

การพยาบาลผู้คลอดที่ใช้สารแอมเฟตามีน เข้ารับการคลอดในโรงพยาบาลมัญจาคีรี: กรณีศึกษา 2 ราย

Nursing Care for Pregnant Women Using Amphetamines During Hospital Delivery: Two Case Studies.

(Received: May 26,2026 ; Revised: May 31,2026 ; Accepted: June 8,2026)

ประครอง ไชยศรี¹
Prakrong Chaisri¹

บทคัดย่อ

การศึกษารายกรณีครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษากระบวนการพยาบาล ผู้คลอดที่ใช้สารแอมเฟตามีนขณะตั้งครรภ์ จำนวน 2 ราย ที่เข้ารับบริการคลอดในงานห้องคลอดโรงพยาบาลมัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่น เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ สังเกต ตรวจร่างกายและข้อมูลจากเวช ระเบียบผู้ป่วยแล้วนำมาวิเคราะห์ กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ให้การพยาบาลตาม กระบวนการพยาบาล ประเมินผลการพยาบาล และสรุปผลการศึกษาเปรียบเทียบ 2 รายกรณี

ผลการศึกษาพบว่า ผู้คลอดที่ใช้สารแอมเฟตามีน มีความเสี่ยงสูงต่อการคลอดก่อนกำหนด เสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด ทารกมีโอกาสเกิดภาวะขาดออกซิเจนในขณะคลอด ทารกหลังคลอดมีความเสี่ยงต่ออาการนอนยา อาจหยุดหายใจหรือเสียชีวิตได้ ซึ่ง พยาบาลห้องคลอดได้ประเมินและคาดการณ์ความเสี่ยงและนำไปสู่การวินิจฉัยปัญหาและให้การพยาบาลได้อย่างทันทั่วทั้งที่มี การเตรียมความพร้อมในการทำคลอดและเตรียมทีม อุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด ผลลัพธ์การพยาบาลขณะคลอดและหลังคลอด ผู้คลอดไม่มีอาการตกเลือดหลังคลอด ทารกไม่มีอาการนอนยา พบปัญหาน้ำหนักแรกเกิดน้อย ทั้ง 2 ราย ร่างกาย active ดี ทารกหลัง คลอดทั้ง 2 รายได้ดื่มนมมารดาและให้นมผสมแทนไปจนผลตรวจ Urine amphetamine เป็นปกติ และผล Urine amphetamine ของทารกเป็นปกติ จึงให้ดื่มนมมารดาได้ มารดาหลังคลอดนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลต่อเนื่องนาน 3 วัน จนตรวจไม่พบสารแอมเฟ ตามีนในปัสสาวะ แพทย์จึงได้อนุญาตให้กลับบ้านได้รับการพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาล และกระบวนการให้คำปรึกษา ซึ่ง เน้นเทคนิคการสร้างแรงจูงใจ เสริมพลังอำนาจ เคารพสิทธิส่วนบุคคล การรับฟังโดยไม่ตัดสิน และให้ครอบครัวมีส่วนร่วม ส่งผลให้ทั้ง 2 ราย มีความมั่นใจในตัวเอง และตั้งใจจะเลิกใช้ยาบ้า โดยใช้บุตรและครอบครัวเป็นแรงจูงใจ

คำสำคัญ การใช้สารแอมเฟตามีนในขณะตั้งครรภ์, การพยาบาลผู้คลอด

Abstract

This case study aimed to examine the nursing process in two pregnant women using amphetamines who received delivery services in the delivery room of Manjakiri Hospital, Khon Kaen Province. Data were collected through interviews, observation, physical examination, and medical records. The data was then analyzed to determine nursing diagnoses, provide nursing care according to the nursing process, evaluate nursing outcomes, and summarize the results for a comparative study of the two cases.

The results showed that pregnant women using amphetamines had a high risk of premature delivery, postpartum hemorrhage, infant hypoxia during labor, and infant withdrawal symptoms, which could lead to respiratory arrest or death. Delivery room nurses assessed and predicted these risks, leading to timely diagnosis and nursing care. Preparations were made for delivery, including having a team and neonatal resuscitation equipment ready. The nursing outcomes during and after delivery were positive; the pregnant women did not experience postpartum hemorrhage, and the infants did not experience withdrawal symptoms. Both infants were found to have low birth weight but were otherwise active. Breastfeeding was discontinued, and formula was used until urine amphetamine tests came back normal. Only then were breastfeeding resumed. The mothers remained hospitalized for three consecutive days until no amphetamines were detected in their urine, at which point they were allowed to return home.

Keywords: Amphetamine use during pregnancy, Nursing care

¹ พย.บ.โรงพยาบาลมัญจาคีรี

บทนำ

ยาบ้า (Amphetamine) ออกฤทธิ์โดยตรงในการกระตุ้นระบบประสาท จึงเป็นสารเสพติดที่นิยมใช้มากที่สุด เพราะในระยะแรกของการเริ่มเสพนั่น ผู้เสพจะมีความรู้สึกว่าร่ากายสดชื่น กระชุ่มกระชวย ผ่อนคลาย มีความมั่นใจ และกล้าแสดงออกมากยิ่งขึ้น รวมทั้งมีความสุข พึงพอใจในการมีเพศสัมพันธ์มากยิ่งขึ้น โดยไม่มีอาการผิดปกติ จึงทำให้คนที่มีความเสี่ยงด้านสังคม หรือปัญหาในการดำเนินชีวิตนิยมใช้¹ และแนะนำให้คนอื่นใช้ เพื่อให้มีความสุขในการดำเนินชีวิตมากยิ่งขึ้น แต่ในระยะยาวของการใช้ยาบ้า นั้น ส่งผลภาวะสุขภาพของผู้เสพอย่างมาก เช่น 1) ด้านร่างกาย ผู้เสพจะไม่อยากอาหารติดต่อกันเป็นเวลานาน เนื่องจากมีความสุขจากฤทธิ์ของยาบ้า จึงมีร่างกายผอม แขนขาลีบเล็กลง ใบหน้าคล้ำ ขอบตาดำ กระสับกระส่ายอยู่ตลอดเวลา อยู่ไม่นิ่งต้องรี้นคันสิ่งของ แขนขาสั่น กลืนตัวแรง ลมหายใจเหม็น 2) ด้านจิตใจ กลายเป็นโรคจิตชนิดหวาดระแวงต่างๆ เช่น ระแวงว่าจะมีคนมาทำร้ายตน ระแวงว่าสามีหรือภรรยาตนจะมีชู้ เป็นต้น ส่งผลให้มีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไป เช่น เกิดอาการหวาดกลัว ประสาทหลอนซึ่งโรคนี้หากเกิดขึ้นแล้ว อาการจะคงอยู่ตลอดไป แม้ในช่วงเวลาที่ไม่ได้เสพยาก็ตาม 3) ผลต่อระบบประสาท ระยะแรกยาบ้าจะออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท ทำให้ประสาทตึงเครียด² แต่เมื่อหมดฤทธิ์จะมีอาการประสาทหล้า ทำให้การตัดสินใจเรื่องต่างๆ ช้า และผิดพลาดหากใช้ติดต่อกันเป็นเวลานานจะทำให้สมองเสื่อม หรือกรณีที่ใช้ในปริมาณมาก (Overdose) จะไปกดประสาทและระบบการหายใจ ทำให้หมดสติและถึงแก่ความตายได้ 4) ด้านพฤติกรรม จะมีความก้าวร้าวเพิ่มขึ้นและหากยังใช้ต่อไปจะมีโอกาสเป็นโรคจิตชนิดหวาดระแวง เกรงว่าจะมีคนมาทำร้ายตนเองจึงต้องทำร้ายผู้อื่นก่อน 5) ด้านการมีเพศสัมพันธ์ เมื่อเสพจนเป็นนิสัย ความพึงพอใจจะกลับกลายเป็นปัญหาวิกฤติ คือ มีความคิดผิดปกติต่อการมีเพศสัมพันธ์ร่วมกับการใช้ยาเสพติด โดยคิดว่า เป็นสิ่งน่าตื่นเต้นเกินกว่าความเป็นจริง มีเพศสัมพันธ์ในรูปแบบแปลกๆ และบางครั้งกลายเป็น

ปัญหารุนแรงต่อตนเองและผู้อื่น การบรรลุถึงจุดสุดยอดในการมีเพศสัมพันธ์เป็นไปได้ยากขึ้น สูญเสียสมรรถภาพทางเพศ เสพยาทดแทนการมีเพศสัมพันธ์ เนื่องจากการหมกหมุ่นในยาเสพติดมากกว่า 6) ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม และวิถีชีวิตที่เป็นสุขของคนในประเทศประเทศชาติสูญเสียงบประมาณในการป้องกันปราบปราม บำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติด

ส่วนในผู้คลอดที่ใช้ยาบ้า นั้น ส่งผลให้ขาดความใส่ใจตนเอง³ ไม่มาฝากครรภ์ตามกำหนด เกิดภาวะทุพโภชนาการ มีการติดเชื้อต่างๆระหว่างการตั้งครรภ์ มีโอกาสคลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้น ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่าปกติ หลังการคลอดทารกมีคะแนน APGAR ที่ต่ำกว่าปกติ รวมทั้งมีอาการผิดปกติต่างๆ เช่น อาการซึม กินนมได้น้อย กระสับกระส่าย ร้องกวนมาก มีความดันโลหิตสูง หากมารดาจะมีการเสพยาในขณะที่เลี้ยงดูบุตร ส่วนใหญ่จะส่งผลให้เด็กมีปัญหาด้านความประพฤติ การเข้าสังคม การที่เด็กได้รับการเลี้ยงดูไม่เหมาะสม จากการติดตามในระยะยาวพบว่า เด็กที่คลอดจากมารดาที่ยังเสพยาอย่างต่อเนื่องภายหลังการคลอดและให้การเลี้ยงดูเด็กที่ไม่เหมาะสม เนื่องจากการขาดความสามารถในการเลี้ยงดู ซึ่งทำให้เกิดปัญหาอื่นๆ ในสังคม เด็กถูกมองว่าเลี้ยงยาก มีปัญหาถูกทำร้ายและถูกทอดทิ้ง เป็นโรคสมาธิสั้น มีปัญหาด้านการเรียนรู้ ด้านพฤติกรรม รวมทั้งการเลี้ยงดูที่ไม่ได้กระตุ้นพัฒนาการอย่างเหมาะสม ทำให้เด็กมีโอกาสเกิดพัฒนาการล่าช้า หรือถูกทอดทิ้ง ซึ่งทำให้ส่งผลกระทบต่อสังคมตามมามากมาย

ปัจจัยเสี่ยงในการใช้สารเสพติด มีดังนี้ 1) ด้านจิตใจ อารมณ์ และบุคลิกภาพ บุคคลที่มีบุคลิกภาพและอารมณ์แปรปรวน อารมณ์อ่อนไหว ขาดความมั่นใจในตนเอง สติปัญญาต่ำ ร่างกายอ่อนแอ ผู้ป่วยด้วยโรคจิตและโรคประสาท ตลอดจนพฤติกรรมเบี่ยงเบน เช่น ความคึกคะนอง การเลียนแบบ เป็นต้น บุคคลประเภทนี้เสี่ยงต่อการมีแนวโน้มที่จะถูกชักจูงได้ง่าย การขาดความรับผิดชอบ การขาดความมั่นคงในอารมณ์และจิตใจของตนเอง สามารถเป็น

สาเหตุของการใช้จินตนาการเสพติดได้ง่าย 2) ด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งเกิดจากสาเหตุต่างๆ ดังนี้ 2.1) ปัจจัยด้านครอบครัว จากปัญหาครอบครัว เช่น การขาดความรักความอบอุ่น การเข้มงวด หรือละเลยจนเกินไป ความขัดแย้ง การทะเลาะวิวาท การขาดความสามัคคี การขาดความสนใจ การขาดความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันในครอบครัว เป็นต้น 2.2) ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ เนื่องจากฐานะความยากจนของครอบครัวจนเป็นสาเหตุของการต้องกลายเป็นผู้ขายและติดสารเสพติดในที่สุด 2.3) ปัจจัยด้านสังคม เนื่องจากค่านิยมที่ผิดๆ ของตนเอง เช่น การเป็นที่ยอมรับผูกมิตรกับกลุ่มเพื่อน หรือสังคม การเลียนแบบในเรื่องบุหรี่ สุรา สารเสพติดต่างๆ เป็นต้น 3) ด้านร่างกาย จากการเจ็บป่วยทางร่างกายและใช้ยาบำบัดรักษา เช่น การใช้มอร์ฟิน แก้วปวดแก่ผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัด โรคมะเร็ง โรคมะเร็ง เป็นต้น จนเป็นสาเหตุการติดสารเสพติดได้

ในประเทศไทยพบการใช้ยาบ้าในขณะตั้งครรภ์มีจำนวนเพิ่มขึ้น ในโรงพยาบาลมัญจาคีรีพบจำนวนมารดาตั้งครรภ์ลดลง แต่พบอัตราการเข้ายาบ้าในตั้งครรภ์จำนวนเพิ่มมากขึ้น โดยพบว่ามี ในปีพ.ศ. 2566-2568 มีผู้คลอด จำนวน 157, 115 และ 95 คนตามลำดับ แต่มีผู้คลอดที่ใช้ยาบ้าขณะตั้งครรภ์จำนวน 7, 11 และ 10 คนตามลำดับ คิดเป็นอัตราการเข้ายาบ้าในผู้คลอด ร้อยละ 4.46, 9.57 และ 10.53⁴ เมื่อวิเคราะห์จากสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันที่อัตราการเกิดของประชากรมีแนวโน้มลดลง แม้ว่าจำนวนผู้คลอดโดยรวมจะลดลง แต่เมื่อพิจารณา "อัตราส่วน ของผู้ใช้ยาบ้าขณะตั้งครรภ์กลับพบว่า มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างก้าวกระโดด ซึ่งที่สำคัญคือ ในปี 2568 แม้จำนวนผู้ใช้ยาบ้าจะลดลงจากปี 2567 เล็กน้อย (จาก 11 คน เหลือ 10 คน) แต่อัตราความชุก กลับพุ่งสูงสุดถึงร้อยละ 10.53 เนื่องจากฐานประชากรผู้คลอดลดลงมากสะท้อนให้เห็นว่าปัญหาการใช้สารเสพติดในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์มีความน่าเป็นห่วงและรุนแรงขึ้น ซึ่งนับเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญ เพราะส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของทั้งผู้คลอดและทารก ซึ่งจะเป็น

กำลังที่สำคัญของประเทศในอนาคต ปัจจุบันการเสพยาเสพติด โดยเฉพาะยาบ้า (Amphetamine) พบมากขึ้นอย่างแพร่หลายในทุกกลุ่มวัยทั่วโลกเนื่องจากหาซื้อได้ง่าย ราคาถูก และพบว่ามีผู้ใช้ในคนที่อายุน้อยลงเรื่อย ๆ ซึ่งในผู้คลอดส่วนใหญ่ ก็พบมีข้อมูลดังกล่าวเช่นกัน และมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วงที่ผ่านมา ซึ่งในกลุ่มคนเหล่านี้ส่วนใหญ่เกิดจากเพื่อนชวน เกรงใจเพื่อน หรือเกิดจากอยากลองเอง รู้เท่าไม่ถึงการณ์ ไม่คิดว่าตัวเองจะติด เพราะในระยะแรกของการเข้ายาบ้า¹ โดยส่วนใหญ่แล้วผู้ที่ใช้ ส่งผลต่อสุขภาพของผู้คลอด หากเสพมานานจะส่งผลให้มีพฤติกรรมที่เปลี่ยนไป ซึ่งกระทบต่อบทบาทการเป็นมารดา การเลี้ยงดูบุตร การดูแลตนเอง ทำให้คุณภาพชีวิตและบทบาทในสังคมเปลี่ยนไป จึงส่งผลกระทบต่อครอบครัว เศรษฐกิจ และเป็นปัญหาสังคมในวงกว้างอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการใช้กระบวนการพยาบาลและกระบวนการให้คำปรึกษาในการปฏิบัติกรพยาบาลผู้คลอดที่ใช้สารเสพติดขณะตั้งครรภ์

วิธีการศึกษา

ใช้กรณีศึกษา (case study) จำนวน 2 ราย เลือกแบบเฉพาะเจาะจงเป็นผู้คลอดที่ใช้สารเสพติดขณะตั้งครรภ์ เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในหอคลอด โรงพยาบาลมัญจาคีรี ดำเนินการศึกษา ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2569 เก็บรวบรวมข้อมูล ประวัติการดำเนินชีวิตของผู้คลอด ประวัติการตั้งครรภ์ ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการรักษาพยาบาลจากการให้การพยาบาลจริง และจากเวชระเบียน และโดยใช้เครื่องมือประเมินผู้ป่วยตามกรอบแนวคิดการประเมินภาวะสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน ปฏิบัติการพยาบาลตามกรอบแนวคิดกระบวนการพยาบาลและเปรียบเทียบการใช้กระบวนการพยาบาล ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย วิเคราะห์การใช้กระบวนการพยาบาล และกระบวนการให้คำปรึกษาในการปฏิบัติกรพยาบาลเพื่อให้บรรลุผล

ลัพท์ ซึ่งกระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้ 1)การประเมินภาวะสุขภาพ 2)การวินิจฉัยการพยาบาล 3)การวางแผนการพยาบาล 4) การปฏิบัติการพยาบาล และ 5)การประเมินผลการพยาบาล และกระบวนการให้คำปรึกษาในการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การสร้างสัมพันธภาพ 2) การตกลงการปรึกษา 3) การสำรวจ ทำความเข้าใจปัญหา สาเหตุของปัญหา ความต้องการของผู้รับคำปรึกษา 5)การยุติการปรึกษา

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาได้ทำการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยตาม Belmont Report โดยการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอน พร้อมทั้งให้ลงนามยินยอม และให้ความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล สามารถเข้าร่วม หรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลต่อการให้บริการใดๆ ที่จะได้รับ

สำหรับข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วย การนำเสนอผลการศึกษาเป็นแบบภาพรวมและใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาตามกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพ การระบุข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผล รายละเอียดดังนี้

1. การประเมินภาวะสุขภาพ

1.1. ข้อมูลทั่วไป รวบรวมข้อมูลทั่วไปของ

กรณีศึกษา 2 ราย เพศ อายุ สถานภาพสมรส สถานภาพสมรส เชื้อชาติ สัญชาติ การศึกษา อาชีพ ศาสนา สิทธิการรักษา น้ำหนัก/ส่วนสูง รวมวันนอนรักษารายละเอียด ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไป ของผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 ราย

ข้อมูลทั่วไป	ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 2
1. เพศ	หญิง	หญิง
2. อายุ	34 ปี	30 ปี
3. สถานภาพสมรส	สมรส	สมรส
4. เชื้อชาติ	ไทย	ไทย
5. สัญชาติ	ไทย	ไทย
6. การศึกษา	มัธยมศึกษาปีที่ 6	ปวส
7. อาชีพ	ไม่ได้ทำงาน	รับจ้างทั่วไป
8. ศาสนา	พุทธ	พุทธ
9. สิทธิการรักษา	บัตรประกันสุขภาพ (บัตรทอง)	บัตรประกันสุขภาพ (บัตรทอง)
น้ำหนัก/ส่วนสูง	น้ำหนัก 69 กก. ส่วนสูง 167 ซม.	น้ำหนัก 50 กก. ส่วนสูง 162 ซม.
10. รวมวันนอนรักษา	4 วัน	5 วัน

จากตารางที่ 1 พบว่าผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีอายุอยู่ในวัยผู้ใหญ่ สิ่งที่เหมือนกันคือ เชื้อชาติ ไทย ศาสนาพุทธ สิทธิการรักษา บัตรประกันสุขภาพ (บัตรทอง) และสถานภาพสมรส ส่วนที่ต่างกันคือ ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 ไม่ได้ทำงาน

ระดับการศึกษามัธยมศึกษาปีที่ 6 วันนอนรวมรักษา 4 วัน ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 รับจ้างทั่วไป วันนอนรวมรักษา 5 วัน

1.2. ข้อมูลภาวะสุขภาพ ผลการรวบรวม

ข้อมูลของกรณีศึกษาทั้ง 2 รายดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบข้อมูลภาวะสุขภาพของผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 1 และรายที่ 2 ดังนี้

ข้อมูลภาวะสุขภาพ	ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 2
1. อาการสำคัญ	หญิงไทยอายุ 34 ปี G6P5A0L5 เจ็บครรภ์คลอด มีมูกเลือดก่อนมาโรงพยาบาล 1 ชั่วโมง	หญิงไทยอายุ 30 ปี G3P2A0L2 เจ็บครรภ์คลอด มีมูกเลือดก่อนมาโรงพยาบาล 2 ชั่วโมง
2. ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน	2 วันก่อนเจ็บครรภ์คลอด นึกอยากใช้ จึงใช้อีกครั้ง หลังจากเห็นสามี่ใช้ โดยการกิน จำนวน 2 เม็ด 2 ชั่วโมงก่อนมาเจ็บครรภ์คลอด มีมูกเลือด -ประวัติตั้งครรภ์ ทราบว่าตัวเองตั้งครรภ์ตอนอายุครรภ์ ประมาณ 6 เดือน แต่ไม่ไปฝากครรภ์ เพราะไม่มีความพร้อม จนใกล้คลอด -ประวัติการคลอด มาโรงพยาบาลด้วยอาการเจ็บครรภ์คลอดสม่ำเสมอ พร้อมมีมูกเลือดออกทางช่องคลอด เป็นเวลา 2 ชั่วโมง เพื่อตรวจร่างกายพบ PV 4 cms. MI station 0 อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ 124 ครั้ง/นาที	1 วันก่อนมาโรงพยาบาลเสพยาบ้าจำนวน 3 เม็ด 1 ชั่วโมงก่อนมาเจ็บครรภ์คลอด มีมูกเลือด -ประวัติตั้งครรภ์ ฝากครรภ์ที่รพ.สต. 1 ครั้ง ขณะอายุครรภ์ 25 สัปดาห์ ขาดการตรวจตามนัด LMP จำไม่ได้ จากผลอัลตราซาวด์ GA 38 ⁺² Wks. By Ballard's Score c Late & Poor ANC -ประวัติการคลอด ตรวจภายในปากมดลูกเปิด 7 เซนติเมตร ให้น้ำคร่ำยังอยู่ ศีรษะเป็นส่วนนำ ตรวจประเมินหน้าท้อง HOF 3/4 เห็นสะดือ ทารกท่า ROA EFW 2,500 gms. ฟังเสียงหัวใจทารก ในครรภ์ได้ทางหน้าท้องด้านซ้ายต่ำกว่าระดับสะดือ อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ 144 ครั้ง/นาที จึงหวั่นการเดินสม่ำเสมอ มดลูกหดตัวทุก 3-5 นาที ระยะหด รัดตัวนาน 40 - 45 วินาที Pain score = 7 คะแนน
3. ประวัติเจ็บป่วยในอดีต	ปฏิเสธการเจ็บป่วยในอดีต	ปฏิเสธการเจ็บป่วยในอดีต
4. ประวัติการเจ็บป่วยของคนในครอบครัว	บุคคลในครอบครัวไม่มีโรคประจำตัวยกเว้นคุณตาเป็นโรคเบาหวาน -การใช้สารเสพติด ทั้ง 2 คนเริ่มใช้ยาบ้าประมาณ 1-2 ปี เพราะอยากลอง ตามเพื่อนแนะนำ ช่วงแรกใช้ 1-2 เดือนต่อครั้ง ต่อมาเริ่มใช้ถี่ขึ้น 2-3 ครั้งต่อเดือน พอทราบว่าตนตั้งครรภ์ก็เลิกใช้ แต่ 2 วันก่อนเจ็บครรภ์คลอด นึกอยากใช้ จึงใช้อีกครั้งหลังจากเห็นสามี่ใช้ โดยการกิน จำนวน 2 เม็ด	- บุคคลในครอบครัวไม่มีโรคประจำตัว - สามี่ใช้ยาบ้า ชุมชนความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ไม่ค่อยราบรื่น สามี่ภรรยา มี ปากเสียงกันสัปดาห์ละ 4-5 ครั้ง บุตรอยู่ด้วยกันทั้งสองคน เลี้ยงดูบุตรร่วมกัน
5. ประวัติการแพ้อาหารและยา	ไม่เคยมีประวัติแพ้ยา อาหาร หรือสารใดๆ	ไม่เคยมีประวัติแพ้ยา อาหาร หรือสารใดๆ
6. สิ่งเสพติดประวัติการใช้	ใช้สารเสพติด แอมเฟตามีนประจำ	ใช้สารเสพติด แอมเฟตามีนประจำ
7. ที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม	บ้านปูนชั้นเดียว อาศัยอยู่ในหมู่บ้าน ไม่มีแหล่งโรงงานก่อโรค ในบ้านอยู่ด้วยกัน 5 คน ประกอบด้วย ตา ยาย พ่อ แม่ และผู้คลอด โดยพ่อทำงานรับจ้างเลี้ยงดูคนในครอบครัว	บ้านสองชั้นข้างบนทำด้วยไม้ ชั้นล่างทำด้วยปูน อาศัยอยู่ในหมู่บ้าน ไม่มีแหล่งโรงงานก่อโรคความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ไม่ค่อยราบรื่น สามี่ภรรยา มี ปากเสียงกันสัปดาห์ละ 4-5 ครั้ง บุตรอยู่ด้วยกันทั้งสองคน เลี้ยงดูบุตรร่วมกัน
10. การวินิจฉัยแรกรับ	Normal labour c Amphetamine used pregnancy	Normal labor with Amphetamine use pregnancy

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย กรณีศึกษา รายที่ 1 อาการสำคัญหญิงไทยอายุ 34 ปี G6P5A0L5 เจ็บครรภ์คลอด มีมูกเลือดก่อนมาโรงพยาบาล 1 ชั่วโมง ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน 2 วันก่อนเจ็บครรภ์คลอด นึกอยากใช้ จึงใช้อีกครั้ง หลังจากเห็นสามี่ใช้ โดยการกิน จำนวน 2 เม็ด 2 ชั่วโมงก่อนมาเจ็บครรภ์คลอด มีมูกเลือด ประวัติ

ตั้งครรภ์ ทราบว่าตัวเองตั้งครรภ์ตอนอายุครรภ์ ประมาณ 6 เดือน แต่ไม่ไปฝากครรภ์ เพราะไม่มีความพร้อม จนใกล้คลอด มาโรงพยาบาลด้วยอาการเจ็บครรภ์คลอดสม่ำเสมอ พร้อมมีมูกเลือดออกทางช่องคลอด เป็นเวลา 2 ชั่วโมง เพื่อตรวจร่างกายพบ PV 4 cms. MI station 0 อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ 124 ครั้ง/นาที ไม่เคยมีประวัติแพ้ยา

อาหาร หรือสารใดๆ 7. ท่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม
บ้านปูนชั้นเดียว อาศัยอยู่ในหมู่บ้าน ไม่มี
แหล่งโรงงานก่อโรค ในบ้านอยู่ด้วยกัน 5 คน
ประกอบด้วย ตา ยาย พ่อ แม่ และผู้คลอด โดยพ่อ
ทำงานรับจ้างเลี้ยงดูคนในครอบครัว กรณีศึกษาราย
ที่ 2 หญิงไทยอายุ 30 ปี G3P2A0L2เจ็บครรภ์คลอด
มีมูกเลือดก่อนมาโรงพยาบาล 2 ชั่วโมง ประวัติการ
เจ็บป่วยปัจจุบัน 1 วันก่อนมาโรงพยาบาลเสพยาบ้า
จำนวน 3 เม็ด 1 ชั่วโมงก่อนมาเจ็บครรภ์คลอด มีมูก
เลือด ประวัติตั้งครรภ์ ผ่าครรภ์ที่รพ.สต. 1 ครั้ง
ขณะอายุครรภ์ 25 สัปดาห์ ขาดการตรวจตามนัด
LMP จำไม่ได้ จากผลอัลตราซาวด์ GA 38+2 Wks.
By Ballard's Score c Late & Poor ANC ประวัติ
การคลอด ตรวจภายในปากมดลูกเปิด 7 เซนติเมตร
ถุงน้ำคร่ำยังอยู่ ศีรษะเป็นส่วนนำ ตรวจประเมินหน้า
ท้อง HOF 3/4 เนื่อสะดือ ทารกท่า ROA EFW
2,500 gms. ฟังเสียงหัวใจทารก ในครรภ์ได้ทางหน้า

ท้องด้านซ้ายต่ำกว่าระดับสะดือ อัตราการเต้นของ
หัวใจทารกในครรภ์ 144 ครั้ง/นาที จังหวะการเต้น
สม่ำเสมอ มดลูกหดตัวทุก 3-5 นาที ระยะหด รัด
ตัวนาน 40 - 45 วินาที Pain score = 7 คะแนน
ประวัติการเจ็บป่วยของคนในครอบครัว บุคคลใน
ครอบครัวไม่มีโรคประจำตัว - สามีใช้ยาบ้า
ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ไม่ค่อยราบรื่น สามี
ภรรยา มีปากเสียงกันสัปดาห์ละ 4-5 ครั้ง บุตรอยู่
ด้วยกันทั้งสองคน เลี้ยงดูบุตรร่วมกัน สิ่งที่เหมือนกัน
คือ การวินิจฉัย แรก รับ Normal labour c
Amphetamine used pregnancy

2. ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล จากการ
รวบรวมข้อมูลภาวะสุขภาพนำสู่การวิเคราะห์และระบุ
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลตามมาตรฐานการ
พยาบาลผู้ป่วย 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนคลอด ระยะ
คลอด ระยะหลังคลอด ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

ระยะการพยาบาล	วินิจฉัยทางการพยาบาล	
	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
ระยะก่อนคลอด	1.มารดาเสี่ยงการเกิดภาวะชักเนื่องจากใช้ยาบ้าก่อนมาโรงพยาบาล 2.มารดาไม่สุขสบายเจ็บครรภ์เนื่องจากมดลูกหดตัว 3.ทารกในครรภ์เสี่ยงต่อภาวะขาดออกซิเจนเนื่องจากมดลูกหดตัวออกซิเจนไปยังรกลดลง 4.มารดามีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดเนื่องจากครรภ์นี้ เจ็บครรภ์คลอดและมีการใช้ยาบ้าก่อนมาโรงพยาบาล 5. เสี่ยงต่อการติดเชื้อในโพรงมดลูกและทารกในครรภ์ติดเชื้อเนื่องจากการเปิดขยาย ของปากมดลูกและมีน้ำเดินออกทางช่องคลอด	1.มารดาเสี่ยงการเกิดภาวะชักเนื่องจากใช้ยาบ้าก่อนมาโรงพยาบาล 2.มารดาไม่สุขสบายเจ็บครรภ์เนื่องจากมดลูกหดตัว 3.ทารกในครรภ์เสี่ยงต่อภาวะขาดออกซิเจนเนื่องจากมดลูกหดตัวออกซิเจนไปยังรกลดลง 5. มารดามีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดเนื่องจากครรภ์นี้ เจ็บครรภ์คลอดและมีการใช้ยาบ้าก่อนมาโรงพยาบาล
ระยะคลอด	1.มีโอกาสดเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับจากยาแรงคลอด 2.มารดาไม่สุขสบายเจ็บครรภ์คลอดเนื่องจากเข้าสู่ระยะคลอดมดลูกหดตัว เจ็บครรภ์ถี่ขึ้น เหงื่อออกเต็มตัว มีอาการอยากเบ่งตลอดเวลา 3.เสี่ยงต่ออาการหงุดหงิดก้าวร้าวขณะรอคลอด เนื่องจากเจ็บปวดจากมดลูกหดตัว อารมณ์แปรปรวนจากการใช้สารเสพติด 4.ทารกในครรภ์มีโอกาสดเสี่ยงต่อภาวะขาดออกซิเจนเมื่อเข้าสู่ระยะคลอด เนื่องจาก มีน้ำหล่อเด็กแห้ง และมีการให้ยาแรงคลอด	1.มารดาไม่สุขสบายเจ็บครรภ์คลอดเนื่องจากเข้าสู่ระยะคลอดมดลูกหดตัว เจ็บครรภ์ถี่ขึ้น เหงื่อออกเต็มตัว มีอาการอยากเบ่งตลอดเวลา 2.เสี่ยงต่ออาการหงุดหงิดก้าวร้าวขณะรอคลอด เนื่องจากเจ็บปวดจากมดลูกหดตัว อารมณ์แปรปรวนจากการใช้สารเสพติด 3.ทารกในครรภ์มีโอกาสดเสี่ยงต่อภาวะขาดออกซิเจนเมื่อเข้าสู่ระยะคลอด เนื่องจาก มีน้ำหล่อเด็กแห้ง 4. เสี่ยงต่อภาวะรคค้างจากการคลอดรกเนื่องจากผู้คลอด G3P2A0L2ผ่านการ คลอดมาแล้ว

ตารางที่ 3 ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล

ระยะการพยาบาล	วินิจัยทางการแพทย์พยาบาล	
	กรณีศึกษาครั้งที่ 1	กรณีศึกษาครั้งที่ 2
	5. เสี่ยงต่อภาวะรบกวนจากการคลอตรกเนื่องจากผู้คลอด G6P5A0L5 ผ่านการ คลอดมาแล้ว	
ระยะหลังคลอด	1.เสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอดจากมดลูกหดรัดตัวไม่ดี 2.เสี่ยงต่อภาวะช้ำจากความดันโลหิตสูง 3.การดูแลตัวเองบกพร่อง เนื่องจากขาดความรู้ 4.บทบาทมารดาไม่เหมาะสมจากขาดความพร้อมในการมีบุตร 5.เสี่ยงต่อการถอนยาเนื่องจากมารดาคลอดใช้สาร เสพติดอย่างต่อเนื่องเกือบทุกวันครั้งละประมาณ 1-2 เม็ด 6. เสี่ยงต่อการกลับไปใช้แอมเฟตามีนเนื่องจากอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เป็นตัวกระตุ้น 7.ทารกแรกเกิดเสี่ยงภาวะถอนยา เนื่องจากมารดาใช้ สารแอมเฟตามีนหรือยาบ้าตั้งแต่ตั้งครรภ์ 8.บกพร่องความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังคลอดและการคุมกำเนิด 9.มีโอกาสเป็นโรคความดันโลหิตสูงเนื่องจากขาดความใส่ใจตัวเอง 10.ผู้คลอดเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองและบุตร เนื่องจากหยุดใช้สารเสพติด และมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้า	1.เสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอดจากมดลูกหดรัดตัวไม่ดี 2.การดูแลตัวเองบกพร่อง เนื่องจากขาดความรู้ 3.บทบาทมารดาไม่เหมาะสมจากขาดความพร้อมในการมีบุตร 4.เสี่ยงต่อการถอนยาเนื่องจากมารดาคลอดใช้สาร เสพติดอย่างต่อเนื่องเกือบทุกวัน 5. เสี่ยงต่อการกลับไปใช้แอมเฟตามีนเนื่องจากอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เป็นตัวกระตุ้น 6.ทารกแรกเกิดเสี่ยงภาวะถอนยา เนื่องจากมารดาใช้ สารแอมเฟตามีนหรือยาบ้าตั้งแต่ตั้งครรภ์ 7.บกพร่องความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังคลอดและการคุมกำเนิด 8.มีโอกาสเป็นโรคความดันโลหิตสูงเนื่องจากขาดความใส่ใจตัวเอง 9.ผู้คลอดเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองและบุตร เนื่องจากหยุดใช้สารเสพติด และมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้า

จากตารางที่ 3 พบว่ากรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีข้อ วินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วย 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนคลอด ระยะคลอด ระยะหลังคลอด พบว่าทั้ง 2 ราย มีความเหมือนระยะก่อนคลอด ทั้ง 2 ราย มีความเสี่ยงต่อภาวะช้ำจากการใช้สารเสพติด, ไม่สุขสบายจากการเจ็บครรภ์, ทารกเสี่ยงต่อภาวะขาดออกซิเจน และมารดามีความวิตกกังวลต่อภาวะแทรกซ้อนจากการคลอด ในระยะคลอด พบความไม่สุขสบายจากการเจ็บครรภ์, เสี่ยงต่ออารมณ์หงุดหงิดก้าวร้าวจากสารเสพติด, ทารกเสี่ยงต่อภาวะขาดออกซิเจน และเสี่ยงต่อภาวะรบกวนในระยะหลังคลอด ทั้ง 2 รายเสี่ยงต่อภาวะตกเลือด, การดูแลตนเองบกพร่อง, บทบาทมารดาไม่เหมาะสม, เสี่ยงต่อการถอนยาและกลับไปใช้สารเสพติด, ทารกแรกเกิดเสี่ยงภาวะถอนยา, ขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังคลอด, เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง และเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง/บุตรจากภาวะซึมเศร้า มีความแตกต่างดังนี้ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1 ระยะก่อนคลอด: เพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในโพรงมดลูก

และทารกติดเชื้อ ระยะคลอด มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาแรงคลอด, ทารกเสี่ยงมากขึ้นจากน้ำคร่ำแห้งและการใช้ยาแรงคลอด, ผู้คลอดมีประวัติ G6P5A0L5 (ผ่านการคลอดหลายครั้ง) ระยะหลังคลอดเสี่ยงต่อภาวะช้ำจากความดันโลหิตสูง, เสี่ยงต่อการกลับไปใช้สารเสพติดเนื่องจากสิ่งแวดล้อมกระตุ้นอย่างชัดเจน ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1 ระยะก่อนคลอด: ไม่มีการวินิจฉัยเรื่องการติดเชื้อ ระยะคลอด: ไม่มีการใช้ยาแรงคลอด แต่ยังมีความเสี่ยงจากน้ำคร่ำแห้ง, ผู้คลอดมีประวัติ G3P2A0L2(ผ่านการคลอดน้อยกว่ากรณีที่ 1) ระยะหลังคลอด: ความเสี่ยงใกล้เคียงกับกรณีที่ 1 แต่ไม่ระบุภาวะช้ำจากความดันโลหิตสูง

3. การพยาบาลและการประเมินผล จากข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลที่ระบุในตารางที่ 3 สู่การวางแผนการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาลโดยเรียงตามความสำคัญของปัญหาและแยกระยะการพยาบาลซึ่งได้นำเสนอข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล

เป้าหมายการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาล ดังนี้

3.1. การพยาบาลและการประเมินผลระยะก่อนคลอด

3.1.1.การพยาบาลระยะก่อนคลอด

ในระยะนี้มุ่งเน้นการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการใช้สารเสพติด และการเตรียมความพร้อมสู่การคลอดอย่างปลอดภัย โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.1.1.1 ป้องกันภาวะชักและภาวะแทรกซ้อนจากการใช้สารแอมเฟตามีน เป้าหมายทางการพยาบาลเพื่อให้ผู้คลอดไม่เกิดภาวะชักและสัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติการพยาบาลที่สำคัญประเมินสัญญาณชีพ (Vital signs) และระดับความรู้สึกตัวทุก 1-4 ชั่วโมง ตามความรุนแรงเฝ้าระวังอาการนำของภาวะชัก (Pre-eclampsia/Seizure signs) เช่น ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกแน่นลิ้นปี่จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ ลดสิ่งกระตุ้นเพื่อป้องกันอาการทางระบบประสาทจากการถอนยาหรือผลของสารเสพติดเตรียมอุปกรณ์ช่วยเหลือฉุกเฉิน (Emergency cart) และยากลุ่ม Anticonvulsant ให้พร้อมใช้

3.1.1.2 ส่งเสริมความสบายและจัดการความเจ็บปวดจากการหดตัวของมดลูกเป้าหมายทางการพยาบาลเพื่อให้ผู้คลอดสามารถเผชิญความเจ็บปวดได้และลดความกระสับกระส่าย การพยาบาลที่สำคัญประเมินระดับความเจ็บปวด (Pain score) และลักษณะการหดตัวของมดลูก (Uterine contraction) สอนเทคนิคการหายใจเพื่อบรรเทาปวด และการจัดท่าที่สบาย (เช่น นอนตะแคงซ้ายเพื่อเพิ่มเลือดไปเลี้ยงรก) ให้กำลังใจและดูแลอย่างใกล้ชิดเพื่อลดอาการหงุดหงิดก้าวร้าวจากผลของสารเสพติด

3.1.1.3 เฝ้าระวังภาวะพร่องออกซิเจนของทารกในครรภ์ (Fetal Distress)เป้าหมายทางการพยาบาลเพื่อให้อัตราการเต้นของหัวใจทารกอยู่ในเกณฑ์ปกติ (110-160 bpm)การพยาบาลที่สำคัญประเมินอัตราการเต้นของหัวใจทารก (FHS) อย่างต่อเนื่องด้วยเครื่อง Electronic Fetal Monitoring (EFM) สังเกตลักษณะน้ำคร่ำ (ในรายที่มีน้ำเดิน) หาก

มีสีเขียวซีเทา (Meconium stained) ต้องรายงานแพทย์ทันที ดูแลให้มารดานอนตะแคงซ้ายเพื่อลดการกดทับเส้นเลือดใหญ่ และเพิ่ม Oxygen perfusion ไปยังรก

3.1.2 การประเมินผลการพยาบาล (ระยะก่อนคลอด)

กรณีศึกษาที่ 1 มารดามีสัญญาณชีพคงที่ ไม่เกิดภาวะชักระหว่างรอคลอด ทารกในครรภ์มีอัตราการเต้นของหัวใจอยู่ในเกณฑ์ปกติ แต่มีความเสี่ยงติดเชื้อเนื่องจากมีน้ำเดินนาน จึงได้รับการดูแลด้วยยาปฏิชีวนะ กรณีศึกษาที่ 2 มารดามีอาการหงุดหงิดเล็กน้อยจากการเจ็บครรภ์ แต่สามารถให้ความร่วมมือในการตรวจรักษาได้ ไม่พบภาวะชัก ทารกในครรภ์ปกติ

3.2 การพยาบาลระยะคลอด

3.2.1.การพยาบาลระยะคลอด

ในระยะนี้เน้นการประคับประคองให้การคลอดดำเนินไปอย่างราบรื่น ป้องกันภาวะพร่องออกซิเจนของทารก และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนในระยะที่ 3 ของการคลอด ดังนี้

3.2.1.1 เฝ้าดูแลความปลอดภัยจากการใช้ยาเร่งคลอด (เฉพาะกรณีศึกษา รายที่ 1) เป้าหมายทางการพยาบาลเพื่อให้ผู้คลอดไม่เกิดภาวะมดลูกหดตัวผิดปกติ (Uterine Tachysystole) หรือมดลูกแตกการพยาบาลที่สำคัญดูแลให้ยา Oxytocin ตามแผนการรักษาโดยใช้ Infusion pump เพื่อควบคุมหยดที่แม่นยำประเมินการหดตัวของมดลูก (UC) อย่างใกล้ชิดทุก 15-30 นาที หากมดลูกหดตัวนานเกิน 90 วินาที หรือถี่เกิน 5 ครั้งใน 10 นาที ต้องหยุดยาและรายงานแพทย์ทันทีบันทึกสัญญาณชีพมารดาเพื่อเฝ้าระวังความดันโลหิตสูงจากการใช้ยา

3.2.1.2 ป้องกันภาวะขาดออกซิเจนของทารกในครรภ์ (Fetal Distress)เป้าหมายทางการพยาบาลเพื่อให้ทารกมีอัตราการเต้นของหัวใจสม่ำเสมอ ไม่มีภาวะ Late Deceleration การพยาบาลที่สำคัญกรณีที่น้ำหล่อเด็กน้อย (Oligohydramnios): จัดท่าให้นอนตะแคงซ้ายเพื่อลดการกดทับสายสะดือ (Cord compression) ติดตาม EFM อย่างต่อเนื่อง หากพบ

เสียงหัวใจทารกผิดปกติ ให้ Oxygen mask 8-10 LPM และเตรียมพร้อมสำหรับการช่วยเหลือนทารกแรกเกิดทันที (Neonatal Resuscitation)

3.2.1.3 การจัดการความเจ็บปวดและการเผชิญต่อภาวะวิกฤตทางอารมณ์เป้าหมายทางการแพทย์เพื่อให้ ผู้คลอดสามารถควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมได้ ไม่แสดงอาการก้าวร้าวการพยาบาลที่สำคัญประเมินระดับความเจ็บปวดและพฤติกรรมอย่างใกล้ชิด เนื่องจากผู้ที่ใช้สารเสพติดอาจมีความทนทานต่อความเจ็บปวดต่ำใช้เทคนิคการสื่อสารเชิงบวก ให้ข้อมูลขั้นตอนการคลอดเป็นระยะเพื่อลดความวิตกกังวลดูแลความสุขสบายทั่วไป เช่น เช็ดตัวลดความร้อนจากเหงื่อที่ออกมาก ดูแลความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์

3.2.1.4 ป้องกันภาวะรक्त้างในระยะที่ 3 ของการคลอดเป้าหมายทางการแพทย์เพื่อให้รกและเยื่อหุ้มรกคลอดครบถ้วนภายใน 30 นาทีหลังทารกเกิดการพยาบาลที่สำคัญเฝ้าระวังเป็นพิเศษ: เนื่องจากรายที่ 1 (G6) และรายที่ 2 (G3) ผ่านการคลอดมาหลายครั้ง มดลูกอาจล้าและหดตัวไม่ดีสังเกตอาการแสดงของการลอกตัวของรก (Placental separation signs) เช่น มดลูกเปลี่ยนรูปทรง สายสะดือเคลื่อนต่ำลงทำคลอดรกด้วยวิธีที่นุ่มนวล (Controlled Cord Traction) และตรวจความครบถ้วนของรกและเยื่อหุ้มรกอย่างละเอียด

3.2.2 การประเมินผลการพยาบาล (ระยะคลอด)

กรณีศึกษาที่ 1 ผู้คลอดได้รับยาเร่งคลอดตามแผนการรักษา มดลูกหดตัวสม่ำเสมอ ทารกมีภาวะเสี่ยงจากน้ำคร่ำแห้งแต่สามารถคลอดทางช่องคลอดได้ปกติ (Normal Labor) รกคลอดครบ มารดามีอาการหุดหิดบ้างในช่วงระยะเบ่งแต่สามารถให้ความร่วมมือได้ กรณีศึกษาที่ 2 การคลอดดำเนินไปตามธรรมชาติ ไม่มีการใช้ยาเร่งคลอด ทารกปลอดภัยดี รกคลอดครบถ้วน ไม่พบภาวะรक्त้าง แม้จะเป็นผู้คลอดครั้งที่ 3

3.3 การพยาบาลระยะหลังคลอด

3.3.1.การพยาบาลระยะหลังคลอด

ในระยะนี้เน้นการฟื้นฟูสภาพร่างกาย เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนรุนแรง และเตรียมความพร้อมในการดูแลบุตร ดังนี้

3.3.1.1 ป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด (Postpartum Hemorrhage: PPH)

เป้าหมายทางการแพทย์เพื่อให้มดลูกหดตัวดี สัญญาณชีพคงที่ เลือดออกทางช่องคลอดไม่เกิน 500 มล.การพยาบาลที่สำคัญคลึงมดลูกให้แข็งตัว (Uterine massage) และประเมินระดับยอดมดลูกทุก 15 นาทีในช่วงแรกประเมินปริมาณเลือดที่ออก (Blood loss) และลักษณะของน้ำคาวปลา ดูแลให้ได้รับยาหดตัวมดลูก (เช่น Oxytocin หรือ Methylergonovine) ตามแผนการรักษา และกระตุ้นให้ถ่ายปัสสาวะเพื่อไม่ให้กระเพาะปัสสาวะเต็มจนขัดขวางการหดตัวของมดลูก

3.3.1.2 เฝ้าระวังภาวะช้ำและโรคความดันโลหิตสูง (เฉพาะกรณีศึกษาที่ 1) เป้าหมายทางการแพทย์เพื่อให้ความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ (< 140/90 mmHg) และไม่เกิดภาวะช้ำการพยาบาลที่สำคัญบันทึกสัญญาณชีพและประเมินอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกแน่นลิ้นปี่อย่างต่อเนื่องติดตามระดับความดันโลหิตอย่างใกล้ชิด หากสูงเกินเกณฑ์ต้องรายงานแพทย์เพื่อพิจารณาให้ยาลดความดันหรือป้องกันภาวะช้ำ

3.3.1.3 การพยาบาลทารกและมารดาที่มีภาวะถอนยา (Withdrawal Syndrome) เป้าหมายทางการแพทย์เพื่อให้ทารกและมารดาปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของการหยุดสารเสพติด การพยาบาลที่สำคัญ ทารกประเมินอาการถอนยา (Neonatal Abstinence Syndrome: NAS) เช่น ร้องเสียงแหลม ดูนมไม่ดี ตัวสั่น นอนไม่หลับ และประเมิน Finnegan Score ทุก 4 ชม. มารดาสังเกตอาการถอนยา (เหงื่อออกมาก กระสับกระส่าย หงุดหงิด) และประเมินความเสี่ยงในการทำร้ายตนเองหรือบุตรจากภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Postpartum Depression)

3.3.1.4 ส่งเสริมบทบาทมารดาและการดูแลตนเองเป้าหมายทางการแพทย์เพื่อให้มารดามี

ทักษะการดูแลตนเองและทารก และมีความรู้เรื่อง การคุมกำเนิด การพยาบาลที่สำคัญ สอนการทำ ความสะอาดแผลฝีเย็บและการสังเกตอาการผิดปกติ ให้คำปรึกษาเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (พิจารณา ตามนโยบายหากมารดายังมีการใช้สารเสพติดอยู่) แนะนำการคุมกำเนิดที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการ ตั้งครรภ์ไม่พร้อมในอนาคต

3.3.2 การประเมินผลการพยาบาล (ระยะ หลังคลอด)

กรณีศึกษาที่ 1: มดลูกหดตัวดี ไม่พบภาวะ ตกเลือดหลังคลอด ความดันโลหิตเริ่มคงที่ ทารกมี อาการนอนยาเล็กน้อย (สันแต่ดูตนได้) มารดามี ความวิตกกังวลเรื่องสิ่งแวดล้อมที่อาจกระตุ้นให้ กลับไปใช้ยา จึงมีการวางแผนส่งต่อร่วมกับทีมสห วิชาชีพและโรงพยาบาลชุมชน

กรณีศึกษาที่ 2: มดลูกหดตัวดี แผลฝีเย็บ ปกติ มารดาเริ่มปรับตัวเข้ากับบทบาทได้ แม้จะมี ภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยในช่วงแรกแต่ดีขึ้นตามลำดับ หลังได้รับคำแนะนำ ทารกปลอดภัยไม่พบอาการนอน ยารุนแรง

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาเปรียบเทียบกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย พบประเด็นสำคัญที่ควรนำมาอภิปรายดังนี้ ผลกระทบของสารแอมเฟตามีนต่อมารดาและ ทารกสอดคล้องกับพยาธิสภาพของโรคที่สารเสพติด กลุ่มกระตุ้นประสาทส่งผลให้เกิดการหดตัวของ หลอดเลือด นำไปสู่ภาวะความดันโลหิตสูงและรกล อกตัวก่อนกำหนด ในกรณีศึกษาที่ 1 พบภาวะความ

ดันโลหิตสูงและเสี่ยงต่อการชัก ซึ่งเป็น ภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่ต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด⁵ ภาวะวิกฤตทางอารมณ์และการนอนยา: มารดาทั้ง 2 รายมีความเสี่ยงต่ออาการหงุดหงิดก้าวร้าวในระยะ คลอดเนื่องจากความเจ็บปวดกระตุ้นให้เกิดความ ต้องการสารเสพติด หรืออาการนอนยา การพยาบาล ที่เน้นการประคับประคองด้านจิตใจ และการใช้ เทคนิคการสื่อสารเชิงบวกจึงมีความสำคัญเท่าเทียม กับการดูแลทางกาย⁶ ภาวะพร่องออกซิเจนของทารก (Fetal Distress): ภาวะน้ำคร่ำน้อย ที่พบในทั้ง 2 ราย เป็นผลจากการที่สารเสพติดทำให้เลือดไปเลี้ยงรกล ดลง เมื่อเข้าสู่ระยะคลอดที่มีการหดตัวของ มดลูกถี่ขึ้น (โดยเฉพาะรายที่ 1 ที่ได้รับยาแรงคลอด) จึงเพิ่มความเสี่ยงต่อทารกอย่างมาก การใช้เครื่อง ติดตามตลอดเวลาจึงเป็นมาตรฐานที่ขาดไม่ได้⁷

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าผู้ คลอดที่ใช้ยาบ้าขณะตั้งครรภ์ นั้นจะส่งผลให้เกิด ภาวะแทรกซ้อนได้ ดังนั้นสถานบริการหรือหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้อง จัดระบบการดูแลผู้คลอดที่มี ความเสี่ยงตั้งแต่ช่วงก่อน ตั้งครรภ์ ขณะตั้งครรภ์ ตลอดจนถึงหลังคลอด เพื่อป้องกัน การเสพยาบ้า หรือสารเสพติดชนิดอื่นในขณะตั้งครรภ์ และ ลด ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นทั้งทางด้านสุขภาพ และสังคมและควรขยายผลโดยนำรูปแบบการ พยาบาลมารดาหลังคลอดที่ใช้ยาบ้าขณะตั้งครรภ์ไป ใช้ในมารดาหลังคลอดทุกที่ใช้สารเสพติดทุกประเภท ของสารเสพติด

เอกสารอ้างอิง

1. ทรงพร จันทรพัฒน์. (2558). การพยาบาลภาวะจิตสังคมของผู้คลอด. สงขลา : เทพการพิมพ์.
2. ชีระ ทองสง. (2555). สูติศาสตร์.พิมพ์ครั้งที่ 3 เชียงใหม่ : ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
3. ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์. (2558). การพยาบาลสูติศาสตร์ เล่ม 3. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.
4. งานจัดการสารสนเทศ กลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์โรงพยาบาลขอนแก่น: (เข้าถึงเมื่อ12 สิงหาคม 2566)
5. ปราณี ทุไพบระะ คู่มือยา (พิมพ์ครั้งที่ 12). กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด; 2554.
6. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข ปี 2565.
7. เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์. (2560). หลักการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด. ใน ชานูชัย วันทนาศิริ, วิทยา ถิฐาพันธ์, ปราโมทย์ ไพรรณนา, และสุนทร อ้อเผ่าพันธุ์ (บรรณาธิการ), เวชศาสตร์ ปรีกำเนิด กรุงเทพฯ ฯ: ยูเนี่ยนครีเอชั่น.