



สรุปความรู้จากการอบรม เรื่อง การอบรมฟื้นฟูเวชปฏิบัติ (การรักษาโรคเบื้องต้น)

วันที่ ๑๕-๑๙ มีนาคม ๒๕๖๔

สถานที่ ห้องเอื้องจำปา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

ผู้สรุป อาจารย์สุภาภรณ์ นันทา

สรุปเนื้อหาประเด็นสำคัญ

๑. การดูแลคุณภาพชีวิตของแม่วัยรุ่นและการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น โดย ดร.บำเพ็ญ คำดี
 - สถิติการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นปัจจุบัน อายุต่ำกว่า ๑๕-๑๙ ปี มีประมาณ ๑๖ ล้านคน อายุต่ำกว่า ๑๕ ปี มีประมาณ ๑ ล้านคน หรืออยู่ที่ประมาณ ๔๙ ต่อ ๑,๐๐๐ คน โดยประเทศไทย จากข้อมูลกระทรวงสาธารณสุขพบว่าในปี ๒๕๕๕ ประเทศไทยมีแม่วัยรุ่นจำนวน ๑๒๙,๔๕๑ คน กล่าวคือผู้หญิงที่มีอายุ ๑๕-๑๙ ปี จำนวน ๑,๐๐๐ คน เป็นแม่วัยรุ่น ๕๓.๘ คน และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ นอกจากนี้สถานการณ์การคลอดบุตรของวัยรุ่นไทย ปี ๒๕๕๖ พบว่า อัตราการคลอดบุตรของวัยรุ่น อายุ ๑๕-๑๙ ปีต่อหญิงวัยเดียวกัน (๑,๐๐๐ คน) อยู่ที่ ๕๑.๒๑ และเมื่อจำแนกรายภาค พบว่า ภาคกลางมีอัตราการคลอดบุตรของวัยรุ่นสูงสุดอยู่ที่ ๔๘.๙๓ รองลงมาเป็นภาคเหนือ ภาคใต้ กรุงเทพมหานคร และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตามลำดับ จากสถิติดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาเร่งด่วนของประเทศที่ควรได้รับการแก้ไข
 - ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของแม่วัยรุ่น ได้แก่ พฤติกรรมการจัดการตนเองและมารดาหลังคลอด การรับรู้ความสามารถของตนเองรับรู้คุณค่าของตนเอง การมีงานทำมีรายได้ที่มั่นคง และการได้รับความช่วยเหลือยอมรับจากครอบครัวชุมชน
 - การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น การตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดส่งผลกระทบต่อตัวมารดาทั้งด้านร่างกายจิตใจและอารมณ์ รวมทั้งทารกในครรภ์ ครอบครัว เศรษฐกิจและสังคม เช่นเดียวกับการตั้งครรภ์ครั้งแรกในวัยรุ่น เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่กำลังมีการเจริญเติบโตทางด้านร่างกาย เมื่อมีการตั้งครรภ์จะมีการหยุดชะงักการเจริญเติบโตโดยเฉพาะความสูง และการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีโอกาสเกิดอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนทั้งต่อมารดาและทารกได้มากกว่าวัยผู้ใหญ่ ส่งผลถึงการเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังคลอด เช่น ภาวะตกเลือดหลังคลอด การฉีกขาดของช่องทางการคลอด การติดเชื้อภายหลังคลอด เป็นต้น ผลกระทบต่อทารกพบว่าก่อให้เกิดการแท้ง การคลอดก่อนกำหนด และทารกน้ำหนักตัวน้อย ทารกเกิดปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนเนื่องจากการพัฒนาระบบต่างๆไม่

สมบูรณ์ ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องเป็นเวลายาวนานและเสียค่าใช้จ่ายสูงในการดูแลทารกกลุ่มนี้

๒. แนวทางการใช้กัญชาทางการแพทย์ โดย นพ.ปริญญา เทียนพิบูลย์

- กัญชา
- สารสกัดจากกัญชา (Cannabinoid)
- การใช้ทางการแพทย์ที่มีหลักฐานสนับสนุน ได้แก่ ลดอาการคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยเคมีบำบัด ลดอาการปวดในผู้ที่ปวดประสาท (neuropathic pain) รักษาอาการปวดเกร็งในโรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง (Multiple sclerosis) โรคลมชักที่รักษายากและต้องอยู่ยาระักษา
- การรักษาภาวะพิษจากกัญชา ได้แก่ เน้นการรักษาตามอาการไม่มียาต้านพิษ การทำ hemodialysis ไม่มีประโยชน์ในภาวะพิษจากกัญชา การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเรื่องอาการเป็นพิษ ส่งตามอาการของผู้ป่วย ไม่แนะนำให้ทำการล้างท้อง หรือ การให้ activated charcoal เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีอาการซึมเสี่ยงต่อภาวะสำคัญได้

๑. กรณีมีภาวะ coma หรือ respiratory depression ให้ดูแลเรื่องทางเดินหายใจ ในการรักษา → โดยการใส่ endotracheal tube intubation

๒. กรณีมีภาวะ hypotension → ให้ IV fluid จัดท่าผู้ป่วยในลักษณะ Trendelenburg position

๓. กรณีมีภาวะ tachycardia → สามารถให้ยา diazepam ได้ → ร่วมกับการให้สภาพแวดล้อมเงียบสงบเพื่อลดภาวะกระตุ้นของผู้ป่วย → หากภาวะ tachycardia ไม่ดีขึ้น ให้รักษาตาม guideline ACLS

การนำไปใช้ประโยชน์

- สามารถนำเนื้อหาพัฒนาสื่อการเรียนการสอนในภาคทฤษฎี/ปฏิบัติ รายวิชาการพยาบาลมารดาทารก และการผดุงครรภ์ ๒ เรื่องการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่น
- สามารถนำเนื้อหาด้านกัญชาที่ทันสมัย มาปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วยหรือการดูแลในกรณีที่พบผู้ป่วยมีอาการข้างเคียงจากกัญชาและสามารถนำมาให้ความรู้แก่นักศึกษาเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ที่ทันสมัยมากขึ้นและสามารถนำไปพัฒนาในงานวิจัยได้

สุภาภรณ์ นันตา
(อาจารย์สุภาภรณ์ นันตา)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญ