

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่ผลการการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

๑ เรื่อง การพยาบาลมารดาคลอดที่ติดสารเสพติด : กรณีศึกษา

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตั้งแต่เดือน พฤษภาคม ๒๕๖๖ – สิงหาคม ๒๕๖๖

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ ความรู้เกี่ยวกับความหมายการคลอดและการคลอดปกติ (ธนันท์ ศรสารคาม, ๒๕๖๔)

การคลอด คือ ปรากฏการณ์ทางธรรมชาติที่เกิดขึ้นที่ร่างกายมารดาพยายามขับเคลื่อนเอาทารกและน้ำคร่ำออกจากโพรงมดลูกมาสู่ภายนอก การคลอดอาจเกิดขึ้นโดยทารกคลอดออกมาทางช่องคลอดหรือโดยการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง การคลอดปกติ คือ การคลอดเองทางช่องคลอด ประกอบไปด้วยลักษณะต่างๆ ดังนี้ ๑) อายุครรภ์ครบกำหนด ตั้งแต่ ๓๗ สัปดาห์ถึง ๔๒ สัปดาห์ ๒) ทารกมียอดศีรษะเป็นส่วนนำ ๓) กระบวนการคลอดเป็นไปตามธรรมชาติ ๔) ระยะเวลาเจ็บครรภ์จนกระทั่งคลอดรวมกันไม่เกิน ๒๔ ชั่วโมง และ ๕) ไม่มี ภาวะแทรกซ้อนใดๆ เกิดขึ้นในระยะคลอด

๓.๒ ความรู้เกี่ยวกับระยะของการตั้งครรภ์ (เกษมศรี ศรีสุพรรณดิฐ, ๒๕๖๖)

ระยะก่อนคลอด (Antepartum) เป็นระยะที่ใช้เวลาประมาณ ๔๐ สัปดาห์ นับตั้งแต่ทราบ ว่าตั้งครรภ์จนถึงระยะเจ็บครรภ์คลอด โดยบทบาทหลักเป็นของกระบวนการฝากครรภ์ ซึ่งจะมีการตรวจคัดกรองและประเมินว่าสตรีตั้งครรภ์รายนั้นๆ เป็นสตรีครรภ์เสี่ยงสูงหรือไม่ ซึ่งหมายถึงการตั้งครรภ์ที่ทารกในครรภ์มีโอกาสผิดปกติ รวมทั้งครรภ์ที่จะมีผลเสียหรืออันตรายต่อสุขภาพมารดา นอกจากนี้ต้องพิจารณาว่ามีความเสี่ยงประการใดบ้าง และต้องการการดูแลเป็นพิเศษ หรือมีโรคที่ต้องได้รับการรักษา

ระยะคลอด (Intrapartum) เป็นระยะที่กินเวลาสั้นที่สุด คือไม่เกิน ๒๔ ชั่วโมง แต่เป็นช่วงที่ สตรีตั้งครรภ์และสามีมีความตื่นเต้นและความคาดหวังมากที่สุด และยังเป็นช่วงที่มีความสำคัญมากที่สุด ด้วย เนื่องจากหลักฐานทางการแพทย์ในปัจจุบันพบว่า การเสียชีวิตของทารก (fetal death) ถึง ๑ ใน ๓ เกิดขึ้นในระยะคลอด ดังนั้นสูติแพทย์และแพทย์ผู้ดูแลต้องมีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการคลอด เป็นอย่างดี และต้องสามารถแยกระหว่างสรีรวิทยาของการคลอดปกติออกจากการคลอดผิดปกติได้อีก ด้วย ในระยะคลอดนี้ ยังสามารถแบ่งได้อีกเป็น ๓ ระยะย่อย คือ ระยะที่ ๑ ของการคลอด (first stage of labor), ระยะที่ ๒ ของการคลอด (second stage of labor), และระยะที่ ๓ ของการคลอด (third stage of labor)

ระยะหลังคลอด (Postpartum) เป็นระยะภายหลังจากที่ได้ทำการคลอดทารกและคลอดรก เรียบร้อยแล้ว ซึ่งแม้ว่ากระบวนการคลอดจะผ่านพ้นไปด้วยดีแล้ว แต่แพทย์ผู้ดูแลยังมีความจำเป็นต้องสังเกตอาการผู้มาคลอดโดยใกล้ชิดอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากยังสามารถเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้และ อาจเป็นอันตรายร้ายแรงถึงแก่ชีวิต โดยเฉพาะภาวะการตกเลือดหลังคลอด ซึ่งส่วนมากเกิดจากสาเหตุที่ ป้องกันได้ และถ้าทำการรักษาอย่างทันท่วงทีจะลดอัตราการตายของมารดาได้มาก

๓.๓ ความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด (สุนันทา ย่างวิเศษเศรษฐี, วราภรณ์ ชัชเวช และคณะ, ๒๕๖๒)

สารเสพติด ตามความหมายของพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ หมายถึง สารเคมีหรือยา หรือวัตถุใดๆ หรือพืช ที่รับเข้าสู่ร่างกาย จะโดยการรับประทาน ฉีด สูบ หรือดม ติดต่อกันชั่วระยะเวลาหนึ่งแล้วทำให้มีผลต่อร่างกายและจิตใจของผู้ที่ได้รับใน ลักษณะดังนี้ ๑) มีความต้องการอย่างแรงกล้าที่จะเสพต่อไปอีกเรื่อยๆ ๒) มีความโน้มเอียงที่จะเพิ่มปริมาณของสารเสพติดให้มากขึ้นทุกขณะ ๓) เมื่อ

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

ถึงเวลาที่ต้องการเสพแล้วไม่ได้เสพ จะเกิดอาการอดหรืออยากยา โดยแสดงออกมาในลักษณะต่างๆ เช่น หาว อาเจียน น้ำตาน้ำมูกไหล ทุรนทुरาย คลุ้มคลั่ง ขาดสติ โมโห ฉุนเฉียว เป็นต้น และ ๔) ผู้ที่ใช้อยาหรือสารนั้นเป็นเวลานานจะทำให้เกิดผลร้ายต่อสุขภาพของผู้เสพทั้งทางร่างกายและจิตใจ

๓.๔ ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุและปัจจัยเสี่ยง

การใช้สารเสพติดส่วนใหญ่มักไม่ใช่เกิดจากสาเหตุเดียว มักเป็นปัญหาที่สลับซับซ้อน ส่วนใหญ่มักพบในกลุ่มที่มีปัญหาด้านจิตสังคม เช่น ไม่สนใจใฝ่ดีและไม่มีความรับผิดชอบในชีวิตตนเอง มีภาวะซึมเศร้า มีความภาคภูมิใจในตนเองต่ำ ยากลำบากในการสร้างสัมพันธ์กับผู้อื่น/คู่ของตน และขาดระบบสนับสนุนทางสังคม มีการเจ็บป่วยทางร่างกาย จึงใช้สารเสพติดเพื่อลืมนความเจ็บปวดในชีวิตจากความเครียด ความรู้สึกโดดเดี่ยว ซึ่งจะยิ่งทำให้ปรับตัวกับครอบครัว สังคม ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และชีวิตโดยทั่วไป เป็นปัญหามากขึ้น พบในกลุ่มที่มีการศึกษาน้อย ว่างงาน ยากจน และวัยรุ่น ไม่มีความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของยา และจะมีความเสี่ยงมากยิ่งขึ้นหากมีประวัติครอบครัวแตกแยก เจ็บป่วยทางจิต ถูกกระทำทารุณเร้นแรงด้านร่างกาย/ทางเพศ

๓.๕ ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของสารเสพติด

ด้านนมารดา : ขณะตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติดมักมีปัญหาสมดุลของสุขภาพกาย จิต และชีวิตคู่ มักจะใช้ความรุนแรงเกิดขึ้น สตรีหลายรายที่ใช้สารเสพติดตั้งครรรค์โดยไม่ได้วางแผน อาจยอมรับว่าตนเองตั้งครรรค์เมื่อเข้าสู่ช่วงท้ายของการตั้งครรรค์แล้ว หรือไม่ได้ฝากครรรค์เลยจนเข้าสู่ระยะคลอด ผลกระทบด้านสุขภาพของมารดาจากการใช้สารเสพติด ได้แก่ มีภาวะทุพโภชนาการ เกิดภาวะซีด ติดเชื้อ และมีภาวะแทรกซ้อนในการทำหน้าที่ระบบหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด และระบบประสาท หลังคลอดอาจมีปัญหาในการสร้างสัมพันธ์ภาพและความรักผูกพันระหว่างมารดากับทารก ที่นำไปสู่การเลี้ยงดูบุตร ทำให้บุตรมีปัญหาของพัฒนาการด้านการรับรู้และทักษะ

ด้านทารก : อาจเกิดผลกระทบต่อทารก ทำให้ทารกมีโอกาสได้รับพิษจากยา หรือเกิดภาวะ विकलรูป (malformation) การติดสารเสพติดนี้ มักเกิดร่วมกับปัจจัยเสี่ยงอาการป่วยทางจิต และการใช้ความรุนแรง นำไปสู่ผลลัพธ์ด้านลบต่อการตั้งครรรค์ เช่น การคลอดก่อนกำหนดและทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย โดยเฉพาะช่วงสัปดาห์แรกหลังจากปฏิสนธิ เป็นระยะอันตรายถ้าได้รับยาหรือสารเคมี ตัวอ่อนมีโอกาสรับอันตรายจากยาและสารเคมี ทำให้เกิดการแท้ง หรือเกิดความพิการของทารกได้สูง เนื่องจกตัวอ่อนกำลังสร้างอวัยวะ ยาบางชนิดแม่ได้รับเพียงเล็กน้อยสามารถทำให้เกิดความพิการแก่ทารกได้

๓.๖ ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล

กระบวนการพยาบาลเป็นวิธีที่ช่วยให้พยาบาลปฏิบัติงานได้ในสถานการณ์ที่ซับซ้อน เนื่องจากเป็นกระบวนการที่ต้องมีการคิดอย่างเป็นเหตุผล ต้องรวบรวมข้อมูลต่างๆ เข้าด้วยกัน และทำการตัดสินใจเพื่อช่วย แก้ไขปัญหา และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย การใช้กระบวนการพยาบาลต้องใช้อย่างครบถ้วนทั้ง ๕ ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินสภาพผู้ป่วย การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพ

๓.๗ ความรู้เกี่ยวกับการประเมินภาวะสุขภาพตาม ๑๑ แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน

เป็นเครื่องมือในการค้นหาปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วย เพื่อช่วยเหลือได้สอดคล้องกับความต้องการ ช่วยให้เข้าใจถึงการดำรงชีวิตการปรับตัวและจิตสังคมของผู้ป่วย ทั้ง ๑๑ ด้าน คือ ๑) การรับรู้ภาวะสุขภาพและการดูแลสุขภาพ ๒) โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร ๓) การขับถ่าย ๔)

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ) กิจวัตรประจำวัน การดูแลสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย การใช้เวลาว่าง ๕) การพักผ่อนนอนหลับ ๖) สติปัญญาและการรับรู้ การแก้ปัญหาการตัดสินใจและการเรียนรู้ ๗) การรับรู้ตนเอง อัตมโนทัศน์ ภาพลักษณ์ และความภูมิใจในตนเอง ๘) บทบาท สัมพันธภาพ และการสื่อสาร ๙) เพศและการเจริญพันธุ์ เพศสัมพันธ์ ๑๐) การปรับตัวและการทนทานต่อความเครียด การปรับตัวกับความเครียด ๑๑) คุณค่า ความเชื่อ สิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ

๓.๘ ความรู้เกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ที่ติดสารเสพติด (วิมล ลักขณาภิชนชัช , ๒๕๖๓)

พยาบาลมีบทบาทให้การพยาบาลดังนี้ ๑) ประเมินสภาพในการคัดกรองและประเมินภาวะสุขภาพ ๒) ร่วมกับทีมสหวิชาชีพในการช่วยเหลือให้พ้นภาวะวิกฤต ได้แก่ ภาวะถอนพิษยา ภาวะแทรกซ้อนทางกายที่เป็นโรคร่วม ๓) การพยาบาลในภาวะถอนพิษยาเพื่อให้อาการสงบและกลับเข้าสู่ภาวะปกติ ๔) ค้นหาปัญหาด้านจิตใจ สังคม และพฤติกรรมเพื่อให้การช่วยเหลือ ๕) เสริมสร้างความตระหนักในโทษพิษภัยและสร้างแรงจูงใจในการหยุดใช้ ๖) จัดกิจกรรมในการฟื้นฟูสมรรถภาพและประสานทีมสหวิชาชีพในการแก้ไขปัญหา ๗) ประสานครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัดรักษาและการดูแลอย่างเหมาะสม และ ๘) ให้การดูแลต่อเนื่องหลังการบำบัดรักษาเพื่อป้องกันการเสพยาซ้ำ

๓.๙ ความรู้เกี่ยวกับแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม (Nightingale, ๑๘๖๐)

การพยาบาลที่ดูแลบุคคลเป็นหนึ่งเดียวโดยผสมผสานระหว่างร่างกาย จิตวิญญาณ อารมณ์ สังคม และสิ่งแวดล้อม มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อกัน การพยาบาลแบบองค์รวม มุ่งตอบสนองความต้องการของมนุษย์ในเรื่องภาวะสุขภาพ การพยาบาลคนหนึ่งคน ต้องคำนึงถึงการดูแลด้านร่างกายที่กำลังเจ็บป่วยจากโรค และคนคนนั้นอาจจะมีความกังวลทุกซอกทุกซอจจากการเจ็บป่วยทำงานไม่ได้ ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อรายได้/ อาชีพ และอื่นๆ ความทุกข์ทางใจของบุคคลจะส่งผลต่อการฟื้นหายของการเจ็บป่วยทางกาย หรือเมื่อมีความจำกัดทางการเงิน มีความทุกข์ใจเกิดขึ้น ก็จะมีอิทธิพลต่อการทำงานของอวัยวะทุกระบบในร่างกาย จะส่งผลต่อการฟื้นหายจากโรค การพยาบาลผู้ป่วย พยาบาลต้องให้การดูแลโดยคำนึงถึงคน ทั้งเรื่องโรค ภาวะจิตใจ สภาพแวดล้อมและอื่น ๆ ซึ่งมีอิทธิพลต่อการฟื้นหายจากการเจ็บป่วยทางกาย การพยาบาลแบบองค์รวมเป็นส่วนสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาล

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๔.๑ หลักการและเหตุผล

ปัญหาการใช้สารเสพติดในขณะตั้งครรภ์ โดยเฉพาะกลุ่มเมทแอมเฟตามีน จะเป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์อย่างมากเสี่ยงต่อการแท้ง ทารกเสียชีวิตในครรภ์หรือขณะคลอด เกิดภาวะคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักแรกเกิดต่ำกว่าเกณฑ์ มีความผิดปกติของหัวใจ ภาวะเลือดออกในสมอง เซลล์ประสาทถูกทำลาย สมองตายศีรษะเล็ก ทารกที่คลอดจากมารดาที่ใช้สารเสพติดจะมีอาการติดยาเสพติด เช่นเดียวกับมารดา มีปัญหาภาวะกตการหายใจ ร้องไห้ไม่หยุด กระวนกระวาย ไม่ตื่นนอนตามปกติ เลี้ยงดูยาก เมื่อโตขึ้นจะมีความผิดปกติของของสมาธิและความจำ มีความผิดปกติทางด้านพฤติกรรมตามมา นอกจากทารกที่ได้รับผลกระทบจากมารดาที่ใช้สารเสพติดแล้วนั้น มารดาที่ใช้สารเสพติดในขณะตั้งครรภ์ก็จะเกิดอันตรายหลายอย่างด้วยกัน ไม่ว่าจะเป็นภูมิคุ้มกันโรคลดลง เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคต่างๆ ขณะตั้งครรภ์มากกว่าคนทั่วไป หลังคลอดยังพบภาวะตกเลือดอย่างรุนแรงและอาจเสียชีวิตได้ (จุฑารัตน์ ชัยวีรพันธ์เดช และสิวิลักษณ์ กาญจนบุตร, ๒๕๕๙)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

หญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติดจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ความดันโลหิตสูง รกลอกตัวก่อนกำหนด ปัญหาสุขภาพจิต ส่วนในทารกผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นได้แก่ การเจริญเติบโตช้าในครรภ์ ทารกเสียชีวิตในครรภ์ ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย และเสียชีวิต (อดิศักดิ์ ไวกะตการณ์, ๒๕๖๔) การศึกษาที่ผ่านมาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติด จะไม่มารับการฝากครรภ์หรือฝากครรภ์ที่ไม่มีคุณภาพ ไม่ครบตามเกณฑ์ ทำให้ไม่ได้รับการดูแลในขณะตั้งครรภ์จึงพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้เมทแอมเฟตามีนระหว่างการทำตั้งครรภ์ มีค่าความเข้มข้นของเลือดน้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์ทั่วไป จึงมีโอกาสเกิดภาวะซีดได้มากขึ้น ส่งผลให้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการ ตกเลือดหลังคลอดได้มากและรุนแรงขึ้น มีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายน้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ใช้สารเสพติด สอดคล้องกับคำแนะนำของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ของสหรัฐอเมริกาที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารแอมเฟตามีนจะมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นน้อยและความอยากอาหารลดลง

จากข้อมูล HDC การฝากครรภ์ของมารดาที่โรงพยาบาลแสวงหาในปีพ.ศ.๒๕๖๕-๒๕๖๗ จำนวน ๑๔๐, ๑๓๖, และ ๘๕ ราย ตามลำดับ ผ่านการฝากครรภ์ตามเกณฑ์คุณภาพ ๗๓, ๕๗, และ ๓๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๒.๔๑, ๔๑.๙๑, และ ๕๕.๘๘ ตามลำดับ และมารดาคลอดจำนวน ๑๖, ๑๕, และ ๖ ราย ตามลำดับ พบปัญหามารดาที่ใช้สารเสพติดไม่เคยได้รับการดูแลขณะตั้งครรภ์เลยถึงร้อยละ ๑๑.๒ มาฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ร้อยละ ๘.๙ และมาคลอดฉุกเฉินที่ห้องคลอดโรงพยาบาลแสวงหา ซึ่งไม่ได้รับการส่งต่อไปคลอดที่โรงพยาบาลทั่วไปตามนโยบายของเขตสุขภาพที่ ๔ เนื่องจากไม่มาฝากครรภ์หรือมาฝากไม่ครบตามเกณฑ์อย่างน้อย ๑- ๒ รายต่อปี (ห้องคลอด โรงพยาบาลแสวงหา, ๒๕๖๗) มารดาหลังคลอดพบอาการถอนพิษยา ได้แก่ ง่วงนอนตลอดเวลา อ่อนเพลีย ไม่สนใจตนเองและทารกแรกเกิด

การพยาบาลมารดาที่คลอดและติดตามสารเสพติดเป็นหัวข้อที่ซับซ้อน เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความเสี่ยงสูงทั้งทางกายภาพและจิตใจ ทัศนศึกษานี้อาจครอบคลุมถึงแนวทางในการดูแลมารดาที่มีประวัติเสพยาเสพติด ซึ่งต้องการการเฝ้าระวังทางการแพทย์อย่างใกล้ชิดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทั้งในมารดาและทารก การพยาบาลในกรณีนี้จำเป็นต้องให้การสนับสนุนทางด้านจิตใจ การจัดการความเจ็บปวด และการส่งเสริมความรู้สึกเป็นแม่ รวมถึงการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเลิกสารเสพติดเพื่อสุขภาพที่ดีขึ้น ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการพยาบาลมารดาคลอดที่ติดตามสารเสพติด เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้คลอดดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดผลกระทบและความรุนแรงต่อมารดาและทารก

๔.๒ วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเป็นแนวทางการพยาบาลมารดาคลอดที่ติดตามสารเสพติด
๒. เพื่อศึกษากระบวนการพยาบาลและทฤษฎีการพยาบาลที่นำมาประยุกต์ใช้ในการพยาบาลมารดาคลอดที่ติดตามสารเสพติด

๔.๓ เป้าหมาย

๑. ผู้คลอดและทารกแรกเกิดได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน
๒. พยาบาลในงานการพยาบาลผู้คลอดสามารถนำไปเป็นแนวทางการดูแลมารดาคลอดได้

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

๔.๔ สรุปสาระสำคัญ

มารดาหลังคลอดอายุ ๓๖ ปี ตั้งครรภ์ที่ ๓ ANC เพียงครั้งเดียว และมีประวัติเสพยาบ้าระหว่างตั้งครรภ์ แรกที่ห้องคลอด ผู้คลอดเจ็บครรภ์คลอด มีมูกเลือดออกทางช่องคลอด วัดสัญญาณชีพ ความดันโลหิต ๑๖๒/๙๖ มิลลิเมตรปรอท ชีพจร ๙๖ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที อุณหภูมิร่างกาย ๓๗.๑ องศาเซลเซียส ตรวจปัสสาวะพบ Methamphetamine Positive ทารกในครรภ์เคลื่อนไหวปกติ อัตราการเต้นของหัวใจ ๑๔๔ ครั้งต่อนาที แพทย์วินิจฉัย Normal labor with Amphetamine use ระยะเวลาคลอด พยาบาลให้การดูแลผู้คลอดอย่างใกล้ชิดตั้งแต่แรกที่ห้องคลอด ประเมินภาวะความรุนแรงของอาการเจ็บครรภ์คลอด ประเมินอาการนำสู่ภาวะชัก ประเมินสัญญาณชีพทั้งของมารดาและทารกในครรภ์ บริหารยาตามแผนการรักษา และเฝ้าติดตามสภาพความเปลี่ยนแปลงของมารดาและทารกในครรภ์ และรายงานแพทย์อย่างรวดเร็วทันเวลาเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง ระยะเวลาคลอด ขณะคลอดปกติทางช่องคลอด แพทย์และพยาบาลให้การดูแลผู้คลอดตามแนวทาง ปฏิบัติการการดูแลขณะคลอดทางช่องคลอด ทำให้ผู้คลอดไม่มีภาวะแทรกซ้อน สัญญาณชีพปกติ ทารกเพศ หญิง น้ำหนัก ๒,๕๑๐ กรัม ร้องเสียงดังทันทีแรกคลอด ตอบสนองต่อการกระตุ้นดี ผิวสีชมพู APGAR Score ๘-๑๐-๑๐ ระยะเวลาหลังคลอด มารดามีภาวะความดันโลหิตสูงและเสพยาบ้าขณะตั้งครรภ์ มารดาหลังคลอดมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน จากการเสียเลือดจากการคลอดบุตร การหดตัวของมดลูก และจากยาบ้าที่มารดาเสพมาต่อเนื่อง ซึ่งภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ล้วนทำให้เกิด อันตรายถึงชีวิตได้ พยาบาลในฐานะผู้ดูแลมารดาหลังคลอดตลอด ๒๔ ชั่วโมง มีการประเมินสภาพมารดาหลังคลอด เฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น การพยาบาลเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด การบริหารยาตามแผนการรักษา การประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพเพื่อการดูแลด้านจิตใจ และปัญหาเรื่องการเสพยาบ้า ตลอดจนประสานความสัมพันธ์ระหว่างมารดาหลังคลอดและทารก ครอบครัวเพื่อช่วยมารดาหลังคลอดในเรื่องการเลี้ยงดูบุตรและการเลิกเสพยาบ้า การประสานเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้านและชุมชน ซึ่งทำให้มารดาหลังคลอดปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ยอมรับที่จะเข้าบำบัดรักษาเรื่องยาเสพติด และได้รับการส่งต่อเพื่อไปทำหมัน และทารกได้รับการประเมินจากกุมารแพทย์

จากการประเมินสุขภาพผู้ป่วยตามแบบประเมินสุขภาพ ๑๑ แบบแผนของกอร์ดอน

๑. แบบแผนการรับรู้และการดูแลสุขภาพ (health perception and health management pattern) ประเมินการรับรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองทั้งในอดีตและปัจจุบันเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ไม่สนใจดูแลตนเองและทารกในครรภ์ มาฝากครรภ์เพียงครั้งเดียวไม่ไปตามนัด เสพยาบ้าวันละ ๑-๒ เม็ดเกือบทุกวัน

๒. แบบแผนโภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร (nutritional metabolic pattern) น้ำหนัก ๕๖ กิโลกรัม ส่วนสูง ๑๖๕ เซนติเมตร BMI = ๒๐.๕๖ อยู่ในเกณฑ์ปกติ (ค่า BMI ปกติ ๑๘.๕ - ๒๒.๙) น้ำหนักเพิ่มขึ้นจากการตั้งครรภ์เพียง ๑๐ กิโลกรัม

๓. แบบแผนการขับถ่าย (elimination pattern) ปัสสาวะอุจจาระปกติ

๔. แบบแผนกิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย (activity exercise pattern) ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเองไม่ออกกำลังกาย

๕. แบบแผนการนอนหลับพักผ่อน (sleep rest pattern) กลางคืนนอนไม่ค่อยหลับ หากใช้ยาบ้าก็จะไม่นอน แต่ถ้าหมดฤทธิ์ยาจะหลับไปเป็นวัน ไม่ค่อยได้ออกไปไหนในช่วงกลางวัน

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

๖. แบบแผนสติปัญญาและการรับรู้ (cognitive perceptual pattern) การแสดงความคิดและอารมณ์ ไม่ค่อยสดชื่น เครียดง่าย ควบคุมอารมณ์ตนเองได้น้อยหากไม่ได้ใช้ยาบ้า มีอะอะโววายวาย ทะเลาะกับสามี

๗. แบบแผนการรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ (Self – perception – self – concept pattern) ตนเองหลังใช้ยาบ้ามีทะเลาะกับครอบครัว เนื่องจากหงุดหงิดที่ตั้งครรภ์ทำอะไรไม่ค่อยสะดวก และมีลูกอีกสองคนที่ต้องดูแล

๘. แบบแผนการทำหน้าที่ตามบทบาทความสัมพันธ์ (role – relationship pattern) ผู้คลอดรู้สึกว่าคุณเองไม่ได้เป็นแม่ที่ดีของลูก ไม่ค่อยสนใจครอบครัว รู้ว่ายาบ้าไม่ดีต่อทารกในครรภ์ก็ควบคุมให้หยุดใช้ไม่ได้ขาดที่พึ่งทางจิตใจและขาดกำลังใจจากคนในครอบครัว

๙. แบบแผนเพศสัมพันธ์และการเจริญพันธุ์ (sexuality- reproductive pattern) ไม่เคยวางแผนครอบครัว และมีเพศสัมพันธ์

๑๐. แบบแผนการปรับตัวและการเผชิญกับความเครียด (coping stress tolerance pattern) เมื่อผู้คลอดเกิดความเครียดและปัญหาต่าง ๆ จะแยกตัวอยู่คนเดียว ไม่คุยกับครอบครัว ไม่ขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น จะเสพยาบ้าเพื่อให้ลืมความเครียด

๑๑. แบบแผนคุณค่าและความเชื่อ (value-belief pattern) ไม่มีสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ไม่ปฏิบัติตามหลักศาสนา

ระยะก่อนคลอด

ผู้คลอดส่งต่อจากห้องฉุกเฉินถึงห้องคลอดวันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๖๖ เวลา ๐๑.๔๙ น. ผู้คลอดอายุ ๓๖ ปี ตั้งครรภ์ที่ ๓ (G๓P๒A๐L๒) ปัจจุบันมีบุตร ๒ คน Last child ๕ ปี ผ่าครรภ์ที่รพสต. ห้วยไผ่ ๑ ครั้ง ตอนอายุครรภ์ ๒๕ สัปดาห์ (confirmed by U/S) จากนั้นไม่ไปตามนัด LMP จำไม่ได้ EDC ประมาณ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๖ อายุครรภ์ ๓๖^๓ สัปดาห์ อาการระหว่างตั้งครรภ์ปกติ ให้ประวัติว่า ๑ ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการปวดท้องถี่ขึ้นและมีมูกปนเลือดเล็กน้อยออกทางช่องคลอด จึงมาโรงพยาบาล และญาติให้ประวัติผู้คลอดมีประวัติเสพยาบ้าไม่สามารถเลิกเสพยาได้ส่วนสามีก็ใช้ร่วมด้วย และมีประวัติถูกดำเนินคดีจากการค้าด้วย สอบถามจากผู้คลอดยืนยันเสพยาบ้าจริง เริ่มเสพยาบ้าตั้งแต่อายุ ๒๐ ปี หยุดได้บ้างไม่ได้บ้างตลอดระยะ ๓ ปี เสพเป็นประจำเกือบทุกวันวันละ ๑-๒ เม็ด ไม่มีโรคประจำตัว และในระหว่างตั้งครรภ์เสพยาบ้าต่อเนื่อง แรกรับที่ห้องคลอดผู้คลอดเจ็บครรภ์คลอด มีน้ำเดินออกทางช่องคลอด รูปร่างผอมดูร่างกายทรุดโทรม วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย ๓๗ องศาเซลเซียส ความดันโลหิต ๑๖๗/๙๕ มิลลิเมตรปรอท ชีพจร ๙๘ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที ตรวจทางหน้าท้องระดับยอดมดลูก ๓/๔ เหนือระดับสะดือ ศีรษะเป็นส่วนนำ ฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ได้ทางหน้าท้องด้านซ้ายต่ำกว่าระดับสะดือ อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ ๑๔๔ ครั้ง/นาที จังหวะการเต้นสม่ำเสมอ ตรวจภายในพบปากมดลูกเปิด ๗ เซนติเมตร ผนังมดลูกยังอยู่ ตรวจ NST สภาวะในครรภ์ปกติ มดลูกหดรัดตัวทุก ๓-๕ นาที ระยะหดรัดตัวนาน ๔๐-๔๕ วินาที Pain score = ๗ คะแนน แพทย์วินิจฉัย Labor pain แผนการรักษาของแพทย์ ให้ผู้คลอดดื่มน้ำอาหาร ให้ NSS ๑๐๐๐ มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ อัตราการไหล ๘๐ มิลลิลิตร/ชั่วโมง เจาะเลือดและเก็บปัสสาวะส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการดังนี้ CBC,UA, BUN, Cr, Electrolyte, LFT, urine amphetamine, VDRL, Anti-HIV, HBsAg, Blood group ปัญหาการพยาบาลที่พบ

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

เสี่ยงการเกิดภาวะช็อกเนื่องจากใช้ยาบ้ำก่อนมาโรงพยาบาล การพยาบาลที่ให้ ประเมินสัญญาณชีพ เฝ้าระวังและประเมินอาการนำของการช็อก เช่น ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกแน่นใต้ลิ้นปี่ ตรวจหาสาเหตุร่วม อื่นๆ เช่น ภาวะขาดน้ำ การติดเชื้อ ดูแลให้พักผ่อนยกไม้กั้นเตียงเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ และเตรียมอุปกรณ์ฉุกเฉินในการช่วยฟื้นคืนชีพให้พร้อมใช้ การประเมินผล ไม่มีภาวะช็อก ค่าความดันโลหิตอยู่ในช่วง ๑๕๐/๙๐ - ๑๖๗/๙๘ มิลลิเมตรปรอท

ไม่สุขสบายเจ็บครรภ์เนื่องจากมดลูกหดรัดตัวทุก ๓-๕ นาที สม่่าเสมอระยะหดรัดตัวนาน ๔๐-๔๕ วินาที Pain score = ๗ คะแนน PV Cx.Dilate ๗ เซนติเมตร การพยาบาลที่ให้ ประเมินการหดรัดตัวของมดลูกทุก ๑๕-๓๐ นาที ดูแลให้นอนตะแคงซ้ายเพื่อให้ออกไปเลี้ยงทารกได้ดีขึ้นป้องกันภาวะขาดออกซิเจน พุดคุยให้กำลังใจ สัมผัสผู้คลอดด้วยความนุ่มนวลตรวจประเมินความก้าวหน้าของการคลอดตามมาตรฐานถ้าผิดปกติรายงานแพทย์ สอน การหายใจเพื่อผ่อนคลายอาการเจ็บครรภ์ ประเมิน Pain score ถ้าปวดมากรายงานแพทย์ การประเมินผล มารดาไม่ร้องดิ้นไปมา ร่วมมือในการเตรียมคลอด

ทารกในครรภ์เสี่ยงต่อภาวะขาดออกซิเจนเนื่องจากมดลูกหดรัดตัวออกซิเจนไปยังรกลดลง การพยาบาลที่ให้ ฟัง FHS อย่างสม่ำเสมอ ตรวจ NST ซ้ำหรือเมื่อมีอาการผิดปกติ สังเกตการเคลื่อนไหวของทารก หากทารกมีการเคลื่อนไหวที่ลดลงหรือหยุดเคลื่อนไหว อาจเป็นสัญญาณของการขาดออกซิเจน แนะนำมารดาให้นอนตะแคงซ้ายเพื่อลดการกดทับเส้นเลือดที่อาจทำให้การไหลเวียนของเลือดลดลง และช่วยเพิ่มการไหลเวียนของเลือดไปยังทารกในครรภ์ และหายใจลึกๆไม่กั้นหายใจเมื่อเจ็บครรภ์ On Ob Canular ๕ ลิตรต่อนาที เพื่อช่วยเพิ่มระดับออกซิเจนในเลือด สังเกตลักษณะของน้ำคร่ำหากมีน้ำคร่ำปนขี้เทา อาจเป็นสัญญาณของการขาดออกซิเจนในทารก การประเมินผล FHS ๑๓๖ -๑๔๘ ครั้ง/นาที สม่่าเสมอชัดเจนดี NST ผล reactive

มารดามีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดเนื่องจากท้องนี้เจ็บครรภ์คลอดเร็วยังไม่น่าจะครบกำหนดและใช้ยาบ้ำก่อนมาโรงพยาบาล การพยาบาลที่ให้ ช่วยเหลือมารดาตามความต้องการสร้างสัมพันธภาพ เปิดโอกาสให้มารดาได้พุดคุยซักถามและให้ข้อมูล ให้มารดาสังเกตอาการว่าเด็กในครรภ์ดิ้นดีหรือไม่ และมีอาการเปลี่ยนแปลง เพื่อบอกให้แพทย์ทราบ ดูแลวัดสัญญาณชีพ และฟัง FHS เป็นระยะทุก ๑๕-๓๐ นาที การประเมินผล มารดาคลอดรับฟังและจะเข้ารับการรักษาเรื่องยาเสพติด ความดันโลหิตอยู่ในช่วง ๑๕๕/๙๐-๑๖๗/๙๘ มิลลิเมตรปรอท FHS ๑๓๖ -๑๔๘ ครั้ง/นาที สม่่าเสมอชัดเจนดี

เสี่ยงต่อการติดเชื้อในโพรงมดลูกและทารกในครรภ์ติดเชื้อเนื่องจากการเปิดขยายของปากมดลูกและมีน้ำเดินออกทางช่องคลอด การพยาบาลที่ให้ เฝ้าระวังและดูแลความก้าวหน้าของการคลอดและอาการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง เพื่อวางแผนการดูแลให้เหมาะสม สังเกตและบันทึกสัญญาณชีพ ดูแลความสะอาดทั่วไปและอวัยวะสืบพันธุ์และเปลี่ยนผ้าอนามัยทุกครั้งที่เปียกชุ่ม หลีกเลี่ยงการตรวจทางช่องคลอดโดยไม่จำเป็นและยึดหลักปราศจากเชื้อทุกครั้ง บันทึกลักษณะสี กลิ่นและจำนวนน้ำคร่ำที่ออกมา ตรวจการเปิดขยายของปากมดลูก ตรวจหาส่วนนำและตรวจหาภาวะสายสะดือย้อย และฟังเสียงหัวใจของทารกทันทีเพราะสายสะดืออาจถูกกดได้ การประเมินผล มารดาคลอดไม่มีไข้ อุณหภูมิร่างกาย ๓๗ องศาเซลเซียส สีน้ำคร่ำ Mild Meconium เด็กดิ้นดี FHS ๑๓๖ -๑๔๘ ครั้ง/นาที สม่่าเสมอชัดเจนดี

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

ระยะคลอด

ทารกเพศหญิงคลอดปกติทางช่องคลอด น้ำหนัก ๒,๕๑๐ กรัม เคลื่อนไหวร่างกายปกติ ร้องเสียงดัง ผิวสีชมพู APGAR Score ๘-๑๐-๑๐ รกคลอดปกติ สูญเสียเลือดระหว่างคลอด ๓๐๐ มิลลิลิตร มดลูกหดรัดตัวไม่ดี แพทย์ตรวจ ultrasound ไม่พบรกค้างในมดลูก ให้ยา Oxytocin ๑๐ U + ๐.๙ % NSS ๑๐๐๐ ml IV drip ๖๐ ml/hr ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ urine amphetamine positive โปรตีนในปัสสาวะ Negative Hb ๑๑.๓ gm%. Hct ๓๘.๒ % ผลการตรวจเลือดและปัสสาวะอื่นๆอยู่ในเกณฑ์ปกติ ยังมีเลือดออกทางช่องคลอด มี Blood clot ปน แผลฝีเย็บปกติ ผู้ป่วยอ่อนเพลีย ประเมินสัญญาณชีพ ทุก ๑๕ นาที ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง ๑๓๖/๘๐-๑๕๐/๘๗ มิลลิเมตรปรอท ชีพจร ๙๒-๙๖ ครั้ง/นาที หายใจ ๒๒-๒๔ ครั้ง/นาที อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๕-๓๖.๘ องศาเซลเซียส ย้ายมารดาหลังคลอดไปดูแลต่อที่หอผู้ป่วยหลังคลอด ปัญหาการพยาบาลที่พบ

มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับจากยาเร่งคลอด การพยาบาลที่ให้ อธิบายให้ผู้คลอดทราบถึงเหตุผลและวิธีการให้ยาเพื่อความร่วมมือในการปฏิบัติตัว ใช้เครื่องควบคุมสารน้ำอัตโนมัติเพื่อควบคุมจำนวนหยด ปรับอัตราการหยดทุก ๑๕-๓๐ นาที ตามแผนการรักษา เพื่อให้ได้การหดรัดตัวของมดลูกที่พอเหมาะ ประเมินการหดรัดตัวของมดลูกทุก ๓๐ นาที ถ้ามีการหดรัดตัวของมดลูกนานกว่า ๙๐ วินาที หรือความถี่ของการหดรัดตัวของมดลูกมากกว่าทุก ๒ นาที รายงานแพทย์เพื่อหยุดให้ยาทันที ฟังเสียงหัวใจของทารกในครรภ์ ทุก ๑-๒ ชั่วโมง การประเมินผล ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา oxytocin

มารดาไม่สุขสบายเจ็บครรภ์คลอดเนื่องจากเข้าสู่ระยะคลอดมดลูกหดรัดตัวเจ็บครรภ์ถี่ขึ้น เหงื่อออก เต็มตัว อายากเบ่งตลอดเวลา การพยาบาลที่ให้ อธิบายให้ผู้คลอดทราบเกี่ยวกับกระบวนการคลอดและการหดรัดตัวของมดลูก แนะนำการบริหารกล้ามเนื้อ โดยฝึกหัดการควบคุมจังหวะการหายใจ และผ่อนคลายกล้ามเนื้อ หน้าท้อง ให้ผู้คลอดเข้าใจวิธีการฝึกการหายใจที่ถูกต้องโดยทำขณะมดลูกหดตัว ช่วยนวดบริเวณที่ปวด ประเมินการหดรัดตัวของมดลูกและฟัง FHS ทุก ๑๕-๓๐ นาที การประเมินผล มารดาคลอดสามารถเผชิญความเจ็บปวดมีการหายใจอย่างถูกวิธีและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามที่บอกเป็นอย่างดี

ทารกในครรภ์มีโอกาสเสี่ยงต่อภาวะขาดออกซิเจนเมื่อเข้าสู่ระยะคลอด เนื่องจากมีน้ำหล่อเด็กแห้ง และมีการให้ยาเร่งคลอด การพยาบาลที่ให้ เตรียมอุปกรณ์ในการทำคลอด เครื่องช่วยฟื้นคืนชีพ ยาที่จำเป็น สำหรับทารก บุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลทารกให้พร้อม ในระหว่างการคลอด ควรสังเกตสัญญาณการเคลื่อนไหวของทารกและการเปลี่ยนแปลงของการเต้นหัวใจอย่างใกล้ชิดฟังอัตราการเต้นของหัวใจทารกทุก ๑๕ นาที หรือทุกครั้งหลังมดลูกหดรัดตัว เพื่อตรวจหาภาวะขาดออกซิเจนที่อาจเกิดขึ้น ทำคลอดปกติอย่างถูกวิธีโดยยึดหลักปราศจากเชื้อ ให้การช่วยเหลือทารกแรกคลอดโดย ลดความสูญเสียความร้อนจากร่างกายโดยการเช็ดตัวให้แห้ง และวางตัวทารกภายใต้ radiant warmer ดูดน้ำคร่ำในปากและจมูกออกให้ การประเมินผล ทารกแรกเกิด Apgar score เท่ากับ ๘-๑๐-๑๐ ร้องเสียงดัง เคลื่อนไหวปกติ

เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดรกเนื่องจากผู้คลอด G๓P๒A๐L๒ ผ่านการคลอดมาแล้วและมดลูกหดรัดตัวไม่ดี การพยาบาลที่ให้ ประเมิน sign รกลอกตัวและ cord test เพื่อให้สามารถทำคลอดได้และไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการคลอด ประเมินการหดรัดตัวของมดลูกและกระตุ้นให้มารดาคลอดเบ่งจะได้เพิ่มแรงดันภายในท้องและขับออกมา ทำคลอดรกอย่างถูกวิธีเพื่อช่วยลด

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

ความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด หลังคลอดรกให้ยา Oxytocin และ Methergine ตามแผนการรักษา ตรวจรกและเยื่อหุ้มรกอย่างละเอียดเพื่อตรวจหาความผิดปกติและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากรกและเศษรกค้าง การประเมินผล ไม่มีภาวะตกเลือดขณะคลอดรกมดลูกหดรัดตัวดี รกคลอดปกติไม่เกิน ๓๐ นาที

ระยะหลังคลอด

มารดาหลังคลอดอ่อนเพลีย รู้สึกตัวดี แผลฝีเย็บไม่บวม มดลูกหดรัดตัวดี ไม่มีเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด เต้านมและหัวนมปกติ ปวดแผลฝีเย็บเล็กน้อย Pain score = ๔ คะแนน น้ำคาวปลาสีแดงจางลงคล้ายสีน้ำตาลเนื้อ ไม่มีกลิ่นเหม็น อุณหภูมิร่างกาย ๓๗ องศาเซลเซียส ความดันโลหิต ๑๔๐/๘๐ มิลลิเมตรปรอท ชีพจร ๙๒ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที ทารก active ดี ร้องเสียงดัง หายใจสม่ำเสมอ อุณหภูมิร่างกายทารก ๓๗.๒ องศาเซลเซียส หาวบ่อย ดูคนมผสมได้ดี หิวตลอดเวลา หลังดื่มนมนอนหลับน้อยกว่า ๒ ชั่วโมง ทารก Moro reflex ไวกว่าปกติเล็กน้อยเมื่อถูกกระตุ้น แพทย์ปรึกษาแพทย์เฉพาะทางสูติแพทย์ให้ส่งต่อไปโรงพยาบาลอ่างทอง โดยมารดายินยอมที่จะทำหมันและทารกไปพบกุมารแพทย์เพื่อตรวจประเมินและวินิจฉัยเพิ่มเติม ปัญหาการพยาบาลที่พบ

เสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอด เนื่องจากการผ่านรกคลอดมาแล้วและมดลูกหดรัดตัวไม่ดี การพยาบาลที่ให้ ประเมินสัญญาณชีพทุก ๑๕ นาทีจนมีอาการปกติหลังจากนั้นบันทึกทุก ๔ ชั่วโมงสังเกตระดับความรู้สึกตัวและอาการผิดปกติ เช่น หน้ามืด ใจสั่น เหงื่อออกตัวเย็นซีดเพื่อประเมินการตอบสนองของร่างกายต่อปริมาณเลือดที่ลดลงในระบบการไหลเวียนเลือด ประเมินการหดรัดตัวของมดลูกและสอนสาธิตให้มารดาคลึงด้วยตนเองตรวจหาการฉีกขาดของช่องทางคลอดและซ้อมแซมแผลตรวจดูกระเพาะปัสสาวะให้ว่างโดยการสวนปัสสาวะคาไว้เพื่อไม่ให้ขัดขวางการหดรัดตัวของมดลูก และบันทึกปริมาณปัสสาวะทุก ๑ ชั่วโมง เพื่อดูการทำงานของไตถ้าเกิดภาวะช็อคปัสสาวะจะออกน้อยกว่า ๓๐ มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ให้ออกซิเจน Canular ๕ LPM เพื่อให้เนื้อเยื่อร่างกายได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ การประเมินผล รู้สึกตัวดี หายใจสม่ำเสมอ เสียเลือดหลังคลอด ๓๐๐ ml รกออกไม่มีเลือดตกค้าง ความดันโลหิต ๑๔๐/๘๐ - ๑๖๐/๘๕ มิลลิเมตรปรอท ชีพจร ๙๐-๙๖ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๑๘-๒๒ ครั้ง/นาที ผลการตรวจเลือด Hct ๓๓.๕% , Hb ๑๒.๓ gm%

ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดบริเวณแผลฝีเย็บ Pain score = ๔ คะแนน การพยาบาลที่ให้ ให้ยาแก้ปวด Paracetamol ๕๐๐ mg ๑ เม็ดเมื่อปวดทุก ๔ ชั่วโมง แนะนำการดูแลแผลฝีเย็บ การสังเกตอาการบวมแดงร้อนร่วมด้วย และการรักษาความสะอาดเปลี่ยนผ้าอนามัยเมื่อชุ่ม แนะนำให้มารดาขมิบก้นและฝีเย็บ วันละ ๓- ๔ ครั้ง โดยแต่ละครั้งจะต้องขมิบ ๕ รอบ เพื่อให้การไหลเวียนดี อาการปวดฝีเย็บจะลดลง การประเมินผลได้รับประทานยา อาการปวดทุเลาลง แผลฝีเย็บบวมเล็กน้อย สีหน้าแจ่มใส

เสี่ยงต่ออาการถอนพิษยา เนื่องจากการคลอดใช้สารเสพติดอย่างต่อเนื่องเกือบทุกวันครั้งละประมาณ ๑-๒ เม็ด การพยาบาลที่ให้ สังเกตสัญญาณชีพ เช่น ความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจ การหายใจ และอุณหภูมิ รวมถึงอาการที่เกิดขึ้นจากการถอนยา เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ตัวสั่น ชัก หรือเหงื่อออก กระตุ้นให้มารดา Early Ambulation ดูแลให้ได้รับยาและสารน้ำตามแผนการรักษา ฝ้าสังเกตอาการและสังตรวจปัสสาวะทุกวันจนกว่าจะปกติงดให้นมบุตร ให้การดูแลอย่างใกล้ชิดและกระตุ้นการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างแม่กับลูก การประเมินผล หลังคลอดนอนเกือบทั้งวัน มีบ่นปวดตามข้อบ้างบางครั้ง อุ่มลูกได้

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

เสี่ยงต่อการกลับไปใช้แอมเฟตามีนหรือยาบ้าซ้ำเนื่องจากอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เป็นตัวกระตุ้น ยอมรับว่าใช้ยาบ้าเกือบทุกวันครั้งละ ๑-๒ เม็ด ยิ่งถึงเลที่จะหยุดได้เพราะคิดว่าคงไม่อันตราย และสามารถทำได้ การพยาบาลที่ให้ สร้างสัมพันธภาพเพื่อความไว้วางใจ และแสดงให้เห็นว่าพยาบาลพร้อมช่วยเหลือ กระตุ้นให้ระบายความรู้สึกต่อการเลิกใช้และไม่กลับไปเสพซ้ำสร้างสิ่งยึดเหนี่ยวแรงจูงใจโดยให้นึกถึงทารกแรกเกิดและครอบครัวแนะนำเข้าบำบัดรักษาพร้อมสามีที่งานจิตเวชและยาเสพติด และส่งต่อข้อมูลให้ผู้รับผิดชอบงานจิตเวชและยาเสพติดทราบร่วมวางแผนการดูแลอย่างต่อเนื่องกับทีมสหวิชาชีพ การประเมินผล มารดาหลังคลอดรับฟัง และรู้สึกมั่นใจว่าตนเองจะสามารถลดเลิกยาเสพติดได้

ทารกแรกเกิดเสี่ยงภาวะถอนพิษยา เนื่องจากมารดาใช้สารแอมเฟตามีนหรือยาบ้าตั้งแต่วัยครรภ์ การพยาบาลที่ให้ เฝ้าระวังและสังเกตอาการของทารกอย่างใกล้ชิด ตามแบบประเมิน Neonatal abstinence scoring system เพื่อตรวจสอบความรุนแรงของอาการถอนยาและวางแผนการรักษาที่เหมาะสม ดูแลได้รับนมตามเวลาและความสุขสบายของร่างกาย จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบลดการกระตุ้น ห่อตัวช่วยให้ทารกรู้สึกปลอดภัยและลดอาการสั่นหรือเกร็งกล้ามเนื้อ การสัมผัสทารกอย่างอ่อนโยนช่วยให้ทารกรู้สึกปลอดภัยและผ่อนคลาย วัดอุณหภูมิ และอัตราการหายใจ ประเมิน Moro reflex การประเมินผล ทารก active ดี ร้องเสียงดัง หายใจสม่ำเสมอ อุณหภูมิร่างกายทารก ๓๗.๒ องศาเซลเซียส หาวบ่อย ดูดนมผสมได้ดี หิวตลอดเวลา หลังตื่นนอนหลับน้อยกว่า ๒ ชั่วโมง ทารก Moro reflex ไวกว่าปกติเล็กน้อยเมื่อถูกกระตุ้น

บกพร่องความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังคลอดและการคุมกำเนิด การพยาบาลที่ให้ แนะนำและสอนการปฏิบัติตัวหลังคลอด ได้แก่ การรับประทานอาหาร การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ การสังเกตน้ำคาวปลา การดูแลฝีเย็บ และอาการผิดปกติทั้งต่อตนเองและทารก การคุมกำเนิดที่เหมาะสม เช่น ยาฉีด การทำหมัน เป็นต้น ให้ความรู้แก่ครอบครัวอธิบายถึงภาวะถอนพิษยาในทารก อาการที่ควรเฝ้าระวัง และการดูแลทารก การเลี้ยงดูบุตรด้วยนมผสมจนกว่าจะหยุดยาได้ วิธีการป้อน การอาบน้ำและเช็ดสะดือให้ทารก การมาตรวจหลังคลอดตามนัด และการรับวัคซีนของทารกรวมทั้งการประเมินและกระตุ้นพัฒนาการทารก การประเมินผล มารดาได้รับฟังจะมาตรวจตามนัด และบอกการปฏิบัติตัวได้ ยินยอมทำหมัน

มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดทำหมัน การพยาบาลที่ให้ เปิดโอกาสให้มารดาได้ซักถามเพื่อลดความตึงเครียดลง แนะนำขั้นตอน ก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังการผ่าตัด พร้อมทั้งวิธีปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัดให้มารดาเข้าใจ ให้ความมั่นใจกับมารดาว่าจะได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด และผ่าตัดโดยทีมแพทย์และเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง การประเมินผล สนิหน้าผ่อนคลาย เข้าใจและร่วมมือยอมรับการผ่าตัดทำหมัน

๔.๕ ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. คัดเลือกผู้ป่วยกรณีศึกษาที่น่าสนใจ
๒. ศึกษาข้อมูลจากการศึกษาประวัติผู้ป่วยจากเวชระเบียน การคัดกรองประเมินอาการสังเกตและติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
๓. ศึกษาแนวคิด เอกสารวิชาการ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกรณีศึกษา และหลักฐานเชิงประจักษ์อื่นๆทั้งด้านการแพทย์และการพยาบาล
๔. เปรียบเทียบข้อมูลผู้ป่วยกับแนวคิด ทฤษฎี วิชาการที่ศึกษา

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

๕. นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม วิเคราะห์ วางแผนการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล
๖. สรุปกรณีศึกษา
๗. ตรวจสอบความถูกต้องโดยผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาล
๘. จัดทำรูปเล่ม / นำเสนอ / เผยแพร่ผลงาน และนำผลปฏิบัติการพยาบาลไปใช้พัฒนางาน

ต่อไป

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๕.๑. ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ คือ ได้ศึกษารณีศึกษาเรื่อง การพยาบาลมารดาคลอดที่ติดสารเสพติด จำนวน ๑ เรื่อง

๕.๒. ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลและได้รับการดูแลแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ สังคม ปลอดภัยจากภาวะวิกฤตและภาวะแทรกซ้อนจากการคลอด นอกจากนี้ยังได้รับการดูแลช่วยเหลือจากครอบครัวและชุมชน เพื่อเสริมสร้างพลังใจสนับสนุนให้เข้าบำบัดรักษาเรื่องยาเสพติด ส่งผลให้ผู้คลอดและทารกมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามความเหมาะสมต่อไป

๖. การนำไปใช้ประโยชน์ / ผลกระทบ

๖.๑ ใช้เป็นแนวทางในการพยาบาลมารดาคลอดที่ติดสารเสพติด สำหรับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานหรือผู้รับผิดชอบที่จะมาปฏิบัติงานใหม่

๖.๒ ใช้เป็นแนวทางในการสร้างมาตรฐานการพยาบาลในการดูแลช่วยเหลือมารดาคลอดที่ติดสารเสพติด

๖.๓ เป็นประโยชน์ในการศึกษาค้นคว้าของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลและนักศึกษาพยาบาล

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

มารดาคลอดรายนี้ตั้งครรภ์เป็นครั้งที่ ๓ ผ่านการคลอดมาแล้ว จำไม่ได้ว่าตั้งครรภ์เมื่อไรและฝากครรภ์เพียงครั้งเดียว ใช้สารเสพติดต่อเนื่องตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนกระทั่งคลอด พบปัญหายุ่งยากซับซ้อนหลายด้าน ประเมินหาสาเหตุของการเจ็บครรภ์คลอด อาจเนื่องมาจากการใช้สารเสพติดไปกระตุ้นทำให้มดลูกมีการหดตัวจึงมาคลอดก่อนอายุครรภ์ครบ ส่งผลต่อทารกทำให้น้ำหนักทารกเกือบตกเกณฑ์และมีอาการถอนพิษยา การดูแลช่วยเหลือต้องบูรณาการร่วมกันกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อวางแผนการดูแลในระยะยาว เพราะหากมารดาคลอดและครอบครัวยังไม่เลิกยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด ตัวผู้คลอดร่างกายก็จะพบภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมาเช่นตกเลือดหลังคลอด ความดันโลหิตสูง โรคทางจิตเวช เป็นต้น ทารกก็จะมีปัญหาเรื่องการเลี้ยงดู ถูกทอดทิ้ง มีปัญหาด้านพัฒนาการและพฤติกรรมตลอดจนความสัมพันธ์ภายในครอบครัวเกิดการทะเลาะวิวาท เด็กได้รับความรุนแรงทั้งร่างกายและจิตใจพยาบาลต้องสร้างแรงจูงใจให้มารดาคลอดเห็นผลกระทบต่อตนเอง ทารก ครอบครัว ให้คิดตัดสินใจที่จะดำเนินชีวิตต่อไปอย่างไร ในที่สุดมารดาคลอดตัดสินใจที่จะคุมกำเนิดโดยการทำหมัน มาเข้าบำบัดรักษาเรื่องยาเสพติด มาตามนัดหมาย และทารกได้รับการดูแลเลี้ยงดูโดยการมีส่วนร่วมจากครอบครัวและทีมในชุมชน ตลอดจนเข้าตรวจประเมินเป็นระยะกับกุมารแพทย์ต่อไป

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๘.๑ มารดาคลอดมารับบริการนอกเวลาราชการ ไม่สามารถส่งต่อไปรับบริการกับห้องคลอดโรงพยาบาลทั่วไปที่มีสูติแพทย์ได้ เนื่องจากระยะทางที่ต้องใช้เวลาการเดินทาง ผู้คลอดมีเจ็บครรภ์คลอด

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ (ต่อ)

และปากมดลูกเปิดมากแล้วจึงจำเป็นต้องคลอดที่โรงพยาบาลชุมชน ซึ่งผู้ปฏิบัติงานห้องคลอดเป็น อัตรากำลังของห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินที่เข้ามาช่วยปฏิบัติงานในห้องคลอด หากผู้คลอดและทารกเกิด ภาวะแทรกซ้อนการดูแลช่วยเหลืออาจได้รับการช่วยเหลือไม่ทันท่วงที นอกจากนี้ประสบการณ์ ทักษะ ความชำนาญอาจไม่เพียงพอ และต้องมีภาระงานของตนเองที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินอีก

๘.๒ มารดาคลอดติดสารเสพติด มีโอกาสกลับไปใช้ซ้ำสูงมากต้องมีการดูแลและติดตามต่อเนื่อง จากหลายหน่วยงาน จึงต้องมีการส่งต่อข้อมูล อาจทำให้บุคคลในครอบครัวเกิดความไม่ไว้วางใจว่า ความลับในการใช้สารเสพติดของมารดาและสามีอาจเสี่ยงต่อการดำเนินคดีทางกฎหมายได้ ข้อมูลที่ได้ อาจไม่เป็นความจริง

๘.๓ มารดาและทารกวัยนี้ต้องร่วมมือกันดูแลช่วยเหลือเพราะอาจมีปัญหาในระยะยาว การทำงานต้องบูรณาการในทุกภาคส่วน และติดตามอย่างต่อเนื่อง

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. พยาบาลผู้ให้การดูแลมารดาคลอดที่ติดสารเสพติด จะต้องมีความรู้ความเข้าใจเรื่องผลกระทบ ของการใช้สารเสพติดที่ส่งผลต่อมารดาและทารกตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ไปจนถึงระยะหลังคลอด เพื่อเฝ้า ระวังอันตรายที่จะเกิดขึ้นเพื่อลดความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นให้มารดาและทารก ปลอดภัย

๒. การศึกษาและทบทวนกรณีมารดาคลอดที่ติดสารเสพติด ทำให้เกิดการเรียนรู้ พัฒนาทักษะ และแนวปฏิบัติในการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีความเสี่ยงสูง ควรพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติให้กับพยาบาล ทุกคนปฏิบัติได้

๓. การใช้กระบวนการพยาบาลและการพยาบาลแบบองค์รวม เพื่อให้มารดาคลอดและทารกได้รับ การดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ต้องมีการประสานงานและร่วมกันวางแผนเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้ มารดาและทารกปลอดภัยและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น


๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

ยังไม่มีเผยแพร่

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

นางสาววิลาสินี งามอักษร สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... 


(นางสาววิลาสินี งามอักษร)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ


(วันที่) ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๗


ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาววิลาสินี สัตส่วนของผลงาน ๑๐๐ %	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 
 (นางสาวบุญสม ชันพิจิตร)
 (ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
 หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล
 (วันที่) ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๗
 ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 
 (นายศรีณัชชล ปาริฉัตรจิรภาส)
 (ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแสวงหา
 (วันที่) ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๗
 ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีก
 หนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

บรรณานุกรม

- เกษมศรี ศรีสุพรรณดิฐ, [อินเทอร์เน็ต], [เข้าถึงเมื่อ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๖]. การคลอดปกติทางช่องคลอด (Normal vaginal delivery). <https://w๑.med.cmu.ac.th/obgyn/lessons/normal-labor/>.
- จุฑารัตน์ ชัยวีรพันธ์เดช และสิวิลักษณ์ กาญจนบัตร. (๒๕๕๙). ผลกระทบต่อทารกจากมารดาที่ใช้สารเสพติดเมทแอมเฟตามีนก่อนคลอด. *วารสารเวชศาสตร์เขตเมือง*, ๖๐(๑), ๕๓-๖๔.
- ธนนันท์ ศรสารคาม.[อินเทอร์เน็ต], [เข้าถึงเมื่อ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๖]. การพยาบาลระยะคลอด. <https://med.msu.ac.th/suddhavej/wp-content/uploads/๒๐๒๒>.
- โปรแกรม HOSxP โรงพยาบาลแสงหา. (๒๕๖๕). *Patient EMR: OPD Scan: HOSxP viewer*. [โปรแกรม HOSxP File version ๓.๖๖.๙.๘]. อ้างทอง: โรงพยาบาลแสงหา.
- ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. (๒๕๖๕). *แนวทางเวชปฏิบัติราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยฉบับครบรอบ ๕๐ ปีราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย*. ครั้งที่ ๓. กรุงเทพฯ:
- พี. เอ.ลิฟวิง.
- วิมล ลักขณาภินชัช. (๒๕๖๓). *คู่มือบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติด*. นนทบุรี: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สุนันทา ย่างวิเศษศรี, วรางคณา ชัชเวช, สุรีย์พร กฤษเจริญ, และเบญญาภา ธิติมาพงษ์. (๒๕๖๒). *การพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ (๑)*. สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สุรีย์ลักษณ์ สุจริตพงศ์. [อินเทอร์เน็ต], [เข้าถึงเมื่อ ๑๐ กันยายน ๒๕๖๖]. *ผลกระทบของการเสพยาเสพติดระหว่างตั้งครรภ์*. <https://www.si.mahidol.ac.th/th/healthdetail.asp?aid=๗๙๖>
- ห้องคลอด โรงพยาบาลแสงหา. (๒๕๖๗). *รายงานทะเบียนผู้คลอดโรงพยาบาลแสงหา*. อ้างทอง: ฐานข้อมูล โรงพยาบาลแสงหา.
- อดิศักดิ์ ไชยเดชการณ. (๒๕๖๔). ผลลัพธ์การตั้งครรภ์ของมารดาและทารกในสตรีตั้งครรภ์ที่เสพยาเมทแอมเฟตามีน ระหว่างตั้งครรภ์. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*, ๑๘(๒), ๑๐๕-๑๑๒.
- Gordon M. (๒๐๑๐). *Manual of Nursing Diagnosis*. ๑๒th ed. Jones and Bartlett: Sudbury MA.
- Nightingale, Florence. (๑๘๖๐, reprinted in ๑๙๖๙). *Notes on Nursing*. Mineola, NY:Dover Publication.

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง การพัฒนารูปแบบบันทึกทางการแพทย์ในห้องคลอด โรงพยาบาลแสวงหา จังหวัดอ่างทอง

๒. หลักการและเหตุผล

การบันทึกทางการแพทย์เป็นการสื่อสารในวิชาชีพการพยาบาลวิธีหนึ่งในรูปของการเขียนอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรเกี่ยวกับผู้ใช้บริการหรือผู้ป่วย โดยมีการบันทึกเพื่อสื่อสารเกี่ยวกับอาการและอาการแสดง ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย การตรวจรักษา การปฏิบัติการพยาบาล ผลการปฏิบัติการพยาบาล การตอบสนองของผู้ป่วย และการวางแผนการพยาบาลเมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงจากข้อมูลดังกล่าว บันทึกทางการแพทย์จึงเป็นการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างบุคลากรพยาบาลในทีมการพยาบาลและทีมสุขภาพ ทำให้ทีมสุขภาพสามารถรับรู้ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย การรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ ทำให้สามารถติดตามและประเมินการรักษาและอาการผู้ป่วย ปรับวิธีการดูแลรักษาและเพิ่มคุณภาพในการดูแลอย่างเป็นองค์รวม นอกจากนี้สภาการพยาบาลและสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลต่างมุ่งเน้นในการบริการวิชาชีพทางการพยาบาล การปฏิบัติงานทุกอย่างต้องมีการบันทึกไว้เพื่อใช้เป็นหลักฐานที่สามารถสะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ปฏิบัติที่สำคัญ

ห้องคลอดเป็นหน่วยงานหนึ่งในโรงพยาบาลแสวงหา ที่ต้องให้บริการเพื่อตอบสนองต่อผู้ใช้บริการอย่างมีคุณภาพ รวดเร็ว และปลอดภัย โดยบุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยงานนี้ต้องมีความรู้ ความชำนาญพิเศษเฉพาะทาง จากสถิติของโรงพยาบาลแสวงหาในช่วงปีพ.ศ.๒๕๖๕-๒๕๖๗ พบว่ามีผู้คลอดเฉลี่ยปีละ ๑-๒ ราย สืบเนื่องจากมีนโยบายลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย จึงให้ผู้คลอดคลอดกับโรงพยาบาลทั่วไปที่มีสูติแพทย์ ส่งผลให้การบันทึกทางการแพทย์ในห้องคลอดพยาบาลมีสมรรถนะน้อยลง เนื่องจากไม่ค่อยได้ปฏิบัติการพยาบาลกับผู้คลอด นอกจากนี้การบันทึกห้องคลอดผ่านโปรแกรม HosXp ยังเปิดใช้งานการบันทึกได้ไม่ครอบคลุม รูปแบบการบันทึกตามแบบฟอร์มเดิมมีหลายใบ ทำให้บันทึกได้ไม่ครบถ้วน ซึ่งพยาบาลจำเป็นต้องบันทึกในแบบฟอร์มเพื่อสแกนเก็บไว้เป็นหลักฐานประวัติผู้ป่วยและทางกฎหมาย ซึ่งการจัดระบบการมอบหมายงานของห้องคลอดให้มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในห้องคลอด เวิร์ก ๑ คน และป่าย ดิก จะใช้อัตรากำลังของห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินมาช่วยทำคลอดผลการบันทึกไม่เป็นไปตามที่คาดหวังเพราะต้องมีการะงานของหน่วยงานตนเองอีก ทั้งนี้บุคลากรที่ให้บริการแก่ผู้คลอดในขั้นตอนต่างๆ เป็นผู้เขียนบันทึกทางการแพทย์ที่ตนเองได้ปฏิบัติแก่ผู้คลอดตามแบบฟอร์มที่กำหนดไว้ แต่พบว่าการบันทึกทางการแพทย์ยังต้องการการพัฒนา การประเมินเวชระเบียนห้องคลอดพบว่า การบันทึกในส่วนของการวินิจฉัยการพยาบาลมีความสมบูรณ์น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๓๐.๕ รองลงมาได้แก่ การประเมินผลการพยาบาลมีความสมบูรณ์ร้อยละ ๖๑ การปฏิบัติการกรรมการพยาบาลมีความสมบูรณ์ ร้อยละ ๖๕ การวางแผนการจำหน่ายมีความสมบูรณ์ร้อยละ ๖๙.๒ และการประเมินสภาพแรกรับมีความสมบูรณ์สูงสุด คิดเป็นร้อยละ ๘๐.๒ ตามลำดับ สำหรับการประเมินในภาพรวมมีความสมบูรณ์ร้อยละ ๖๘.๘๕ ซึ่งต่ำกว่ามาตรฐานการบันทึกทางการแพทย์ที่โรงพยาบาลกำหนดไว้ให้มีความสมบูรณ์ ร้อยละ ๘๐ นอกจากนี้ยังพบว่า บันทึกทางการแพทย์ในส่วนของการวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล และการประเมินการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลยังขาดการบันทึกให้ครอบคลุม ต่อเนื่อง และไม่มีการประเมินผลลัพธ์ที่ชัดเจน ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น พยาบาลซึ่งปฏิบัติงานเป็นหัวหน้างานผู้คลอดจึงมีความสนใจในการพัฒนารูปแบบบันทึก

ทางการพยาบาลในห้องคลอดที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลแสวงหา ซึ่งเกิดจากการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนารูปแบบบันทึกทางการพยาบาลในห้องคลอด โรงพยาบาลแสวงหา จังหวัดอ่างทอง
๒. เพื่อให้พยาบาลที่ช่วยปฏิบัติงานห้องคลอด บันทึกทางการพยาบาลได้อย่างครอบคลุม ถูกต้อง ครบถ้วน

๓ .บทวิเคราะห์/แนวคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์

จากการวิเคราะห์การบันทึกการพยาบาลดังกล่าว สาเหตุปัญหาเกิดจาก ๑)บุคลากรพยาบาล มีประสบการณ์การบริการผู้คลอดลดลง การบันทึกเกี่ยวกับผู้คลอดจึงทำได้ไม่ครอบคลุมครบถ้วน ๒) รูปแบบการบันทึกตั้งแต่รับใหม่ รอคคลอด คลอดและหลังคลอด ไม่มีการบันทึกที่ต่อเนื่องเพื่อจะสื่อสารกันระหว่างทีม ๓) การบันทึกขาดความสมบูรณ์ เนื่องจากแบบฟอร์มมีมากเกินไปไม่เหมาะสมกับบริบทของห้องคลอดในโรงพยาบาลชุมชน ไม่มีการกำหนดผู้บันทึกให้ชัดเจน ๔)การเขียนกิจกรรมการพยาบาล เช่น การบันทึกการให้ยาเร่งคลอด หรือยาอื่นๆ ไม่ครบทุกครั้ง ไม่มีการเขียนข้อวินิจฉัยและวางแผนการพยาบาลเพิ่มว่าเกิดปัญหาอะไร เมื่อให้ยาเร่งคลอดแล้วไม่มีการเขียนประเมินผลที่เห็นชัดเจนว่ามารดามีระยะการหดตัวของมดลูกเป็นอย่างไร ผลการเร่งคลอดทำให้การรอคลอดดำเนินไปตามปกติหรือไม่ และขาดการประเมินผล

แนวความคิด

จากการศึกษาการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement (CQI)) เป็นวิธีการพัฒนาคุณภาพชนิดหนึ่งที่น่ามาใช้ครั้งแรกโดยดั่งเบิ้ลยู เอ็ดเวิร์ด (Deming, ๑๙๙๓) โดยการนำวงจรพีดีซีเอ (PDCA) มาใช้ ต่อมาได้มีการประยุกต์วงจร PDCA ให้มีความชัดเจนและเพิ่มขึ้นตอนมากขึ้นรวมทั้งได้เปลี่ยนชื่อเป็น FOCUS-PDCA (Deming as cited in McLaughlin & Kaluzny, ๑๙๙๙) ใน FOCUS-PDCA ประกอบด้วย ๙ ขั้นตอนในการพัฒนาคุณภาพ ดังนี้ ๑) ค้นหากระบวนการที่ต้องการปรับปรุง (Find) ๒) สร้างทีมให้รู้และเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการ (Organize) ๓) สร้างความกระจ่างในกระบวนการที่ทำอยู่ในปัจจุบัน (Clarify) ๔) ทำความเข้าใจสาเหตุของความแปรปรวนในกระบวนการ (Understand) ๕) เลือกกระบวนการที่ต้องการปรับปรุง(Select) ๖) วางแผนการปรับปรุง (Plan) ๗) ปฏิบัติตามแผน (Do) ๘) ตรวจสอบผลการปฏิบัติ (Check)และ ๙) ดำเนินการเพื่อให้เกิดผลที่ดีขึ้นและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (Act)

ข้อเสนอ

ในฐานะหัวหน้างานผู้คลอด กลุ่มงานการพยาบาล ได้เล็งเห็นสาเหตุการเกิดปัญหาดังกล่าวจึงเสนอการพัฒนารูปแบบบันทึกทางการพยาบาลในห้องคลอด โรงพยาบาลแสวงหา จังหวัดอ่างทอง โดยประยุกต์แนวคิดวงล้อคุณภาพด้วยวงจรเดมมิ่ง มาใช้เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและเพิ่มประสิทธิภาพของพยาบาลที่ช่วยปฏิบัติงานห้องคลอดให้สอดคล้องกับภาระงานและบริบทของโรงพยาบาล และสามารถบันทึกทางการพยาบาลได้อย่างครอบคลุม ถูกต้อง ครบถ้วน สามารถสื่อสารระหว่างพยาบาลและสหสาขาวิชาชีพช่วยส่งเสริมการดูแลที่ดีที่สุด และเป็นหลักฐานทางกฎหมายอีกด้วย

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานและช่วยปฏิบัติงานในห้องคลอดมีประสบการณ์ในการทำงานแตกต่างกันและมีภาระงานมาก เมื่ออยู่เวรนอกเวลาต้องปฏิบัติงานห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินร่วมด้วย อาจทำให้การบันทึกไม่ครบถ้วน แนวทางแก้ไขให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการพัฒนา ทำให้รูปแบบบันทึกการพยาบาลมีความถูกต้อง ลดการบันทึกซ้ำซ้อน มีกำหนดผู้บันทึกชัดเจนในแต่ละระยะในห้องคลอดลดปัญหาที่ต้องใช้พยาบาลหมุนเวียนเข้ามาในห้องคลอด การนำปัญหามาพัฒนาร่วมกันจะช่วยให้รูปแบบบันทึกที่พัฒนาแล้วสามารถเป็นกรอบการเขียนและนำมาใช้ได้ถึงแม้จะมีการหมุนเวียนของพยาบาลวิชาชีพ

กลุ่มเป้าหมาย

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานห้องคลอด และที่ช่วยปฏิบัติงานในห้องคลอดจำนวน ๑๐ คน

ขั้นตอนการดำเนินการ

ขั้นเตรียมการ

๑. ศึกษาวิเคราะห์ปัญหาสาเหตุ โดยศึกษาการบันทึกทางการพยาบาลที่ผ่านมาทำความเข้าใจที่พยาบาลไม่สามารถปฏิบัติได้ตามที่วางแนวทางไว้
๒. ศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยการศึกษาจากสื่อสิ่งพิมพ์ อินเทอร์เน็ต เว็บไซต์ เพื่อให้ได้แนวทางในการวางแผนที่เป็นปัจจุบันและนำไปสู่การแก้ไขปัญหาได้เหมาะสม

ขั้นดำเนินการ

๑. จัดทำรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล ประกอบด้วย ระยะรับใหม่ ระยะรอคลอด ระยะคลอด และระยะหลังคลอด
๒. กำหนดผู้รับผิดชอบในการบันทึก
๓. นำรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลในห้องคลอดไปปรึกษาผู้เชี่ยวชาญจำนวน ๓ ท่าน ได้แก่ แพทย์ หัวหน้าพยาบาล พยาบาลวิชาชีพห้องคลอด
๔. ชี้แจงการบันทึกทางการพยาบาลกับพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานในห้องคลอด
๕. นำรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลมาทดลองใช้
๖. ประชุมทีมผู้ปฏิบัติถึงปัญหาอุปสรรคของการใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาล และปรับปรุงแก้ไข

๗. ประกาศใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลในห้องคลอดของโรงพยาบาลแสวงหา

ขั้นประเมินผล

๑. บุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องคลอดบันทึกการพยาบาลในรูปแบบที่วางไว้
๒. ประเมินอุบัติการณ์การนำรูปแบบการบันทึกการพยาบาลไปใช้ โดยประเมินทุกครั้ง
๓. ประเมินการบันทึกการพยาบาลครบถ้วน ถูกต้อง ทุก ๖ เดือน

ระยะเวลาดำเนินการ : เดือนเมษายน - เดือนกันยายน ๒๕๖๘

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ได้รูปแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในห้องคลอดที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล
แสวงหา
๒. แบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในห้องคลอดมีความครบถ้วนถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ
๓. พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อการใช้แบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในห้องคลอด

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. รูปแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในห้องคลอด โรงพยาบาลแสวงหา จำนวน ๑ เรื่อง
๒. การประเมินเวชระเบียนของห้องคลอดผ่านเกณฑ์มาตรฐานมากกว่าร้อยละ ๘๐
๓. พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในรูปแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในห้องคลอดที่ร่วมกัน
พัฒนาขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

(ลงชื่อ) 

(นางสาววิลาสินี งามอักษร)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(วันที่) ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๗

ผู้ขอประเมิน