

การพยาบาลมารดาหลังคลอดที่ใช้สารเสพติดเมทแอมเฟตามีน อำเภอcongไกรลาศ
จังหวัดสุโขทัย :กรณีศึกษา

Nursing care of mother Using Methamphetamine in KongKrailat District,
Sukhothai Province: cases study

พัฒนศิริ สำราญพิศ
โรงพยาบาลcongไกรลาศ

บทคัดย่อ

การศึกษา รายกรณี (case study) เพื่อเปรียบเทียบ เลือกรณีศึกษาจากมารดาหลังคลอดที่ใช้สารเสพติดเมทแอมเฟตามีน 2 ราย ที่เข้ารับบริการห้องคลอด โรงพยาบาลcongไกรลาศ ระหว่างเดือนกันยายน 2566 ถึง ธันวาคม 2566 มีวัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่ใช้สารเสพติดเมทแอมเฟตามีนและศึกษาการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่ใช้สารเสพติดเมทแอมเฟตามีนเปรียบเทียบรายกรณีศึกษา ผลการศึกษา:พบว่ามารดาที่ใช้สารเสพติดหรือยาบ้าที่มีความเสี่ยงสูงจะส่งผลให้มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยและยังไม่เลิกหรือเพิ่งจะเลิกใช้สารเสพติดยังส่งผลต่อทารกในครรภ์ ทั้งในแง่การเจริญเติบโต ปัญหาพัฒนาการและพฤติกรรม พบว่า การใช้เมทแอมเฟตามีนในระหว่างตั้งครรภ์มีผลกระทบต่อ ทารกตั้งแต่ในครรภ์และหลังคลอด คือเกิดภาวะคลอดก่อนกำหนด ตัวเหลือง และภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำมีปัญหาเรื่องน้ำหนักตัวน้อย)พบว่ากรณีศึกษาที่1 ไม่มีการฝากครรภ์ คลอดบุตรปกติ ลูกน้ำหนักแรกคลอด 1,720 gms มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ วินิจฉัย IUGR and Club foot ส่งตัวไปรักษาที่โรงพยาบาลสุโขทัย กรณีศึกษาที่2 ไม่มีการฝากครรภ์ คลอดบุตรปกติ ลูกน้ำหนักแรกคลอด2,700 gms ผลตรวจพิสูจน์ยาเสพติดในปัสสาวะบุตร : Positive ร่างกายแข็งแรงดี ดูนมผสมได้ มารดาและทารกได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลcongไกรลาศจำนวน 4 วัน แพทย์จึงอนุญาตให้กลับไปอยู่บ้านได้

สรุป:การพยาบาลมารดาที่ใช้สารเสพติด พยาบาลมีส่วนสำคัญในการค้นหาปัญหา ประเมินความเสี่ยงจากสารเสพติดตั้งแต่แรกรับ จึงจำเป็นต้องมีความรู้ ในการประเมินหลังคลอดของมารดา สามารถคาดการณ์ความเสี่ยงช่วยให้การวางแผนการรักษามีความรวดเร็ว ทันเวลามีประสิทธิภาพ ช่วยให้มารดาและทารกมีความปลอดภัย ครอบครัวมีความมั่นใจ บรรลุเป้าหมายลูกอยู่รอดแม่ปลอดภัย และช่วยให้การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลมีความยั่งยืน

คำสำคัญ : การพยาบาลมารดาหลังคลอด เมทแอมเฟตามีน

Abstract

This study investigated two patients admitted to KongKrailat Hospital. Data were collected from interviews, observations, and medical records. Then, a nursing process was performed in terms of nursing diagnoses along with guidelines of the American Association of Nursing Diagnostic, nursing implementation, and evaluation. **Objective:** The purpose of the report where to study the prognosis, treatment and nursing. To

compare the differences of the mother Using Methamphetamine in a case study of 2 patients

Result: The results revealed that the patient who was a mother using amphetamine had a high risk of fetal growth restriction (FGR), low birth weight , Jaundice and Hypoglycemia found that the first case of No ANC Normal Delivery fetal growth restriction (IUGR), low birth weight (1,720 grams) , Hypoglycemia and Club foot To refer Sukhothai Hospital The second case with No ANC Normal Delivery fetal growth body weight 2,700 grams urine amphetamine : Positive Their nursing care could successfully save the mother and the female infant. The infant was under weight. However, it was healthy and able to suck milk, having no complications and performing no symptoms of drug withdrawal. The mother and the infant were hospitalized at Kongkrait Hospital for 4 days

Conclusion: To provide nursing care for mothers using drugs, nurses play an important role in finding problems and assessing the risk . Therefore, it is necessary for nurses to be knowledge able about the assessment of maternal Using Methamphetamine and the prediction of risks. The effective nursing care results in a quick treatment planning, keeping mothers and babies safe and gaining trust from their families. Finally well-planned nursing care contributes to successful treatment and sustainable nursing care quality

Keywords: Nursing Care of mother Methamphetamine

บทนำ

รายงานยาเสพติดโลกของสำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (United Nations Office on Drugs and Crime : UNODC) พบว่า ในปี 2560 มีผู้ใช้ยาเสพติดทั่วโลก ประมาณ 271 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 5.5 ของประชากรโลก ซึ่งยาเสพติดที่มีผู้ใช้มากที่สุด ประกอบด้วย กัญชา ผีนและอนุพันธ์ของฝิ่น กลุ่มแอมเฟตามีน (Amphetamine – type stimulants : ATS) เอ็กซ์ตาซี และโคเคน จำนวน 188, 53, 29, 21, และ 18 ล้านคน ตามลำดับ ยาเสพติดที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเป็นยาเสพติดประเภทสารสังเคราะห์ในกลุ่ม ATS โดยเฉพาะเมทแอมเฟตามีนที่มีการขยายตัวเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยพื้นที่ที่มีการจับกุมได้มากที่สุด ได้แก่ ทวีปเอเชียตะวันออก เอเชียตะวันออกเฉียงใต้และอเมริกาเหนือ นอกจากนี้ยังพบว่าสารออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทชนิดใหม่ (New Psychoactive Substances : NPS) มีการแพร่ระบาดเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจาก 166 ชนิด ในปี 2561 เป็น 892 ชนิด ในปี 2562 ส่วนสถานการณ์ยาเสพติดที่มาจากพืชโดยผลการสำรวจพื้นที่ปลูกฝิ่นของ UNODC พบว่า ในภาพรวมทั่วโลกการปลูกฝิ่นมีแนวโน้มลดลง โดยมีแหล่งผลิตฝิ่นแหล่งใหญ่ของโลก คือ ประเทศอัฟกานิสถาน ในปี 2561 มีพื้นที่ปลูกฝิ่น 263,000 เฮกตาร์ ลดลงร้อยละ 20 มีผลผลิตฝิ่น 6,400 ตัน รองลงมาคือ ประเทศเมียนมา มีพื้นที่ปลูกฝิ่น 37,300 เฮกตาร์ ลดลงร้อยละ 12 มีผลผลิตฝิ่น 520 ตัน ส่วนการปลูกโคคาในปี 2560 มีแนวโน้มการปลูกเพิ่มสูงขึ้นร้อยละ 15 จากปี 2559 โดยมีพื้นที่เพาะปลูก

โคคาทั่วโลก ประมาณ 245,000 เฮกตาร์ คิดเป็น ส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในประเทศโคลัมเบีย ประเทศเปรู และ ประเทศโบลิเวีย ร้อยละ 70, ร้อยละ 20 และร้อยละ 10 ตามลำดับ มีผลผลิตโคเคนทั่วโลกประมาณ 1,976 ตัน (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด,2560) ปัจจุบันการเสพยาเสพติด ในสตรีตั้งครรภ์มีแนวโน้ม เพิ่มมากขึ้นทั่วโลก ยาบ้า หรือ เมทแอมเฟตามีน เป็น ยาเสพติดที่พบว่ามีการใช้ เพิ่มมากขึ้นในสตรีตั้ง ครรภ์ การเสพยาเสพติดเมทแอมเฟตามีนตั้งแต่อายุครรภ์ น้อยหรือตลอดการตั้งครรภ์จะ ส่งผลให้อุบัติการณ์การเกิด ภาวะแทรกซ้อนในมารดาและทารกเพิ่มขึ้น เมทแอมเฟตามีน เป็นสารเสพติด ที่เป็นอนุพันธ์ของ แอมเฟตามีน ออกฤทธิ์โดยการกระตุ้น ที่ระบบประสาท ส่วนกลางโดยการกระตุ้นการ หลั่งโดปามีนและยับยั้งการเก็บกลับทำให้ผู้เสพยามีอาการไม่อยู่นิ่ง ลดการอยากอาหาร รู้สึกอ่อนคลาย และ สมาธิลดลง การเสพยาสามารถทำได้ หลายวิธีทั้ง สูบควัน, สูด, กิน และฉีด เมทแอมเฟตามีน ในรูปแบบของ ยาบ้าที่แพร่หลายในตลาดมืดของประเทศไทย ส่วนใหญ่จะมีส่วนผสมของเมทแอมเฟตามีนกับคาเฟอีน ซึ่ง ทั้งเมทแอมเฟตามีนและคาเฟอีนนั้นสามารถทำให้เกิด ภาวะแทรกซ้อนในสตรีตั้งครรภ์และทารก ซึ่ง การศึกษา ก่อนหน้านี้ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศพบว่าการเสพยาเมทแอมเฟตามีนในขณะตั้งครรภ์จะ เพิ่มภาวะครรภ์เป็นพิษ รกลอกตัวก่อนกำหนด การคลอดก่อนกำหนด ทารกโตช้า ในครรภ์ และทารก คลอดน้ำหนักตัวน้อย (อดิศักดิ์ ไชยเดช,2564) เมทแอมเฟตามีน จะส่งผลให้มีน้ำหนักแรกเกิดน้อย มีความผิดปกติของหัวใจแต่กำเนิด ภาวะเลือดออกในสมอง ภาวะสมองตาย ทำให้มีการทำลายเซลล์ ประสาท เส้นรอบศีรษะมีขนาดเล็ก ซึ่งมีผลต่อสมาธิ ความจำ และมิติสัมพันธ์ (spatial skills) และมีผลทำ ให้เด็กมีปัญหาพฤติกรรมในระยะยาวอีกด้วย ส่วนในรายที่ตั้งครรภ์แล้วและยังไม่เลิกหรือเพิ่งจะเลิกใช้สาร เสพติด ก็ต้องระมัดระวังทารกในครรภ์เป็นพิเศษ โดยระหว่างที่ตั้งครรภ์ และยังคงส่งผลต่อทารกในครรภ์ ทั้ง ในแง่การเจริญเติบโต ปัญหาพัฒนาการและพฤติกรรม (สุรีย์ลักษณ์ สุจริตพงศ์,2560) และ พบว่า การใช้ เมทแอมเฟตามีนในระหว่างตั้งครรภ์มีผลกระทบต่อ ทารกตั้งแต่ในครรภ์และหลังคลอดคือเกิดภาวะคลอด ก่อนกำหนด ตัวเหลืองและภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ(จุฑารัตน์ ชัยวีรพันธ์เดช และสิริลักษณ์ กาญจนบัตร ,2560)

โรงพยาบาลกองไกรลาค อำเภอกองไกรลาค จังหวัดสุโขทัย เป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง มารดา หลังคลอดเสพยาเมทแอมเฟตามีน ปี 2565 มีจำนวน 3 ราย และ ในปี 2566 มีจำนวน 4 ราย จะเห็นว่าหญิง ตั้งครรภ์เสพยาเมทแอมเฟตามีนเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ยังพบอุบัติการณ์ที่มีความรุนแรง (ในชุมชน) มารดา และทารกเสียชีวิต 1 ราย มารดามีภาวะหลอดเลือดสมอง 1 ราย ในปี 2565 จากปัญหาดังกล่าว ผู้ศึกษา จึงสนใจศึกษา จึงเล็งเห็นความสำคัญในการศึกษาลงในรายละเอียดของกรณีศึกษาผู้ป่วย เฉพาะราย ที่ น่าสนใจ เพื่อศึกษาข้อมูลเบื้องต้น ข้อมูลรายละเอียด ประวัติส่วนบุคคล ประวัติการใช้ยาเสพติด และ ผลกระทบจากการใช้ยาเสพติด เปรียบเทียบกับทฤษฎี

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่ใช้สารเสพติดเมทแอมเฟตามีน
2. เพื่อศึกษาการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่ใช้สารเสพติดเมทแอมเฟตามีนเปรียบเทียบกับรายกรณีศึกษา

วิธีดำเนินการวิจัย

กรณีศึกษาผู้ป่วย 2 ราย แบบเฉพาะเจาะจง ในผู้คลอดที่ติดสารเสพติดเมทแอมเฟตามีน ช่วงเดือน เดือนกันยายน 2566 ถึง ธันวาคม 2566 เนื่องจากผู้คลอดมีลักษณะคล้ายกัน ทำการศึกษาประวัติการรักษาพยาบาล การรวบรวมข้อมูล จากเวชระเบียน โรงพยาบาลกงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย

1) การสังเกต การสัมภาษณ์ผู้คลอดและญาติ

2) แบบบันทึกการทบทวนเวชระเบียน

3) แบบบันทึกทางการแพทย์ เมื่อรวบรวมข้อมูลแล้ว นำข้อมูลผู้คลอดมากำหนดข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการพยาบาล 11 แบบแผนกอร์ดอน วางแผนปฏิบัติการพยาบาล และใช้ทฤษฎีเพลบลาวในการใช้สัมพันธ์ภาพเพื่อการบำบัดผู้ติดสารเสพติดเมทแอมเฟตามีนการพิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วย กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ได้ผ่านการขออนุญาตผู้ป่วยและญาติ โดยขอความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร อธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษา โดยไม่ละเมิดสิทธิของผู้ป่วย และเก็บข้อมูลส่วนบุคคลเป็นความลับ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กรณีศึกษาผู้ป่วย 2 ราย เปรียบเทียบกัน เป็นกรณีศึกษามารดาหลังคลอดที่ติดสารเสพติด เนื่องจากมารดาหลังคลอดมีลักษณะคล้ายกัน ทำการศึกษาประวัติการรักษาพยาบาล การรวบรวมข้อมูล จากเวชระเบียน โรงพยาบาลกงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1) การสังเกต การสัมภาษณ์ผู้คลอดและญาติ

2) แบบบันทึกการทบทวนเวชระเบียน

3) แบบบันทึกทางการแพทย์

เมื่อรวบรวมข้อมูลแล้ว นำข้อมูลผู้คลอดมากำหนดข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ โดยใช้ทฤษฎีการพยาบาล 11 แบบแผนกอร์ดอน วางแผนปฏิบัติการพยาบาล ตามข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ สรุป และประเมินผลลัพธ์ทางการแพทย์ และให้การพยาบาลสร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อการบำบัดยาเสพติดตามทฤษฎีสัมพันธ์ภาพของเพลบลาว

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วย กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ได้ผ่านการขออนุญาตผู้ป่วยและญาติ โดยขอความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร อธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษา โดยไม่ละเมิดสิทธิของผู้ป่วย และเก็บข้อมูลส่วนบุคคลเป็นความลับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

นำข้อมูลผู้คลอดมากำหนดข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ โดยใช้ทฤษฎีการพยาบาล 11 แบบแผนกอร์ดอน วางแผนปฏิบัติการพยาบาล ตามข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ สรุป และประเมินผลลัพธ์ทางการแพทย์ และให้การพยาบาลสร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อการบำบัดยาเสพติดตามทฤษฎีสัมพันธ์ภาพของเพลบลาว

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปคุณลักษณะประชากร

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
<p>มารดาหลังคลอดไทยอายุ 20 ปี น้ำหนัก 58 กิโลกรัม ส่วนสูง 153 เซนติเมตร เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพโสด จบการศึกษา ประถมศึกษาปีที่ 6 อาชีพ</p> <p>คุณลักษณะประชากรผู้ป่วยเป็นคนเงียบพูดน้อย ไม่ค่อยมีเพื่อน อารมณ์ เฉยเมย ไม่ค่อยสบตา พูดน้อย ซึ้น้อยใจ มีความรู้สึกคุณค่าในตัวเองต่ำเรียนน้อย ไม่มีความรู้ คิดว่าตนเองไม่เก่ง คนในครอบครัวไม่สนใจ สามีมีประวัติใช้สารเสพติดและขายในชุมชนที่ ด้านพฤติกรรมทางเพศผู้ป่วย มีแฟนหลายคน การเสพยาเสพติด ให้ประวัติเสพยาบ้า ตั้งแต่อายุ 18 ปี เสพเป็นประจำเกือบทุกวันมาเป็นเวลา 2 ปี วันละ 1-2 เม็ด</p>	<p>มารดาหลังคลอดไทย อายุ 27 ปี น้ำหนัก 50 กิโลกรัม ส่วนสูง 155 เซนติเมตร เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพโสด จบการศึกษา มัธยมศึกษาปีที่3 อาชีพรับจ้าง</p> <p>คุณลักษณะประชากรผู้ป่วยเป็นคนชอบความสนุกสนานชอบเที่ยวเตร่กับเพื่อนอารมณ์หงุดหงิด ซึ้น้อยใจ เอาแต่ใจตนเอง รู้สึกคุณค่าในตัวเองต่ำคิดว่าตนเองเป็นคนไม่ดี ครอบครัวไม่สนใจ มักคบหากับบุคคลที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดเพื่อนในชุมชนที่ใช้ยาเสพติดด้านพฤติกรรมทางเพศผู้ป่วยเปลี่ยนคู่บ่อยเมื่อใช้ยาเสพติด มั่วสุมเรื่องเพศ ไม่ได้ป้องกันมีประวัติเสพ Amphetamine ตั้งแต่อายุ15ปี มีการเสพยาก่อนมา 3-4 วัน และสูบบุหรี่วันละ 10 มวน</p>

2.ประวัติการเจ็บป่วย

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
<p>อาการสำคัญ เจ็บครรภ์คลอด มีมูกเลือด 3 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล</p> <p>ประวัติปัจจุบัน G₂P₁A₀L₁ Last 1ปี.7 เดือน อายุครรภ์ 38⁺² สัปดาห์ ไม่ได้ฝากครรภ์ 7 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล (เวลา 24.00 น) รับใหม่เวลา 07.42 น. ปวดท้องมีท้องแข็ง มีมูกเลือดออกทางช่องคลอด ไม่มีน้ำเดิน ให้ประวัติลูกดิ้นดี ขณะรับไว้ในโรงพยาบาล ตรวจภายใน ปากมดลูกเปิด 7 เซนติเมตร effacement 100 % Membrane intract Station 0 ทารกคลอดปกติเวลา 08.11 น. เพศชาย น้ำหนักแรกคลอด 2,710 กรัม</p>	<p>อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล เจ็บครรภ์คลอด ไม่มีมูกเลือด 3 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล</p> <p>ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน G₄P₂A₁L₂ Last 4 ปี อายุครรภ์ 39⁺¹ สัปดาห์ ไม่ได้ฝากครรภ์ ไม่ทราบผลเลือด ให้ประวัติว่าเสพยาบ้าประจำ 3 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล ปวดท้องมีท้องแข็ง ไม่มีมูกเลือด ไม่มีน้ำเดิน ให้ประวัติลูกดิ้นดี PV cervix dilate 8 cms Effacement 75 % , station -1, Membrane Intact fully dilateเบ่งคลอด เวลา 07.15 น. คลอดปกติ ทารกเพศชาย น้ำหนักแรกคลอด 1,720 กิโลกรัม</p>

3.การตรวจร่างกายแรกรับ

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
<p>การตรวจร่างกาย (Physical examination) Pregnancy weight 55 kgs Height 153 cm. BMI 24.74 ระดับภาวะโภชนาการ มากกว่าปกติ ผลตรวจปัสสาวะ : Protein = ปกติ Sugar = ปกติ การตรวจพิเศษ (Ultrasound , NST) ผลการตรวจ : NST Reactive Vital signs Temperature 37.0 o C Pulse Rate 99 bpm Respiration rate 20 bpm Blood pressure 135/78 mmHg</p>	<p>การตรวจร่างกาย (Physical examination) Pregnancy weight 50 kgs Height 150 cm. BMI 22.22 ระดับภาวะโภชนาการ ปกติ ผลตรวจ ปัสสาวะ : Protein = ปกติ Sugar = ปกติ การ ตรวจพิเศษ (Ultrasound , NST) ผลการตรวจ : NST Reactive Vital signs Temperature 36.0 o C Pulse Rate 79 bpm Respiration rate 20 bpm Blood pressure 125/71 mmHg</p>

4.ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการแรกรับ

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
<p>ผลการตรวจชั้นสูตรทางห้องปฏิบัติการ VDRL= non-Reactive, HbsAg = negative, Anti HIV negative,Blood group (ABO) = O, Hematology 8.7 gm/dl, Hemoglobin 28 %,MCV 67 fl, MCH 21 pg, Platelets Count315 ,0 0 0 cell/ul, ผลตรวจ Urine amphetamine : Positive</p>	<p>ผลการตรวจชั้นสูตรทางห้องปฏิบัติการ VDRL : non reactive Anti-HIV : negative HbsAg: negative Hct 28 % Hb 8.7 gm/dl Blood group (ABO) = O MCV 67 fl, MCH 21 pg, Platelets Count315 ,0 0 0 cell/ul, ผลตรวจ Urine amphetamine : Positive</p>

5.การวินิจฉัย

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
<p>การวินิจฉัย การวินิจฉัยแรกรับ G₂P₁A₀L₁ GA. 40⁺² wks. การวินิจฉัยครั้งสุดท้าย G₂P₁A₀L₁ GA. 40⁺² wks. with normal labor with Amphetamine use</p>	<p>การวินิจฉัย การวินิจฉัยแรกรับ G₄P₂A₁L₂ GA. 39+1 wks. การวินิจฉัยครั้งสุดท้าย G₄P₂A₁L₂ GA. 39+1 wks. with normal labor with Amphetamine use</p>

6.การรักษาที่ได้รับ

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
<p>มารดาหลังคลอดได้ 1 วัน หลังคลอดบุตรก่อนกำหนด มดลูกหดรัดตัวดี Normal bleeding น้ำนมยังไม่ไหล การรักษาที่ได้รับ RLS 1000 ml IV drip 80 ml/hr, syntocinon 10 unit IV push หลังจากรกคลอด</p> <p>ทารกหลังคลอด Active ดี ตัวชมพู ร้องเสียงดัง Heart rate 120 ครั้งต่อนาที เคลื่อนไหวแขนขาได้ดี ดูคนมได้ น้ำหนักแรกคลอด 2,710 กรัม การประเมินอายุครรภ์จากการประเมิน Ballard's score GA 38 สัปดาห์ APGAR's score 10-10-10 คะแนน รูปร่างทั่วไปปกติ</p> <p>ประเมินภาวะ Neonatal abstinence score พบว่ามีคะแนนเท่ากับ 10 ทารก active ดี ร้องเสียงแหลม นานน้อยกว่า 5 นาที หายใจสม่ำเสมอ อุณหภูมิร่างกายทารก 37.7 องศาเซลเซียส หาวบ่อย ดูคนนมผสมได้ดี หิวตลอดเวลา หลังดื่มนมนอนหลับน้อยกว่า 2 ชั่วโมง ทารก moro reflex ไวกว่าปกติ ตัวสั่นเล็กน้อยเมื่อถูกกระตุ้น ตรวจ urine amphetamine ทารก ได้ผล positive</p>	<p>มารดาหลังคลอดได้ 1 วัน หลังคลอดบุตรก่อนกำหนด มดลูกหดรัดตัวดี Normal bleeding น้ำนมยังไม่ไหล การรักษาที่ได้รับ RLS 1000 ml IV drip 80 ml/hr, syntocinon 10 unit IV push หลังจากรกคลอด ไม่มีแผลฝีเย็บ</p> <p>ทารกหลังคลอด APGAR's score 9-10-10 ทารกเพศชาย น้ำหนักทารกแรกคลอด 1,720 กรัม หายใจสม่ำเสมอ Active ดี ร้องดีเสียงแหลมเป็นเวลานาน หาวบ่อย ยังไม่ได้ให้นมแม่ มีอาการสั่น กระตุกเล็กน้อย poor sucking reflex , moro reflex ไวกว่าปกติ ลักษณะทารก IUGR ลักษณะเท้า Club foot DTX 54 mg% ทารกส่งต่อไปโรงพยาบาลสุโขทัย</p> <p>ผลการตรวจประเมิน Neonatal abstinence score พบว่ามีคะแนนเท่ากับ 12</p>

7.ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
<ol style="list-style-type: none"> 1. มารดาหลังคลอดมีภาวะติดยาบ้า เสี่ยงต่อการเกิดภาวะ amphetamine withdrawal syndrome 2. ทารกมีภาวะ neonatal withdrawal syndrome 3. ความภาคภูมิใจตนเองต่ำ เนื่องจากมีการรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ในทางลบ 4. ขาดขาดความตระหนักและการรับรู้ถึงโทษพิษภัยของยาเสพติด 5. เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดจากการขาดความรู้ในการปฏิบัติตนหลังคลอด เช่น ตกเลือด 	<ol style="list-style-type: none"> 1. มารดาหลังคลอดมีภาวะติดยาบ้า เสี่ยงต่อการเกิดภาวะ amphetamine withdrawal syndrome 2. ทารกมีภาวะ neonatal withdrawal syndrome 3. ทารกมีภาวะการเจริญเติบโตช้าในครรภ์และน้ำหนักน้อย 4. ความภาคภูมิใจตนเองต่ำ เนื่องจากมีการรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ในทางลบ 5. ขาดขาดความตระหนักและการรับรู้ถึงโทษพิษภัยของยาเสพติด

<p>คัดตั้งเต้านมหลังคลอดจากการที่ลูกไม่ได้ดูดนมมารดา</p> <p>6. เสี่ยงต่อการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำเนื่องจากขาดแรงจูงใจในการเลิกยา</p> <p>7. ขาดความรู้ในการปฏิบัติตนหลังคลอดกรณีติดสารเสพติดยาบ้า</p>	<p>6. เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดจากการขาดความรู้ในการปฏิบัติตนหลังคลอด เช่น ตกเลือด</p> <p>คัดตั้งเต้านมหลังคลอดจากการที่ลูกไม่ได้ดูดนมมารดา</p> <p>7. เสี่ยงต่อการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำเนื่องจากขาดแรงจูงใจในการเลิกยา</p> <p>8. ขาดความรู้ในการปฏิบัติตนหลังคลอดกรณีติดสารเสพติดยาบ้า</p>
--	---

ปัญหาและอุปสรรค

การจัดบริการบำบัดมารดาหลังคลอดในคลินิกต้องมีการปรับรูปแบบเฉพาะเพื่อให้มารดาหลังคลอดได้รับการบำบัดที่ครบตามโปรแกรมและการที่ไม่สามารถแยกมารดาหลังคลอดที่ใช้สารเสพติดเมทแอมเฟตามีนออกไปจากชุมชนความเสี่ยงเรื่องยาเสพติดยังเป็นปัญหาต่อมารดาหลังคลอดอยู่เป็นปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่ใช้สารเสพติดเมทแอมเฟตามีนทั้งสองรายดังนี้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลกรณีที่ 1	ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลกรณีที่ 2
<p>1. มารดาหลังคลอดมีภาวะติดยาบ้า เสี่ยงต่อการเกิดภาวะ amphetamine withdrawal syndrome</p> <p>2. ทารกมีภาวะ neonatal withdrawal syndrome</p> <p>3. ความภาคภูมิใจตนเองต่ำ เนื่องจากมีการรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ในทางลบ</p> <p>4. ขาดขาดความตระหนักและการรับรู้ถึงโทษพิษภัยของยาเสพติด</p> <p>5. เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดจากการขาดความรู้ในการปฏิบัติตนหลังคลอด เช่น ตกเลือด</p> <p>คัดตั้งเต้านมหลังคลอดจากการที่ลูกไม่ได้ดูดนมมารดา</p> <p>6. เสี่ยงต่อการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำเนื่องจากขาดแรงจูงใจในการเลิกยา</p> <p>7. ขาดความรู้ในการปฏิบัติตนหลังคลอดกรณีติดสารเสพติดยาบ้า</p>	<p>1. มารดาหลังคลอดมีภาวะติดยาบ้า เสี่ยงต่อการเกิดภาวะ amphetamine withdrawal syndrome</p> <p>2. ทารกมีภาวะ neonatal withdrawal syndrome</p> <p>3. ทารกมีภาวะการเจริญเติบโตช้าในครรภ์และน้ำหนักน้อย</p> <p>4. ความภาคภูมิใจตนเองต่ำ เนื่องจากมีการรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ในทางลบ</p> <p>5. ขาดขาดความตระหนักและการรับรู้ถึงโทษพิษภัยของยาเสพติด</p> <p>6. เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดจากการขาดความรู้ในการปฏิบัติตนหลังคลอด เช่น ตกเลือด</p> <p>คัดตั้งเต้านมหลังคลอดจากการที่ลูกไม่ได้ดูดนมมารดา</p> <p>7. เสี่ยงต่อการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำเนื่องจากขาดแรงจูงใจในการเลิกยา</p> <p>8. ขาดความรู้ในการปฏิบัติตนหลังคลอดกรณีติดสารเสพติดยาบ้า</p>

วิจารณ์

จากการศึกษากรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ได้ใช้กระบวนการพยาบาลและการประเมิน 11 แบบแผนกอร์ดอนในการประเมินผู้ป่วย เพื่อให้การดูแลอย่างครอบคลุมแบบองค์รวม และการติดตามเสถียรนั้น ใช้ทฤษฎีการพยาบาลสร้างสัมพันธภาพของเพลบลพราวในการดูแล เพื่อให้ผู้ติดตามเสถียรได้ดูแลตนเองและมีคุณค่าของตนเองมากขึ้น ในกรณีศึกษารายที่ 1 มารดาหลังคลอดติดตามเสถียรยาบ้า อายุ 20 ปี G₂ P₂ หลังคลอดอ่อนเพลียเล็กน้อย มดลูกหดรัดตัวดี Normal bleeding สัญญาณชีพปกติ ปฏิเสธโรคประจำตัว ไม่เคยตรวจสุขภาพ ไม่เคยเจ็บป่วยใดๆ มีประวัติคลอดปกติ ปฏิเสธการผ่าตัด ปฏิเสธการแพ้ยา การเสพยาเสพติด ให้ประวัติเสพยาบ้า ตั้งแต่อายุ 18 ปี เสพเป็นประจำเกือบทุกวันมาเป็นเวลา 2 ปี วันละ 1-2 เม็ด ก่อนมารพ.ครั้งนี้ ให้ประวัติว่ามีการเสพยาบ้าก่อนมา 2 วัน มีความรู้สึกคุณค่าในตัวเองต่ำเรียนน้อย ไม่มีความรู้ คิดว่าตนเองไม่เก่ง คนในครอบครัวไม่สนใจ สามมี มีประวัติใช้สารเสพติดและขายในชุมชนที่ ด้านพฤติกรรมทางเพศผู้ป่วย มีแฟนหลายคน มารดาหลังคลอดวันแรก สีหน้าท่าทางเรียบเฉย หน้าตาไม่สุขสบาย พูดคุยรู้เรื่องดี ถามตอบรู้เรื่อง อ่อนเพลียเล็กน้อย เต้านมปกติ น้ำนมไหลดี ยังไม่ได้ให้ลูกดูดนม มดลูกหดรัดตัวดี Lochia rubra ใส่ผ้าอนามัยไว้สังเกตเลือดออกทางช่องคลอด ไม่ได้ฝากครรภ์ แพทย์ให้ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ VDRL : non reactive Anti-HIV : negative HbsAg: negative Hct 28 % Hb 8.7 gm/dl Blood group (ABO) = O MCV 67 fl, MCH 21 pg, Platelets Count 315,000 cell/ul, ผลตรวจ Urine amphetamine : Positive ทารกหลังคลอด Active ดี ตัวชมพู ร้องเสียงดัง Heart rate 120 ครั้งต่อนาที เคลื่อนไหวแขนขาได้ดี ดูดนมได้ น้ำหนักแรกคลอด 2,710 กรัม การประเมินอายุครรภ์จากการประเมิน Ballard's score GA 38 สัปดาห์ APGAR's score 10-10-10 คะแนน รูปร่างทั่วไปปกติ ประเมินภาวะ Neonatal abstinence score พบว่ามีคะแนนเท่ากับ 10 ทารก active ดี ร้องเสียงแหลม นานน้อยกว่า 5 นาที หายใจสม่ำเสมอ อุณหภูมิร่างกายทารก 37.7 องศาเซลเซียส หาวบ่อย ดูดนมผสมได้ดี หิวตลอดเวลา หลังตื่นนม นอนหลับน้อยกว่า 2 ชั่วโมง ทารก moro reflex ไวกว่าปกติ ตัวสั่นเล็กน้อยเมื่อถูกกระตุ้น ตรวจ urine amphetamine ทารก ได้ผล positive มีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ดังนี้ 1. มารดาหลังคลอดมีภาวะติดยาบ้า เสี่ยงต่อการเกิดภาวะ amphetamine withdrawal syndrome 2. ทารกมีภาวะ neonatal withdrawal syndrome 3. ความภาคภูมิใจตนเองต่ำ เนื่องจากมีการรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ในทางลบ 4. ขาดขาดความตระหนักและการรับรู้ถึงโทษพิษภัยของยาเสพติด 5. เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดจากการขาดความรู้ในการปฏิบัติตนหลังคลอด เช่น ตกเลือด คัดตั้งเต้านมหลังคลอดจากการที่ลูกไม่ได้ดูดนมมารดา 6. เสี่ยงต่อการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำเนื่องจากขาดแรงจูงใจในการเลิกยา 7. ขาดความรู้ในการปฏิบัติตนหลังคลอดกรณีติดตามเสถียรยาบ้า **กรณีศึกษารายที่ 2** มารดาหลังคลอดได้ 1 วัน หลังคลอดบุตรก่อนกำหนด มดลูกหดรัดตัวดี Normal bleeding น้ำนมยังไม่ไหล การรักษาที่ได้รับ RLS 1000 ml IV drip 80 ml/hr, syntocinon 10 unit IV push หลังจากรกคลอด วันที่ 15 ตุลาคม 2566 เวลา 19.40 น. ไม่มีแผลฝีเย็บ ผลการตรวจชั้นสูตรทางห้องปฏิบัติการ เมื่อวันที่ 16 ตุลาคม 2566 ผลตรวจพิสูจน์ยาเสพติดในปัสสาวะ : Positive Lab VDRL= non-Reactive, HbsAg = negative, Anti HIV negative, Blood group (ABO) = A, Hematology 11.6 gm/dl, Hemoglobin 36 %, MCV 80 fl, MCH 27 pg, Platelets Count 346,000 cell/ul, ทารกหลังคลอด APGAR's score 9-10-10 ทารกเพศชาย น้ำหนักทารกแรกคลอด 1,720 กรัม หายใจสม่ำเสมอ Active

ดี ร้องดีเสียงแหลมเป็นเวลานาน หาวบ่อย ยังไม่ได้ให้นมแม่ มีอาการสั่นกระตุกเล็กน้อย poor sucking reflex , moro reflex ไวกว่าปกติ ลักษณะทารก IUGR ลักษณะเท้า Club foot DTX 54 mg% ทารกส่งต่อไปโรงพยาบาลสุโขทัย ผลการตรวจประเมิน Neonatal abstinence score พบว่ามีคะแนนเท่ากับ 12 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลกรณีศึกษาตอนที่ 2 มีดังนี้คือ 1. มารดาหลังคลอดมีภาวะติดยาบ้า เสี่ยงต่อการเกิดภาวะ amphetamine withdrawal syndrome 2. ทารกมีภาวะ neonatal withdrawal syndrome 3.ทารกมีภาวะการเจริญเติบโตช้าในครรภ์และน้ำหนักน้อย 4. ความภาคภูมิใจ มนตนเองต่ำ เนื่องจากการรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ในทางลบ 5. ขาดขาดความตระหนักและการรับรู้ ถึงโทษพิษภัยของยาเสพติด 6. เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดจากการขาดความรู้ในการปฏิบัติตน หลังคลอด เช่น ตกเลือด คัดตึงเต้านมหลังคลอดจากการที่ลูกไม่ได้ดูดนมมารดา 7. เสี่ยงต่อการกลับไป เสพยาเสพติดซ้ำเนื่องจากขาดแรงจูงใจในการเลิกยา 8. ขาดความรู้ในการปฏิบัติตนหลังคลอดกรณีติด สารเสพติดยาบ้า

จะเห็นได้ว่าการดูแลให้การพยาบาลมารดาหลังคลอดที่ติดสารเสพติดเมทแอมเฟตามีน มีความสำคัญตั้งแต่ก่อนระยะตั้งครรภ์ ควรมีการให้ความรู้ให้ตระหนักในการดูแลตนเองให้ห่างไกลจากยา เสพติด พยาบาลมีส่วนสำคัญในการค้นหาปัญหา ประเมินความเสี่ยงจากสารเสพติดตั้งแต่แรกเริ่ม จึง จำเป็นต้องมีความรู้ ในการประเมินหลังคลอดของมารดา สามารถคาดการณ์ความเสี่ยงช่วยให้การวางแผนการรักษามีความรวดเร็ว ทันเวลามีประสิทธิภาพ พยาบาลต้องตระหนักในการดูแลเพื่อป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน และติดตามส่งต่อดูแลอย่างเหมาะสมทั้งในครอบครัวและชุมชน ช่วยให้มารดาและทารก มีความปลอดภัย ครอบครัวมีความมั่นใจ บรรลุเป้าหมายลูกอยู่รอดแม่ปลอดภัย และช่วยให้การพัฒนา คุณภาพการพยาบาลมีความยั่งยืน

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ผู้บริหารในระดับนโยบายและคณะกรรมการ MCH BOARDหน่วยงานในระดับต่างๆ ควรตระหนักถึงความสำคัญการดูแลมารดาหลังคลอดที่ใช้สารเสพติดเมทแอมเฟตามีน
2. ผู้บริหารในระดับนโยบายควรมีการกำหนดนโยบายให้นำแนวทางการดูแลมารดาหลังคลอดที่ใช้สารเสพติดเมทแอมเฟตามีน มาใช้ในตั้งแต่ในระยะแรกของการตั้งครรภ์

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์มงคล ลีชูวงศ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลงาไกรลาศ พว.ฐิติมา อินพล หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลงาไกรลาศ ที่ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ทำให้งานกรณีศึกษา สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี และขอขอบคุณอาจารย์ดร.สุภาพร ประรามย์ ภาควิชาการพยาบาลมารดา ทารกและผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร ที่กรุณาตรวจแก้ไข ตรวจสอบคู่มือการพยาบาล รวมทั้งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องโรงพยาบาลงาไกรลาศ ที่ให้ความร่วมมือและช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้เป็นอย่างดี

บรรณานุกรม

United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). Synthetic Drugs in East and Southeast Asia Latest Developments and Challenges 2021 [Internet]. 2021 [Cited 2022 Dec 25]. from: https://www.unodc.org/roseap/uploads/documents/Publications/2021/Synthetic_Drugs_in_East_and_Southeast_Asia_2021.pdf

จุฑารัตน์ ชัยวีรพันธ์เดช และ สิริลักษณ์ กาญจนบัตร. ผลกระทบต่อทารกจากการดาที่ใช้สารเสพติด เมทแอมเฟตามีนก่อนคลอด [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยนวมินทราชินราช; 2560.

พญ.สุรีย์ลักษณ์ สุจริตพงศ์ 2560 ผลกระทบของการเสพสารเสพติดระหว่างตั้งครรภ์ภาคศึกษากุมารเวชศาสตร์ Faculty of Medicine Siriraj Hospital คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล; 2560.

รายงานผลการปราบปรามยาเสพติดทั่วประเทศ ประจำปี 2560, สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, Editor

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2560). *สถานการณ์ยาเสพติด*. [Online] https://www.oncb.go.th/ONCB_OR7/Pages/Event.aspx [20 เมษายน 2560

อดิศักดิ์ ไชยเดชการณ. ผลลัพธ์การตั้งครรภ์ของมารดาและทารกในสตรีตั้งครรภ์ที่เสพสารเมทแอมเฟตามีน ระหว่างตั้งครรภ์. ว. โรงพยาบาลมหาสารคาม 2564;18(2):105-112.