุปว่าทารกในครรภ์เป็นโรคธาลัสซีเมียชนิด Homozygous Hb E โดยขณะที่มารับบริการฝากครรภ์ได้รับการพยาบาลโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีของสแวนสัน พบว่า หญิงตั้งครรภ์และสามีมีความรู้ความเข้าใจในการตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ก่อนคลอด ปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม มาตรวจครรภ์ตามนัดและร่วมกันวางแผนครอบครัวหลังคลอดบุตร ด้านจิตใจความวิตกกังวลลดลงและสามารถตั้งครรภ์ต่อได้โดยได้รับคำแนะนำและการพยาบาลตามกระบวนการในแต่ละระยะของการมาฝากครรภ์

วันที่รับ (received) 11 มกราคม 2567

วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 1 เมษายน 2567

วันที่ตอบรับ (accepted) 11 เมษายน 2567

Published online ahead of print 26 มิถุนายน 2567

ภาควิชาการสาขานพยาบาลสูติศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์

Lecturer at obstetrics nursing department, Borommaratchachonnani college of nursing Sawanprachalak, Nakhonsawan

Corresponding Author: ณชพัฒน์ จินหลักร้อย

ภาควิชาการสาขานพยาบาลสูติศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์

Email: Nachaphat@bcnspnw.ac.th

doi:

ดังนั้น พยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกฝากครรภ์จึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลหญิงตั้งครรภ์และสามี ซึ่งควรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคหรือพาหะธาลัสซีเมีย มีทักษะการให้คำปรึกษาทางพันธุศาสตร์และปฏิบัติการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรแก่หญิงตั้งครรภ์และสามีในแต่ละระยะของการตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ก่อนคลอด

คำสำคัญ: หญิงตั้งครรภ์, ธาลัสซีเมีย, คู่เสี่ยง, การตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด

บทนำ

โรคธาลัสซีเมียเกิดจากความผิดปกติในการสังเคราะห์ฮีโมโกลบินซึ่งเป็นโปรตีนสำคัญในเม็ดเลือดแดงที่ไม่สามารถสังเคราะห์ฮีโมโกลบินในปริมาณเพียงพอหรือไม่สามารถสังเคราะห์เลย มีสาเหตุมาจากมียีนที่ผิดปกติที่ส่งผลให้การสร้างสายโกลบินลดลงหรือไม่เกิดขึ้นเลย โดยมี 2 ลักษณะหลัก คือ α -Thalassemia ที่มีการสร้างสายแอลฟาลดลงหรือไม่เกิดขึ้นเลย และ β -Thalassemia ที่มีการสร้างสายเบต้าลดลงหรือไม่เกิดขึ้นเลย โรคธาลัสซีเมียถือเป็นโรคทางพันธุกรรมที่พบมากที่สุดทั่วโลกและในประเทศไทย จากการวิเคราะห์อุบัติการณ์การเกิดโรคนี้ในประเทศไทย พบว่า ประมาณร้อยละ 30 ของประชากรมียีน (α)-Thalassemia และ ร้อยละ 3.0-9.0 มียีน Beta (β)-thalassemia นอกจากนี้ผลกระทบจากยีนของฮีโมโกลบินที่ผิดปกติอีก 2 ชนิดคือ Hemoglobin E (Hb E) ที่มีอัตราการพบประมาณร้อยละ 13 และ Hb Constant Spring (Hb CS) ที่พบอยู่ในร้อยละ 1.0-8.0 ของประชากรทั่วไป¹ ซึ่งการรักษาโรคธาลัสซีเมีย ในปัจจุบันมุ่งเน้นไปที่การบรรเทาอาการและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นโดยแบ่งการรักษาออกเป็น 2 ชนิด ได้แก่ การรักษาให้หายขาดโดยการปลูกถ่ายไขกระดูก และการรักษาแบบประคับประคองโดยการให้เลือดและยาขับธาตุเหล็กและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น จึงเป็นโรคเรื้อรังที่ก่อให้เกิดปัญหาทางด้านร่างกาย จิตใจ รวมถึงปัญหาทางการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย โดยเฉพาะในกลุ่มของสตรีที่ตั้งครรภ์เนื่องจากอาจเพิ่มความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมเพิ่มขึ้นและมีโอกาสที่ทารกจะได้รับ การถ่ายทอดทางพันธุกรรมเกิดโรคธาลัสซีเมียได้

หญิงที่ตั้งครรภ์และเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดพึ่งพาการให้เลือด (Transfusion-Dependent Thalassemia, TDT) ที่ได้รับเลือดแดงและยาขับธาตุเหล็กอย่างสม่ำเสมอ สามารถเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์และตั้งครรภ์ได้แต่พบความเสี่ยงที่สูงขึ้นในภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมเช่น การแท้ง การคลอดก่อนกำหนด ความดันโลหิตสูงแทรกซ้อน และการตกเลือดหลังคลอด² ซึ่งหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีโรคธาลัสซีเมียและกำลังวางแผนตั้งครรรค์ควรรับคำแนะนำและการเตรียมการก่อนตั้งครรรค์ โดยสามีควรทำการตรวจค้นหาการเป็นพาหะหรือเป็นโรคโลหิตจาง

ธาลัสซีเมีย จากการตรวจวิเคราะห์ชนิดของฮีโมโกลบินและการกลายพันธุ์ เพื่อประเมินความเสี่ยงและดำเนินการตรวจสอบเพิ่มเติมตามความจำเป็น เนื่องจากหากสามีมียีนที่ผิดปกติทั้งคู่ก็จะสามารถถ่ายทอดยีนที่ผิดปกติร่วมกันไปสู่ลูกทำให้ลูกเป็นโรคธาลัสซีเมียได้ การตรวจคัดกรองธาลัสซีเมียจึงเป็นข้อมูลสำคัญในการบอกอัตราเสี่ยงและหนทางเลือก เพื่อหลีกเลี่ยงการมีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง³

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแนวทางในการพัฒนาระบบบริการของรัฐเพื่อควบคุมและป้องกันโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง⁴ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการลดจำนวนทารกที่เกิดมาพร้อมกับโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานตั้งแต่ การเสริมสร้างการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย การตรวจคัดกรองหาพาหะทั้งสตรีตั้งครรภ์และสามี การให้คำปรึกษาทางพันธุศาสตร์เพื่อเพิ่มความเข้าใจในความเสี่ยงที่บุตรจะเป็นโรค การวินิจฉัยก่อนคลอด และการให้คำปรึกษาและตัวเลือกทางการแพทย์ในกรณียุติการตั้งครรภ์หรือการเตรียมความพร้อมในการดูแลบุตรที่เป็นโรค ทั้งนี้เพื่อให้คู่สามีภรรยาได้ทำการตัดสินใจอย่างมีความรู้และเข้าใจถึงทางเลือกที่เหมาะสมในแต่ละกรณี⁵ ธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ Homozygous α_0 Thalassemia หรือ Hb Bart's Hydrop Fetalis, Homozygous β_0 Thalassemia และ β thalassemia/HbE โดยการถ่ายทอดทางพันธุกรรมของโรคธาลัสซีเมียเป็นแบบยีนด้อย (Autosomal Recessive Inheritance) กล่าวคือ ทารกที่จะเป็นโรคต้องได้รับการถ่ายทอดยีนผิดปกติจากทั้งพ่อและแม่ กลไกการเกิดโรคจะเกิดขึ้นเมื่อทารกได้รับยีนผิดปกติชนิดเดียวกัน (Homozygous) เช่น เมื่อมีการถ่ายทอดยีนผิดปกติทั้งจากพ่อที่เป็น Alpha thal-1 และแม่ที่เป็น Alpha thal-1 ทำให้เกิดโรค Hemoglobin Bart's Hydrops Fetalis หรือ Abnormal beta gene กับ Abnormal beta gene ทำให้เกิดโรค Beta Thalassemia นอกจากนี้ยังสามารถเกิดจากการถ่ายทอดยีนผิดปกติข้ามชนิดกัน (Compound heterozygous) เช่น เมื่อมีการถ่ายทอดยีนผิดปกติของชนิดที่ต่างกัน เช่น Abnormal beta gene กับ Abnormal beta gene ชนิด HbE ทำให้เกิดโรค Beta Thalassemia/hemoglobin E หรือ Alpha thal-1 กับ Alpha thal-2 ทำให้เกิดโรค Hemoglobin H เป็นต้น⁶ โดยการสนับสนุนการควบคุมและป้องกันโรคธาลัสซีเมียตามคู่มือการฝากครรภ์สำหรับบุคลากรสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2565 ควรดำเนินการดังนี้ 1) ให้คำปรึกษาแนะนำทางพันธุศาสตร์กับคู่สมรส 2) ตรวจคัดกรองคู่สมรสเพื่อหาคู่สมรสเสี่ยงต่อการมีบุตรเป็นโรคชนิดรุนแรง 3) แนะนำคู่สมรสเสี่ยงรับการวินิจฉัยก่อนคลอดเพื่อตรวจทารกในครรภ์ และ 4) ให้ทางเลือกแก่คู่สมรสที่มีบุตรในครรภ์เป็นโรครุนแรง หากต้องการยุติการตั้งครรรค์จากนโยบายดังกล่าว โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์เป็น

โรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษา ที่ยุ่งยากซับซ้อน มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และมีเทคโนโลยีขั้นสูง ซึ่งทำการตรวจคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ทุกราย ตามมาตรฐานการฝากครรภ์คุณภาพ โดยการตรวจคัดกรองพาหะของธาลัสซีเมียโดยวิธีการตรวจ Complete Blood Count (CBC), Osmotic fragility test (OF) และ Dichlorophenolindophenol precipitation test (DCIP) ทั้งหญิงตั้งครรภ์และสามี และหากพบผลผิดปกติ หรือแพทย์สงสัยว่าอาจเป็นคู่เสี่ยงธาลัสซีเมีย พิจารณาส่งตรวจ Hb typing ร่วมด้วย เมื่อตรวจพบว่าเป็นคู่เสี่ยงต่อการเกิดโรคธาลัสซีเมียรุนแรง จะเข้าสู่ระบบการดูแลโดยสูตินรีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ เพื่อให้แนะนำเพื่อการวินิจฉัยก่อนคลอดตามอายุครรภ์ ตามข้อบ่งชี้และความจำเป็นในการทำหัตถการ (Invasive prenatal diagnosis) ได้แก่ การตัดชิ้นเนื้อรก (Chorionic villus sampling) การเจาะน้ำคร่ำ (Amniocentesis) หรือ การเจาะเลือดจากสายสะดือทารกในครรภ์ (Cordocentesis) แล้วนำส่งตรวจเพื่อการวินิจฉัยต่อไป จากข้อมูลทางสถิติผลการตรวจยืนยันคู่เสี่ยงหญิงตั้งครรภ์และสามีที่มาฝากโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ 3 ปี ย้อนหลัง (พ.ศ. 2564–2566) พบว่า ในปี พ.ศ. 2564 มีจำนวน 1,042 ราย ผลตรวจพบเป็นหญิงตั้งครรภ์เป็นพาหะจำนวน 387 ราย และเป็นคู่เสี่ยงเกิดบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงจำนวน 5 คู่ ปี พ.ศ. 2565 จำนวน 1,173 ราย ผลตรวจพบเป็นหญิงตั้งครรภ์เป็นพาหะจำนวน 401 ราย และเป็นคู่เสี่ยงเกิดบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงจำนวน 9 คู่ ปี พ.ศ. 2566 จำนวน 1,452 ราย ผลตรวจคัดกรองธาลัสซีเมีย เป็นพาหะ 497 ราย และเป็นคู่เสี่ยงเกิดบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง 7 คู่ ทั้งนี้การตรวจคัดกรองดังกล่าวกระทำเมื่อมีการตั้งครรภ์แล้วและเพื่อพิจารณายุติการตั้งครรภ์หากพบว่าทารกในครรภ์ป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง ซึ่งมีผลกระทบต่อทางจิตใจ อารมณ์ สังคมของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว อาจเกิดความรู้สึกวิตกกังวล ซึมเศร้า トラบ่าบได้ ตลอดจนผลทางด้านจริยธรรมของผู้เกี่ยวข้อง

ด้วยเหตุนี้จึงจำเป็นต้องมีวิธีการให้คำปรึกษาแนะนำทางพันธุศาสตร์สำหรับโรคธาลัสซีเมีย เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการมีความรู้ที่ถูกต้อง ส่งเสริมแก้ไขความรู้ ความเข้าใจที่อาจไม่ถูกต้อง เสริมสร้างให้มีความคิด เจตคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้อง นอกจากนี้บทบาทพยาบาลผดุงครรภ์ตามมาตรฐานการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2562⁷ ปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (Nursing and Midwifery Practice Standard) เป็นการปฏิบัติที่มีเป้าหมายหลักเพื่อให้ผู้รับบริการ มีภาวะสุขภาพที่ดีที่สุดตามศักยภาพของแต่ละบุคคล ปัญหาสุขภาพและปัญหาที่เกี่ยวข้องได้รับการแก้ไขโดยพยาบาลและผดุงครรภ์ต้องปฏิบัติตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ซึ่งการ

พยาบาลก่อนการตั้งครรภ์ ระยะตั้งครรภ์ ต้องให้การผดุงครรภ์ แก่หญิงและครอบครัว เมื่อต้องการมีบุตร ก่อนการตั้งครรภ์ ในการตรวจประเมินภาวะสุขภาพของหญิงและสามีเพื่อวางแผนการมีบุตร การรับฝากครรภ์ประเมินภาวะสุขภาพด้านร่างกาย และจิตใจของหญิงมีครรภ์ และการสอนการปฏิบัติตนของบิดาและมารดาใน ระหว่างตั้งครรภ์ การคลอดและหลังคลอด

ในฐานะพยาบาลผู้ให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ในหน่วยงานฝากครรภ์ และในบทบาทพยาบาลผู้ให้คำปรึกษาทางพันธุศาสตร์ จึงสนใจศึกษาคณาณศึกษาที่ได้รับการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงและเป็นคู่เสี่ยงที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ โดยประยุกต์ใช้รูปแบบการพยาบาลตามแนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรของสแวนสัน⁸ ในการดูแลแบบเอื้ออาทรเป็นการผสมผสานระหว่างการปฏิบัติการพยาบาลกับการดูแลเอาใจใส่ความรู้สึกที่ดีสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ครบถ้วนแบบองค์รวมทั้งทางด้านร่างกายจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ดังนั้นผู้เขียนจึงประยุกต์การดูแลแบบเอื้ออาทรมาใช้ในผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด เพื่อลดความวิตกกังวลและให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความร่วมมือ เพื่อให้การตรวจผ่านไปได้ด้วยดี ประกอบด้วย 5 กระบวนการ ดังนี้ 1) การคงไว้ซึ่งความเชื่อ (Maintaining belief) เป็นการปรับทัศนคติของผู้ให้บริการ สร้างความเชื่อมั่นว่าจะสามารถผ่านพ้นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ 2) การทำความเข้าใจ (Knowing) เป็นการที่ผู้ให้บริการทำความเข้าใจถึงความหมายของสถานการณ์ หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยยึดเอาผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง 3) การอยู่เฝ้าดูแล (Being with) การที่ผู้ให้บริการอยู่เป็นเพื่อน ช่วยจัดการด้านอารมณ์ และตอบสนองตามความต้องการของผู้รับบริการ เต็มใจพร้อมที่จะให้การช่วยเหลือตลอดเวลา รวมถึงเปิดโอกาสให้ติดต่อสื่อสาร ระบายความรู้สึกโดยไม่ขัดขวาง 4) การปฏิบัติช่วยเหลือ (Doing for) การที่ผู้ให้บริการปฏิบัติกรช่วยเหลือในสิ่งที่ผู้รับบริการไม่สามารถกระทำได้ด้วยตนเอง เพื่อให้ผู้รับบริการมีความสุขสบาย ปลอดภัย ได้พักผ่อน ได้รับอาหารเพียงพอ ดูแลสภาพแวดล้อมให้สะอาด และ 5) การสนับสนุนส่งเสริม (Enabling) การที่ผู้ให้บริการสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้รับบริการสามารถผ่านพ้นปัญหา และสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม โดยการให้ข้อมูล การตอบคำถาม การป้อนกลับ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และสามีได้รับดูแลด้วยความเอื้ออาทร ห่วงใย ประเมินปัญหาของหญิงตั้งครรภ์อย่างละเอียดรอบคอบ และครอบคลุม ให้ข้อมูลและเสนอทางเลือกที่ไตร่ตรองอย่างรอบคอบที่เหมาะสม หญิงตั้งครรภ์สามารถยอมรับในตนเอง และสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้น และปรับตัวทั้งทางด้านร่างกายและทางด้านจิตใจ มองสิ่งที่เกิดขึ้นในเชิงบวก และมีอารมณ์ที่มั่นคง สามารถดูแลตนเอง และดำเนินการตั้งครรภ์ไปด้วยดี

รายงานผู้ป่วย

กรณีศึกษานี้มีมารดา อายุ 23 ปี ครรภ์ที่ 2 บุตรคนสุดท้าย อายุ 4 ปี อายุครรภ์ 12 สัปดาห์ 3 วัน ฝากครรภ์ครั้งแรกวันที่ 18 ตุลาคม พ.ศ. 2566 ที่โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ประวัติการฝากครรภ์ และพาสามีมาตรวจเลือดพร้อมด้วย น้ำหนักก่อนตั้งครรภ์ 37 กิโลกรัม ส่วนสูง 155 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย 15.40 กิโลกรัม/เมตร² สัญญาณชีพแรกเริ่ม ความดันโลหิต 135/72 มิลลิเมตรปรอท, อัตราการเต้นของหัวใจ 90 ครั้งต่อนาที, อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิกาย 37 องศาเซลเซียส ตรวจปัสสาวะ Urine Albumin และ Sugar ผลเป็น Negative การตรวจครรภ์ยังคลำไม่พบ High of fundus ทางหน้าท้อง ส่งพบแพทย์เพื่อประเมินทารกในครรภ์และคะแนนอายุครรภ์ ด้วยการอัลตราซาวด์

จากการประเมินภาวะสุขภาพตามแบบแผนของกอร์ดอน พบว่า แบบแผนการรับรู้และการดูแลสุขภาพรวมทั้งแบบแผนอื่น ๆ เป็นปกติ หญิงตั้งครรภ์ให้การร่วมมือเป็นอย่างดี ทำทาง ยิ้มแย้มอยู่เสมอ การแสดงออกเหมาะสม น้ำเสียงและท่าทางเป็นมิตร ตั้งใจรับฟังคำแนะนำของนักศึกษาพยาบาลอย่างตั้งใจ และเมื่อมีข้อสงสัยจะถามด้วยน้ำเสียงที่นุ่มนวล โดยพื้นฐานอารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์ให้ประวัติเป็นคน อารมณ์ดี แจ่มใส ชอบพูดคุยกับผู้อื่น หญิงตั้งครรภ์จบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีอาชีพเป็นพนักงานประจำอยู่กับสามีค่าใช้จ่ายในครอบครัวเพียงพอ มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันในครอบครัว ไม่มีปัญหา กับสามีรักใคร่กันดี เมื่อมีปัญหาจะปรึกษามารดาและเพื่อนสนิทของตนเอง ครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ช่วยดูแลขณะครรภ์

จากการซักประวัติโรคประจำตัวและการเจ็บป่วยในอดีต พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีประวัติเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิด Suspected β_0 Thalassemia/ Hb.E or HPH/Hb E with or without alpha thalassemia1 รับการรักษาโดยการรับเลือดและรับยาโฟลิกที่โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ เมื่อวันที่ 22 กันยายน พ.ศ.2566 ก่อนการฝากครรภ์ ผลการตรวจเลือดของการฝากครรภ์ครั้งแรก พบว่า ผลการตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด มีค่า Hematocrit เท่ากับ 17.7 % ผลตรวจคัดกรองธาลัสซีเมียผิดปกติทั้งสามีและภรรยาได้รับการตรวจยืนยันคู่เสี่ยงต่อ จากการพูดคุยสังเกตสีหน้าของหญิงตั้งครรภ์วิตกกังวลและประเมินด้วย ST-5 ซึ่งเป็นแบบคัดกรองความเครียดพบว่ามีความเครียดอยู่ในระดับมาก จากนั้นพยาบาลได้ออกวันนัดรับบริการครั้งต่อไป

ในวันที่ 26 ตุลาคม พ.ศ. 2566 ฟังผลการตรวจยืนยันคู่เสี่ยงเกิดบุตรเป็นธาลัสซีเมีย หญิงตั้งครรภ์มีประวัติเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิด Suspected β_0 Thalassemia / Hb.E or HPH/ Hb E with or without alpha thalassemia1 ส่วนผลการตรวจยืนยันคู่เสี่ยงธาลัสซีเมียของสามีเป็นชนิด Homozygous

HbE with or without Alpha-thalassemia หญิงตั้งครรภ์และสามีจึงเป็นคู่เสี่ยงมีโอกาสเกิดบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงที่สุด ชนิด Hb.Bart Hydrop's fetalist ได้ 25 เปอร์เซ็นต์ (หากหญิงตั้งครรภ์และสามีเป็นพาหะ ชนิด Alpha Thalassemia) หรือเกิดบุตรเป็น Suspected β_0 Thalassemia /Hb.E or HPH/Hb E with or without alpha thalassemia1 ได้ 50 เปอร์เซ็นต์ หรือ ชนิด Homozygous Hb E with or without Alpha-thalassemia ได้ 50 เปอร์เซ็นต์ จึงให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการวินิจฉัยทารกในครรภ์เรื่องโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงและพร้อมกันนั้น พยาบาลได้ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดบุตรเป็นเด็กกลุ่มอาการดาวน์เมื่ออายุครรภ์เหมาะสมไปพร้อม ด้วยวิธีเจาะเลือดส่งตรวจ Quadruple test เพื่อให้ครอบคลุมการตรวจทางพันธุศาสตร์

ในวันที่ 14 พฤศจิกายน พ.ศ.2566 หญิงตั้งครรภ์มาตรวจคัดกรองเด็กกลุ่มอาการดาวน์ตามนัดและได้ประสานหน่วยตรวจเลือดคัดกรองเด็กกลุ่มอาการดาวน์เพื่อขอทราบผลโดยเร็วและนัดฟังผลการคัดกรองเด็กกลุ่มอาการดาวน์และติดตามผล Hematocrit จากการพูดคุยหญิงตั้งครรภ์ยังคงวิตกกังวลและอยากทราบผลโดยเร็วเนื่องจากอยากให้การตั้งครรภ์เป็นไปอย่างราบรื่นและปลอดภัย กลัวทารกในครรภ์เป็นอันตราย

ในวันที่ 21 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 หญิงตั้งครรภ์มาฟังผลคัดกรองเด็กกลุ่มอาการดาวน์ซินโดรมมีความเสี่ยงต่ำ (1:1,269) ไม่จำเป็นต้องตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์เด็กกลุ่มอาการดาวน์ จึงให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการวินิจฉัยทารกในครรภ์โรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงมากที่สุดและชนิดรุนแรงมากด้วยวิธีการเจาะน้ำคร่ำ และให้คำปรึกษาทางเลือก หญิงตั้งครรภ์และสามียอมรับความเสี่ยงและตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์หากบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง และแนะนำขั้นตอนวิธีการทำหัตถการ ความเสี่ยงและการปฏิบัติตัวหลังทำหัตถการเจาะน้ำคร่ำ พร้อมทั้งเตรียมเอกสารส่งส่งตรวจ และเอกสารยินยอมให้หญิงตั้งครรภ์และสามีที่ลงลายมือชื่อเรียบร้อย ดูแลหญิงตั้งครรภ์ขณะทำและหลังทำหัตถการใกล้ชิดและนัดฟังผลน้ำคร่ำ

วันที่ 19 ธันวาคม พ.ศ.2566 ซึ่งผลการตรวจน้ำคร่ำ สรุปว่าทารกในครรภ์เป็นโรคธาลัสซีเมียชนิด Homozygous Hb.E หญิงตั้งครรภ์และสามีรับทราบและเข้าใจ และร่วมกันวางแผนครอบครัวหลังคลอดบุตร แนะนำให้หญิงตั้งครรภ์มาตรวจครรภ์ตามนัด

โดยได้แบ่งกิจกรรมการพยาบาลออกเป็น 3 ระยะ ตามเป้าหมายของการพยาบาล โดยประยุกต์ใช้รูปแบบการพยาบาลตามแนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรของสวานสัน (Swanson, 1991) ให้หญิงตั้งครรภ์และสามีได้รับดูแลด้วยความเอื้ออาทร 5 ขั้นตอน ดังนี้

การพยาบาลระยะก่อนการวินิจฉัย

โดยมีรูปแบบกิจกรรมการพยาบาลนำไปใช้ในการมารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกเพื่อคัดกรองภาวะสุขภาพและเมื่อทราบผลการคัดกรองว่าเป็นคู่เสี่ยงที่ต้องได้รับการวินิจฉัยก่อนคลอดที่สงสัยว่าบุตรอาจมีภาวะธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง ดังนี้ **วินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 หญิงตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของตนเองและทารกในครรภ์**

ข้อมูลสนับสนุน: หญิงตั้งครรภ์และสามีบอกว่า “กลัวว่าลูกในท้องจะเป็นโรคเหมือนลูกคนโตที่ต้องรับเลือดตลอด” ผลตรวจหญิงตั้งครรภ์เป็นโรคธาลัสซีเมียชนิด Suspected $\beta 0$ thalassemia / Hb.E or HPH/Hb E with or without alpha thalassemia 1 สามีคู่เสี่ยงธาลัสซีเมียเป็นชนิด Homozygous Hb E with or without Alpha-thalassemia หญิงตั้งครรภ์มีผลการประเมินภาวะเครียดจากแบบประเมิน ST-5 เท่ากับ 6 คะแนน **วัตถุประสงค์** 1. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และสามีเผชิญภาวะเครียดและวิตกกังวลได้อย่างเหมาะสม 2. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวทราบถึงวิธีการตรวจและตัดสินใจตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์

เกณฑ์การประเมิน 1. หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวตัดสินใจรับการตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ 2. ภาวะเครียดและวิตกกังวลลดลง ผลการประเมิน ST-5 ลดลงหรืออยู่ในเกณฑ์ปกติ **กิจกรรมการพยาบาล**

ขั้นที่ 1 การคงไว้ซึ่งความเชื่อ (Maintaining belief)

เป็นการปรับทัศนคติของผู้ให้บริการ สร้างความเชื่อมั่นว่าจะสามารถผ่านพ้นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ ดังนี้ 1.1) แนะนำตนเองเพื่อเป็นการให้ผู้รับบริการรู้จักพยาบาลสร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อการสื่อสารให้เกิดความไว้วางใจ เนื่องจากทำให้คำแนะนำหรือคำปรึกษาต่าง ๆ มีทั้งการให้ข้อมูลเชิงบวก เช่น การปฏิบัติตัวตามขั้นตอนต่าง ๆ การดูแลสุขภาพตนเองและทารกในครรภ์ และการให้ผลกระทบหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ทั้งแก่หญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ 1.2) รวบรวมข้อมูลจากการซักประวัติ แบบแผนสุขภาพและการดำเนินชีวิต ซึ่งผู้เขียนได้ใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพตามแบบแผนของกอร์ดอนในการรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เนื่องจากสามารถเก็บบันทึกข้อมูลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตสังคม และความเชื่อต่าง ๆ ของหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างครบถ้วนเพื่อนำมาออกแบบกิจกรรมการพยาบาลให้เหมาะสมและสอดคล้องตามบริบทของผู้รับบริการ นอกจากนี้ข้อมูลที่สำคัญได้แก่ ประวัติทางสูติกรรมในอดีต ประวัติการเจ็บป่วยทั้งในอดีตและขณะตั้งครรภ์ 1.3) อธิบายให้หญิงตั้งครรภ์และสามีทราบถึงบริการที่จะได้รับ แผนกฝากครรภ์ที่เป็นบริการตามมาตรฐานสาธารณสุขที่พึงจะได้รับตามช่วงอายุของการตั้งครรภ์ และให้ข้อมูลที่เพิ่มประโยชน์ เช่น ความพร้อมของการให้บริการหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงที่ดูแล

โดยแพทย์เฉพาะทางและสหสาขาวิชาชีพ มีการตรวจคัดกรองด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย กิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ที่ให้คำแนะนำการดูแลตนเองตลอดการตั้งครรภ์ และการติดตามอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจและเชื่อมั่นในการดูแลรักษาและการดูแลตนเองในขณะตั้งครรภ์

1.4) ให้คำปรึกษาทางสุขภาพเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองต่าง ๆ ได้แก่ การตรวจหาความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด โรคธาลัสซีเมีย โรคติดเชื้อและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยส่งตรวจคัดกรองทางห้องปฏิบัติการเพื่อคัดกรองภาวะสุขภาพทั้งหญิงตั้งครรภ์และสามี

ผลลัพธ์ทางการพยาบาล: หญิงตั้งครรภ์และสามีได้รับการคัดกรองภาวะสุขภาพตามมาตรฐานการฝากครรภ์คุณภาพ และจากการรวบรวมข้อมูลทางสุขภาพ พบว่า ประวัติในอดีตเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิด Suspected $\beta 0$ thalassemia / Hb.E or HPH/Hb E with or without alpha thal1 รับการรักษาโดยการรับเลือดและรับยาโฟลิก ผล Hematocrit ก่อนการฝากครรภ์เท่ากับ 17.7 % อาการทั่วไปปกติ ไม่มีอาการเหนื่อยง่ายหรือทำกิจวัตรประจำวันได้ลดลง และผลตรวจคัดกรองธาลัสซีเมียผิดปกติทั้งหญิงตั้งครรภ์และสามีได้รับการตรวจยืนยันคู่เสี่ยงต่อ จึงเข้ารับบริการครั้งต่อไป ซึ่งผลการตรวจยืนยันคู่เสี่ยงเกิดบุตรเป็นธาลัสซีเมีย หญิงตั้งครรภ์มีประวัติเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิด Suspected $\beta 0$ thalassemia / Hb.E or HPH/Hb E with or without alpha thal1 ส่วนผลการตรวจยืนยันคู่เสี่ยงธาลัสซีเมียของสามีเป็นชนิด Homozygous HbE with or without Alpha-thalassemia หญิงตั้งครรภ์และสามีจึงเป็นคู่เสี่ยงมีโอกาสเกิดบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง

ขั้นที่ 2 การทำความเข้าใจ (Knowing)

เป็นการที่ผู้ให้บริการทำความเข้าใจถึงความหมายของสถานการณ์ หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยยึดเอาผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ดังนี้ 2.1) ประเมินความเครียดและความวิตกกังวลจากการสอบถามหญิงตั้งครรภ์และสามีหลังจากทราบผลว่าเป็นคู่เสี่ยงที่บุตรมีโอกาสเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง รวมถึงประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่ผู้รับบริการรับรู้ เพื่อออกแบบกิจกรรมการพยาบาลได้อย่างเหมาะสมตามบริบทของผู้รับบริการ 2.2) ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการวินิจฉัยทารกในครรภ์เรื่องโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง ภายหลังจากหญิงตั้งครรภ์และสามีได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการทำหัตถการตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์จากแพทย์ และพร้อมกันนั้นได้ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดบุตรเป็นเด็กกลุ่มอาการดาวน์ เมื่ออายุครรภ์เหมาะสมไปพร้อม ด้วยวิธีเจาะเลือดส่งตรวจ Quadruple test เพื่อให้ครอบคลุมทั้งสองกลุ่มอาการตามแผนการรักษา 2.3) เปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์และสามีซักถามข้อสงสัยเพิ่มเติมหรือระบายความรู้สึกโดยการรับฟังข้อมูลต่างๆ ด้วยท่าที่เป็นมิตร

และเข้าใจ รวมถึงให้ข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อคลายข้อสงสัยและเกิดความเข้าใจตรงกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ โดยคำนึงถึงความเป็นส่วนตัวและการรักษาความลับของผู้ป่วย ควรจัดการให้คำปรึกษาในห้องที่ส่วนตัวเพื่อเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์และสามีได้ระบายความรู้สึกหรือให้ข้อมูลได้อย่างสบายใจ

2.4) นัดวันทำหัตถการและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเตรียมตัวเพื่อรับการทำการหัตถการ โดยดูแลให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการนัดหมายการทำหัตถการตามช่วงเวลาที่เหมาะสม คือ นัดเจาะน้ำคร่ำ (Amniocentesis) ช่วงอายุครรภ์ 16-18 สัปดาห์

ผลลัพธ์ทางการพยาบาล: หญิงตั้งครรภ์และสามีมีความวิตกกังวล ประเมิน ST-5 เท่ากับ 3 คะแนน อยู่ในระดับเครียดเล็กน้อย หลังจากสอบถามทราบว่ารู้จักโรคธาลัสซีเมียเนื่องจากตนเองมีประสบการณ์การรักษา การได้รับเลือดและการดูแลตนเองมาโดยตลอด และกลัวว่าบุตรที่กำลังจะเกิดมาจะเป็นโรคและเผชิญกับสิ่งที่ตนเองเคยมีประสบการณ์ผ่านมา แต่ก็เชื่อมั่นทางการแพทย์และการวินิจฉัยและได้กำลังใจจากสามีให้เผชิญหน้ากับความเป็นจริงและดูแลตนเองให้ดีที่สุดในขณะที่ตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์และสามียอมรับความเสี่ยง และตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์หากบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง พยาบาลจึงแนะนำขั้นตอนวิธีการทำการหัตถการ ความเสี่ยงและการปฏิบัติตัวหลังทำการหัตถการเจาะน้ำคร่ำ พร้อมทั้งเตรียมเอกสารส่งส่งตรวจและเอกสารยินยอมให้หญิงตั้งครรภ์และสามีที่ลงลายมือชื่อและนัดมาตรวจตามนัดหมาย

การพยาบาลระยะการวินิจฉัย

วินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังทำการหัตถการเจาะน้ำคร่ำ

ข้อมูลสนับสนุน: หญิงตั้งครรภ์ GA 23+2 สัปดาห์ (by u/s) ตรวจหน้าท้องระดับยอดมดลูกอยู่ระดับสะดือ, เสียงหัวใจทารกในครรภ์ 140 ครั้ง/นาที แพทย์มีแผนการวินิจฉัยทารกในครรภ์ด้วยการเจาะน้ำคร่ำหญิงตั้งครรภ์

วัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นแก่หญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์

เกณฑ์การประเมิน 1. หญิงตั้งครรภ์ไม่มีภาวะท้องแข็งหรือเจ็บครรภ์ 2. เสียงหัวใจทารกในครรภ์ 110-160 ครั้ง/นาที 3. สัญญาณชีพหญิงตั้งครรภ์อยู่ในเกณฑ์ปกติ

กิจกรรมการพยาบาล

ขั้นที่ 3 การอยู่เฝ้าดูแล (Being with) การที่ผู้ให้บริการอยู่เป็นเพื่อน ช่วยจัดการด้านอารมณ์ และตอบสนองตามความต้องการของผู้รับบริการ เต็มใจพร้อมที่จะให้การช่วยเหลือตลอดเวลา รวมถึงเปิดโอกาสให้ติดต่อสื่อสาร ระบายความรู้สึกโดยไม่ขัดขวาง ดังนี้

3.1) ประเมินความพร้อมทางด้านจิตใจ ความรู้สึกกลัวและ

วิตกกังวลเกี่ยวกับการทำการหัตถการเจาะน้ำคร่ำ โดยเฉพาะกลัวการเจ็บปวดและผลกระทบหลังได้รับหัตถการ และให้ความเชื่อมั่นและกำลังใจแก่หญิงตั้งครรภ์โดยอธิบายแต่ละขั้นตอนให้ฟังเพื่อลดความกลัวและความวิตกกังวล รวมถึงเล่าเกี่ยวกับประสบการณ์เชิงบวกที่ผ่านมาของผู้รับบริการที่เคยได้รับการตรวจแบบเดียวกัน เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ผ่อนคลายและปฏิบัติตนได้อย่างเหมาะสม เป็นต้น

3.2) ประเมินความพร้อมทางด้านร่างกาย จัดท่าจัดให้สตรีตั้งครรภ์นอนหงายราบบนเตียง วัดและบันทึกสัญญาณชีพและติดตามอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงแทรกซ้อนภายหลังการทำการหัตถการ

ขั้นที่ 4 การปฏิบัติช่วยเหลือ (Doing for) การที่ผู้ให้บริการปฏิบัติการช่วยเหลือในสิ่งที่ผู้รับบริการไม่สามารถกระทำได้ด้วยตนเอง เพื่อให้ผู้รับบริการมีความสุขสบาย ปลอดภัย ได้พักผ่อน ได้รับอาหารเพียงพอ ดูแลสภาพแวดล้อมให้สะอาด ดังนี้

4.1) พยาบาลช่วยเหลือแพทย์ขณะทำการหัตถการและอยู่กับผู้รับบริการขณะที่ทำการหัตถการ โดยสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการทำการหัตถการและรายงานให้แพทย์ทราบ รวมทั้งดูแลให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับความสะดวกและเหมาะสมขณะทำการหัตถการ โดย

4.2) ดูแลความไม่สบายหลังทำการหัตถการและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น โดยจัดให้หญิงตั้งครรภ์นอนพักบนเตียงประมาณ 30 นาทีเพื่อสังเกตอาการแทรกซ้อน เช่น อาการปวดเกร็งมดลูก ท้องแข็งจากมดลูกหดตัว ภาวะฉุนน้ำคร่ำรั่ว และเสียงหัวใจของทารกเต้นผิดปกติ (น้อยกว่า 110 ครั้ง/นาที หรือมากกว่า 160 ครั้ง/นาที) ถ้าไม่พบความผิดปกติจึงอนุญาตให้กลับบ้านได้โดยให้คำแนะนำวิธีการปฏิบัติตัวและนัดวันมาฟังผลการตรวจวินิจฉัยภายใน 2 สัปดาห์

ผลลัพธ์ทางการพยาบาล: หญิงตั้งครรภ์ได้รับการเจาะน้ำคร่ำเพื่อตรวจวินิจฉัยทารกก่อนคลอด พยาบาลได้ให้การดูแลขณะและหลังทำการหัตถการอย่างใกล้ชิด ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังจากทำการหัตถการ สัญญาณชีพ ความดันโลหิต 110/60 มิลลิเมตรปรอท, อัตราการเต้นของหัวใจ 82 ครั้งต่อนาที, อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิกาย 36.9 องศาเซลเซียส เสียงหัวใจทารกในครรภ์ 152 ครั้ง/นาที และนัดฟังผลน้ำคร่ำอีกภายใน 2 สัปดาห์ ซึ่งเมื่อผลการตรวจยืนยันน้ำคร่ำออกก่อนพยาบาลจะโทรแจ้งหญิงตั้งครรภ์ให้เข้ามาฟังผลกับสูติแพทย์ที่แผนกฝากครรภ์ก่อนถึงวันนัด

การพยาบาลระยะหลังการวินิจฉัย

วินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 วิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพทารกในครรภ์และการดูแลตนเอง

ข้อมูลสนับสนุน: หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจวินิจฉัยทารก

ในครรภ์ สามีหญิงตั้งครรภ์ถามพยาบาลว่า “ผลออกไวสุดเมื่อไหร่ค่ะ” และหญิงตั้งครรภ์ถามว่า “ต้องปฏิบัติตัวอย่างไรก่อนถึงวันนัด” การประเมิน ST-5 เท่ากับ 5 คะแนน (เครียดปานกลาง)

วัตถุประสงค์ 1. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และสามีเผชิญภาวะเครียดและวิตกกังวลได้อย่างเหมาะสม 2. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และสามีเข้าใจการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม

เกณฑ์การประเมิน 1. หญิงตั้งครรภ์และสามีมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์ 2. ภาวะเครียดและวิตกกังวลลดลง ผลการประเมิน ST-5 ลดลงหรืออยู่ในเกณฑ์ปกติ

กิจกรรมการพยาบาล

ขั้นที่ 5 การสนับสนุนส่งเสริม (Enabling) การที่ผู้ให้บริการสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ได้รับบริการสามารถผ่านพ้นปัญหา และสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม โดยการให้ข้อมูล การตอบคำถาม การป้อนกลับ ดังนี้

5.1) ให้กำลังใจแก่หญิงตั้งครรภ์และสามีให้เผชิญความวิตกกังวลไปได้อย่างเหมาะสมขณะที่รอฟังผลการตรวจยืนยันจากห้องปฏิบัติการและการดูแลตนเองในช่วงไตรมาสที่ 2 ของหญิงตั้งครรภ์

5.2) ให้ช่องทางการติดต่อเพื่อให้คำปรึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์และสามี หากพบความกังวลในช่วงที่รอฟังผลการตรวจหรือมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการดูแลตนเองหรืออาการผิดปกติที่พบหลังการทำหัตถการ

5.3) พยาบาลคอยติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและรวบรวมข้อมูลเพื่อให้แพทย์พิจารณาแจ้งผลการตรวจแก่ผู้ป่วย รวมถึงเตรียมข้อมูลสำหรับการพยาบาลในขั้นตอนหลังทราบผลการตรวจเพื่อให้การพยาบาลได้อย่างเหมาะสมแก่ผู้รับบริการ

5.4) ให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก กรดโฟลิก ไอโอดีน และแคลเซียม ละอธิบายเกี่ยวกับพัฒนาการของทารกในครรภ์ การรับประทานอาหารและการพักผ่อน รวมถึงอาการไม่สุขสบายตามไตรมาส ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน ปัสสาวะบ่อย และการจัดการความเครียดด้วยตนเอง ภาวะซึมเศร้า อาการและการแสดงของภาวะซึมเศร้า เป็นต้น

ผลลัพธ์ทางการพยาบาล: หญิงตั้งครรภ์และสามีสามารถตอบข้อคำถามการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์และรอผลการตรวจจากพยาบาลได้ถูกต้องครบถ้วน ผลการประเมิน ST-5 เท่ากับ 4 คะแนน ขณะรอผลการตรวจหญิงตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลได้ติดต่อทางโทรศัพท์มาสอบถามผลการตรวจกับพยาบาลที่แผนกฝากครรภ์ ซึ่งผลการตรวจยังไม่ออกจึงได้ให้กำลังใจและส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ผ่อนคลายความเครียดและดูแลตนเอง รวมถึงทารกในครรภ์ตามพัฒนาการการเจริญเติบโตของทารก รวมถึงให้สามีมีส่วนร่วมในการให้กำลังใจแก่หญิงตั้งครรภ์

เมื่อได้ผลการตรวจพยาบาลรายงานแพทย์ และติดต่อทางโทรศัพท์แจ้งให้หญิงตั้งครรภ์และสามีเข้ามารับฟังผลกับแพทย์

เจ้าของไข้ ผลการตรวจน้ำคร่ำ พบว่า ทารกในครรภ์เป็นโรคธาลัสซีเมียชนิด Homozygous Hb.E หลังจากแพทย์อธิบายและให้คำแนะนำรวมถึงแนวทางการดูแลขณะตั้งครรภ์ไปจนถึงหลังคลอด หญิงตั้งครรภ์และสามีรับทราบและเข้าใจ สีหน้ายิ้มแย้ม และร่วมกันวางแผนครอบครัวหลังคลอดบุตร แนะนำให้หญิงตั้งครรภ์มาตรวจครรภ์ตามนัดต่อไป

วิจารณ์

จากรายงานกรณีศึกษาจะเห็นว่าหญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้สุขภาพที่เหมาะสมโดยเมื่อทราบว่าตนเองตั้งครรภ์ เมื่ออายุครรภ์ 12 สัปดาห์ จึงรีบพาสามีมารับบริการฝากครรภ์และตรวจคัดกรองภาวะสุขภาพ รวมถึงให้ข้อมูลทางสุขภาพที่เป็นประโยชน์แก่ผู้ให้บริการทางสาธารณสุข ซึ่งในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคธาลัสซีเมียสามารถถ่ายทอดแก่ทารกในครรภ์ได้ การทราบประวัติและข้อมูลทางสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และสามีจึงเป็นสิ่งสำคัญ โรคธาลัสซีเมียถ่ายทอดทางพันธุกรรมแบบ Autosomal Recessive กล่าวได้ว่าผู้ที่ เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย เมื่อแต่งงานกับพาหะของโรคในกลุ่มเดียวกัน จะมีโอกาสที่บุตรจะเป็นโรคธาลัสซีเมีย 1 ใน 4 ของการตั้งครรภ์แต่ละครั้ง และหากผู้ที่เป็นโรคธาลัสซีเมียแต่งงานกับผู้ที่เป็นพาหะในกลุ่มเดียวกัน โอกาสที่มีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียจะมีมากขึ้น จากการศึกษาอุบัติการณ์ที่อาจจะเกิดโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงในทารกแรกเกิด จากคู่เสี่ยงหญิงตั้งครรภ์และสามี พบว่า มีพาหะ α Thalassemia thal1 มากที่สุด และส่วนจำนวนคู่เสี่ยงที่บุตรมีความเสี่ยงเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงจะพบชนิด β thalassemia/Hb E Disease มากที่สุด รองลงมาคือ Hb' Bart's hydrops fetalis และชนิดที่พบน้อยที่สุดคือ β thalassemia Disease (β_0/β_0) โดยความเสี่ยงดังกล่าวสามารถวินิจฉัยได้ตั้งแต่ทารกอยู่ในครรภ์ จากการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรคของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย พบว่า ระดับการศึกษาและการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง โดยเฉพาะแพทย์ พยาบาล ซึ่งเป็นผู้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมีอิทธิพลต่อตั้งใจมาตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ระดับมากที่สุด^{10,11} ซึ่งสอดคล้องกับกรณีศึกษาที่ได้เข้าสู่กระบวนการตรวจคัดกรองและการรักษาในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงจากคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล

จากการที่การตรวจคัดกรองและพบว่าเป็นคู่เสี่ยงที่บุตรอาจเกิดโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงโดยหญิงตั้งครรภ์และสามีที่มีความเสี่ยงทารกเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงจะได้รับคำปรึกษาและแนะนำเพื่อวินิจฉัยก่อนคลอด (Prenatal diagnosis; PND) ซึ่งมีทางเลือกในวิธีการต่าง ๆ คือ ตัดชิ้นเนื้อรก (อายุครรภ์ 11-14 สัปดาห์) หรือเจาะน้ำคร่ำ (อายุครรภ์ 16-18 สัปดาห์) นำเนื้อรกหรือเซลล์ในน้ำคร่ำไปตรวจวิเคราะห์ดีเอ็นเอ หรือ

เจาะเลือดสายสะดือและนำเลือดไปวิเคราะห์ (อายุครรภ์ 18-22 สัปดาห์)^{6,12} ดังจะเห็นได้ว่ากรณีศึกษาได้รับการตรวจน้ำคร่ำเพื่อวินิจฉัยเมื่ออายุครรภ์ 17 สัปดาห์ 1 วัน ในกระบวนการนี้ การทำหัตถการตรวจวินิจฉัยโรคธาลัสซีเมียก่อนคลอดสามารถส่งผลกระทบต่อสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ได้ ซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในระหว่างหรือภายหลังการทำหัตถการ¹³ สตรีตั้งครรภ์และครอบครัวมักมีความกลัว วิตกกังวล และเครียดเกี่ยวกับบุตรและการทำหัตถการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด นับตั้งแต่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการตรวจวินิจฉัยจนกระทั่งได้ผลการตรวจวินิจฉัย⁵ ความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิญญาณของหญิงตั้งครรภ์¹⁴ อารมณ์ผิดปกติที่เกิดขึ้นในช่วงตั้งครรภ์สัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนและสารสื่อประสาทในร่างกาย เช่น Hypothalamic-pituitary-adrenal axis ต่อมไทรอยด์ และฮอร์โมนเพศ จากการศึกษาพบว่าระดับความเครียดที่เกิดขึ้นในช่วงตั้งครรภ์จะสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญในสตรีที่ตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูง เช่น ทารกมีความเสี่ยงต่อการเกิด ความผิดปกติ¹⁵ ซึ่งจากการติดตามและให้ประเมินความวิตกกังวลพบว่า กรณีศึกษาและสามีมีความวิตกกังวลเนื่องจากกลัวบุตรในครรภ์เป็นอันตรายและไม่อยากสูญเสียบุตรในครรภ์ไป

ดังนั้น นอกจากที่พยาบาลจะมีบทบาทในการดูแลและช่วยให้สตรีตั้งครรภ์ได้รับการทำหัตถการอย่างเหมาะสมแล้ว พยาบาลยังมีบทบาทสำคัญในการดูแลด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ด้วย จากกรณีศึกษาที่ได้รับการพยาบาลโดยได้แบ่งกิจกรรมการพยาบาลออกเป็น 3 ระยะ ซึ่งประยุกต์ใช้รูปแบบการพยาบาลตามแนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทร จะเห็นได้ว่ารูปแบบการพยาบาลในแต่ละระยะ จะเน้นการดูแลด้วยความเอื้ออาทร เข้าใจผู้รับบริการและคอยสนับสนุนช่วยเหลืออยู่เสมอ ตั้งแต่ในระยะก่อนการวินิจฉัยซึ่งการพยาบาลจะเน้นสร้างความเชื่อมั่นต่อการรักษาและแนวทางการพยาบาลเพื่อให้ผู้รับบริการเชื่อมั่นในระบบบริการและแนวทางการแพทย์ และทำความเข้าใจกับโรคหรือภาวะที่กำลังเผชิญอยู่สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม และเข้าสู่ระยะของการวินิจฉัย ซึ่งในระยะนี้หญิงตั้งครรภ์อาจเผชิญกับความวิตกกังวลในหลากหลายสถานการณ์ เช่น ขาดความรู้ความเข้าใจในการเตรียมตัวและการปฏิบัติตัวขณะทำหัตถการเจาะน้ำคร่ำ หลังทำหัตถการก็อาจวิตกกังวลกับภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นและผลการตรวจที่จะยืนยันการเกิดโรคธาลัสซีเมียของบุตรในครรภ์ ซึ่งพยาบาลได้เฝ้าดูแลและให้ความช่วยเหลืออยู่ตลอดเวลา ทั้งขณะทำหัตถการและเมื่อกลับไปรอผลการตรวจโดยมีการให้ช่องทางการติดต่อให้คำปรึกษาไว้ให้แก่หญิงตั้งครรภ์ สามารถโทรมาขอรับคำปรึกษาหรือสอบถามผลการตรวจเพื่อนัดหมายมารับฟังผลจากแพทย์

และการพยาบาลระยะหลังการวินิจฉัยที่พยาบาลสนับสนุน ส่งเสริมให้ผู้รับบริการสามารถผ่านพ้นปัญหาและสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม จากการประเมินหญิงตั้งครรภ์และสามีตามแผนการพยาบาลโดยใช้แนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรของสแวนสัน ผลลัพธ์ทางการพยาบาลทั้ง 3 ระยะ พบว่า หญิงตั้งครรภ์เข้าใจระบบบริการทางสุขภาพในการรับการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด ปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสมขณะที่ทำหัตถการและรอผลการตรวจ ช่วยให้บรรเทาความทุกข์ในจิตใจ ลดความกังวลจากการกลัวการตรวจคัดกรองและการวินิจฉัยทารกในครรภ์ ประเมินด้วย ST-5 พบว่า มีความเครียดอยู่ในระดับน้อย รู้สึกปลอดภัยและมีที่พึ่งทางสุขภาพทำให้สามารถเผชิญและยอมรับกับความเป็นจริงที่จะเกิดขึ้นได้

ข้อเสนอแนะ

ด้านการพยาบาล

1) พยาบาลที่ปฏิบัติงานแผนกฝากครรภ์ โดยเฉพาะในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพในการดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงที่ได้รับการทำหัตถการวินิจฉัยทารกในครรภ์ก่อนคลอด ควรนำรูปแบบการดูแลบนความเอื้ออาทรไปปฏิบัติเพื่อส่งเสริมการดูแลทั้งด้านร่างกายและจิตใจของหญิงตั้งครรภ์และสามีในแต่ละระยะของการมารับบริการฝากครรภ์และติดตามอย่างต่อเนื่อง

2) ควรพัฒนาศักยภาพพยาบาลในการให้คำปรึกษาทางพันธุศาสตร์ (Genetic Counsellor) ซึ่งในส่วนของวิชาชีพพยาบาลมีบทบาทที่สำคัญเนื่องจากเป็นบุคลากร ที่ใกล้ชิดกับผู้รับบริการ ผู้มารับบริการสุขภาพกลุ่มเสี่ยงด้วยโรคทางพันธุกรรม จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างยิ่งทางด้านจิตใจและสังคม เพื่อให้ได้รับข้อมูลในการตัดสินใจวางแผนป้องกันปัญหาสุขภาพตนเองและครอบครัว รวมทั้งแนวทางการรักษาที่เฉพาะบุคคล (Precision medicine) และให้ข้อมูลทางสุขภาพ เพื่อการตัดสินใจทางเลือกที่ดีที่สุดสำหรับผู้เข้ารับบริการตรวจและครอบครัว

ด้านการวิจัย

1) ควรนำรูปแบบการพยาบาลไปพัฒนาเป็นการวิจัยและพัฒนาเป็นแนวทางการพยาบาลให้คำปรึกษาผู้เชี่ยวชาญโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด เพื่อนำไปใช้ในหน่วยงานแผนกฝากครรภ์ที่ให้บริการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด

2) ควรมีการศึกษาปัจจัยหรือตัวแปรที่เกี่ยวข้องต่อการรับบริการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคหรือคู่เสี่ยง โรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง

3) ควรส่งเสริมการนำรูปแบบการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีสแวนสัน ไปใช้ในการดูแลหรือให้คำปรึกษาในกลุ่มผู้รับบริการที่เปราะบางหรือกลุ่มตัวอย่างอื่นๆ ให้มากขึ้น

สรุป

การพยาบาลที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจที่มีคุณภาพบนพื้นฐานความเอื้ออาทร จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการทำหัตถการตรวจวินิจฉัยโรคธาลัสซีเมียก่อนคลอดอย่างมีประสิทธิภาพ มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยลง รวมทั้งช่วยลดความรู้สึกลดกำลังใจ ก้าว และเครียดของสตรีตั้งครรภ์และสามีที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยโรคธาลัสซีเมียก่อนคลอดได้

เอกสารอ้างอิง

- จิตสุดา บัวขาว. แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยธาลัสซีเมียในเวชปฏิบัติทั่วไป [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี :สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2560 [เข้าถึงเมื่อ 25 ธันวาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.biogenetech.co.th/wp-content/uploads/2018/01/Guidelines-for-thalassemia-care.pdf>
- Sirichotiyakul S, Jatavan P, Traisrisilp K, Tongsong T. Pregnancy Outcomes Among Women with Homozygous Hemoglobin E Disease: A Retrospective Cohort Study. *Maternal and Child Health Journal* [Internet]. 2016 Nov 1 [cited 2024 Jan 7];20(11):2367–71. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27456306/>
- Lao TT. Obstetric care for women with thalassemia. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2017;39:89-100. doi:10.1016/j.bpobgyn.2016.09.002
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการฝากครรภ์สำหรับบุคลากรสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 1 ธันวาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://hp.anamai.moph.go.th/th/news-anamai/download/?did=210292&id=94595&reload=>
- Chuenwattana P, Yusamran C. Invasive Prenatal Diagnosis of Thalassemia: Principle and Nursing Care. *NURS SCI J THAIL* [Internet]. 2017 Oct. 1 [cited 2024 Jan. 9];35(3):4-13. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ns/article/view/115542>
- ชนนทร์ วนาภิรักษ์, สุพัตรา ศิริโชติยะกุล. การควบคุมโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงด้วยวิธีก่อนคลอด. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2561.
- สภาพยาบาล. ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง มาตรฐานการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2562. ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 136 ตอนพิเศษ 97 ง. วันที่ 18 เมษายน 2562 หน้า 37. [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 1 ธันวาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/A222.PDF>
- Swanson KM. Empirical development of a middle range theory of caring. *Nursing Research* [Internet]. 1991;40(3):161–6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2030995/>
- Tuida K. The Study on the Potential Incidence of Severe Thalassemia among Children Born to at-risk Partner of pregnant woman, Antenatal Care Clinic, Long Hospital, Phrae Province. *Journal of Phrae Public Health for Development*. [Internet]. 2565 [cited 2024 Jan 7];2(2):1–10. Available from: <https://thaidj.org/index.php/jpphd/article/view/13314>
- ฉันททิพย์ พลอยสุวรรณ, สุวรรณ จันทรประเสริฐ, นิสากร กรุงไกรเพชร. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรคของสามีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในกรุงเทพมหานคร. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา [อินเทอร์เน็ต]. 2017 [เข้าถึงเมื่อ 9 มกราคม 2567];25(3):89–100. เข้าถึงได้จาก: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Nubuu/article/view/101430>
- Ding Y, Xu X, Wang Z, Li H, Wang W. The relation of infant attachment to attachment and cognitive and behavioural outcomes in early childhood. *Early Human Development*. 2014 Sep;90(9):459–64.
- Tongsong T, Wanapirak C, Sirivatanapa P, Sanguan-sermsri T, Sirichotiyakul S, Piyamongkol W, et al. Prenatal control of severe thalassemia: Chiang Mai strategy. *Prenat Diagn*. 2000;20(3):229-34.
- Petrakos G, Andriopoulos P, Tsironi M. Pregnancy in women with thalassemia: challenges and solutions. *Int J Womens Health* 2016;8:441-51.
- ปิยะภรณ์ ประสิทธิ์วิวัฒน์เสรี. การพยาบาลและการผดุงครรภ์: สตรีที่มีภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2565.
- Laohachaiaroon P, Pongsuthirak P, Nakariyakul B, Kayankit T. Prevalence and Factors Affecting Postpartum Depression in Buddhachinaraj Phitsanulok Hospital. *JOURNAL OF THE MEDICAL ASSOCIATION OF THAILAND* [Internet]. 2022 Jul 1 [cited 2024 Jan 9];105(7):589–93. Available from: <http://www.jmatonline.com/index.php/jmat/article/view/13332>