การศึกษาการพยาบาลมารดาตั้งครรภ์ที่ใช้สาร methamphetamine ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง :กรณีศึกษา 2 ราย

Nursing care for pregnant mothers with methamphetamine use undergoing cesarean section. : Case study 2 case

(Received: April 9,2025 ; Revised: April 16,2025 ; Accepted: April 18,2025)

สุขสันต์ ชัยเกษมสกุล[1]
Suksan chaikasemsakul[1]

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติด Methamphetamine ในการได้ยาระงับความรู้สึกขณะผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย

ผลการศึกษา พบว่าทั้ง 2 ราย มาด้วยอาการที่แตกต่างกันโดยผู้คลอดรายที่ 1 มาด้วยมีประวัติผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องและมีภาวะเจ็บครรภ์คลอดจึงมาโรงพยาบาล ส่วนผู้คลอดรายที่ 2 มาด้วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่งต่อ เนื่องจากมีภาวะความดันโลหิตสูง ผู้คลอดทั้ง 2 รายมาด้วยอาการที่แตกต่างกันแต่พบว่าข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในการได้ยาระงับความรู้สึกในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องไม่แตกต่างกันดังนี้ ไม่สุขสบายเนื่องจากเจ็บครรภ์คลอด,ผู้ป่วยวิตกกังวล เนื่องจากขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดและระงับความรู้สึก , เกิดภาวะ Hypotension จากการให้ยาระงับความรู้สึกแบบ Spinal block,เสี่ยงต่อการเกิดภาวะช็อกจากการเสียเลือดขณะผ่าตัดเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาระงับความรู้สึกแบบ Spinal blockและ ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด

คำสำคัญ: มารดาที่ใช้สาร methamphetamine ,การพยาบาล

Abstract

This study is a case study. The purpose of this study is to study the nursing care of pregnant women who use methamphetamine for sedation during abdominal cesarean section. The comparison of 2 case studies.

The study found that the two patients presented with different symptoms. The first patient had a history of cesarean section and came to the hospital with labor pains. The second patient was referred from a health promotion hospital due to high blood pressure.Although the two patients presented with different symptoms, the nursing diagnoses for anesthesia during cesarean section were similar:Discomfort due to labor pains,anxiety due to lack of knowledge and understanding about preoperative preparation and anesthesia,hypotension from spinal block anesthesia,risk of shock from blood loss during surgery,risk of complications from spinal block anesthesia.discomfort due to surgical wound pain.

Keywords: Methamphetamine-using mothers, nursing care.

บทนำ

ปัจจุบันในสังคมไทยมีการแพร่ระบาดของยาเสพติดในกลุ่มต่าง ๆ อย่างกว้างขวาง ทั้งในกลุ่มเด็กเยาวชนวัยรุ่น รวมไปถึงในหญิงตั้งครรภ์ การใช้สารเสพติดในหญิงตั้งครรภ์นั้นเป็นปัญหาที่พบบ่อยมากขึ้นซึ่งส่งผลกระทบต่อทารกตั้งแต่ในครรภ์และหลังคลอดได้[1] จากการศึกษา พบว่าการใช้สารเสพติดในหญิงตั้งครรภ์ในประเทศ ไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยสารเสพติดที่ นิยมใช้มากที่สุด คือ ยาบ้า หรืออนุพันธ์ของ Amphetamine รองลงมาคือ บุหรี่ เฮโรอีน และ แอลกอฮอล์ ตามลำดับ Amphetamine เป็นยาเสพติดที่มีการใช้อย่างแพร่หลายจัดอยู่ในสารเสพติดที่ออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท ในอดีตเรียกว่า ยาม้า ต่อมามีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างเพื่อเพิ่มการออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทและลดผลข้างเคียง ด้านหัวใจและหลอด

[1] พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

เลือด กลายเป็น Methamphetamine ซึ่งมีการใช้อย่างแพร่หลายจนถึง ปัจจุบัน amphetamine ออกฤทธิ์โดยทำให้เกิดการหลั่งและยับยั้งการทำลายของ dopamine ทั้งในระบบประสาทส่วนกลางและระบบประสาทส่วนปลาย จึงทำให้เกิดการกระตุ้นของระบบประสาทอัตโนมัติ sympathetic มีผลทำให้เกิดภาวะหลอดลมขยาย มีการเพิ่มของอัตราการเต้นหัวใจ รูม่านตาขยาย ความดันโลหิตสูง เหงื่อออกมาก อุณหภูมิของร่างกายสูง[2] จากที่กล่าวมาพบว่าการใช้สารเสพติด Methamphetamine ในหญิงตั้งครรภ์นั้นจะทำให้ หญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้มีโอกาสได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องซึ่งการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องนั้นหมายถึง การคลอดทารกโดยผ่านผนังหน้าท้องและผนังมดลูก โดยจะกระทำเมื่ออายุครรภ์มากกว่า 37 สัปดาห์และทารกมีน้ำหนักกว่า 1,000 กรัม' ในปัจจุบันการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี สำหรับอัตราการผ่าตัดคลอดในประเทศไทยเพิ่มเป็นร้อยละ 40.9 ใน ปี พ.ศ. 2566 เนื่องจากสตรีตั้งครรภ์มีภาวะแทรกซ้อนทางด้านสูติกรรม และแพทย์วินิจฉัยภาวะที่มารดาและทารกในครรภ์จะได้รับอันตรายจากการคลอดทางช่องคลอดได้เร็วขึ้น และสตรีตั้งครรภ์มีความต้องการผ่าคลอดเพิ่มขึ้น[3]

โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น เป็นโรงพยาบาลระดับ M1 ขนาด 250 เตียง มีสูตินรีแพทย์ 2 คน มีการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง ในปี 2565,256 และ 2567 จำนวน 152, 145 และ 109 ราย ตามลำดับและจากสถานการณ์การใช้ยาเสพติดในกลุ่มเด็กและเยาวชน รวมถึงหญิงตั้งครรภ์ พบหญิงตั้งครรภ์ใช้ Methamphetamine ใน ปีงบประมาณ 2565 จำนวน 13 ราย ปีงบประมาณ 2566 จำนวน 10 ราย และปี งบประมาณ 2567 จำนวน 14 ราย และในจำนวนดังกล่าว มีมารดาที่ใช้สาร Methamphetamine ขณะตั้งครรภ์และได้ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีความสนใจศึกษา การพยาบาลมารดาที่ใช้สาร methamphetamine ในการเข้ารับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในการดูแลมารดาดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่จะนำไปสู่ภาวะทุพพลภาพหรือการเสียชีวิตของมารดาและทารก

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติด Methamphetamine ในการได้ยาระงับความรู้สึกขณะผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย

วิธีการศึกษา

1.ศึกษาสถิติ/ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติด Methamphetamine ในโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

2.ศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำรางานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง

3.เลือกศึกษาหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติด Methamphetamine จำนวน 2 ราย จากเวชระเบียนผู้ป่วย

4.ขออนุมัติเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยกรณีศึกษา ทำหนังสือเสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

5.ศึกษาผู้ป่วยตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย วินิจฉัยการพยาบาล วางแผนการปฏิบัติการพยาบาลตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลง

6.สรุปผลการศึกษา เรียบเรียงเนื้อหา ตามหลักวิชาการและการปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาล

ผลการศึกษา

กรณีศึกษา รายที่ 1 มารดาครรภ์ที่ 2 อายุครรภ์ 37 สัปดาห์ 6 วัน ประวัติครรภ์แรกได้รับการผ่าตัดทางหน้าท้อง มาโรงพยาบาลด้วยอาการเจ็บครรภ์คลอด ฝากครรภ์ครั้งแรก 16 สัปดาห์ 3 วัน ANC ทั้งหมด 9 ครั้ง ที่โรงพยาบาล ขณะฝากครรภ์ตรวจพบ VDRL 1:32 ได้รับการรักษาด้วย

Benzathine penicillin G 2.4 Million units รับใหม่ วันที่ 31 มีนาคม 2567 เวลา 13.01 น สัญญาณชีพ BP 110/70 mmhg , PR 96 ครั้ง/นาที , RR 20 ครั้ง/นาที, T 36.8 องศาเซลเซียส , FHS 140ครั้ง/นาที , uterine contraction interval 5 นาที duration 30 วินาที,ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบ urine methamphetamine positive , CBC : WBC 12,000 cell/mm3,Hb 8.9 g/dl , Hct 29.1 %, platelet count 402,000 cell/mm3 set ผ่าตัด cecarean section with Tubal Resection เวลา 17.00 น.

กรณีศึกษา ผู้ป่วยรายที่ 2 มารดาครรภ์ที่ 3 อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ ประวัติรับ refer จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้วยอาการ ปวดจุกแสบท้อง ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน ไม่มีเลือดออกทางช่องคลอด ตรวจพบมีความดันโลหิตสูง รับใหม่วันที่ 6 มกราคม 2568 เวลา 12.49 น. สัญญาณชีพแรกรับ BP 159/109 mmhg , PR 102 ครั้ง/นาที , RR 24 ครั้ง/นาที, T 36 องศาเซลเซียส , pitting edema 1+, ไม่ได้รับการฝากครรภ์ FHS 148ครั้ง/นาที , no uterine contraction ,ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบ urine methamphetamine positive , CBC : WBC 13,900 cell/mm3,Hb 14.5 g/dl , Hct 44.6%, platelet count 186,000 cell/mm3, BUN 15 mg/dl,Creatinine 0.76 mg/dl , Mg 3.4 mg/dl ,Na 135.1 mg/dl ,K 4.45 mg/dl , Cl 103.6 mg/dl ,bicarbonate 23.1 mg/dl, set ผ่าตัด cecarean section with Tubal Resection เวลา 14.00 น.

ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ได้รับการ set ผ่าตัดคลอดทางหน้า แบบฉุกเฉิน ซึ่งผลการศึกษาการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลในการให้ยาระงับความรู้สึกในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีดังนี้

ตารางที่ 1 การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 1.ไม่สุขสบายเนื่องจากเจ็บครรภ์คลอด	**ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ผู้ป่วยยังไม่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอด**
กิจกรรมการพยาบาล 1.สร้างสัมพันธภาพและให้การดูแลช่วยเหลือ เพื่อบรรเทาอาการเจ็บครรภ์ 2.จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่สุขสบาย 3.แนะนำการหายใจเพื่อลดความเจ็บปวด 4.พูดคุยเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจขณะเจ็บครรภ์	
ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 2.วิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดและระงับความรู้สึก	**ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 1.วิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้ ในการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดและระงับความรู้สึก**
กิจกรรรมการพยาบาล 1.สร้างสัมพันธภาพและให้การดูแลช่วยเหลือ เพื่อผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่น 2. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วยในอดีตการใช้ยาที่มีผลต่อการให้ยาระงับความรู้สึก	กิจกรรรมการพยาบาล 1.ดูแลช่วยเหลือ เพื่อผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นและไว้วางใจ 2. ประเมินและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วยในอดีตการใช้ยาที่มีผลต่อการให้ยาระงับความรู้สึก อาการที่แสดงถึงพยาธิสภาพของระบบ
ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ปัญหา/ความต้องการสภาพความพร้อมด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้ป่วย 3.ประเมินสภาพผู้ป่วยตาม ASA Classes 4. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการผ่าตัดและระงับความรู้สึก อธิบายขั้นตอน วิธีการระงับความรู้สึกและการผ่าตัด รวมถึงการปฏิบัติตัว 5.รับฟังความกังวลของผู้ป่วยอย่างตั้งใจและให้ความสนใจพร้อมทั้งแสดงความเห็นใจและให้กำลังใจสนับสนุนให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก	หายใจ หัวใจ ระบบไหลเวียน ภาวะการคลื่นไส้อาเจียน ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ปัญหา/ความต้องการสภาพความพร้อมด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้ป่วย 3.ประเมินสภาพผู้ป่วยตาม ASA Classes 4. ให้ข้อมูล คำแนะนำเกี่ยวกับการผ่าตัดและระงับความรู้สึก อธิบายขั้นตอน วิธีการระงับความรู้สึกและการผ่าตัด รวมถึงการปฏิบัติตัว 5.เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย และระบายความรู้สึกเพื่อประเมินปัญหาและความต้องการ
ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 3. เกิดภาวะ Hypotension จากการให้ยาระงับความรู้สึกแบบ Spinal block	**ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 2. เกิดภาวะ Hypotension จากการให้ยาระงับความรู้สึกแบบ Spinal block**

ตารางที่ 1 การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
กิจกรรรมการพยาบาล 1.เฝ้าระวังสัญญาณชีพทุก 5 นาที หรือถี่กว่า 2.ให้สารน้ำทางหลอดเลือดอย่างเพียงพอ 0.9%NSS 1000 ml IV Drip 3. ดูแลให้ Oxygen mask c bag 8 ลิตร/นาที 4.ดูแลให้ได้รับยาตีบหลอดเลือด ตามแผนการรักษาของวิสัญญีแพทย์ เพื่อแก้ไข ภาวะความดันโลหิตต่ำ ในรายนี้ได้รับ levophed และ Ephedrine ในการประคับประคองความดันโลหิต เพื่อไม่ให้เกิดภาวะความดันโลหิตต่ำ 5.บันทึกทางการพยาบาลให้ครบถ้วน ถูกต้อง 6.ดูแล record urine out put เพื่อประเมิน volume status โดยบันทึกปริมาณปัสสาวะทุก 1 ชั่วโมง ถ้าออกน้อยกว่า 30 cc/ชม รายงานวิสัญญีแพทย์	กิจกรรรมการพยาบาล 1.เฝ้าระวังสัญญาณชีพทุก 5 นาทีอย่างใกล้ชิด หรือถี่กว่าเพื่อเฝ้าระวังภาวะ Hypotension 2.เปิด IV ด้วย medicut no 18 ให้สารน้ำทางหลอดเลือดอย่างเพียงพอ 0.9%NSS 1000 ml IV Drip และหยุดยา nicardipine 3.เฝ้าระวังติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจอย่างใกล้ชิด ถ้าผิดปกติ เช่นถ้าเต้นเร็วอาจเป็นอาการของภาวะ Hypotension 4. ดูแลให้ Oxygen mask c bag 8 ลิตร/นาที 5.ดูแลให้ได้รับยาตีบหลอดเลือด ตามแผนการรักษาของวิสัญญีแพทย์ เพื่อแก้ไข ภาวะความดันโลหิตต่ำ ในรายนี้ได้รับ Ephedrine ในการประคับประคองความดันโลหิต เพื่อไม่ให้เกิดภาวะความดันโลหิตต่ำ 6.ประเมินน้ำเข้าและออกทุก 1 ชั่วโมง
ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 4.เสี่ยงต่อการเกิดภาวะช็อคจากการเสียเลือดขณะผ่าตัด	**ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 3.เสี่ยงต่อการเกิดภาวะช็อคจากการเสียเลือดขณะผ่าตัด**
กิจกรรรมการพยาบาล 1.ประเมินและคัดกรองความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังผ่าตัดคลอดจากประวัติการรักษา 2.ก่อนเริ่มให้ยาระงับความรู้สึก ตรวจสอบความถูกต้องของผู้ป่วย การสำรองเลือด ทีมผ่าตัด ทีมวิสัญญี เครื่องดมยาสลบ ยาระงับความรู้สึก สารน้ำ ยาช่วยชีวิตและอุปกรณ์ต่างๆพร้อมใช้งาน 3.ประเมินสัญญาณชีพ ทุก 5 นาที หรือถี่กว่า 4.ประเมินลักษณะเลือดที่ออกจากการผ่าตัด 5.ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยากระตุ้นการหดรัดตัวของมดลูกหลังการคลอด รก ได้รับ Methergine 0.2 mg IV push, Duratocin 100 mcg IV slowly push 6. ดูแลให้สารน้ำทดแทน กับปริมาณการเสียเลือดอย่างเหมาะสม 0.9%NSS 1000 ml IV drip 7.ติดตามการผ่าตัดอย่างใกล้ชิด เพื่อประเมินภาวะเลือดออกจากการผ่าตัด ถ้าเลือดออกมากให้รายงานวิสัญญีแพทย์ เพื่อประเมินอาการและให้การแก้ไขทันท่วงที 8.บันทึกปริมาณน้ำที่เข้าและออกจากร่างกายทุก 1 ชั่วโมง	กิจกรรรมการพยาบาล 1.ประเมินประวัติการเจ็บป่วย โรคประจำตัว และปัจจัยเสี่ยงต่อการเสียเลือด 2.ประเมินภาวะซีด เช่น การดู conjunctiva ตรวจ Hematocrit , hemoglobin 3.ตรวจสอบความถูกต้องของผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก การสำรองเลือด ทีมผ่าตัด ทีมวิสัญญี เครื่องดมยาสลบ ยาระงับความรู้สึก สารน้ำ ยาช่วยชีวิตและอุปกรณ์ต่างๆพร้อมใช้งาน 4.ประเมินสัญญาณชีพ ทุก 5 นาที หรือถี่กว่า 5.ประเมินลักษณะเลือดที่ออกจากการผ่าตัดและเฝ้าระวังติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจอย่างใกล้ชิด ถ้าผิดปกติ เช่นถ้าเต้นเร็วอาจเป็นอาการของภาวะ Hypovolemic shock 6.ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยากระตุ้นการหดรัดตัวของมดลูกหลังการคลอด รก ได้รับ Duratocin 100 mcg IV slowly push 7. ดูแลให้สารน้ำทดแทน กับปริมาณการเสียเลือดอย่างเหมาะสม Acetar 1000 ml IV drip 8.บันทึกปริมาณน้ำที่เข้าและออก
ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 5.เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาระงับความรู้สึกแบบ Spinal block	**ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 4.เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาระงับความรู้สึกแบบ Spinal block**
กิจกรรรมการพยาบาล 1 ประเมินและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วยในอดีต การใช้ยาที่มีผลต่อการให้ยาระงับความรู้สึก การแพ้ยา แพ้อาหาร การดื่มสุรา ประวัติการผ่าตัดและการระงับความรู้สึกภาวะแทรกซ้อนที่เกิด ประวัติครอบครัวที่ผ่าตัดซักถามอาการเจ็บแน่นหน้าอก ใจสั่น นอนราบไม่ได้ การไอเรื้อรัง หอบหืด ภูมิแพ้ โรคปอดผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ปัญหาและความต้องการ สภาพความพร้อมด้านร่างกายจิตใจของผู้ป่วย 2. ประเมินสภาพผู้ป่วยตาม ASA Classes เพื่อทราบความแข็งแรงสมบูรณ์ และความเสี่ยงของผู้ป่วยต่อการให้ยาระงับความรู้สึก	กิจกรรรมการพยาบาล 1.รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วยในอดีตประวัติการใช้ยาต่างๆที่อาจมีผลต่อการให้ยาระงับความรู้สึกประวัติการแพ้ยา แพ้อาหาร การดื่มสุราการใช้สารเสพติด ประวัติการผ่าตัดและการระงับความรู้สึกภาวะแทรกซ้อนที่เกิด 2. ประเมินสภาพผู้ป่วยตาม ASA Classes 3. ให้ข้อมูลและคำแนะนำการปฏิบัติตนและความเสี่ยงขณะและหลังให้ยาระงับความรู้สึก 4. ก่อนเริ่มให้ยาระงับความรู้สึกตรวจสอบความถูกต้องของผู้ป่วยอีกครั้งรวมทั้ง ชื่อ-สกุล ตำแหน่งที่ผ่าตัด การงดน้ำและอาหาร การ

ตารางที่ 1 การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
3. ตรวจ สอบความถูกต้อง สมบูรณ์ของการลงนามยินยอมในการรับบริการทางวิสัญญีและการผ่าตัด 4. ให้ข้อมูลและคำแนะนำการปฏิบัติตนและความเสี่ยงขณะและหลังให้ยาระงับความรู้สึก 5. ก่อนเริ่มให้ยาระงับความรู้สึกตรวจสอบความถูกต้องของผู้ป่วยอีกครั้งรวมทั้ง ชื่อ-สกุล ตำแหน่งที่ผ่าตัด การงดน้ำและอาหาร การสำรองเลือด ทีมศัลยแพทย์ ทีมวิสัญญี เครื่องดมยา ยาระงับความรู้สึก ยาช่วยชีวิตและอุปกรณ์ต่างๆ พร้อมใช้งาน 6.เตรียมอุปกรณ์สำหรับเจาะน้ำไขสันหลัง พร้อม Spinal Needle ยาชา 0.5%Heavy Marcaine และช่วยแพทย์จัดท่าเพื่อให้ยาระงับความรู้สึก Spinal Block จนแล้วเสร็จ จัดท่าให้นอนหงายพร้อมการผ่าตัด และตรวจระดับการชา 7. ตรวจวัดสัญญาณชีพตลอดเวลาการเฝ้าระวังสัญญาณชีพที่อย่างใกล้ชิด ทุก 1-5 นาทีเพื่อประเมินและเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด เพื่อแก้ไขได้ทันท่วงที	สำรองเลือด ทีมศัลยแพทย์ ทีมวิสัญญี เครื่องดมยา ยาระงับความรู้สึก ยาช่วยชีวิตและอุปกรณ์ต่างๆ พร้อมใช้งาน 5.เตรียมอุปกรณ์สำหรับเจาะน้ำไขสันหลัง พร้อม Spinal Needle ยาชา 0.5%Heavy Marcaine และช่วยแพทย์จัดท่าเพื่อให้ยาระงับความรู้สึก Spinal Block จนแล้วเสร็จ จัดท่าให้นอนหงายพร้อมการผ่าตัด และตรวจระดับการชา 6. ตรวจวัดสัญญาณชีพตลอดเวลาการเฝ้าระวังสัญญาณชีพที่อย่างใกล้ชิด ทุก 1-5 นาทีเพื่อประเมินและเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด เพื่อแก้ไขได้ทันท่วงที 7.เฝ้าระวังภาวะความดันโลหิตต่ำ (Hypotension) ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย และทำการประเมินระดับความรู้สึกตัวและการตอบสนองอย่างต่อเนื่อง 8.บันทึกข้อมูลใน Anesthetic Record
ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 6. ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด	**ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 5. ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด**
กิจกรรรมการพยาบาล 1.สร้างสัมพันธภาพและให้การดูแลช่วยเหลือ เพื่อบรรเทาอาการปวดแผล 2.ประเมินสัญญาณชีพและระดับความปวด โดยการสังเกตอาการ สีหน้า และระดับความปวดเป็นตัวเลข 3.จัดให้ผู้ป่วยนอนหงายราบ 3.ขจัดสิ่งกระตุ้นที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด 4.ดูแลให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา Morphine 3 mg IV push 5.บันทึกข้อมูลใน PACU Record	กิจกรรรมการพยาบาล 1.ประเมินระดับความเจ็บปวดแผลผ่าตัดสีหน้าและท่าทาง Pain Score ถ้าผู้ป่วยมี Pain Score มากกว่า 4 คะแนน ดูแลให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา ประเมินระดับความปวดซ้ำทุก 5 นาที 2.หลังให้ยาแก้ปวดสังเกตการณ์หายใจ ความดันโลหิต ชีพจร Spo2 ตลอดเพราะการให้ยาแก้ปวดจะทำให้กดการหายใจหรือหายใจช้าลง เกิดภาวะขาดออกซิเจนได้ 3.ดูแลจัดให้นอนท่าสุขสบาย ยกศีรษะขึ้นเล็กน้อย เพื่อให้กล้ามเนื้อหน้าท้องหย่อน ลดความตึงของแผลผ่าตัด 4.ประเมินและบันทึกอาการปวดของผู้ป่วยเป็นระยะๆ เพื่อให้การพยาบาลลดความปวดให้ผู้ป่วยมีความสุขสบาย 5.บันทึกข้อมูลใน PACU Record
ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 7.เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังระงับความรู้สึกแบบ Spinal Block	**ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 6.เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังระงับความรู้สึกแบบ Spinal Block**
กิจกรรรมการพยาบาล 1.ดูแลผู้ป่วยที่ห้องพักฟื้น 1 ชั่วโมง โดยใช้เกณฑ์ การประเมินสภาวะความรู้สึกตัวและการกลับฟื้นสภาพจากการระงับความรู้สึกมากกว่าหรือเท่ากับ 9 คะแนน (Postanesthetic recovery score) และการประเมินความปวดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 คะแนน (Pain Score≤3) จึงจำหน่ายกลับหอผู้ป่วยและส่งต่อข้อมูลสำคัญระหว่างการผ่าตัดให้พยาบาลประจำหอผู้ป่วยทราบ 2. ประเมินระดับความปวดเป็นระยะๆ และให้ยาแก้ปวดตามแนวทางและประเมินการง่วงซึม (sedation score) หลังการให้ยาแก้ปวด 3. ให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างนุ่มนวล 4. พูดคุยให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติ 5. บันทึกข้อมูลใน PACU Record	กิจกรรรมการพยาบาล 1.เฝ้าระวังติดตามการทำงานของสัญญาณชีพ ได้แก่ ความดันโลหิต คลื่นหัวใจ การหายใจ Spo2 ตลอดเวลา ถ้าพบผิดปกติรางงานวิสัญญีแพทย์ 2.ดูแลผู้ป่วยที่ห้องพักฟื้น 1 ชั่วโมง โดยใช้เกณฑ์ การประเมินสภาวะความรู้สึกตัวและการกลับฟื้นสภาพจากการระงับความรู้สึกมากกว่าหรือเท่ากับ 9 คะแนน (Postanesthetic recovery score) และการประเมินความปวดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 คะแนน (Pain Score≤3) จึงจำหน่ายกลับหอผู้ป่วยและส่งต่อข้อมูลสำคัญระหว่างการผ่าตัดให้พยาบาลประจำหอผู้ป่วยทราบ 3. ประเมินระดับความปวดเป็นระยะๆ และให้ยาแก้ปวดตามแนวทางและประเมินการง่วงซึม (sedation score) หลังการให้ยาแก้ปวด 4. ให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างนุ่มนวล 5. พูดคุยให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติ 6. บันทึกข้อมูลใน PACU Recordข

สรุปและอภิปรายผล

จากกรณีศึกษา การพยาบาลมารดาที่ใช้สาร Methamphetamine ขณะตั้งครรภ์ที่ได้รับผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง 2 ราย ในโรงพยาบาล สิรินธร จังหวัดขอนแก่น พบว่า มารดาตั้งครรภ์ทั้ง 2 รายมีปัจจัยเสี่ยงที่เหมือนกันคือ การใช้สารเสพติด (Methamphetamine positive) และได้รับการผ่าตัดคลอดแบบฉุกเฉินจึงถือว่าเป็นผู้คลอดที่มีความเสี่ยงสูง ดังนั้นการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนรับบริการทางวิสัญญี จึงมีความสำคัญอย่ายิ่งเริ่มตั้งแต่การเยี่ยมมารดาก่อนผ่าตัด มีการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ครบถ้วน ประวัติการเสพยาเสพติด ที่เชื่อมโยงกับการตั้งครรภ์ ต้องสัมภาษณ์ผู้ป่วยอย่างระมัดระวังเพราะเป็นเรื่องที่สุ่มเสี่ยง การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย เพื่อให้ได้ข้อมูลคุณภาพที่สามารถนำไปใช้ในการประเมิน และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจเกิดขึ้นขณะผู้ป่วยให้การระงับความรู้สึก[4] นำข้อมูลเข้าสู่ข้อวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการ พยาบาลให้ครอบคลุมกับปัญหา เช่น การเสียเลือดขณะผ่าตัด การเตรียมภาวะฉุกเฉินมารดาและทารกที่อาจเกิดขึ้นจากผลของมารดาใช้สารเสพติดซึงส่งผลต่อมารดาอาจมีอาการหัวใจเต้นผิดปกติ ความดันโลหิตสูง สับสน ชักได้ และในการผ่าตัดนั้นพบปัญหาดังนี้ .ไม่สุขสบายเนื่องจากเจ็บครรภ์คลอด ผู้ป่วยวิตกกังวล เนื่องจากขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดและระงับความรู้สึก . เกิดภาวะ Hypotension จากการให้ยาระงับความรู้สึกแบบ Spinal block.เสี่ยงต่อการเกิดภาวะช็อกจากการเสียเลือดขณะผ่าตัดเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาระงับความรู้สึกแบบ Spinal blockและ ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด[5] อย่างไรก็ตามปัญหาเบื้องต้นที่กล่าวมา ได้รับการแก้ไขและมารดาที่ใช้สาร Methamphetamine ขณะตั้งครรภ์ที่ได้รับผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง 2 ราย ได้รับความปลอดภัยจากการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องแบบฉุกเฉินและได้จำหน่ายกลับบ้านพร้อมกับนัดตรวจหลังคลอด[2,3]

เอกสารอ้างอิง

1. ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แงประเทศไทย.(2565). แนวทางปฏิบัติราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ฉบับครบรอบ 50 ปี ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย(พิมพ์ครั้งที่ 2,หน้า 389-395). กรุงเทพฯ: บริษัท พี.เอ.ลีฟวิ่ง จำกัด.
2. สุรีย์ลักษณ์ สุจริตพงศ์.(2560). ผลกระทบของการเสพสารเสพติดระหว่างตั้งครรภ์.กรุงเทพฯ:ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
3. มานัส โพธาภรณ์.(2565). เสพยาขณะตั้งครรภ์ มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตทั้งแม่และเด็ก. วันที่สืบค้น 25 สิงหาคม 2565.
4. ศิริพร ปิติมานะอารี. การประเมินและเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด: ตำรวิสัญญีวิทยา ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล: หน้า 135-149.
5. ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย. (2562). ประกาศราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย ปี พ.ศ.2562 เรื่อง แนวทางเวชปฏิบัติในการทำ Spinal Anesthesia ประกาศ ณ วันที่ 17 มิถุนายน 2562