

การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารแอมเฟตามีน เข้ารับการคลอดในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง : กรณีศึกษา 2 ราย

Nursing care of pregnant women who use amphetamines Receiving birth in a community hospital: Two case studies.

(Received: December 28,2023 ; Revised: December 28,2023 ; Accepted: December 29,2023)

นิตยา พงษ์ดำ¹

Nittaya Phongdam¹

บทคัดย่อ

การศึกษารายกรณีครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารแอมเฟตามีนขณะตั้งครรภ์ จำนวน 2 ราย ที่เข้ารับบริการคลอดในงานห้องคลอดโรงพยาบาลสหสันต์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ สังเกต ตรวจร่างกายและข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยแล้วนำมาวิเคราะห์ กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ประเมินผลการพยาบาล และสรุปผลการศึกษาเปรียบเทียบ 2 รายกรณี

ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารแอมเฟตามีน มีความเสี่ยงสูงต่อการคลอดก่อนกำหนด เสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด ทารกมีโอกาสเกิดภาวะขาดออกซิเจนในขณะคลอด ทารกหลังคลอดมีความเสี่ยงต่ออาการถอนยา อาจหยุดหายใจหรือเสียชีวิตได้ ซึ่งพยาบาลห้องคลอดได้ ซึ่งพยาบาลห้องคลอดได้ประเมินและคาดการณ์ความเสี่ยงและนำไปสู่การวินิจฉัยปัญหาและให้การดูแลรักษาได้อย่างทันทั่วทั้งที่มีเตรียมความพร้อมในการทำคลอดและเตรียมทีม อุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด ผลลัพธ์การพยาบาลขณะคลอดและหลังคลอด ผู้คลอดไม่มีอาการตกเลือดหลังคลอด ทารกไม่มีอาการถอนยา พบปัญหาน้ำหนักแรกเกิดน้อย 1 ราย ร่างกาย active ดี ทารกหลังคลอดทั้ง 2 รายได้ดื่มนมมารดาและให้นมผสมแทนไปจนผลตรวจ Urine amphetamine เป็นปกติ จึงให้ดื่มนมมารดาได้ มารดาหลังคลอดนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลต่อเนื่องนาน 3 วัน จนตรวจไม่พบสารแอมเฟตามีนในปัสสาวะ แพทย์จึงได้อนุญาตให้กลับบ้านได้

คำสำคัญ การใช้สารแอมเฟตามีนในขณะตั้งครรภ์, การพยาบาล

Abstract

The purpose of this case study was study the nursing care of two pregnant women who used amphetamine during pregnancy who received delivery services in the delivery room at Sahatsakhan Hospital. Data were collected through interviews, observation, physical examination and data from patient medical records and were analyzed. Define nursing diagnosis Provide nursing care according to the nursing process Evaluate nursing care and summarize the results of the comparative study of 2 cases.

The results of the study found that Pregnant women who use amphetamines are at higher risk of premature birth. Risk of postpartum hemorrhage Babies are more likely to suffer from hypoxia during birth and after birth. You may stop breathing or die. In this study When the delivery room nurse is notified from the screening point that a pregnant mother is in labor pains There is no preparation of blood compounds. resuscitation equipment and personnel trained in postpartum assessment of mothers and infants to prepare for the situation in a timely manner. Results of nursing care during delivery and after giving birth: no postpartum hemorrhage. The baby had no withdrawal symptoms. Found a problem of low birth weight. Strong, active body, able to suckle mother's milk after giving birth. The mother and baby were hospitalized after giving birth for 3 days and the doctor allowed them to go home.

Keywords: amphetamine use during pregnancy, Nursing

บทนำ

สถานการณ์ในปัจจุบันพบมีผู้ใช้สารเสพติดทั่วโลกสูงมากขึ้น และคาดการณ์ว่าการแพร่ระบาดของโรคโคโรนาไวรัส 2019 จะยิ่งเพิ่มความเสี่ยงการใช้สารเสพติด

เพิ่มขึ้น¹ นอกจากนั้นยังพบว่าสตรีตั้งครรภ์มีแนวโน้มใช้สารแอมเฟตามีนเพิ่มมากขึ้นทั่วโลก ซึ่งการใช้สารแอมเฟตามีนตั้งแต่อายุครรภ์น้อยหรือตลอดการตั้งครรภ์จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในมารดาและทารกเพิ่มมากขึ้น²

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานห้องคลอดโรงพยาบาลสหสันต์ จังหวัดกาฬสินธุ์

สารเสพติดแอมเฟตามีนส่งผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง มีผลต่อการเคลื่อนไหว การทรงตัว การถ่ายทอดความรู้สึก ทำให้ตื่นตัว เคลิบเคลิ้ม ร่าเริง ไม่เหนื่อย ไม่ง่วง ตาแข็ง นอนไม่หลับคล้ายเป็นยาเพิ่มพลัง มีผลต่อระบบหัวใจ และหลอดเลือดกระตุ้นหัวใจทำให้เกิดอาการใจสั่น การไหลเวียนเลือดล้มเหลว เจ็บหน้าอกกระทบต่อทางเดินหายใจ จังหวะการหายใจไม่ปกติ มีผลต่อระบบการเดินอาหาร ปากแห้ง เบื่ออาหาร ไม่หิว คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสียและส่งผลต่อพฤติกรรมทางเพศซึ่งเมื่อเสพ แอมเฟตามีนแล้วจะทำให้สมรรถภาพทางเพศลดลง ซึ่งการใช้สารแอมเฟตามีนเป็นประจำทุกวันในขนาดที่สูงมากจะทำให้ผู้ใช้รู้สึกสบายใจ กระปรี้กระเปร่า ไม่ง่วงเหงาหาวนอน แต่หากใช้เป็นประจำและในปริมาณที่มาก จะทำให้เกิดอันตรายเพราะเสมือนร่างกายจะถูกใช้งานหนัก ไม่มีเวลาพักผ่อน สุขภาพของผู้ใช้ยาจะทรุดโทรม และเมื่อมีการเพิ่มขนาดและความถี่ในการใช้ยามากขึ้น ที่สุดจะส่งผลกระทบต่อระบบประสาท เกิดอาการทางจิต พฤติกรรมเปลี่ยนไปในทางก้าวร้าว หงุดหงิด ขาดเหตุผลหลงผิด ประสาทหลอน ความจำเสื่อม กล้ามเนื้อกระตุก มีการเคลื่อนไหวมากขึ้น อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ถึงกับเพ้อคลั่งและหากใช้ในปริมาณที่สูงมากอาจทำให้ชักและหมดสติได้ การใช้ยาที่จะก่อให้เกิดการติดยา จะมีการใช้ยาเป็นประจำและต้องเพิ่มปริมาณขึ้นเรื่อยๆ ทั้งทางจิตใจและร่างกายการพึ่งพาทางจิต (Dependence) เกี่ยวข้องกับอารมณ์ ทำให้ต้องการยาอยู่เรื่อยๆ เมื่อหยุดใช้ยาทันทีจะมีอาการขาดยา (Withdrawal) จะแสดงอาการอ่อนเพลียมาก ง่วงนอนจัด ปวดกล้ามเนื้ออย่างรุนแรง หิวจัด ความคิดสับสนวุ่นวาย หงุดหงิด หลังจากหยุดยาอาจเกิดอาการถอนยา จะมีอาการซึมเศร้าถึงขั้นอยากฆ่าตัวตายได้ ซึ่งส่งผลกระทบต่อทั้งทางตรงและทางอ้อม จากการศึกษาการใช้สารแอมเฟตามีนในขณะตั้งครรภ์ทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่า การเสพสารแอมเฟตามีนในขณะตั้งครรภ์จะเพิ่มภาวะครรภ์เป็นพิษ รกลอกตัวก่อนกำหนด การคลอดก่อนกำหนด ทารกเติบโตช้าในครรภ์ ทารกน้ำหนักตัวน้อย ทำให้มีภาวะรกเสื่อมและมีโอกาสเกิดตกเลือดหลังคลอดได้สูง³⁵

โรงพยาบาลสหสันต์ เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง เปิดให้บริการคลอดตลอด 24 ชั่วโมง จาก

สถิติหญิงตั้งครรภ์เข้ารับบริการคลอด ในปี 2564-2566 จำนวน 84, 72 และ 75 รายตามลำดับ และพบหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารแอมเฟตามีนเข้ารับบริการคลอด คิดเป็นร้อยละ 7.14, 2.77 และ 14.66 ตามลำดับ และพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เสพยาแอมเฟตามีนมีภาวะแทรกซ้อนที่มีการคลอดก่อนกำหนดและทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย คิดเป็นร้อยละ 33.33, 100 และ 45.45 ตามลำดับ แต่ยังไม่พบมารดาตกเลือดหลังคลอด ไม่พบทารกแรกเกิดขาดออกซิเจนหรือเสียชีวิตจากการคลอดที่ใช้สารแอมเฟตามีน พบหญิงตั้งครรภ์บางรายต้องถูกส่งตัวไปรักษาต่อในโรงพยาบาลแม่ข่ายเนื่องจากมีภาวะหัวใจเต้นผิดปกติ และ Fetal Distress ด้วยข้อจำกัดโรงพยาบาลชุมชนไม่มีสูติแพทย์และกุมารแพทย์ ในบทบาทแพทย์และพยาบาลห้องคลอด ต้องมีความรู้ความสามารถในการดูแลและให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์และผู้คลอดที่ใช้สารแอมเฟตามีน ตั้งแต่ระยะรอคลอด ระยะคลอด หลังคลอดและทารกแรกเกิด เพื่อให้เกิดความปลอดภัยทั้งมารดาและทารก ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของมารดาและทารกในระยะยาวต่อไป ดังนั้นผู้ศึกษา จึงได้ทำการศึกษากายภาพหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารแอมเฟตามีนขณะตั้งครรภ์ ที่เข้ารับบริการคลอดในโรงพยาบาล จำนวน 2 ราย เพื่อวางแผนให้การพยาบาล และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นกับมารดาและทารกต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารแอมเฟตามีน เข้ารับบริการคลอดในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง: กรณีศึกษา 2 ราย
2. เพื่อส่งเสริมหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารแอมเฟตามีน ในการปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม

วิธีดำเนินการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาเพื่อเปรียบเทียบกรณีศึกษาหญิงตั้งครรภ์คลอดที่ใช้สารแอมเฟตามีนจำนวน 2 ราย ที่เข้ารับบริการคลอดในโรงพยาบาลสหสันต์ จังหวัดกาฬสินธุ์

ผลการศึกษา

ตารางเปรียบเทียบกรณีศึกษา

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
ผู้คลอดหญิงไทย อายุ 16 ปี 2 เดือน อาชีพแม่บ้าน การศึกษา ประถมศึกษาปีที่ 6 รายได้ในครอบครัว/เดือน 5,000-8,000 บาท อาศัยอยู่กับสามีในอำเภอสทัญญู จังหวัดกาฬสินธุ์ เข้ารับบริการในโรงพยาบาลวันที่ 2 ธันวาคม 2565 เวลา 08.59 น. จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล วันที่ 4 ธันวาคม 2565 เวลา 12.00 น. รวมระยะเวลาเข้ารับบริการในโรงพยาบาล 3 วัน การวินิจฉัย Single spontaneous delivery with Amphetamine Use สภาพการจำหน่าย Delivery วิธีการจำหน่าย With Approval อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล: เจ็บครรภ์คลอดก่อนมาโรงพยาบาล 4 ชั่วโมง ประวัติการเจ็บปัจจุบัน: 2 วันก่อนมาโรงพยาบาลเสพยาบ้า 2 เม็ด โดยวิธีสูดควัน 1 วัน ก่อนมา มีอาการเจ็บครรภ์ห่างๆ 4 ชั่วโมงก่อนมามีท้องป็นแข็ง เจ็บครรภ์ถี่และแรงขึ้นเรื่อยๆ มีมูกเลือดออกทางช่องคลอด ญาตินำตัวส่งโรงพยาบาล ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด: มารดา G1P0-0A0L0 อายุครรภ์ 37⁺¹ สัปดาห์ ฝากครรภ์ครั้งแรก อายุครรภ์ 13⁺⁴ สัปดาห์ ที่โรงพยาบาลสทัญญู 2 ครั้ง ไม่มาฝากครรภ์ตามนัด ไตรมาสที่ 3 และไตรมาสต่อไปไม่ได้ ได้รับวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักครบ 3 ครั้ง น้ำหนักลดลงขณะตั้งครรภ์ 4 ภาวะเสี่ยงขณะตั้งครรภ์: Teenage pregnancy, BMI ต่ำ(16.81) ,Anemia , Amphetamine Use ปฏิเสธโรคประจำตัวและโรคทางพันธุกรรม ไม่สูบบุหรี่ ดื่มเบียร์เป็นครั้งคราว มีประวัติเสพยาบ้า โดยวิธีสูดควันมา 2 ปี เสพต่อเนื่องเรื่อยๆครั้งละ 1-2 เม็ดตลอดการตั้งครรภ์ และเสพครั้งสุดท้าย 2 วัน ก่อนการเจ็บครรภ์และมาโรงพยาบาล ประวัติครอบครัว: สามีอายุ 29 ปี มีอาชีพรับจ้าง เสพยาบ้าต่อเนื่องประมาณ 5 ปี มีญาติพี่น้องและบุคคลในครอบครัวร่วมเสพ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ Albumin negative, Sugar negative, Urine amphetamine positive, Hct ครั้งที่ 1และ2 30และ35 Vol% Blood gr. B Rh+ , MCV 78, DCIP positive, Typing EA, VDRL non-reactive, HBsAg negative, anti HIV non-reactive สามี ไม่ได้ตรวจเลือด แรกรับเวลา 08.50 น. ตรวจร่างกาย น้ำหนักตัว 50 กิโลกรัม ส่วนสูง 155 เซนติเมตร สัญญาณชีพ อุณหภูมิกายแรกรับ 36.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 86 ครั้ง/นาที หายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 125/65 มม.ปรอท ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ Albumin negative, Sugar negative, Urine amphetamine positive ตรวจหน้าท้อง ระดับ Uterus : 34 cm, AC 88 Position : LOA, Contraction : Interval 3 นาที, Duration 40 วินาที, Presentation : Vertex , FHR : 150 ครั้ง/นาที, EFW : 3,000 gm. ตรวจภายใน ปากมดลูกเปิด 10 cm. Eff 100% station +1 Membranes spontaneous rupture พบ Moderate meconium ได้รายงานแพทย์และมีคำสั่ง on O2 mask with bag 10 ลิตร/นาที ให้ RLS 1000 ml iv drip 100 ml/hr. ย้ายมารดาเข้าห้องคลอด ตามแพทย์เวชและเตรียมความพร้อมเครื่องมืออุปกรณ์และทีมในการกู้ชีพทารกแรกเกิด ส่วนทั้งปัสสาวะ มารดาเบ่ง	ผู้คลอดหญิงไทย อายุ 26 ปี 9 เดือน อาชีพรับจ้าง การศึกษา มัธยมศึกษาปีที่ 3 รายได้ในครอบครัว/เดือน 8,000 บาท อาศัยอยู่กับสามีในอำเภอสทัญญู จังหวัดกาฬสินธุ์ เข้ารับบริการในโรงพยาบาล วันที่ 18 สิงหาคม 2566 เวลา 04.50 น. จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล วันที่ 20 สิงหาคม 2566 เวลา 16.00 น. รวมระยะเวลาเข้ารับบริการในโรงพยาบาล 3 วัน การวินิจฉัย Single spontaneous delivery with Amphetamine สภาพการจำหน่าย Delivery วิธีการจำหน่าย With Approval อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล: เจ็บครรภ์ก่อนมาโรงพยาบาล 4 ชั่วโมง ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน: 4 วันก่อนมาโรงพยาบาลเสพยาบ้า จำนวน 2 เม็ดโดยวิธีสูดควัน และ 4 ชั่วโมงก่อนมาเสพอีก 2 เม็ด แล้วมีอาการเจ็บครรภ์เป็นพักๆและเจ็บถี่ขึ้นเรื่อยๆ จึงมาโรงพยาบาล ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด: มารดา G2P1-0A0L1 Last PARA 6 ปี อายุครรภ์ 37⁺¹ สัปดาห์ ฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ 16⁺⁶ ที่โรงพยาบาลสทัญญู ได้รับวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักครบ 3 ครั้งในครรภ์ก่อน ไม่มาฝากครรภ์ตามนัดและไตรมาสที่ 3 ไม่สามารถติดตามได้ น้ำหนักขึ้นขณะตั้งครรภ์ 5 กิโลกรัม ภาวะเสี่ยงขณะตั้งครรภ์: Amphetamine use, R/O IUGR ปฏิเสธโรคประจำตัวและโรคทางพันธุกรรม มีประวัติเสพยาบ้า 5 ปี และครรภ์นี้เสพมาตลอดการตั้งครรภ์และเสพถี่ขึ้นก่อนเจ็บครรภ์คลอดในครั้งนี้ ตั้งครรภ์เป็นครั้งแรก ไม่สูบบุหรี่ ประวัติครอบครัว: สามีและบุคคลในครอบครัวเสพยาบ้า ดื่มเหล้า สูบบุหรี่ ประวัติการคลอด: ครรภ์แรกคลอดปกติที่โรงพยาบาล กาฬสินธุ์ ครอบกาน้ำหนักทารก 2,700 กรัม แข็งแรงดี ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ: Albumin negative, Sugar negative, Urine amphetamine positive, Hct. ครั้งที่ 1 และ 2 36,42 vol% Blood gr. B Rh+ , MCV 93, DCIP negative, VDRL non-reactive , HBsAg negative, anti HIV non-reactive ผลตรวจเลือดสามี : MCV 94, DCIP negative, VDRL non-reactive, anti HIV non-reactive แรกรับเวลา 04.50 น. หญิงตั้งครรภ์มีท่าทางตื่นตัว ตาแข็ง อารมณ์ราบเรียบ ตรวจร่างกาย น้ำหนักตัว 61 กิโลกรัม ความสูง 167 เซนติเมตร สัญญาณชีพ อุณหภูมิกาย 36.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 98 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 116/80 มม.ปรอท ตรวจหน้าท้อง ระดับ Uterus : 30 cm, AC 80, Position : LOA HE, Contraction : Interval 2 นาที 30 วินาที Duration 40 วินาที, FHR : 158 ครั้ง/นาที, EFW : 2,000 gm. ตรวจภายใน ปากมดลูกเปิด 10 cm. Eff 100% station 0 Membranes intact รายงานแพทย์เวรทราบ เตรียมรับเด็กเนื่องจากประเมินน้ำหนักทารกในครรภ์ได้ 2,000 กรัม ให้ RLS 1000 ml iv drip 100 ml/hr. ย้ายมารดาเข้าห้องคลอด เจาะถุงน้ำ Clear เตรียมความพร้อมเครื่องมือ/อุปกรณ์ ทีม ในการกู้ชีพทารกแรกเกิด มารดาคลอดปกติทารกเกิดเวลา 05.38น. เพศชาย น้ำหนัก 2,150กรัม Apgar score 9/10/10 คะแนน ทารกแรกคลอดรอบศีรษะ 28 เซนติเมตร รอบอก 28 เซนติเมตร ตัวยาว 43 เซนติเมตร อุณหภูมิ 36.6 องศาเซลเซียส ชีพจร 150 ครั้ง/นาที หายใจ 50 ครั้ง/นาที

คลอดปกติ ทารกคลอดศีรษะพบสายสะดือพันคอแน่น 1 รอบ ดูแลตัดสายสะดือทำคลอดไหล่และลำตัว ทารกเกิดเวลา 09.20น. เพศหญิง แรกคลอดทารกหน้าสวย ขนขาเล็กน้อย ดูแลให้ความอบอุ่นและดูดสารคัดหลั่ง เช็ดตัวให้แห้งและกระตุ้นโดยการตีด้าเท้าเบาๆ ทารกร้องเสียงดัง ตัวแดงดี ขนขาขาโตเต็มที น้ำหนักตัว 2,730 กรัม APGAR score 8/10/10 คะแนน น้ำหนักตัว 2,730 กรัม รอบศีรษะ 30 เซนติเมตร รอบอก 30 เซนติเมตร ตัวยาว 47 เซนติเมตร อุณหภูมิร่างกาย 36.6 องศาเซลเซียส ชีพจร 150 ครั้ง/นาที หายใจ 50 ครั้ง/นาที ทารกหลังคลอด Active ดี มารดาคลอดฝีเย็บ RML Episiotomy ซ่อมแซมฝีเย็บด้วย Chromic catgut 2/0 รกคลอด Complete Total blood loss 250 ml หลังคลอดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 88 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 126/77 มม.ปรอท ให้ on RLS 1000 ml บวก Oxytocin 10 unit iv drip 120 ml/hr. มารดาหลังคลอดมดลูกหดตัวดี ไม่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด ไม่มีอาการถอนยา ทารกหลังคลอด Active ดี ไม่มีอาการถอนยา แพทย์ให้นมมารดาให้ผสมนม 27 ml ทุก 3 ชั่วโมง x 8 ครั้ง

วันที่ 3-4 ธันวาคม 2565 มารดาหลังคลอดรู้สึกตัวดี ไม่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด ไม่มีอาการถอนยา อ่อนเพลียเล็กน้อย ปวดแผลฝีเย็บเล็กน้อย แผลไม่บวม ไม่มี Hematoma น้ำคาวปลาสีแดงจางออก น้อยลง น้ำนมไหลดี สัญญาณชีพปกติ มารดาหลังคลอดผลตรวจ Urine amphetamine positive แพทย์ให้นมมารดาให้ผสมนมแทนจนถึงวันที่ 4 ธันวาคม 2566 ตรวจ Urine amphetamine ปกติ แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้ มารดาหลังคลอดได้รับการวางแผนครอบครัวโดยวิธีฝังยาคุมกำเนิด แพทย์จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล รวมวันนอนโรงพยาบาล 3 วัน

ทารกหลังคลอด Active ดี ตามและสะดือไม่แฉะ ท้องไม่อืด ขับถ่ายได้ปกติ ตัวไม่เหลือง ดูนมมารดาได้ สัญญาณชีพปกติ ตรวจภาวะตัวเหลืองเมื่อครบ 48 ชั่วโมง ค่าตัวเหลืองเท่ากับ 10.6 mg/dl ตรวจ Urine amphetamine positive แพทย์ให้นอนโรงพยาบาลต่อจนถึงวันที่ 8 ธันวาคม 2565 ตรวจ Urine amphetamine negative แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้ รวมวันนอนโรงพยาบาล 6 วัน ได้ส่งต่อปรึกษากับงานจิตเวชและยาเสพติด เพื่อประเมินสุขภาพจิตและให้การช่วยเหลือในการเลิกเสพยาอย่างถาวร ไม่กลับมาเสพยาซ้ำ ส่ง OSCC ประเมินความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร และส่งต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อติดตามเยี่ยมหลังคลอดเป็นระยะและให้การดูแลช่วยเหลือต่อไป

มารดาคลอด Complete Perineum: second degree tear ซ่อมแซมฝีเย็บด้วย Chromic catgut Total blood loss 200 ml ให้ RLS 1000 ml + Oxytocin 10 unit iv drip 120 ml/hr มารดาหลังคลอดมดลูกหดตัวดี Normal bleeding per vagina หลังคลอดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 84 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 109/79 มม.ปรอท มารดาไม่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด ไม่มีอาการถอนยา ทารกหลังคลอด Active ดี ไม่มีอาการถอนยา

วันที่ 19-20 สิงหาคม 2566 มารดาหลังคลอดรู้สึกตัวดี ไม่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด ไม่มีอาการถอนยา อ่อนเพลียเล็กน้อย ไม่ปวดแผลฝีเย็บ น้ำคาวปลาสีแดงจางใส ออกน้อยลง น้ำนมไหลดี สัญญาณชีพปกติ มารดาหลังคลอดผลตรวจ Urine amphetamine positive แพทย์สั่งดื่มนมบุตร นมผสมแทน วันที่ 20 ธันวาคม 2566 ตรวจ Urine amphetamine ปกติ แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้ และได้จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล รวมวันนอนโรงพยาบาล 3 วัน

ทารกหลังคลอด Active ดี ตามและสะดือไม่แฉะ ท้องไม่อืด ขับถ่ายได้ปกติ ตัวไม่เหลือง ดูนมมารดาได้ สัญญาณชีพปกติ ตรวจภาวะตัวเหลืองเมื่อครบ 48 ชั่วโมง ค่าตัวเหลืองเท่ากับ 8.1 mg/dl ตรวจ Urine amphetamine positive แพทย์จึงให้นอนโรงพยาบาลต่อจนถึงวันที่ 23 สิงหาคม 2566 ตรวจ Urine amphetamine negative แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ รวมวันนอนโรงพยาบาล 5 วัน

ได้ส่งต่อให้งานจิตเวชและยาเสพติด เพื่อประเมินสุขภาพจิตและให้การช่วยเหลือในการเลิกเสพยาอย่างถาวร ไม่กลับมาเสพยาซ้ำ ส่ง OSCC ประเมินความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร และส่งต่อไปที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อติดตามเยี่ยมหลังคลอดเป็นระยะและให้การช่วยเหลือต่อไป

อภิปรายผล

ผู้คลอดทั้ง 2 ราย เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติด อายุครรภ์ 37⁺¹ สัปดาห์ เท่ากัน มาโรงพยาบาลเมื่อปากมดลูกเปิดหมดแล้วทั้งสองราย มีปัญหาทางการแพทย์ที่เหมือนกันคือ 1) เสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดเนื่องจากการใช้สารเสพติด แต่ผู้คลอดรายที่ 1 มีปัจจัยเสี่ยงเพิ่มมากขึ้นจากเป็นแม่วัยรุ่นอายุ 16 ปี และมีภาวะซีด ทำให้มีโอกาสตกเลือดหลังคลอด

ได้มากกว่ารายที่ 2 2) เสี่ยงการขาดออกซิเจนในขณะแรกเกิด ซึ่งรายที่ 1 เสี่ยงจากมีไข้เทาปนในน้ำคร่ำ ซึ่งบ่งบอกถึงทารกในครรภ์เกิดภาวะเครียดและถ่ายไข้เทาตั้งแต่ก่อนคลอด ส่วนรายที่ 2 เสี่ยงจากทารกมีการเจริญเติบโตช้าในครรภ์และทารกน้ำหนักตัวน้อย ซึ่งเสี่ยงต่อการขาดออกซิเจนในขณะแรกเกิดได้ทั้งสองราย 3) ทารกหลังคลอดเสี่ยงต่อภาวะถอนยา เนื่องจากมารดามีการเสพยาแอมเฟตามีนต่อเนื่องตลอดการ

ตั้งครรภ์ และทั้ง 2 รายมาโรงพยาบาลเมื่อปากมดลูกเปิดหมดแล้ว ในสถานการณ์ที่รับตัวพยาบาลห้องคลอดต้องมีความรู้และทักษะในการประเมินและคาดการณ์ภาวะเสี่ยง เพื่อเตรียมพร้อมในการแก้ไขปัญหาต่างๆให้ได้อย่างทันทั่วทั้งที่ ตลอดจนการเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงของมารดาและทารกหลังคลอดอย่างใกล้ชิด จึงทำให้มารดาและทารกปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ทั้งสองรายมีการวางแผนจำหน่ายอย่างเป็นระบบโดยการมีส่วนร่วมการดูแลจากสหสาขาวิชาชีพ งานสุขภาพและยาเสพติด โดยประเมินภาวะสุขภาพจิตและวางแผนดูแลเข้าสู่กระบวนการเลิกยาเสพติด มีการส่งต่อติดตามเยี่ยมในชุมชนเพื่อให้การดูแลช่วยเหลืออย่างเหมาะสมต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. การพยาบาลผู้คลอดที่ใช้สารเสพติด พยาบาลห้องคลอดจะต้องมีความรู้และทักษะในการประเมินมารดาทั้งระยะก่อนคลอด ระยะคลอดและหลัง และให้การพยาบาลตามมาตรฐานกระบวนการพยาบาล และติดตามประเมินอาการผิดปกติต่อเนื่อง พร้อมทั้งให้ความรู้และเสริมพลังให้มารดาหลังคลอดเกิดความมั่นใจในการดูแลตนเองและบุตร และดูแลให้ทารกมีพัฒนาการตามวัยที่เหมาะสม ส่งผลให้มารดาเกิดความ

มั่นใจในการดูแลตนเองและบุตรเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านต่อไป

2. ต้องมีการจัดทำแนวทางปฏิบัติการดูแลมารดาที่ใช้สารเสพติด ตั้งแต่ระยะฝากครรภ์ ระยะคลอดและหลังคลอดที่ชัดเจน มีการวางแผนการจำหน่ายอย่างเป็นระบบโดยการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพ มีการส่งต่อข้อมูลและติดตามเยี่ยมหลังคลอดโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

3. กระบวนการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติดตั้งแต่ในระยะฝากครรภ์เป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่ง เพราะจะได้มีการวางแผนการคลอดที่ถูกต้องและเหมาะสมในแต่ละราย เนื่องจากพื้นฐานครอบครัวและปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องไม่เหมือนกัน การสร้างสัมพันธภาพที่ดีเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความไว้วางใจ และให้ความร่วมมือในแนวทางการดูแลรักษา เพราะส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้มักจะปกปิดข้อมูลเนื่องจากมีความวิตกกังวลกลัวความผิดทางกฎหมาย ซึ่งจะทำให้หญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้ไม่มารับบริการฝากครรภ์หรือไม่มาฝากครรภ์ตามนัด และมักจะมาคลอดในเวลาที่ถูกเงินและเร่งด่วน ซึ่งส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของมารดาและทารก

เอกสารอ้างอิง

1. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). Synthetic Drugs in East and Southeast Asia Latest Developments and Challenges 2021 [Cited 2022 Dec 25]. Available from: https://www.unodc.org/roseap/uploads/documents/Publications/2021/Synthetic_Drugs_in_East_and_Southeast_Asia_2021.pdf
2. Thamkhantho M, Obstetric Outcomes of Amphetamine Misapplication duration Pregnancy. J Med Assoc Thai 2018; 101: 1680-5.
3. มานัส โพธารณณ์. เสพยาขณะตั้งครรภ์ มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตทั้งแม่และเด็ก. วันที่สืบค้น 25 สิงหาคม 2565. สืบค้นจาก <https://www.thaihealth.or.th/?p=234832>
4. World Health Organization, WHO recommendations for the prevention and treatment of postpartum hemorrhage. Italy: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data 2012
5. อติศักดิ์ ไชยเชตการณ์.(2564) ผลลัพธ์การตั้งครรภ์ของมารดาและทารกในสตรีตั้งครรภ์ที่ใช้สารเมทแอมเฟตา มีนระหว่างตั้งครรภ์,วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม ปีที่ 18 ฉบับที่ 2 (พฤษภาคม – สิงหาคม) พ.ศ.2564.
6. งานเวชสถิติ โรงพยาบาลสหัสขันธ์, สถิติผู้ป่วยในโรงพยาบาลสหัสขันธ์ ประจำปี 2564-2566.