

การพยาบาลมารดาคลอดที่ติดสารเสพติด : กรณีศึกษา

วิลาสินี งามอักษร*

บทคัดย่อ

สตรีตั้งครรภ์ที่ติดสารเสพติดจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ความดันโลหิตสูง รกลอกตัวก่อนกำหนด ปัญหาสุขภาพจิต ส่วนในทารกมีผลต่อการเจริญเติบโตช้าในครรภ์ ทารกเสียชีวิตในครรภ์ ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย และเสียชีวิตได้จากสถิติของโรงพยาบาลแสวงหา พบปัญหาสตรีตั้งครรภ์ที่ใช้แอมเฟตามีนไม่เคยได้รับการดูแลขณะตั้งครรภ์เลยถึงร้อยละ 11.2 มาฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ร้อยละ 8.9 และมาคลอดฉุกเฉินปีละ 1-2 ราย การใช้สารเสพติดระหว่างตั้งครรภ์จนถึงหลังการคลอดจะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพที่มีความซับซ้อนรวมทั้งปัญหาด้านสังคม ที่ต้องให้การดูแลช่วยเหลืออย่างครอบคลุมจากทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งพยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญที่จะต้องให้การดูแลตั้งแต่เริ่มแรก และต่อเนื่องตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์

กรณีศึกษาการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่ติดสารเสพติด อายุ 36 ปี ตั้งครรภ์ที่ 3 ฝากครรภ์ 1 ครั้งของห้องคลอด โรงพยาบาลแสวงหา จังหวัดอ่างทอง เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย ประวัติจากเวชระเบียน การสัมภาษณ์ผู้ป่วย ครอบครัว การตรวจร่างกาย วิเคราะห์ข้อมูลนำกระบวนการพยาบาล การประเมินภาวะสุขภาพมาใช้ทำให้มารดาและทารกได้รับการดูแลครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ผลการศึกษา มารดาคลอดปกติทารกเพศหญิงน้ำหนัก 2,510 กรัม APGAR Score 8-10-10 ไม่พบภาวะแทรกซ้อนทั้งมารดาและทารก พยาบาลเพิ่มความตระหนักในเรื่องการคุมกำเนิดและการเลิกใช้สารเสพติด ประสานการดูแลรักษาต่อเนื่องกับทีมสหวิชาชีพเพื่อให้เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา และส่งต่อไปที่โรงพยาบาลอ่างทองเพื่อทำหมันและทารกได้รับการตรวจประเมินกับกุมารแพทย์

คำสำคัญ : การพยาบาล, คลอด, สารเสพติด

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลแสวงหา จังหวัดอ่างทอง

Email : wirasinee084712@gmail.com

Nursing Care for Postpartum Mothers with Substance Abuse: A Case Study

Wilasinee Ngamaksorn

Abstract

Pregnant women who are addicted to drugs can experience complications such as high blood pressure, premature placental abruption, and mental health issues. For the fetus, this can lead to intrauterine growth retardation, stillbirth, low birth weight, and even death. According to statistics from Sawaengha Hospital, it was found that 11.2% of pregnant women who used amphetamines had never received prenatal care, 8.9% did not complete the recommended prenatal visits, and there are 1-2 emergency deliveries per year. Drug use during pregnancy and postpartum can result in complex health and social problems that require comprehensive care from a multidisciplinary team. Nurses play a crucial role in providing continuous care from the onset of pregnancy throughout its duration.

The case study involves a 36-year-old postpartum mother addicted to drugs, in her third pregnancy, who had attended one prenatal visit at Sawaengha Hospital in Angthong Province. The tools used in the study included information from medical records, patient and family interviews, physical examinations, and data analysis using the nursing process to assess the mother's and infant's health, ensuring comprehensive care in physical, mental, emotional, and social aspects. The study results showed that the mother delivered a healthy baby girl weighing 2,510 grams with an APGAR Score of 8-10-10, without complications for both the mother and the baby. The nurse emphasized the importance of contraception and quitting drug use, coordinated ongoing care with a multidisciplinary team to begin rehabilitation, and referred the mother to Angthong Hospital for sterilization. The infant was also referred to a pediatrician for evaluation.

Keywords: Nursing, Delivery, Drug Addiction

*Professional Nurse Specialist, Sawaengha Hospital, Angthong Province
Email : wirasinee084712@gmail.com

บทนำ

ปัญหาการใช้สารเสพติดในขณะตั้งครรภ์ โดยเฉพาะกลุ่มเมทแอมเฟตามีน จะเป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์อย่างมากเสี่ยงต่อการแท้ง ทารกเสียชีวิตในครรภ์หรือขณะคลอด เกิดภาวะคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักแรกเกิดต่ำกว่าเกณฑ์ มีความผิดปกติของหัวใจ ภาวะเลือดออกในสมอง เซลล์ประสาทถูกทำลาย สมองตาย ศีรษะเล็ก ทารกที่คลอดจากมารดาที่ใช้สารเสพติดจะมีอาการติดยาเสพติดเช่นเดียวกับมารดา มีปัญหาภาวะกตการหายใจ ร้องไห้ไม่หยุด กระวนกระวาย ไม่ตื่นนมตามปกติ เลี้ยงดูยาก เมื่อโตขึ้นจะมีความผิดปกติของของสมาธิและความจำ มีความผิดปกติทางด้านพฤติกรรมตามมา นอกจากทารกที่ได้รับผลกระทบจากมารดาที่ใช้สารเสพติดแล้วนั้น มารดาที่ใช้สารเสพติดในขณะตั้งครรภ์ก็จะเกิดอันตรายหลายอย่างด้วยเช่นกัน ไม่ว่าจะเป็นภูมิคุ้มกันโรคลดลง เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคต่างๆ ขณะตั้งครรภ์มากกว่าคนทั่วไป หลังคลอดยังพบภาวะตกเลือดอย่างรุนแรงและอาจเสียชีวิตได้ (จุฑารัตน์ ชัยวีรพันธ์เดช และสิวิลักษณ์ กาญจนบัตร, 2559) หญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติดจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ความดันโลหิตสูง รกลอกตัวก่อนกำหนด ปัญหาสุขภาพจิต ส่วนในทารกผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นได้แก่ การเจริญเติบโตช้าในครรภ์ ทารกเสียชีวิตในครรภ์ ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย และเสียชีวิต (อดิศักดิ์ ไชยชิตการณ, 2564) การศึกษาที่ผ่านมาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติด จะไม่มารับการฝากครรภ์หรือฝากครรภ์ที่ไม่มีคุณภาพ ไม่ครบตามเกณฑ์ ทำให้ไม่ได้รับการดูแลในขณะตั้งครรภ์จึงพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้เมทแอมเฟตามีนระหว่างการตั้งครรภ์ มีค่าความเข้มข้นของเลือดน้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์ทั่วไป จึงมีโอกาสเกิดภาวะซีดได้มากขึ้น ส่งผลให้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการ ตกเลือดหลังคลอดได้มากและรุนแรงขึ้น มีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายน้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ใช้สารเสพติด สอดคล้องกับคำแนะนำของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ของสหรัฐอเมริกาที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารแอมเฟตามีนจะมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นน้อย และมีความอยากอาหารลดลงด้วย

จากข้อมูล HDC การฝากครรภ์ของมารดาที่โรงพยาบาลแสวงหาในปีพ.ศ.2565-2567 จำนวน 140, 136, และ 85 ราย ตามลำดับ ผ่านการฝากครรภ์ตามเกณฑ์คุณภาพ 73, 57, และ 39 ราย คิดเป็นร้อยละ 52.41, 41.91, และ 55.88 ตามลำดับ และมารดาคลอดจำนวน 16, 15, และ 6 ราย ตามลำดับ พบปัญหา มารดาที่ใช้สารเสพติดไม่เคยได้รับการดูแลขณะตั้งครรภ์เลยถึงร้อยละ 11.2 มาฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ร้อยละ 8.9 และมาคลอดฉุกเฉินที่ห้องคลอดโรงพยาบาลแสวงหาซึ่งไม่ได้รับการส่งต่อไปคลอดกับโรงพยาบาลทั่วไปตามนโยบายของเขตสุขภาพที่ 4 เนื่องจากไม่มาฝากครรภ์หรือมาฝากไม่ครบตามเกณฑ์อย่างน้อย 1- 2 รายต่อปี (ห้องคลอด โรงพยาบาลแสวงหา, 2567) มารดาหลังคลอดพบอาการนอนพิงขา ได้แก่ ง่วงนอน ตลอดเวลา อ่อนเพลีย ไม่สนใจตนเองและทารกแรกเกิด

การใช้สารเสพติดระหว่างตั้งครรภ์จนถึงหลังการคลอดจะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพที่มีความซับซ้อนรวมทั้งปัญหาด้านสังคม ที่ต้องให้การดูแลช่วยเหลืออย่างครอบคลุมจากทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งพยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญที่จะต้องให้การดูแลตั้งแต่เริ่มแรก และต่อเนื่องตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์ การเกิดภาวะเสี่ยงทางสูติกรรมทั้งต่อมารดาและทารกภายหลังคลอด เช่น ปัญหาของอาการนอนพิงขาในมารดาหรือทารกแรกเกิด การเลี้ยงดูทารก การเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และโอกาสเสี่ยงต่อการที่มารดากลับไปเสพยาซ้ำอีก การบริการห้องคลอดที่จะพบผู้คลอดที่มีภาวะเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนจำนวนน้อยในโรงพยาบาลชุมชน จะทำให้เกิดปัญหาในการดูแล ขาดความรู้ ขาดทักษะในการปฏิบัติที่ได้มาตรฐาน การพยาบาลมารดาที่คลอดและติดยาเสพติดเป็นหัวข้อที่ซับซ้อน เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความเสี่ยงสูงทั้งทางกายภาพและจิตใจ กรณีศึกษานี้ อาจครอบคลุมถึงแนวทางในการดูแลมารดาที่มีประวัติเสพยาเสพติด ซึ่งต้องการการเฝ้าระวังทางการแพทย์อย่างใกล้ชิดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทั้งในมารดาและทารก การพยาบาลในกรณีนี้จำเป็นต้องให้การสนับสนุนทางด้านจิตใจ การจัดการความเจ็บปวด และการส่งเสริมความรู้สึกเป็นแม่ รวมถึงการให้ข้อมูล

เกี่ยวกับการเลิกสารเสพติดเพื่อสุขภาพที่ดีขึ้น ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการพยาบาลมารดาคลอดที่ติดสารเสพติด เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้คลอดดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดผลกระทบและความรุนแรงต่อมารดาและทารก

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นแนวทางการพยาบาลผู้คลอดที่ติดสารเสพติด
2. เพื่อศึกษากระบวนการพยาบาลและทฤษฎีการพยาบาลที่นำมาประยุกต์ใช้ในการพยาบาลมารดาคลอดที่ติดสารเสพติด

การคลอด (Labor) คือ ปรากฏการณ์ทางธรรมชาติที่เกิดขึ้นที่ร่างกายมารดาพยายามขับเคลื่อนเอาทารกและน้ำคร่ำออกจากโพรงมดลูกมาสู่ภายนอก การคลอดอาจเกิดขึ้นโดยทารกคลอดออกมาทางช่องคลอดหรือโดยการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง การคลอดปกติ คือ การคลอดเองทางช่องคลอด ประกอบไปด้วยลักษณะต่างๆ ดังนี้ 1) อายุครรภ์ครบกำหนด ตั้งแต่ 37 สัปดาห์ถึง 42 สัปดาห์ 2) ทารกมียอดศีรษะเป็นส่วนนำ 3) กระบวนการคลอดเป็นไปตามธรรมชาติ 4) ระยะเวลาเจ็บครรภ์จนกระทั่งคลอดรวมกันไม่เกิน 24 ชั่วโมง และ 5) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ เกิดขึ้นในระยะคลอด (ชนันท์ ศรสารคาม, 2564)

สารเสพติด ตามความหมายของพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ หมายถึง สารเคมีหรือยา หรือวัตถุใดๆ หรือพืช ที่รับเข้าสู่ร่างกาย จะโดยการรับประทาน ดูด สูบ หรือดม ติดต่อกันชั่วระยะเวลาหนึ่งแล้วทำให้มีผลต่อร่างกายและจิตใจของผู้ที่ได้รับใน ลักษณะดังนี้ 1) มีความต้องการอย่างแรงกล้าที่จะเสพต่อไปอีกเรื่อยๆ 2) มีความโน้มเอียงที่จะเพิ่มปริมาณของสารเสพติดให้มากขึ้นทุกขณะ 3) เมื่อถึงเวลาที่ต้องการเสพแล้วไม่ได้เสพ จะเกิดการรอดหรืออยากยา โดยแสดงออกมาในลักษณะต่างๆ เช่น หาว อาเจียน น้ำตาน้ำมูกไหล ทูรนทูราย คลุ้มคลั่ง ขาดสติ โมโห ฉุนเฉียว เป็นต้น และ 4) ผู้ที่ใช้อยาหรือสารนั้นเป็นเวลานานจะทำให้เกิดผลร้ายต่อสุขภาพของผู้เสพทั้งทางร่างกายและจิตใจ (สุนันทา ยังวนิชเศรษฐ, วรางคณา ชัชเวช และคณะ, 2562)

1. สาเหตุและปัจจัยเสี่ยง

การใช้สารเสพติดส่วนใหญ่มักไม่ใช่เกิดจากสาเหตุเดียว มักเป็นปัญหาที่สลับซับซ้อน ส่วนใหญ่มักพบในกลุ่มที่มีปัญหาด้านจิตสังคม เช่น ไม่สนใจใยดีและไม่มีความรับผิดชอบในชีวิตตนเอง มีภาวะซึมเศร้า มีความภาคภูมิใจในตนเองต่ำ ยากลำบากในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น/คู่ของตน และขาดระบบสนับสนุนทางสังคม มีการเจ็บป่วยทางร่างกาย จึงใช้สารเสพติดเพื่อลืมนความเจ็บปวดในชีวิตจากความเครียด ความรู้สึกโดดเดี่ยว ซึ่งจะยิ่งทำให้ปรับตัวกับครอบครัว สังคม ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและชีวิตโดยทั่วไป เป็นปัญหามากขึ้น พบในกลุ่มที่มีการศึกษาน้อย ว่างาน ยากจน และวัยรุ่น ไม่มีความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของยา และจะมีความเสี่ยงมากยิ่งขึ้นหากมีประวัติครอบครัวแตกแยก เจ็บป่วยทางจิต ถูกระทำ ความรุนแรงด้านร่างกาย/ทางเพศ

2. ผลกระทบของสารเสพติด

ด้านนมมารดา : ขณะตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติดมักมีปัญหาสมดุลของสุขภาพกาย จิต และชีวิตคู่ มักจะใช้ความรุนแรงเกิดขึ้น สตรีหลายรายที่ใช้สารเสพติดตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผน อาจยอมรับว่าตนเองตั้งครรภ์เมื่อเข้าสู่ช่วงท้ายของการตั้งครรภ์แล้ว หรือไม่ได้ฝากครรภ์เลยจนเข้าสู่ระยะคลอด โดยเฉพาะผู้ที่มีความกลัว เพราะใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย เป็นผู้ที่มีอาชีพพิเศษ ไม่มีบัตรสุขภาพ ไม่สามารถเข้าถึงการใช้บริการฝากครรภ์ และรวมถึงท่าทีของผู้ให้บริการที่มีท่าทีและเจตคติในเรื่องนี้ทางด้านลบ ผลกระทบด้านสุขภาพของมารดาจากการใช้สารเสพติด ได้แก่ มีภาวะทุพโภชนาการ เกิดภาวะซีด ติดเชื้อ และมีภาวะแทรกซ้อนในการทำหน้าทีระบบหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด และระบบประสาท หลังคลอดอาจมีปัญหาในการสร้าง

สัมพันธ์ภาพและความรักผูกพันระหว่างมารดากับทารก ที่นำไปสู่การเลี้ยงดูบุตร ทำให้บุตรมีปัญหาของพัฒนาการด้านการรับรู้และทักษะ

ด้านทารก: การตั้งครรภ์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทุกระบบของร่างกาย การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้จัดว่าเป็นภาวะปกติ แต่จะมีผลต่อการดูดซึมยา การกระจายของยา การย่อยสลายของยา และการขับยาออกจากร่างกาย จึงส่งผลกระทบต่อระดับยาในเลือดของสตรีตั้งครรภ์ อาจเกิดผลกระทบต่อทารก ทำให้ทารกมีโอกาสได้รับพิษจากยา หรือเกิดภาวะ विकฤรูป (malformation) การติดตามเสพติดนี้ มักเกิดร่วมกับปัจจัยเสี่ยงอาการป่วยทางจิต และการใช้ความรุนแรง นำไปสู่ผลลัพธ์ด้านลบต่อการตั้งครรภ์ เช่น การคลอดก่อนกำหนดและทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย โดยเฉพาะช่วงสัปดาห์แรกหลังจากปฏิสนธิ เป็นระยะอันตรายถ้าได้รับยาหรือสารเคมี ตัวอ่อนมีโอกาสรับอันตรายจากยาและสารเคมี ทำให้เกิดการแท้ง หรือเกิดความพิการของทารกได้สูง เนื่องจากตัวอ่อนกำลังสร้างอวัยวะ ยาบางชนิดแม่ได้รับเพียงเล็กน้อยสามารถทำให้เกิดความพิการแก่ทารกได้ เช่น ทาลิโดไมด์ (Thalidomide) ปัจจุบันห้ามใช้ เพราะทำให้ทารกเกิดแขนขาด้วน

ยาบ้า คือ แอมเฟตามีน (amphetamine) เป็นยาเสพติดชนิดร้ายแรง ลักษณะเป็นเม็ด ไม่มีกลิ่น มีรสขม ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทโดยกระตุ้นระบบอวัยวะส่วนต่างๆ เกี่ยวกับการเคลื่อนไหว การทรงตัว และการถ่ายทอดความรู้สึก จะออกฤทธิ์เล็กน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับปริมาณและระยะเวลาของการใช้ สำหรับผู้ที่ใช้ต่อเนื่อง จะทำให้มีอาการทางจิต เช่น กระวนกระวาย หงุดหงิด อยู่ไม่สุข ตื่นเต้น ตกใจง่าย จิตสับสน หวาดระแวงประสาทแข็ง การตัดสินใจผิดพลาด มองเห็นเป็นภาพรบกวน กรณีที่เป็นมากจะมีอาการประสาทหลอนคลุ้มคลั่งอาจทำร้ายผู้อื่นและตนเอง ผลกระทบของการใช้ยาบ้า (amphetamines) ออกฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง จะทำให้ทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อย หัวใจผิดปกติแต่กำเนิด เลือดออกในสมอง สมองตาย เซลล์ประสาทถูกทำลาย เส้นรอบศีรษะมีขนาดเล็ก มีผลต่อสมาธิ ความจำ มิติสัมพันธ์ มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนในระยะยาว นอกจากนี้เด็กขาดยาจะเกิดอาการตัวสั่น ไม่ยอมอดนม การนอนหลับผิดปกติ มีโอกาสเกิดทารกตายเฉียบพลันโดยไม่ทราบสาเหตุ (สุรีย์ลักษณ์ สุจริตพงศ์, 2566)

วิธีดำเนินการศึกษา

1. คัดเลือกผู้ป่วยกรณีศึกษา โดยพิจารณาจากผู้ป่วยที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อนซึ่งต้องใช้ความรู้และทักษะหลายด้านในการพยาบาล
2. ศึกษาข้อมูลจากการศึกษาประวัติผู้ป่วยจากเวชระเบียน การคัดกรองประเมินอาการ สังเกต และติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
3. ศึกษาแนวคิด เอกสารวิชาการ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกรณีศึกษา และหลักฐานเชิงประจักษ์อื่นๆทั้งด้านการแพทย์และการพยาบาล
4. เปรียบเทียบข้อมูลผู้ป่วยกับแนวคิด ทฤษฎี วิชาการที่ศึกษา
5. นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม วิเคราะห์ วางแผนการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล
6. สรุปกรณีศึกษา
7. ตรวจสอบความถูกต้องโดยผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาล
8. จัดทำรูปเล่ม / นำเสนอ / เผยแพร่ผลงาน

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาการพยาบาลมารดาคลอดที่ใช้สารเสพติดแอมเฟตามีน ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะคลอด โดยทำการศึกษาผู้ป่วยระหว่างเดือน พฤษภาคม - สิงหาคม 2566

ผลของการศึกษา

ผู้คลอดหญิงไทยอายุ 36 ปี น้ำหนัก 56 กิโลกรัม ส่วนสูง 165 เซนติเมตร BMI 20.56 ระดับปกติ เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาประถมศึกษาปีที่ 6 ไม่ได้ประกอบอาชีพ สามีมีประวัติใช้สารเสพติดและจำหน่ายยาบ้าในชุมชน LMP จำไม่ได้ EDC 1 มิถุนายน 2566 อายุครรภ์ 36⁺³ สัปดาห์ อาการระหว่างตั้งครรภ์ปกติไม่มีโรคประจำตัวเข้ารับการรักษาที่ห้องคลอดในวันที่ 7 พฤษภาคม 2566 เวลา 22.49 น. รู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง มีท้องแข็งและเจ็บครรภ์เล็กน้อย ร่างกายดูทรุดโทรม คลอดปกติทางช่องคลอด ทารกเพศหญิง น้ำหนัก 2,510 กรัม ร้องเสียงดังทันทีแรกคลอด ตอบสนองต่อการกระตุ้นดี ผิวสีชมพู APGAR Score 8-10-10

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล (Chief complaint)

หญิงไทยอายุ 36 ปี G3P2A0L2 เจ็บครรภ์คลอด มีมูกเลือดก่อนมาโรงพยาบาล 1 ชั่วโมง

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน (Present illness)

1 วันก่อนมาโรงพยาบาลเสพยาบ้าจำนวน 3 เม็ด

1 ชั่วโมงก่อนมาเจ็บครรภ์คลอด มีมูกเลือด

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต (Past illness)

ผู้คลอด G3P2A0L2 Last child 5 ปี ผ่าครรภ์ที่รพ.สต.ห้วยไผ่ 1 ครั้ง ขณะอายุครรภ์ 25 สัปดาห์ (confirmed by U/S) ขาดการตรวจตามนัด LMP จำไม่ได้ EDC 1 มิถุนายน 2566 จากผลอัลตราซาวด์ อายุครรภ์ 36⁺³ สัปดาห์ อาการระหว่างตั้งครรภ์ปกติ เริ่มเสพยาบ้าตั้งแต่อายุ 20 ปี หยุดได้บ้างไม่ได้บ้างตลอดระยะ 3 ปี เสพเป็นประจำเกือบทุกวันวันละ 1-2 เม็ด เป็นระยะเวลา 3 ปี ปฏิเสธโรคประจำตัว

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว (Family History)

สามีใช้ยาบ้าและเป็นผู้จำหน่ายในชุมชน ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ไม่ค่อยราบรื่น สามีภรรยา มีปากเสียงกันสัปดาห์ละ 4-5 ครั้ง บุตรอยู่ด้วยกันทั้งสองคน เลี้ยงดูบุตรร่วมกัน

การวินิจฉัย

Normal labor with Amphetamine use

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (7 พฤษภาคม 2566)

- Urine Methamphetamine Positive
- HBsAg negative, VDRL non-reactive, Anti HIV non-reactive
- BS 113 mg%, WBC 10,500 /cu.mm, Hb 11.3 %, Hct. 38.5 %
- Nitrazine Test pH = 5

ผลการตรวจร่างกาย

ตรวจภายในปากมดลูกเปิด 7 เซนติเมตร ผนังคร่ำยังอยู่ ศีรษะเป็นส่วนนำ

ตรวจประเมินหน้าท้อง HOF 3/4 เหนือสะดือ ทารกท่า ROA EFW 2,500 gms. ฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ได้ทางหน้าท้องด้านซ้ายต่ำกว่าระดับสะดือ อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ 144 ครั้ง/นาที จังหวะการเต้นสม่ำเสมอ ตรวจ NST Reactive สภาวะในครรภ์ปกติดี มดลูกหดรัดตัวทุก 3-5 นาที ระยะหดรัดตัวนาน 40 - 45 วินาที Pain score = 7 คะแนน

ประเมินแบบแผนสุขภาพ (กรอบแนวคิดของกอร์ดอน) กรณีศึกษานี้มี ดังนี้

1. แบบแผนการรับรู้และการดูแลสุขภาพ (health perception and health management pattern) ประเมินการรับรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองทั้งในอดีตและปัจจุบันเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ไม่สนใจดูแลตนเองและทารกในครรภ์ มาฝากครรภ์เพียงครั้งเดียวไม่ไปตามนัด เสพยาบ้าวันละ 1-2 เม็ดเกือบทุกวัน
2. แบบแผนโภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร (nutritional metabolic pattern) น้ำหนัก 56 กิโลกรัม ส่วนสูง 165 เซนติเมตร BMI = 20.56 อยู่ในเกณฑ์ปกติ (ค่า BMI ปกติ 18.5 – 22.9) น้ำหนักเพิ่มขึ้นจากการตั้งครรภ์เพียง 10 กิโลกรัม
3. แบบแผนการขับถ่าย (elimination pattern) ปัสสาวะอุจจาระปกติ
4. แบบแผนกิจกรรมประจำวันและการออกกำลังกาย (activity exercise pattern) ปฏิบัติกิจกรรมประจำวันด้วยตัวเองไม่ออกกำลังกาย
5. แบบแผนการนอนหลับพักผ่อน (sleep rest pattern) กลางคืนนอนไม่ค่อยหลับ หากใช้ยาบ้าก็จะไม่นอน แต่ถ้าหมดฤทธิ์ยาจะหลับไปเป็นวัน ไม่ค่อยได้ออกไปไหนในช่วงกลางวัน
6. แบบแผนสติปัญญาและการรับรู้ (cognitive perceptual pattern) การแสดงความคิดและอารมณ์ ไม่ค่อยสดชื่น เครียดง่าย ควบคุมอารมณ์ตนเองได้น้อยหากไม่ได้ใช้ยาบ้า มีอะอะไว้วายทะเลาะกับสามี
7. แบบแผนการรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ (Self – perception – self – concept pattern) ตนเองหลังใช้ยาบ้ามีทะเลาะกับครอบครัว เนื่องจากหงุดหงิดที่ตั้งครรภ์ทำอะไรไม่ค่อยสะดวก และมีลูกอีก 2 คนที่ต้องดูแล
8. แบบแผนการทำหน้าที่ตามบทบาทความสัมพันธ์ (role – relationship pattern) ผู้คลอดรู้สึกที่ตัวเองไม่ได้เป็นแม่ที่ดีของลูก ไม่ค่อยสนใจครอบครัว รู้ว่ายาบ้าไม่ดีต่อทารกในครรภ์ก็ควบคุมให้หยุดใช้ไม่ได้ ชาติที่พึ่งทางจิตใจและขาดกำลังใจจากคนในครอบครัว
9. แบบแผนเพศสัมพันธ์และการเจริญพันธุ์ (sexuality- reproductive pattern) ไม่มีการวางแผนครอบครัว และมีเพศสัมพันธ์ตามปกติ
10. แบบแผนการปรับตัวและการเผชิญกับความเครียด (coping stress tolerance pattern) เมื่อผู้คลอดเกิดความเครียดและปัญหาต่าง ๆ จะแยกตัวอยู่คนเดียว ไม่คุยกับครอบครัว ไม่ขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น จะเสพยาบ้าเพื่อให้ลืมความเครียด
11. แบบแผนคุณค่าและความเชื่อ (value-belief pattern) ไม่มีสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ไม่ปฏิบัติตามหลักศาสนา

ระยะก่อนคลอด

ผู้คลอดส่งต่อจากห้องฉุกเฉินถึงห้องคลอดวันที่ 7 พฤษภาคม 2566 เวลา 01.49 น. ผู้คลอดอายุ 36 ปี ตั้งครรภ์ที่ 3 (G3P2A0L2) ปัจจุบันมีบุตร 2 คน Last child 5 ปี ฝากครรภ์ที่รพ.สต.ห้วยไผ่ 1 ครั้ง ขณะอายุครรภ์ 25 สัปดาห์ (confirmed by U/S) จากนั้นไม่ไปตามนัด LMP จำไม่ได้ EDCประมาณ 1 มิถุนายน 2566 อายุครรภ์ 36⁺³ สัปดาห์ อาการระหว่างตั้งครรภ์ปกติ ให้ประวัติว่า 1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการปวดท้องถี่ขึ้นและมีมูกปนเลือดเล็กน้อยออกทางช่องคลอด จึงมาโรงพยาบาล และญาติให้ประวัติผู้คลอดมีประวัติเสพยาบ้าไม่สามารถเลิกเสพยาได้ส่วนสามีก็เข้าร่วมด้วยและมีประวัติถูกดำเนินคดีจากการค้าด้วย สอบถามจากผู้คลอดยืนยันเสพยาบ้าจริง เริ่มเสพยาบ้าตั้งแต่อายุ 20 ปี หยุดได้บ้างไม่ได้บ้างตลอดระยะเวลา 3 ปี เสพเป็นประจำเกือบทุกวันๆ ละ 1-2 เม็ด ไม่มีโรคประจำตัว และในระหว่างตั้งครรภ์เสพยาบ้าต่อเนื่อง แรกรับที่ห้องคลอด ผู้คลอดเจ็บครรภ์คลอด มีน้ำเดินออกทางช่องคลอดชุ่มผ้าอนามัย รูปร่างผอมดูร่างกายทรุดโทรม วัดสัญญาณ

ชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 167/95 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 98 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ตรวจทางหน้าท้องระดับยอดมดลูก 3/4 เหนือระดับสะดือ ศีรษะเป็นส่วนนำ Station +1 ฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ได้ทางหน้าท้องด้านซ้ายต่ำกว่าระดับสะดือ อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ 144 ครั้ง/นาที จังหวะการเต้นสม่ำเสมอ ตรวจภายในพบปากมดลูกเปิด 7 เซนติเมตร ผนังคร่ำยังอยู่ ตรวจ NST สภาวะในครรภ์ปกติ มดลูกหดตัวทุก 3-5 นาที ระยะเวลาหดตัวนาน 40-45 วินาที Pain score = 7 คะแนน แพทย์วินิจฉัย Labor pain แผนการรักษาของแพทย์ ให้ผู้คลอดดื่มน้ำดื่มน้ำอาหาร ให้ 0.9%NSS 1,000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ อัตราการไหล 80 มิลลิลิตร/ชั่วโมง เจาะเลือดและเก็บปัสสาวะส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการดังนี้ CBC,UA, BUN, Cr, Electrolyte, LFT, Urine Methamphetamine, VDRL, Anti-HIV, HBsAg, Blood group

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 มารดาเสี่ยงการเกิดภาวะชักรเนื่องจากใช้ยาบ้าก่อนมาโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์

เพื่อป้องกันการเกิดภาวะชักร

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินสัญญาณชีพโดยเฉพาะความดันโลหิตทุก 1 ชั่วโมง จนอาการคงที่หลังจากนั้นวัดทุก 4 ชั่วโมง
2. ประเมินอาการนำของการชักร เช่น ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกแน่นใต้ลิ้นปี่
3. เตรียมอุปกรณ์ฉุกเฉินในการช่วยฟื้นคืนชีพให้พร้อมใช้
4. ดูแลให้พักผ่อนยกไม้กั้นเตียงเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ

การประเมินผล

มารดาไม่มีภาวะชักร ค่าความดันโลหิตอยู่ในช่วง 150/90 - 167/98 มิลลิเมตรปรอท

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 มารดาไม่สุขสบายเจ็บครรภ์เนื่องจากมดลูกหดตัว เนื่องจากมดลูกหดตัวทุก 3-5 นาที สม่่าเสมอระยะเวลาหดตัวนาน 40-45 วินาที Pain score = 7 คะแนน PV Cx. 7 เซนติเมตร

วัตถุประสงค์ :

เพื่อให้มารดาคลอดเผชิญกับการเจ็บครรภ์คลอดได้เหมาะสม

กิจกรรมการพยาบาล :

1. ประเมินการหดตัวของมดลูกทุก 15-30 นาที ดูแลให้นอนตะแคงซ้าย
2. แจ้งผลการตรวจ แนวทางการรักษาพยาบาล การปฏิบัติตัว และพูดคุยให้กำลังใจ สัมผัสผู้คลอดด้วยความนุ่มนวล
3. ตรวจประเมินความก้าวหน้าของการคลอดตามมาตรฐานถ้าผิดปกติรายงานแพทย์
4. สอนการหายใจเพื่อผ่อนคลายอาการเจ็บครรภ์
5. ประเมิน Pain score ถ้าปวดมากรายงานแพทย์
7. ดูแลความสุขสบายทั่ว ๆ ไป

การประเมินผล :

มารดาไม่ร้องตื่นไปมา ร่วมมือในการเตรียมคลอด Pain score = 6 คะแนน

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 ทารกในครรภ์เสี่ยงต่อภาวะขาดออกซิเจนเนื่องจากมดลูกหดตัวออกซิเจนไปยังรกลดลง

วัตถุประสงค์ :

เพื่อให้ทารกในครรภ์ไม่มีภาวะขาดออกซิเจน

กิจกรรมการพยาบาล :

1. ฟัง FHS อย่างสม่ำเสมอทุก 15 -30 นาที
2. ตรวจ NST ซ้ำหรือเมื่อมีอาการผิดปกติ
3. แนะนำมารดาให้นอนตะแคงซ้ายและหายใจลึกๆไม่กลั้นหายใจเมื่อเจ็บครรภ์ และจัดให้นอนศีรษะสูงประมาณ 30-45 องศา เพื่อให้ปอดขยายตัวรับออกซิเจนได้เต็มที่ของการหายใจ
4. ดูแลให้มารดาใส่ O2 Cannular 5 ลิตรต่อนาที
5. วัดความเข้มข้นของออกซิเจนปลายนิ้ว

การประเมินผล :

FHS 136 -148 ครั้ง/นาทีสม่ำเสมอชัดเจนดี NST ผล reactive SpO2 98 %

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 มารดามีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดเนื่องจากครรภ์นี้เจ็บครรภ์คลอดเร็ว ครรภ์ยังไม่ครบกำหนดคลอดและมีการใช้ยาบ้ำก่อนมาโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์:

เพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนจากการคลอด

กิจกรรมการพยาบาล :

1. ช่วยเหลือมารดาตามความต้องการ
2. สร้างสัมพันธภาพ เปิดโอกาสให้มารดาได้พูดคุย ซักถามและให้ข้อมูลด้วยท่าทางที่เป็นมิตร
3. ให้มารดาสังเกตอาการว่าเด็กในครรภ์ดิ้นดีหรือไม่ และมีอาการเปลี่ยนแปลงอะไรให้แจ้งพยาบาลทันที เพื่อรายงานให้แพทย์ทราบ
4. ดูแลวัดสัญญาณชีพ และฟัง FHS เป็นระยะทุก 15-30 นาที
5. สอนแนะนำมารดาและครอบครัวเพื่อให้สามารถดูแลตนเอง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนการคลอดก่อนกำหนด

การประเมินผล

มารดาคลอดรับฟังและจะเข้ารับการรักษาเร่งยาเสพติด ความดันโลหิตอยู่ในช่วง 155/90-167/98 มิลลิเมตรปรอท FHS 136 -148 ครั้ง/นาทีสม่ำเสมอชัดเจนดี

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 เสี่ยงต่อการติดเชื้อในโพรงมดลูกและทารกในครรภ์ติดเชื้อเนื่องจากการเปิดขยายของปากมดลูกและมีน้ำเดินออกทางช่องคลอด

วัตถุประสงค์:

เพื่อป้องกันการติดเชื้อในโพรงมดลูกในระยะที่ 1 ของการคลอด

กิจกรรมการพยาบาล:

1. ฝ้าระวังและดูแลความก้าวหน้าของการคลอด และอาการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง เพื่อวางแผนการดูแลให้เหมาะสม
2. สังเกตและบันทึกสัญญาณชีพ โดยเฉพาะชีพจรและอุณหภูมิ ทุก 4 ชั่วโมง
3. ดูแลความสะอาดทั่วไปและอวัยวะสืบพันธุ์และเปลี่ยนผ้าอนามัยทุกครั้งที่เปียกชุ่ม
4. แนะนำให้ใส่ผ้าอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากภายนอกและประเมินปริมาณสีและกลิ่นของน้ำคร่ำ
5. หลีกเลี่ยงการตรวจทางช่องคลอดโดยไม่จำเป็นและยึดหลักปราศจากเชื้อทุกครั้ง
6. บันทึกลักษณะสี กลิ่นและจำนวนน้ำคร่ำที่ออกมา ตรวจการเปิดขยายของปากมดลูก ตรวจหาส่วนนำและตรวจหาภาวะสายสะดือย้อย และฟังเสียงหัวใจของทารกทันทีเพราะสายสะดืออาจถูกกดได้

7. การฟังอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ ถ้าพบทารกมีภาวะเครียด (fetal distress) รายงานแพทย์ทราบเพื่อการรักษาต่อไป

การประเมินผล

มารดาคลอดไม่มีไข้ อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส ความดันโลหิตอยู่ในช่วง 155/90-167/98 มิลลิเมตรปรอท สีน้ำคร่ำ Mild Meconium เด็กตื่นดี FHS 136 -148 ครั้ง/นาที สม่ำเสมอชัดเจนดี

ระยะคลอด

วันที่ 7 พฤษภาคม 2566 เวลา 02.24 น. ทารกเพศหญิงคลอดปกติทางช่องคลอด น้ำหนัก 2,510 กรัม เคลื่อนไหวร่างกายปกติ ร้องเสียงดัง ผิวสีชมพู APGAR Score 8-10-10 รกคลอดปกติ สูญเสียเลือดระหว่างคลอด 300 มิลลิลิตร มดลูกหดตัวไม่ดี แพทย์ตรวจ ultrasound ไม่พบรกค้างในมดลูก ให้ยา Oxytocin 10 U + 0.9 % NSS 1,000 ml IV drip 60 ml/hr. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ urine amphetamine positive โปรตีนในปัสสาวะ Negative Hb 11.3 gm%. Hct. 38.2 % ผลการตรวจเลือดและปัสสาวะอื่นๆอยู่ในเกณฑ์ปกติ ยังมีเลือดออกทางช่องคลอด มี Blood clot ปน แผลฝีเย็บปกติ ผู้ป่วยอ่อนเพลีย ประเมินสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 136/80-150/87 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 92-96 ครั้ง/นาที หายใจ 22-24 ครั้ง/นาที อุณหภูมิร่างกาย 36.5-36.8 องศาเซลเซียส ย้ายมารดาหลังคลอดไปดูแลต่อที่หอผู้ป่วยหลังคลอด

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับจากยาเร่งคลอด

วัตถุประสงค์

เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา oxytocin

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายให้ผู้คลอดทราบถึงเหตุผลและวิธีการให้ยาเพื่อความร่วมมือในการปฏิบัติตัว
2. ใช้เครื่องควบคุมสารน้ำอัตโนมัติเพื่อควบคุมจำนวนหยดโดยเริ่มให้ที่ 8 หยดต่อนาที ปรับอัตราการหยดทุก 15-30 นาที ตามแผนการรักษา เพื่อให้ได้การหดตัวของมดลูกที่พอเหมาะ
3. ประเมินการหดตัวของมดลูกทุก 30 นาที ถ้ามีการหดตัวของมดลูกนานกว่า 90 วินาที หรือความถี่ของการหดตัวของมดลูกมากกว่าทุก 2 นาที รายงานแพทย์เพื่อหยุดให้ยาทันที
4. ฟังเสียงหัวใจของทารกในครรภ์ ทุก 1-2 ชั่วโมง ควรจะอยู่ในช่วง 120-160 ครั้งต่อนาที ถ้าต่ำกว่า 120 ครั้งต่อนาทีหรือมากกว่า 160 ครั้งต่อนาที ควรรายงานแพทย์
5. การให้ยา oxytocin ตามแผนการรักษานาน 4-6 ชั่วโมงแล้วยังไม่เกิดการเจ็บครรภ์ควรรายงานแพทย์

การประเมินผล

ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา oxytocin FHSอยู่ในช่วง 136 -148 ครั้ง/นาที สม่ำเสมอชัดเจนดี

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 มารดาไม่สุขสบายเจ็บครรภ์คลอดเนื่องจากเข้าสู่ระยะคลอดมดลูกหดตัวเจ็บครรภ์ถี่ขึ้น เหงื่อออกเต็มตัว มีอาการอยากเบ่งตลอดเวลา

วัตถุประสงค์

เพื่อให้มารดาคลอดสุขสบายสามารถเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดได้อย่างเหมาะสม

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้คลอด

2. อธิบายให้ผู้คลอดทราบเกี่ยวกับกระบวนการคลอดและการหดตัวของมดลูก อาการเจ็บปวดที่ต้องเผชิญ
3. แนะนำการบริหารกล้ามเนื้อ โดยฝึกหัดการควบคุมจังหวะการหายใจและผ่อนคลายกล้ามเนื้อหน้าท้อง
4. แนะนำให้ผู้คลอดเข้าใจวิธีการฝึกการหายใจที่ถูกต้องโดยการหายใจแบบตื้นเร็วและเป่าออกเมื่อมดลูกหดตัว และเมื่อมดลูกคลายตัวให้หายใจเข้าลึกๆ ทางจมูกช้า ๆ ผ่อนการหายใจออกทางปากช้า ๆ
5. ช่วยนวดบริเวณที่ปวดโดยนวดลึกๆ เป็นวงกลมที่บริเวณ Sacrum การกดให้คงที่สม่ำเสมอ
6. ประเมินความก้าวหน้าของการคลอดโดยประเมินการหดตัวของมดลูกและฟัง FHS ทุก 15-30 นาที
7. ประเมินความเจ็บปวดของมารดาคลอดโดยการให้บอกค่าตัวเลขจาก 0-10 คะแนน อธิบายว่า 0 หมายถึงไม่มีอาการปวด และ 10 คือปวดมากที่สุด เพื่อให้การช่วยเหลือได้ถูกต้อง

การประเมินผล

มารดาคลอดสามารถเผชิญความเจ็บปวด มีการหายใจอย่างถูกวิธีและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามที่บอกเป็นอย่างดี ความเจ็บปวดอยู่ในช่วง 7-8 คะแนน

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 เสี่ยงต่ออาการหงุดหงิดก้าวร้าวขณะระอคลอด เนื่องจากเจ็บปวดจากมดลูกหดตัว อารมณ์แปรปรวนจากการใช้สารเสพติด

วัตถุประสงค์

เพื่อป้องกันการเกิดอาการหงุดหงิดก้าวร้าวขณะระอคลอด

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพให้บริการพยาบาลที่นุ่มนวล ท่าทางเป็นมิตร
2. ให้มารดาคลอดได้ระบายความรู้สึกของความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้น รับฟังอย่างตั้งใจ
3. ให้กำลังใจ และข้อมูลของระยะคลอดอาการต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้น
4. หากมารดาคลอดต้องการพบญาติช่วยอำนวยความสะดวก เพื่อไม่ให้เกิดอาการหงุดหงิดไม่สบายใจ
5. ดูแลความสะอาดของร่างกาย เพื่อให้รู้สึกผ่อนคลายและสดชื่น

การประเมินผล

มารดาร้องเสียงดังบ้างบางครั้งแต่ไม่ก้าวร้าวรุนแรง ร่วมมือในการปฏิบัติตามที่บอก

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 ทารกในครรภ์มีโอกาสเสี่ยงต่อภาวะขาดออกซิเจนเมื่อเข้าสู่ระยะคลอด เนื่องจากมีน้ำหล่อเด็กแห้ง และมีการให้ยาเร่งคลอด

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ทารกได้รับออกซิเจนเพียงพอ การคลอดดำเนินไปอย่างปกติ มีความปลอดภัยทั้งผู้คลอดและทารกในระยะคลอดและหลังคลอด

กิจกรรมการพยาบาล

1. เตรียมอุปกรณ์ในการทำคลอด เครื่องช่วยฟื้นคืนชีพ ยาที่จำเป็นสำหรับทารก บุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลทารกให้พร้อม
2. ประเมินสภาพทารกในครรภ์ โดยการ ฟังอัตราการเต้นของหัวใจทารกทุก 15 นาที หรือทุกครั้งหลังมดลูกหดตัว ค่าปกติเท่ากับ 120-160 ครั้งต่อนาที
3. ทำคลอดปกติอย่างถูกวิธีโดยยึดหลักปราศจากเชื้อ

4. เมื่อทารกคลอดให้การช่วยเหลือทารกแรกคลอดโดย ลดความสูญเสียความร้อนจากร่างกายโดยการ เช็ดตัวให้แห้ง และวางตัวทารกอยู่ที่ radiant warmer ดูดน้ำคร่ำในปากและจมูกออกให้หมด ประเมินการ หายใจอัตราการเต้นของหัวใจและสีผิว ประเมินการหายใจ

การประเมินผล

ทารกแรกเกิด Apgar score เท่ากับ 8-10-10 ร้องเสียงดัง อุณหภูมิร่างกายทารก 36.8 องศาเซลเซียส **ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5** เสี่ยงต่อภาวะรบกวนจากการคลอดเนื่องจากผู้คลอด G3P2A0L2 ผ่านการ คลอดมาแล้วและมดลูกหดตัวไม่ดี

วัตถุประสงค์

การคลอดรกเป็นไปตามปกติ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมิน กลไกการลอกตัวของรกและ cord test เพื่อให้สามารถทำคลอดได้และไม่มี ภาวะแทรกซ้อนจากการคลอด
2. ประเมินการหดตัวของมดลูกและกระตุ้นให้มารดาคลอดเบ่งจะได้เพิ่มแรงดันภายในท้องและขับ ออกมา
3. ทำคลอดรกอย่างถูกวิธีเพื่อช่วยลดความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด
4. สอนปัสสาวะเพื่อให้กระเพาะปัสสาวะว่างไม่ขัดขวางการหดตัวของมดลูก
5. แนะนำให้มารดาค้างมดลูกหลังคลอดเพื่อให้มดลูกหดตัว
6. หลังคลอดรกให้ยา Oxytocin และ Methergin ตามแผนการรักษา
7. ตรวจรกและเยื่อหุ้มรกอย่างละเอียดเพื่อตรวจหาความผิดปกติและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากรก และเศษรกค้าง

การประเมินผล

มารดาไม่มีภาวะตกเลือดขณะคลอดรก มดลูกหดตัวดี รกคลอดปกติไม่เกิน 30 นาที

ระยะหลังคลอด

วันที่ 7 พฤษภาคม 2566 เวลา 04.30 น. รับย้ายมารดาหลังคลอดที่หอผู้ป่วยหลังคลอด มารดาหลัง คลอดรู้สึกตัวดี อ่อนเพลีย ยังมีเลือดออกทางช่องคลอดชุ่มผ้าอนามัย 1 ชิ้น และมี blood clot ปนเล็กน้อย เปลี่ยนผ้าอนามัยให้ใหม่ แผลฝีเย็บปกติ จากการคลำบริเวณมดลูกทางหน้าท้องมดลูกยังหดตัวไม่ดีมีลักษณะ ค่อนข้างนุ่ม ปัสสาวะไหลออกทางสายสวนปัสสาวะได้ปกติ แรกรับ ความดันโลหิต 160/85 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 94 ครั้ง/นาที หายใจ 22 ครั้ง/นาที อุณหภูมิร่างกาย 37.3 องศาเซลเซียส ทารกร้องเสียงดัง การเคลื่อนไหวปกติ

วันที่ 8 พฤษภาคม 2566 เวลา 09.45 น.

มารดาหลังคลอดอ่อนเพลีย รู้สึกตัวดี แผลฝีเย็บไม่บวม มดลูกหดตัวดี ไม่มีเลือดออกผิดปกติทาง ช่องคลอด เต้านมและหัวนมปกติ ปวดแผลฝีเย็บเล็กน้อย Pain score = 4 คะแนน น้ำคาวปลาสีแดงจางลง คล้ายสีน้ำตาลเนื้อ ไม่มีกลิ่นเหม็น อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 140/80 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 92 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ทารก active ดี ร้องเสียงดัง หายใจสม่ำเสมอ อุณหภูมิ ร่างกายทารก 37.2 องศาเซลเซียส หาวบ่อย ดูดนมผสมได้ดี หิวตลอดเวลา หลังดื่มนมนอนหลับน้อยกว่า 2 ชั่วโมง ทารก Moro reflex ไวกว่าปกติเล็กน้อยเมื่อถูกกระตุ้น แพทย์ปรึกษาแพทย์เฉพาะทางสูติแพทย์ให้ส่ง ต่อไปโรงพยาบาลอ่างทอง โดยมารดายินยอมที่จะทำหมันและทารกไปพบกุมารแพทย์เพื่อตรวจประเมินและ วินิจฉัยเพิ่มเติม

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 เสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอดเนื่องจากการคลอดมาแล้วและมดลูกหดตัวไม่ดี

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ปลอดภัยจากภาวะตกเลือดหลังคลอด

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินสัญญาณชีพทุก 15 นาทีจนมีอาการปกติหลังจากนั้นบันทึกทุก 4 ชั่วโมงสังเกตระดับความรู้สึกตัวและอาการผิดปกติ เช่น หน้ามืด ใจสั่น เหงื่อออกตัวเย็นซีดเพื่อประเมินการตอบสนองของร่างกายต่อปริมาณเลือดที่ลดลงในระบบการไหลเวียนเลือด
2. ประเมินการหดตัวของมดลูกและคลึงมดลูกจนหดตัวกลมแข็งและกดไล่ก้อนเลือดที่อาจค้างอยู่ในมดลูกซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้มดลูกหดตัวไม่ดี
3. คลึงมดลูกทุก 5 นาที และสอนสาธิตให้มารดาคลึงด้วยตนเอง
4. ตรวจสอบแผล ตรวจหาการฉีกขาดของช่องคลอดและช่องคลอด ตรวจดูภาวะเย็บแผลให้ห่างโดยการสวนปัสสาวะคาไว้เพื่อไม่ให้ขัดขวางการหดตัวของมดลูก และบันทึกปริมาณปัสสาวะทุก 1 ชั่วโมง เพื่อดูการทำงานของไตถ้าเกิดภาวะช็อคปัสสาวะจะออกน้อยกว่า 30 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง
5. ประเมินการหดตัวของมดลูกและเลือดที่ออกทางช่องคลอด ทุก 15 นาที
6. ให้ออกซิเจน Cannular 5 LPM เพื่อให้เนื้อเยื่อร่างกายได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ

การประเมินผล

รู้สึกตัวดี หายใจสม่ำเสมอ เสียเลือดหลังคลอด 300 ml รกออกไม่มีเลือดตกค้าง ความดันโลหิต 140/80 -160/85 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 90-96 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18-22 ครั้ง/นาที ผลการตรวจเลือด Hct. 33.5% , Hb 12.3 gm%

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดบริเวณแผลฝีเย็บ Pain score = 4 คะแนน

วัตถุประสงค์

มารดาหลังคลอดบรรเทาจากอาการปวดมดลูกและแผลฝีเย็บ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความเจ็บปวด ให้ยาแก้ปวด Paracetamol 500 mg 1 เม็ดเมื่อปวดทุก 4 ชั่วโมง
2. แนะนำการดูแลแผลฝีเย็บ การสังเกตอาการบวมแดงร้อนร่วมด้วย และการรักษาความสะอาด เปลี่ยนผ้าอนามัยเมื่อชุ่ม
3. แนะนำมารดาให้พักผ่อนท่านอนตะแคงหรือท่านอนคว่ำหลีกเลี่ยงการนั่งหรือยืนนานๆ เพื่อลดการคั่งของน้ำเลือดที่ฝีเย็บและผนังช่องคลอดซึ่งจะทำให้ความเจ็บปวดลดลง
4. แนะนำให้มารดาขมิบก้นและฝีเย็บ วันละ 3-4 ครั้ง โดยแต่ละครั้งจะต้องขมิบ 5 รอบ เพื่อให้การไหลเวียนดี อาการปวดฝีเย็บจะลดลง
5. พุดคุยให้กำลังใจ ให้บริการด้วยท่าที่เป็นมิตรนุ่มนวล เพื่อให้รู้สึกผ่อนคลายและอบอุ่นใจ

การประเมินผล

มารดาหลังคลอดได้รับประทานยา อาการปวดทุเลาลง Pain score ลดลง = 2 คะแนน แผลฝีเย็บบวมเล็กน้อย

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 เสี่ยงต่ออาการถอนยา(Withdrawal symptom)เนื่องจากการคลอดใช้สารเสพติดอย่างต่อเนื่องเกือบทุกวันครั้งละประมาณ 1-2 เม็ด

วัตถุประสงค์

เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากอาการถอนยา(Withdrawal symptom)

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอาการถอนยา (Withdrawal symptom) เมื่อหยุดการใช้ยา เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ตัวสั่น ชัก หรือเหงื่อออก ร่างกายอ่อนเพลียไม่มีแรง ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อ เป็นต้น เพื่อให้การช่วยเหลือบรรเทาอาการที่เกิดขึ้น
2. กระตุ้นให้มารดา Early Ambulation และทำความสะอาดร่างกาย
3. ดูแลให้ได้รับยาและสารน้ำตามแผนการรักษาของแพทย์
4. ฝ้าสังเกตอาการและส่งตรวจปัสสาวะทุกวันจนกว่าจะปกติ
5. งดให้นมบุตรจนกว่าผลปัสสาวะจะปกติ และกระตุ้นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างแม่กับลูก
6. ประสานส่งต่อข้อมูลให้กับกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด

การประเมินผล

มารดาหลังคลอดนอนเกือบทั้งวัน มีบ่นปวดตามข้อและร่างกายบ้างบางครั้ง อุ้มลูกเมื่อพยาบาลให้อุ้ม
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 เสี่ยงต่อการกลับไปใช้แอมเฟตามีนหรือยาบ้าซ้ำเนื่องจากอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เป็นตัวกระตุ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อป้องกันการกลับไปใช้ซ้ำ

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพเพื่อความไว้วางใจ และแสดงให้เห็นว่าพยาบาลพร้อมช่วยเหลือ
2. กระตุ้นให้ระบายความรู้สึกต่อการเลิกใช้และไม่กลับไปเสพซ้ำ ตลอดจนการรับรู้อันตรายที่จะเกิดกับตนเองและผลกระทบที่จะเกิดกับทารกและครอบครัว
3. ให้ความรู้ข้อมูลที่ต้องการในการเลิกยาบ้า สร้างสิ่งยึดเหนี่ยวแรงจูงใจโดยให้นึกถึงทารกแรกเกิดและครอบครัว
4. กระตุ้นให้สำรวจตัวกระตุ้นที่จะทำให้กลับไปเสพซ้ำโทษพิษภัยที่จะเกิดกับมารดาและทารก ถ้าหากยังใช้อย่างต่อเนื่อง
5. แนะนำเข้าบำบัดรักษาพร้อมสามีที่งานจิตเวชและยาเสพติด และส่งต่อข้อมูลให้ผู้รับผิดชอบงานจิตเวชและยาเสพติดทราบ
6. ร่วมวางแผนการดูแลอย่างต่อเนื่องกับทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้เลิกได้สำเร็จและลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่เกิดขึ้น

การประเมินผล

มารดาหลังคลอดรับฟัง และรู้สึกมั่นใจว่าตนเองจะสามารถลดเลิกยาเสพติดได้

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 ทารกแรกเกิดเสี่ยงภาวะถอนยา(Withdrawal symptom) เนื่องจากมารดาใช้สารแอมเฟตามีนหรือยาบ้าตั้งแต่ตั้งครรภ์

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ทารกปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน

กิจกรรมการพยาบาล

1. ฝ้าระวังและสังเกตอาการของทารกอย่างใกล้ชิด ตามแบบประเมิน Neonatal abstinence scoring เพื่อดูแลทารกที่มารดาใช้สารเสพติด และส่งตรวจปัสสาวะทารกหาสารเสพติดทุกวัน

2. ดูแลได้รับนมตามเวลาและความสุขสบายของร่างกาย จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบลดการกระตุ้น
3. วัตถุประสงค์ และอัตราการหายใจ ประเมิน Moro reflex

การประเมินผล

ผล NAS ได้ 8 คะแนน ทารก active ดี ร้องเสียงดัง หายใจสม่ำเสมอ อุณหภูมิร่างกายทารก 37.2 องศาเซลเซียส หาวบ่อย ดูดนมผสมได้ดี ทารก Moro reflex ไวกว่าปกติเล็กน้อยเมื่อถูกกระตุ้น หิวตลอดเวลา หลังดื่มนมผสมนอนหลับน้อยกว่า 2 ชั่วโมง ผลปัสสาวะปกติ urine amphetamine negative ใน 48 ชั่วโมง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6 บกพร่องความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังคลอดและการคุมกำเนิด

วัตถุประสงค์

สามารถปฏิบัติตัวหลังคลอดได้อย่างถูกต้องและเลือกวิธีการคุมกำเนิดได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. แนะนำและสอนการปฏิบัติตัวหลังคลอด ได้แก่ การรับประทานอาหาร การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ การสังเกตน้ำคาวปลา การดูแลฝีเย็บ และอาการผิดปกติทั้งต่อตนเองและทารก
2. การคุมกำเนิดที่เหมาะสม เช่น ยาฉีด การทำหมัน เป็นต้น
3. การเลี้ยงดูบุตรด้วยนมผสม วิธีการป้อน การอาบน้ำและเช็ดสะดือให้ทารก
4. การมาตรวจหลังคลอดตามนัด และการรับวัคซีนของทารกรวมทั้งการประเมินและกระตุ้น

พัฒนาการทารก

การประเมินผล

มารดาได้รับฟัง จะมาตรวจตามนัด และบอกการปฏิบัติตัวได้ ยินยอมทำหมัน

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 7 มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดทำหมัน

วัตถุประสงค์

เพื่อลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด และเข้าใจการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล

1. เปิดโอกาสให้มารดาได้ซักถามเพื่อลดความตึงเครียดลง
2. แนะนำขั้นตอน ก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังการผ่าตัด พร้อมทั้งวิธีปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัดให้มารดาเข้าใจ
3. ให้ความมั่นใจกับมารดาว่าจะได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด และผ่าตัดโดยทีมแพทย์และเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง

การประเมินผล

สีหน้าผ่อนคลาย เข้าใจและร่วมมือยอมรับการผ่าตัดทำหมัน

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 8 มารดาหลังคลอดเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองและบุตร เนื่องจากหยุดใช้สารเสพติด และมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้า

วัตถุประสงค์

เพื่อป้องกันมารดาหลังคลอดทำร้ายตนเองและบุตร

กิจกรรมการพยาบาล

1. เปิดโอกาสให้มารดาได้ระบายความรู้สึก รับฟังด้วยท่าทีที่สงบ ไม่แสดงความรู้สึกต่อต้าน
2. จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตโดยการสอนทักษะการผ่อนคลายความเครียด เช่น การสูดลมหายใจเข้าออกลึกๆ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เป็นต้น

3. สอนให้ผู้ดูแลและญาติรู้จักสังเกตสัญญาณเตือนหรืออาการผิดปกติ เช่น พุดอยากตาย แยกตัว ร้องไห้ พฤติกรรมโกรธพุดจาท่อว่าบุตรตลอดเวลา เป็นต้น
4. ผู้ดูแลและญาติเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดหากพบสัญญาณเตือนหรืออาการผิดปกติ ควรพบแพทย์
5. ส่งต่อข้อมูลให้กับพื้นที่รพ.สต. และติดตามเยี่ยมบ้าน

การประเมินผล

มารดาหลังคลอดไม่ทำร้ายตนเองและบุตร ได้รับการเยี่ยมบ้านจากทีมสหสาขาวิชาชีพ

สรุปผลการศึกษา

มารดาหลังคลอดอายุ 36 ปี ตั้งครรภ์ที่ 3 ANC เพียงครั้งเดียว และมีประวัติเสพยาบ้าระหว่างตั้งครรภ์ แรกรับที่ห้องคลอด ผู้คลอดเจ็บครรภ์คลอด มีมูกเลือดออกทางช่องคลอด วัดสัญญาณชีพ ความดันโลหิต 162/96 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 96 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที อุณหภูมิร่างกาย 37.1 องศาเซลเซียส ตรวจปัสสาวะพบ Methamphetamine Positive ทารกในครรภ์เคลื่อนไหวปกติ อัตราการเต้นของหัวใจ 144 ครั้งต่อนาที แพทย์วินิจฉัย Normal labor with Amphetamine use ระยะก่อนคลอด พยาบาลให้การดูแลผู้คลอดอย่างใกล้ชิดตั้งแต่แรกรับที่ห้องคลอด ประเมินภาวะความรุนแรงของอาการเจ็บครรภ์คลอด ประเมินอาการนำสู่ภาวะชัก ประเมินสัญญาณชีพทั้งของมารดาและทารกในครรภ์ บริหารยาตามแผนการรักษา และเฝ้าติดตามสภาพความเปลี่ยนแปลงของมารดาและทารกในครรภ์ และรายงานแพทย์อย่างรวดเร็ว ทันเวลาเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง ระยะคลอด ขณะคลอดปกติทางช่องคลอด แพทย์และพยาบาลให้การดูแลผู้คลอดตามแนวทาง ปฏิบัติการการดูแลขณะคลอดทางช่องคลอด ทำให้ผู้คลอดไม่มีภาวะแทรกซ้อน สัญญาณชีพปกติ ทารกเพศ หญิง น้ำหนัก 2,510 กรัม ร้องเสียงดังทันทีแรกคลอด ตอบสนองต่อการกระตุ้นดี ผิวสีชมพู APGAR Score 8-10-10 ระยะหลังคลอด มารดามีภาวะความดันโลหิตสูงและเสพยาบ้าขณะตั้งครรภ์ มารดาหลังคลอดมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน จากการเสียเลือดจากการคลอดบุตร การหดรัศตัวของมดลูก และจากยาบ้าที่มารดาเสพมาต่อเนื่อง ซึ่งภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ล้วนทำให้เกิด อันตรายถึงชีวิตได้ พยาบาลในฐานะผู้ดูแลมารดาหลังคลอดตลอด 24 ชั่วโมง มีการประเมินสภาพมารดาหลังคลอด เฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น การพยาบาลเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด การบริหารยาตามแผนการรักษา การประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพเพื่อการดูแลด้านจิตใจ และปัญหาเรื่องการเสพยาบ้าตลอดจนประสานความสัมพันธ์ระหว่างมารดาหลังคลอดและทารก ครอบครัวเพื่อช่วยมารดาหลังคลอดในเรื่อง การเลี้ยงดูบุตรและการเลิกเสพยาบ้า การประสานเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้านและชุมชน ซึ่งทำให้มารดาหลังคลอดปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ยอมรับที่จะเข้าบำบัดรักษาเรื่องยาเสพติด และได้รับการส่งต่อเพื่อไปทำหมัน และทารกได้รับการประเมินจากกุมารแพทย์

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลควรเฝ้าระวังคัดกรองติดตามมารดาคลอดที่ติดสารเสพติดตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ไปจนถึงระยะหลังคลอด เพื่อเฝ้าระวังอันตรายลดความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นกับมารดาและทารก
2. พยาบาลควรศึกษาความรู้และพัฒนาศักยภาพอยู่เสมอ เนื่องจากปัจจุบันพบมารดาคลอดที่ติดสารเสพติดเพิ่มมากขึ้น
3. การใช้กระบวนการพยาบาลและการพยาบาลแบบองค์รวม เพื่อให้มารดาคลอดและทารกได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ต้องมีการประสานงานและร่วมกันวางแผนเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้มารดาและทารกปลอดภัยและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

เอกสารอ้างอิง

จุฑารัตน์ ชัยวีรพันธ์เดช และสิวลักษณ์ กาญจนบุตร. (2559). ผลกระทบต่อทารกจากมารดาที่ใช้สารเสพติดเมทแอมเฟตามีน

ก่อนคลอด. *วารสารเวชสารและวารสารเวชศาสตร์เขตเมือง*, 60(1), 53-64.

ธนันท์ ศรสารคาม.[อินเทอร์เน็ต], [เข้าถึงเมื่อ 1 มิถุนายน 2566]. *การพยาบาลระยะคลอด*.

<https://med.msu.ac.th/suddhavej/wp-content/uploads/2022>.

สุนันทา ย่างวนิชเศรษฐ, วรางคณา ชัชเวช, สุรีย์พร กฤษเจริญ, และเบญญาภา ธิติมาพงษ์. (2562). *การพยาบาลมารดา ทารก*

และการผดุงครรภ์ (1). สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

สุรีย์ลักษณ์ สุจริตพงศ์. [อินเทอร์เน็ต], [เข้าถึงเมื่อ 10 กันยายน 2566]. *ผลกระทบของการเสพยาสูบ*

ติตรระหว่างตั้งครรภ์. <https://www.si.mahidol.ac.th/th/healthdetail.asp?aid=796>

ห้องคลอด โรงพยาบาลแสงหา. (2567). รายงานทะเบียนผู้คลอดโรงพยาบาลแสงหา. อ่างทอง: ฐานข้อมูลโรงพยาบาล

แสงหา.

อดิศักดิ์ ไชเขตการณ์. (2564). ผลลัพธ์การตั้งครรภ์ของมารดาและทารกในสตรีตั้งครรภ์ที่เสพยาสูบแอมเฟตามีน ระหว่าง

ตั้งครรภ์. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*, 18(2), 105-112.