

การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารกระตุ้นกลุ่มแอมเฟตามีนในระยะคลอด และหลังคลอดในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์: ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม

ปิยมาศ วงศ์ไชยชาญ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โรงพยาบาลท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์

วันที่รับ 29 พฤศจิกายน 2567, วันที่แก้ไข 20 ธันวาคม 2567, วันที่ตอบรับ 27 ธันวาคม 2567

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกรณีศึกษา (Multiple Case Study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารกระตุ้นกลุ่มแอมเฟตามีนในระยะคลอดและหลังคลอด ดำเนินการในหอผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ ระหว่างวันที่ 10 กรกฎาคม 2567 ถึง 30 กันยายน 2567 กลุ่มตัวอย่าง คือหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารกระตุ้นกลุ่มแอมเฟตามีน ที่ใช้ยาบ้า ยาไอซ์ ยาอี จำนวน 5 ราย มีปัญหาที่ซับซ้อนในกระบวนการพยาบาลในระยะคลอดและระยะหลังคลอด กระบวนการดูแลเริ่มจากการประเมินตามทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม พบว่า ระยะคลอด มีภาวะพร่องในการดูแลตนเอง (Self-Care Deficit) ความบกพร่องในการรับรู้ ภาวะสุขภาพ (Health Deviation Self-Care Requisites) ระยะหลังคลอด ความบกพร่องในการดูแลทารกแรกเกิด (Dependent-Care Deficit) ภาวะพร่องในการฟื้นฟูสภาพหลังคลอด (Universal Self-Care Requisites) เช่น การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล การรับประทานอาหารและน้ำ การขับถ่าย การพักผ่อน การป้องกันอันตราย ในการดูแลตนเอง ในด้านการดูแลทารก เช่น ด้านการดูแลทารก: การให้นมบุตร การดูแลสุขอนามัยทารก การสังเกตอาการผิดปกติ การส่งเสริมพัฒนาการ ความบกพร่องในการดูแลตนเอง (Self-Care Deficit) แผนการพยาบาล ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Supportive-Educative Nursing System) ระบบทดแทนบางส่วน (Partly Compensatory System) ระบบทดแทนทั้งหมด (Wholly Compensatory System) การดูแลครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม รวมถึงการประสานงานเพื่อการดูแลผู้ป่วยและทารกอย่างปลอดภัย เช่น ประสานการบำบัดยาเสพติด ประสานงานการดูแลทารกร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารกระตุ้นกลุ่มแอมเฟตามีน โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม สามารถนำไปพัฒนาทั้งด้านการพัฒนาระบบการดูแล การพัฒนาบุคลากร การพัฒนาคุณภาพการดูแล การส่งเสริมด้านครอบครัว การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ การติดตามการสนับสนุนทางสังคม การพัฒนานโยบาย การวิจัยและพัฒนา และการพัฒนาระบบข้อมูล

คำสำคัญ: หญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารกระตุ้นกลุ่มแอมเฟตามีน, ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม, ระยะคลอด หลังคลอด

Care Management for Pregnant Women Using Amphetamine-Type Stimulants During Labor and Postpartum Period in Thakhantho Hospital, Kalasin Province: Application of Orem's Nursing Theory

Piyamat Wongchaichan

Registered Nurse, Professional Level

Thakhuntho Hospital, Kalasin

Received 29 November 2024, Revised 20 December 2024, Accepted 27 December 2024

Abstract

This multiple case study aimed to examine the effects of applying Orem's Nursing Theory in caring for pregnant women who use amphetamine-type stimulants during labor and postpartum periods. The study was conducted in the obstetric ward of Thakhantho Hospital, Kalasin Province, from July 10, 2024, to September 30, 2024. The sample consisted of 5 pregnant women who used amphetamine-type stimulants (methamphetamine, crystal methamphetamine, and ecstasy) with complex nursing care challenges during labor and postpartum periods. Based on Orem's Nursing Theory assessment, the findings revealed that during the labor period, patients experienced self-care deficit and health deviation self-care requisites. During the postpartum period, they exhibited dependent-care deficit regarding newborn care and universal self-care requisites deficits in postpartum recovery, such as personal hygiene, food and water intake, elimination, rest, and hazard prevention. Regarding newborn care, deficits were found in areas such as breastfeeding, infant hygiene, abnormal symptom observation, developmental promotion, and self-care deficit. The nursing care plan implemented three systems: supportive-educative nursing system, partly compensatory system, and wholly compensatory system. The care encompassed physical, mental, and social aspects, including coordination for patient and infant safety through drug rehabilitation services and collaborative care networks.

The application of Orem's Nursing Theory in caring for pregnant women using amphetamine-type stimulants can be developed further in various aspects: care system development, personnel development, quality of care improvement, family support enhancement, health prevention and promotion, social support monitoring, policy development, research and development, and information system development.

Keywords: Pregnant women using amphetamine-type stimulants, Orem's Nursing Theory, Labor and postpartum periods.

บทนำ

การใช้สารเสพติดในหญิงตั้งครรภ์เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั่วโลก โดยเฉพาะการใช้สารกระตุ้นกลุ่มแอมเฟตามีน^[1] จากรายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่า ร้อยละ 5.5 ของหญิงตั้งครรภ์ทั่วโลกมีการใช้สารเสพติดระหว่างตั้งครรภ์^[2] สำหรับประเทศไทยพบอัตราการใช้สารกระตุ้นกลุ่มแอมเฟตามีนในหญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 3.4^[3] และมีความซับซ้อนเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายด้าน ทั้งด้านชีวภาพ จิตใจ และสังคม^[4] การศึกษาพบว่า ร้อยละ 60 ของหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติดมีภาวะซึมเศร้าร่วมด้วย ร้อยละ 40 มีประวัติถูกกระทำความรุนแรง^[5] และร้อยละ 70 มีปัญหาด้านเศรษฐกิจและการสนับสนุนทางสังคม^[6]

การใช้สารกระตุ้นกลุ่มแอมเฟตามีนในระยะตั้งครรภ์เพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนหลายประการ เช่น การคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักน้อย รกลอกตัวก่อนกำหนด และความดันโลหิตสูง^[7] นอกจากนี้ยังส่งผลต่อพัฒนาการของทารกในครรภ์โดยเฉพาะระบบประสาทและสมอง^[8] ในระยะคลอดและหลังคลอด มารดามีความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือด ความดันโลหิตสูง และอาการทางจิตเวช^[9] ส่วนทารกมีความเสี่ยงต่อภาวะขาดออกซิเจน ภาวะถอนยา และความผิดปกติของระบบหัวใจและหลอดเลือด^[10]

การดูแลในระยะคลอดมีความท้าทายเป็นพิเศษเนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้มักมาฝากครรภ์ล่าช้าหรือไม่มาฝากครรภ์ ทำให้ขาดการคัดกรองและป้องกันภาวะแทรกซ้อน^[11] การศึกษาในประเทศไทยพบว่า ร้อยละ 45 ของหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติดไม่ได้รับการฝากครรภ์ตามเกณฑ์^[12] ส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนสูงขึ้น 2 - 3 เท่า^[13] ทั้งนี้ยังพบว่า ร้อยละ 30 ของมารดากลุ่มนี้มีปัญหาในการเลี้ยงดูทารก และร้อยละ 20 มีความเสี่ยงต่อการทอดทิ้งบุตร^[14] การศึกษาระยะยาวพบว่า

ทารกที่เกิดจากการดาที่ใช้สารกระตุ้นกลุ่มแอมเฟตามีนมีความเสี่ยงต่อปัญหาพัฒนาการและพฤติกรรมในวัยเด็กถึงร้อยละ 40^[15]

การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารกระตุ้นกลุ่มแอมเฟตามีนจำเป็นต้องมีแนวทางที่ชัดเจนและเป็นระบบ^[16] ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มเป็นกรอบแนวคิดที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ เนื่องจากครอบคลุมการประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง การวางแผนการพยาบาล และการประเมินผลลัพธ์อย่างเป็นระบบ^[17] การศึกษาในต่างประเทศพบว่า การใช้ทฤษฎีนี้ในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติดช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลและลดภาวะแทรกซ้อนได้ร้อยละ 35^[18] อย่างไรก็ตาม การศึกษาเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้ทฤษฎีนี้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติดยังมีจำกัด^[19]

สำหรับบริบทของโรงพยาบาลท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2564 - 2566) มีหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารกระตุ้นกลุ่มแอมเฟตามีนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 2.5 เป็นร้อยละ 4.8^[20] และพบอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนในมารดาและทารกสูงถึงร้อยละ 65^[21] ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารกระตุ้นกลุ่มแอมเฟตามีนในระยะคลอดและหลังคลอด เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารกระตุ้นกลุ่มแอมเฟตามีนในระยะคลอดและหลังคลอดในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์

วิธีการศึกษา

การดำเนินการวิจัยเรื่อง "การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารกระตุ้นกลุ่มแอมเฟตามีนในระยะคลอดและหลังคลอดในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์: ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม" การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกรณีศึกษา (Multiple Case Study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารกระตุ้นกลุ่มแอมเฟตามีนในระยะคลอดและหลังคลอด ดำเนินการในหอผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ ระหว่างวันที่ 10 กรกฎาคม 2567 ถึง 30 กันยายน 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารกระตุ้นกลุ่มแอมเฟตามีน จำนวน 5 ราย ที่เข้ารับการรักษาตัวแบบผู้ป่วยใน ระหว่างวันที่ 10 กรกฎาคม 2567 ถึง 30 กันยายน 2567 โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (Inclusion Criteria)

- เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติใช้สารกระตุ้นกลุ่มแอมเฟตามีนในระยะตั้งครรภ์
- คลอดที่โรงพยาบาลท่าคันโท
- สามารถสื่อสารภาษาไทยได้
- ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

- มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่ต้องส่งต่อ
- ไม่สามารถติดตามการดูแลได้ครบตามระยะเวลาที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ประวัติการตั้งครรภ์ ประวัติการใช้สารเสพติด

1.2 แบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง ตามทฤษฎีโอเร็ม ครอบคลุม 3 ด้าน คือ 1) ความสามารถในการดูแลตนเองทั่วไป 2) ความสามารถในการดูแลตนเองตามพัฒนาการ 3) ความสามารถในการดูแลตนเองเมื่อมีปัญหาสุขภาพ

1.3 แบบบันทึกการประเมินสภาพร่างกายและจิตใจ

1.4 แบบบันทึกการพยาบาล

1.5 แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้วยความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วยแพทย์ 2 ท่าน พยาบาลจิตเวช 2 ท่าน และพยาบาลเฉพาะทางห้องคลอด 1 ท่าน ได้ CVI = 0.86

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปและผลลัพธ์การรักษา

การศึกษานี้ประกอบด้วยกรณีศึกษา 5 ราย มีช่วงอายุระหว่าง 17 - 39 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด (4 ราย) มีเพียง 1 รายที่สถานภาพคู่ ด้านการศึกษา พบว่าจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 2 ราย และมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 3 ราย ด้านการประกอบอาชีพ มีอาชีพทำนา กริดยาง และรับจ้าง/แม่บ้าน อย่างละ 1 ราย และว่างงาน 2 ราย ประวัติการตั้งครรภ์ พบว่าส่วนใหญ่เคยตั้งครรภ์มาก่อน (G3-5) มีเพียง 1 รายที่เป็นการตั้งครรภ์แรก การฝากครรภ์ครั้งแรกอยู่ในช่วงอายุครรภ์ 20 - 36 สัปดาห์ มี 1 รายที่ไม่ได้ฝากครรภ์ (No ANC) การตรวจพบการใช้สารเสพติดส่วนใหญ่พบในช่วงอายุครรภ์ 36 - 40 สัปดาห์

ด้านการใช้สารเสพติด ส่วนใหญ่ใช้ยาบ้า (4 ราย) และยาไอซ์ (1 ราย) ปริมาณการใช้ยาบ้าอยู่ระหว่าง 1 - 6 เม็ดต่อวัน ระยะเวลาการใช้ยาอยู่ระหว่าง 1 - 10 ปี ผลลัพธ์ทางคลินิกพบว่า มีภาวะแทรกซ้อน

ในมารดา 1 ราย คือ มีการเสียเลือด 600 มิลลิลิตร ทารก มีน้ำหนักแรกเกิดระหว่าง 2,245 - 3,120 กรัม มีภาวะ แทรกซ้อนในทารก 2 ราย คือ respiratory failure และทารกเกิดไ้ชีพ คะแนน APGAR ในทารกแรกเกิดมีชีพ ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ดี (7 - 10 คะแนน)

ผลลัพธ์การรักษา พบว่า มารดาส่วนใหญ่ได้รับการจำหน่ายกลับบ้านภายใน 2 - 5 วัน มี 1 รายที่ต้องส่งต่อไปโรงพยาบาลกาฬสินธุ์เนื่องจากทารกมีภาวะ respiratory failure และ 1 รายที่ต้องส่งต่อทารกไปสถานสงเคราะห์ เด็กอ่อนเนื่องจากมารดาไม่สามารถเลี้ยงดูได้

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปกรณีศึกษา

ตัวแปร	กรณี ศึกษาที่ 1	กรณี ศึกษาที่ 2	กรณี ศึกษาที่ 3	กรณี ศึกษาที่ 4	กรณี ศึกษาที่ 5
อายุ	39 ปี	33 ปี	32 ปี	26 ปี	17 ปี
สถานภาพสมรส	คู่	โสด	โสด	โสด	โสด
การศึกษา	ม.6	ม.6	ม.3	ม.3	ม.3
อาชีพ	ทำนา	กรีดยาง	รับจ้าง/แม่บ้าน	ว่างงาน	ว่างงาน
ประวัติการตั้งครรภ์	G P A L _{3 1 0 1} last child 6 ปี	G P A L _{5 3 1 3} last child 6 ปี	G P A L _{3 1 0 1} last child 5 ปี	G P A L _{4 2 1 2} last child 2 ปี	G P A L _{1 0 0 0} last child -
อายุครรภ์ที่ฝากครรภ์ ครั้งแรก	22 ⁺⁴	20 ⁺³	NO ANC	36 ⁺²	34 ⁺¹
อายุครรภ์ครั้งแรกที่ ตรวจพบใช้สารเสพติด	37 ⁺⁵	37 ⁺⁴	NO ANC	36 ⁺²	40 ⁺¹
อายุครรภ์ที่คลอด	37 ⁺⁵	37 ⁺⁴	36 by size	37 ⁺⁴	40 ⁺¹
ยาเสพติดที่ใช้ระหว่าง ตั้งครรภ์	ยาบ้า	ยาบ้า ยาอี	ยาบ้า	ยาบ้า	ยาไอซ์
ปริมาณ	สูบวันละ 2 เม็ด	สูบวันละ 1 เม็ด	สูบวันละ 6 เม็ด		สูบวันละ 1 ตัก
ระยะเวลาใช้ยา	6ปี	10ปี	5 ปี	3 ปี	1 ปี
ภาวะแทรกซ้อนมารดา	-	-	-	-	Blood loss 600 ml
ผลลัพธ์มารดา	D/C 3 day	D/C 2 Day	D/C 2 Day	D/C 3 day	D/C 5 day
APGAR	7-9-10	9-10-10	ทารกเกิดไ้ชีพ	9-10-10	9-10-10
น้ำหนักทารก	2550	2530	2245	2510	3120
ภาวะแทรกซ้อนทารก	-	Respiratory failure	ทารกเกิดไ้ชีพ	-	-

ตัวแปร	กรณี ศึกษาที่ 1	กรณี ศึกษาที่ 2	กรณี ศึกษาที่ 3	กรณี ศึกษาที่ 4	กรณี ศึกษาที่ 5
ผลลัพธ์การรักษา	D/C 5 day	Refer รพ.ภาพสินธุ์ Day 2	-	D/C 4 day	มารดาไม่สามารถ เลี้ยงดูทารกได้ ประสาน พัฒนา สังคม ส่งต่อ สถาน สงเคราะห์เด็กก่อน บ้านแคนทอง

2. การพยาบาลผู้ป่วยตามทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม

การศึกษากกรณีศึกษาทั้ง 5 ราย แสดงให้เห็นถึงความซับซ้อนในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารกระตุ้นกลุ่มแอมเฟตามีน โดยพบว่าการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มช่วยให้การดูแลมีความครอบคลุมและเป็นระบบทั้งในระยะคลอดและหลังคลอด

การประเมินในระยะคลอด พบว่า ผู้ป่วยทุกรายมีภาวะพร้อมในการดูแลตนเอง ทั้งจากผลของการใช้สารเสพติดโดยตรงและผลกระทบต่อการตัดสินใจในระหว่างคลอด การพยาบาลในระยะนี้จึงเน้นการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะการติดตามสัญญาณชีพ การประเมินการหดตัวของมดลูก และการจัดการอาการถอนยา พยาบาลต้องใช้ทั้งความรู้และทักษะในการประเมินสภาพอย่างรอบด้าน เพื่อป้องกันและจัดการภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างทัน่วงที

ในระยะหลังคลอด การดูแลมีความท้าทายมากขึ้น เนื่องจากต้องดูแลทั้งมารดาและทารก กรณีศึกษาแต่ละรายมีความซับซ้อนแตกต่างกัน เช่น รายที่ 5 มีภาวะตกเลือดหลังคลอด รายที่ 2 มีทารกที่มีภาวะหายใจล้มเหลว และรายที่ 3 ต้องเผชิญกับการสูญเสียทารก การพยาบาลในระยะนี้จึงต้องปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการเฉพาะราย โดยใช้ระบบการพยาบาลทั้งสามระบบของโอเร็มอย่างยืดหยุ่น

การส่งเสริมการดูแลตนเองเป็นเป้าหมายสำคัญในทุกกรณี แต่ต้องคำนึงถึงความพร้อมและศักยภาพของผู้ป่วยแต่ละราย บางรายสามารถพัฒนาทักษะการดูแลตนเองและทารกได้ดี ในขณะที่บางรายต้องการการสนับสนุนมากกว่า เช่น รายที่ 5 ที่ไม่สามารถเลี้ยงดูทารกได้ จำเป็นต้องประสานงานกับสังคมสงเคราะห์เพื่อส่งต่อทารก

การทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพเป็นกุญแจสำคัญของความสำเร็จในการดูแล ทั้งการประสานงานกับแพทย์ จิตแพทย์ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และทีมบำบัดยาเสพติด รวมถึงการเชื่อมโยงกับชุมชนและครอบครัว เพื่อสร้างระบบสนับสนุนที่ยั่งยืน การวางแผนจำหน่ายที่ครอบคลุมและการติดตามดูแลต่อเนื่องช่วยให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูและพัฒนาคุณภาพชีวิตได้ดีขึ้น

ประสบการณ์จากกรณีศึกษาทั้ง 5 ราย แสดงให้เห็นว่าการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารกระตุ้นกลุ่มแอมเฟตามีนต้องอาศัยความเข้าใจ ความละเอียดอ่อน และการดูแลแบบองค์รวม การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มช่วยให้พยาบาลสามารถจัดการดูแลได้อย่างเป็นระบบ ตอบสนองความต้องการเฉพาะราย และส่งเสริมการดูแลตนเองอย่างยั่งยืน ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ต่อไป

กรณีศึกษา	การประเมินปัญหาตามทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม แผนการดูแลและการประเมิน
1	<u>ระยะคลอด</u> - ภาวะพร่องในการดูแลตนเอง (Self-Care Deficit) เนื่องจาก - การใช้ยาบำบัดเนื่อง 6 ปี เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนระหว่างการคลอด - อาการนอนยาอาจส่งผลกระทบต่อความร่วมมือในการคลอด - ความเสี่ยงต่อการเสียเลือดมากผิดปกติ - ความบกพร่องในการรับรู้ภาวะสุขภาพ (Health Deviation Self-Care Requisites) - ขาดความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของยาบำบัดการคลอด - อาจมีการตัดสินใจบกพร่องเนื่องจากฤทธิ์ยา <u>ระยะหลังคลอด</u> - ความบกพร่องในการดูแลทารกแรกเกิด (Dependent-Care Deficit): - เสี่ยงต่อการดูแลทารกไม่เหมาะสมเนื่องจากการใช้ยาบำบัด - อาจมีปัญหาในการให้นมบุตร - ความเสี่ยงต่อการทอดทิ้งทารก - ภาวะพร่องในการฟื้นฟูสภาพหลังคลอด (Universal Self-Care Requisites) - การพักผ่อนไม่เพียงพอจากอาการกระวนกระวาย - ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อหลังคลอด - ปัญหาการปรับตัวต่อบทบาทมารดา <u>แผนการพยาบาล</u> - ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Supportive-Educative Nursing System) - ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและทารก - สอนวิธีการให้นมบุตรที่ถูกต้อง - ให้คำแนะนำเรื่องการคุมกำเนิด - ระบบทดแทนบางส่วน (Partly Compensatory System) - ช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน - สังเกตอาการผิดปกติอย่างใกล้ชิด - ประเมินสภาพจิตใจและอารมณ์ - ระบบทดแทนทั้งหมด (Wholly Compensatory System) - จัดการดูแลในกรณีที่มีภาวะฉุกเฉิน - ประสานงานกับทีมสหวิชาชีพในการบำบัดยาเสพติด - วางแผนการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

การประเมินผล

1. มารดาและทารกปลอดภัยในระยะคลอดและหลังคลอด
2. มารดาสามารถดูแลตนเองและทารกได้อย่างเหมาะสม
3. ได้รับการส่งต่อเพื่อบำบัดการติดยาเสพติด
4. มีระบบสนับสนุนทางครอบครัวและสังคมที่เหมาะสม

2

ระยะคลอด (Intrapartum Period)

1. ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ (Health Deviation Self-Care Requisites):
 - ประวัติการใช้ยาเสพติด 10 ปี
 - สัญญาณชีพและระดับความรู้สึกตัว
 - อาการถอนยา
 - การตอบสนองต่อการเจ็บครรภ์
2. ความต้องการการดูแลตนเองสากล (Universal Self-Care Requisites): การประเมิน
 - ระดับออกซิเจนในเลือด
 - ภาวะขาดน้ำ
 - การทำงานของไต
 - สภาพจิตใจและความวิตกกังวล

ระยะหลังคลอด (Postpartum Period)

1. ความบกพร่องในการดูแลตนเอง (Self-Care Deficit):
 - การหดรั้งตัวของมดลูก
 - การสูญเสียเลือด
 - อาการถอนยา
 - สภาพจิตใจ
2. ความบกพร่องในการดูแลผู้พึ่งพา (Dependent-Care Deficit) สำหรับทารกที่มีภาวะ respiratory failure:
 - อาการหายใจลำบาก
 - ระดับออกซิเจนในเลือด
 - สีผิว
 - อุณหภูมิกาย
3. การวางแผนจำหน่าย

แผนการพยาบาล

1. กิจกรรมการพยาบาล (Wholly Compensatory System):
 - ติดตามสัญญาณชีพทุก 15 นาที
 - ประเมินการหดตัวของมดลูกและการเปิดขยายของปากมดลูก
 - ฝ้าระวังภาวะชัก
 - ประสานงานกับทีมสหวิชาชีพเพื่อเตรียมรับมือภาวะฉุกเฉิน
2. กิจกรรมการพยาบาล (Partly Compensatory System):
 - ให้ออกซิเจนตามแผนการรักษา
 - ดูแลสมดุลน้ำและเกลือแร่
 - ประเมินการทำงานของไตผ่านการติดตามปัสสาวะ
 - ให้การสนับสนุนด้านจิตใจ
3. กิจกรรมการพยาบาล: ฝ้าระวังภาวะหายใจล้มเหลว
 - ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง
 - ติดตามค่าความอิ่มตัวของออกซิเจน
 - ประสานงานกับทีม NICU โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

การประเมินผล

1. มารดาและทารกปลอดภัยในระยะคลอดและหลังคลอด
2. มารดาสามารถดูแลตนเองและทารกได้อย่างเหมาะสม
3. ได้รับการส่งต่อเพื่อบำบัดการติดยาเสพติด
4. ทารกได้รับการประเมินและส่งต่ออย่างเหมาะสม
5. มีระบบสนับสนุนทางครอบครัวและสังคมที่เหมาะสม

3

1. การวิเคราะห์สถานการณ์และประเมินผู้ป่วย:

ด้านร่างกาย: การใช้ยาบ้าในปริมาณสูง (6 เม็ด/วัน) ต่อเนื่อง 5 ปี ส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนสูง ไม่ได้รับการฝากครรภ์ ทำให้ไม่ได้รับการดูแลและคัดกรองความเสี่ยงระหว่างตั้งครรภ์ อาจมีภาวะทุพโภชนาการจากผลของยาเสพติด มีความเสี่ยงต่อการตกเลือดและภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด อาจมีโรคติดต่อทางเลือดร่วมด้วย

ด้านจิตใจ: ภาวะเศร้าโศกจากการสูญเสียทารก ความรู้สึกผิดและความวิตกกังวล อาจมีภาวะซึมเศร้า ผลกระทบทางจิตใจจากการใช้ยาเสพติด

ด้านสังคม: อาจมีปัญหาคอรัว ปัญหาด้านเศรษฐกิจ การตีตราทางสังคม ขาดระบบสนับสนุน

2. การประเมินตามทฤษฎีโอเร็ม:

2.1 Universal Self-Care Requisites: การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล การรับประทานอาหารและน้ำ การขับถ่าย การพักผ่อน การป้องกันอันตราย

2.2 Developmental Self-Care Requisites: การปรับตัวต่อการสูญเสีย การจัดการกับความเครียด การวางแผนอนาคต การพัฒนาทักษะชีวิต

2.3 Health Deviation Self-Care Requisites: การบำบัดยาเสพติด การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การฟื้นฟูสภาพร่างกาย การดูแลสุขภาพจิต

แผนการพยาบาล

ระยะเฉียบพลัน

1) การดูแลด้านร่างกาย:

- ประเมินสัญญาณชีพทุก 15 - 30 นาที
- ประเมินการหดตัวของมดลูกและการสูญเสียเลือด
- จัดการอาการปวดและความไม่สบาย
- ให้การพยาบาลตามแผนการรักษา
- เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน

2) การจัดการอาการถอนยา

- ประเมินอาการถอนยาอย่างต่อเนื่อง
- ให้การรักษาตามแผนการรักษา
- เฝ้าระวังภาวะฉุกเฉิน
- บันทึกและรายงานอาการเปลี่ยนแปลง

3) การดูแลด้านจิตใจ

- ประเมินภาวะเศร้าโศกและซึมเศร้า
- ให้การดูแลด้วยความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ
- เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก
- ส่งเสริมการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม
- ประสานงานกับจิตแพทย์หรือนักจิตวิทยา

ระยะฟื้นฟู:

1) การฟื้นฟูสภาพร่างกาย

- ส่งเสริมการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์
- ส่งเสริมการพักผ่อนอย่างเพียงพอ
- กระตุ้นการทำกิจกรรมที่เหมาะสม
- ป้องกันภาวะแทรกซ้อน

2) การบำบัดยาเสพติด:

- ประเมินความพร้อมในการบำบัด
- วางแผนการบำบัดร่วมกับทีมสหวิชาชีพ
- ให้ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของยาเสพติด
- ส่งเสริมแรงจูงใจในการเลิกยา

3) การฟื้นฟูสภาพจิตใจ:

- ให้คำปรึกษารายบุคคลและครอบครัว
- ส่งเสริมการปรับตัวและการยอมรับ
- พัฒนาทักษะการเผชิญปัญหา
- วางแผนอนาคตร่วมกัน

4) การวางแผนป้องกัน:

- ให้คำปรึกษาเรื่องการคุมกำเนิด
- วางแผนครอบครัว
- ป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

4. การประสานงานและการส่งต่อ:

1) การประสานงานทีมสหวิชาชีพ: แพทย์เจ้าของไข้ จิตแพทย์ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ทีมบำบัดยาเสพติด

2) การประสานงานครอบครัว: ประเมินความพร้อมของครอบครัว ให้ความรู้และคำแนะนำ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแล วางแผนการดูแลต่อเนื่อง

3) การประสานงานชุมชน: ติดต่อผู้นำชุมชน ประสานงานหน่วยงานในพื้นที่ สร้างเครือข่าย การดูแล วางแผนการติดตามเยี่ยมบ้าน

5. การติดตามและประเมินผล:

- การติดตามระยะสั้น: การฟื้นฟูร่างกาย การควบคุมอาการถอนยา การปรับตัวทางจิตใจ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน
- การติดตามระยะยาว: การบำบัดยาเสพติด การดูแลสุขภาพต่อเนื่อง การวางแผนครอบครัว การพัฒนาคุณภาพชีวิต เป็นต้น

4

1. การวิเคราะห์สถานการณ์และประเมินผู้ป่วย

ด้านร่างกาย: ประวัติการใช้ยาบ้าขนาด 1 เม็ด/วัน เป็นเวลา 3 ปี ทารกน้ำหนักน้อย (2,510 กรัม) ความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาเสพติด อาจมีภาวะทุพโภชนาการ ต้องเฝ้าระวังการติดเชื้อและภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ

ด้านจิตใจ: อาจมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพทารก ความรู้สึกผิดจากการใช้ยาเสพติด อาจมีปัญหาด้านอารมณ์จากฤทธิ์ยา เสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

ด้านสังคม: อายุยังน้อย อาจมีวุฒิภาวะไม่เพียงพอ อาจมีปัญหาด้านเศรษฐกิจ ระบบสนับสนุนทางสังคมอาจไม่เพียงพอ การยอมรับจากสังคมและครอบครัว

2. การประเมินตามทฤษฎีโอเร็ม:

Universal Self-Care Requisites:

- 1) ด้านการดูแลตนเอง: การรับประทานอาหาร การพักผ่อน สุขอนามัยส่วนบุคคล การป้องกันอันตราย
- 2) ด้านการดูแลทารก: การให้นมบุตร การดูแลสุขอนามัยทารก การสังเกตอาการผิดปกติ การส่งเสริมพัฒนาการ

Developmental Self-Care Requisites:

- 1) การปรับตัวต่อบทบาทมารดา: การเรียนรู้การเป็นมารดา การพัฒนาสัมพันธภาพกับทารก การจัดการกับความเครียด การวางแผนอนาคต
- 2) การพัฒนาทักษะ: การดูแลทารกน้ำหนักน้อย การให้นมและการอุ้ม การสังเกตพัฒนาการ การป้องกันอันตราย

Health Deviation Self-Care Requisites:

- 1) การบำบัดยาเสพติด: การประเมินระดับการเสพติด การจัดการอาการถอนยา การป้องกัน การกลับไปใช้ซ้ำ การติดตามการบำบัด
- 2) การดูแลสุขภาพ: การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การดูแลแผลหลังคลอด การคุมกำเนิด และการติดตามการรักษา

แผนการพยาบาล

ระยะคลอด:

- 1) การดูแลด้านร่างกาย: ติดตามสัญญาณชีพทุก 15-30 นาที ประเมินการหดตัวของมดลูก ฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน จัดการความเจ็บปวด ประสานงานทีมสหวิชาชีพ
- 2) การจัดการอาการถอนยา: ประเมินอาการถอนยา ให้การรักษาตามแผน ฝ้าระวังภาวะฉุกเฉิน บันทึกและรายงานอาการ

ระยะหลังคลอด:

- 1) การดูแลมารดา: ประเมินการหดตัวของมดลูก ติดตามการสูญเสียเลือด ดูแลแผลฝีเย็บ ส่งเสริมการพักผ่อน ให้คำแนะนำการดูแลตนเอง
- 2) การดูแลทารก: ประเมินอาการทารกน้ำหนักน้อย สอนการให้นมและการอุ้ม ส่งเสริมสัมพันธภาพแม่-ลูก สังเกตอาการผิดปกติ ติดตามพัฒนาการ

3) การเลี้ยงลูกด้วยนมผง: ประเมินความพร้อม สอนเทคนิคการให้นม แก้ไขปัญหาการให้นม ส่งเสริมการสร้างน้ำนม

4) การประสานงานทีมสหวิชาชีพ:

(1) แพทย์เจ้าของไข้ จิตแพทย์ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ทีมบำบัดยาเสพติด

(2) การประสานงานครอบครัว: ประเมินความพร้อมของครอบครัว ให้ความรู้และคำแนะนำส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแล วางแผนการดูแลต่อเนื่อง

(3) การประสานงานชุมชน: ติดต่อผู้นำชุมชน ประสานงานหน่วยงานในพื้นที่ สร้างเครือข่ายการดูแล วางแผนการติดตามเยี่ยมบ้าน

5) การติดตามและประเมินผล:

การติดตามระยะสั้น: การฟื้นฟูร่างกาย การควบคุมอาการถอนยา การปรับตัวทางจิตใจ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน

การติดตามระยะยาว: การบำบัดยาเสพติด การดูแลสุขภาพต่อเนื่อง การวางแผนครอบครัว การพัฒนาคุณภาพชีวิต เป็นต้น

5

1. การวิเคราะห์สถานการณ์และประเมินผู้ป่วย

การประเมินสภาพผู้ป่วยพบว่า มีภาวะตกเลือดหลังคลอดปริมาณ 600 มิลลิลิตร ซึ่งต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดเพื่อป้องกันภาวะช็อก ร่วมกับการใช้ยาไอซ์ซึ่งส่งผลกระทบต่อทั้งร่างกายและจิตใจ ทารกมีน้ำหนักแรกเกิด 3,120 กรัม ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ปกติ แต่เนื่องจากการดื่มน้ำนมไม่สามารถเลี้ยงดูได้ จึงต้องส่งต่อให้สังคมสงเคราะห์

2. แผนการพยาบาล

ในระยะเฉียบพลัน การพยาบาลมุ่งเน้นการแก้ไขภาวะตกเลือดเป็นสำคัญ โดยต้องติดตามสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิด ประเมินการหดตัวของมดลูก และการสูญเสียเลือดอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งให้การรักษาดูแลตามแผนการรักษาของแพทย์ การให้สารน้ำทดแทน และการเตรียมพร้อมสำหรับการให้เลือดหากจำเป็น

ในขณะเดียวกัน ต้องจัดการกับอาการถอนยาที่อาจเกิดขึ้น โดยประเมินอาการอย่างใกล้ชิด ให้การรักษาดูแลตามแผน และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น การประสานงานกับจิตแพทย์ เพื่อวางแผนการบำบัดยาเสพติดเป็นสิ่งสำคัญ

ด้านจิตใจ ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความเครียดหลายด้าน ทั้งจากการคลอด ภาวะตกเลือด และการต้องพลัดพรากจากบุตร จึงต้องให้การดูแลด้านจิตใจอย่างใกล้ชิด ประเมินความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าและการทำร้ายตนเอง ให้โอกาสระบายความรู้สึก และประสานงานกับนักจิตวิทยาหรือจิตแพทย์เพื่อให้การดูแลต่อเนื่อง

การประสานงานกับสังคมสงเคราะห์เป็นอีกบทบาทสำคัญ ต้องจัดเตรียมข้อมูลและเอกสารที่จำเป็น ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลทารก รวมทั้งวางแผนการติดตามดูแลในระยะยาว การสื่อสารกับมารดาเกี่ยวกับการส่งต่อทารกต้องทำด้วยความละเอียดอ่อนและเข้าใจ

การวางแผนจำหน่ายต้องครอบคลุมหลายด้าน ทั้งการดูแลสุขภาพร่างกาย การบำบัดยาเสพติด การดูแลสุขภาพจิต และการวางแผนอนาคต เนื่องจากผู้ป่วยอายุน้อย การวางแผนเรื่องการศึกษาคือและการประกอบอาชีพเป็นสิ่งสำคัญ

การติดตามดูแลต่อเนื่องเป็นสิ่งจำเป็น โดยต้องประสานงานกับทีมสหวิชาชีพ ทั้งแพทย์จิตแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ และทีมเยี่ยมบ้าน เพื่อให้การดูแลครอบคลุมทุกด้าน การติดตามการบำบัดยาเสพติด การป้องกันการกลับไปใช้ยาซ้ำ และการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิต

การวางแผนจำหน่ายต้องครอบคลุมหลายด้าน ทั้งการดูแลสุขภาพร่างกาย การบำบัดยาเสพติด การดูแลสุขภาพจิต และการวางแผนอนาคต เนื่องจากผู้ป่วยอายุน้อย การวางแผนเรื่องการศึกษาคือและการประกอบอาชีพเป็นสิ่งสำคัญ

การติดตามดูแลต่อเนื่องเป็นสิ่งจำเป็น โดยต้องประสานงานกับทีมสหวิชาชีพ ทั้งแพทย์จิตแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ และทีมเยี่ยมบ้าน เพื่อให้การดูแลครอบคลุมทุกด้าน การติดตามการบำบัดยาเสพติด การป้องกันการกลับไปใช้ยาซ้ำ และการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิต

การประเมินผลการพยาบาลต้องทำอย่างต่อเนื่อง ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว โดยในระยะสั้นเน้นการควบคุมภาวะตกเลือดและการจัดการอาการถอนยา ส่วนในระยะยาวเน้นการฟื้นฟูสภาพร่างกาย การบำบัดยาเสพติด และการพัฒนาคุณภาพชีวิต

สิ่งสำคัญในการดูแลผู้ป่วยรายนี้คือ การคำนึงถึงอายุที่น้อยและความซับซ้อนของปัญหา การให้การพยาบาลต้องทำด้วยความเข้าใจ ไม่ตัดสิน และมุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยในการดูแลตนเองในระยะยาว การสนับสนุนทางสังคมและการติดตามอย่างต่อเนื่องเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูและพัฒนาคุณภาพชีวิตได้อย่างเหมาะสมต่อไป

อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษาการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารกระตุ้นกลุ่มแอมเฟตามีนในระยะคลอดและหลังคลอด พบประเด็นสำคัญที่นำมาอภิปรายดังนี้

1. การดูแลในระยะคลอด พบว่า ผู้ป่วยทุกรายมีภาวะพร่องในการดูแลตนเอง (Self-Care Deficit) และความบกพร่องในการรับรู้ภาวะสุขภาพ (Health Deviation Self-Care Requisites) สอดคล้องกับการศึกษาของ Smith และคณะ^[7] ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติดมีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนสูงขึ้น 2-3 เท่า เนื่องจากการดูแลตนเองและการฝากครรภ์ที่เหมาะสม นอกจากนี้ Johnson และคณะ^[8] ยังพบว่าการขาดความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของยาบ้าต่อการคลอดส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ถึงร้อยละ 65

2. การดูแลในระยะหลังคลอด พบว่าปัญหาสำคัญคือความบกพร่องในการดูแลทารกแรกเกิด (Dependent-Care Deficit) และภาวะพร่องในการฟื้นฟูสภาพหลังคลอด (Universal Self-Care Requisites) สอดคล้องกับการศึกษาของ Wilson และคณะ^[14] ที่พบว่าร้อยละ 30 ของมารดาที่ใช้สารเสพติดมีปัญหาในการเลี้ยงดูทารก และร้อยละ 20 มีความเสี่ยงต่อการทอดทิ้งบุตร เช่นเดียวกับการศึกษาของ Anderson และคณะ^[15] ที่พบว่าทารกที่เกิดจากมารดาที่ใช้สารเสพติดมีความเสี่ยงต่อปัญหาพัฒนาการถึงร้อยละ 40

3. การพยาบาลตามทฤษฎีโอเร็ม การใช้ระบบการพยาบาลทั้งสามระบบ ได้แก่ ระบบทดแทนทั้งหมด ระบบทดแทนบางส่วน และระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ช่วยให้การดูแลมีประสิทธิภาพและลดภาวะแทรกซ้อน สอดคล้องกับการศึกษาของ Lee และคณะ^[16] ที่พบว่าการประยุกต์ใช้ทฤษฎีโอเร็มช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลและลดภาวะแทรกซ้อนได้ร้อยละ 35

4. การทำงานแบบสหวิชาชีพ พบว่าการประสานงานระหว่างทีมสหวิชาชีพเป็นปัจจัยสำคัญของความสำเร็จในการดูแล สอดคล้องกับการศึกษาของ Garcia และคณะ^[11] ที่พบว่าการดูแลแบบสหวิชาชีพช่วยลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนและเพิ่มคุณภาพการดูแลได้อย่างมีนัยสำคัญ

5. ผลลัพธ์การดูแล การศึกษาพบว่า การประยุกต์ใช้ทฤษฎีโอเร็มช่วยให้การดูแลเป็นระบบและครอบคลุมมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Martin และคณะ^[22] ที่พบว่าการใช้ทฤษฎีการพยาบาลช่วยพัฒนาคุณภาพการดูแลและผลลัพธ์ทางสุขภาพ

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารกระตุ้นกลุ่มแอมเฟตามีน มีข้อเสนอแนะที่สำคัญในการพัฒนาระบบการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะการพัฒนาระบบการดูแลที่ครอบคลุมและเป็นองค์รวม การจัดตั้งคลินิกเฉพาะทางสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติด เพื่อให้การดูแลแบบครบวงจร รวมถึงการพัฒนาระบบการส่งต่อและติดตามผู้ป่วยระหว่างหน่วยงานให้มีความต่อเนื่อง

ด้านการพัฒนาบุคลากร ควรเน้นการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการใช้ทฤษฎีโอเร็มในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะราย พัฒนาศักยภาพพยาบาลในการประเมินและจัดการภาวะฉุกเฉิน รวมถึงการสร้างระบบพี่เลี้ยงในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาทักษะอย่างต่อเนื่อง

การพัฒนาคุณภาพการดูแลควรมุ่งเน้นการพัฒนาตัวชี้วัดคุณภาพที่เฉพาะเจาะจง การจัดทำระบบการ

ติดตามและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน ตลอดจนการพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้และสนับสนุนการดูแลตนเองที่เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วย การสร้างนวัตกรรมการดูแลที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยก็เป็นสิ่งสำคัญที่ควรพัฒนา

ด้านการวิจัยในอนาคต ควรมีการศึกษารวบรวมข้อมูลในรูปแบบที่หลากหลาย ทั้งการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อเข้าใจประสบการณ์และความต้องการของผู้ป่วยเชิงลึก การวิจัยติดตามผลระยะยาวด้านพัฒนาการของทารกและคุณภาพชีวิตของมารดา รวมถึงการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการเลิกสารเสพติด นอกจากนี้ ควรมีการพัฒนาเครื่องมือและนวัตกรรมที่ช่วยในการดูแล เช่น แอปพลิเคชันสำหรับติดตามและประเมินการดูแลตนเอง เครื่องมือคัดกรองความเสี่ยง และระบบการประเมินผลลัพธ์การดูแลแบบอิเล็กทรอนิกส์

ด้านการพัฒนานโยบายและระบบสนับสนุนที่เหมาะสมเป็นสิ่งสำคัญ โดยควรมีการศึกษาลักษณะทางเศรษฐศาสตร์สุขภาพ การพัฒนาระบบประกันสุขภาพที่ครอบคลุม และการศึกษาประสิทธิภาพของมาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองมารดาและทารก เพื่อให้การดูแลมีความครอบคลุมและยั่งยืน ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าคันโท หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง งานสุขภาพจิตและยาเสพติดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ที่ให้คำแนะนำในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report 2024. Vienna: UNODC; 2024.
2. World Health Organization. Global status report on substance use and health 2023. Geneva: WHO; 2023.
3. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถานการณ์การใช้สารเสพติดในประเทศไทย ปี 2567. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต; 2567.
4. Roberts M, Davis K. Psychosocial factors in pregnant substance users. J Addict Nurs. 2023;34(3):223-35.
5. Williams R, Thompson S. Depression and violence in substance-using pregnant women. Women Health. 2024;64(2):156-68.
6. Brown A, Miller J. Social support needs of pregnant substance users. Soc Work Health Care. 2023;62(4):445-57.
7. Smith L, Santos R. Maternal amphetamine use and pregnancy outcomes: A systematic review. Obstet Gynecol. 2023;142(2):345-58.
8. Johnson K, Brown P. Effects of prenatal methamphetamine exposure on fetal development. J Perinat Med. 2024;52(1):78-89.
9. Thompson M, Wilson R. Postpartum complications in substance-using mothers. Matern Child Health J. 2023;27(4):567-79.
10. Anderson C, Taylor S. Neonatal outcomes following maternal amphetamine use. J Pediatr. 2024;185(2):234-45.

11. Garcia E, Martinez R. Prenatal care utilization among substance-using women. *Matern Child Health J.* 2024;28(1):67-79.

12. สถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์. การฝากครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติด: รายงานประจำปี 2566. ปทุมธานี: สถาบันธัญญารักษ์; 2566.

13. Johnson P, Smith L. Pregnancy complications in methamphetamine users. *Am J Obstet Gynecol.* 2023;228(4):378-89.

14. Wilson K, Brown R. Parenting challenges in substance-using mothers. *Child Abuse Negl.* 2024;138:105639.

15. Anderson M, Taylor N. Long-term outcomes of children exposed to methamphetamine. *Pediatrics.* 2023;151(3):e2022045678.

16. Lee SY, Kim JH. Care management for pregnant women with substance use disorders. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2023;52(6):789-801.

17. White K, Martin L. Application of Orem's theory in high-risk pregnancy care. *Nurs Sci Q.* 2024;37(1):45-56.

18. Chen Y, Lee K. Effectiveness of theory-based nursing interventions. *Int J Nurs Pract.* 2023;29(5):e13134.

19. Chen X, Wang Y. Nursing theories in substance abuse during pregnancy: A review. *Int J Nurs Stud.* 2023;131:104245.

20. โรงพยาบาลท่าคันโท. รายงานสถิติหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติด ปี 2564-2566. กาฬสินธุ์: โรงพยาบาลท่าคันโท; 2566.

21. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์. สถานการณ์การใช้สารเสพติดในหญิงตั้งครรภ์ จังหวัดกาฬสินธุ์. กาฬสินธุ์: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด; 2567.

22. Martin S, White R. Orem's theory in substance abuse treatment. *J Nurs Scholarsh.* 2024;56(1):89-101.