

การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มารดาเสพยาเสพติดแอมเฟตามีน : กรณีศึกษา Nursing care of newborns whose mothers use amphetamines: a case study

(Received: August 27,2023 ; Revised: August 29,2023 ; Accepted: August 30,2023)

สายชล ขุนหล้า¹
Saichon Khunla¹

บทคัดย่อ

กรณีศึกษา 2 ราย ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มารดาใช้สารเสพติดแอมเฟตามีน และศึกษาผลของการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มารดาใช้สารเสพติดแอมเฟตามีน โดยใช้การจัดการรายกรณี ผู้ป่วยกรณีศึกษาเป็นทารกที่คลอดในโรงพยาบาลสมเด็จ ดำเนินการศึกษาตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน – 30 ธันวาคม 2565 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ การใช้รูปแบบการจัดการรายกรณี ที่เป็นรูปแบบการพยาบาลที่มีความเฉพาะเจาะจง ทารกที่เกิดจากมารดาที่ใช้สารเสพติดแอมเฟตามีนเป็นทารกที่เป็นกลุ่มเปราะบางที่มีความซับซ้อนในการดูแล การให้ข้อมูลมารดาและครอบครัวในการเลี้ยงดูทารกแรกเกิดได้อย่างเหมาะสม การวางแผนจำหน่ายที่ให้มารดาและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลต่อเนื่อง ส่งต่อข้อมูลไปยังหน่วยงาน รพ.สต.เขตพื้นที่ๆ ทารกและมารดาพักอาศัยเพื่อการเยี่ยมบ้านที่ต่อเนื่องร่วมกับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำครอบครัว (แนวคิด 3 หมอ)

ผลการศึกษาพบว่า พบว่า ทารกแรกเกิดที่มารดาใช้สารเสพติดแอมเฟตามีน ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะดูแล มารดาและครอบครัวให้ความร่วมมือในการดูแลทารกต่อเนื่อง และมีความมั่นใจในการเลี้ยงดูทารกแรกเกิดที่มารดาใช้สารเสพติดแอมเฟตามีน และพยาบาลที่ให้การพยาบาลมีความรู้เรื่องการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มารดาใช้สารเสพติดแอมเฟตามีน และค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มารดาใช้สารเสพติดแอมเฟตามีน : กรณีศึกษา ในระดับดีมาก

คำสำคัญ : การพยาบาล ทารกแรกเกิด มารดาเสพยาเสพติด แอมเฟตามีน

ABSTRACT

This 2-case study aims to develop nursing care for newborns whose mothers use amphetamines. and to study the effects of nursing newborns whose mothers used amphetamines. using case management The case study was an infant born in Somdet Hospital. The study was conducted from 1 November - 30 December 2022. The conceptual framework used in this study was the case management model. which is a specific form of nursing Babies born to mothers who use amphetamines are a vulnerable group of infants who are complex to care for. Giving mothers and families information on how to properly raise their newborn babies Discharge planning that allows mothers and families to participate in the planning of continuation of care. Forward information to agencies The district health hospital where infants and mothers stay for continuous home visits with Family Public Health Volunteers (Concept 3 Doctors).

The study found that newborns whose mothers used amphetamine drugs No complications while taking care Mothers and families continue to cooperate in taking care of the babies. and have confidence in raising newborns whose mothers use amphetamines and nurses who provided nursing knowledge on nursing newborns whose mothers used amphetamine substances. and the mean satisfaction of professional nurses to nursing newborns whose mothers use amphetamine drugs: a case study at a very good level.

Keywords: nursing, neonatal, substance abuse mother, amphetamine

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสมเด็จ

บทนำ

แอมเฟตามีนเป็นสารเสพติดที่ออกฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง (Amphetamine type Stimulant : AST) ซึ่งทำหน้าที่ในการควบคุมสมองส่วนคิดและสองส่วนย่อย รวมถึงการถ่ายทอดความรู้สึก การออกฤทธิ์จะขึ้นอยู่กับปริมาณและระยะเวลาในการใช้ เมื่อเสฟเข้าสู่ร่างกายจะไปออกฤทธิ์กระตุ้นสมองส่วนกลางให้มีความตื่นตัว สดชื่น แจ่มใส จิตใจสบาย กระปรี้กระเปร่า เพิ่มพลังได้มากกว่าปกติ ช่วยลดอาการอ่อนเพลีย เมื่อเสฟอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานแอมเฟตามีนจะไปทำลายสมองส่วนคิด (Cerebral cortex) ทำให้ความสามารถในการคิดวิเคราะห์เหตุผลต่างๆสูญเสียไป และกระตุ้นสมองส่วนย่อย (Limbic System) ซึ่งเป็นศูนย์กลางในการควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมให้หลั่งสารสื่อประสาทโดปามีน (Dopamine) ซึ่งเป็นสารสื่อความสุขออกมามากกว่าปกติ ทำให้ผู้เสฟเกิดความรู้สึกเป็นสุข พึงพอใจจนเกิดเป็นความเคยชิน และฝังจำในลักษณะถูกวางเงื่อนไข เกิดการเรียนรู้ว่าสมองต้องได้รับการตอบสนองด้านความสุขโดยการใช้สารเสพติดตามที่เคยได้รับมา ซึ่งเป็นอาการเสพติดทางใจ แต่เมื่อแอมเฟตามีนหมดฤทธิ์ระดับโดปามีนในสมองจะลดลง ผู้เสฟจะรู้สึกอ่อนเพลีย สับสน กระวนกระวาย เรียกว่าอาการถอน (Withdrawal) ต้องหาแอมเฟตามีนมาเสฟอีกเพื่อลดอาการดังกล่าว (มนัสสุนทรโชติ และพิญพัทธ์ อุทิศ, 2556)

จากรายงานผลการสำรวจครัวเรือนประเทศไทย (National Household Survey) โดยองค์การวิชาการสารเสพติด สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2560 ได้ทำการสำรวจข้อมูลประชากร พบว่า มีผู้เสฟแอมเฟตามีนส่วนใหญ่เป็นเพศชายวัยผู้ใหญ่ตอนต้น มีอายุระหว่าง 26 – 34 ปี มีอาชีพเป็นผู้ใช้แรงงานมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.9 โดยจำแนกตามสาขาอาชีพ ได้แก่ ลูกเรือประมง แรงงานก่อสร้าง เกษตรกร คนขับรถ อาชีพบริการในสถานเริงรมย์ รองลงมาเป็นกลุ่มนักเรียนนักศึกษา คิดเป็นร้อยละ 28.27 และกลุ่มอาชีพอื่น ได้แก่ ค้าขาย ศิลปิน และพนักงานบริษัท

ร้อยละ 17.8 ผลกระทบจากการเสฟแอมเฟตามีน ทำให้ผู้เสฟมีสภาพทรุดโทรม เกิดโรคแทรกซ้อนได้ง่าย มีอาการทางจิต หวาดระแวง คลุ้มคลั่ง (ปิยวรรณ ทัศนาศลี, 2554) นอกจากนี้ในหญิงตั้งครรภ์มีการใช้สารเสพติดมีจำนวนมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยสารเสพติดที่นิยมใช้มากที่สุด คือยาบ้าหรืออนุพันธ์ของแอมเฟตามีน รองลงมาคือบูรีและเฮโรอีน ตามลำดับ (พิมลรัตน์ ไทยธรรมยานนท์และคณะ, 2550) การเสฟสารแอมเฟตามีนเข้าสู่ร่างกายโดยวิธีการกิน การฉีด การสูบ หรือการสูดดมควันเพื่อให้ได้ฤทธิ์จากสารนั้นเรียกว่า ผู้เสฟแอมเฟตามีน ถือเป็นผู้ป่วยที่ต้องได้รับการบำบัดรักษาอาการติดสารเสพติดตามพระราชบัญญัติยาเสพติด โดยระบบการบำบัดผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย แบ่งออกเป็น 3 ระบบ ได้แก่ 1) ระบบสมัครใจ 2) ระบบต้องโทษ และ 3) ระบบบังคับบำบัด ผู้เสฟแอมเฟตามีนจะมีอาการทางสมองซึ่งส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมที่ถือเป็นภาวะทางจิตเวชฉุกเฉิน เช่น พฤติกรรมก้าวร้าว หวาดระแวง หูแว่ว ประสาทหลอน ฆ่าตัวตายทำร้ายตัวเองและทำร้ายผู้อื่น ซึ่งอาการเหล่านี้เป็นอาการทางจิตที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้เสฟแอมเฟตามีน ครอบครัว และชุมชน จึงจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจควบคู่กันไป จากการศึกษาผลกระทบจากการเสฟแอมเฟตามีน ขณะตั้งครรรภ์ที่ผ่านมา พบว่า ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในทารกที่มารดาใช้สารเสพติดแอมเฟตามีนในขณะตั้งครรรภ์ส่วนใหญ่พบ ทารกน้ำหนักตัวน้อย เกิดก่อนกำหนด การเจริญเติบโตช้าในครรรภ์และศีรษะเล็ก ทารกหลังคลอดอาจมีอาการถอนยาในระยะแรกเกิดได้ โดยอาการถอนยาจะส่งผลกระทบต่อระบบต่างๆในร่างกายทารก ได้แก่ 1) อาการทางระบบประสาท ได้แก่ ร้องเสียงแหลม หาวบ่อย แขนขาสั่นหรือสั่นทั้งตัว ร้องกวน ไม่นอน บางรายอาจมีอาการชักได้ รวมทั้งอาการทางระบบประสาท เช่น ไข้ เหงื่อออก หัวใจเต้นเร็ว 2) อาการทางระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ อาเจียน ดูดนมได้น้อย ถ่ายบ่อย 3) อาการทางระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ หายใจเร็วหรือหยุดหายใจ เครื่องมือที่นิยมใช้ในการประเมินภาวะถอนยาในทารกแรกเกิด คือ

neonatal abstinence scoring system (NAS scores) ซึ่งจะประเมินอาการที่สารเสพติดมีผลต่อระบบต่างๆในร่างกาย โดยเริ่มประเมินที่สองชั่วโมงแรกหลังเกิดและประเมินซ้ำทุกสี่ชั่วโมง เป็นเวลาอย่างน้อย 4 วัน คะแนนที่มากขึ้นบ่งบอกถึงอาการถอนยาที่รุนแรงขึ้น หากคะแนนน้อยกว่า 8 จะให้การรักษาตามอาการ หากคะแนนมากกว่า 8 ถือว่ามีภาวะถอนยาที่รุนแรงจำเป็นต้องให้การรักษาด้วยยาในกลุ่ม opioids, barbiturates หรือ benzodiazepine

โรงพยาบาลสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดชเป็นโรงพยาบาลชุมชนระดับ M2 จำนวนเตียง 90 เตียง มีเตียงสำหรับมารดาและทารกหลังคลอด 12 เตียง จากสถิติการเข้ารับบริการคลอดของมารดาใช้สารแอมเฟตามีน มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยพบว่าในปี 2562-2564 มีจำนวน 3, 5 และ 9 ราย ซึ่งปัจจุบันหอผู้ป่วยหลังคลอดยังไม่มีแนวทางการดูแลและแนวทางการวางแผนจำหน่ายมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดที่มารดาใช้สารแอมเฟตามีนในขณะตั้งครรภ์ ที่เป็นระบบและแนวทางเฉพาะเจาะจงที่ชัดเจน ส่งผลให้มารดาและทารกขาดการดูแลต่อเนื่อง การดูแลไม่ครอบคลุม ขาดนัด จนเกิดปัญหาด้านการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดและดูแลทารกแรกเกิดไม่เหมาะสม ผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยหลังคลอด จึงได้ดำเนินการศึกษากรณีทารกแรกเกิดที่มารดาตั้งครรภ์ใช้สารแอมเฟตามีน เพื่อพัฒนาสู่การจัดทำแนวทางการพยาบาลมารดาและทารกที่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มารดาใช้สารเสพติดแอมเฟตามีน
2. เพื่อศึกษาผลของการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มารดาใช้สารเสพติดแอมเฟตามีน โดยใช้รูปแบบการจัดการรายกรณี

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเฉพาะราย (case study) ในทารกแรกเกิดที่มารดาใช้สารแอมเฟ

ตามีน จำนวน 2 ราย โดยมารดาตั้งครรภ์ทั้ง 2 รายใช้สารแอมเฟตามีนในช่วงที่ตั้งครรภ์ เข้ารับบริการคลอดในงานห้องคลอด โรงพยาบาลสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลเฉพาะ เนื่องจากมีความเสี่ยงต่อทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย เด็กตัวเหลืองแรกเกิด ทารกเสี่ยงต่อการหายใจลำบาก ขาดออกซิเจน หรือมีอาการถอนยาในระยะแรกเกิดได้ โดยได้ดำเนินการศึกษาจากแฟ้มประวัติมารดาตั้งครรภ์ การคลอดรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมจากการสัมภาษณ์มารดาหลังคลอด ญาติและเวชระเบียน ประเมินสภาพทารกแรกรับ ตรวจร่างกาย เพื่อให้ทราบถึงปัญหาและความต้องการดูแลของทารก นำข้อมูลที่ได้มาวางแผนให้การพยาบาล และนำสู่การพัฒนาแนวทางการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิดที่มารดาตั้งครรภ์ใช้สารแอมเฟตามีนต่อไป

กรณีศึกษา รายที่ 1 ทารกเพศหญิง คลอดปกติทางช่องคลอด อายุครรภ์มารดา 38 สัปดาห์ คะแนน APGAR ที่ 1 นาที่อยู่ที่ 9 คะแนน น้ำหนักตัว 2,500 กรัม ผลการตรวจมีเส้นรอบศีรษะและความยาวอยู่ในระดับปกติ ไม่พบความพิการแต่กำเนิด ไม่มีไข้ อุณหภูมิปกติ ไม่มีภาวะ hypoglycemia มีภาวะตัวเหลืองเล็กน้อย ได้รับการรักษาโดยการส่องไฟและให้ออกซิเจนหลังคลอดในช่วงวันแรก ในวันแรกเด็กไม่ไห้เด็กดูนมมารดา และมารดาก็ยังไม่มีน้ำนม ป้อนนมผสมครั้งละ 100 ซีซีทุก 2 ชั่วโมง เด็กรับได้เพียง 50-60 ซีซี/ครั้ง หลังวันที่ 2 เด็กแข็งแรงขึ้น ร้องปกติ ป้อนนมได้ 100-150 ซีซีทุก 2 ชั่วโมง active ขึ้น ตัวเหลืองลดลง ถ่ายอุจจาระสีเหลือง ท้องไม่อืด วันที่ 3 หลังคลอดเด็กหายใจได้ปกติ ตัวเหลืองลดลง เริ่มดูนมมารดาได้ active ขึ้นจนเป็นปกติ ไม่มีอาการถอนยา ผลการตรวจ Urine amphetamine ทั้งมารดาและทารกวันละ 1 ครั้ง วันที่ 2 ผลตรวจปัสสาวะยัง positive ได้งดให้เด็กดื่มนมมารดา ในวันที่ 3 มารดาและทารกผลตรวจ Urine amphetamine negative และคะแนน NAS (Neonatal abstinence scoring) ที่ประเมินที่ 2 ชั่วโมงแรกหลังเกิดและประเมินซ้ำทุก 4 ชั่วโมงและประเมินต่อเนื่องวันละ 1 ครั้งนาน 4 วัน ไม่พบอาการถอนยา ทารกรายนี้นี้เกิดจากมารดาอายุ

22 ปี มีการใช้สารแอมเฟตามีนบางครั้งหรือเสพเพียงครั้งคราว โดยสามีแนะนำให้สูดดมแอมเฟตามีนก่อนเข้ารับการคลอด เนื่องจากมีความเชื่อว่าจะได้มีแรงเบ่งคลอด ตลอดระยะเวลารักษานาน 5 วัน ทั้งมารดาและทารกแข็งแรงปกติ แพทย์ได้จำหน่ายให้กลับบ้าน

กรณีศึกษาครั้งที่ 2 ทารกเพศหญิง มารดาคลอดเองที่บ้าน คลอดก่อนกำหนด เด็กทารกมีอาการหายใจหอบตั้งแต่แรกเกิด น้ำหนักตัว 2,300 กรัม ผลการตรวจมีเส้นรอบศีรษะและความยาวอยู่ในระดับน้อยกว่าปกติ ไม่พบความพิการแต่กำเนิด ตัวเย็นตัวลายเล็กน้อย มีภาวะขาดออกซิเจนเล็กน้อย อุณหภูมิกาย 37.6 องศาเซลเซียส มีภาวะ birth asphyxia ไม่มีภาวะ hypoglycemia มีภาวะตัวเหลือง ได้ย้ายทารกเข้ารักษาใน Sick newborn เพื่อ close observe รับการรักษาโดยการส่องไฟ และ on O₂ box แพทย์ให้ยา antibiotic ชนิด ampicillin และ gentamycin ฉีดต่อเนื่อง หลังคลอดในช่วง 3 วันแรก เด็กไม่ค่อยร้อง วันแรกป้อนนมไม่ดูด วันที่ 2 เริ่มดุนนมผสมได้ครั้งละ 40-60 ซีซี หลังคลอดยังไม่มีน้ำนมใน 2 วันแรก ต่อมาน้ำนมมาแต่น้อย วันที่ 3 ของการคลอดเด็กทารกเริ่ม active ขึ้น ร้องเสียงดัง ป้อนนมได้ 80-100 ซีซีทุก 2 ชั่วโมง ผิวหนังแดงตึงขึ้น ถ่ายอุจจาระสีเหลือง ท้องไม่อืด แพทย์ได้ย้ายเข้ารับการรักษาที่หลังคลอดในวันที่ 4 หลังคลอดเด็กหายใจได้ off ออกซิเจน ตัวเหลืองลดลง เริ่มให้ดุนนมมารดาตั้งแต่วันที่ 3 ถึงแม้น้ำนมไหลน้อย เด็ก active ขึ้นจนเป็นปกติ ไม่มีอาการถอนยา ผลการตรวจ Urine amphetamine ทั้งมารดาและทารกวันละ 1 ครั้ง วันที่ 2 ผลตรวจปัสสาวะยัง positive ในวันที่ 3 มารดาและทารกผลตรวจ Urine amphetamine

negative และทารกมีอาการถอนยาแต่ไม่รุนแรงในวันแรก ติดตามประเมิน NAS ทุกวัน ต่อเนื่อง 4 วัน เด็กปลอดภัยจากอาการถอนยา ทารกรายนี้เกิดจากมารดาอายุ 18 ปี ป่วย schizophrenia และ unwanted pregnancy ไม่ต้องการมีบุตร เนื่องจากไม่มีผู้ดูแล อสม.ในพื้นที่พบเคสจึงแจ้งรพ.สต. เข้าประเมินและ ANC ให้ที่บ้าน จึงยอมตั้งครรภ์ต่อ จนท.แจ้งมารดาที่มีการใช้สารแอมเฟตามีนบ่อยๆ สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ไม่มีสามี พักอาศัยอยู่กับยาย 2 คน ภายหลังการรักษาตัวในโรงพยาบาล 8 วัน อาการแข็งแรงปกติ ทั้งแม่และทารก ได้ส่งมารดาและยายเข้ารับการปรึกษากับ OSCC ช่วยเหลือครอบครัวต่อเนื่อง แพทย์ได้จำหน่ายให้กลับบ้านและวางแผนติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

สรุปข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่พบในผู้ป่วยกรณีศึกษา

- ทารกแรกเกิดมีภาวะน้ำหนักตัวน้อย จากมารดาติดสารแอมเฟตามีน
- มีภาวะคลอดก่อนกำหนด จากมารดาที่มีอาการป่วย schizophrenia และ unwanted pregnancy
- มีภาวะพร่องออกซิเจนในขณะแรกเกิด เนื่องจากมารดาใช้สารแอมเฟตามีนในช่วงตั้งครรภ์
- ทารกแรกเกิดเสี่ยงต่อการเกิดภาวะถอนยา เนื่องจากมารดาใช้สารแอมเฟตามีนในช่วงตั้งครรภ์
- ทารกมีโอกาสเกิดภาวะพัฒนาการล่าช้า จากมารดาใช้สารแอมเฟตามีนในช่วงตั้งครรภ์

ผู้ศึกษาได้จัดพัฒนาแนวทางการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มารดาใช้สารเสพติดแอมเฟตามีน ดังนี้

ตารางที่ 1 แนวทางการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มารดาใช้สารเสพติดแอมเฟตามีน

กิจกรรม	ขั้นตอน/แนวทาง
1. การประเมินผู้รับบริการ	- ประเมินสภาพ - ตรวจร่างกาย - ตรวจชั้นสูตรทางห้องปฏิบัติการ โดยเฉพาะการตรวจ urine amphetamine ทั้งมารดาและทารก - การประเมิน NAS หากพบอาการผิดปกติให้รายงานแพทย์ทันที

กิจกรรม	ขั้นตอน/แนวทาง
	• CNS (ร้องเสียงแหลม นอนหลับ moro reflex ตัวสั่นเมื่อถูกกระตุ้น ความตึงตัว รอยครูดกลอก แขน/ขากระตุก และภาวะชัก) • Metabolic/vasomotor/Respiratory/disturbance (เหงื่อออก หาวบ่อยๆ ตัว ลาย จมูกตัน จาม หายใจปึกจมูกบาน อัตราการหายใจ > 60 ครั้ง/นาทีร่วมกับมี ชายโครงบวม) • GI disturbance (ดูนมมากผิดปกติคล้ายหิวตลอดเวลา ดูนมไม่ดี แหวะนม อาเจียนพุ่ง ถ่ายอุจจาระเหลว)
2. การพยาบาล	- การประเมินอาการนอนยา - การประเมิน NAS • หากพบคะแนน < 8 ไม่พบอาการผิดปกติ และผลปัสสาวะมารดาเป็นลบ ให้ดู นมมารดาได้ ติดตามประเมิน Hct, MB, TSH, PKU ที่ 48 ชั่วโมง OAE screening ที่ 48-72 ชั่วโมง หากไม่พบความผิดปกติให้ D/C ได้ • ในมารดาและทารกที่พบ urine amphetamine positive จะติดตาม NAS เวอร์ละ 2 ครั้ง หากพบ NAS ≥ 8 ติดต่อกัน 3 ครั้ง หรือหากพบ NAS ≥ 12 ติดต่อกัน 2 ครั้ง รายงานแพทย์ทราบทันทีเพื่อพิจารณาให้การรักษ • หาก NAS ≤ 8 มากกว่า 2 วัน และไม่มีปัญหาอื่นๆให้ดูนมมารดาได้ และติดตาม ประเมิน Hct, MB, TSH, PKU ที่ 48 ชั่วโมง OAE screening ที่ 48-72 ชั่วโมง หากไม่พบความผิดปกติให้ D/C ได้ - การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ - การเลิกเสพยาเสพติด/สุรา/บุหรี่ ส่งเข้าคลินิกฟ้าใส - การส่งเสริม/สนับสนุนการวางแผนครอบครัว - การวางแผนจำหน่าย มีการประเมินมารดาและครอบครัวหรือบุคคลที่เป็นผู้ดูแลหลัก ด้าน ความพร้อมในการดูแลทารก การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ นัดเข้าคลินิกนมแม่ทุกราย 100% ใน 7-14 วันหลังคลอด และนัดเข้าคลินิก High Risk เมื่ออายุเด็กได้ 1 เดือน เพื่อพบกุมารแพทย์ ติดตามประเมินการเจริญเติบโตทุกราย ในคลินิก high risk จะติดตามผู้ป่วยที่ขาดนัดทุกราย สนับสนุนให้สามี/ครอบครัว คอยสนับสนุนให้มารดาและทารกได้มาตรวจตามนัดทุกครั้ง
3. การดูแลต่อเนื่อง	- ติดตามประเมินภาวะเจริญเติบโต และพัฒนาการตามของเด็กอย่างต่อเนื่อง - สนับสนุน ช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องโดยส่งต่อการประสานงานที่หน่วยงาน OSCC - ส่งต่อข้อมูลการดูแล (ทารกแรกเกิด) ไปรับหน่วยงานสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่การ ตรวจหรือรักษาต่อเนื่อง

แนวทางการพยาบาลมารดาที่ใช้สารเสพติด

1. การประเมินสภาพตามแบบแผนสุขภาพ
ของกอร์ดอน 11 แบบแผน

- แบบแผนที่ 1 การรับรู้สุขภาพและการดูแล
สุขภาพ

- แบบแผนที่ 2 : อาหารและการเผาผลาญ

อาหาร

- แบบแผนที่ 3 : การขับถ่าย

- แบบแผนที่ 4 : กิจกรรมและการออกกำลังกาย

กาย

- แบบแผนที่ 5 : การนอนหลับ พักผ่อน

- แบบแผนที่ 6 : สถิติปัญหาและการรับรู้

- แบบแผนที่ 7 : การรับรู้ตนเองและอัตมโน

ทัศน์

- แบบแผนที่ 8 : บทบาทและสัมพันธภาพ

- แบบแผนที่ 9 : เพศและการเจริญพันธุ์

- แบบแผนที่ 10 : การปรับตัวและความ

ทนทานกับความเครียด

- แบบแผนที่ 11 : คุณค่าและความเชื่อ

2. การให้การพยาบาล จะขึ้นอยู่กับความต้องการของมารดาตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติดแต่ละราย มีการวางแผนการพยาบาลเฉพาะเจาะจง ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม
3. สร้างสัมพันธภาพเพื่อความไว้วางใจ และแสดงให้เห็นว่าพยาบาลพร้อมช่วยเหลือ
4. กระตุ้นให้มารดาตั้งครรภ์ได้ระบายความรู้สึก และรับฟังเกี่ยวกับความรู้สึกต่อการใช้สารเสพติด
5. ให้ข้อมูลที่ถูกต้อง พิจารณาถึงผลที่อาจจะเกิดขึ้น แรงบันดาลใจอยากเลิกใช้สารเสพติด โดยเฉพาะการเลี้ยงดูบุตรในอนาคต
6. กระตุ้นให้สำรวจหาทางเลือกที่จะช่วยให้ความอยากสารเสพติดลดลง วางแผนการเลิกทันที หรือค่อยๆลดปริมาณลง
7. สนับสนุนให้ค่อยๆเลิกตามแผนที่วางไว้ และเสริมพลังในทางบวกในความพยายามปฏิบัติ โดยใช้ข้อมูลสุขภาพของทารกเป็นองค์ประกอบการปฏิบัติ
8. ควรเพิ่มความถี่การนัดมารับบริการเพื่อสนับสนุนและให้กำลังใจต่อเนื่อง
9. เมื่อเลิกเสพได้ให้ระมัดระวังการกลับมาเสพติด โดยคอยให้กำลังใจ ให้คำปรึกษา หลีกเลี่ยงสิ่งแวดล้อมที่กระตุ้นให้กลับมาเสพติด
10. หากเลิกในครั้งนี้ไม่สำเร็จ ควรร่วมวางแผน และกระตุ้นการปรับเปลี่ยนแผนเพื่อให้บรรลุความสำเร็จ

สรุป

จากการศึกษาผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่มารดาใช้สารแอมเฟตามีน จากการทบทวนเวชระเบียนมารดาที่ใช้สารเสพติดแอมเฟตามีนและทารกแรกคลอด พบว่า ร้อยละ ๖๐ ทารกมีภาวะน้ำหนักตัวน้อย รองลงมาไม่ดูดนมในช่วงวันแรกหลังคลอด และมีภาวะหายใจลำบาก ขาดออกซิเจนในช่วงระยะแรกหลังคลอด ผู้ศึกษาจึงได้จัดการพยาบาลทารกแบบการจัดการรายกรณี เพื่อให้ทารกได้รับการพยาบาลที่ได้มาตรฐานและปลอดภัยจากพยาธิสภาพที่เกิดขึ้น ทารกแรกเกิดที่มารดาใช้สารเสพติดแอมเฟตามีน เป็น

กลุ่มเปราะบาง ช่วยตัวเองไม่ได้ มีโอกาสสูงมากที่อาจเสียชีวิตตั้งแต่ระยะแรกคลอดใน ๒ ชั่วโมงแรก บางรายมีภาวะขาดออกซิเจน ไม่ดูดนม ที่มีความซับซ้อนของการดูแลรักษามาก โดยเฉพาะทารกแรกเกิดที่มารดาใช้สารเสพติดแอมเฟตามีนเป็นเวลานาน มีโอกาสเกิดภาวะถอนยาสูง มารดาที่มีฐานะยากจน ไม่ได้ฝากครรภ์ มีภาวะป่วยทางจิตที่ตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผนไว้ก่อน พบว่ามารดากลุ่มนี้มีโอกาสทอดทิ้งทารกแรกเกิด ปล่อยให้เป็นภาวะของตา ยาย ปู่ ย่า ต้องเลี้ยงดูเพียงลำพัง ไม่ได้ดูคณแม่ ส่งผลต่อพัฒนาการและการเจริญเติบโตของเด็กทารกในระยะยาวต่อไป

การใช้สารเสพติดในช่วงตั้งครรภ์จะส่งผลทำให้เกิดปัญหาสุขภาพที่มีความซับซ้อน บางปัญหาเป็นประเด็นทางสังคม ที่ต้องการดูแลช่วยเหลือในลักษณะที่ไม่ต้องมีการตัดสินว่าถูกหรือผิด และต้องให้การพยาบาลที่ครอบคลุมจากทีมสุขภาพ ซึ่งเป็นความท้าทายของพยาบาลที่ต้องให้การพยาบาล ดูแลตั้งแต่ระยะเริ่มแรกของการตั้งครรภ์ และต่อเนื่องตลอดระยะการตั้งครรภ์ การเกิดภาวะเสี่ยงทางสูติกรรมทั้งต่อมารดาและทารกภายหลังคลอด เช่น ทารกแรกเกิดมีภาวะน้ำหนักตัวน้อย ภาวะคลอดก่อนกำหนด มีภาวะพร่องออกซิเจนในขณะแรกเกิด มีโอกาสเกิดภาวะถอนยาทั้งมารดาและทารก (neonatal abstinence syndrome) การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และโอกาสที่มารดากลับไปเสพยาใหม่ซ้ำอีก พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทที่สำคัญในการให้การพยาบาลและสังเกตความผิดปกติ ค้นหาปัญหาหากพบแจ้งแพทย์หรือทีมสุขภาพได้ ทราบเพื่อผู้ป่วยจะได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสม รวมถึงการให้การสนับสนุนข้อมูลเพื่อการดูแลตนเอง ต่อเนื่องจนผู้ป่วยและครอบครัวสามารถกลับไปใช้ชีวิตที่บ้านได้อย่างเหมาะสมต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ผู้ศึกษาขอเสนอแนะเชิงนโยบายทั้งด้านการนำผลงานไปใช้ประโยชน์ และการศึกษาครั้งต่อไป ดังนี้

ควรมีการให้ข้อมูลมารดาตั้งครรภ์ให้เห็นโทษของสารเสพติดที่มีผลต่อทารกในครรภ์ พัฒนาศรรณะทางด้านความรู้และทักษะของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน มารดาที่ใช้สารเสพติดควรฝากครรภ์อย่างต่อเนื่อง บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ชุมชนควรมีการติดตามดูแลเยี่ยมบ้านมารดาตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติด และจัดบริการให้มีความเชื่อมโยง

รวดเร็วและลดขั้นตอนการบริการ เพื่อผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวกในระดับจังหวัด ควรนำแนวทางการพยาบาลทารกไปขยายผลการดำเนินงานให้เชื่อมโยง ประสานความร่วมมือของหน่วยงานปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างมีประสิทธิภาพ มีการติดตามผลการดำเนินงานต่อเนื่อง พัฒนাজนกระทั่งเข้าสู่และผ่านเกณฑ์คุณภาพต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- 1.กรมสุขภาพจิต. (2561). รายงานประจำปีกรมสุขภาพจิต ปี 2561 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน, กระทรวงสาธารณสุข, กรมสุขภาพจิต, นนทบุรี.
- 2.กรองทอง ออมสิน. (2550). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรม การจัดการความเครียดของวัยรุ่นตอนต้น. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ).
- จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, คณะพยาบาลศาสตร์, สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช.
- 3.กระทรวงสาธารณสุข. (2559). แนวทางการดำเนินงานยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข. สมุทรสาคร: บอรัณ ทุ ปี พัลลิตชิ่ง.
- 4.นันทา ชัยพิชิตพันธ์. (2556). การบำบัดเพื่อเสริมแรงจิตใจ : ทางเลือกเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยเสพติด. ธรรมศาสตร์เวชสาร. 13(1), 98-108.
- 5.บุรียา แต่งพันธ์. (2557). การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมและการเผชิญปัญหาของนักศึกษา มหาวิทยาลัยศิลปากร. วารสารวิทยบริการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. 26(1), 1-5
- 6.American Psychiatric Association. Z2013X. Diagnosis and Statistical Manual of Mental Disorder, Fifth Edition. Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- 7.Bandura, A. (10986). Social foundations of thought and action. A Social Cognitive Theory. Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice-Hall.