

บัญชีรายละเอียดแผนท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล  
 เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ  
 ระดับชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ผ่านการประเมินบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี โรงพยาบาลห้วยคต กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ผ่านการประเมินบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี โรงพยาบาลห้วยคต กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑๑	นางคารม เหล่ายัง	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี โรงพยาบาลห้วยคต กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม	๘๘๗๘๐	พยาบาลวิชาชีพ (ด้านการพยาบาล) ระดับชำนาญการ	๘๘๗๘๐	พยาบาลวิชาชีพ (ด้านการพยาบาล) ระดับชำนาญการพิเศษ	๘๘๗๘๐	เลื่อนระดับ
	ชื่อผลงานส่งประเมิน “การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีและใช้สารเมทแอมเฟตามีน: กรณีศึกษา”							๑๐๐ %
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “ การพัฒนารูปแบบการคัดกรองและติดตามหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงที่ใช้สารเสพติดขณะตั้งครรภ์”							
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แผนท้ายประกาศ”							

## ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีและใช้สารเมทแอมเฟตามีน: กรณีศึกษา

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

การฝากครรภ์นับเป็นการบริการสาธารณสุขเพื่อส่งเสริมให้ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย การสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์เข้ารับบริการฝากครรภ์ที่มีคุณภาพ และเป็นจุดเริ่มต้นของการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพต่อไป โดยตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลกที่กำหนดให้หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์ เพื่อประเมินปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพมารดาที่ส่งผลต่อทารกในครรภ์ (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๕) ในขณะเดียวกันหากฝากครรภ์ช้าหลังอายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์ อาจเพิ่มโอกาสเกิดภาวะเสี่ยงเป็นอันตรายต่อสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ซึ่งการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในสังคม บุคคลในครอบครัวและสถานบริการเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ช้าของหญิงตั้งครรภ์ (จันทิยา เนติวิจิตรธรรม, ทัดพิชา คลังกลาง, ชนัตถ์ มาลัยกนก, ๒๕๖๔)

ปัจจุบันพบการใช้สารเสพติดในหญิงตั้งครรภ์โดยการใช้สารเสพติดในหญิงตั้งครรภ์ในประเทศที่พบการใช้มากที่สุด คือ ยาบ้า บุหรี่ และเฮโรอีน ตามลำดับ ซึ่งเป็นปัญหาที่มีแนวโน้มพบบ่อยมากขึ้นและส่งผลกระทบต่อทารกตั้งแต่ในครรภ์และหลังคลอดได้ วิธีการเสพติดสามารถทำได้ทั้งการกิน สูดหรือสูบบุหรี่รวมถึงการฉีดเข้าร่างกาย โดยกลุ่มที่พบมากที่สุด คือ ยาบ้าหรือกลุ่มสารอนุพันธ์ของแอมเฟตามีน เป็นการออกฤทธิ์โดยการกระตุ้นระบบประสาทส่วนกลางและระบบประสาทส่วนปลาย ทำให้เกิดการหลั่งและยับยั้งการทำลายของโดปามีน จึงทำให้เกิดการกระตุ้นของระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติก ผู้เสพติดมีอาการไม่อยู่นิ่ง ไม่รู้สึกอยากอาหาร รู้สึกอ่อนล้า สมาธิลดลงหรือเกิดอาการหลอน เป็นต้น (Cunningham, F. G., et al, ๒๐๒๒) ผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ทั้งด้านร่างกาย เช่น มีโอกาสเกิดภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด และการติดเชื้อในขณะคลอด ด้านจิตสังคมหญิงตั้งครรภ์จะมีพฤติกรรมปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในแต่ละระยะไม่เหมาะสม และความอดทนต่อความเจ็บปวดในระยะคลอดน้อยลง (ปิยะภรณ์ ประสิทธิ์วิวัฒน์เสรี, ๒๕๖๕) ผลกระทบต่อทารก ได้แก่ การแท้ง ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ คลอดก่อนกำหนด น้ำหนักตัวน้อยหรือพิการแต่กำเนิด จากการศึกษาถึงผลกระทบจากการเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีนขณะตั้งครรภ์ต่อทารกในระยะแรกเกิด พบว่า ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดในทารกส่วนใหญ่ ได้แก่ ทารกน้ำหนักตัวน้อย เกิดก่อนกำหนด การเจริญเติบโตช้าในครรภ์และศีรษะเล็ก และอาจพบอาการถอนยาในทารกแรกเกิดได้ (drug withdrawal symptoms) โดยอาการขาดยาของทารกส่วนมากจะเกิดขึ้นภายใน ๒๔ - ๔๘ ชั่วโมงเมื่อแรกเกิด (ทิพย์อุษา จันทร์ทองศรี, ๒๕๖๖) โดยความรุนแรงของอาการและอาการแสดงดังกล่าวสัมพันธ์กับชนิด ขนาดยาที่ได้รับและ ความสามารถในการผ่านรกของสารเสพติดที่ได้รับ รวมถึงระยะเวลาหลังจากที่มารดาได้รับยาครั้งสุดท้ายก่อนคลอด (Wright, T. E., et al, ๒๐๑๕) นอกจากนี้ยังพบอุบัติการณ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดสารเสพติดมีโอกาสที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการฉีดสารเสพติดเข้าร่างกาย เช่น เชื้อไวรัสตับอักเสบบีและเชื้อเอชไอวี และมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่สูงขึ้น (นันทพร แสนศิริพันธ์, ๒๕๖๑) โดยที่หญิงตั้งครรภ์เองก็ยังไม่ทราบว่าตนเองมีเชื้อเอชไอวีหรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ จนเมื่อเกิดการตั้งครรภ์และเข้ามารับบริการฝากครรภ์

#### ๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

##### หลักการและเหตุผล

การให้บริการรับฝากครรภ์ของหน่วยบริการสุขภาพ เป็นการบริการเพื่อหญิงตั้งครรภ์สามารถเข้าถึงบริการฝากครรภ์ที่มีคุณภาพทั่วถึงและเท่าเทียมได้ทุกระดับของสถานบริการสาธารณสุข การฝากครรภ์ที่มีคุณภาพนี้มุ่งเน้นการส่งเสริมและสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์ให้ฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์ และได้รับการดูแลต่อเนื่องตามเกณฑ์ที่กำหนด นอกจากนี้ยังมีการให้คำปรึกษาและการตรวจคัดกรองสามีหรือคู่ เพื่อตรวจหาโรคที่สามารถถ่ายทอดไปยังทารกในครรภ์ ทั้งนี้ระบบบริการฝากครรภ์ได้รับการจัดเครือข่ายเพื่อส่งต่อไปยังสถานบริการที่มีศักยภาพสูงกว่าอีกด้วย หากแต่ปัจจุบันหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการที่แผนกฝากครรภ์ มีปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการตั้งครรภ์แตกต่างกัน การรับรู้และการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน รวมถึงสิ่งสนับสนุนและสภาพแวดล้อมเป็นปัจจัยส่งเสริมและสนับสนุนการมารับบริการย่อมแตกต่างกันในแต่ละบุคคล พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานแผนกฝากครรภ์จึงต้องมีความรู้ความเข้าใจของปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ การคัดกรองและดูแลสุขภาวะของหญิงตั้งครรภ์ทั้งครรภ์ปกติและครรภ์เสี่ยง รวมถึงส่งเสริมสุขภาพให้แก่สตรีตั้งครรภ์เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการคลอดและบทบาทการเป็นมารดา

โรงพยาบาลห้วยคต จังหวัดอุทัยธานี เป็นโรงพยาบาลขนาด ๓๐ เตียง ที่ให้บริการทางด้านสูติกรรมตั้งแต่ระบบการฝากครรภ์ ห้องคลอด หลังคลอดและคลินิกนมแม่ จากการเก็บรวบรวมข้อมูล ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ พบอุบัติการณ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ช้ากว่า ๑๒ สัปดาห์ จำนวน ๐, ๒ และ ๓ ราย ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ ๐, ๘ และ ๑๓.๖๓ จากจำนวนผู้คลอดในแต่ละปี และหญิงตั้งครรภ์มีภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนในระยยะตั้งครรภ์ที่พบบ่อย ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน ๐, ๑ และ ๑ ราย ตามลำดับ และสูบบุหรี่ ดื่มสุราหรือใช้สารเสพติดขณะตั้งครรภ์ จำนวน ๓, ๒ และ ๔ ราย ตามลำดับ ซึ่งเป็นการตั้งครรภ์เสี่ยงและส่งผลกระทบต่อตัวหญิงตั้งครรภ์และทารกจำเป็นต้องได้รับการพยาบาลที่เหมาะสมกับโรคและตัวบุคคล พยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกฝากครรภ์จึงต้องใช้กระบวนการพยาบาลที่ยู่งยากซับซ้อนในการจัดการวางแผนการพยาบาล และบริการทางสุขภาพที่เหมาะสมแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง ส่งเสริมสุขภาพให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละบุคคลเพื่อให้เกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม เตรียมความพร้อมในการคลอดเพื่อให้มารดาและทารกได้รับบริการที่ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนในแต่ละระยะ ดังนั้นผู้เขียนจึงสนใจศึกษาการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีและใช้สารเมทแอมเฟตามีนเพื่อศึกษากระบวนการพยาบาลโดยนำแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน (Gordon's functional health) มาประยุกต์ใช้ในกระบวนการพยาบาลและเป็นแนวทางในการพัฒนาการให้บริการพยาบาลแก่หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีและใช้สารเมทแอมเฟตามีนในหน่วยฝากครรภ์ของโรงพยาบาล ซึ่งการพยาบาลมุ่งเน้นในรูปของการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมรวมถึงแผ่ขยายไปยังพฤติกรรมอื่น ๆ ที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีและใช้สารเมทแอมเฟตามีนต่อไป

##### วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาและวิเคราะห์แบบแผนสุขภาพ พยาธิภาพ การรักษา กระบวนการพยาบาล และผลลัพธ์ทางการพยาบาลของกรณีศึกษาหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีและใช้สารเมทแอมเฟตามีนและนำมาเป็นแนวทางในการพยาบาลแก่หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีและใช้สารเมทแอมเฟตามีนในหน่วยฝากครรภ์ของโรงพยาบาลห้วยคต

##### ขั้นตอนดำเนินงาน

๑. เลือกกรณีศึกษาตามขอบเขตที่กำหนด โดยเลือกจากหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าติดเชื้อเอชไอวีร่วมกับใช้สารเสพติดขณะตั้งครรภ์ จำนวน ๑ ราย

๒. แจ้งผู้ป่วยและขออนุญาตศึกษาข้อมูล เข้าถึงข้อมูลเวชระเบียน เอกสารเวชระเบียนผ่านระบบ HosXP ของโรงพยาบาลห้วยคตและรวบรวมข้อมูล ได้แก่ อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน โรคประจำตัวและการรักษาที่ได้รับ พยาธิสภาพ ผลทางรังสีวิทยา อาการดำเนินของโรคและภาวะแทรกซ้อน จากการสัมภาษณ์การตรวจร่างกาย

๓. นำข้อมูลที่รวบรวมจากกรณีศึกษามาวางแผนให้การพยาบาล-ระบุข้อวินิจฉัย และปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้แนวคิดการประเมินแบบแผนของกอร์ดอนและการดูแลแบบองค์รวม

๔. ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากการศึกษาดำรง หลักฐานเชิงประจักษ์และงานวิจัย เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการศึกษา

๕. วิเคราะห์สรุปผลการศึกษา วิเคราะห์วิจารณ์สิ่งที่เรียนรู้จากกรณีศึกษาและข้อเสนอแนะ รวบรวมจัดทำเป็นรายงาน

### กรณีศึกษา

#### ข้อมูลทั่วไปและประวัติการเจ็บป่วย

หญิงไทย อายุ ๓๑ ปี สถานภาพสมรส หม้าย (แยกทางกับสามีขณะตั้งครรภ์) สัญชาติ ไทย ศาสนา พุทธ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ระดับการศึกษา ประถมศึกษาปีที่ ๖ สิทธิการรักษาบัตรทอง ๓๐ บาท

วันที่รับไว้ในห้องคลอด วันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๕ (๑๘.๒๔ น.)

วันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล วันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๕ (๑๖.๐๐ น.) ด้วยไม่สมัครใจอยู่ขอลากลับบ้าน รวมระยะเวลาเข้ารับการรักษา ๑ วัน

การวินิจฉัยโรคแรก G<sub>๔</sub>P<sub>๓</sub> GA ๓๔<sup>+</sup> wk. with False labor pain

การวินิจฉัยครั้งสุดท้าย Pregnancy with HIV infection with amphetamine use

อาการสำคัญ ปวดท้อง ท้องแข็ง ๑ ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติความเจ็บป่วยในปัจจุบัน หญิงตั้งครรภ์ G<sub>๔</sub>P<sub>๓-๐-๐-๓</sub> last child ๕ ปี สุขภาพแข็งแรง แกร็บหญิงตั้งครรภ์ทราบว่าตนเองตั้งครรภ์แต่ปฏิเสธการฝากครรภ์ที่หน่วยบริการ แพทย์เวร U/S lower abdomen ขณะอายุครรภ์ ๓๔<sup>+</sup> สัปดาห์ by U/S ให้ประวัติว่า ๑ ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการปวดท้องร่วมกับท้องแข็ง ไม่มีน้ำเดิน จากการสอบถามพบว่า ๒ วันก่อนมาโรงพยาบาลใช้สารเสพติดขณะตั้งครรภ์ แพทย์จึงรับตัวไว้รักษาในโรงพยาบาล

ประวัติสูติกรรมในอดีตและปัจจัยเสี่ยง ปฏิเสธโรคประจำตัว ปฏิเสธการดื่มสุรา สูบยาเส้น ๓-๔ มวน/วัน คลอดบุตรคนแรก เมื่อ ปี พ.ศ. ๒๕๕๓, เคยมีประวัติตรวจพบสารเสพติดในปัสสาวะครั้งแรกเมื่อ ปี พ.ศ. ๒๕๕๔ ใช้สารเสพติด และพบมีประวัติเจ้าหน้าที่ตำรวจนำส่งเพื่อขอตรวจสารเสพติดในปัสสาวะ จำนวน ๘ ครั้ง (ในระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๕๔ - ๒๕๖๖) และทุกครั้งตรวจพบสาร Methamphetamine = positive, มีค่าดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ ๓๑.๒๑ kg/m<sup>๒</sup>

#### ข้อมูลเกี่ยวกับสถานะผู้คลอดขณะรับไว้ในความดูแล

สภาพทั่วไป สภาพผู้คลอดแรกรับมาด้วยรถเข็นนอน สีหน้าวิตกกังวล น้ำหนัก ๗๕ กิโลกรัม ส่วนสูง ๑๕๕ เซนติเมตร (น้ำหนักเพิ่มขึ้นตลอดการตั้งครรภ์ประมาณ ๕ กิโลกรัม) ให้ประวัติปวดท้อง pain score ๕/๑๐ คะแนน ไม่มีประวัติน้ำเดินทางออกทางช่องคลอด ทารกตื่นดี

สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๔ องศาเซลเซียส ชีพจร ๗๐ ครั้งต่อนาที สม่าเสมอ อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๑๘/๑๖๕ มิลลิเมตรปรอท

การตรวจร่างกายตามระบบ (Focus finding) GA: Pregnancy with good consciousness, High of fundus ๓๔ cms. (๓/๔ > สะดือ) FHS ๑๓๐ bpm. LOA, No uterine contraction, ตรวจภายใน พบ

fingertip cervical dilatation, Effacement soft, Membrane intact, pain score ๕/๑๐ คะแนน

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (HBs.Ag) ผลปกติ การตรวจหาเชื้อซิฟิลิส (VDRL.) ผลปกติ การตรวจหาเชื้อ HIV ผลพบเชื้อ (Positive) และตรวจหากรู๊ปเลือด (Blood group) ผลเป็น กรุ๊ปโอ อาร์เอชบวก (Rh Positive) ค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (Hematocrit) ๓๘.๔ %

ตรวจปัสสาวะ พบ Urine protein +๑, Methamphetamine = positive

### การรักษาที่ได้รับขณะอยู่โรงพยาบาล

เวลา ๑๘.๕๕ น. แรกแรกที่ห้องคลอดถามตอบรู้เรื่องดี แพทย์ U/S พบ TAS: SVF, Vx. Presentation, EFB about ๒,๔๐๐ gms. fetal movement. ให้ผู้คลอดนอนพักบนเตียง (bed rest) แพทย์มีคำสั่งการรักษาให้ทำ EFM ผลเป็น category I, No uterine contraction และส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อประเมินภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำด้วย ๕% D/N/๒ ๑,๐๐๐ ml IV drip rate ๖๐ cc/hr. และได้รับ ampicillin ๑ gm ทางหลอดเลือดดำ ทุก ๖ ชั่วโมง

เมื่อติดตามความก้าวหน้าของการคลอดพบว่าหญิงตั้งครรภ์ไม่มีการหดตัวของมดลูกและไม่มีอาการแสดงของการเข้าสู่ระยะคลอด หญิงตั้งครรภ์ไม่สนใจพักรักษาตัวต่อในโรงพยาบาลแพทย์จึงวางแผนส่งหญิงตั้งครรภ์ไปยังแผนกฝากครรภ์และนัดเจาะประเมินค่า CD๔ ในวันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๖ และเริ่มยา ARV สูตร TDF(๓๐๐) + ๓TC(๓๐๐) + DTG(๕๐) ๑ x ๑ po ๒๐.๐๐ น. และส่งพบคลินิกสุขภาพจิตและคลินิกเห็นใจ (คลินิกผู้ติดเชื้อเอชไอวี) ก่อนจำหน่ายหญิงตั้งครรภ์ออกจากโรงพยาบาล

### การพยาบาลและการดูแล ณ แผนกฝากครรภ์ (ครั้งที่ ๑)

๘ ธันวาคม ๒๕๖๕ (๑๔.๔๑ น.) หญิงตั้งครรภ์มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ครั้งแรก ท่าทางกังวลมีสีหน้าวิตกกังวล ไม่อยู่นิ่ง ตอบไม่ค่อยตรงคำถามขณะพูดคุย โดยการประเมินข้อมูลสุขภาพตาม ๑๑ แบบแผนของกอร์ดอน

แบบแผนที่ ๑ การรับรู้และการดูแลสุขภาพ หญิงตั้งครรภ์ทราบว่าตนเองตั้งครรภ์จากการที่ขาดประจำเดือน และรู้สึกถึงการเคลื่อนไหวของทารกผ่านทางหน้าท้อง แต่ด้วยปัญหาทางเศรษฐกิจจึงคิดว่าใกล้คลอดหรือปวดท้องแล้วจึงจะมาโรงพยาบาลเพราะมีประสบการณ์การคลอดจากครรภ์ที่ผ่านมา นอนโรงพยาบาลต่อไม่ได้เนื่องจากไม่มีใครอยู่ดูแลจึงขอแพทย์กลับบ้าน ระบุว่าตนติดเชื้อที่เป็นโรครักษาไม่หายขาด และเป็นโรคที่เป็นอันตราย แต่ไม่รู้สึกลำบากหรือกังวลอะไรมากเนื่องจากยังไม่มีอาการแสดงใด ๆ ที่รบกวนสุขภาพ ระบุว่าตนเองต้องพึ่งยาเสพติดเนื่องจากเวลาที่ไม่ได้เสพจะรู้สึกหมดแรงและหงุดหงิด คิดอะไรไม่ออก ผู้ป่วยรับรู้ว่าการใช้สารเสพติดเป็นสิ่งไม่ดี แต่เมื่อรู้สึกไม่สบายกลับรับรู้ว่าการเสพยาทำให้สบายขึ้นไม่ต้องคิดอะไร และได้นอนหลับ

แบบแผนที่ ๒ อาหารและการเผาผลาญสารอาหาร หญิงตั้งครรภ์ให้ประวัติว่าก่อนการตั้งครรภ์รับประทานอาหารวันละ ๓ มื้อ คือ มื้อเช้า กลางวัน เย็น รับประทานอาหารไม่ค่อยตรงเวลา ชอบรับประทานอาหารรสจัด และไม่ได้บำรุงร่างกายหรือเลือกรับประทานอาหารเพื่อส่งเสริมการเติบโตของทารกเป็นพิเศษ

แบบแผนที่ ๓ การขับถ่าย ปัสสาวะวันละ ๓-๔ ครั้ง ลักษณะของปัสสาวะ มีสีเหลืองใส ไม่มีเลือดปน ไม่มีปัสสาวะแสบขัด ปฏิเสธโรคทางเดินปัสสาวะ อูจจาระสม่ำเสมอทุกวันในช่วงเช้า วันละ ๑ ครั้ง ไม่มีอาการท้องผูก ลักษณะเป็นก้อนนุ่ม ไม่มีมูกเลือด ปฏิเสธการใช้ยาระบายและโรคจิตเสียดวง

แบบแผนที่ ๔ กิจกรรมประจำวัน และการออกกำลังกาย สามารถปฏิบัติกิจกรรมประจำวันได้ตามปกติ ไม่ได้ออกกำลังกาย บางครั้งก็ออกไปทำงานรับจ้างบ้างเล็กน้อย ส่วนใหญ่ต้องเลี้ยงลูก

แบบแผนที่ ๕ การพักผ่อนและการนอนหลับ นอนเวลาประมาณ ๒๒.๐๐ น. ตื่นเวลา ๐๖.๐๐ น. ขณะนอนหลับสามารถนอนหลับได้สนิท มีการตื่นมาเข้าห้องน้ำบ้างในเวลากลางคืน และสามารถกลับมานอนหลับได้ตามปกติ มีพักหลับช่วงกลางวันบ้าง ปฏิเสธการใช้ยานอนหลับ

แบบแผนที่ ๖ สถิติปัญญาและการรับรู้ สามารถอ่านหนังสือออก เขียนได้ คำนวณเลขได้ สามารถสื่อสารด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย พุดคุยตอบตรงคำถาม ระดับความรู้สึกตัวดี การได้ยิน การไต่กลิ่น การรับรส การรับสัมผัสปกติ การรับรู้วัน เวลา และสถานที่ปกติ แต่ไม่สามารถวิเคราะห์ ตัดสินใจเกี่ยวกับการหลีกเลี่ยงจากสิ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ได้แก่ ยาเสพติดและความเสี่ยงจากเพศสัมพันธ์

แบบแผนที่ ๗ การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ หญิงตั้งครรภ์ทราบถึงการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์การตั้งครรภ์และการคลอดที่ผ่านมา จึงไม่ทำให้เกิดการความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย สามารถรับรู้ถึงการมีบุคคลหนึ่งอยู่ร่วมกันภายในร่างกายกับตนเอง แต่ไม่รู้สึกยินดีหรือดีใจกับการตั้งครรภ์ในครั้งนี้เนื่องจากไม่ได้วางแผนว่าจะตั้งครรภ์ และรับรู้ว่าญาติพี่น้อง เพื่อนบ้านไม่พึงพอใจในตนเอง ถูกมองเป็นผู้ติดสารเสพติด ถูกตำรวจจับบ่อย จึงย้ายที่อยู่หลายแห่ง และเปลี่ยนคู่นอน เปลี่ยนสามีบ่อย มีระยะเวลาอยู่ด้วยกันกับสามีไม่นานเกิน ๕ ปี

แบบแผนที่ ๘ บทบาทและสัมพันธภาพ ปัจจุบันหญิงตั้งครรภ์อาศัยอยู่กับลูก ๑ คน ลูกคนที่ ๑ อยู่กับพ่อแม่ตนเอง คนที่ ๒ อยู่กับหญิงตั้งครรภ์ คนที่ ๓ ยกให้คนรู้จักตั้งแต่แรกเกิด สามีคนปัจจุบันเพิ่งคบกันได้ประมาณ ๑ ปี แล้วมีลูกด้วยกัน มีปัญหาทะเลาะกัน และได้แยกทางกันขณะตั้งครรภ์ได้ ๑ เดือน

แบบแผนที่ ๙ เพศและการเจริญพันธุ์ การเจริญเติบโตทางเพศสมวัย การแสดงออกทางเพศและการแต่งกายปกติ ประจำเดือนมาทุก ๒๘ วัน โดยก่อนตั้งครรภ์ไม่ได้คุมกำเนิด ไม่ทราบว่าติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มาตอนไหนเพราะไม่เคยตรวจและในครรภ์ที่ผ่านมาผลเลือดปกติ คาดว่าน่าจะติดมาจากแฟนคนใหม่ที่เพิ่งมาอยู่ด้วยกันประมาณ ๑ ปี ยังไม่ได้บอกแฟนเรื่องที่ตรวจพบเชื้อเอชไอวี

แบบแผนที่ ๑๐ การปรับตัวและการเผชิญกับความเครียด หญิงตั้งครรภ์บอกว่าตนเองเป็นคนร่าเริง แต่ในช่วงที่ผ่านมามีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ขาดรายได้จึงเครียดบางครั้งก็ทะเลาะกับสามี เคยเครียดมาก ๆ จนคิดที่จะฆ่าตัวตายเพื่ออยู่ติปัญหา จึงตัดสินใจใช้สารเสพติดเพื่อทำให้หายเครียด เคยโดนตำรวจจับนำส่งมาบำบัดที่โรงพยาบาลเพื่อบำบัดแล้วหลายครั้ง แต่ไม่มาบำบัดอย่างต่อเนื่อง และคิดว่าอยากจะหยุดใช้สารเสพติด แต่พอเครียดอีกก็กลับไปใช้ใหม่

แบบแผนที่ ๑๑ ความเชื่อ หญิงตั้งครรภ์สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ เชื่อทางด้านวิทยาศาสตร์และหลักไสยศาสตร์สิ่งลึกลับ บอกว่าตนเองนับถือสิ่งศักดิ์สิทธิ์และจะไหว้พระอยู่เสมอเมื่อมีโอกาส ขอพรให้ตนเองร่ำรวยและขอให้ลูก ๆ แข็งแรง

วินิจฉัยทางการแพทย์และการพยาบาลที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับ

ข้อวินิจฉัยที่ ๑ เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกเนื่องจากใช้สารเสพติดในระยะตั้งครรภ์

Subjective data: หญิงตั้งครรภ์ บอกว่า “เพิ่งเสพยามาก่อนที่จะเจ็บท้องประมาณ ๒ วัน”

Objective data: G<sub>๕</sub>P<sub>๓</sub> GA ๓๔<sup>+๒</sup> wk. with False labor pain ๑<sup>st</sup> admit ๗/๑๒/๖๖, ตรวจปัสสาวะพบ Methamphetamine = positive, ผล EFM แผลผล category I, No uterine contraction, pain score ๕/๑๐ คะแนน, EFW about ๒,๔๐๐ gm. (by u/s)

วัตถุประสงค์: เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดหญิงตั้งครรภ์และทารกเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์

เกณฑ์การประเมิน: ๑) สัญญาณชีพของหญิงตั้งครรภ์อยู่ในเกณฑ์ปกติ ๒) ไม่มีการหดรัดตัวของมดลูกอย่างสม่ำเสมอ ๓) ไม่มีน้ำเดินหรือเลือดออกทางช่องคลอด ๔) อัตราการเต้นของหัวใจทารกอยู่ในเกณฑ์ปกติ ๑๒๐-๑๖๐ ครั้งต่อนาที ๕) ทารกดิ้นมากกว่า ๑๐ ครั้ง/วัน ๖) ไม่มีประวัติใช้สารเสพติดซ้ำในขณะตั้งครรภ์

### กิจกรรมการพยาบาล

๑. ตรวจประเมินสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และทารกทุกครึ่งเมื่อมาฝากครรภ์ ได้แก่ ชักประวัติอาการผิดปกติต่าง ๆ การติดตามสัญญาณชีพ การตรวจโปรตีนในปัสสาวะ การตรวจครรภ์ และส่งพบแพทย์เพื่อติดตามการเติบโตทารกในครรภ์จากการอัลตราซาวด์ และตรวจ NST เพื่อติดตามภาวะสุขภาพทารกในครรภ์

๒. เปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์แล้วและระบายความรู้สึกพร้อมรับฟังอย่างตั้งใจเพื่อรวบรวมข้อมูลปัญหาและความถี่ของการใช้สารเสพติดเพื่อให้การพยาบาลได้อย่างเหมาะสม

๓. อธิบายผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้สารเสพติดในระยะตั้งครรภ์ต่อสตรีและทารกในครรภ์เพื่อสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพ

๔. แนะนำหญิงตั้งครรภ์ลูบหน้าท้อง พูดคุยกับทารกในครรภ์เพื่อส่งเสริมความรักใคร่ผูกพันและสายใยรักจากแม่สู่ลูกให้หญิงตั้งครรภ์ยอมรับการตั้งครรภ์และตระหนักว่ามีอีกหนึ่งชีวิตที่ตนเองต้องดูแล

๕. ประเมินความเข้าใจของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับอาการเจ็บครรภ์จริงและเจ็บครรภ์เตือนเพื่อให้ความรู้และการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และแนะนำเรื่องอาการและอาการแสดงของการเจ็บครรภ์จริงและอาการเจ็บครรภ์เตือน เน้นย้ำการนับและบันทึกลูกดิ้น รวมไปถึงอาการที่ต้องมาโรงพยาบาล เช่น ทารกไม่ดิ้นหรือดิ้นน้อยลง มีน้ำเดินหรือเลือดออกทางช่องคลอด

๖. อธิบายให้หญิงตั้งครรภ์ทราบและเห็นถึงความสำคัญของการมาฝากครรภ์ตามนัดและออกบัตรนัดหมายการมาฝากครรภ์ในครรภ์ต่อไปเพื่อติดตามภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารก

๗. แนะนำหญิงตั้งครรภ์พักผ่อนให้เพียงพอ ไม่ทำงานหนักหรือใช้กำลังที่ต้องออกแรงเบ่งเนื่องจากมีโอกาสที่จะทำให้เกิดการหดตัวของมดลูกและเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้

๘. รายงานแพทย์หากสงสัยว่าหญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมหรืออาการและอาการแสดงของการใช้สารเสพติดในการมาฝากครรภ์ทุกครั้งเพื่อพิจารณาตรวจติดตามผลการตรวจสาร Methamphetamine ในปัสสาวะเป็นระยะ ๆ

### ประเมินผล

หญิงตั้งครรภ์สัญญาณชีพปกติ ไม่มีการหดตัวของมดลูก ประเมิน pain score ๐/๑๐ คะแนน ไม่มีน้ำเดินหรือเลือดออกทางช่องคลอด อัตราการเต้นของหัวใจทารกอยู่ในเกณฑ์ปกติ ๑๓๔ ครั้งต่อนาที ทารกดิ้นดีหญิงตั้งครรภ์แจ้งว่าตนเองจะเลิกใช้สารเสพติดในระยะตั้งครรภ์ จึงนัดติดตามอีกครั้งในการฝากครรภ์ครั้งต่อไป  
ข้อวินิจฉัยที่ ๒ หญิงตั้งครรภ์มีโอกาสแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีสู่ผู้อื่นและทารกในครรภ์

Subjective data: หญิงตั้งครรภ์บอกว่า “ก่อนตั้งครรภ์ไม่ได้คุมกำเนิด” “ไม่รู้ติดตามตอนไหน” “แฟนคนใหม่ที่เพิ่งมาอยู่ด้วยกันประมาณ ๑ ปี”

Objective data: G<sub>๔</sub>P<sub>๓</sub> GA ๓๔<sup>๒</sup> wk. ตรวจ Anti-HIV ผล Positive (๑<sup>st</sup> Diagnosis)

วัตถุประสงค์: เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีจากหญิงตั้งครรภ์สู่ผู้อื่นและทารกในครรภ์

เกณฑ์การประเมิน: ๑) บอกวิธีการปฏิบัติตัวในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อได้ถูกต้องทุกข้อ ๒) หญิงตั้งครรภ์ทานยาตรงเวลาและสม่ำเสมอ

### กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินความวิตกกังวล ความกลัวของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีพร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกหรือความไม่สบายใจ และให้หญิงตั้งครรภ์ได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของตนเอง

๒. ให้ข้อมูลแก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวเกี่ยวกับการดำเนินของโรค โอกาสในการแพร่กระจายเชื้อจากมารดาไปยังทารกในครรภ์และจากมารดาไปยังคู่สมรส การให้ยาต้านไวรัสเพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ และ

การป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาส และการปฏิบัติตัวเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เข้าใจเกี่ยวกับโรค ลดความวิตกกังวล และใช้ความร่วมมือในการรักษา ดังนี้

๒.๑ รับประทานยาต้านไวรัส TDF(๓๐๐) + ๓TC(๓๐๐) + DTG(๕๐) ลอกตามชาร์ทที่ส่งมาให้ (สูตรเก่า ไม่ใช่แล้ว ใช้ TDF อย่างเดียว) วันละ ๑ ครั้ง เวลา ๒๐.๐๐ น. ตามแผนการรักษาตรงเวลาทุกวันอย่างสม่ำเสมอ

๒.๒ รักษาความสะอาดร่างกายและอวัยวะสืบพันธุ์

๒.๓ หลีกเลี่ยงการสัมผัสหรืออยู่ใกล้ชิดกับผู้ที่ไม่สบายหรือมีอาการติดเชื้อเนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีร่างกายมีภูมิคุ้มกันที่ต่อสู้กับเชื้อโรคลดลง

๒.๔ หลีกเลี่ยงปัจจัยต่าง ๆ ทำให้ร่างกายอ่อนแอหรือเพิ่มความรุนแรงของโรค เช่น การอดนอน การทำงานหนัก การดื่มสุราหรือสูบบุหรี่ เป็นต้น

๓. ให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับหลักมาตรฐานในการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ เช่น แนะนำไม่ให้ใช้ของมีคมร่วมกับผู้อื่น การกำจัดสารคัดหลั่งที่อาจปนเปื้อนเชื้อ ระวังขยะอย่าให้ผู้อื่นสัมผัส ถูกเลือดหรือสารคัดหลั่งของตนเอง รวมถึงการป้องกันไม่ได้รับเชื้อหรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นเพิ่มเติมโดยใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ เป็นต้น

๔. แนะนำให้มาฝากครรภ์ทุกครั้งตามนัด เพื่อประเมินสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ รวมทั้งประเมินอาการและความรุนแรงของโรค

๕. แนะนำหญิงตั้งครรภ์ให้บอกความจริงกับแฟนหรือคู่สมรสหรือแนะนำให้คู่สมรสมาตรวจสุขภาพที่แผนกฝากครรภ์ในการตรวจคัดกรองการได้รับเชื้อและภาวะสุขภาพอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์และโรคทางพันธุกรรม

๖. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่าง ๆ เช่น ผลการตรวจ CD๔, Viral load เพื่อติดตามความเสี่ยงต่อการติดเชื้อฉวยโอกาส เพื่อนำมาวางแผนการรักษาและการดูแล ตลอดจนให้แพทย์พิจารณาตัดสินใจเลือกวิธีการคลอดและแนวทางในการดูแลรักษาทารก

๗. ประเมินภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาต้านไวรัส ซึ่งภาวะแทรกซ้อนต่อมารดาที่พบได้แก่ ซีด มีความผิดปกติทางโลหิตวิทยา ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร เหนื่อยง่าย ส่วนภาวะแทรกซ้อนต่อทารกได้แก่ กัดการทำงานของไขกระดูก และทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์

๘. ให้การพยาบาลด้วยท่าทางสุภาพและไม่รังเกียจ ให้กำลังใจหญิงตั้งครรภ์ให้สามารถเผชิญปัญหา และสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม หากพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลมากแนะนำให้ขอรับคำปรึกษาจากแพทย์ พยาบาลวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญ หรือนักจิตบำบัดเพื่อให้ความช่วยเหลือต่อไป

**ประเมินผล** หญิงตั้งครรภ์สามารถบอกวิธีการปฏิบัติตัวในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อได้ถูกต้องทุกข้อ และรับปากกับพยาบาลว่าจะทานยาตรงเวลาและสม่ำเสมอจนถึงบันทึกการกินยาตามแบบบันทึกซึ่งจะติดตามและประเมินในการมาฝากครรภ์ตามนัดครั้งต่อไป นอกจากนี้ยังบอกว่ายังไม่กล้าบอกแฟนแต่จะหาโอกาสพาแฟนมาตรวจสุขภาพที่แผนกฝากครรภ์

**ข้อวินิจฉัย** ข้อที่ ๓ มีโอกาสกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำเนื่องจากแบบแผนการปรับตัวและการเผชิญกับความเครียดไม่เหมาะสม

Subjective data: หญิงตั้งครรภ์บอกว่า “เครียดบางครั้งก็ทะเลาะกับแฟน” “เคยเครียดมาก ๆ จนคิดที่จะฆ่าตัวตายเพื่อยุติปัญหา” “ใช้สารเสพติดเพื่อทำให้หายเครียด” “อยากจะหยุดใช้สารเสพติด แต่พอเครียดอีกก็



กลับไปใช้ใหม่”

Objective data: ขณะพูดคุยหญิงตั้งครรภ์มีสีหน้าวิตกกังวล ประเมิน ST-๕ ได้ ๘ คะแนน (แปลผลเครียดมาก) ประเมิน ๘Q, ๙Q ได้คะแนน ๑๑ และ ๑๕ คะแนนตามลำดับ แปลผลแนวโน้มในการฆ่าตัวตายระดับปานกลาง

วัตถุประสงค์: เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถเลือกวิธีการเผชิญปัญหาและอุปสรรคด้วยตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

เกณฑ์การประเมิน: ๑) หญิงตั้งครรภ์บอกวิธีการปฏิบัติตัวในการเผชิญปัญหาและอุปสรรคได้อย่างเหมาะสม ๒) ไม่มีสีหน้าวิตกกังวล ๓) ระดับความเครียดประเมินจาก ST-๕ ลดลงจากเดิม

#### กิจกรรมการพยาบาล

๑) ประเมินระดับความเครียดและภาวะซึมเศร้า เพื่อนำมาใช้พิจารณาวางแผนออกแบบกิจกรรมการพยาบาลให้เหมาะสมกับบริบทของหญิงตั้งครรภ์

๒) พูดคุยสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ความไว้วางใจ

๓) เปิดโอกาสให้พูดคุยระบายความรู้สึกถึงปัญหา ความวิตกกังวลและความเครียดที่กำลังเผชิญโดยที่พยาบาลรับฟังด้วยความตั้งใจ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกผ่อนคลายได้ระบายและลดตึงเครียด

๔) ให้กำลังใจมารดาและใช้กิริยาที่ไม่แสดงถึงความรังเกียจและท่าทีสุภาพนุ่มนวล

๕) เปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์มีส่วนร่วมในการเสนอทางเลือกหรือวิธีการที่ทำให้ตนเองผ่อนคลายความเครียดหรือจัดการความเครียด เช่น การดูรายการทีวี การพูดคุยสนทนากับผู้ที่ไว้วางใจ เป็นต้น และกล่าวชมให้กำลังใจในวิธีหรือทางเลือกของหญิงตั้งครรภ์

๖) ให้คำแนะนำในการจัดการความเครียดโดยส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์คิดในทางบวก หลีกเลียงความคิดในทางลบที่ทำให้ตัวเองรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง และเสริมความเชื่อความมั่นใจให้แก่หญิงตั้งครรภ์

๗) แนะนำให้ไม่ใช้ความรุนแรงทั้งทางวาจาและทางร่างกายในครอบครัว หากมีปัญหาให้ค่อย ๆ พูดและรับฟังเหตุและผลซึ่งกันและกันเพื่อให้สัมพันธ์ภาพในครอบครัว

๘) ส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ไปยังคลินิกสุขภาพจิตเพื่อพูดคุยสนทนากับนักจิตวิทยาเนื่องจากหญิงตั้งครรภ์มีค่าคะแนนความเครียดสูงและแนวโน้มในการฆ่าตัวตายระดับปานกลาง

ประเมินผล หญิงตั้งครรภ์สามารถบอกวิธีการปฏิบัติตัวในการเผชิญปัญหาและอุปสรรคได้อย่างเหมาะสม โดยบอกว่าหากมีความเครียดก็จะไปปรึกษาญาติหรือเพื่อนบ้านที่สนิท สีหน้าวิตกกังวลลดลง ๓) ระดับความเครียดประเมินจาก ST-๕ = ๓ คะแนน

ข้อวินิจฉัยที่ ๔ พร่องความรู้และความตระหนักในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ ๓

Subjective data: หญิงตั้งครรภ์ บอกว่า “คิดว่าใกล้คลอดหรือปวดท้องแล้วจึงจะมาโรงพยาบาลเพราะมีประสบการณ์การคลอดจากครรภ์ที่ผ่านมา”, “ไม่ได้บำรุงหรือดูแลตนเองมากกว่าช่วงก่อนตั้งครรภ์”, “ไม่ได้รู้สึกยินดีหรือดีใจกับการตั้งครรภ์ในครั้งนี้เนื่องจากไม่ได้วางแผนว่าจะตั้งครรภ์”

Objective data: G<sub>๒</sub>P<sub>๓</sub> GA ๓๔<sup>๒</sup> wk. with False labor pain, EFW about ๒,๔๐๐ gm. (by u/s), total weight gain ๕ kgs, BMI ๓๑.๒๑ kg/m<sup>๒</sup> (obesity pregnant women)

วัตถุประสงค์: เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถดูแลตนเองและทารกในครรภ์ในไตรมาสที่ ๓ ได้อย่างเหมาะสม

เกณฑ์การประเมิน: ๑) บอกวิธีการดูแลตนเองและทารกในครรภ์ได้ถูกต้องทุกข้อ ๒) มากฝากครรภ์ตามนัด

## กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินความรู้ความเข้าใจของหญิงตั้งครรภ์โดยการซักถามเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่เคยปฏิบัติมาก่อน ประสบการณ์ในอดีตที่ผ่านมา และบริบทการดำเนินชีวิตเพื่อแนะนำความรู้และการปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์
  ๒. แนะนำการใช้สมุดฝากครรภ์และข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ที่สำคัญ เนื่องจากการตั้งครรภ์ในครั้งนี้มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุกรรมที่เกิดขึ้นรวมถึงมีภาวะเสี่ยงทางสุขภาพต่อมารดาและทารกเนื่องจากใช้สารเสพติดขณะที่ตั้งครรภ์
  ๓. สอนมารดานับลูกดิ้นและสังเกตความผิดปกติ หากพบว่าลูกดิ้นน้อยกว่า ๑๐ ครั้ง/วัน ให้รับมาโรงพยาบาลพร้อมสมุดฝากครรภ์ทันที
  ๔. แนะนำเรื่องอาการเจ็บครรภ์จริงและเจ็บครรภ์เตือน พร้อมทั้งสังเกตอาการและอาการแสดงของภาวะการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ได้แก่ มดลูกบีบตัวแรงขึ้น ปวดถ่วงในอุ้งเชิงกรานพักและไม่ว่าเวลาหรือมีน้ำเดินทางให้รับมาโรงพยาบาลพร้อมสมุดฝากครรภ์ทันที
  ๕. แนะนำอาการไม่สุขสบายต่าง ๆ ในไตรมาสที่ ๓ เช่น อาการปัสสาวะบ่อย ท้องผูก เหงื่อออก เป็นต้น
  ๖. แนะนำเรื่องโภชนาการและการได้รับสารอาหาร เนื่องจากฝากครรภ์ค่อนน้ำหนักทารกพบว่าทารกในครรภ์น้ำหนักน้อย ( $\leq ๒,๕๐๐$  กรัม) และหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ช้ากว่าเกณฑ์ทารกจึงไม่ได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก วิตามินและกรดโฟลิกในช่วงไตรมาส ๑-๒ โดยแนะนำมารดาให้รับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กและพลังงานสูงและยาเสริมธาตุเหล็ก รวมถึงวิตามินบำรุงร่างกายตามที่แพทย์สั่ง
  ๗. แนะนำเรื่องการพักผ่อนหญิงตั้งครรภ์ควรได้รับการพักผ่อนอย่างเต็มที่ ในการนอนพักควรให้นอนท่าตะแคงซ้ายเพื่อให้เลือดไปเลี้ยงทารกในครรภ์ได้มากขึ้นและควรรงคการทำงานหนัก
  ๘. แนะนำการดูแลสุขอนามัยระบบทางเดินปัสสาวะและสืบพันธุ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อ เนื่องจากการขยายของมดลูกทำให้ความจุระเพาะปัสสาวะลดลงและเกิดการติดเชื้อได้ง่าย ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ไม่ควรกลั้นปัสสาวะ และดูแลความสะอาดของอวัยวะสืบพันธุ์ให้ถูกต้องเหมาะสม
  ๙. หลีกเลี่ยงหรืองดการมีเพศสัมพันธ์เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์เป็นการตั้งครรภ์เสี่ยงที่มีโอกาสเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้หรือใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ เนื่องจากอาจไปกระตุ้นการหลั่งของพรอสตาแกลนดินทำให้เกิดการหดตัวของมดลูก
  ๑๐. แนะนำหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ตามนัดพร้อมกับแฟน เพื่อติดตามภาวะสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์ รวมไปถึงคัดกรองภาวะสุขภาพของแฟนเพื่อวางแผนการรักษาและให้คำแนะนำอย่างเหมาะสม
  ๑๑. แนะนำหญิงตั้งครรภ์หากมีอาการผิดปกติ เช่น เจ็บครรภ์จริงก่อนกำหนดคลอด มีเลือดหรือน้ำเดินออกทางช่องคลอด ทารกดิ้นน้อยลง จุกแน่นใต้ลิ้นปี่ ตาพร่ามัว ให้รับมาโรงพยาบาลทันทีก่อนวันนัด
- ประเมินผล** หญิงตั้งครรภ์สามารถบอกวิธีการดูแลตนเองและทารกในครรภ์ได้ถูกต้อง ๙/๑๐ ข้อ และหญิงตั้งครรภ์บอกว่าจะมาฝากครรภ์ตามนัดทุกครั้ง (รอดิตตามการมาฝากครรภ์ตามนัดอีกครั้ง ในวันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๖)
- การติดตาม (ครั้งที่ ๒ และ ๓)**
- ๑๑ มกราคม ๒๕๖๖ หญิงตั้งครรภ์มีค่าน้ำตาลฝากครรภ์ มาขอรับยาเติม (ARV) ที่คลินิกฝากครรภ์ อาการทั่วไปปกติ GA ๓๙<sup>+๒</sup> wk. by U/S ตรวจประเมินสัญญาณชีพปกติ, ตรวจ urine albumin/sugar ผล negative,

ตรวจครรภ์, High of fundus ๓๒ cms. (๓/๔ > สะดือ) FHS ๑๔๐ bpm. LOA, No uterine contraction, ทารกคั่นดี, หญิงตั้งครรภ์ให้ประวัติรับประทานยาสม่ำเสมอแต่ไม่ตรงเวลา แต่ก็รับประทานยาเมื่อนึกได้ทันที เรื่องความเครียดดูแลลงไปบ้างแต่ก็ยังมีปัญหาด้านเศรษฐกิจเพราะรายได้ต่อเนื่องจากการทำงานรับจ้างทั่วไป (ประมาณ ๒,๐๐๐ บาท) ใช้จ่ายไม่เพียงพอ จึงไม่ได้มาตามนัดร่วมกับไม่มีอาการผิดปกติ ขณะที่มีปัญหาหรือความเครียดใช้วิธีการใช้สารเสพติดระหว่างที่ตั้งครรภ์

๑๙ มกราคม ๒๕๖๖ ๑๒.๐๐ น. หญิงตั้งครรภ์ให้ประวัติ ๑ วันก่อน มีไข้ ไอ ร่วมกับอาเจียน ท้องแข็ง ไม่ได้ไปรับการรักษาที่ใด, ๓ ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาลเจ็บครรภ์คลอด ไม่มีน้ำเดินหรือมูกเลือดออกทางช่องคลอด จึงเรียกรถ EMS. ไปรับมาโรงพยาบาล ตรวจภายในพบปากมดลูกเปิดร่วมกับมีการหดตัวของมดลูกสม่ำเสมอ แพทย์จึงรับไว้ในโรงพยาบาล จากประวัติการรักษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ให้ประวัติว่า เมื่อ ๒ วันก่อน(๑๗ มกราคม ๖๖) เสพยาบ้าขนาด ๑/๒ เม็ด แล้วจึงมีอาการ หญิงตั้งครรภ์เจ็บครรภ์คลอดและคลอดทารกเวลา ๑๔.๕๔ น. คลอดทารกเพศชาย น้ำหนัก ๓,๑๕๐ gms. มารดาและทารกไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังคลอด ทารกส่งตัวไปรับการรักษาต่อที่แผนกกุมารเวชกรรมโดยกุมารแพทย์เพื่อติดตามความผิดปกติเนื่องจากมารดาใช้สารเสพติด ในขณะที่ตั้งครรภ์และติดเชื้อเอชไอวี มารดาหลังคลอดปฏิเสธการทำหมันเลือกวิธีการฝังยาคุมกำเนิดชนิด ๓ ปี และจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในวันที่ ๒๔ มกราคม ๒๕๖๖ จำหน่ายทารกออกจากโรงพยาบาลในวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

#### ๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๕.๑ ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ กรณีศึกษาเรื่องการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีและใช้สารเมทแอมเฟตามีน: กรณีศึกษา จำนวน ๑ เรื่อง

๕.๒ ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล ปลอดภัยจากภาวะวิกฤตและภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยมีสถานะจิตใจดีขึ้น มีความตระหนักและมีพฤติกรรมที่เหมาะสม มีจิตวิญญาณของการเป็นมารดา ให้ความร่วมมือและสามารถปฏิบัติตัวตามคำแนะนำได้ถูกต้อง มารดาและทารกไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน มีความปลอดภัยในขณะที่ตั้งครรภ์ มีความสมดุลของแบบแผนการดำเนินชีวิตในทุก ๆ ด้าน

#### ๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑ ใช้เป็นแนวทางในการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน มีภาวะวิกฤติทางสูติกรรม

๖.๒ ใช้เป็นแนวทางในการสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยทางสูติกรรมได้

๖.๓ เป็นประโยชน์ในการศึกษาค้นคว้าของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลและผู้สนใจทั่วไป

๖.๔ ลดอุบัติการณ์อันตรายจากภาวะแทรกซ้อนและอัตราการตายของมารดาและทารก

#### ๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

จากผลการศึกษา กรณีศึกษาได้รับการวินิจฉัย Pregnancy with HIV infection with amphetamine use ตอนอายุครรภ์ ๓๔ สัปดาห์ ๒ วัน ซึ่งเป็นการมาฝากครรภ์ครั้งแรก เมื่อนำแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอนมาประเมินภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า การรับรู้และการดูแลสุขภาพเบี่ยงเบนไปจากภาวะปกติ โดยเมื่อรู้ว่าตนเองตั้งครรภ์เลือกที่จะดูแลสุขภาพของตนเองโดยไม่มารับบริการฝากครรภ์ และคิดว่าเมื่อใกล้คลอดจะมาโรงพยาบาลที่เดียว รวมถึงมีการใช้สารเสพติดในช่วงระหว่างก่อนและขณะที่ตั้งครรภ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Thamkhantho (Thamkhantho, M. ,๒๐๑๘) ที่พบว่า มารดาที่ใช้ยาบ้าขณะตั้งครรภ์จะไม่มารับบริการฝากครรภ์หรือมาฝากครรภ์ช้า ซึ่งส่งผลต่อการเสียโอกาสในการรับการคัดกรองภาวะเสี่ยงในขณะที่ตั้งครรภ์ รวมถึงการดูแลตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กที่ควรจะได้รับในแต่ละไตรมาส ซึ่งผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์เสี่ยงนี้ย่อมส่งผลกระทบต่อมารดาและทารก รวมไปถึงปัจจัยด้านสาธารณสุขที่ต้องเพิ่มค่าใช้จ่าย

ในการรักษาจากภาวะคุมคามสุขภาพของมารดาและทารก ซึ่งจากการศึกษาของ อติศักดิ์ ไวเขตการณ์ (๒๐๒๑) พบว่า สตรีตั้งครรภ์เสพสารเมทแอมเฟตามีนขณะการตั้งครรภ์ จะไม่มารับการฝากครรภ์จึงไม่ได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก ทำให้มีค่าความเข้มข้นของเลือดน้อยกว่าสตรีตั้งครรภ์ทั่วไป และทารกแรกเกิดมีจำนวนวันนอนโรงพยาบาลนานขึ้น

เมื่อพิจารณาถึงปัจจัยที่ทำให้กรณีศึกษาใช้สารเสพติด จากการประเมินแบบแผนการปรับตัวและการเผชิญกับความเครียด จึงพบว่าเมื่อเกิดความเครียดก็เลือกที่จะใช้สารเสพติดในการทำให้ตนเองผ่อนคลาย ลืมความเครียดแต่ก็พยายามที่จะเลิกโดยเข้ารับการบำบัดแต่ก็กลับมาใช้ซ้ำ กิจกรรมการพยาบาลที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับจึงเพื่อป้องกันไม่ให้หญิงตั้งครรภ์และทารกเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์จากการใช้สารเสพติดการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และการรับประทายาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่องและเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถเลือกวิธีการเผชิญปัญหาและอุปสรรคด้วยตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ไม่กลับไปใช้สารเสพติดทั้งในระยะตั้งครรภ์และอนาคต ซึ่งสอดคล้องกับแนวปฏิบัติการตรวจค้นหา และดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติด หรือมีความผิดปกติพฤติกรรมใช้สารเสพติด โดยศูนย์วิจัยปัญหาสุรา ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, ๒๕๖๒) โดยหญิงตั้งครรภ์ควรได้รับการคัดกรองและบำบัดแบบสั้นสำหรับการใช้สารเสพติด โดยพยาบาลที่ปฏิบัติงานจุดคัดกรองหน่วยฝากครรภ์ควรสอบถามหญิงตั้งครรภ์ทุกรายเกี่ยวกับการดื่มสุราหรือใช้สารเสพติดทั้งในอดีตและปัจจุบัน และในทุกครั้งที่มาฝากครรภ์ นอกจากนี้ยังเน้นกิจกรรมการดูแลให้ความสำคัญกับการป้องกัน ลด ละ เลิก การใช้สารเสพติดซึ่งเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพของสุขภาพมารดาและทารก มีการเข้าถึงบริการป้องกันและบำบัดรักษา ซึ่งจากกรณีศึกษาจะเห็นได้ว่าการให้การพยาบาลตามบริบทเฉพาะของหญิงตั้งครรภ์ มีการค้นหาปัญหาและที่มาของการใช้สารเสพติด และแนะนำให้เห็นถึงประโยชน์และโทษทางสุขภาพที่มีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นแก่ตัวของหญิงตั้งครรภ์และทารก

นอกจากนี้ปัญหาที่พบในกรณีศึกษาอีกประการหนึ่ง หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีซึ่งตรวจพบในไตรมาสที่ ๓ เป็นการวินิจฉัยครั้งแรก ซึ่งผลจากการที่หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ล่าช้าจึงทำให้เริ่มยาต้านไวรัสช้าตามไปด้วย โดยหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ฝากครรภ์ ทานยาต้านไวรัส น้อยกว่า ๔ สัปดาห์ก่อนคลอด และยาต้านไวรัสไม่สม่ำเสมอ มีความเสี่ยงสูงมากที่จะแพร่กระจายเชื้อจากมารดาไปสู่ทารกได้ (พรทิพย์ คมมานับ, ๒๕๕๘) จากประวัติของกรณีศึกษาและแบบแผนสุขภาพจะเห็นได้ว่าหญิงตั้งครรภ์ขาดความตระหนักถึงพฤติกรรมดูแลตนเอง มีประวัติการใช้สารเสพติด ไม่มาฝากครรภ์ตามนัด รวมถึงเมื่อเข้าสู่ระบบบริการไม่มาตามนัดและทานยาไม่สม่ำเสมอ กิจกรรมการพยาบาลที่หญิงตั้งครรภ์รายนี้ได้รับจึงเป็นกิจกรรมที่เน้นการสร้างความรู้ความเข้าใจและการยอมรับสภาวะสุขภาพที่กำลังเผชิญ และปรับเปลี่ยนแบบแผนพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตเพื่อให้เกิดพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม อย่างไรก็ตามพยาบาลควรคำนึงถึงหลักจริยธรรมทางการพยาบาล เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์เป็นกลุ่มที่เปราะบาง การเคารพเอกสิทธิ์เป็นสิ่งที่พยาบาลควรให้ความสำคัญและการสร้างสัมพันธภาพให้เกิดความไว้วางใจระหว่างพยาบาลกับหญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการวางแผนการดูแลสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อไป ดังนั้นสำหรับหญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่มารับบริการฝากครรภ์จะได้รับคำปรึกษาในการคัดกรองภาวะสุขภาพ และเข้าสู่กระบวนการรักษาอย่างรวดเร็ว โดยเมื่อทราบว่ายตั้งครรภ์ควรมาฝากครรภ์ทันที ก่อนอายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์ หากตรวจพบการติดเชื้อเอชไอวีควรได้รับยาต้านไวรัสทันทีโดยไม่ต้องคำนึงถึงระดับ CD4 และอายุครรภ์ (Ruxrungtham, K., ๒๐๒๒)

การพยาบาลที่สำคัญสำหรับหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มที่ติดเชื้อเอชไอวี พยาบาลควรมุ่งเน้นเรื่องความสำคัญของการแพร่กระจายเชื้อจากมารดาสู่ทารกในครรภ์ การทานยาต้านไวรัสตรงเวลาและสม่ำเสมอ ความท้าทายของ

กรณีศึกษารายนี้ คือ การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ทราบว่าตนเองกำลังมีบุตร แต่ไม่ได้รู้สึกยินดีหรือดีใจเนื่องจากไม่ได้วางแผนว่าจะตั้งครรภ์ จึงไม่ได้ดูแลสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ ทานยาไม่ตรงเวลา ไม่สม่ำเสมอและไม่มาฝากครรภ์ตามนัด จากการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ก็จะส่งผลที่ดีต่อการดูแลตนเองและทารกในครรภ์ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ได้ในขณะเดียวกัน หากขาดความตระหนักหรือความรับผิดชอบต่อสุขภาพก็จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของมารดาและทารก (Srisawad, K., ๒๐๑๘) ดังนั้นพยาบาลควรเริ่มต้นจากการสร้างการยอมรับการมีทารกเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตมารดา การปรับบทบาทการเป็นมารดาและสร้างความตระหนักเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและผลที่ผลเสียของการดูแลตนเอง เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ยอมรับ เข้าใจ และเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการทานยาให้ตรงเวลาและสม่ำเสมอเพื่อลดโอกาสของการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีจากมารดาไปยังทารก

#### ๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

บทบาทพยาบาลที่ให้บริการฝากครรภ์แก่หญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่ใช้สารเสพติดขณะตั้งครรภ์ร่วมกับติดเชื้อเอชไอวี นอกจากการพยาบาลตามมาตรฐานที่หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับแล้ว การค้นหาที่มาของปัญหาและปัจจัยเสี่ยงจึงเป็นสิ่งสำคัญ แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอนจึงเป็นเครื่องมือหนึ่งที่พยาบาลสามารถนำมาเป็นเครื่องมือในการค้นหาปัญหาและวินิจฉัยการพยาบาลเพื่อให้กิจกรรมการพยาบาลตามแบบแผนที่พบความผิดปกติ นอกจากนี้ทักษะที่สำคัญ ได้แก่ ทักษะการสื่อสารและให้คำปรึกษา (Counseling) เป็นทักษะที่จำเป็นอย่างยิ่ง เพราะพยาบาลต้องสร้างความเชื่อใจให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความไว้วางใจและเกิดการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง เปิดใจยอมรับและนำไปสู่กิจกรรมการพยาบาลเพื่อปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำรงชีวิตเพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมต่อไป อีกบทบาทหนึ่งของพยาบาลให้แผนกฝากครรภ์คือการติดตาม (Follow up) และการประสานงาน (Coordinating) ให้หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงดังกล่าวโดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีร่วมกับการใช้สารเสพติดอยู่ในระบบบริการเพื่อติดตามภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกอย่างสม่ำเสมอ เนื่องจากมีความเสี่ยงสูงที่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมได้ ซึ่งกิจกรรมการพยาบาลที่กรณีศึกษาได้รับจะเป็นการประสานงานในโรงพยาบาลระหว่างหน่วยงานและสหสาขาวิชาชีพแต่ยังขาดเรื่องการกำกับติดตามในชุมชน เพราะเมื่อพิจารณากรณีศึกษาจะเห็นได้ว่าเมื่อกลับสู่ชุมชนก็ยังมีพฤติกรรมกลับไปใช้สารเสพติดและการไม่มารับบริการตามนัด

#### ๙. ข้อเสนอแนะ

๑) ควรมีการพัฒนาารูปแบบการคัดกรองและติดตามหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงที่ใช้สารเสพติดให้ได้รับการดูแลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและจิตสังคม ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ไปจนถึงระยะหลังคลอด รวมถึงการประสานงานส่งต่อข้อมูลที่สำคัญกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น นักจิตวิทยา นักโภชนาการ และการติดตามโดย พยาบาลหน่วยปฐมภูมิในชุมชนที่หญิงตั้งครรภ์พักอาศัยเพื่อให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

๒) พยาบาลที่ให้บริการหญิงตั้งครรภ์ที่ติดสารเสพติดและติดเชื้อเอชไอวี ควรมีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาและทักษะการสื่อสารแก่หญิงตั้งครรภ์กลุ่มดังกล่าว เนื่องจากต้องค้นหาปัญหาและปัจจัยเสี่ยง รวมถึงให้หญิงตั้งใจเปิดใจยอมรับการรักษาและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดความเสี่ยงของการแพร่กระจายเชื้อสู่ทารกและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นทั้งต่อตัวมารดาและทารก

๓) ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับการไม่มาฝากครรภ์ตามนัดของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี เนื่องจากเป็นกลุ่มที่ต้องได้รับต้านไวรัสอย่างรวดเร็วเพื่อลดความเสี่ยงและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากมารดาสู่ทารก

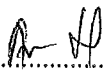
## ๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

สมัครเพื่อไปนำเสนอในการประชุมวิชาการเครือข่ายงานวิจัยและนำเสนอผลงานวิชาการ เขตสุขภาพที่ ๓ วันที่ ๙-๑๐ มกราคม ๒๕๖๗ ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์

## ๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- ๑) นางคารม เหล่ายัง สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐%
- ๒) ..... สัดส่วนของผลงาน.....
- ๓) ..... สัดส่วนของผลงาน.....

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

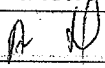
(ลงชื่อ) ..... 

(นางคารม เหล่ายัง)

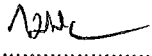
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๓ / มกราคม / ๒๕๖๗

ผู้ขอประเมิน

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางคารม เหล่ายัง	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ..... 

(นายกมลชัย อมรเทพรักษ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลห้วยคต

๔ / มกราคม / ๒๕๖๗

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) ..... 

(.....นางจันทนา พูลสุขเสริม.....)

(ตำแหน่ง).....ศึกษานิเทศก์..... (ตำแหน่ง).....ศึกษานิเทศก์.....

(วันที่) ..... / ..... / .....

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑ โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

## แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

๑. เรื่อง การพัฒนารูปแบบการคัดกรองและติดตามหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงที่ใช้สารเสพติดขณะตั้งครรภ์

### ๒. หลักการและเหตุผล

การฝากครรภ์ถือเป็นบริการสาธารณสุขที่มีวัตถุประสงค์ในการส่งเสริมปลอดภัยของการคลอดลูกและสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์ให้ได้รับบริการฝากครรภ์ที่มีคุณภาพ ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้สำคัญสำหรับการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตของทารกอย่างมีคุณภาพ ตามแนวทางของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. ๒๕๖๕ หญิงตั้งครรภ์ควรเข้ารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์ เพื่อประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพของมารดาที่อาจมีผลกระทบต่อทารกในครรภ์ โดยมีการประเมินความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์จากการซักประวัติสุขภาพ การตั้งครรภ์ในอดีต การตั้งครรภ์ในปัจจุบัน รวมถึงประวัติทางอายุรกรรมที่ความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์การติดเชื้อเอชไอวี และการสูบบุหรี่และการใช้สารเสพติด เป็นต้น นับตั้งแต่เข้ารับบริการฝากครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จะได้รับการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนตลอดระยะเวลาตั้งครรภ์จนกระทั่งคลอดเพื่อป้องกันการเกิดภาวะเสี่ยงหรือรุนแรงของโรค วินิจฉัยโรคและการรักษาทางการแพทย์ที่ทันเวลา

ปัจจุบันพบการใช้สารเสพติดในหญิงตั้งครรภ์โดยการใช้สารเสพติดในหญิงตั้งครรภ์ในประเทศที่พบการใช้มากที่สุด คือ ยาบ้า บุหรี่ และเฮโรอีน ตามลำดับ ปัญหานี้ส่งผลกระทบต่อมารดาและทารกทั้งในระหว่างการตั้งครรภ์ ระยะเวลาคลอด และหลังคลอด โดยกลุ่มที่พบมากที่สุด คือ ยาบ้าหรือกลุ่มสารอนุพันธ์ของแอมเฟตามีน เป็นออกฤทธิ์โดยการกระตุ้นระบบประสาทส่วนกลางและระบบประสาทส่วนปลาย ทำให้เกิดการหลังและยับยั้งการทำลายของโดปามีน จึงทำให้เกิดการกระตุ้นของระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติก ผู้เสพจึงมีอาการไม่อยู่นิ่ง ไม้รู้สึกอยากอาหาร รู้สึกอ่อนคลาญ สมาธิลดลงหรือเกิดอาการหลอน เป็นต้น (Cunningham, ๒๐๒๒) โดยผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ทั้งด้านร่างกาย เช่น มีโอกาสเกิดภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด และการติดเชื้อในขณะคลอด ด้านจิตสังคมหญิงตั้งครรภ์จะมีพฤติกรรมปรับต่อต่อพบอาการเป็นมารดาในแต่ละระยะไม่เหมาะสม และความอดทนต่อความเจ็บปวดในระยะคลอดน้อยลง (ปิยะภรณ์ ประสิทธิ์วิวัฒน์เสรี, ๒๕๖๕) และหญิงตั้งครรภ์ที่ติดสารเสพติดมีโอกาสที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการฉีดสารเสพติดเข้าร่างกาย เช่น เชื้อไวรัสตับอักเสบบีและเชื้อเอชไอวี และมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่สูงขึ้น (นันทพร แสนศิริพันธ์, ๒๕๖๑) ผลกระทบต่อทารก ได้แก่ การแท้ง ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ คลอดก่อนกำหนด น้ำหนักตัวน้อยหรือพิการแต่กำเนิด จากการศึกษาถึงผลกระทบจากการเสพสารกลุ่มแอมเฟตามีนขณะตั้งครรภ์ต่อทารกในระยะแรกเกิด พบว่า ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดในทารกส่วนใหญ่ ได้แก่ ทารกน้ำหนักตัวน้อย เกิดก่อนกำหนด การเจริญเติบโตช้าในครรภ์และศีรษะเล็ก และอาจพบอาการถอนยาในทารกแรกเกิดได้ (drug withdrawal symptoms) โดยอาการขาดยาของทารกส่วนมากจะเกิดขึ้นภายใน ๒๔ - ๔๘ ชั่วโมงเมื่อแรกเกิด โดยความรุนแรงของอาการและอาการแสดงดังกล่าวสัมพันธ์กับชนิด ขนาดยาที่ได้รับและ ความสามารถในการผ่านรกของสารเสพติดที่ได้รับ รวมถึงระยะเวลาหลังจากที่มารดาได้รับยาครั้งสุดท้ายก่อนคลอด (Wright TE, Schuetter R, Tellei J & Sauvage L., ๒๐๑๕)

อย่างไรก็ตามยังพบว่ามีผู้รับบริการที่ใช้สารเสพติดในขณะตั้งครรภ์ไม่มารับบริการฝากครรภ์หรือมาฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์เป็นจำนวนมาก ในบางรายเมื่อคลอดแล้วต้องการทิ้งไว้ที่โรงพยาบาลหรือไม่ต้องการนำกลับบ้านไปรับภาระเลี้ยงดู สร้างปัญหาให้แก่โรงพยาบาลในการต้องรับภาระรักษาทารกผิดปกติเป็นจำนวนมาก และพบว่าทารกในจำนวนนี้ต้องถูกส่งไปเลี้ยงดูที่สถานรับเลี้ยงเด็กจากการที่มารดาถูกจับดำเนินคดีหรือนำไปรับการบำบัดจากการใช้สารเสพติด การให้บริการรับฝากครรภ์ของหน่วยบริการสุขภาพ เป็นหน่วยบริการ

หน่วยแรกที่ได้เจอกับหญิงตั้งครรภ์ ชักประวัติและค้นหาความเสี่ยงรวมให้การพยาบาลเพื่อการดูแลสุขภาพ การฝากครรภ์ที่มีคุณภาพนี้มุ่งเน้นการส่งเสริมและสนับสนุนสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และให้บริการนัดหมาย และติดตามภาวะสุขภาพอย่างสม่ำเสมอตามเกณฑ์ที่กรมอนามัยกำหนด ดังจะเห็นได้ว่าหญิงตั้งครรภ์เข้ารับ บริการที่หน่วยฝากครรภ์เป็นหน่วยแรกและใช้ระยะเวลาเจอกับพยาบาลได้บ่อยครั้งตามการนัดหมายอย่าง น้อย ๘ ครั้งตามเกณฑ์การฝากครรภ์คุณภาพ ตามบทบาทพยาบาลผดุงครรภ์ในการการปฏิบัติการผดุงครรภ์ (Midwifery Practices Standards) ในการการดูแลก่อนและระหว่างการตั้งครรภ์ (Care before and during pregnancy/Antenatal care) ในการการประเมิน วางแผน และติดตามภาวะสุขภาพของสตรี ตั้งครรภ์ ให้คำปรึกษาที่เหมาะสมและดูแลเบื้องต้นและส่งต่อสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงภาวะแทรกซ้อนหรือ ภาวะผิดปกติ เพื่อให้ได้รับการดูแลรักษา (สภาการพยาบาล, ๒๕๖๒)

ดังนั้นเพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงที่ใช้สารเสพติดขณะตั้งครรภ์ในการคัดกรองและติดตามอย่าง เป็นระบบ สามารถคัดกรองและค้นหาความเสี่ยงได้ วางแผนและส่งต่อการรักษาโดยการมีส่วนร่วมของสหสาขา วิชาชีพทั้งในโรงพยาบาลและชุมชน เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มดังกล่าวได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง เกิดการ รักษาที่มีประสิทธิภาพการกำกับติดตามและการได้รับการเสริมแรงในการเลิกพฤติกรรมการใช้สารเสพติดและไม่ กลับไปใช้ซ้ำ ซึ่งสอดคล้องกับการพัฒนาระบบสุขภาพ ในการดูแลผู้ป่วยสตรีตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติด โดยมีความ พยาบาลในการพัฒนาทางคลินิกการดูแลผู้ป่วยเสพติดสตรีในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์เพื่อที่จะดูแลและติดตามให้หญิง ตั้งครรภ์เลิกใช้สารเสพติดและกลับสู่ชุมชนพร้อมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสามารถธำรงบทบาทการเป็นมารดาได้ อย่างมีประสิทธิภาพ (สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี, ๒๕๖๕) จึงควรมี ดำเนินการเพื่อพัฒนารูปแบบการคัดกรองและติดตามหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงที่ใช้สารเสพติดขณะตั้งครรภ์ ให้เกิด มาตรฐานการพยาบาลและรูปแบบในการประเมินคัดกรองความเสี่ยง การติดตามการมาฝากครรภ์ การช่วยเหลือ และการบำบัดในช่วงตั้งครรภ์ การดูแลในระยะคลอด และการพยาบาลในระยะหลังคลอด ตลอดจนการกำกับ ติดตามในชุมชน ที่เป็นรูปธรรมสามารถนำไปใช้ได้เหมาะสมกับการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของ หญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ตามนโยบายอนามัยแม่และเด็ก ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย มารดาและทารกไม่เกิด ภาวะแทรกซ้อนในแต่ละระยะของการตั้งครรภ์และการคลอด ตลอดจนลดอัตราการเจ็บป่วย ลดค่าใช้จ่ายทาง สุขภาพ และขยายผลนำไปสู่การคุณภาพชีวิตที่ดีของมารดาและทารกเมื่อกลับสู่ชุมชนในระยะหลังคลอด

### ๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญกับฝากครรภ์คุณภาพเพื่อประเมินภาวะสุขภาพของมารดาและ ทารก ค้นหาความเสี่ยงทางสุขภาพและให้การป้องกันและการรักษาโดยเร็วที่สุดและจากการคัดกรองยังพบว่า หญิงวัยเจริญพันธุ์ส่วนหนึ่งมีพฤติกรรมการใช้สารเสพติดขณะตั้งครรภ์ เมื่อพิจารณาบริบทโรงพยาบาลห้วยคต จังหวัดอุทัยธานี เป็นโรงพยาบาลขนาด ๓๐ เตียงที่ให้บริการทางด้านสูติกรรมตั้งแต่ระบบการฝากครรภ์ ห้อง คลอด หลังคลอดและคลินิกนมแม่ จากการเก็บรวบรวมข้อมูล ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ พบอุบัติการณ์ของหญิง ตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ช้ากว่า ๑๒ สัปดาห์ จำนวน ๐, ๒ และ ๓ ราย ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ ๐, ๘ และ ๑๓.๖๓ จากจำนวนผู้คลอดในแต่ละปี และหญิงตั้งครรภ์มีภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ที่พบ บ่อย มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ ติ่มสุราหรือใช้สารเสพติดขณะตั้งครรภ์ จำนวน ๓, ๒ และ ๔ ราย ตามลำดับ ซึ่งเป็ นการตั้งครรภ์เสี่ยงและส่งผลกระทบต่อตัวหญิงตั้งครรภ์และทารกจำเป็นต้องได้รับการพยาบาลที่เหมาะสมกับโรค และตัวบุคคล พยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกฝากครรภ์จึงต้องใช้กระบวนการพยาบาลที่ยังยกซับซ้อนในการ จัดการวางแผนการพยาบาล และบริการทางสุขภาพที่เหมาะสมแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง ส่งเสริมสุขภาพให้ เหมาะสมกับบริบทของแต่ละบุคคลเพื่อให้เกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม เตรียม ความพร้อมในการคลอดเพื่อให้มารดาและทารกได้รับบริการที่ปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนในแต่ละ



ปัจจุบันการดำเนินการในการคัดกรองความเสี่ยงต่าง ๆ และการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติด พบว่ายังไม่มีการดำเนินการที่ยังมาเป็นแบบแผนรูปแบบที่ชัดเจนโดยเฉพาะอย่างยิ่งบทบาทของพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาลในแต่ละระยะ รวมถึงการติดตามและการส่งต่อข้อมูลเพื่อให้เกิดการบริการที่ต่อเนื่อง ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมถึงศึกษาครณศึกษาศาการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวี และใช้สารเมทแอมเฟตามีน ยังพบว่าบทบาทพยาบาลที่ให้บริการฝากครรภ์แก่หญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่ใช้สารเสพติดขณะตั้งครรภ์ นอกจากการพยาบาลตามมาตรฐานที่หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับแล้วการค้นหาที่มาของปัญหาและปัจจัยเสี่ยงจึงเป็นสิ่งสำคัญ โดยอาศัยทักษะที่สำคัญ ได้แก่ ทักษะการสื่อสารและให้คำปรึกษา (Counselling) เป็นทักษะที่จำเป็นอย่างยิ่งเพราะพยาบาลต้องสร้างความเข้าใจให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความไว้วางใจและเกิดการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองเปิดใจยอมและนำไปสู่กิจกรรมการพยาบาลเพื่อปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำรงชีวิตเพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมต่อไป ทักษะการติดตาม (Follow up) และการประสานงาน (Coordinating) ให้หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงดังกล่าวอยู่ในระบบบริการเพื่อติดตามภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกอย่างสม่ำเสมอเนื่องจากมีความเสี่ยงสูงที่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมได้ ซึ่งยังขาดเรื่องการทำกับติดตามในแต่ละระยะของการตั้งครรภ์และการคลอดรวมถึงการติดตามในชุมชน จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า เมื่อกลับสู่ชุมชนก็ยังมีพฤติกรรมกลับไปใช้สารเสพติดและการไม่มารับบริการตามนัด ซึ่งเสนอแนะควรให้มีการพัฒนารูปแบบการคัดกรองและติดตามหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงที่ใช้สารเสพติดให้ได้รับการดูแลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและจิตสังคม ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ไปจนถึงระยะหลังคลอดรวมถึงการประสานงานส่งต่อข้อมูลที่สำคัญกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น นักจิตวิทยา นักโภชนาการและการติดตามโดย พยาบาลหน่วยปฐมภูมิในชุมชนที่หญิงตั้งครรภ์พักอาศัยเพื่อให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

#### วัตถุประสงค์

๑. เพื่อศึกษาสถานการณ์รูปแบบการคัดกรองและติดตามหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงที่ใช้สารเสพติดขณะตั้งครรภ์

๒. เพื่อพัฒนารูปแบบการคัดกรองและติดตามหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงที่ใช้สารเสพติดขณะตั้งครรภ์โรงพยาบาลห้วยคต จังหวัดอุทัยธานี

๓. เพื่อศึกษาผลลัพธ์การดำเนินงานรูปแบบการคัดกรองและติดตามหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงที่ใช้สารเสพติดขณะตั้งครรภ์โรงพยาบาลห้วยคต จังหวัดอุทัยธานี ที่พัฒนาขึ้น

#### ขั้นตอนการดำเนินงาน

การดำเนินงาน ประกอบด้วย ๓ ขั้นตอน ได้แก่ ชั้นวิเคราะห์สถานการณ์ ชั้นพัฒนารูปแบบ และขั้นนำรูปแบบไปทดลองใช้ ดังนี้

#### ชั้นวิเคราะห์สถานการณ์

๑. ประชุมทีมบริหารกลุ่มการพยาบาลร่วมกับทีมพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลเพื่อวางแผนศึกษาสถานการณ์รูปแบบการคัดกรองและติดตามหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงที่ใช้สารเสพติดขณะตั้งครรภ์

๒. วางแผนการศึกษาข้อมูลเชิงลึก โดยศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์จากการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยที่หญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติดขณะตั้งครรภ์ ที่มารับบริการ โรงพยาบาลห้วยคต ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗

๓. วิธีการศึกษาโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่มผู้ให้บริการ การสัมภาษณ์เชิงลึกและใช้แบบสอบถามความคิดเห็นต่อรูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติดขณะตั้งครรภ์

๔. ประสานงานกับองค์กรแพทย์ เพื่อขอความร่วมมือในร่วมวิเคราะห์รูปแบบดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติดขณะตั้งครรภ์และขอคำแนะนำรวมถึงข้อเสนอในการพัฒนาระบบบริการ

๕. นำเสนอผลศึกษาสถานการณ์รูปแบบการคัดกรองและติดตามหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงที่ใช้สารเสพติดขณะตั้งครรภ์ที่ประชุม PCT งานสูติกรรม อนามัยแม่และเด็ก เพื่อขยายผลและขอความร่วมมือในการพัฒนารูปแบบการคัดกรองและติดตามหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงที่ใช้สารเสพติดขณะตั้งครรภ์

#### ขั้นพัฒนารูปแบบ

๑. จัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานเพื่อพัฒนารูปแบบการคัดกรองและติดตามหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงที่ใช้สารเสพติดขณะตั้งครรภ์โดยอาศัยความร่วมมือจากสาขาวิชาชีพทางสุขภาพและหน่วยงานปฐมภูมิเวชกรรมสังคมในพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลห้วยคต

๒. จัดประชุมทีมงาน ร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูลผลการปฏิบัติงาน ขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติงาน คุณภาพผลลัพธ์ผลกระทบของงานประจำ การใช้ความรู้ ความสามารถ และความคิดริเริ่มที่ต้องการในการปฏิบัติงาน

๓. จัดประชุมระดมสมอง ร่วมกันระหว่งทีมงานผู้ปฏิบัติงาน ในหน่วยงานสังกัดโรงพยาบาลห้วยคต กับ ผู้นำ ผู้แทน องค์กรภาคีเครือข่ายเพื่อนำเสนอ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากข้อที่ ๒ และร่วมกันคิดหาวิธีปรับปรุง แก้ไขเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแล ก่อนนำไปทดลองใช้

#### ขั้นนำรูปแบบไปทดลองใช้

๑. นำไปใช้ทดลองในกลุ่มตัวอย่างในหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติดขณะตั้งครรภ์นำข้อค้นพบมาปรับปรุงรูปแบบการดูแล โดยเพิ่มจัดทำ Flow chart เพื่อให้สะดวกในการนำไปใช้ เพิ่มจุดเน้นในการดูแลในแต่ละระยะตั้งแต่ฝากครรภ์จนถึงการดูแลหลังคลอด การติดตามทารก และการส่งต่อ และจัดทำ Nurse note เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติดขณะตั้งครรภ์ การดูแลทารกแรกเกิดจากมารดาที่ใช้สารเสพติดขณะตั้งครรภ์ และการวางแผนจำหน่าย

๒. ติดตามประเมินผล รูปแบบนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงจนได้รูปแบบที่เหมาะสมต่อไป

#### ๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. เกิดรูปแบบการคัดกรองและติดตามหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงที่ใช้สารเสพติดขณะตั้งครรภ์โรงพยาบาลห้วยคต จังหวัดอุทัยธานี

๒. หญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติดได้รับการฝากครรภ์และประเมินความเสี่ยงตลอดจนได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องตามระบบ

๓. ลดอัตราการเกิดภาวะถอนยาของทารกแรกเกิด

#### ๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ร้อยละ ๘๐ ของผู้รับบริการและผู้ให้บริการมีความพึงพอใจจากการใช้รูปแบบรูปแบบการคัดกรองและติดตามหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงที่ใช้สารเสพติดขณะตั้งครรภ์โรงพยาบาลห้วยคต จังหวัดอุทัยธานี

๒. ร้อยละ ๘๐ ของหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติดได้รับการฝากครรภ์และประเมินความเสี่ยงตลอดจนได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องตามระบบอย่างต่อเนื่อง

๓. อัตราการเกิดภาวะถอนยาของทารกแรกเกิดลดลงจากเดิม

(ลงชื่อ) ..... ผู้เสนอแนวคิด/วิธีการ

(นางคารม เหล่ายัง)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๓/ มกราคม /๒๕๖๗