



CQI หน่วยงานห้องคลอด

1. กิจกรรมเรื่อง การพัฒนาระบบการดูแลมารดาคลอดที่ใช้สารเสพติดขณะตั้งครรภ์ และทารกที่เกิดจากมารดาที่ใช้สารเสพติด อำเภอบางสะพานน้อย จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
2. ประเภทกิจกรรม ☐Q11 ☐Q12 ☐Q13
3. ระยะเวลาทำกิจกรรม 2 ปี
4. ผู้ร่วมกิจกรรม
 1. นางสาวธีรสุดา ชลภาพ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
5. ที่ปรึกษาด้านการแพทย์/พยาบาล นางสาวพิพิศน์อร ฉันทะวิริยะกิจ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
6. ขอบเขตบริการ (Scope of Service)

การบริการด้านการพยาบาลในหน่วยงานห้องคลอด

7.สภาพปัญหาที่เกิดขึ้น

ปัญหา : ปัญหาการใช้สารเสพติดในขณะตั้งครรภ์ โดยเฉพาะกลุ่มแอมเฟตามีน จะเป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์อย่างมากเสี่ยงต่อการแท้ง ทารกเสียชีวิตในครรภ์หรือขณะคลอด คลอดภาวะคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักทารกแรกเกิดต่ำกว่าเกณฑ์ มีความผิดปกติทางด้านหัวใจ ภาวะเลือดออกในสมอง เซลล์ประสาทถูกทำลาย สมองตาย ศีรษะเล็ก ทารกที่คลอดจากมารดาที่ใช้สารเสพติดจะมีการติดยาเสพติดเช่นเดียวกับมารดา มีปัญหาภาวะกตการหายใจ ร้องไห้ไม่หยุด กระวนกระวาย ไม่ดื่มนมตามปกติ เลี้ยงดูยาก เมื่อโตขึ้นจะมีความผิดปกติของสมาธิและความจำ มีความผิดปกติทางด้านพฤติกรรมตามมา นอกจากทารกที่ได้รับผลกระทบจากมารดาที่ใช้สารเสพติดแล้วนั้น มารดาที่ใช้สารเสพติดในขณะตั้งครรภ์ก็จะเกิดอันตรายหลายอย่างด้วยเช่นกัน ไม่ว่าจะเป็นภูมิคุ้มกันต่ำ โรคลดลง เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคต่าง ขณะตั้งครรภ์มากกว่าคนทั่วไป หลังคลอดยังพบภาวะตกเลือดอย่างรุนแรงและอาจเสียชีวิตได้ (จุฑารัตน์ ชัยวีรพันธ์เดช และสิวลักษณ์ กาญจนบัตร, 2559) หญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติดจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ความดันโลหิตสูง รกลอกตัวก่อนกำหนด ปัญหาสุขภาพจิต ส่วนทารกผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ได้แก่ การเจริญเติบโตช้าในครรภ์ ทารกเสียชีวิตในครรภ์ ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย และเสียชีวิต (อดิศักดิ์ ไวยเขตการณ์, 2564)

จากข้อมูลการส่งต่อทารกหลังคลอดปี 2567 พบข้อมูลการส่งต่อทารกด้วยภาวะเหนื่อยหลังคลอดโดยไม่ทราบสาเหตุ จำนวน 24 ราย จากการติดตามผู้ป่วยหลังส่งต่อพบว่า สาเหตุจากทารกมีสารเสพติดในร่างกาย ส่งผลให้ทารกมีอาการเหนื่อยหลังคลอด จำนวน 3 ราย

จากสถิติการเข้ารับบริการคลอดของโรงพยาบาลบางสะพานน้อย ปี 2567 – 2569 (ต.ค.-ธค.2568) กุมภาพันธ์ 2569 จำนวน 101 ,89 และ 13 คน ตามลำดับ พบปัญหามารดาที่ใช้สารเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีนขณะตั้งครรภ์มาเข้ารับบริการคลอด จำนวน 5 , 11 และ 1 ราย ตามลำดับ และพบปัญหาทารกในครรภ์จากมารดาที่ใช้สารเสพติดขณะตั้งครรภ์ ได้ส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลทั่วไป (แยกเป็นปี 2567-2569 (ต.ค.-ธค.

2568) จำนวน 3 , 3 และ 1 ราย (มีทารกที่ Refer เสียชีวิต 1 ราย) สำหรับทารกที่เกิดจากการดื่มนมที่ใช้สารเสพติดและไม่ได้ส่งต่อจำเป็นต้องเฝ้าระวังภาวะขาดยาหลังคลอดโดยต้องรักษาในโรงพยาบาลนานขึ้น 3-7 วัน งานห้องคลอดโรงพยาบาลบางสะพานน้อยเห็นความสำคัญในการพัฒนาระบบการดูแลมารดาคลอดที่ใช้สารเสพติดขณะตั้งครรภ์ และทารกที่เกิดจากการดื่มนมที่ใช้สารเสพติด เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์มีแนวทางการในการดูแลมารดาที่ใช้สารเสพติดขณะตั้งครรภ์และทารกที่เกิดจากการดื่มนมที่ใช้สารเสพติดตามมาตรฐาน

8.เลือกเรื่องจากประเด็น

- ☒ ความเสี่ยง ☒ กระบวนการหลัก ☐ QA
☐ นโยบายโรงพยาบาล ☒ จุดเน้นการพัฒนา ☐ อื่นๆ

9.วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บุคลากรมีแบบประเมินทารกที่เกิดจากการดื่มนมที่ได้รับสารเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีน
2. เพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการเฝ้าระวังและดูแลทารกหลังคลอดที่เกิดจากการดื่มนมที่ใช้สารเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีนด้วยการประเมินความรุนแรงของกลุ่มอาการถอนยาในทารกแรกเกิด (Neonatal Abstinence Syndrome - NAS) ให้ได้รับการรักษาที่รวดเร็วและแม่นยำ
3. เพื่อพัฒนาระบบการดูแลมารดาคลอดที่ใช้สารเสพติด และทารกที่เกิดจากการดื่มนมที่ใช้สารเสพติด

10.เป้าหมาย/เครื่องชี้วัด

1. ร้อยละของมารดาคลอดต้องได้รับการตรวจสารเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีน เป้าหมายร้อยละ 100
2. ร้อยละของมารดาที่ใช้สารเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีนได้รับการทำคลอดโดยทีมแพทย์และพยาบาล เป้าหมายร้อยละ 100
3. ร้อยละของมารดาได้รับการส่งต่อกลุ่มงานจิตเวชและสารเสพติด เป้าหมายร้อยละ 100
4. ร้อยละของทารกที่เกิดจากการดื่มนมที่ใช้สารเสพติดได้รับการติดตามพัฒนาการ เป้าหมายร้อยละ 100
5. ร้อยละของทารกที่เกิดจากการดื่มนมที่ใช้สารเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีนได้รับการส่งต่อทันเวลา เป้าหมายร้อยละ 100

11.เชื่อมโยงกับ KPI ของหน่วยงาน เรื่อง

1. อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน เป้าหมาย ≤ 16 อัตราต่อ 100,000 การเกิดมีชีพ
2. อัตราการตกเลือดหลังคลอด เป้าหมาย $\leq 5 \%$
3. อัตราทารกแรกเกิดขาดออกซิเจนระหว่างคลอด เป้าหมาย ≤ 25 ต่อ 1,000 การเกิดมีชีพ

12.แนวทางการแก้ไขปัญห

12.1. ด้านระบบ

- การแก้ปัญหาทางด้านระบบ ทางหน่วยงานห้องคลอดได้มีการวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุพบปัญหาหญิงตั้งครรภ์มีการใช้สารเสพติดขณะตั้งครรภ์และพบทารกมีอาการหายใจเหนื่อยหลังคลอด จึงได้มีการทำนวัตกรรม “แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติดขณะตั้งครรภ์ และทารกแรกเกิดที่เกิดจากการดื่มนมที่ใช้สารแอมเฟตามีน” เพื่อเป็นเครื่องมือในการคัดกรอง และแนวทางการดูแลทารกแรกเกิดจากการดื่มนมที่ใช้สารแอมเฟตามีนให้บุคลากรทางการแพทย์ที่มาอยู่เวรที่หน่วยงานห้องคลอดให้มีแนวทางเดียวกันในคัดกรองและการดูแล

12.2. ด้านเจ้าหน้าที่และการเรียนรู้

- พยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่อยู่เวรห้องคลอดมีแนวทางในการคัดกรองและแนวทางการดูแลได้อย่างถูกต้องและเกิดความปลอดภัยต่อผู้รับบริการ

12.3. ด้านอุปกรณ์และสิ่งแวดล้อม

-

13.ผลลัพธ์ทางตรง

- เพื่อเป็นมาตรฐานในการวินิจฉัย การตัดสินใจเริ่มรักษา และการติดตามผลการรักษาของหญิงตั้งครรภ์และทารกที่เกิดจากมารดาที่ใช้สารเสพติด

- เพื่อให้สะดวกต่อการใช้งาน

- สร้างความมั่นใจในดูแลมารดาและทารกของบุคลากรทางการแพทย์

14.ผลลัพธ์ทางอ้อม

-

15.มาตรฐานการปฏิบัติ

- บุคลากรทางการแพทย์ แผนกห้องคลอด มีเครื่องมือในการคัดกรองและการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติดขณะตั้งครรภ์ และทารกแรกเกิดที่เกิดจากมารดาที่ใช้สารแอมเฟตามีน เป็นแนวทางเดียวกัน

16.เรื่องที่จะพัฒนาต่อไป คือ

-

17.ผลการดำเนินงาน

17.1. ระยะเวลาในการทดลองใช้

- ปีงบประมาณ 2568-2569

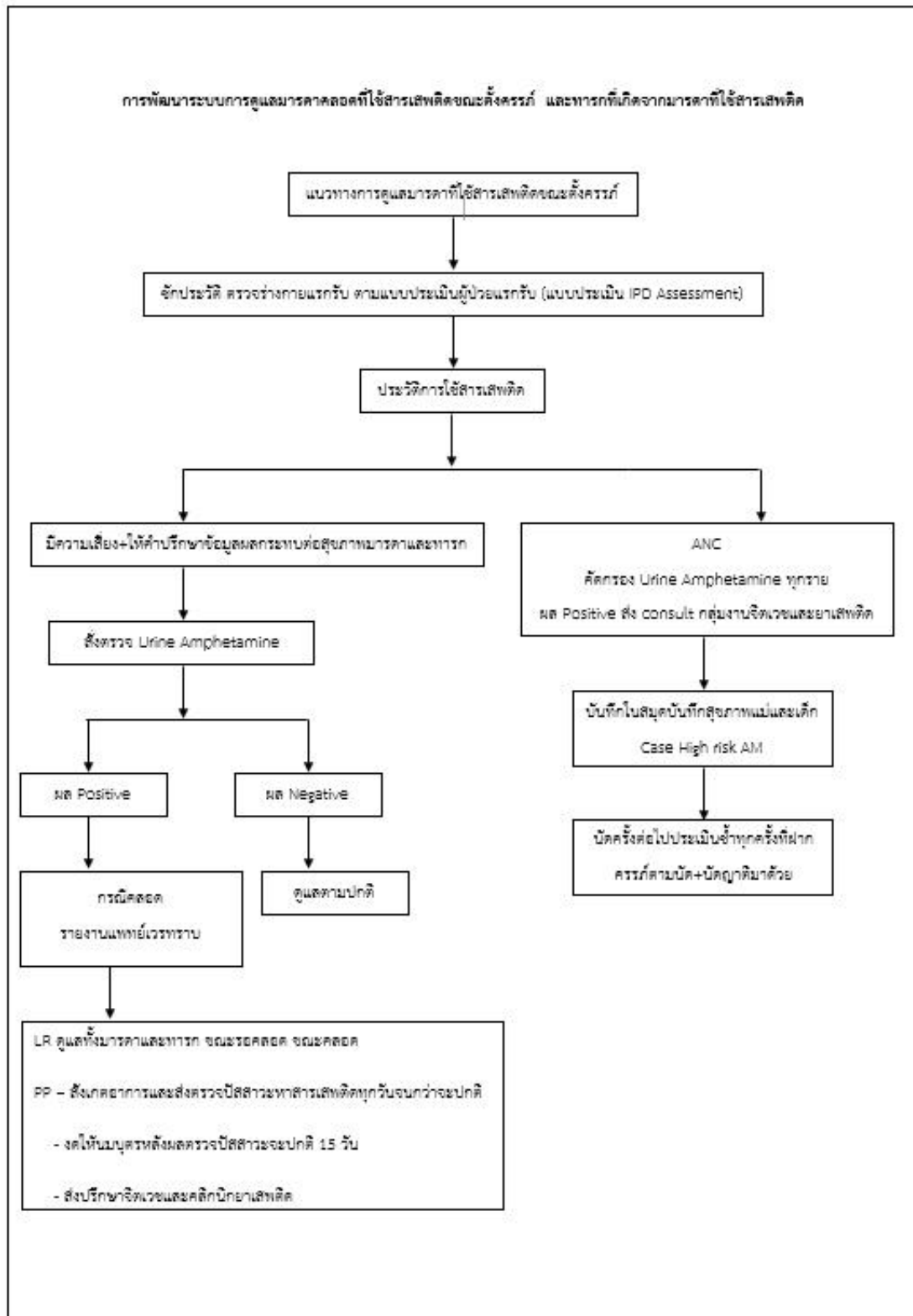
17.2. การใช้งาน

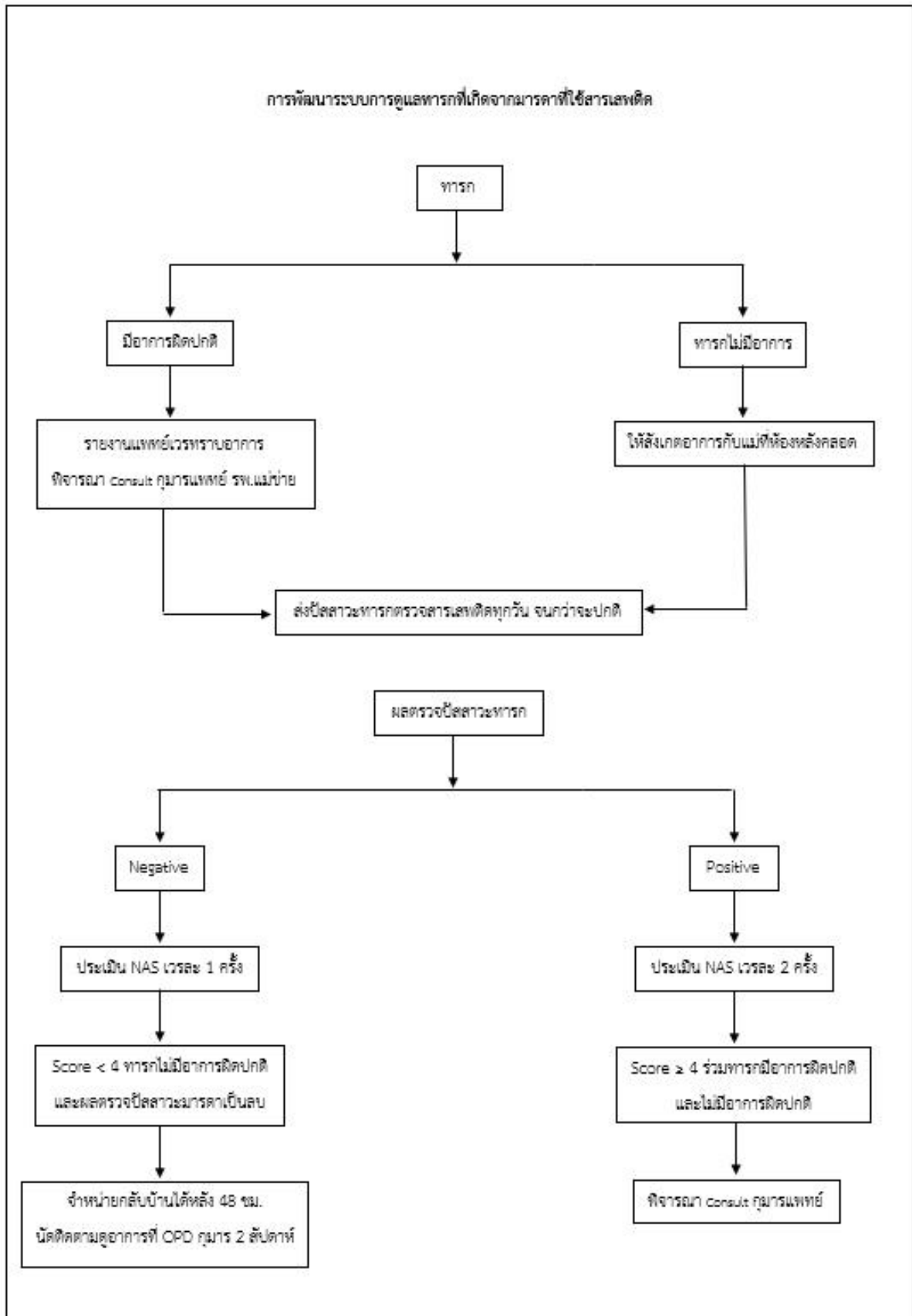
- ใช้เครื่องมือสำคัญคัดกรองมารดาคลอดและในการวินิจฉัยและกำหนดแนวทางการรักษามารดาที่ใช้สารเสพติดและทารกที่เกิดจากมารดาที่ใช้สารเสพติดพวกแอมเฟตามีน

17.3. ความพึงพอใจ

- พึงพอใจ มาก ร้อยละ100

18. ขั้นตอนการปฏิบัติ





การพัฒนาระบบการดูแลมารดาคลอดที่ใช้สารเสพติดขณะตั้งครรภ์และทารกที่เกิดจากมารดาที่ใช้สารเสพติด

อำเภอบางสะพานน้อย จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

เดิม	ใหม่	ผลลัพธ์
ก่อนคลอด		
1. แบบประเมิน OBSTETRICS ADMISSION RECORD	1. แบบประเมิน OBSTETRICS ADMISSION RECORD <u>เพิ่ม</u> 1. ตรวจ Urine Metamphetamine ทุกราย 2. รายงานแพทย์ทราบทุกครั้งเมื่อ Urine Metamphetamine ผลบวก	1. ร้อยละของมารดาคลอดต้องได้รับการตรวจสารเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีน ร้อยละ 100
ระยะคลอด		
	<u>เพิ่ม</u> 1. กำหนดให้มารดาที่ใช้สาร Metamphetamine กลุ่มนี้ให้เป็นกลุ่มเสี่ยงสูง	1. มารดาทุกรายต้องได้รับการทำคลอดโดยทีมแพทย์และพยาบาล
	2. เตรียมทีม Resuscitation ทารกทุกรายในมารดา	1. ทารกทุกรายต้องได้รับการทำคลอดโดยทีมแพทย์และพยาบาล
หลังคลอด		
<u>มารดา</u> 1. ดูแลตามมาตรฐานการดูแลมารดาหลังคลอด	<u>มารดา</u> 1. ดูแลตามมาตรฐานการดูแลมารดาหลังคลอด <u>เพิ่ม</u> 1. งดให้นมบุตรหลังผลตรวจปัสสาวะจะปกติ 15 วัน 2. ส่งปรึกษากลุ่มงานจิตเวชและสารเสพติด เพื่อติดตามการเลิกเสพ	ร้อยละของมารดาได้รับการส่งต่อกลุ่มงานจิตเวชและสารเสพติด ร้อยละ 100

<u>ทารก</u> 1. ดูแลตามมาตรฐานทารกแรกเกิด	<u>ทารก</u> 1. ดูแลตามมาตรฐานทารกแรกเกิด <u>เพิ่ม</u> 1.กำหนดให้ทารกทุกรายที่เกิดจากมารดาที่ได้รับสารเสพติดตรวจตรวจ Urine Metamphetamine จนกว่าผลเป็นลบ 2.กำหนดให้ทารกทุกรายที่เกิดจากมารดาที่ได้รับสารเสพติดประเมินความรุนแรงของกลุ่มอาการถอนยาในทารกแรกเกิด (Neonatal Abstinence Syndrome - NAS) ตั้งแต่แรกคลอด จนถึง 48 ชม. หลังจาก ผล Urine Metamphetamine เป็นลบ 3.ส่งต่อคลินิกสุขภาพเด็กดีเพื่อติดตามพัฒนาการเด็ก	1. ร้อยละของทารกที่เกิดจากมารดาที่ใช้สารเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีนได้รับการส่งต่อทันเวลา ร้อยละ 100 2.ร้อยละของทารกที่เกิดจากมารดาใช้สารเสพติดได้รับการติดตามพัฒนาการ ร้อยละ 100
--	---	---

การประเมินผล

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
