

แผนพัฒนารายบุคคล (Individual Development Plan)
ตามความเชี่ยวชาญของอาจารย์พยาบาล (Faculty Practice)
ประจำปีการศึกษา 2568

1. ชื่อ-สกุล..... จิราพร วิศิษฎ์โกศล..... ตำแหน่ง..... อาจารย์.....
2. สาขาวิชา.....สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารกหรือการผดุงครรภ์
3. ความเชี่ยวชาญเฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาล การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารแอมเฟตามีน
4. หน่วยบริการ แผนกฝากครรภ์ และแผนกห้องคลอด โรงพยาบาลอุตรดิตถ์
5. ความเป็นมา

การใช้สารแอมเฟตามีนและเมทแอมเฟตามีนเป็นปัญหาเรื้อรังที่พบเพิ่มขึ้นในหลายประเทศ รวมถึงประเทศไทย โดยแอมเฟตามีนจัดเป็นสารเสพติดกลุ่มกระตุ้นประสาท (stimulant) ที่มีผลโดยตรงต่อระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้เกิดความตื่นตัว กระวนกระวาย ความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นเร็ว และเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนทางกายและจิตใจ (United Nations Office on Drugs and Crime, 2023) การใช้สารกลุ่มนี้ในหญิงวัยเจริญพันธุ์จึงเป็นปัญหาที่น่ากังวล เพราะอาจนำไปสู่การใช้ต่อเนื่องในระยะตั้งครรภ์

สถานการณ์ในประเทศไทยพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติด โดยเฉพาะกลุ่ม แอมเฟตามีนประเภทกระตุ้น (Amphetamine-type stimulants: ATS) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และมักมาพบแพทย์ล่าช้าหรือไม่ได้ฝากครรภ์สม่ำเสมอ ส่งผลต่อความปลอดภัยของทั้งแม่และทารก (สุรชาติพย์ และคณะ, 2561) งานวิจัยในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพฯ รายงานว่าอัตราการพบหญิงตั้งครรภ์ที่ตรวจพบ ATS เพิ่มขึ้นจาก 0.46% ในปี 2008 เป็น 1.28% ในปี 2015 สะท้อนถึงปัญหาที่ขยายตัวอย่างชัดเจน (Wong et al., 2018) ซึ่งผลกระทบต่อการดําเนินการจากการใช้แอมเฟตามีนในระหว่างตั้งครรภ์สัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อนหลายประการ ไม่ว่าจะเป็นภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ภาวะรกเกาะต่ำหรือรกลอกตัวก่อนกำหนด การคลอดก่อนกำหนด ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ และภาวะทางจิตเวช เช่น วิตกกังวล ภาพหลอน หรือพฤติกรรมก้าวร้าว (American College of Obstetricians and Gynecologists [ACOG], 2020) นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารมักเผชิญปัญหาซ้ำซ้อน เช่น ความยากจน ความรุนแรงในครอบครัว สุขภาพจิต และการขาดการสนับสนุนจากสังคม ซึ่งล้วนเป็นปัจจัยที่ทำให้ไม่สามารถ

เข้าถึงบริการฝากครรภ์ได้อย่างเหมาะสม (Stone, 2015) นอกจากนี้ยังเกิดผลกระทบต่อทารกในครรภ์ เนื่องจาก สารแอมเฟตามีนสามารถผ่านรกเข้าสู่ทารกได้โดยตรง ทำให้เกิดผลกระทบ ได้แก่ ภาวะทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ (IUGR) ภาวะทารกน้ำหนักแรกเกิดต่ำ การคลอดก่อนกำหนด ภาวะขาดออกซิเจน และความผิดปกติของ พัฒนาการในระยะยาว โดยเฉพาะด้านพฤติกรรมและการควบคุมอารมณ์ (Smith et al., 2015) ดังนั้น การ จัดระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารแอมเฟตามีนที่มีประสิทธิภาพจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อลด ภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดกับหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ เพิ่มโอกาสได้รับบริการสุขภาพที่ทั่วถึง รวมถึงลดอัตรา การกลับไปใช้สารซ้ำหลังคลอด และเพื่อเป็นการส่งเสริมความปลอดภัยและคุณภาพชีวิตของมารดาและทารก

6. เป้าหมาย

พัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารแอมเฟตามีนเพื่อการพยาบาลที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน

7. วัตถุประสงค์

- 7.1 เพื่อศึกษาปัญหา ความต้องการ และปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารแอมเฟตามีน
- 7.2 เพื่อพัฒนา “โมเดลการดูแล” (Care Model) สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารแอมเฟตามีน
- 7.3 เพื่อศึกษาปัจจัยด้านสังคม จิตใจ และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการกลับไปใช้สารซ้ำระหว่างตั้งครรภ์ และหลังคลอด

8. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 8.1 หญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้สารแอมเฟตามีน
- 8.2 หญิงตั้งครรภ์สามารถลดหรือหยุดการใช้แอมเฟตามีนระหว่างตั้งครรภ์
- 8.3 เพื่อเพิ่มทักษะในการดูแลตนเองและการดูแลทารกของหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารแอมเฟตามีน

9. ระยะเวลา

ในวันพุธ ของเดือนตุลาคม 2568 ถึง พฤษภาคม 2569 เวลา 11.00-12.00 น. และ 13.00-16.00 น.
(108 ชั่วโมง)

10. แผนการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล (Faculty Practice)

การให้บริการ ตามเชี่ยวชาญ	วัตถุประสงค์	ปฏิบัติการพยาบาล	ผลจากการให้บริการ
การพัฒนาแบบแผนการดูแล หญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารแอม เฟตามีนโดยใช้กรอบ แนวคิดการศึกษาเชิงปัจจัย หรือ กรอบพัฒนาโมเดล การดูแล ซึ่งประกอบด้วย Input → Process → Output → Outcome Framework	เพื่อพัฒนาแบบแผนการดูแล หญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารแอมเฟตา มีน	ตามกรอบแนวคิดการศึกษาเชิงปัจจัย หรือ กรอบพัฒนาโมเดลการดูแล ซึ่งประกอบด้วย Input → Process → Output → Outcome Framework 1) Input (ปัจจัยนำเข้า) โดยการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับ • ข้อมูลพื้นฐานหญิงตั้งครรภ์ • ประวัติการใช้แอมเฟตามีน (ปริมาณ/ความถี่/รูปแบบ) • ด้านร่างกาย ◦ ภาวะแทรกซ้อนทางการตั้งครรภ์ ◦ ผลตรวจยาสารเสพติด • ด้านจิตใจ ◦ ภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล • ด้านสังคม ◦ การสนับสนุนครอบครัว ◦ ปัญหาครอบครัว/เศรษฐกิจ • ปัจจัยหน่วยบริการ ◦ เจ้าหน้าที่ ◦ ระบบคัดกรอง ◦ การให้คำปรึกษา	

การให้บริการ ตามเชี่ยวชาญ	วัตถุประสงค์	ปฏิบัติการพยาบาล	ผลจากการให้บริการ
		2) Process (กระบวนการดำเนินงาน / โมเดลการดูแล) ดำเนินการใช้รูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารแอมเฟตามีน โดยการ • การคัดกรองสารเสพติด (Screening) • การประเมินรายกรณี (Case assessment) • การให้คำปรึกษา (Motivational Interviewing, CBT-based) • การดูแลแบบสหสาขา (Multidisciplinary care) • การนัดติดตามถี่ขึ้น • การเยี่ยมบ้าน • การติดตามหลังคลอด 6 เดือน • การส่งต่อเข้าบำบัดยาเสพติด 3) Output (ผลผลิตระยะสั้น) โดยการประเมินผลภายหลังการใช้รูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารแอมเฟตามีน • ผู้ป่วยได้รับการฝากครรภ์สม่ำเสมอ • ความรู้เกี่ยวกับผลของแอมเฟตามีนเพิ่มขึ้น • อัตราการตรวจพบสารเสพติดลดลง • ลดพฤติกรรมเสี่ยงและความถี่การใช้สาร 4) Outcome (ผลลัพธ์ระยะยาว) โดยการประเมินผลในระยะยาว • ลดภาวะแทรกซ้อนของแม่และทารก	

แบบบันทึก (รายครั้ง)

การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล (Faculty Practice)

ประจำปีการศึกษา 2568

ครั้งที่ 1-2 วันที่ 1 และ 8 ตุลาคม 2568 เวลา 11.00-12.00 น. และ 13.00-16.00 น. จำนวน 8 ชั่วโมง

การให้บริการ ตามเชี่ยวชาญ	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล		ผลจากการให้บริการ	ผลลัพธ์/ ผลกระทบที่เกิดขึ้น
		ข้อมูลผู้รับบริการ	ปฏิบัติการพยาบาล		
การพัฒนารูปแบบ การดูแลหญิง ตั้งครรภ์ที่ใช้สาร แอมเฟตามีนโดยใช้ กรอบแนวคิด การศึกษาเชิงปัจจัย หรือ กรอบพัฒนา โมเดลการดูแล ซึ่ง ประกอบด้วย Input → Process → Output → Outcome Framework	เพื่อร่วมกันวาง แผนการพัฒนา ระบบการดูแลสตรี ตั้งครรภ์ที่ใช้สาร แอมเฟตามีน	อุบัติการณ์การใช้สารแอมเฟตา มีนในระหว่างตั้งครรภ์ในปี 2568 จากข้อมูลของแผนกฝาก ครรภ์ จำนวน 5 ราย กรณีศึกษาที่ 1 หญิงตั้งครรภ์อายุ 19 ปี ตั้งครรภ์ ครั้งแรก (G1P0) อายุครรภ์ 32 สัปดาห์ มาฝากครรภ์ไม่สม่ำเสมอ จากการซักประวัติพบว่าใช้ยาบ้า (Methamphetamine) มาเป็นเวลา ประมาณ 2 ปี และยังคงใช้เป็นครั้ง คราวในระหว่างตั้งครรภ์ ผู้ป่วยมี ภาวะน้ำหนักตัวเพิ่มน้อยกว่าที่ควร ความดันโลหิตสูงกว่าปกติ และ ผลอัลตราซาวนด์พบว่าทารกมีการ เจริญเติบโตช้าในครรภ์ (Fetal Growth Restriction: FGR) แพทย์ ประเมินว่าหญิงตั้งครรภ์รายนี้มี	ประชุมวางแผนการพัฒนาระบบ การดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่ใช้สาร แอมเฟตามีนร่วมกับพยาบาล วิชาชีพ และนักสังคมสงเคราะห์	-ได้อุบัติการณ์และข้อมูลการใช้ สารแอมเฟตามีนในระหว่าง การตั้งครรภ์ รวมถึง ภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบ ที่อาจเกิดขึ้นกับสตรี ตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ -ได้แนวทางการพัฒนาระบบ การดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่ใช้สาร แอมเฟตามีน	-ได้อุบัติการณ์ของการใช้สาร เสพติดในระยะตั้งครรภ์ -ได้แนวทางการพัฒนาระบบ การดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่ใช้สาร แอมเฟตามีน

การให้บริการ ตามเชี่ยวชาญ	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล		ผลจากการให้บริการ	ผลลัพธ์/ ผลกระทบที่เกิดขึ้น
		ข้อมูลผู้รับบริการ	ปฏิบัติการพยาบาล		
		ความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด และทารกน้ำหนักแรกเกิดต่ำ จึงได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด พร้อมทั้งให้คำปรึกษาเรื่องการเลิกใช้สารเสพติดและการฝากครรภ์อย่างต่อเนื่อง กรณีศึกษาที่ 2 หญิงตั้งครรภ์อายุ 28 ปี ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 (G2P1) อายุครรภ์ 36 สัปดาห์ มีประวัติใช้แอมเฟตามีน ก่อนตั้งครรภ์และยังคงใช้เป็นระยะระหว่างตั้งครรภ์ ผู้ป่วยมีภาวะซีด รับประทานอาหารได้น้อย และมีน้ำหนักตัวเพิ่มต่ำกว่าเกณฑ์ การตรวจครรภ์พบว่าทารกมีขนาดเล็กกว่าอายุครรภ์ แพทย์ประเมินว่าทารกมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะถอนสารเสพติดหลังคลอด (Neonatal Abstinence Syndrome: NAS) จึงวางแผนให้ทีมกุมารแพทย์และทีมสหวิชาชีพร่วมดูแลทารกหลังคลอด รวมถึงให้การ			

การให้บริการ ตามเชี่ยวชาญ	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล		ผลจากการให้บริการ	ผลลัพธ์/ ผลกระทบที่เกิดขึ้น
		ข้อมูลผู้รับบริการ	ปฏิบัติการพยาบาล		
		บำบัดการติดสารเสพติดแก่ผู้ป่วย กรณีศึกษาที่ 3 หญิงตั้งครรภ์อายุ 34 ปี ตั้งครรภ์ครั้งที่ 3 (G3P2) อายุครรภ์ 30 สัปดาห์ มีประวัติใช้แอมเฟตามีน เป็นครั้งคราวระหว่างตั้งครรภ์ ผู้ป่วยมารับการรักษาด้วยอาการปวดท้องรุนแรงและมีเลือดออกทางช่องคลอด ผลการตรวจพบภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด (Placental Abruptio) ส่งผลให้ทารกในครรภ์มีภาวะขาดออกซิเจนเฉียบพลัน จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างเร่งด่วน กรณีศึกษาที่ 4 หญิงตั้งครรภ์อายุ 23 ปี ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 (G2P0A1) อายุครรภ์ 24 สัปดาห์ มีประวัติแท้ง 1 ครั้ง และยังคงใช้แอมเฟตามีนอย่างต่อเนื่องระหว่างตั้งครรภ์ โดยให้เหตุผลว่าช่วยลดความเครียดและอาการ			

การให้บริการ ตามเชี่ยวชาญ	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล		ผลจากการให้บริการ	ผลลัพธ์/ ผลกระทบที่เกิดขึ้น
		ข้อมูลผู้รับบริการ	ปฏิบัติการพยาบาล		
		คลีนไส้ ผู้ป่วยมีอาการรับประทาน อาหารได้น้อย น้ำหนักตัวเพิ่มต่ำกว่า เกณฑ์ และผลอัลตราซาวนด์พบว่า ทารกมีแนวโน้มน้ำหนักตัวต่ำกว่า เกณฑ์อายุครรภ์ กรณีศึกษาที่ 5 หญิงตั้งครรภ์อายุ 37 ปี ตั้งครรภ์ ครั้งที่ 4 (G4P3) อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ มีประวัติใช้สารแอมเฟตา มินเป็นประจำ สูบบุหรี่วันละ ประมาณ 10 มวน และดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์เป็นประจำตลอดการ ตั้งครรภ์ ผลการประเมินพบว่าทารก มีขนาดเล็กกว่าเกณฑ์และคาดว่าจะ มีน้ำหนักแรกเกิดต่ำ รวมทั้งมีความ เสี่ยงต่อภาวะขาดออกซิเจนจากการ ทำงานของรกลดลง นอกจากนี้ทารก ยังมีความเสี่ยงต่อการเกิดความ ผิดปกติจากการได้รับแอลกอฮอล์ใน ครรภ์ (Fetal Alcohol Spectrum Disorders: FASDs) จึงมีการเตรียม ทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อดูแลทั้ง			

การให้บริการ ตามเชี่ยวชาญ	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล		ผลจากการให้บริการ	ผลลัพธ์/ ผลกระทบที่เกิดขึ้น
		ข้อมูลผู้รับบริการ	ปฏิบัติการพยาบาล		
		มารดาและทารกหลังคลอด รวมถึง วางแผนติดตามพัฒนาการของทารก ในระยะยาว			

ครั้งที่ 3-5 วันที่ 15, 22 และ 29 ตุลาคม 2568 เวลาเวลา 11.00-12.00 น. และ 13.00-16.00 น. จำนวน 12 ชั่วโมง

การให้บริการตามเชี่ยวชาญ	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล		ผลจากการให้บริการ	ผลลัพธ์/ผลกระทบที่เกิดขึ้น
		ข้อมูลผู้รับบริการ	ปฏิบัติการพยาบาล		
การพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารแอมเฟตามีนโดยใช้กรอบแนวคิดการศึกษาเชิงปัจจัยหรือ กรอบพัฒนาโมเดลการดูแล ซึ่งประกอบด้วย Input → Process → Output → Outcome Framework	เพื่อร่วมกันวางแผนการพัฒนา ระบบการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่ใช้สารแอมเฟตามีน โดยการรวบรวมข้อมูลปัจจัยนำเข้า	ข้อมูลปัจจัยนำเข้าของสตรีตั้งครรภ์ที่ใช้สารแอมเฟตามีน จำนวน 5 ราย กรณีศึกษาที่ 1 หญิงตั้งครรภ์อายุ 19 ปี ตั้งครรภ์ครั้งแรก (G1P0) อายุครรภ์ 32 สัปดาห์ มาฝากครรภ์ไม่สม่ำเสมอ จากการซักประวัติพบว่าใช้ยาบ้า (Methamphetamine) มาเป็นเวลาประมาณ 2 ปี และยังคงใช้เป็นครั้งคราวในระหว่างตั้งครรภ์ ผู้ป่วยมีภาวะน้ำหนักตัวเพิ่มน้อยกว่าที่ควร ความดันโลหิตสูงกว่าปกติ และผลอัลตราซาวนด์พบว่าทารกมีการเจริญเติบโตช้าในครรภ์ (Fetal Growth Restriction: FGR) แพทย์ประเมินว่าหญิงตั้งครรภ์รายนี้มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด และทารกน้ำหนักแรกเกิดต่ำ จึงได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด พร้อมทั้งให้คำปรึกษาเรื่องการเลิกใช้สารเสพติด	รวบรวมข้อมูลที่เป็นปัจจัยนำเข้าของสตรีตั้งครรภ์ที่ใช้สารแอมเฟตามีนร่วมกับพยาบาลวิชาชีพ และนักสังคมสงเคราะห์ ได้แก่ ข้อมูลพื้นฐาน ประวัติการใช้สารแอมเฟตามีน ภาวะแทรกซ้อน ผลกระทบด้านจิตใจและสังคม รวมถึงระบบการคัดกรอง และการดูแลที่ได้รับ	-ได้ข้อมูลที่เป็นปัจจัยนำเข้าของสตรีตั้งครรภ์ที่ใช้สารแอมเฟตามีน เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่ใช้สารแอมเฟตามีน	-ได้ข้อมูลที่เป็นปัจจัยนำเข้าของสตรีตั้งครรภ์ที่ใช้สารแอมเฟตามีน -ได้แนวทางการพัฒนาระบบการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่ใช้สารแอมเฟตามีน

การให้บริการ ตามเชี่ยวชาญ	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล		ผลจากการให้บริการ	ผลลัพธ์/ ผลกระทบที่เกิดขึ้น
		ข้อมูลผู้รับบริการ	ปฏิบัติการพยาบาล		
		ติดและการฝากครรภ์อย่างต่อเนื่อง กรณีศึกษาที่ 2 หญิงตั้งครรภ์อายุ 28 ปี ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 (G2P1) อายุครรภ์ 36 สัปดาห์ มีประวัติใช้แอมเฟตามีน ก่อนตั้งครรภ์และยังคงใช้เป็นระยะระหว่างตั้งครรภ์ ผู้ป่วยมีภาวะซีด รับประทานอาหารได้น้อย และมีน้ำหนักตัวเพิ่มต่ำกว่าเกณฑ์ การตรวจครรภ์พบว่าทารกมีขนาดเล็กกว่าอายุครรภ์ แพทย์ประเมินว่าทารกมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะถอนสารเสพติดหลังคลอด (Neonatal Abstinence Syndrome: NAS) จึงวางแผนให้ทีมกุมารแพทย์และทีมสหวิชาชีพร่วมดูแลทารกหลังคลอด รวมถึงให้การบำบัดการติดยาเสพติดแก่ผู้ป่วย กรณีศึกษาที่ 3 หญิงตั้งครรภ์อายุ 34 ปี ตั้งครรภ์ครั้งที่ 3 (G3P2) อายุครรภ์ 30			

การให้บริการ ตามเชี่ยวชาญ	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล		ผลจากการให้บริการ	ผลลัพธ์/ ผลกระทบที่เกิดขึ้น
		ข้อมูลผู้รับบริการ	ปฏิบัติการพยาบาล		
		สัปดาห์ มีประวัติใช้แอมเฟตามีน เป็นครั้งคราวระหว่างตั้งครรภ์ ผู้ป่วยมารับการรักษาด้วยอาการ ปวดท้องรุนแรงและมีเลือดออกทาง ช่องคลอด ผลการตรวจพบภาวะรก ลอกตัวก่อนกำหนด (Placental Abrupton) ส่งผลให้ทารกในครรภ์ มีภาวะขาดออกซิเจนเฉียบพลัน จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่าง เร่งด่วน กรณีศึกษาที่ 4 หญิงตั้งครรภ์อายุ 23 ปี ตั้งครรภ์ ครั้งที่ 2 (G2P0A1) อายุครรภ์ 24 สัปดาห์ มีประวัติแท้ง 1 ครั้ง และ ยังคงใช้แอมเฟตามีนอย่างต่อเนื่อง ระหว่างตั้งครรภ์ โดยให้เหตุผลว่า ช่วยลดความเครียดและอาการ คลื่นไส้ ผู้ป่วยมีอาการรับประทาน อาหารได้น้อย น้ำหนักตัวเพิ่มต่ำกว่า เกณฑ์ และผลอัลตราซาวนด์พบว่า ทารกมีแนวโน้มน้ำหนักตัวต่ำกว่า เกณฑ์อายุครรภ์			

การให้บริการ ตามเชี่ยวชาญ	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล		ผลจากการให้บริการ	ผลลัพธ์/ ผลกระทบที่เกิดขึ้น
		ข้อมูลผู้รับบริการ	ปฏิบัติการพยาบาล		
		กรณีศึกษาที่ 5 หญิงตั้งครรภ์อายุ 37 ปี ตั้งครรภ์ครั้งที่ 4 (G4P3) อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ มีประวัติใช้สารแอมเฟตา มีนเป็นประจำ สูบบุหรี่วันละประมาณ 10 มวน และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำตลอดการตั้งครรภ์ ผลการประเมินพบว่าทารกมีขนาดเล็กกว่าเกณฑ์และคาดว่าจะมีน้ำหนักแรกเกิดต่ำ รวมทั้งมีความเสี่ยงต่อภาวะขาดออกซิเจนจากการทำงานของรกลดลง นอกจากนี้ทารกยังมีความเสี่ยงต่อการเกิดความผิดปกติจากการได้รับแอลกอฮอล์ในครรภ์ (Fetal Alcohol Spectrum Disorders: FASDs) จึงมีการเตรียมทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อดูแลทั้งมารดาและทารกหลังคลอด รวมถึงวางแผนติดตามพัฒนาการของทารกในระยะยาว			

ครั้งที่ 6-20 วันที่ 5, 12, 19 และ 26 พฤศจิกายน 2568 3, 17 และ 24 ธันวาคม 2568 วันที่ 7, 14, 21 และ 28 มกราคม 2569 วันที่ 4, 11, 18 และ 25 กุมภาพันธ์ 2569

เวลา 11.00-12.00 น. และ 13.00-16.00 น. จำนวน 60 ชั่วโมง

การให้บริการ ตามเชี่ยวชาญ	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล		ผลจากการให้บริการ	ผลลัพธ์/ ผลกระทบที่เกิดขึ้น
		ข้อมูลผู้รับบริการ	ปฏิบัติการพยาบาล		
การพัฒนารูปแบบ การดูแลหญิง ตั้งครรภ์ที่ใช้สาร แอมเฟตามีนโดย ใช้กรอบแนวคิด การศึกษาเชิง ปัจจัย หรือ กรอบ พัฒนาโมเดลการ ดูแล ซึ่ง ประกอบด้วย Input → Process → Output → Outcome Framework	เพื่อดำเนินการ ในการใช้รูปแบบ การดูแลสตรี ตั้งครรภ์ที่ใช้สาร แอมเฟตามีน	-กระบวนการและรูปแบบในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ ที่ใช้สารแอมเฟตามีน -อุบัติการณ์การใช้สารแอมเฟตามีนในระหว่าง การตั้งครรภ์ในปี 2568 จากข้อมูลของแผนกฝาก ครรภ์ จำนวน 10 ราย เนื่องจากมีอุบัติการณ์การ ใช้สารแอมเฟตามีนเพิ่มอีก 5 ราย กรณีศึกษาที่ 1 หญิงตั้งครรภ์อายุ 19 ปี ตั้งครรภ์ครั้งแรก (G1P0) อายุครรภ์ 32 สัปดาห์ มาฝากครรภ์ไม่สม่ำเสมอ จากการซักประวัติพบว่าใช้ยาบ้า (Methamphetamine) มาเป็นเวลาประมาณ 2 ปี และยังคงใช้เป็นครั้งคราวในระหว่างตั้งครรภ์ ผู้ป่วยมีภาวะน้ำหนักตัวเพิ่มน้อยกว่าที่ควร ความ ดันโลหิตสูงกว่าปกติ และผลอัลตราซาวด์พบว่า ทารกมีการเจริญเติบโตช้าในครรภ์ (Fetal Growth Restriction: FGR) แพทย์ประเมินว่า หญิงตั้งครรภ์รายนี้มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อน กำหนดและทารกน้ำหนักแรกเกิดต่ำ จึงได้รับการ ดูแลอย่างใกล้ชิด พร้อมทั้งให้คำปรึกษาเรื่องการ	ประชุมวางแผนการดำเนินการใน การใช้รูปแบบการดูแลสตรี ตั้งครรภ์ที่ใช้สารแอมเฟตามีน ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ โดย การ -การคัดกรองสารเสพติด (Screening) -การประเมินรายกรณี (Case assessment) -การให้คำปรึกษา (Motivational Interviewing, CBT-based) -การดูแลแบบสหสาขา (Multidisciplinary care) -การนัดติดตามถี่ขึ้น -การเยี่ยมบ้าน -การติดตามหลังคลอด 6 เดือน	-ได้แนวทางการพัฒนาระบบ การดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่ใช้สาร แอมเฟตามีนโดยดำเนินการ ตามรูปแบบการดูแลสตรี ตั้งครรภ์ที่ใช้สารแอมเฟตามีน ในสตรีตั้งครรภ์ จำนวน 10 ราย	-ได้รูปแบบการดูแลสตรี ตั้งครรภ์ที่ใช้สารแอมเฟตามีน -มีข้อเสนอแนะในการพัฒนา รูปแบบการดูแลเพิ่มเติมโดย การนัดตรวจครรภ์ให้ถี่ขึ้น การติดตามเยี่ยมบ้าน การส่ง ต่อสตรีตั้งครรภ์ให้กับสถาน บริการในพื้นที่ รวมถึงการส่ง ต่อเข้าบำบัดเรื่องยาเสพติดใน กรณีที่ยังเลิกใช้สารเสพติด ไม่ได้

การให้บริการ ตามเชี่ยวชาญ	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล		ผลจากการให้บริการ	ผลลัพธ์/ ผลกระทบที่เกิดขึ้น
		ข้อมูลผู้รับบริการ	ปฏิบัติการพยาบาล		
		เลิกใช้สารเสพติดและการฝากครรภ์อย่างต่อเนื่อง กรณีศึกษาที่ 2 หญิงตั้งครรภ์อายุ 28 ปี ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 (G2P1) อายุครรภ์ 36 สัปดาห์ มีประวัติใช้แอมเฟตามีน ก่อนตั้งครรภ์และยังคงใช้เป็นระยะระหว่างตั้งครรภ์ ผู้ป่วยมีภาวะซีด รับประทานอาหารได้น้อย และมีน้ำหนักตัวเพิ่มต่ำกว่าเกณฑ์ การตรวจครรภ์พบว่าทารกมีขนาดเล็กกว่าอายุครรภ์ แพทย์ประเมินว่าทารกมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะถอนสารเสพติดหลังคลอด (Neonatal Abstinence Syndrome: NAS) จึงวางแผนให้ทีมกุมารแพทย์และทีมสหวิชาชีพร่วมดูแลทารกหลังคลอด รวมถึงให้การบำบัดการติดยาเสพติดแก่ผู้ป่วย กรณีศึกษาที่ 3 หญิงตั้งครรภ์อายุ 34 ปี ตั้งครรภ์ครั้งที่ 3 (G3P2) อายุครรภ์ 30 สัปดาห์ มีประวัติใช้แอมเฟตามีน เป็นครั้งคราวระหว่างตั้งครรภ์ ผู้ป่วยมารับการรักษาด้วยอาการปวดท้องรุนแรงและมีเลือดออกทางช่องคลอด ผลการตรวจพบภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด (Placental Abruption) ส่งผลให้	-การส่งต่อเข้าบำบัดยาเสพติด		

การให้บริการ ตามเชี่ยวชาญ	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล		ผลจากการให้บริการ	ผลลัพธ์/ ผลกระทบที่เกิดขึ้น
		ข้อมูลผู้รับบริการ	ปฏิบัติการพยาบาล		
		ทารกในครรภ์มีภาวะขาดออกซิเจนเฉียบพลัน จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างเร่งด่วน กรณีศึกษาที่ 4 หญิงตั้งครรภ์อายุ 23 ปี ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 (G2P0A1) อายุครรภ์ 24 สัปดาห์ มีประวัติแท้ง 1 ครั้ง และยังคงใช้แอมเฟตามีนอย่างต่อเนื่อง ระหว่างตั้งครรภ์ โดยให้เหตุผลว่าช่วยลด ความเครียดและอาการคลื่นไส้ ผู้ป่วยมีอาการ รับประทานอาหารได้น้อย น้ำหนักตัวเพิ่มต่ำกว่า เกณฑ์ และผลอัลตราซาวนด์พบว่าทารกมี แนวโน้มน้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์อายุครรภ์ กรณีศึกษาที่ 5 หญิงตั้งครรภ์อายุ 37 ปี ตั้งครรภ์ครั้งที่ 4 (G4P3) อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ มีประวัติใช้สารแอมเฟตา มินเป็นประจำ สูบบุหรี่วันละประมาณ 10 มวน และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำตลอด การตั้งครรภ์ ผลการประเมินพบว่าทารกมีขนาด เล็กกว่าเกณฑ์และคาดว่าจะมีน้ำหนักแรกเกิดต่ำ รวมทั้งมีความเสี่ยงต่อภาวะขาดออกซิเจนจาก การทำงานของรกลดลง นอกจากนี้ทารกยังม ีความเสี่ยงต่อการเกิดความผิดปกติจากการได้รับ			

การให้บริการ ตามเชี่ยวชาญ	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล		ผลจากการให้บริการ	ผลลัพธ์/ ผลกระทบที่เกิดขึ้น
		ข้อมูลผู้รับบริการ	ปฏิบัติการพยาบาล		
		แอลกอฮอล์ในครรภ์ (Fetal Alcohol Spectrum Disorders: FASDs) จึงมีการเตรียมทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อดูแลทั้งมารดาและทารกหลังคลอด รวมถึงวางแผนติดตามพัฒนาการของทารกในระยะยาว กรณีศึกษาที่ 6 หญิงตั้งครรภ์อายุ 20 ปี ตั้งครรภ์ครั้งแรก (G1P0) อายุครรภ์ 31 สัปดาห์ มาฝากครรภ์ด้วยอาการใจสั่น นอนไม่หลับ และน้ำหนักตัวเพิ่มน้อยกว่าที่ควร จากการซักประวัติพบว่าใช้สารแอมเฟตามีนเป็นครั้งคราวตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์และยังคงใช้ต่อเนื่องในระหว่างตั้งครรภ์ ผลการตรวจพบว่าความดันโลหิตสูงกว่าปกติ และการตรวจอัลตราซาวนด์พบว่าทารกมีภาวะเจริญเติบโตช้าในครรภ์ (Fetal Growth Restriction: FGR) แพทย์ประเมินว่าผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดและทารกน้ำหนักแรกเกิดต่ำ จึงนัดติดตามอาการอย่างใกล้ชิด พร้อมให้คำปรึกษาเพื่อหยุดใช้สารเสพติดและส่งต่อเข้าสู่ระบบบำบัดรักษา กรณีศึกษาที่ 7			

การให้บริการ ตามเชี่ยวชาญ	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล		ผลจากการให้บริการ	ผลลัพธ์/ ผลกระทบที่เกิดขึ้น
		ข้อมูลผู้รับบริการ	ปฏิบัติการพยาบาล		
		หญิงตั้งครรภ์อายุ 27 ปี ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 (G2P1) อายุครรภ์ 34 สัปดาห์ มีประวัติใช้สารแอมเฟตามีนต่อเนื่องมาเป็นเวลา 4 ปี แม้ว่าจะเริ่มฝากครรภ์ตั้งแต่ไตรมาสแรก แต่ยังไม่สามารถหยุดใช้สารเสพติดได้ ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาด้วยอาการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดและมีดลูกหดตัวถี่ ผลการประเมินพบว่าทารกมีขนาดเล็กกว่าอายุครรภ์ และน้ำคร่ำน้อย (Oligohydramnios) จึงได้รับการรักษาเพื่อชะลอการคลอด พร้อมเฝ้าระวังภาวะขาดออกซิเจนของทารกและติดตามการเจริญเติบโตอย่างต่อเนื่อง กรณีศึกษาที่ 8 หญิงตั้งครรภ์อายุ 30 ปี ตั้งครรภ์ครั้งที่ 3 (G3P2) อายุครรภ์ 36 สัปดาห์ มีประวัติใช้สารแอมเฟตามีนเป็นประจำตลอดการตั้งครรภ์ ผู้ป่วยมาด้วยอาการปวดศีรษะรุนแรง ตาพร่ามัว และความดันโลหิตสูง ผลการตรวจวินิจฉัยพบภาวะครรภ์เป็นพิษร่วมกับภาวะทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ แพทย์ประเมินว่า การใช้สารแอมเฟตามีนอาจเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดความผิดปกติของหลอดเลือด และการทำงานของรก จึงวางแผนยุติการตั้งครรภ์ เมื่อประเมินว่าทารกมีความพร้อมและมีข้อบ่งชี้			

การให้บริการ ตามเชี่ยวชาญ	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล		ผลจากการให้บริการ	ผลลัพธ์/ ผลกระทบที่เกิดขึ้น
		ข้อมูลผู้รับบริการ	ปฏิบัติการพยาบาล		
		ทางสูติกรรม กรณีศึกษาที่ 9 หญิงตั้งครรภ์อายุ 24 ปี ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 (G2P0A1) อายุครรภ์ 29 สัปดาห์ มีประวัติแท้ง 1 ครั้ง และใช้สารแอมเฟตามีนเป็นครั้งคราว ระหว่างตั้งครรภ์ ผู้ป่วยมารับการรักษาด้วยอาการปวดท้องและมีเลือดออกทางช่องคลอด ผลการตรวจพบภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด (Placental Abruptio) ส่งผลให้ทารกมีภาวะเครียดในครรภ์ จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดในโรงพยาบาล กรณีนี้แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างการใช้สารแอมเฟตามีนกับความเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจาการรกและการคลอดก่อนกำหนด กรณีศึกษาที่ 10 หญิงตั้งครรภ์อายุ 35 ปี ตั้งครรภ์ครั้งที่ 4 (G4P3) อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ มีประวัติใช้สารแอมเฟตามีนร่วมกับการสูบบุหรี่ตลอดการตั้งครรภ์ แม้จะมาฝากครรภ์สม่ำเสมอ แต่ผลการตรวจติดตามพบว่าทารกมีน้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์และมีการเจริญเติบโตช้ากว่าอายุครรภ์ หลังคลอด ทารกมี			

การให้บริการ ตามเชี่ยวชาญ	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล		ผลจากการให้บริการ	ผลลัพธ์/ ผลกระทบที่เกิดขึ้น
		ข้อมูลผู้รับบริการ	ปฏิบัติการพยาบาล		
		น้ำหนักแรกเกิดต่ำและมีอาการหายใจเร็ว ต้อง เข้ารับการดูแลในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดเพื่อเฝ้า ระวังภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดก่อนกำหนด และการได้รับสารเสพติดระหว่างอยู่ในครรภ์ ขณะที่มารดาได้รับคำปรึกษาและส่งต่อเข้ารับการ บำบัดการติดยาเสพติดเพื่อป้องกันการกลับไปใช้ สารซ้ำ			

ครั้งที่ 21- 23 วันที่ 4, 11 และ 18 มีนาคม 2569 เวลา 11.00-12.00 น. และ 13.00-16.00 น. จำนวน 12 ชั่วโมง

การให้บริการตามเชี่ยวชาญ	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล		ผลจากการให้บริการ	ผลลัพธ์/ผลกระทบที่เกิดขึ้น
		ข้อมูลผู้รับบริการ	ปฏิบัติการพยาบาล		
การพัฒนา รูปแบบการดูแล หญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารแอมเฟตามีนโดยใช้กรอบแนวคิด การศึกษาเชิง ปัจจัย หรือ กรอบพัฒนา โมเดลการดูแล ซึ่งประกอบด้วย Input → Process → Output → Outcome Framework	เพื่อประเมินผล ภายหลังการใช้ รูปแบบการดูแล สตรีตั้งครรภ์ที่ใช้ สารแอมเฟตามีน	-ผลผลิตระยะสั้น (Output) โดยการประเมินผล ภายหลัง การใช้รูปแบบการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่ใช้สารแอมเฟตามีน -อุบัติการณ์การใช้สารแอมเฟตามีนในระหว่างการจัดครรภ์ ในปี 2568 จากข้อมูลของแผนกฝากครรภ์ จำนวน 10 ราย กรณีศึกษาที่ 1 หญิงตั้งครรภ์อายุ 19 ปี ตั้งครรภ์ครั้งแรก (G1P0) อายุครรภ์ 32 สัปดาห์ มาฝากครรภ์ไม่สม่ำเสมอจากการซักประวัติพบว่าใช้ยาบ้า (Methamphetamine) มาเป็นเวลาประมาณ 2 ปี และยังคงใช้เป็นครั้งคราวในระหว่างตั้งครรภ์ ผู้ป่วยมีภาวะน้ำหนักตัวเพิ่มน้อยกว่าที่ควร ความดันโลหิตสูงกว่าปกติ และผลอัลตราซาวนด์พบว่าทารกมีการเจริญเติบโตช้าในครรภ์ (Fetal Growth Restriction: FGR) แพทย์ประเมินว่าหญิงตั้งครรภ์รายนี้มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดและทารกน้ำหนักแรกเกิดต่ำ จึงได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด พร้อมทั้งให้คำปรึกษาเรื่องการ	ประชุมประเมินผลภายหลังการใช้รูปแบบการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่ใช้สาร แอมเฟตามีนร่วมกับพยาบาลวิชาชีพ และ นักสังคมสงเคราะห์ ในประเด็น -ผู้ป่วยได้รับการฝากครรภ์สม่ำเสมอ -ความรู้เกี่ยวกับผลของแอมเฟตามีนเพิ่มขึ้น -อัตราการตรวจพบสารเสพติดลดลง -ลดพฤติกรรมเสี่ยงและความถี่การใช้สาร	-ได้แนวทางการพัฒนาระบบ การดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่ใช้สาร แอมเฟตามีน -ได้ผลลัพธ์ระยะสั้น ภายหลังการใช้รูปแบบการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่ใช้สารแอมเฟตามีน -ผู้ป่วยได้รับการฝากครรภ์สม่ำเสมอทุกราย -ความรู้เกี่ยวกับผลของแอมเฟตามีนเพิ่มขึ้นทุกราย -อัตราการตรวจพบสารเสพติดลดลง -ลดพฤติกรรมเสี่ยงและความถี่การใช้สาร	-ได้แนวทางการพัฒนาระบบการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่ใช้สารแอมเฟตามีน -ได้ผลลัพธ์ระยะสั้นภายหลังการใช้รูปแบบการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่ใช้สารแอมเฟตามีน -ผู้ป่วยได้รับการฝากครรภ์ สม่ำเสมอทุกราย -ความรู้เกี่ยวกับผลของแอมเฟตามีนเพิ่มขึ้นทุกราย -อัตราการตรวจพบสารเสพติดลดลง -มีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการประเมินผล ภายหลังการใช้รูปแบบการดูแล

การให้บริการ ตามเชี่ยวชาญ	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล		ผลจากการให้บริการ	ผลลัพธ์/ ผลกระทบที่เกิดขึ้น
		ข้อมูลผู้รับบริการ	ปฏิบัติการพยาบาล		
		เลิกใช้สารเสพติดและการฝากครรภ์อย่างต่อเนื่อง กรณีศึกษาที่ 2 หญิงตั้งครรภ์อายุ 28 ปี ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 (G2P1) อายุครรภ์ 36 สัปดาห์ มีประวัติใช้แอมเฟตามีน ก่อนตั้งครรภ์และยังคงใช้เป็นระยะระหว่างตั้งครรภ์ ผู้ป่วยมีภาวะซีด รับประทานอาหารได้น้อย และมีน้ำหนักตัวเพิ่มต่ำกว่าเกณฑ์ การตรวจครรภ์พบว่าทารกมีขนาดเล็กกว่าอายุครรภ์ แพทย์ประเมินว่าทารกมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะถอนสารเสพติดหลังคลอด (Neonatal Abstinence Syndrome: NAS) จึงวางแผนให้ทีมกุมารแพทย์ และทีมสหวิชาชีพร่วมดูแลทารกหลังคลอด รวมถึงให้การบำบัดการติดยาเสพติดแก่ผู้ป่วย กรณีศึกษาที่ 3 หญิงตั้งครรภ์อายุ 34 ปี ตั้งครรภ์ครั้งที่ 3 (G3P2) อายุครรภ์ 30 สัปดาห์ มีประวัติใช้แอมเฟตามีน เป็นครั้งคราวระหว่างตั้งครรภ์ ผู้ป่วยมาได้รับการรักษาด้วยอาการปวดท้องรุนแรงและมีเลือดออกทางช่องคลอด ผลการตรวจพบภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด (Placental Abruptio) ส่งผลให้ทารกในครรภ์มีภาวะขาดออกซิเจนเฉียบพลัน			คือ ความต่อเนื่องในการติดตามประเมินผล และการลดอัตราการใช้สารเสพติดซ้ำ

การให้บริการ ตามเชี่ยวชาญ	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล		ผลจากการให้บริการ	ผลลัพธ์/ ผลกระทบที่เกิดขึ้น
		ข้อมูลผู้รับบริการ	ปฏิบัติการพยาบาล		
		จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างเร่งด่วน กรณีศึกษาที่ 4 หญิงตั้งครรภ์อายุ 23 ปี ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 (G2P0A1) อายุครรภ์ 24 สัปดาห์ มีประวัติแท้ง 1 ครั้ง และยังคงใช้แอมเฟตามีนอย่างต่อเนื่องระหว่างตั้งครรภ์ โดยให้เหตุผลว่าช่วยลดความเครียดและอาการคลื่นไส้ ผู้ป่วยมีอาการรับประทานอาหารได้น้อย น้ำหนักตัวเพิ่มต่ำกว่าเกณฑ์ และผลอัลตราซาวนด์พบว่าทารกมีแนวโน้มน้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์อายุครรภ์ กรณีศึกษาที่ 5 หญิงตั้งครรภ์อายุ 37 ปี ตั้งครรภ์ครั้งที่ 4 (G4P3) อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ มีประวัติใช้สารแอมเฟตามีนเป็นประจำ สูบบุหรี่วันละประมาณ 10 มวน และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำตลอดการตั้งครรภ์ ผลการประเมินพบว่าทารกมีขนาดเล็กกว่าเกณฑ์และคาดว่าจะมีน้ำหนักแรกเกิดต่ำ รวมทั้งมีความเสี่ยงต่อภาวะขาดออกซิเจนจากการทำงานของรกลดลง นอกจากนี้ทารกยังมีความเสี่ยงต่อการเกิดความผิดปกติจากการได้รับแอลกอฮอล์ในครรภ์ (Fetal Alcohol Spectrum			

การให้บริการ ตามเชี่ยวชาญ	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล		ผลจากการให้บริการ	ผลลัพธ์/ ผลกระทบที่เกิดขึ้น
		ข้อมูลผู้รับบริการ	ปฏิบัติการพยาบาล		
		Disorders: FASDs) จึงมีการเตรียมทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อดูแลทั้งมารดาและทารกหลังคลอด รวมถึงวางแผนติดตามพัฒนาการของทารกในระยะยาว กรณีศึกษาที่ 6 หญิงตั้งครรภ์อายุ 20 ปี ตั้งครรภ์ครั้งแรก (G1P0) อายุครรภ์ 31 สัปดาห์ มาฝากครรภ์ด้วยอาการใจสั่น นอนไม่หลับ และน้ำหนักตัวเพิ่มน้อยกว่าที่ควรจากการซักประวัติพบว่าใช้สารแอมเฟตามีนเป็นครั้งคราวตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์และยังคงใช้ต่อเนื่องในระหว่างตั้งครรภ์ ผลการตรวจพบความดันโลหิตสูงกว่าปกติ และการตรวจอัลตราซาวนด์พบว่าทารกมีภาวะเจริญเติบโตช้าในครรภ์ (Fetal Growth Restriction: FGR) แพทย์ประเมินว่าผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดและทารกน้ำหนักแรกเกิดต่ำ จึงนัดติดตามอาการอย่างใกล้ชิด พร้อมให้คำปรึกษาเพื่อหยุดใช้สารเสพติดและส่งต่อเข้าสู่ระบบบำบัดรักษา กรณีศึกษาที่ 7 หญิงตั้งครรภ์อายุ 27 ปี ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 (G2P1) อายุครรภ์ 34 สัปดาห์ มีประวัติใช้สารแอมเฟตา			

การให้บริการ ตามเชี่ยวชาญ	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล		ผลจากการให้บริการ	ผลลัพธ์/ ผลกระทบที่เกิดขึ้น
		ข้อมูลผู้รับบริการ	ปฏิบัติการพยาบาล		
		มีเนื้อมาเป็นเวลา 4 ปี แม้ว่าจะเริ่มฝากครรภ์ตั้งแต่ไตรมาสแรก แต่ยังไม่สามารถหยุดใช้สารเสพติดได้ ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาด้วยอาการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดและมีมดลูกหดตัวถี่ ผลการประเมินพบว่าทารกมีขนาดเล็กกว่าอายุครรภ์และน้ำคร่ำน้อย (Oligohydramnios) จึงได้รับการรักษาเพื่อชะลอการคลอด พร้อมเฝ้าระวังภาวะขาดออกซิเจนของทารกและติดตามการเจริญเติบโตอย่างต่อเนื่อง กรณีศึกษาที่ 8 หญิงตั้งครรภ์อายุ 30 ปี ตั้งครรภ์ครั้งที่ 3 (G3P2) อายุครรภ์ 36 สัปดาห์ มีประวัติใช้สารแอมเฟตา มีนเป็นประจำตลอดการตั้งครรภ์ ผู้ป่วยมาด้วยอาการปวดศีรษะรุนแรง ตาพร่ามัว และความดันโลหิตสูง ผลการตรวจวินิจฉัยพบภาวะครรภ์เป็นพิษร่วมกับภาวะทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ แพทย์ประเมินว่าการใช้สารแอมเฟตามีนอาจเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดความผิดปกติของหลอดเลือดและการทำงานของรก จึงวางแผนยุติการตั้งครรภ์เมื่อประเมินว่าทารกมีความพร้อมและมีข้อบ่งชี้ทางสูติกรรม			

การให้บริการ ตามเชี่ยวชาญ	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล		ผลจากการให้บริการ	ผลลัพธ์/ ผลกระทบที่เกิดขึ้น
		ข้อมูลผู้รับบริการ	ปฏิบัติการพยาบาล		
		กรณีศึกษาที่ 9 หญิงตั้งครรภ์อายุ 24 ปี ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 (G2P0A1) อายุครรภ์ 29 สัปดาห์ มีประวัติแท้ง 1 ครั้ง และใช้สารแอมเฟตามีนเป็นครั้งคราวระหว่างตั้งครรภ์ ผู้ป่วยมาได้รับการรักษาด้วยอาการปวดท้อง และมีเลือดออกทางช่องคลอด ผลการตรวจพบภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด (Placental Abruptio) ส่งผลให้ทารกมีภาวะเครียดในครรภ์ จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดในโรงพยาบาล กรณีนี้แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างการใช้สารแอมเฟตามีนกับความเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากรกและการคลอดก่อนกำหนด กรณีศึกษาที่ 10 หญิงตั้งครรภ์อายุ 35 ปี ตั้งครรภ์ครั้งที่ 4 (G4P3) อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ มีประวัติใช้สารแอมเฟตามีนร่วมกับการสูบบุหรี่ตลอดการตั้งครรภ์ แม้จะมาฝากครรภ์สม่ำเสมอ แต่ผลการตรวจติดตามพบว่าทารกมีน้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์และมีการเจริญเติบโตช้ากว่าอายุครรภ์ หลังคลอด ทารกมีน้ำหนักแรกเกิดต่ำและมีอาการหายใจเร็ว ต้องเข้ารับการดูแลในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดเพื่อเฝ้าระวัง			

การให้บริการ ตามสัญญา	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล		ผลจากการให้บริการ	ผลลัพธ์/ ผลกระทบที่เกิดขึ้น
		ข้อมูลผู้รับบริการ	ปฏิบัติการพยาบาล		
		ภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดก่อนกำหนดและ การได้รับสารเสพติดระหว่างอยู่ในครรภ์ ขณะที่ มารดาได้รับคำปรึกษาและส่งต่อเข้ารับการบำบัด การติดยาเสพติดเพื่อป้องกันการกลับไปใช้สารซ้ำ			

ครั้งที่ 24- 27 วันที่ 1, 8 และ 22 เมษายน 2569 วันที่ 6 พฤษภาคม 2569 เวลา 11.00-12.00 น. และ 13.00-16.00 น. จำนวน 16 ชั่วโมง

การให้บริการตามเชี่ยวชาญ	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล		ผลจากการให้บริการ	ผลลัพธ์/ผลกระทบที่เกิดขึ้น
		ข้อมูลผู้รับบริการ	ปฏิบัติการพยาบาล		
การพัฒนาแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารแอมเฟตามีนโดยใช้กรอบแนวคิดการศึกษาเชิงปัจจัยหรือ กรอบพัฒนาโมเดลการดูแล ซึ่งประกอบด้วย Input → Process → Output → Outcome Framework	เพื่อประเมินผลภายหลังการใช้รูปแบบการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่ใช้สารแอมเฟตามีน	-ผลผลิตระยะยาว (Outcome) โดยการประเมินผลในระยะยาวภายหลังการใช้รูปแบบการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่ใช้สารแอมเฟตามีน -อุบัติการณ์การใช้สารแอมเฟตามีนในระหว่างตั้งครรภ์ในปี 2568 จากข้อมูลของแผนกฝากครรภ์ จำนวน 10 ราย กรณีศึกษาที่ 1 หญิงตั้งครรภ์อายุ 19 ปี ตั้งครรภ์ครั้งแรก (G1P0) อายุครรภ์ 32 สัปดาห์ มาฝากครรภ์ไม่สม่ำเสมอ จากการซักประวัติพบว่าใช้ยาบ้า (Methamphetamine) มาเป็นเวลาประมาณ 2 ปี และยังคงใช้ เป็นครั้งคราวในระหว่างตั้งครรภ์ ผู้ป่วยมี ภาวะน้ำหนักตัวเพิ่มน้อยกว่าที่ควร ความดันโลหิตสูงกว่าปกติ และผลอัลตราซาวนด์พบว่าทารกมีการเจริญเติบโตช้าในครรภ์ (Fetal Growth Restriction: FGR) แพทย์ประเมินว่าหญิงตั้งครรภ์รายนี้มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด	ประชุมประเมินผลภายหลังการใช้รูปแบบการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่ใช้สารแอมเฟตามีนร่วมกับพยาบาลวิชาชีพ และนักสังคมสงเคราะห์ ในประเด็น -ลดภาวะแทรกซ้อนของแม่และทารก -ลดอัตราการคลอดก่อนกำหนด -ลด IUGR และน้ำหนักแรกเกิดต่ำ -ลดการกลับไปใช้สารซ้ำ -เพิ่มความสามารถในการเลี้ยงดูทารก -คุณภาพชีวิตแม่และเด็กดีขึ้น -ประเมินผลการดำเนินการและสรุปผลการดำเนินการใช้รูปแบบการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่ใช้สารแอมเฟตามีนพร้อมข้อเสนอแนะร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ	-ได้แนวทางการพัฒนาระบบการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่ใช้สารแอมเฟตามีน -ได้ผลลัพธ์ระยะยาวภายหลังการใช้รูปแบบการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่ใช้สารแอมเฟตามีน -ภาวะแทรกซ้อนของแม่และทารกลดลง -อัตราการคลอดก่อนกำหนดลดลง -อัตราการเกิดภาวะ IUGR และน้ำหนักแรกเกิดต่ำลดลง -ลดการกลับไปใช้สารซ้ำ -สตรีตั้งครรภ์ทุกรายสามารถเลี้ยงดูทารกได้ -คุณภาพชีวิตแม่และเด็กดีขึ้น	-ได้แนวทางการพัฒนาระบบการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่ใช้สารแอมเฟตามีน -ได้ผลลัพธ์ระยะยาวภายหลังการใช้รูปแบบการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่ใช้สารแอมเฟตามีน -ภาวะแทรกซ้อนของแม่และทารกลดลง -อัตราการคลอดก่อนกำหนดลดลง -อัตราการเกิดภาวะ IUGR และน้ำหนักแรกเกิดต่ำลดลง -ลดการกลับไปใช้สารซ้ำ -สตรีตั้งครรภ์ทุกรายสามารถเลี้ยงดูทารกได้ -คุณภาพชีวิตแม่และเด็กดีขึ้น -มีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการประเมินผลภายหลังการใช้รูปแบบการดูแล คือ ความต่อเนื่องในการติดตามประเมินผลในระยะยาว และการลดอัตราการใช้สารเสพติดซ้ำ

การให้บริการ ตามเชี่ยวชาญ	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล		ผลจากการให้บริการ	ผลลัพธ์/ ผลกระทบที่เกิดขึ้น
		ข้อมูลผู้รับบริการ	ปฏิบัติการพยาบาล		
		และทารกน้ำหนักแรกเกิดต่ำ จึงได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด พร้อมทั้งให้คำปรึกษาเรื่องการเลิกใช้สารเสพติดและการฝากครรภ์อย่างต่อเนื่อง กรณีศึกษาที่ 2 หญิงตั้งครรภ์อายุ 28 ปี ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 (G2P1) อายุครรภ์ 36 สัปดาห์ มีประวัติใช้แอมเฟตามีนก่อนตั้งครรภ์และยังคงใช้เป็นระยะระหว่างตั้งครรภ์ ผู้ป่วยมีอาการซีด รับประทานอาหารได้น้อย และมีน้ำหนักตัวเพิ่มต่ำกว่าเกณฑ์ การตรวจครรภ์พบว่าทารกมีขนาดเล็กกว่าอายุครรภ์ แพทย์ประเมินว่าทารกมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะถอนสารเสพติดหลังคลอด (Neonatal Abstinence Syndrome: NAS) จึงวางแผนให้ทีมกุมารแพทย์และทีมสหวิชาชีพร่วมดูแลทารกหลังคลอด รวมถึงให้การบำบัดการติดสารเสพติดแก่ผู้ป่วย กรณีศึกษาที่ 3 หญิงตั้งครรภ์อายุ 34 ปี ตั้งครรภ์ครั้งที่ 3			

การให้บริการ ตามเชี่ยวชาญ	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล		ผลจากการให้บริการ	ผลลัพธ์/ ผลกระทบที่เกิดขึ้น
		ข้อมูลผู้รับบริการ	ปฏิบัติการพยาบาล		
		(G3P2) อายุครรภ์ 30 สัปดาห์ มีประวัติ ใช้แอมเฟตามีนเป็นครั้งคราวระหว่าง ตั้งครรภ์ ผู้ป่วยมารับการรักษาด้วย อาการปวดท้องรุนแรงและมีเลือดออก ทางช่องคลอด ผลการตรวจพบภาวะรก ลอกตัวก่อนกำหนด (Placental Abruptio) ส่งผลให้ทารกในครรภ์มี ภาวะขาดออกซิเจนเฉียบพลัน จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างเร่งด่วน กรณีศึกษาที่ 4 หญิงตั้งครรภ์อายุ 23 ปี ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 (G2P0A1) อายุครรภ์ 24 สัปดาห์ มี ประวัติแท้ง 1 ครั้ง และยังคงใช้แอมเฟตา มินอย่างต่อเนื่องระหว่างตั้งครรภ์ โดยให้ เหตุผลว่าช่วยลดความเครียดและอาการ คลื่นไส้ ผู้ป่วยมีอาการรับประทานอาหาร ได้น้อย น้ำหนักตัวเพิ่มต่ำกว่าเกณฑ์ และ ผลอัลตราซาวนด์พบว่าทารกมีแนวโน้ม น้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์อายุครรภ์ กรณีศึกษาที่ 5 หญิงตั้งครรภ์อายุ 37 ปี ตั้งครรภ์ครั้งที่ 4			

การให้บริการ ตามเชี่ยวชาญ	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล		ผลจากการให้บริการ	ผลลัพธ์/ ผลกระทบที่เกิดขึ้น
		ข้อมูลผู้รับบริการ	ปฏิบัติการพยาบาล		
		(G4P3) อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ มีประวัติ ใช้สารแอมเฟตามีนเป็นประจำ สิบบุหรี วันละประมาณ 10 มวน และดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำตลอด การตั้งครรภ์ ผลการประเมินพบว่าทารก มีขนาดเล็กกว่าเกณฑ์และคาดว่าจะมี น้ำหนักแรกเกิดต่ำ รวมทั้งมีความเสี่ยง ต่อภาวะขาดออกซิเจนจากการทำงาน ของรกลดลง นอกจากนี้ทารกยังมีความ เสี่ยงต่อการเกิดความผิดปกติจากการ ได้รับแอลกอฮอล์ในครรภ์ (Fetal Alcohol Spectrum Disorders: FASDs) จึงมีการเตรียมทีมสหสาขา วิชาชีพเพื่อดูแลทั้งมารดาและทารกหลัง คลอด รวมถึงวางแผนติดตามพัฒนาการ ของทารกในระยะยาว กรณีศึกษาที่ 6 หญิงตั้งครรภ์อายุ 20 ปี ตั้งครรภ์ครั้งแรก (G1P0) อายุครรภ์ 31 สัปดาห์ มาฝาก ครรภ์ด้วยอาการใจสั่น นอนไม่หลับ และ น้ำหนักตัวเพิ่มน้อยกว่าที่ควร จากการซัก ประวัติพบว่าใช้สารแอมเฟตามีนเป็นครั้ง คราวตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์และยังคงใช้			

การให้บริการ ตามเชี่ยวชาญ	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล		ผลจากการให้บริการ	ผลลัพธ์/ ผลกระทบที่เกิดขึ้น
		ข้อมูลผู้รับบริการ	ปฏิบัติการพยาบาล		
		ต่อเนื่องในระหว่างตั้งครรภ์ ผลการตรวจพบว่าความดันโลหิตสูงกว่าปกติ และการตรวจอัลตราซาวนด์พบว่าทารกมีภาวะเจริญเติบโตช้าในครรภ์ (Fetal Growth Restriction: FGR) แพทย์ประเมินว่าผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดและทารกน้ำหนักแรกเกิดต่ำ จึงนัดติดตามอาการอย่างใกล้ชิด พร้อมให้คำปรึกษาเพื่อหยุดใช้สารเสพติดและส่งต่อเข้าสู่ระบบบำบัดรักษา กรณีศึกษาที่ 7 หญิงตั้งครรภ์อายุ 27 ปี ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 (G2P1) อายุครรภ์ 34 สัปดาห์ มีประวัติใช้สารแอมเฟตามีนต่อเนื่องมาเป็นเวลา 4 ปี แม้ว่าจะเริ่มฝากครรภ์ตั้งแต่ไตรมาสแรก แต่ยังไม่สามารถหยุดใช้สารเสพติดได้ ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาด้วยอาการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดและมีดลูกหดตัวถี่ ผลการประเมินพบว่าทารกมีขนาดเล็กกว่าอายุครรภ์และน้ำคร่ำน้อย (Oligohydramnios) จึงได้รับการรักษาเพื่อชะลอการคลอด พร้อมเฝ้าระวังภาวะขาดออกซิเจนของทารกและติดตามการ			

การให้บริการ ตามเชี่ยวชาญ	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล		ผลจากการให้บริการ	ผลลัพธ์/ ผลกระทบที่เกิดขึ้น
		ข้อมูลผู้รับบริการ	ปฏิบัติการพยาบาล		
		เจริญเติบโตอย่างต่อเนื่อง กรณีศึกษาที่ 8 หญิงตั้งครรภ์อายุ 30 ปี ตั้งครรภ์ครั้งที่ 3 (G3P2) อายุครรภ์ 36 สัปดาห์ มีประวัติใช้สารแอมเฟตามีนเป็นประจำตลอดการตั้งครรภ์ ผู้ป่วยมาด้วยอาการปวดศีรษะรุนแรง ตาพร่ามัว และความดันโลหิตสูง ผลการตรวจวินิจฉัยพบภาวะครรภ์เป็นพิษร่วมกับภาวะทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ แพทย์ประเมินว่าการใช้สารแอมเฟตามีนอาจเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดความผิดปกติของหลอดเลือดและการทำงานของรก จึงวางแผนยุติการตั้งครรภ์เมื่อประเมินว่าทารกมีความพร้อมและมีข้อบ่งชี้ทางสูติกรรม กรณีศึกษาที่ 9 หญิงตั้งครรภ์อายุ 24 ปี ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 (G2P0A1) อายุครรภ์ 29 สัปดาห์ มีประวัติแท้ง 1 ครั้ง และใช้สารแอมเฟตามีนเป็นครั้งคราวระหว่างตั้งครรภ์ ผู้ป่วยมาได้รับการรักษาด้วยอาการปวดท้องและมี			

การให้บริการ ตามเชี่ยวชาญ	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล		ผลจากการให้บริการ	ผลลัพธ์/ ผลกระทบที่เกิดขึ้น
		ข้อมูลผู้รับบริการ	ปฏิบัติการพยาบาล		
		เลือดออกทางช่องคลอด ผลการตรวจพบภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด (Placental Abruption) ส่งผลให้ทารกมีภาวะเครียดในครรภ์ จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดในโรงพยาบาล กรณีนี้แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างการใช้สารแอมเฟตามีนกับความเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากรกและการคลอดก่อนกำหนด กรณีศึกษาที่ 10 หญิงตั้งครรภ์อายุ 35 ปี ตั้งครรภ์ครั้งที่ 4 (G4P3) อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ มีประวัติใช้สารแอมเฟตามีนร่วมกับการสูบบุหรี่ตลอดการตั้งครรภ์ แม้จะมาฝากครรภ์สม่ำเสมอ แต่ผลการตรวจติดตามพบว่าทารกมีน้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์และมีการเจริญเติบโตช้ากว่าอายุครรภ์ หลังคลอดทารกมีน้ำหนักแรกเกิดต่ำและมีอาการหายใจเร็ว ต้องเข้ารับการดูแลในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดเพื่อเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดก่อนกำหนดและการได้รับสารเสพติดระหว่างอยู่ในครรภ์ ขณะที่มารดาได้รับคำปรึกษา			

รายงานสรุป
ผลการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล (Faculty Practice)

1. ชื่อ-สกุล นางสาวจิราพร วิศิษฐ์โกศล ตำแหน่ง อาจารย์ประจำ
2. สาขาวิชา การพยาบาลมารดา และทารก หรือการผดุงครรภ์
3. ความเชี่ยวชาญเฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาล
..... การดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่ใช้สารแอมเฟตามีน
4. หน่วยบริการ แผนกฝากครรภ์ และแผนกห้องคลอด โรงพยาบาลอุดรดิตถ์
5. ระยะเวลาดำเนินการ วันพุธ ของเดือนตุลาคม 2568 ถึง มกราคม 2569 เวลา 09.00-16.00 น. จำนวนชั่วโมงทั้งหมด 108 ชั่วโมง

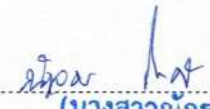
การให้บริการ ตามเชี่ยวชาญ	วัตถุประสงค์	ปฏิบัติการพยาบาล	ผลจากการให้บริการ (Nursing outcome)	ผลลัพธ์/ผลกระทบที่เกิดขึ้น (ประโยชน์ที่เกิดกับ ผู้รับบริการ/ระบบสุขภาพ)
การพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารแอมเฟตามีนโดยใช้กรอบแนวคิดการศึกษาเชิงปัจจัย หรือ กรอบพัฒนาโมเดลการดูแล ซึ่งประกอบด้วย Input → Process → Output → Outcome Framework	เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารแอมเฟตามีน	ตามกรอบแนวคิดการศึกษาเชิงปัจจัย หรือ กรอบพัฒนาโมเดลการดูแล ซึ่งประกอบด้วย Input → Process → Output → Outcome Framework 1) Input (ปัจจัยนำเข้า) โดยการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับ - ข้อมูลพื้นฐานหญิงตั้งครรภ์ - ประวัติการใช้แอมเฟตามีน (ปริมาณ/ความถี่/รูปแบบ) - ด้านร่างกาย ประเมินภาวะแทรกซ้อนทางการตั้งครรภ์และผลตรวจยาสาร	- จากการที่ได้ปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับพยาบาลของแผนกฝากครรภ์และแผนกสูติกรรมหลังคลอด และนักสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ โดยได้มีการวางแผนการทำงานร่วมกัน เพื่อส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์ที่มีประวัติการใช้สารเสพติดในระหว่างตั้งครรภ์จนถึงระยะหลังคลอดสามารถปฏิบัติตัวในระหว่างการจัดครรภ์และระยะหลังคลอดได้อย่างถูกต้องและ	<u>ผลลัพธ์ต่อผู้รับบริการ</u> สตรีตั้งครรภ์ตระหนักถึงความสำคัญและให้ความร่วมมือในระบบการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่ใช้สารแอมเฟตามีน เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ <u>ต่อระบบบริการ/หน่วยงาน:</u> สถานบริการมีรูปแบบการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่ใช้สารแอมเฟตา

การให้บริการ ตามเชี่ยวชาญ	วัตถุประสงค์	ปฏิบัติการพยาบาล	ผลจากการให้บริการ (Nursing outcome)	ผลลัพธ์/ผลกระทบที่เกิดขึ้น (ประโยชน์ที่เกิดกับ ผู้รับบริการ/ระบบสุขภาพ)
		เสพติด - ด้านจิตใจ ประเมินภาวะซึมเศร้า และความวิตกกังวล - ด้านสังคม ประเมินการสนับสนุนของครอบครัว ปัญหาครอบครัว/เศรษฐกิจ - ปัจจัยหน่วยบริการ ประเมินด้านเจ้าหน้าที่ ระบบคัดกรอง และการให้คำปรึกษา 2) Process (กระบวนการดำเนินงาน / โมเดลการดูแล) ดำเนินการใช้รูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารแอมเฟตามีน โดยการ - การคัดกรองสารเสพติด (Screening) - การประเมินรายกรณี (Case assessment) - การให้คำปรึกษา (Motivational Interviewing, CBT-based) - การดูแลแบบสหสาขา (Multidisciplinary care) - การนัดติดตามถี่ขึ้น	เหมาะสม และป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อสตรีตั้งครรภ์และต่อทารกในครรภ์ รวมถึงทารกแรกเกิด ผ่านกระบวนการให้คำปรึกษาและให้คำแนะนำเกี่ยวกับผลกระทบจากสารเสพติดที่มีต่อสตรีตั้งครรภ์และทารก การดูแลตนเองในระหว่างการตั้งครรภ์จนถึงระยะหลังคลอด และสร้างแรงจูงใจในการเลิกใช้สารเสพติดของสตรีตั้งครรภ์ ทำให้ได้แนวทางในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีประวัติการใช้สารเสพติดในระหว่างการตั้งครรภ์จนถึงระยะหลังคลอด และได้แนวทางในการติดตามเยี่ยมมารดาหลังคลอด เพื่อติดตามการดูแลตนเองและทารกในระยะหลังคลอด รวมถึงการเลิกใช้สารเสพติดในระยะหลังคลอด นอกจากนี้ยังเป็นการพัฒนาสมรรถนะในการปฏิบัติ	มีนที่เป็นระบบและใช้ได้จริงในแผนกฝากครรภ์และห้องคลอด ช่วยลดภาระงานจากภาวะแทรกซ้อนของมารดาและทารก และเพิ่มประสิทธิภาพการคัดกรอง/ส่งต่อสตรีที่ใช้สารแอมเฟตามีนในระหว่างการตั้งครรภ์ <u>ต่อวิชาการและอาจารย์:</u> อาจารย์ได้รับการพัฒนาความเชี่ยวชาญในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่ใช้สารแอมเฟตามีนเพิ่มมากขึ้นตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (EBP) และมีข้อมูลต่อยอดสู่การพัฒนาโครงงานวิจัย/บทความวิชาการ และการจัดการเรียนการสอนเชิงสถานการณ์ (case-based/simulation-based learning)

การให้บริการ ตามเชี่ยวชาญ	วัตถุประสงค์	ปฏิบัติการพยาบาล	ผลจากการให้บริการ (Nursing outcome)	ผลลัพธ์/ผลกระทบที่เกิดขึ้น (ประโยชน์ที่เกิดกับ ผู้รับบริการ/ระบบสุขภาพ)
		• การเยี่ยมบ้าน • การติดตามหลังคลอด 6 เดือน • การส่งต่อเข้าบำบัดยาเสพติด 3) Output (ผลผลิตระยะสั้น) โดยการประเมินผลภายหลังการใช้รูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารแอมเฟตามีน • ผู้ป่วยได้รับการฝากครรภ์สม่ำเสมอ • ความรู้เกี่ยวกับผลของแอมเฟตามีนเพิ่มขึ้น • อัตราการตรวจพบสารเสพติดลดลง • ลดพฤติกรรมเสี่ยงและความถี่การใช้สารแอมเฟตามีน 4) Outcome (ผลลัพธ์ระยะยาว) โดยการประเมินผลในระยะยาว • ลดภาวะแทรกซ้อนของแม่และทารก • ลดอัตราคลอดก่อนกำหนด • ลด IUGR และน้ำหนักแรกเกิดต่ำ • ลดการกลับไปใช้สารซ้ำ • เพิ่มความสามารถในการเลี้ยงดูทารก • คุณภาพชีวิตแม่และเด็กดีขึ้น ภาพรวมกรอบแนวคิดแบบสรุป	ทางการพยาบาล และเพิ่มพูนความเชี่ยวชาญทางการพยาบาลของตนเองอย่างต่อเนื่องในเรื่อง การดูแลสตรีตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่มีประวัติการใช้สารเสพติดในระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะหลังคลอด และสามารถนำไปบูรณาการความเป็นนักวิชาการ การศึกษา การวิจัย และการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อยกระดับความเชี่ยวชาญของอาจารย์และเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้รับบริการและระบบสุขภาพ -ได้ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพพัฒนารูปแบบการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติดให้มีประสิทธิภาพและได้มาตรฐานโดยการศึกษาปัญหา ความต้องการ และปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติด โดยใช้ “โมเดลการดูแล” (Care Model) และ	

การให้บริการ ตามเชี่ยวชาญ	วัตถุประสงค์	ปฏิบัติการพยาบาล	ผลจากการให้บริการ (Nursing outcome)	ผลลัพธ์/ผลกระทบที่เกิดขึ้น (ประโยชน์ที่เกิดกับ ผู้รับบริการ/ระบบสุขภาพ)
		ปัจจัยส่วนบุคคล + การใช้แอมเฟตามีน + ปัจจัยสังคม ↓ กระบวนการดูแลแบบสหสาขาและต่อเนื่อง ↓ เปลี่ยนพฤติกรรม ลดการใช้สาร เพิ่มการดูแล ตนเอง ↓ แม่และทารกปลอดภัย คุณภาพชีวิตดีขึ้น	ศึกษาปัจจัยด้านสังคม จิตใจ และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับ การกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ ระหว่างการตั้งครรภ์และระยะ หลังคลอด ในสตรีตั้งครรภ์ที่ใช้ สารเสพติดจำนวน ๑๐ ราย	

ลงชื่อ..........อาจารย์
(นางสาวจิราพร วิศิษฐ์โกศล)

ลงชื่อ..........หัวหน้าสาขาวิชา
(นางสาวณัฐรณณณ์ โกศล)
หัวหน้าสาขาการพยาบาลมารดาและทารกหรือการผดุงครรภ์