

การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มารดาเสพยาเสพติดแอมเฟตามีน โรงพยาบาลนามน
จังหวัดกาฬสินธุ์ : กรณีศึกษา

Nursing care of newborns whose mothers use amphetamines Namon Hospital Kalasin
Province : a case study

(Received: February 18,2024 ; Revised: February 21,2024 ; Accepted: February 25,2024)

ชลธิรา ชุ่มมณี¹
Chontira chummanee¹

บทคัดย่อ

การศึกษากฎการศึกษา 2 ราย ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มารดาใช้สารเสพติดแอมเฟตามีน และศึกษาผลของการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มารดาใช้สารเสพติดแอมเฟตามีน โดยใช้การจัดการรายกรณี ผู้ป่วยกรณีศึกษาเป็นทารกที่คลอดในโรงพยาบาลนามน ดำเนินการศึกษาตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565 – 30 กันยายน 2566 โดยใช้รูปแบบการจัดการรายกรณี

ผลการศึกษาพบว่า ทารกแรกเกิดที่มารดาใช้สารเสพติดแอมเฟตามีน มีภาวะน้ำหนักน้อยทั้ง 2 ราย และศีรษะต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ 1 ราย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะดูแล มารดามีการใช้แอมเฟตามีน 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ขณะคลอดให้ผล Positive ต่อเมทแอมเฟตามีน ให้การวินิจฉัยโดยการสุบ และครอบครัวให้ความร่วมมือในการดูแลทารกต่อเนื่อง และมีความมั่นใจในการเลี้ยงดูทารกแรกเกิดที่มารดาใช้สารเสพติดแอมเฟตามีน และพยาบาลให้การพยาบาลมีความรู้เรื่องการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มารดาใช้สารเสพติดแอมเฟตามีน โดยมีกระบวนการที่เป็นรูปแบบการพยาบาลที่มีความเฉพาะเจาะจง การให้ข้อมูลมารดาและครอบครัวในการเลี้ยงดูทารกแรกเกิดได้อย่างเหมาะสม การวางแผนจำหน่ายที่ให้การดูแลและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลต่อเนื่อง การส่งต่อข้อมูลไปยังหน่วยงาน รพ.สต.เขตพื้นที่ โดยทารกและมารดาพักอาศัยเพื่อการเยี่ยมบ้านที่ต่อเนื่องร่วมกับ การวางแผนการรักษาดูแลตามแนวทางการพยาบาลที่ทันสมัย การดูแลผู้ป่วยที่บ้านด้วยทีมสหวิชาชีพและการแพทย์แผนไทยและภาคีเครือข่ายพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ การวิเคราะห์ข้อมูลหลังตั้งครรภ์ที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีน การลงพื้นที่เยี่ยมบ้านด้วยทีมสหวิชาชีพและการแพทย์แผนไทย และการดูแลหลังคลอด อบรมครอบครัวมือเก๋ การให้สมุนไพรชาขมิ้นชัน การทำงานร่วมกับฝ่ายปกครอง กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ตำรวจ ผลักดันวาระยาเสพติดในพื้นที่เป็นวาระพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) จากการดำเนินงาน สรุปควมมีการรักษาดูแลตามแนวทางการพยาบาล ร่วมกับการทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพและการแพทย์แผนไทย ผลักดันวาระยาเสพติดในพื้นที่เป็นวาระพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จึงจะประสบความสำเร็จได้

คำสำคัญ : การพยาบาลมารดาทารกแรกเกิด, สารเสพติดแอมเฟตามีน

Abstract

This study of 2 case studies aims to develop nursing care for newborns whose mothers use amphetamine drugs. and study the results of nursing newborns whose mothers use amphetamine drugs. using case management, Case study patient is a baby born at Namon Hospital. The study was conducted from 1 October 2022 – 30 September 2023 using a case nursing management model.

The results of the study found that Newborns whose mothers used amphetamines There were no complications during care. Mothers and families cooperate in continuing to care for their infants. and have confidence in raising newborns whose mothers use amphetamines and nurses who provide nursing care have knowledge about nursing newborns whose mothers use amphetamine drugs. The process is a nursing model that is specific. Providing information to mothers and families on how to properly care for newborns Discharge planning that involves mothers and families in planning ongoing care. Forwarding information to agencies Area Health Promoting Hospital where infants and mothers stay for continuous home visits together with Treatment planning

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลนามน จังหวัดกาฬสินธุ์

according to modern nursing guidelines. Process to care patients at home with a multidisciplinary team and traditional Thai medicine and partners in the district-level quality of life development network. Analysis of data on pregnant women who use methamphetamine. Field visits to homes with a multidisciplinary team and Thai traditional medicine and postpartum care Baking a compress in a salt pot Using herbal tea to make white flower medicine Working with the administration, health volunteer, village headmen, and police to push the drug agenda in the area to be an agenda for district health system (DHS). The mother's use of amphetamine was at a very good level. In conclusion, there should be treatment according to nursing guidelines. together with the collaboration of a multidisciplinary team and Thai traditional medicine Push the drug agenda in the area as an agenda for improving district health system will be successful.

Keywords: Nursing care of newborn mothers, amphetamine drugs

บทนำ

ปัญหาการใช้สารเสพติดในปัจจุบันโดยเฉพาะการเสพยาเสพติดในสตรีตั้งครรภ์มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในประเทศไทยและระดับนานาชาติ¹ เมทแอมเฟตามีน หรือ ยาบ้า เป็น สารเสพติดที่พบว่ามีการใช้เพิ่มมากขึ้นในเพศหญิงตั้งครรภ์² การเสพยาเมทแอมเฟตามีนในขณะที่ตั้งครรภ์จะส่งผลให้อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนในมารดาและทารกเพิ่มขึ้น³

เมทแอมเฟตามีน เป็นสารเสพติดที่เป็นอนุพันธ์ของแอมเฟตามีน ออกฤทธิ์โดยการกระตุ้น ที่ระบบประสาทส่วนกลางโดยการกระตุ้นการหลั่งโดปามีนและยับยั้งการเก็บกลับทำให้ผู้เสพยามีอาการไม่อยู่นิ่ง ลดการอยากอาหารรู้สึกอ่อนเพลีย และ สมาธิลดลง⁴ การเสพยาสามารถทำได้หลายวิธีทั้ง สูบควัน, สูด, กิน และฉีด⁵ เมทแอมเฟตามีนในรูปแบบของยาบ้าที่แพร่หลายในตลาดมืดของประเทศไทยส่วนใหญ่จะมีส่วนผสมของเมทแอมเฟตามีนกับคาเฟอีน⁶ ซึ่งทั้งเมทแอมเฟตามีนและคาเฟอีนนั้นสามารถทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในสตรีตั้งครรภ์และทารก ในประเทศไทยและต่างประเทศพบว่าการเสพยาเมทแอมเฟตามีนในขณะที่ตั้งครรภ์จะเพิ่มภาวะครรภ์เป็นพิษรกลอกตัวก่อนกำหนด การคลอดก่อนกำหนด ทารกโตช้าในครรภ์ และทารกคลอดน้ำหนักตัวน้อย⁷

ในต่างประเทศพบอัตราการคลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์ที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ซึ่งทารกที่คลอดก่อนกำหนดนั้นจะมีอัตราการป่วย ตายมากกว่าทารกที่คลอดครบกำหนด สารเมทแอมเฟตามีนมีฤทธิ์ทำให้เส้นเลือดหดตัวดังนั้นการใช้ในระหว่างตั้งครรภ์จะทำให้หลอดเลือดนำเลือดไปหล่อเลี้ยง

มดลูกได้ไม่ดีส่งผลให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดและภาวะทารกน้ำหนักตัวน้อยในครรภ์ การเสพยาเมทแอมเฟตามีนตลอดการตั้งครรภ์ จะเพิ่มภาวะแทรกซ้อนทั้งในมารดาและทารก การส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์หยุดเสพยาเมทแอมเฟตามีนไม่ว่าจะที่อายุครรภ์เท่าใด จะทำให้ภาวะแทรกซ้อนลดลง การตรวจคัดกรองและจัดรูปแบบการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีนแล้วส่งเสริมให้มีการหยุดใช้ จะทำให้ผลของการตั้งครรภ์ดีขึ้น ภาวะแทรกซ้อนจะลดลง ภาวะครรภ์เป็นพิษเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆของสตรีตั้งครรภ์ และยังเป็นสาเหตุที่ทำให้ต้องคลอดก่อนกำหนด อัตราการเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษในสตรีตั้งครรภ์ทั่วไปจะพบประมาณร้อยละ 3 ถึง 5 การดูแลผู้ป่วยครรภ์เป็นพิษนั้นจะลดความรุนแรงหรือลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดกับมารดาและทารกได้นั้น ต้องค้นหาผู้ป่วยให้พบก่อนที่จะมีอาการจะรุนแรงและให้การรักษา และการที่สตรีตั้งครรภ์ที่เสพยาเมทแอมเฟตามีนไม่มาฝากครรภ์หรือมาฝากครรภ์ไม่มีคุณภาพ จึงมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงของภาวะครรภ์เป็นพิษได้ ความเข้มข้นของเลือด (hematocrit) ของสตรีตั้งครรภ์ร้อยละ 35 การเสพยาเมทแอมเฟตามีนจะทำให้ค่าฮีโมโกลบิน(hemoglobin) และค่าความเข้มข้นของเลือดลดลง ซึ่งเป็นผลกระทบในระยะแรกของการเสพยาเมทแอมเฟตามีนก่อนที่จะเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ

ภาวะแทรกซ้อนในมารดา และ ทารกแรกเกิดที่มารดาเสพยาเสพติดแอมเฟตามีน จะมีภาวะแทรกซ้อนในมารดาสตรีตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์

น้อย จะเกิดภาวะแทรกซ้อนมากกว่า ภาวะแทรกซ้อนที่พบคือ ภาวะครรภ์เป็นพิษ และ สตรีตั้งครรภ์ จะมีค่าร้อยละความเข้มข้นของเลือด (Hematocrit) การเสียเลือดหลังคลอดนั้นจากการศึกษาพบว่าทั้งสองกลุ่มเสียเลือดหลังคลอด ภาวะแทรกซ้อนในทารกจะมีน้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่ามีน้ำหนักตัวแรกคลอด อุณหภูมิแรกคลอดโดยการวัดทางทวารหนักพบว่าทารกที่คลอดมีอุณหภูมิแรกคลอดน้อยกว่า มารดาไม่เคยรับการดูแลขณะตั้งครรภ์ มารดาที่ใช้แอมเฟตามีนขณะตั้งครรภ์จะไม่มาฝากครรภ์หรือฝากครรภ์ไม่มีคุณภาพ มีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายน้อย สตรีตั้งครรภ์ที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีนจะมีน้ำหนักขึ้นน้อยขณะตั้งครรภ์ การเข้ารับการฝากครรภ์น้อย และสารเมทแอมเฟตามีนยังทำให้ลดการอยากอาหารอีกด้วย อายุครรภ์ที่คลอดอายุครรภ์เฉลี่ยน้อยกว่าสตรีตั้งครรภ์ สตรีตั้งครรภ์ที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีนขณะตั้งครรภ์จะคลอดที่อายุครรภ์น้อยกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ใช้สารเมทแอมเฟตามีน นอกจากการคลอดที่อายุครรภ์เฉลี่ยน้อยมีภาวะการคลอดก่อนกำหนดที่มากกว่าอีกด้วย อัตราการคลอดก่อนกำหนดคล้ายกับการศึกษาก่อนหน้านี้ที่ทำในประเทศไทยที่รายงานอัตราการคลอดก่อนกำหนดในสตรีตั้งครรภ์ที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีนไว้

การที่สตรีตั้งครรภ์เสพยาเสพติดแอมเฟตามีนขณะการตั้งครรภ์ จะไม่มารับการฝากครรภ์หรือฝากครรภ์ที่ไม่มีคุณภาพ ทำให้ไม่ได้รับการดูแลและการใช้ยาเพื่อเพิ่มธาตุเหล็กซึ่งมีความต้องการเพิ่มขึ้นในขณะตั้งครรภ์ จึงทำให้พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่เสพยาเสพติดแอมเฟตามีนระหว่างตั้งครรภ์ มีค่าความเข้มข้นของเลือดน้อยกว่าสตรีตั้งครรภ์ทั่วไป ส่วนการเสียเลือดหลังคลอด มีโอกาสเกิดภาวะซีดได้มากขึ้น จะส่งผลให้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการตกเลือดหลังคลอดได้มากและรุนแรงขึ้น น้ำหนักของทารกที่คลอดจากมารดาที่เสพยาเสพติดแอมเฟตามีนขณะตั้งครรภ์มีน้ำหนักเฉลี่ยแรกคลอดน้อยกว่าทารกที่คลอดจากมารดาที่ไม่เสพยาเสพติดแอมเฟตามีน กลไกของสารเมทแอมเฟตามีนทำให้ทารกมีน้ำตัวแรกเกิด

น้อยนั้น เพราะว่าสารเมทแอมเฟตามีนสามารถผ่านรกและทำให้เกิดหลอดเลือดหดตัว เลือดจึงพาสารอาหารและออกซิเจนไปยังทารกได้ลดลง อุณหภูมิกายแรกคลอดของทารก ทารกจะมีภาวะการเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิร่างกายมากกว่าเด็กทารกทั่วไปซึ่งเป็นอาการหนึ่งของการขาดยาในทารก และส่วนใหญ่ก็จะตรวจพบสารเมทแอมเฟตามีนในปัสสาวะของทารกด้วย ภาวะแทรกซ้อนหลายอย่างที่เกิดขึ้นในเด็กทารก การนอนโรงพยาบาลนานมากกว่าทารกทั่วไป ทารกที่ได้รับสารเมทแอมเฟตามีนตั้งแต่อยู่ในครรภ์ต้องการการนอนโรงพยาบาลมากกว่าทารกทั่วไปจากการนอนโรงพยาบาลนานขึ้น ส่งผลตามมาไม่ว่าจะเป็นด้านค่าใช้จ่าย การจำกัดของจำนวนเตียงตลอดจนความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในโรงพยาบาลและการไม่ได้อยู่กับมารดาหลังคลอดอีกด้วย^{9,10}

โรงพยาบาลนามนตั้งแต่ปี 2561-2563 มีหญิงตั้งครรภ์ที่เสพยาเสพติดแอมเฟตามีนดังนี้ 4 ราย 3 ราย และ 5 ราย ตามลำดับ ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์และสตรีที่มากลอดที่โรงพยาบาลนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่ามีอุบัติการณ์สตรีตั้งครรภ์เสพยาเสพติดแอมเฟตามีนเพิ่มมากขึ้น จากการสอบถามส่วนใหญ่ใช้วิธีการสูบบุหรี่ และนอกจากนั้นยังพบว่าการที่มีบุคคลใกล้ชิดในบ้านเสพยาเสพติดแอมเฟตามีนก็สามารถทำให้สตรีตั้งครรภ์ได้รับสารเมทแอมเฟตามีนไปด้วย¹¹

จากปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัย ได้ตระหนักถึงความสำคัญในการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มารดาเสพยาเสพติดแอมเฟตามีน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อหาแนวทางการรักษาพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ โดยเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลนามนจำนวน 2 ราย นำมาวิเคราะห์หาสาเหตุ และกำหนดแนวทางในการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มารดาเสพยาเสพติดแอมเฟตามีน ในงานสัปดาห์ ห้องคลอด โรงพยาบาลนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ ข้อมูลที่ได้นำไปปรับปรุงกระบวนการรักษาพยาบาลให้ดีและมีคุณภาพมากขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาการพยาบาลทารกแรกเกิดที่

มารดาใช้สารเสพติดแอมเฟตามีน

2. เพื่อศึกษาผลของการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มารดาใช้สารเสพติดแอมเฟตามีน โดยใช้รูปแบบการจัดการรายกรณี

วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะราย (case study) ในทารกแรกเกิดที่มารดาใช้สารแอมเฟตามีน จำนวน 2 ราย โดยมารดาตั้งครรภ์ทั้ง 2 รายใช้สารแอมเฟตามีนในช่วงที่ตั้งครรภ์ เข้ารับบริการคลอดในงานห้องคลอดโรงพยาบาลนวมินทร์ ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลเฉพาะ เนื่องจากมีความเสี่ยงต่อทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย เด็กตัวเหลืองแรกเกิดทารกเสี่ยงต่อการหายใจลำบาก ขาดออกซิเจน หรือมีอาการถอนยาในระยะแรกเกิดได้ โดยได้ดำเนินการศึกษาจากแฟ้มประวัติมารดาตั้งครรภ์ การคลอทรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมจากการสัมภาษณ์มารดาหลังคลอด ญาติและเวชระเบียน ประเมินสภาพทารกแรกรับ ตรวจร่างกาย เพื่อให้ทราบถึงปัญหาและความต้องการดูแลของทารก นำข้อมูลที่ได้มาวางแผนให้การพยาบาล และนำสู่การพัฒนาแนวทางการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิดที่มารดาตั้งครรภ์ใช้สารแอมเฟตามีนต่อไป

กรณีศึกษารายที่ 1 ทารกเพศชาย คลอดปกติทางช่องคลอด อายุครรภ์มารดา 39 สัปดาห์ คะแนน APGAR ที่ 1 นาที อยู่ที่ 9 คะแนน น้ำหนักตัว 3,020 กรัม ผลการตรวจมีเส้นรอบศีรษะและความยาวอยู่ในระดับปกติ ไม่พบความพิการแต่กำเนิด ไม่มีไข้ อุณหภูมิปกติ ไม่มีภาวะ birth asphyxia ไม่มีภาวะ hypoglycemia ไม่มีภาวะตัวเหลือง ทารกหลังคลอดในวันแรกไม่ให้อาหาร ทารกยังไม่ให้นม ป้อนนมผสมครั้งละ 100 ซีซี ทุก 2 ชั่วโมง เด็กแข็งแรงหายใจได้ปกติ ร้องปกติ ป้อนนมได้ 100-150 ซีซี ทุก 2 ชั่วโมง active ขึ้น ถ่ายอุจจาระสีเหลืองท้องไม่อืด หลังคลอดวันที่ 3 เด็กแข็งแรงหายใจได้ปกติ เริ่มดูดนมมารดาได้ active ขึ้น ไม่มีอาการถอนยา ผลการตรวจ Urine amphetamine ทั้งมารดาและทารกวันละ 1 ครั้ง วันที่ 2 ผลการตรวจ

ปัสสาวะยัง positive ได้งดให้เด็กดูดนมมารดา ในวันที่ 3 มารดาและทารกผลตรวจ Urine amphetamine negative และคะแนน NAS (Neonatal abstinence scoring) ที่ประเมินที่ 2 ชั่วโมงแรกหลังเกิด และประเมินซ้ำทุก 4 ชั่วโมง และประเมินต่อเนื่องวันละ 1 ครั้ง นาน 4 วัน ไม่พบอาการถอนยา ทารกรายนี้เกิดจากมารดาอายุ 23 ปี มีการใช้สารแอมเฟตามีนบางครั้ง หรือเสพเป็นเพียงครั้งคราว โดยสามีแนะนำให้เสพ มารดาจะเสพโดยการสูบ แอมเฟตามีนก่อนเข้ารับการคลอด เนื่องจากมีความเชื่อว่าจะช่วยให้มีแรงเบ่งคลอดได้ดี ทำให้คลอดง่ายขึ้น ตลอดระยะเวลารักษานาน 3 วัน ทั้งมารดาและทารกแข็งแรงปกติ แพทย์ได้จำหน่ายให้กลับบ้าน

กรณีศึกษารายที่ 2 ทารกเพศหญิง คลอดปกติทางช่องคลอด อายุครรภ์มารดา 38 สัปดาห์ คะแนน APGAR ที่ 1 นาที อยู่ที่ 9 คะแนน น้ำหนักตัวน้อยแรกเกิด 2,215 กรัม ผลการตรวจมีเส้นรอบศีรษะและความยาวอยู่ในระดับน้อยกว่าปกติ ไม่พบความพิการแต่กำเนิด ไม่มีไข้ อุณหภูมิปกติ ไม่มีภาวะ birth asphyxia ไม่มีภาวะ hypoglycemia ไม่มีภาวะตัวเหลือง ทารกหลังคลอดในวันแรกนอนหลับไม่ค่อยร้อง ไม่ให้อาหาร ทารกยังไม่ให้นม ปลุกกระตุ้นป้อนนมผสมได้น้อย เด็กได้รับได้เพียง 40-50 ซีซี/ครั้ง ทุก 2 ชั่วโมง หลังคลอดวันที่ 2 เริ่มดูดนมผสมได้ 50-70 ซีซี/ครั้ง เด็กแข็งแรงหายใจได้ปกติ ร้องปกติ ไม่มีไข้ อุณหภูมิปกติ ไม่มีภาวะตัวเหลือง มารดาหลังคลอดยังไม่ให้นมใน 2 วันแรก หลังคลอดวันที่ 3 เด็กแข็งแรงหายใจได้ปกติ มารดามีน้ำนมเริ่มดูดนมมารดาได้ active ขึ้น ไม่มีอาการถอนยา ผลการตรวจ Urine amphetamine ทั้งมารดาและทารกวันละ 1 ครั้ง วันที่ 2 ผลการตรวจปัสสาวะยัง positive ได้งดให้เด็กดูดนมมารดา ในวันที่ 3 มารดาและทารกผลตรวจ Urine amphetamine negative และคะแนน NAS (Neonatal abstinence scoring) ที่ประเมินที่ 2 ชั่วโมงแรกหลังเกิด และประเมินซ้ำทุก 4 ชั่วโมง และประเมินต่อเนื่องวันละ 1 ครั้ง นาน 4 วัน ไม่พบอาการถอนยา ทารกรายนี้เกิด

จากมารดาอายุ 26 ปี มีการใช้สารแอมเฟตามีน ต่อเนื่อง สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ตั้งแต่อ่อนตั้งครรภ์ พัก อาศัยอยู่กับญาติสามี ทำงานหนักทุกวันตลอด ระยะเวลารักษานาน 3 วัน ทั้งมารดาและทารก

แข็งแรงปกติ แพทย์ได้จำหน่ายให้กลับบ้าน และวางแผนติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 ตารางเปรียบเทียบกรณีศึกษา และการวางแผนทางแก้ไขปัญหา

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	แนวทางการแก้ไขปัญหา
ทารก			
เพศ	ชาย	หญิง	
อายุครรภ์ (สัปดาห์)	39	38	
วิธีการคลอด	คลอดปกติ	คลอดปกติ	
APGAR Score	9 คะแนน	9 คะแนน	
น้ำหนัก (กรัม)	3,020 กรัม	2,215 กรัม (ต่ำกว่าเกณฑ์)	-เพิ่มการติดตามผ่าน พขอ. และเยี่ยมบ้านหลังคลอด โดยทีมสหวิชาชีพ และการแพทย์แผนไทย
เส้นรอบศีรษะ	ปกติ	ต่ำกว่าเกณฑ์	-เพิ่มการติดตามผ่าน พขอ. และเยี่ยมบ้านหลังคลอด โดยทีมสหวิชาชีพ และการแพทย์แผนไทย
อุณหภูมิแรกคลอด	ไม่มีไข้	ไม่มีไข้	
ความพิการแต่กำเนิด	ไม่มี	ไม่มี	
ภาวะ Birth asphyxia	ไม่มี	ไม่มี	
ภาวะ Hypoglycemia	ไม่มี	ไม่มี	
ภาวะตัวเหลือง	ไม่มี	ไม่มี	
การดูดนมมารดา	ดูดได้ในวันที่ 3	ดูดได้ในวันที่ 3	ให้ทารกกินนมผงแทน จนกว่า Urine จะ Neg
สีอุจจาระ	เหลือง	เหลือง	
ภาวะท้องอืด	ไม่มี	ไม่มี	
มารดา			
อายุมารดา	23	22	ให้คำแนะนำการวางแผนครอบครัว
วิธีเสพ	สูบ	สูบ	ประเมินความรู้เรื่องสารเสพติดเพิ่มเติม
ความถี่ในการเสพ (สัปดาห์)	1 ครั้ง	3 ครั้ง	-เพิ่มการ ติดตามผ่าน พขอ. ไม่ให้เสพซ้ำ และ บำบัด ผ่านคลินิกฟ้าใส รพ.นวมิน
อาการถอนยา	ไม่มี	ไม่มี	
Urine amphetamine	Positive	Positive	- ให้ทารกกินนมผงแทน จนกว่า Urine จะ Neg -เพิ่มการ ติดตามผ่าน พขอ. ไม่ให้เสพซ้ำ และ บำบัด ผ่านคลินิกฟ้าใส รพ.นวมิน
ระยะเวลาอนพัก	3วัน	3วัน	แจ้งทีมติดตามเยี่ยมหลังคลอด

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่พบในผู้ป่วย กรณีศึกษาทารกแรกเกิดมีภาวะน้ำหนักตัวน้อย และมีรอบศีรษะต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ จากมารดาติดสารแอมเฟตามีนสารแอมเฟตามีน Positive ทั้ง 2 รายในขณะ ทำคลอด มารดาใช้สารแอมเฟตามีนในช่วงตั้งครรภ์ ทารกมีโอกาสเกิดภาวะพัฒนาการล่าช้าจากมารดาใช้ สารแอมเฟตามีนในช่วงตั้งครรภ์ ผู้ศึกษาได้จัดพัฒนา

แนวทางการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มารดาใช้สาร เสพติดแอมเฟตามีน กระบวนการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ การวางแผนการรักษาตามแนวทางการพยาบาลที่ ทันสมัย การดูแลผู้ป่วยที่บ้านด้วยทีมสหวิชาชีพและ การแพทย์แผนไทยและภาคีเครือข่ายพัฒนาคุณภาพ ชีวิตระดับอำเภอ การวิเคราะห์ข้อมูลหลังตั้งครรภ์ที่ ใช้สารเมทแอมเฟตามีน การลงพื้นที่เยี่ยมบ้านด้วย

ทีมสหวิชาชีพและการแพทย์แผนไทย และการดูแล
หลังคลอด ออประคบหม้อเกลือ การใช้สมุนไพรชาชง
ยาดอกขาว การทำงานร่วมกับฝ่ายปกครอง กำนัน

ผู้ใหญ่บ้าน ตำรวจ ผลักดันวาระยาเสพติดในพื้นที่
เป็นวาระพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.)
ดังนี้

ตาราง 2 แนวทางการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิดที่เสพยาเสพติดแอมเฟตามีน

กิจกรรม	แนวทาง
1. การให้ยาเพื่อรักษาการใช้สารเสพติด แอมเฟตามีน และลดอาการถอนยา	ขอคำปรึกษา และวางแผนทางร่วมกับแพทย์ หรือ กุมารแพทย์ โรงพยาบาลสมเด็จ หรือ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ก่อนทำคลอดทุกครั้ง เพื่อวางแผนรักษาการใช้สารเสพติดแอมเฟตา มีน และลดอาการถอนยา โดยร่วมกันระหว่างหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติดและบุคลากรที่ เกี่ยวข้องโดยตรง
2. ประเมินและให้คำแนะนำหญิงตั้งครรภ์ที่ ใช้สารเสพติด	ประเมินอาการแสดงของภาวะแทรกซ้อนเกิดจากการใช้สารเสพติด การดูแลครอบครัวครอบคลุมไปถึงครอบครัวเพื่อให้การดูแลเอาใจใส่ ที่จะช่วยให้หลีกเลี่ยงการใช้ สารเสพติดซ้ำอีก ประเมินความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับผลของบุหรี่ยา และแอลกอฮอล์ และเพิ่มเติมความรู้ใน ส่วนที่ ขาดเพื่อกระตุ้นให้สตรีตั้งครรภ์ลดความเสี่ยงจากการเสพยาเมื่อวางแผนมีบุตร
3. การพยาบาลมารดาและทารก	- การประเมินอาการถอนยา - การประเมิน NAS กรณีที่ 1 คะแนน < 8 ไม่พบอาการผิดปกติ และผลปัสสาวะมารดาเป็นลบให้ดูต นม มารดาได้ ติดตามประเมิน Hct, MB, TSH, PKU ที่ 48 ชั่วโมง OAE screening ที่ 48-72 ชั่วโมง หากไม่พบความผิดปกติให้ D/C ได้ในมารดาและทารกที่พบ urine amphetamine positive จะติดตาม NAS เวนละ 2 ครั้ง กรณีที่ 2 คะแนน NAS ≥ 8 ติดต่อกัน 3 ครั้ง หรือหากพบ NAS ≥ 12 ติดต่อกัน 2 ครั้ง รายงานแพทย์ทราบทันทีเพื่อพิจารณาให้การรักษา กรณีที่ 3 หาก NAS ≤ 8 มากกว่า 2 วัน และไม่มีปัญหาอื่น ๆ ให้ดูตนมมารดาได้ และ ติดตามประเมิน Hct, MB, TSH, PKU ที่ 48 ชั่วโมง OAE screening ที่ 48-72 ชั่วโมงหาก ไม่พบความผิดปกติให้ D/C ได้ - การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ - การเลิกเสพยาเสพติด/สุรา/บุหรี่ ส่งเข้าคลินิกฟ้าใส รพ.นวมิน - การส่งเสริม/สนับสนุนการวางแผนครอบครัว - การวางแผนจำหน่าย มีการประเมินมารดาและครอบครัวหรือบุคคลที่เป็นผู้ดูแลหลัก ด้านความพร้อมในการดูแลทารก การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ นัดเข้าคลินิกนมแม่ทุกราย 100% ใน 7-14 วันหลังคลอด และนัดเข้าคลินิก High Risk เมื่ออายุเด็กได้ 1 เดือน เพื่อ พบกุมารแพทย์ติดตามประเมินการเจริญเติบโตทุกราย ในคลินิก high-risk จะติดตาม ผู้ป่วยที่ขาดนมทุกราย - สนับสนุนให้สามี/ครอบครัว คอยสนับสนุนให้มารดาและทารกได้มาตรวจตามนัดทุกครั้ง
4. การดูแลต่อเนื่องในรูปแบบ พขอ.	- ติดตามประเมินภาวะเจริญเติบโต และพัฒนาการตามของเด็กอย่างต่อเนื่อง - สนับสนุนช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องโดยส่งต่อการประสานงานที่ รพ.สต. ในเขตพื้นที่ - ส่งต่อข้อมูลการดูแล (ทารกแรกเกิด) ไปยังหน่วยงานสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่การ ตรวจหรือรักษาต่อเนื่อง - ติดตามดูแลผู้ป่วยที่บ้านด้วยทีมสหวิชาชีพและการแพทย์แผนไทยและภาคีเครือข่าย พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ลงพื้นที่เยี่ยมบ้านด้วยทีมสหวิชาชีพและการแพทย์แผน ไทย - การดูแลหลังคลอด ออประคบหม้อเกลือ การใช้สมุนไพรชาชงยาดอกขาว - การทำงานร่วมกับฝ่ายปกครอง กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ตำรวจ ผลักดันวาระยาเสพติดในพื้นที่ เป็นวาระพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอนามน (พขอ.)

สรุปและอภิปรายผล

ทารกแรกเกิดมีภาวะน้ำหนักตัวน้อย การที่น้ำหนักของทารกที่คลอดจากมารดาที่เสพยาเสพติดแอมเฟตามีน เนื่องจากขณะตั้งครรภ์มารดาที่ศึกษา มีการสูบบุหรี่และเสพยาเสพติด พบว่าแอมเฟตามีนไม่ใช่สารหลักที่ก่อให้เกิดความผิดปกติของทารกในครรภ์ กลไกของสารทำให้เพิ่มการหลั่งของโดปามีนในหลอดเลือดและยับยั้งการนำโดปามีนกลับเข้าเซลล์ มารดาที่ได้รับแอมเฟตามีนจะมีความดันโลหิตสูงจนเกิดภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง เช่น รกลอกตัว คลอดก่อนกำหนด เป็นต้น หากทารกในครรภ์ได้รับจะก่อให้เกิดทารกตัวเล็ก หรือทารกเสียชีวิตในครรภ์ได้ นอกจากนี้ในช่วงวัยเรียนจะมีปัญหาด้านพฤติกรรมได้ ทำให้ทารกมีน้ำหนักตัวแรกเกิดน้อยนั้น เพราะว่าสารแอมเฟตามีนสามารถผ่านรกและทำให้เกิดหลอดเลือดหดตัว เลือดจึงพาสารอาหารและออกซิเจนไปยังทารกได้ลดลง สอดคล้องกับ กานต์ทอง ศิริวัฒน์ และ กุณฑรี ไตรศรีศิลป์หมื่นพินิจ¹¹ และ สอดคล้องกับ อติศักดิ์ ไชยเชษฐา¹²

ทารกมีรอบศีรษะต่ำกว่าเกณฑ์ จากมารดาติดสารแอมเฟตามีน เนื่องจากมารดาใช้สารแอมเฟตามีนในช่วงตั้งครรภ์ทั้ง 2 กรณีศึกษา มีความถี่อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ แอมเฟตามีนและอนุพันธ์ เมตาแอมเฟตามีน (ยาไอซ์ สปีด) และ เมทิลีนไดออกซีเมตาแอมเฟตามีน (ยาอี) จะส่งผลต่อระบบทางสมอง พัฒนาการ และศีรษะ ภาวะเลือดออกในสมอง ภาวะสมองตาย ทำให้มีการทำลายเซลล์ประสาท เส้นรอบศีรษะมีขนาดเล็ก ซึ่งมีผลต่อสมาธิ ความจำ และมิติสัมพันธ์ และมีผลทำให้เด็กมีปัญหาพฤติกรรมในระยะยาวอีกด้วย สอดคล้องกับ สุริยลักษณ์ สุจริตพงศ์¹³

มารดาให้ผล Positive ต่อแอมเฟตามีนขณะคลอด หญิงตั้งครรภ์เสพยาเสพติดแอมเฟตามีน ขณะตั้งครรภ์นั้นจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ทั้งมารดาและทารก ควรมีการให้ข้อมูลมารดา

ตั้งครรภ์ให้เห็นโทษของสารเสพติดที่มีผลต่อทารกในครรภ์ พัฒนาสมรรถนะทางด้านความรู้และทักษะของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน มารดาที่ใช้สารเสพติดควรฝากครรภ์อย่างต่อเนื่อง บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ชุมชนควรมีการติดตามดูแลเยี่ยมบ้านมารดาตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติด ประสานความร่วมมือผ่านทีมพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอนามน พชอ. ติดตามผลการดำเนินงานต่อเนื่องในชุมชน เพื่อป้องกันการเสพยาบ้าหรือสารเสพติดชนิดอื่นในขณะตั้งครรภ์ และลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่จะเกิดขึ้นทั้งทางด้านสุขภาพและสังคมร่วมกับ ทีมสหวิชาชีพและการแพทย์แผนไทย ผลักดันวาระยาเสพติดในพื้นที่เป็นวาระพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) สอดคล้องกับ สอดคล้องกับ สายชล ขุนหล้า¹⁴ และ สอดคล้องกับ พรทิพย์ หอมเพชร และคณะ¹⁵

ข้อเสนอแนะ

1. กรณีศึกษาการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มารดาเสพยาเสพติดแอมเฟตามีน โรงพยาบาลนามน อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้ทำกรณีศึกษา และวางแผนประยุกต์ใช้ในบริบทของโรงพยาบาล ให้สอดคล้องกับวิถีชุมชน และภาระงานของบุคลากรควบคู่กัน ส่งผลให้การดูแลมารดาทารก และช่วยลดภาวะแทรกซ้อนได้

2. ควรมีการส่งเสริม แนวทางพยาบาลมารดาทารกให้ทันสมัย โดยบูรณาการร่วมกับทีมสหวิชาชีพแพทย์แผนไทย และภาคีเครือข่ายเพิ่มเติมร่วมกับองค์กรรัฐและเอกชนและคนในชุมชนควบคู่กันไปอย่างต่อเนื่องจึงจะประสบผลสำเร็จ

3. กรณีศึกษาครั้งต่อไปควรมีการเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ในเชิงทดลองหรือเทียบ กับโรงพยาบาลอื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกัน เพื่อให้ทราบถึงความแตกต่าง และหาแนวทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. กรมสุขภาพจิต. รายงานประจำปีกรมสุขภาพจิต ปี 2561 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน, กรมสุขภาพจิต.กระทรวงสาธารณสุข 2561
2. สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟู ผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี. เมทแอมเฟตามีน. 2564
3. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข. สมุทรสาคร:บอร์น ทู ปี พับลิชชิง. 2559
4. นันทา ชัยพิชิตพันธ์. การบำบัดเพื่อเสริมแรงจิตใจ : ทางเลือกเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยเสพติด. ธรรมชาติศาสตร์เวชสาร 2556; 13(1), 98-108.
5. บุรียา แต่งพันธ์. (2557). การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมและการเผชิญปัญหาของนักศึกษา มหาวิทยาลัยศิลปากร.วารสารวิทยบริการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. 26(1), 1-5
6. American Psychiatric Association. Diagnosis and Statistical Manual of Mental Disorder, Fifth Edition. Arlington. American Psychiatric Association 2013
7. Bandura A. Social foundations of thought and action. A Social Cognitive Theory. Englewood Cliffs, New Jersey Prentice-Hall 1986
8. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. การดำเนินงานยุทธศาสตร์ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ปี 2562. สำนักปลัด กระทรวงสาธารณสุข 2562
9. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์. ฐานข้อมูลสุขภาพ (HDC) จังหวัดกาฬสินธุ์. (2565) สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดกาฬสินธุ์ 2565
10. โรงพยาบาลนวม. รายงานศูนย์ฐานข้อมูลสุขภาพ อำเภอนวม จังหวัดกาฬสินธุ์. (2564) สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดกาฬสินธุ์ 2564
11. กานต์ทอง ศิริวัฒน์ และกฤษณ์ ไตรศรีศิลป์หมื่นพินิจ. สารที่ก่อให้เกิดความผิดปกติและเกิดพิษแก่ทารกในครรภ์ (Teratogen and fetotoxic agent). สหุติศาสตร์ล้านนา. ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2564
12. อติศักดิ์ ไชยเตการณ. ผลลัพธ์การตั้งครรภ์ของมารดาและทารกในครรภ์ตั้งครรภ์ที่เสพยาเมทแอมเฟตามีนระหว่างตั้งครรภ์. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม 2564; 18(2): 105-112.
13. สุรีย์ลักษณ์ สุจริตพงศ์. ผลกระทบของการเสพยาเสพติดระหว่างตั้งครรภ์. ภาควิชากุมารเวชศาสตร์. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. มหาวิทยาลัยมหิดล 2564
14. สายชล ขุนหล้า. การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มารดาเสพยาเสพติดเมทแอมเฟตามีน : กรณีศึกษา.วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน. 2566; 8(2): 670-676.
15. พรทิพย์ หอมเพชร และคณะ. ประสิทธิภาพของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายมารดาหลังคลอดที่ใช้สารเสพติดเมทแอมเฟตามีนต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดการกลับมารักษาซ้ำและการกลับมาเสพยาในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง. วารสารโรงพยาบาลสกลนคร 2566; 26(1): 12-26.