Nurse's Role in taking care of Pregnant Women with Sexually Transmitted Diseases during Childbirth

Watcharaporn Inkasung* Pathamaporn Tiengladdawong* Chenchit Chayachinda**

**Obstetrics and Gynacological Nursing Division, Department of Nursing Sirirraj Hospital, **Unit of Infectious Diseases, Department of Obstetrics and Gynaecology, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand*

Siriraj Medical Bulletin 2023;16(4):321-327

ABSTRACT

Sexually transmitted infection (STI) is on the rise in global. According to the Division of Medical statistics, Department of Obstetrics and Gynaecology, Faculty of medicine Siriraj Hospital, during 2016-2021, the top three most common STIs among pregnant women being in the process of delivery were syphlilis, anogenital warts and herpes genitalis. The incidence of syphilis was doubled in 2021 compared with that in 2016. Women with STIs tend to have adverse reproductive outcomes and poor perinatal outcomes, including infertility, intra-amniotic infection, and prelabour rupture of membranes, post-partum endometritis and pelvic inflammatory diseases as well as psychosocial effects such as embarrassment, sadness, or anxiety about transmitting the infection to the newborn. Nursing care in the labour room is thus pivotal. Nurses at the septic labour room, where pregnant women with any STIs are taken care of, need to be continuously well-trained in order to harmoniously work with obstetricians, pediatricians as well as doctors from other Departments being involved. They are responsible for screening STIs, detecting abnormal findings favor STIs, giving treatment according to the Siriraj clinical pathways, communicating with pregnant women's family and prevention of disease spreading to medical personnel. The optimal goal is to minimize poor maternal and neonatal outcomes; and set zero for the new STI cases in this critical period of women's life.

Keywords: pregnant women; sexually transmitted infections; labour, nurse's role

Correspondence to: Watcharaporn Inkasung
Email: mamthat0906@gmail.com
Received: 10 March 2023
Revised: 4 April 2023
Accepted: 25 April 2023
http://dx.doi.org/10.33192/smb.v16i4.261716

บทบาทพยาบาลในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในระยะคลอด

วัชราภรณ์ อินกะสังข์* ปฐมาภรณ์ เตียงลัดดาวงศ์* เจนจิต ฉายะจินดา**

*งานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช, **หน่วยโรคติดเชื้อ ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ

สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทั่วโลกมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง สถิติสตรีตั้งครรภ์มาคลอดบุตรที่โรงพยาบาลศิริราช ในปี พ.ศ.2559-2564 พบการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่พบบ่อย 3 อันดับแรก ได้แก่ ซิฟิลิส หูดหงอนไก่ และเริม ตามลำดับ โดยในปี พ.ศ.2564 สตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อซิฟิลิสเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าเมื่อเทียบกับปีพ.ศ.2559 โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของสตรีก่อให้เกิดผลกระทบต่อภาวะเจริญพันธุ์ การตั้งครรภ์และการคลอด เช่น ภาวะมีบุตรยาก การตั้งครรภ์นอกมดลูก การแท้งบุตร คลอดก่อนกำหนด ทารกในครรภ์เจริญ เติบโตช้า มีความพิการแต่กำเนิด ถุงน้ำคร่ำติดเชื้อ ถุงน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด มารดาหลังคลอดมีเยื่อบุโพรงมดลูกอักเสบและมีการอักเสบติดเชื้อในอุ้งเชิงกราน รวมทั้งผลกระทบทางจิตสังคม เช่น อับอาย เศร้าเสียใจหรือวิตกกังวลกลัวถ่ายทอดเชื้อไปสู่ทารก ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องคลอดต้องมีความรู้ ทักษะและประสบการณ์ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สามารถให้การปรึกษา คัดกรอง ให้การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และทารกแรกเกิด ประสานงานกับสูติแพทย์และกุมารแพทย์ รวมถึงแพทย์ในสาขาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในระยะคลอด เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ได้รับการวินิจฉัยโรคอย่างรวดเร็ว ได้รับการดูแลรักษา ป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในระยะคลอดได้อย่างทันท่วงที มารดาและทารกแรกเกิดปลอดภัย ไม่เกิดการแพร่กระจายเชื้อจากแม่สู่ลูกและบุคลากรทางการแพทย์

คำสำคัญ: สตรีตั้งครรภ์; โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์; ระยะคลอด; บทบาทพยาบาล

บทนำ

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Sexually transmitted infection, STIs) หมายถึงโรคติดเชื้อที่สามารถถ่ายทอดถึงกันผ่านทางการมีเพศสัมพันธ์ ทั้งเพศสัมพันธ์ระหว่างชายและหญิง ตลอดจนเพศสัมพันธ์ของกลุ่มรักร่วมเพศ โดยการสอดใส่ทางช่องคลอด ทวารหนักหรือช่องปาก และสามารถติดต่อจากคนสู่คนผ่านการสัมผัสผิวหนังที่เป็นโรค สัมผัสเลือด อสุจิ มูกในช่องคลอดและของเหลวอื่นๆ ที่มาจากร่างกาย บางโรคสามารถติดต่อจากการถ่ายเลือด การใช้เข็มหรือสิ่งของที่สัมผัสเลือด มูกหรือของเหลวของผู้ป่วยที่มีเชื้อและการถ่ายทอดจากแม่สู่ลูก โดยเชื้อที่ก่อให้เกิดโรคสามารถแบ่งเป็น 3 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ จากเชื้อไวรัส เช่น เริมที่อวัยวะสืบพันธุ์ (Herpes genitalis) หูดหงอนไก่ (anogenital wart) เอดส์ (human immunodeficiency virus, HIV) จากเชื้อแบคทีเรีย เช่น หนองในแท้ (Gonorrhea) หนองในเทียม (Chlamydia) ซิฟิลิส (Syphilis) และจากเชื้ออื่นๆ เช่น พยาธิช่องคลอด (Trichomonas)[1] อาการและอาการแสดงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกันไปตามชนิดของเชื้อที่ได้รับ อาจส่งผลกระทบต่ออวัยวะสืบพันธุ์เพียงอย่างเดียว หรือส่งผลต่ออวัยวะต่าง ๆ ภายในร่างกาย หรืออาจไม่ปรากฏอาการเลย โดยอาการทั่วไปที่พบได้ในผู้ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ คัน เป็นผื่น ตุ่มหรือแผลบริเวณอวัยวะเพศ เป็นฝี มีหนองไหล มีสารคัดหลั่งจากองคชาต ช่องคลอด ทวารหนัก มีติ่งหรือก้อนเนื้อขึ้นบริเวณผิวหนัง เจ็บหรือปวดบริเวณอวัยวะเพศหรือท้องน้อย ปัสสาวะแสบขัด มีตกขาวผิดปกติ มีกลิ่นเหม็นในผู้หญิง มีเลือดออกหลังจากมีเพศสัมพันธ์[2] จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยเสี่ยงที่เพิ่มการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกันกับคู่นอนหลายคน มีประวัติโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ถูกทำร้ายทางเพศ ดื่มแอลกอฮอล์ ใช้ยาและสารเสพติด ค้าประเวณี มีคู่นอนที่มีเพศสัมพันธ์พร้อมกันหลายคนหรือมีประวัติเคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มาก่อน[3]

สถานการณ์การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทั่วโลก องค์การอนามัยโลกประมาณการว่ามีการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากกว่า 1 ล้านรายต่อวัน โดยในปี พ.ศ.2563 มีผู้ติดเชื้อรายใหม่ 374 ล้านราย โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีการติดเชื้อมากที่สุด ได้แก่ หนองในเทียม (129 ล้านราย) หนองใน (82 ล้านราย)

ซิฟิลิส (7.1 ล้านราย) และพยาธิในช่องคลอด (156 ล้านราย)[4] เช่นเดียวกับข้อมูลจากศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ (CDC) ของสหรัฐอเมริกาที่พบว่า จำนวนผู้ป่วยซิฟิลิสแต่กำเนิดเพิ่มขึ้นประมาณ 3 เท่า จาก 641 รายในปีพ.ศ. 2559 เป็น 2,148 รายในปี พ.ศ. 2563[5] สำหรับประเทศไทย ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่าอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กลุ่ม 7 โรคหลัก ประกอบด้วย ซิฟิลิส หนองในแท้ เริมที่อวัยวะสืบพันธุ์ หูดหงอนไก่แผลริมอ่อน หนองในเทียมและกามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง เพิ่มจาก 26.8 รายต่อประชากรแสนคน ในปีพ.ศ. 2557 เป็น 32.7 รายต่อประชากรแสนคน ในปีพ.ศ. 2564 โดยกลุ่มเยาวชนอายุ 15–24 ปี มีสัดส่วนการป่วยมากที่สุด สอดคล้องกับสถานการณ์การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของสตรีไทยที่เพิ่มจาก 20.9 รายต่อประชากรแสนคน ในปีพ.ศ. 2557 เป็น 33.5 รายต่อประชากรแสนคนในปีพ.ศ. 2565[6] สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของสตรีในปัจจุบันถือเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญเนื่องจากแนวโน้มอัตราป่วยที่เพิ่มขึ้นเป็นสัญญาณที่บ่งชี้ถึงการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ทำให้เกิดการติดเชื้อเอชไอวีโดยเฉพาะสตรีที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์เพิ่มขึ้น[7] โดยพบว่าสตรีตั้งครรภ์มาคลอดบุตรที่โรงพยาบาลศิริราชในปี พ.ศ.2559-25648 มีการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่พบบ่อย 3 อันดับแรก ได้แก่ ซิฟิลิส หูดหงอนไก่ และเริมที่อวัยวะสืบพันธุ์ ตามลำดับ โดยพบว่าแม้สตรีตั้งครรภ์มาคลอดบุตรที่โรงพยาบาลศิริราชจะมีจำนวนลดลงจากประมาณ 9,000 รายต่อปีเป็น 6,000 รายต่อปี เนื่องจากสถานการณ์แพร่ระบาดของโรค COVID-19 และสถานะเศรษฐกิจที่ทำให้สตรีตั้งครรภ์เลือกไปใช้บริการที่โรงพยาบาลตามสิทธิการรักษาของตนเอง เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการฝากครรภ์และการคลอด เช่น สิทธิประกันสุขภาพหรือสิทธิประกันสังคมเพิ่มขึ้น แต่พบว่าสถิติสตรีตั้งครรภ์ที่มาคลอดบุตรที่โรงพยาบาลศิริราชติดเชื้อซิฟิลิสและเชื้อราในช่องคลอด ในปี พ.ศ.2559 เพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า ในปี พ.ศ.2564 ดังข้อมูลในตารางที่ 1

ผลกระทบของการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่อภาวะเจริญพันธุ์ การตั้งครรภ์และการคลอด

การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของสตรีก่อให้เกิดผลกระทบต่อภาวะเจริญพันธ์ การตั้งครรภ์และการคลอด เช่น เชื้อซิฟิลิสในสตรีตั้งครรภ์สามารถติดต่อผ่านรกไปยังทารกได้ทุกระยะของการตั้งครรภ์ ผลของการติดเชื้อในครรภ์อาจทำให้แท้ง คลอดก่อนกำหนด ทารกโตช้าในครรภ์ ทารกพิการแต่กำเนิด ทารกบวมน้ำ อาจร้ายแรงถึงเสียชีวิตระหว่างคลอดได้ การติดเชื้อหนองในกรณีติดเชื้อเรื้อรังหรือไม่ได้รับการรักษาจะมีการอักเสบในอุ้งเชิงกราน ท่อนำไข่อักเสบและตีบตัน ซึ่งเป็นสาเหตุของภาวะมีบุตรยาก ทำให้เกิดการตั้งครรภ์นอกมดลูก ผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ ทำให้ถุงน้ำครำติดเชื้อ ถุงน้ำครำแตกก่อนกำหนด เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า เยื่อบุตาอักเสบและมีสารคัดหลั่งคล้ายหนอง มารดาหลังคลอดมีเยื่อบุโพรงมดลูกอักเสบและมีการอักเสบติดเชื้อในอุ้งเชิงกราน การติดเชื้อเริม อาจทำให้แท้งบุตร คลอดก่อนกำหนด ทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า มีความพิการแต่กำเนิด ชัก หรือตาบอดได้ การติดเชื้อหูดหงอนไก่ กรณีหูดหงอนไก่ในช่องคลอดมีขนาดใหญ่ อาจขัดขวางการคลอด จำเป็นต้องผ่าตัดคลอดทารกทางหน้าท้อง[9] การดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในระยะคลอดนอกจากเป้าหมายสำคัญคือ “ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย” การดูแลรักษาเพื่อลดผลกระทบของการติดเชื้อต่อสตรี

ตารางที่ 1 สถิติสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มาคลอดบุตรที่โรงพยาบาลศิริราช พ.ศ. 2559-2564

โรค	2559	2560	2561	2562	2563	2564	รวม
ซิฟิลิส	31	41	38	47	54	64	275
หูดหงอนไก่	62	51	59	58	24	18	272
เริมที่อวัยวะสืบพันธุ์	32	33	31	17	8	17	138
หูดข้าวสุก	9	9	8	0	0	8	34
พยาธิช่องคลอด	7	1	0	2	2	1	13
หนองในแท้	2	0	0	0	4	0	6

ที่มา: Annual Statistical report 2016-2021, Division of Obstetric & Gynecologic registry, Department of Obstetrics & Gynecology, Faculty of Medicine Siriraj Hospital Mahidol University.

ตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากแม่สู่ลูกถือเป็นภารกิจที่สำคัญเช่นเดียวกัน[2] ถึงแม้โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของสตรีจะก่อให้เกิดผลกระทบต่อภาวะเจริญพันธุ์และการคลอด แต่โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย และโปรโตซัว เช่น หนองในเทียม หนองใน ซิฟิลิส และพยาธิช่องคลอด สามารถรักษาได้ด้วยการให้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสม ซึ่งเป็นการดูแลรักษาที่ถือว่าปลอดภัยสำหรับการบริหารยาในสตรีตั้งครรภ์ ในกรณีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จากเชื้อไวรัสที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ โดยทั่วไปก็สามารถควบคุมผลกระทบของโรคต่อการตั้งครรภ์และการคลอด โดยการให้ยาต้านไวรัสหลายชนิดแก่สตรีในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและทารกแรกเกิดในระยะหลังคลอด

แนวทางการวินิจฉัยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในสตรีตั้งครรภ์

การดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพมีปัจจัยที่สำคัญที่สุดคือการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้องรวดเร็ว เพื่อให้การรักษาอย่างทันท่วงที ซึ่งสามารถลดผลกระทบของการติดเชื้อต่อสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากแม่สู่ลูก รวมถึงการค้นหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นที่ยังไม่มีอาการ เช่น การติดเชื้อเอชไอวี[10] โดยหน่วยงานป้องกันโรคติดต่อในสหรัฐอเมริกา (Centers for Disease Control and Prevention; CDC 2015) แนะนำให้ตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในสตรีตั้งครรภ์ ดังนี้[10-11]

• ตรวจคัดกรองการติดเชื้อ HIV โดยตรวจหาแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวีในเลือดด้วยวิธี ELISA (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay) สตรีตั้งครรภ์ทุกรายในครั้งแรกที่มาฝากครรภ์ และตรวจอีกครั้งในช่วงไตรมาสที่ 3 (ก่อนอายุครรภ์ 36 สัปดาห์) ในสตรีที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV (ใช้สารเสพติด ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์ มีคู่นอนหลายคนขณะตั้งครรภ์ อยู่ในพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์ของ HIV สูง และมีคู่นอนที่ติดเชื้อ HIV)

• ตรวจคัดกรองซิฟิลิส โดยตรวจ Treponemal test ด้วยวิธี Chemiluminescence immunoassay (CMIA) สตรีตั้งครรภ์ทุกรายในครั้งแรกที่มาฝากครรภ์ และตรวจอีกครั้งในช่วงต้นไตรมาสที่ 3 (อายุครรภ์ประมาณ 28 สัปดาห์) และตรวจอีกครั้งขณะคลอดบุตร ในรายที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อซิฟิลิส หรืออาศัยในพื้นที่ที่พบการติดเชื้อซิฟิลิสมาก

• ตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (HBsAg) โดยตรวจหา Hepatitis B surface Antigen (HBsAg) ในเลือด ด้วยวิธี Laboratory-based immunoassays สตรีตั้งครรภ์ทุกรายในครั้งแรกที่มาฝากครรภ์แม้ว่าจะได้รับวัคซีนมาแล้ว ถ้าหากไม่ได้ตรวจแล้วมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี หรือมีอาการตับอักเสบให้ทำการตรวจขณะที่มาคลอดบุตรด้วย

• ตรวจคัดกรองการติดเชื้อหนองในและหนองในเทียม โดยการเก็บตัวอย่างเชื้อ (Swap Test) จากสารคัดหลั่งที่บริเวณปากมดลูก ปลายท่อปัสสาวะ ทวารหนักไปตรวจหาเชื้อ ในสตรีตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 25 ปี และสตรีที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโกโนเรีย และคลามิเดีย (มีคู่นอนใหม่ มีคู่นอนหลายคน คู่นอนไปมีคู่นอนหลายคนคู่นอนทราบว่าเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์) เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก และตรวจอีกครั้งในช่วงไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ และหากมีการติดเชื้อและได้รับการรักษา ควรทำการตรวจซ้ำอีกครั้งหลังการรักษา 3 เดือน

• ตรวจคัดกรองสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซี โดยการตรวจเลือดหาภูมิต่อเชื้อไวรัสตับอักเสบชนิดซี (Anti-HCV) แต่พบว่ายังไม่มีแนวทางการรักษาในสตรีตั้งครรภ์ และยังไม่สามารถป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากแม่สู่ลูกได้

• ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยการตรวจ Pap smear สตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ได้เช่นเดียวกับสตรีทั่วไป

บทบาทพยาบาลในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

การเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ของสตรีตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์และครอบครัว ดังนั้น พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยให้การปรึกษาเรื่องแนวทางการคัดกรองและคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และตรวจคัดกรองทางห้องปฏิบัติการเมื่อสตรีตั้งครรภ์มารับบริการฝากครรภ์[5] เพื่อให้แพทย์วินิจฉัยโรคได้ถูกต้องรวดเร็ว สามารถให้การดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ให้ปลอดภัย และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากแม่สู่ลูก ลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและระยะหลังคลอดอย่างทันท่วงที

ปัญหาการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์คือสตรีตั้งครรภ์ส่วนหนึ่งไม่ฝากครรภ์ทำให้ไม่ได้รับการคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในระยะฝากครรภ์ หรือได้รับการคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แต่ยังไม่ได้รับการรักษาหรือรับการรักษาไม่ครบ/ไม่หาย/เป็นซ้ำ ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าสตรีตั้งครรภ์ไม่ฝากครรภ์ที่มาคลอดบุตรที่โรงพยาบาลศิริราช ในปีพ.ศ.2553-2557 ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ร้อยละ 7.6 และติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 5.9[12] ซึ่งเป็นอัตราการติดเชื้อที่สูงกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์หลายเท่า ดังนั้น สตรีตั้งครรภ์และทารกแรกเกิดในกลุ่มนี้มีความเสี่ยงสูงกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ไม่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

เนื่องจากการติดเชื้อส่งผลกระทบทางด้านลบต่อการตั้งครรภ์ทั้งต่อสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ เช่น ทารกอาจเสียชีวิตตั้งแต่ในครรภ์ เด็กน้ำหนักตัวน้อย เยื่อบุตาอักเสบ ปอดบวม พิการทางสมอง ตาบอด หู หนวก โรคตับ ดังนั้น พยาบาลห้องคลอดจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่ไม่ฝากครรภ์หรือไม่ได้รับการคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เมื่อมาคลอดบุตร รวมทั้ง

สตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ยังได้รับการรักษาไม่ครบ/ไม่หาย/เป็นซ้ำ เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ผ่านการคลอดอย่างปลอดภัย ไม่เกิดการแพร่กระจายเชื้อจากแม่สู่ลูก ได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่องในระยะหลังคลอด

บทบาทพยาบาลในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในระยะคลอด

พยาบาลห้องคลอดมีบทบาทในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในระยะคลอด ดังนี้

1. การให้การปรึกษาการคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในระยะคลอด บทบาทพยาบาลห้องคลอดในการให้การปรึกษาการคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในระยะคลอด มีดังนี้[7, 14]

1.1 การให้การปรึกษาก่อนการคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ใช้กระบวนการให้การปรึกษาโดยเน้นหลัก 3C คือ การรักษาความลับ (confidential) การบริการปรึกษา (counseling) และการยินยอมรับบริการตรวจ (consent) พยาบาลต้องสร้างสัมพันธภาพให้สตรีตั้งครรภ์ไว้วางใจ รับรู้ถึงผลดีของการตรวจคัดกรอง การปรึกษาก่อนการคัดกรองในห้องคลอดจึงต้องทำอย่างรวดเร็ว เพื่อให้การดูแลรักษาอย่างทันท่วงที โดยขั้นตอนนี้เป็นการให้ข้อมูลแนวทางการคัดกรอง การขอความยินยอมในการคัดกรองความเสี่ยง รวมทั้งให้ความมั่นใจสตรีตั้งครรภ์เรื่องข้อมูลการตรวจคัดกรองจะถูกเก็บเป็นความลับ บุคลากรทางการแพทย์ใช้สำหรับการดูแลรักษาสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์เท่านั้น

1.2 การให้การปรึกษาหลังทราบผลการคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรณีผลการคัดกรองปกติ เช่น ผลตรวจร่างกายปกติไม่พบรอยโรค ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการเป็นลบ พยาบาลสามารถแจ้งผลตรวจได้ทันที รวมทั้งให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวในระยะคลอดตามมาตรฐานการพยาบาลในห้องคลอด กรณีผลการคัดกรองผิดปกติ เช่น ผลตรวจร่างกายพบรอยโรค ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการเป็นบวก พยาบาลต้องประเมินสภาพร่างกาย จิตใจ สังคม ความรู้และการรับรู้ของสตรีตั้งครรภ์ เพื่อประเมินความพร้อมก่อนแพทย์แจ้งผลการคัดกรอง โดยภายหลังสตรีตั้งครรภ์ทราบผลการคัดกรอง พยาบาลมีบทบาทในการให้ความรู้และคำแนะนำแนวทางการดูแลรักษา การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสมกับสภาวะโรคในระยะคลอด ลดความเครียด ความวิตกกังวลภายหลังทราบผลตรวจ โดยการรับฟังปัญหาด้วยความสนใจ ปลอบโยนจิตใจให้สตรีตั้งครรภ์ได้ระบายความรู้สึก ฝึกวิธีการคลายเครียดต่างๆ ค้นหาศักยภาพ กำลังใจในการเสริมสร้างพลังบวกและพลังสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ผ่านระยะคลอดอย่างปลอดภัย ไม่เกิดการแพร่กระจายเชื้อจากแม่สู่ลูก

2. การคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในระยะคลอด บทบาทพยาบาลห้องคลอดในการคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในระยะคลอดมีดังนี้[1, 7, 14]

2.1 การซักประวัติ อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล อาการผิดปกติ เช่น ปัสสาวะแสบขัด มีมูกหรือหนองไหลจากช่องคลอด มีตกขาวผิดปกติ สีหรือกลิ่นผิดปกติ ขาวปนเทา เหลืองหรือเขียวปนเทา คัน และมี จำนวนคู่เพศสัมพันธ์ พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ การใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ พฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ เช่น การใช้สารเสพติด ประวัติการแพ้ยา ประวัติการป่วย/ติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ของสตรีตั้งครรภ์และคู่สมรส เพื่อค้นหาความเสี่ยงของการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

2.2 การตรวจร่างกายร่วมกับแพทย์ที่รับผิดชอบ การตรวจร่างกายทั่วไป ควรตรวจทุกระบบ โดยเฉพาะผิวหนัง ผม ช่องปาก กระพุ้งแก้ม ลิ้น และใต้ลิ้น ต่อมทอนซิล ต่อมน้ำเหลืองที่หน้าหู หลังหู คอ รักแร้ ขาหนีบว่ามีต่อมน้ำเหลืองโตหรือไม่ เพื่อหาอาการแสดงของโรค เช่น โรคซิฟิลิสระยะที่ 2 จะตรวจพบผื่นนูนบริเวณฝ่ามือฝ่าเท้า ผมร่วงเป็นหย่อมๆ ตุ่มนูนหรือผื่นนูนแดงบริเวณรอบๆ การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ตรวจพบเชื้อราในช่องปาก ต่อมน้ำเหลืองโต การตรวจบริเวณอวัยวะเพศและทวารหนัก เพื่อดูแผล ผื่น ตุ่ม เพื่อหาแผลเริม หูดหงอนไก่ หูดข้าวสุก โลน ไข่โลนและรอยโรคต่างๆ และการตรวจภายในด้วย speculum เพื่อดูการอักเสบ แผลหรือหนองบริเวณผนังช่องคลอดหรือปากมดลูก จากการติดเชื้อรา เชื้อแบคทีเรียหรือพยาธิในช่องคลอด

2.3 การตรวจทางห้องปฏิบัติการร่วมกับแพทย์ที่รับผิดชอบ เพื่อค้นหาการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ การตรวจเลือด เช่น ซิฟิลิส โรคเริม โรคเอดส์ โรคตับอักเสบบี โรคตับอักเสบซี การตรวจปัสสาวะ เช่น โรคหนองในแท้ หนองในเทียม และการตรวจสารคัดหลั่งจากอวัยวะเพศ ปากมดลูก ทางเดินปัสสาวะหรือทวารหนัก เพื่อหาโรคหนองใน การติดเชื้อรา เชื้อแบคทีเรียหรือพยาธิในช่องคลอด

3. การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และทารกแรกเกิดในระยะคลอด บทบาทพยาบาลห้องคลอดในการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และทารกแรกเกิดในระยะคลอด มีดังนี้[13-15]

3.1 การส่งเสริมความก้าวหน้าของการคลอด มีเป้าหมายเพื่อดูแลให้การคลอดดำเนินไปปกติ ป้องกันการกระตุ้นการคลอดเกินความจำเป็น โดยประเมินเสียงหัวใจทารกในครรภ์ สังเกตอาการผิดปกติของการหดรัดตัวของมดลูก และดูแลความสุขสบายทั่วไป ให้สตรีตั้งครรภ์ได้รับอาหารและน้ำเพียงพอ เพิ่มพลังงานให้กับร่างกาย เพื่อลดการเกิดความล่าช้าในการคลอด และการไหลเวียนของเลือดดี ช่วยให้มดลูกหดรัดตัวดีขึ้น จัดท่าในระยะที่ 1 และ 2 ของการคลอด ไม่จำเป็นต้องจำกัดกิจกรรมของสตรีตั้งครรภ์ ควรส่งเสริมการลุกเดินหรืออยู่ในท่าแนวตั้ง เพื่อช่วยให้มีการเคลื่อนต่ำของส่วนนำเร็วขึ้น และการดูแลระบบขับถ่ายให้กระเพาะปัสสาวะว่างจะส่งเสริมการหดรัดตัวของมดลูกและลดการขัดขวางการเคลื่อนต่ำของส่วนนำ

3.2 การจัดการความปวดในทุกระยะของการคลอด ความปวดจะทำให้มารดาเกิดความเครียดส่งผลให้ทารกในครรภ์อาจมีภาวะขาดออกซิเจน ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงกรณีมีภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของมารดา ดังนั้น พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการการจัดการความปวด ซึ่งขึ้นอยู่กับระดับความปวดและระยะการคลอดของสตรีตั้งครรภ์แต่ละบุคคล โดยการจัดการความปวดกรณีไม่ใช้ยา โดยการลดตัวกระตุ้นความปวด เช่น การจัดท่าที่กล้ามเนื้อหน้าท้องไม่กดมดลูก การใช้แรงกดต้านหรือลดแรงกดต่อท้องขณะมดลูกหดรัดตัว โดยสอนการนวดแบบหมุนมือเป็นวงกลมบริเวณท้อง หรือนวดบริเวณแขนและขาด้วยตนเองการประคบร้อนและเย็น การบำบัดโดยน้ำ การกระตุ้นด้วยเครื่องไฟฟ้าและการฝังเข็มกดจุด การส่งเสริมการยับยั้งการส่งกระแสประสาทจากไขสันหลังในระดับสมอง เช่น การใช้ดนตรี การเพ่งและเบี่ยงเบนความสนใจ และการใช้สารให้กลิ่นหอม และการจัดการความปวดกรณีใช้ยา จากการเจ็บครรภ์รุนแรงไม่สามารถใช้วิธีการเผชิญความเจ็บปวดได้จำเป็นต้องได้รับยาระงับปวด พยาบาลจะทำการประเมินความปวดโดยใช้ visual analogue scale (VAS) และร่วมประเมินความปวดพร้อมกับแพทย์ที่ดูแลเพื่อพิจารณาการให้ยา ซึ่งยาที่ใช้ระงับความปวดอาจส่งผลกระทบต่อการคลอดและทารกในครรภ์ ทำให้เกิดการคลอดล่าช้า กดการหายใจของทารกกรณีคลอดก่อนหมดฤทธิ์ยา ดังนั้นควรพิจารณาให้ยากรณีจำเป็นเท่านั้น และภายหลังได้รับยาสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ต้องได้รับการดูแลจากพยาบาลอย่างใกล้ชิด

3.3 การจัดการสิ่งแวดล้อม สถานที่ให้สงบ ไม่มีแสงสว่างจ้าเกินไป เพื่อลดการกระตุ้นและทำให้สตรีตั้งครรภ์สามารถพักผ่อนได้ดีขึ้น ส่งเสริมให้ครอบครัวและญาติมีส่วนร่วมในการดูแลให้แรงสนับสนุนทางบวกต่อการเจ็บครรภ์และความพึงพอใจในประสบการณ์คลอด การจัดเวลาการเยี่ยมที่เหมาะสมกับระยะของการคลอด เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์มีโอกาสติดต่อกับครอบครัวและญาติ โดยพยาบาลเป็นสื่อกลางในการแจ้งข้อมูลข่าวสารและสิ่งที่สตรีตั้งครรภ์ต้องการให้ครอบครัวและญาติทราบ

3.4 การประเมินภาวะสุขภาพทารกในครรภ์ในระยะคลอด โดยการประเมินการเต้นของหัวใจทารกในระยะคลอดอย่างใกล้ชิดและสม่ำเสมอ อาจใช้เครื่อง electronic fetal monitoring ในระยะ Active phase โดยเฉพาะในระยะที่ปากมดลูกเปิดเร็ว หรือมารดาได้รับยากระตุ้นการคลอดเนื่องจากทารกเกิดภาวะเครียด และการหดรัดตัวของมดลูกมีผลทำให้เลือดหยุดไปเลี้ยงมดลูก หรือมารดาที่ได้รับยากระตุ้นการคลอด เนื่องจากมีโอกาสเกิดภาวะ fetal distress ได้ การประเมินลักษณะน้ำคร่ำ ถ้ามีขี้เทาปนน้ำคร่ำจะมีสีเขียว หรือมีสีเหลืองน้ำตาลและข้น ซึ่งบ่งบอกถึงภาวะทารกขาดอากาศหายใจ (fetal asphyxia) และประเมินการดิ้นของทารกในครรภ์ ในรายที่ทารกดิ้นมากและแรงขึ้นทันทีทันใดอาจแสดงถึงภาวะ fetal distress ต้องเร่งหาสาเหตุและพิจารณาให้การคลอดสิ้นสุดอย่างรวดเร็ว

4. การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในระยะคลอด บทบาทในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในระยะคลอด พยาบาลจะต้องปฏิบัติงานอย่างใกล้ชิดกับแพทย์ ดังนี้[13-15]

4.1 การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแพร่เชื้อจากมารดาสู่ทารก เนื่องจากระยะคลอดเป็นระยะที่มีการแพร่กระจายเชื้อจากแม่สู่ลูกมากที่สุด จากการส่งผ่านเลือดขณะมดลูกหดรัดตัว การติดเชื้อจากถุงน้ำคร่ำแตก การติดเชื้อขณะผ่านหนทางคลอด ดังนั้นควรหลีกเลี่ยงการทำสูติศาสตร์หัตถการด้วยเครื่องมือ เช่น คีมช่วยคลอด หรือเครื่องดูดสุญญากาศที่ทำให้เกิดแผลถลอกที่หนังศีรษะทารก หลีกเลี่ยงไม่ให้ทารกสัมผัสกับรอยโรคขณะคลอดบุตร เช่น พิจารณาผ่าตัดคลอด กรณีสตรีตั้งครรภ์มีประวัติติดเชื้อเริมบริเวณอวัยวะเพศ หรือมีหูดหงอนไก่ขัดขวางหนทางคลอด ไม่ดูดเมือกจากปากและลำคอของทารกอย่างรุนแรงจนทำให้เกิดแผลถลอก เช็ดตัวทารกทันทีหลังคลอดเพื่อล้างสิ่งปนเปื้อนออกไปก่อนที่จะย้ายออกจากห้องคลอดและก่อนฉีดยา หลีกเลี่ยงการใส่สายยางสวนอาหารในกระเพาะทารกโดยไม่จำเป็นเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดบาดแผล ดูแลทำความสะอาดร่างกายมารดาด้วยน้ำยา 2% Chlorhexidine in 70% Isopropyl Alcohol ก่อนสัมผัสทารกเพื่อลดการถ่ายทอดเชื้อ การให้นมแม่แพทย์จะพิจารณาตามโอกาสการถ่ายทอดเชื้อของโรคแต่ละชนิด กรณีมารดาติดเชื้อเอชไอวี ให้งดนมแม่โดยให้ทารกแรกเกิดกินนมผสม ไม่ต้องงดนมแม่กรณีมารดาติดเชื้อไวรัสแบบเรื้อรัง เช่น ไวรัสตับอักเสบชนิดบีและซี มารดาที่เป็นเริมสามารถให้นมทารกได้โดยที่ทารกต้องไม่สัมผัสรอยโรค เช่นเดียวกับมารดาที่ติดเชื้อหนองในหรือหนองในเทียม สามารถให้นมแม่ได้ขณะรับการรักษา เนื่องจากยาที่ใช้มียาที่ใช้ในผู้ที่ให้นมแม่ได้ แต่กรณีมารดากำลังรักษาพยาธิในช่องคลอดแพทย์อาจพิจารณางดนมแม่เพราะยาเมโทรนิดาโซลอาจเป็นอันตรายต่อทารก

4.2 การป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อของบุคลากรจากการสัมผัสเลือด รอยโรคและสิ่งคัดหลั่ง โดยใช้หลัก universal precaution ในการปฏิบัติงาน ทั้งในระยะรอคลอดและขณะคลอด อุปกรณ์ในการทำคลอดควรใช้ชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง หากเป็นเครื่องมือแพทย์ให้ส่งนึ่งโดยใช้หม้อนึ่งแรงดันสูง (autoclave) นึ่งที่ 121 °C ภายใต้ความดัน 15 ปอนด์ต่อหนึ่งตารางนิ้วประมาณ 15 นาที หรือการใช้ฟอร์มาลินความเข้มข้น 5% ใส่ถุงมือทุกครั้งเมื่อจับตัวทารกที่ปนเปื้อนเลือดและสิ่งคัดหลั่ง ตัดสายสะดือด้วยความระมัดระวังไม่ให้เลือดกระเด็น ลดการแพร่กระจายของเชื้อทางอุปกรณ์ของใช้ส่วนตัวโดยการทำลายเชื้ออย่างถูกวิธี และทำความสะอาดพื้นผิวของภาชนะและเฟอร์นิเจอร์ต่าง ๆ ด้วยน้ำผสมผงซักฟอกในอัตรา 1:10 และหากมีผู้ดูแลการทำความสะอาดให้ผู้ดูแลสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันตนเอง เช่น ถุงมือ เสื้อคลุมและหน้ากากทุกครั้ง

5. การประสานงานกับหอผู้ป่วยหลังคลอด เมื่อสิ้นสุดกระบวนการ

คลอดแล้ว มารดาหลังคลอดและ/หรือทารกแรกเกิดจะถูกส่งต่อไปยังหอผู้ป่วยหลังคลอด พยาบาลในห้องคลอดจะมีการส่งต่อข้อมูล ดังนี้

5.1 ข้อมูลมารดาหลังคลอด ได้แก่ ข้อมูลการคลอดและภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด 2 ชั่วโมงแรก ข้อมูลโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการรักษาที่ได้รับ การดูแลรักษาต่อเนื่อง เช่น บุคคลที่ยินยอมให้แจ้งข้อมูลโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพื่อให้เข้ารับการคัดกรองและดูแลรักษาโรค รวมถึงแผนการคุมกำเนิดหลังคลอด

5.2 ข้อมูลทารกแรกเกิด ได้แก่ ภาวะสุขภาพของทารกแรกเกิดหลังคลอด 2 ชั่วโมงแรก การดูแลรักษาต่อเนื่อง กรณีมีโอกาสติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จากมารดา ผลการคัดกรองและดูแลรักษาตามอาการของโรค รวมทั้งการส่งเสริมให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามโอกาสการถ่ายทอดเชื้อของโรคแต่ละชนิด

สรุป

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องคลอดต้องมีความรู้ ทักษะและประสบการณ์ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สามารถให้การปรึกษาแนวทางการคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ คัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อช่วยแพทย์ในการวินิจฉัยโรคได้ถูกต้องรวดเร็ว ให้การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และทารกแรกเกิดในระยะคลอด ป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในระยะคลอดได้อย่างทันท่วงที รวมทั้งสามารถป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในระยะคลอด ให้สตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ปลอดภัย ไม่เกิดการแพร่กระจายเชื้อจากแม่สู่ลูกและบุคลากรทางการแพทย์

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ พว.ปิยนุช สายสุขอนันต์ พยาบาลผู้ชำนาญการพิเศษ ประจำหน่วยงานวิจัยและสารสนเทศการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ที่กรุณาตรวจสอบความถูกต้องของบทความ

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Sexually transmitted infections STIs). Available from https://ddc.moph.go.th/disease_detail.php?d=30. (เข้าถึงข้อมูล 2 มกราคม 2566).

2. Mayo Foundation for Medical Education and Research. Sexually transmitted diseases (STDs). Available from https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/sexually-transmitted-diseases-stds/symptoms-causes/syc-20351240. (Accessed 10 January 2023).

3. Michael Ray Garcia; Stephen W. Leslie; Anton A. Wray. Sexually Transmitted Infections. Available from https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560808/. (Accessed 2 January 2023).

4. World Health Organization. Sexually transmitted infections (STIs). Available from https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis). (Accessed 1 April 2023).

5. Centers for Disease Control and Prevention. STDs increased during the first year of the COVID-19 pandemic. Available from https://www.cdc.gov/nchhstp/newsroom/2022/2020-STD-surveillance-report.html. (Accessed 1 April 2023).

6. กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ระบบส่งออกข้อมูลโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. Available from http://aidsboe.moph.go.th/aids_system/index.php? link=bss. (เข้าถึงข้อมูล 10 มกราคม 2566).

7. นิสิต คงเกริกเกียรติ, รสพร กิตติเยาวมาลย์, เอกชัย แดงสอาด, บรรณาธิการ. แนวทางการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2558. กลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: หจก. สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2558.

8. Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine Siriraj Hospital. Annual Statistical Report 2016-2021. Bangkok: Faculty of Medicine Siriraj Hospital; 2017-2022.

9. สุนันทา ยังวนิชเศรษฐ, วรางคณา ชัชเวช, สุรีย์พร กฤษเจริญ, เบญญาภา ธิติมาพงษ์. ตำราการพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ (เล่ม 1). สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2562.

10. สันติภาพ ศรีสมบูรณ์. Sexually transmitted infections in pregnancy โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในสตรีตั้งครรภ์. Available from https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/lecturestopics/topic-review/5038/. (เข้าถึงข้อมูล 21 มกราคม 2566).

11. Centers for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2015. MMWR Recomm Rep 2015; 64(RR-03):1-137.

12. Tiengladdawong P, Chayachinda C, Saysukanun P, Chaemsaithong P. Sexually transmitted infections and pregnancy outcomes in women without antenatal Care at Siriraj Hospital. Siriraj Med J 2017; 69:137–42.

13. สมบูรณ์ บุญยเกียรติ, ชวนพิศ เจริญพงศ์. บทบาทของพยาบาลกับการตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อในสตรีตั้งครรภ์ (Nursing Role and Screening about Infection Disease in pregnant Women). วารสารเกื้อการุณย์ 2559; 23(1):163-79.

14. จันทรรัตน์ เจริญสันติ. การพยาบาลหญิงมีครรภ์ที่เป็นโรคตับอักเสบบี (Nursing care for pregnant women with hepatitis B). พยาบาลสาร 2556; 40(4):177-85.

15. เยาวรัตน์ ดุสิตกุล. การพัฒนากรอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก. เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2561.