

พฤติกรรมการใช้สารเสพติดและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดในหญิงตั้งครรภ์

สุจิตตา ฤทธิมนตร์, ปร.ด.¹

สุรีพร ศรีโพธิ์อุ่น, พย.ม.^{2*}

ลำพญ์ ศรีวงศ์ชัย, พย.ม.¹

กมลพรรณ ศรีขาว, พย.บ.³

(วันที่ส่งบทความ: 16 เมษายน 2568; วันที่แก้ไข: 7 เมษายน 2569; วันที่ตอบรับ: 12 เมษายน 2569)

บทคัดย่อ

ปัจจุบันมีรายงานอุบัติการณ์ใช้สารเสพติดในหญิงตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นทั่วโลก ซึ่งการใช้สารเสพติดในหญิงตั้งครรภ์เป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพมารดาและทารก การวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสัดส่วนพฤติกรรมการใช้สารเสพติดและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดของหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างคือหญิงตั้งครรภ์จำนวน 167 รายที่มารับบริการฝากครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลรัฐจำนวน 19 แห่ง ในจังหวัดร้อยเอ็ด สุ่มกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป แบบสัมภาษณ์การใช้สารเสพติด ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนกุมภาพันธ์- มิถุนายน พ.ศ.2567 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และ การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกแบบพหุ (Multiple logistic regression) ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างเคยมีประสบการณ์ใช้สารเสพติดในช่วงตลอดชีวิตที่ผ่านมา ร้อยละ 56.3 และ การใช้ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 33.5 และใช้ในช่วงตั้งครรภ์ ร้อยละ 28.1 ปัจจัยส่วนบุคคลสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการใช้สารเสพติดในขณะตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 78 ($R^2 = .60$, $F(6,160) = 40.28$, $p < .05$) ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติดในขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ ระดับการศึกษา ($\beta_1 = -.10$, $p < .05$) ความเพียงพอของรายได้ ($\beta_2 = .15$, $p < .05$) ความสัมพันธ์กับคู่สมรส ($\beta_3 = .09$, $p < .05$) และการเคยใช้สารเสพติดมาก่อน ($\beta_4 = .43$, $p < .05$) มีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติดในขณะตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า ควรนำข้อมูลไปใช้เป็นแนวทางการคัดกรองหญิงตั้งครรภ์เพื่อค้นหาผู้ที่มีความเสี่ยงและเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา

คำสำคัญ: สัดส่วนพฤติกรรม, พฤติกรรมการใช้สารเสพติด, หญิงตั้งครรภ์, สารเสพติด

¹อาจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด

³พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, โรงพยาบาลสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

*ผู้ประพันธ์บทความ: สุรีพร ศรีโพธิ์อุ่น, อีเมล: ssurepron@hotmail.com

Substance use Behaviors and Factors Associated with Substance Use among Pregnant Women

Sujitta Ritmontree, PhD¹

Sureepron Sripoun, MNS^{2*}

Lumpong Srewongchai, MNS¹

Kamolpan Srikhao, BNS³

(Received: April 16th, 2025; Revised: April 7th, 2026; Accepted: April 12th, 2026)

Abstract

Current reports indicate a global increase in the incidence of substance use among pregnant women. Substance use during pregnancy is a significant public health problem that adversely affects both maternal and neonatal health outcomes. This descriptive cross-sectional study aimed to examine the prevalence of substance use behaviors and the factors associated with substance use among pregnant women. The sample consisted of 167 pregnant women who received antenatal care at 19 public hospitals in Roi Et Province, Thailand. Participants were selected using multi-stage random sampling. Data were collected using a general information interview questionnaire and a substance use interview questionnaire. The study was conducted between February and June 2024. Data were analyzed using descriptive statistics and multiple logistic regression analysis. The results revealed that 56.3% of the participants had a lifetime history of substance use, 33.5% reported substance use in the past 12 months, and 28.1% reported substance use during pregnancy. Personal factors jointly predicted substance use during pregnancy, accounting for 78% of the variance ($R^2 = .60$, $F(6,160) = 40.28$, $p < .05$). Significant factors influencing substance use during pregnancy included educational level ($\beta_1 = -.10$, $p < .05$), income adequacy ($\beta_2 = .15$, $p < .05$), relationship with spouse/partner ($\beta_3 = .09$, $p < .05$), and prior substance use history ($\beta_4 = .43$, $p < .05$). These findings suggest that the results should be applied to develop screening guidelines for identifying pregnant women at risk of substance use and facilitating timely entry into treatment and rehabilitation programs.

Keywords: prevalence, substance use behaviors, pregnant women, substance use

¹ Lecture, Faculty of Nursing, Roi Et Rajabhat University

² Assistant professor, Faculty of Nursing, Roi Et Rajabhat University

³ Professional Nurse, Suvarnabhumi Hospital, Roi Et Province

* Corresponding author: Sureepron Sripoun, Email: ssureepron@hotmail.com

บทนำ

การใช้สารเสพติดเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพสาธารณะและสังคมทั่วโลก โดยเฉพาะในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมา ตามรายงานของสำนักงานยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UNODC) ในรายงานประจำปี ค.ศ. 2022 พบว่ามีผู้ใช้สารเสพติดทั่วโลกประมาณ 275 ล้านคน หรือประมาณ 5.6% ของประชากรโลกที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นการเพิ่มขึ้นจากปี 2010 ที่มีอัตราการใช้สารเสพติดอยู่ที่ 4.9% (United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC], 2022) แนวโน้มการใช้สารเสพติดในกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงานมีการเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด โดยเฉพาะการใช้กัญชาและสารเสพติดสังเคราะห์ เช่น สารที่มีผลต่อระบบประสาทกลาง (synthetic cannabinoids) ซึ่งได้รับความนิยมในกลุ่มวัยรุ่น (World Health Organization [WHO], 2024) การใช้สารเสพติดส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ รวมถึงการเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง เช่น โรคตับ โรคหัวใจ และภาวะซึมเศร้า นอกจากนี้ การใช้สารเสพติดยังส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ความสามารถในการทำงาน และความสัมพันธ์ในครอบครัว

สำหรับสถานการณ์การใช้สารเสพติดในหญิงตั้งครรภ์ ในประเทศไทย พบความชุกของการใช้แอลกอฮอล์ และบุหรี่/สารเสพติดอื่นๆ ในหญิงตั้งครรภ์ของภาคใต้ ประเทศไทย ร้อยละ 5.6 และร้อยละ 29.2 ตามลำดับ (Assanangkornchai et al., 2017) การศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชภูคินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ที่ประเมินจากการตรวจปัสสาวะหาสารเมทแอมเฟตามีน โดยพบว่ามีความชุกการใช้เมทแอมเฟตามีนร้อยละ 25.0 (อดิศักดิ์ ไวกะการณ, 2564) นอกจากนี้ยังพบความชุกการใช้เมทแอมเฟตามีนในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเมืองอุดรธานี พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีประวัติการใช้เมทแอมเฟตามีนร้อยละ 17.6 และในปัจจุบันขณะตั้งครรภ์มีการใช้เมทแอมเฟตามีนร้อยละ 7.3 9 (สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล และคณะ, 2566) มีข้อมูลสนับสนุนว่าหญิงตั้งครรภ์ใช้เมทแอมเฟตามีนครั้งแรกเมื่ออายุ 15 ปี และยังคงใช้ระหว่างตั้งครรภ์โดยวิธีสูบบุหรี่ ปริมาณ 3-5 เม็ดต่อครั้ง ความถี่ 2-3 ครั้ง/สัปดาห์ สถานที่ใช้ส่วนใหญ่อยู่ที่บ้าน 10 (ช่อทิพย์ แดงพันธ์ และคณะ, 2567) ซึ่งสารเสพติดมีผลโดยตรงต่อสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว สำหรับปัจจัยที่พบว่ามีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้สารเสพติดในหญิงตั้งครรภ์ พบว่า ปัจจัยด้านพฤติกรรมและสังคม การเคยใช้สารเสพติดประเภทอื่นๆ มาก่อน โดยเฉพาะการอาศัยอยู่ร่วมกับคู่ครองที่ใช้สารเสพติด มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการใช้เมทแอมเฟตามีน (Saysukanun et al., 2021) แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงเพื่อเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา เนื่องจากการพึ่งพาการรายงานด้วยตนเองหรือการพิจารณาทางคลินิกเพียงอย่างเดียว ไม่สามารถตรวจพบผู้ที่ใช้สารเสพติดในขณะตั้งครรภ์ได้

การใช้สารเสพติดในผู้หญิงและหญิงตั้งครรภ์เป็นปัญหาที่มีความซับซ้อนและส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งของแม่และทารก รายงานจากองค์การอนามัยโลก พบว่าแนวโน้มการใช้สารเสพติดในกลุ่มผู้หญิงได้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการใช้แอลกอฮอล์ กัญชา และสารเสพติดสังเคราะห์ (Word Health organization ;WHO, 2024) การใช้สารเสพติดในผู้หญิงอาจมีสาเหตุจากปัจจัยหลายประการ เช่น ความเครียดทางสังคมและเศรษฐกิจ ปัญหาสุขภาพจิต และความไม่มั่นคงในชีวิต (UNODC, 2022) การใช้สารเสพติดในหญิงตั้งครรภ์ไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของมารดา แต่ยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพของทารกอีกด้วย เช่น การแท้ง ทารกพิการและเสียชีวิตในครรภ์มารดา เจริญเติบโตช้าในครรภ์ คลอดก่อนกำหนด และน้ำหนักตัวน้อย เพิ่มอัตราการเข้ารับการรักษาทารกแรกเกิดในแผนกทารกแรกเกิดวิกฤตมากขึ้น อีกทั้งในผู้ที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีนหรือสารที่มีส่วนประกอบของ opioids (Oliveira, 2016) ส่งผลให้ทารกแรกเกิดมีอาการถอนยา (neonatal abstinence syndrome: NAS) ประมาณร้อยละ 45 – 54 ทารกจะมีอาการสั่น กระตุก ตัวอ่อนปวกเปียก มีปัญหาเรื่องการดูดกลืน ชัก รวมทั้งเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการหายใจลำบาก (respiratory distress syndrome: RDS) ของทารกแรกเกิด ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของมารดา-ทารก และครอบครัว หากไม่ได้รับการดูแลรักษาในขณะตั้งครรภ์ที่เหมาะสม ดังนั้นการค้นหาและบำบัดหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติดจึงมีความสำคัญในงานอนามัยแม่และเด็ก

ถึงแม้ว่าจะมีรายงานข้อมูลสถานการณ์และผลกระทบของการใช้สารเสพติดในหญิงตั้งครรภ์ในหลายพื้นที่ของประเทศไทย แต่ยังคงขาดข้อมูลที่สะท้อนพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจใช้สารเสพติดของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งเกิดจากข้อจำกัดของด้านวิธีการศึกษา เครื่องมือคัดกรองการใช้สารเสพติด และขนาดของกลุ่มตัวอย่างทำให้ไม่สามารถอธิบายบริบทของกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ที่ผู้วิจัยกำลังศึกษา ข้อมูลดังกล่าวมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการคัดกรองและค้นหาผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงเพื่อการป้องกันการใช้สารเสพติดหรือค้นหาผู้ที่มีพฤติกรรมการใช้สารเสพติดเพื่อเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ซึ่งมีความสำคัญในการวางแผนพัฒนามาตรการการคัดกรองและดูแลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงในระดับพื้นที่ ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้สารเสพติดและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดของหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่จังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการคัดกรองและดูแลหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่จังหวัดร้อยเอ็ด

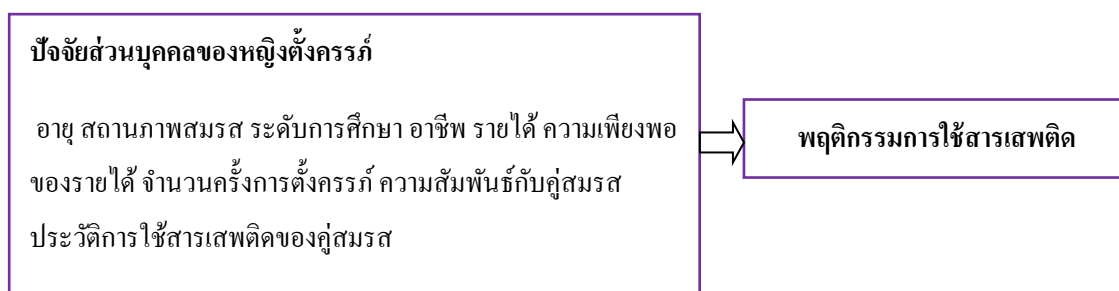
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสัดส่วนและพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของหญิงตั้งครรภ์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และปัจจัยทำนายกับการใช้สารเสพติดของหญิงตั้งครรภ์

กรอบแนวคิด

การศึกษานี้ประยุกต์ใช้แนวคิดเชิงนิเวศทางสังคม (Social Ecological Model) ซึ่งอธิบายว่าพฤติกรรมสุขภาพเป็นผลจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและบริบททางสังคม โดยเฉพาะปัจจัยด้านครอบครัวและคู่สมรส (Bronfenbrenner, 1979; McLeroy et al., 1988) ทั้งนี้ มีรายงานว่าปัจจัยด้าน

เศรษฐกิจ สถานภาพสมรส ความสัมพันธ์กับคู่สมรส และประวัติการใช้สารเสพติดของคู่สมรส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สารเสพติดในหญิงตั้งครรภ์ (ช่อทิพย์ แดงพันธ์ และคณะ, 2567; สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล และคณะ, 2566; Assanangkornchai et al., 2017)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ใช้การวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวางเพื่อศึกษาสัดส่วนและพฤติกรรมการใช้สารเสพติดและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 19 แห่ง เก็บข้อมูลระหว่างเดือนเดือนกุมภาพันธ์ – ตุลาคม พ.ศ. 2567 กำหนดช่วงเวลาเก็บข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - ตุลาคม พ.ศ. 2567 หลังได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จึงเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูล อีกทั้งช่วงเวลาดังกล่าวครอบคลุมการให้บริการฝากครรภ์อย่างต่อเนื่อง ทำให้สามารถเข้าถึงหญิงตั้งครรภ์ในทุกช่วงอายุครรภ์ ได้ขนาดตัวอย่างที่เพียงพอ และช่วยลดอคติจากความผันผวนตามฤดูกาลของการมารับบริการ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากร คือ หญิงตั้งครรภ์ทุกคนที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลรัฐในจังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 19 แห่ง ประเมินการจำนวนประชากรจากปี จำนวน 2,901 คน (ศูนย์ข้อมูลสุขภาพ [Health Data Center: HDC], 2566)

กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ทุกคนที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลรัฐในจังหวัดร้อยเอ็ดจำนวน 19 แห่ง ช่วงเดือนช่วงเดือนกุมภาพันธ์ – ตุลาคม พ.ศ. 2567 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการประมาณสัดส่วน (Cochran, 1977) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 156 คน กำหนดเพิ่มร้อยละ 10 เพื่อป้องกันข้อมูลสูญหาย ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 172 คน ดังสูตร

$$n = \frac{NZ^2 P (1-P)}{Ne^2 + Z^2 P (1-P)}$$

เมื่อ n คือ ขนาดตัวอย่าง

N คือ จำนวนประชากรทั้งหมดคือหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกที่โรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดร้อยเอ็ด ในปีงบประมาณ 2564 จำนวน 2,901 คน

Z คือ ค่าคะแนนปกติมาตรฐานที่ระดับความเชื่อมั่น 95% เท่ากับ 1.96

P คือ ค่าสัดส่วนของตัวแปรหลัก คือ สัดส่วนพฤติกรรมการใช้สารเสพติดในหญิงตั้งครรภ์ พื้นที่เขตสุขภาพที่ 7: ประสิทธิภาพของโปรแกรมการให้คำปรึกษาต่อพฤติกรรมลดอันตรายจากการใช้คาเฟอีนที่อันตรายต่อทารกในครรภ์ ร้อยละ 70.1 (Thiosapin, 2020).

e คือ ความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้น 10% ของค่าสัดส่วน เท่ากับ 0.0701

สุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) โดยสุ่มแบบโควตา (Quota sampling) ก่อนโดยการกำหนดสัดส่วนตัวอย่างตามสัดส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ในปี พ.ศ. 2564 ของแต่ละโรงพยาบาลตัวอย่าง หลังจากนั้นใช้วิธีการสุ่มแบบเจาะจง (purposive sampling) หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกทุกคนที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ – ตุลาคม พ.ศ. 2567 หรือจนกว่าจะครบตามสัดส่วนที่กำหนดในแต่ละโรงพยาบาลตัวอย่าง

เกณฑ์ในการคัดเข้า (Inclusion Criteria) ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ทุกคนที่มาฝากครรภ์สามารถสื่อสารและตอบแบบสอบถามได้ด้วยตนเอง สมัครใจยินดีเข้าร่วมโครงการ เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion Criteria) ได้แก่ เป็นหญิงตั้งครรภ์ชาวต่างด้าว มีโรคทางกาย และโรคทางจิตแทรกซ้อนรุนแรงจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้ เกณฑ์การยุติเข้าร่วมโครงการ (Discontinuation criteria) ได้แก่ เจ็บป่วยฉุกเฉิน ร้ายแรง หรือเสียชีวิต ระหว่างการดำเนินการศึกษาขอถอนตัวออกจากการวิจัย ระหว่างการดำเนินการวิจัย

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยมีความตระหนักถึงจริยธรรมในการวิจัยครั้งนี้ก่อนที่จะมีการเก็บข้อมูลตามกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยทำการอธิบาย ชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการวิจัย และอาสาสมัครสามารถตัดสินใจโดยอิสระ เพื่อนำไปใช้ในผลการวิจัยเท่านั้น โดยในการตอบแบบสอบถามจะเป็นข้อมูลความลับไม่เปิดเผยชื่ออาสาสมัคร รวบรวมและนำเสนอข้อมูลในภาพรวม เก็บรักษาข้อมูลและทำลายข้อมูลเมื่อดำเนินการวิจัยเสร็จสิ้น และกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการบริการตามมาตรฐานของงานบริการฝากครรภ์ตามแนวทางของโรงพยาบาลโดยการวิจัยไม่มีผลกระทบต่อการรับบริการของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้การวิจัยครั้งนี้ได้รับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด เลขที่ 006/2567 ลงวันที่ 15 มกราคม 2567

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย มี 2 ตอน ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 11 ข้อ เป็นแบบสัมภาษณ์ปลายปิด ได้แก่ ภูมิลำเนา อายุ ประวัติการตั้งครรภ์ จำนวนบุตรที่มีในปัจจุบัน ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ

รายได้ โรคประจำตัว การใช้สารเสพติดของครอบครัว ความสัมพันธ์กับคู่สมรส รูปแบบเป็นคำถามปลายเปิดให้ระบุข้อมูลและเลือกคำตอบที่ตรงกับผู้ตอบมากที่สุด

ตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์การใช้สารเสพติด (Alcohol, Smoking, and Substance Involvement Screening Test : ASSIST V3.1) ฉบับภาษาไทยพัฒนาโดยคณะผู้เชี่ยวชาญด้านสารเสพติดขององค์การอนามัยโลก (WHO) ฉบับภาษาไทยแปลโดย สวัสดิ์ อัมมวงศ์กรชัย และคณะ (2544) (แผนงานการพัฒนากระบวนการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุรา (พรส.2), 2554) กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, และ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ผ่านการทดสอบความเที่ยงตรงและความแม่นยำในการคัดกรองโดยทดสอบในผู้มารับบริการคลินิกสารเสพติดและประชาชนทั่วไปในประเทศไทย มีค่าความน่าเชื่อถือหรือความสอดคล้องภายใน (Cronbach's alpha) เท่ากับ .80 มีค่าความไวร้อยละ 80 แบบสอบถามประกอบไปด้วย 8 ข้อคำถาม เกี่ยวกับประสบการณ์การใช้สารเสพติดในช่วงชีวิตของหญิงตั้งครรภ์และในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา โดยถาม 1) ความถี่ของการใช้ 2) ความต้องการหรือแรงผลักดันอย่างรุนแรงที่จะใช้สาร 3) ผลกระทบต่อสุขภาพ 4) ความถี่ของการไม่สามารถทำกิจกรรมที่ควรทำได้ตามปกติ เนื่องจากการใช้สารเสพติด 5) ความเป็นห่วงของคนอื่นต่อการใช้สารเสพติด 6) ความพยายามลดหรือหยุดการใช้สารเสพติดแต่ไม่ประสบความสำเร็จ แต่ละข้อมีระดับคะแนนตั้งแต่ 0-6 คะแนน ตามความถี่หรือความรุนแรงของพฤติกรรม ตามเกณฑ์การแปลผลขององค์การอนามัยโลก การให้คะแนนในข้อคำถามที่ 2-7 มีค่าคะแนนตั้งแต่ 0-4 หรือ 0-6 คะแนนตามลักษณะคำถาม โดยนำคะแนนรวมของแต่ละชนิดสารมาใช้ในการแปลผลระดับความเสี่ยง โดยที่การแปลผลคะแนนสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ดังนี้ 0- 10 คะแนน หมายถึง เสี่ยงเล็กน้อย 11 - 22 คะแนน หมายถึง เสี่ยงปานกลาง 23 คะแนนขึ้นไป หมายถึง เสี่ยงสูง ส่วนการแปลผลคะแนนสารเสพติดชนิดอื่นๆ 0- 3 คะแนน หมายถึง เสี่ยงเล็กน้อย 4 - 26 คะแนน หมายถึง เสี่ยงปานกลาง 27 คะแนนขึ้นไป หมายถึง เสี่ยงสูง

การแปลผลคะแนน แต่ละคำถามจะมีค่าคะแนน ตั้งแต่ 0 - 6 คะแนน จุดตัดเพื่อแยกระดับความเสี่ยง โดยที่การแปลผลคะแนนสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ดังนี้ 0- 10 คะแนน หมายถึง เสี่ยงเล็กน้อย 11 - 22 คะแนน หมายถึง เสี่ยงปานกลาง 23 คะแนนขึ้นไป หมายถึง เสี่ยงสูง ส่วนการแปลผลคะแนนสารเสพติดชนิดอื่นๆ 0- 3 คะแนน หมายถึง เสี่ยงเล็กน้อย 4 - 26 คะแนน หมายถึง เสี่ยงปานกลาง 27 คะแนนขึ้นไป หมายถึง เสี่ยงสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

สำหรับแบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและกรอบแนวคิดการวิจัย จากนั้นนำไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลมารดาและทารก ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลจิตเวชและสารเสพติด และผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย ได้คำดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ 0.89 เนื่องจากแบบสัมภาษณ์

ASSIST V3.1 ฉบับภาษาไทยเป็นเครื่องมือมาตรฐานที่ได้รับการพัฒนา แปล และตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือแล้วในประชากรไทย โดยพบว่ามีความตรงและความเชื่อมั่นอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ (Cronbach's $\alpha = .80$) (พรศ.2 และ สสศ. 2554) และผู้วิจัยได้มีการดัดแปลงข้อคำถามหรือรูปแบบการให้คะแนน จึงใช้ค่าคุณภาพของเครื่องมือจากการศึกษาต้นฉบับโดยไม่ทำการทดสอบความเชื่อมั่นซ้ำ เนื่องจากการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคควรใช้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 30 คนขึ้นไปจึงจะมีความเหมาะสมและน่าเชื่อถือ อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์ทั้งหมดไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน เพื่อประเมินความชัดเจนของภาษา ความเข้าใจในข้อคำถาม และระยะเวลาในการสัมภาษณ์ ก่อนนำไปใช้เก็บข้อมูลจริง โดยไม่ได้นำข้อมูลดังกล่าวมาคำนวณหาความเชื่อมั่นของเครื่องมืออีกครั้ง

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการโดยผู้ช่วยนักวิจัย ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในคลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลที่ศึกษา โดยมีคุณสมบัติ ได้แก่ 1) มีประสบการณ์ดูแลหญิงตั้งครรภ์ ไม่น้อยกว่า 1 ปี 2) มีทักษะการสื่อสารและการสัมภาษณ์ และ 3) สมัครใจเข้าร่วมโครงการ ทั้งนี้ผู้ช่วยนักวิจัยได้รับการอบรมจากผู้วิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ขั้นตอนการขอความยินยอม การใช้เครื่องมือวิจัย และการรักษาความลับของข้อมูล จนมั่นใจว่าสามารถดำเนินการเก็บข้อมูลได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐานเดียวกัน

ภายหลังการคัดกรองคุณสมบัติหญิงตั้งครรภ์โดยพยาบาลประจำคลินิกฝากครรภ์ ผู้ช่วยนักวิจัยดำเนินการสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด จากนั้นอธิบายรายละเอียดโครงการ วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย สิทธิในการปฏิเสธหรือถอนตัว และขอความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร ก่อนดำเนินการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการใช้สารเสพติด ซึ่งใช้เวลาประมาณ 15–20 นาที เมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์ ผู้ช่วยนักวิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลและรวบรวมแบบสัมภาษณ์ส่งคืนผู้วิจัย จากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้งก่อนดำเนินการลงรหัสข้อมูล วิเคราะห์ทางสถิติ และสรุปผลการศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปและพฤติกรรมการใช้สารเสพติดวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบการแจกแจงข้อมูลด้วยสถิติ Kolmogorov–Smirnov test พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงข้อมูลเป็น โค้งปกติ วิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้สารเสพติดในหญิงตั้งครรภ์ด้วยสถิติ Multiple regression มีการแปลงข้อมูลหุ่น (dummy) ก่อนวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป สัดส่วนพฤติกรรมการใช้สารเสพติดในหญิงตั้งครรภ์ ระดับความเสี่ยงของการใช้สารเสพติดในหญิงตั้งครรภ์ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สารเสพติดในหญิงตั้งครรภ์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อมูลทั่วไป

ผลการวิจัยพบ กลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมโครงการทั้งสิ้น 167 คน มีอายุน้อยที่สุด 15 ปี มากที่สุด 43 ปี เฉลี่ย 26.7 ปี ($SD = 6.7$) จำนวนครั้งการตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรกมากที่สุด ร้อยละ 38.9 อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกของการตั้งครรภ์ครั้งนี้ต่ำที่สุด 4 สัปดาห์ มากที่สุด 35 สัปดาห์ เฉลี่ย 14.2 สัปดาห์ ($SD = 7.6$) โดยฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์ น้อยกว่า 12 สัปดาห์ ร้อยละ 54.5 จำนวนบุตรเกิดมีชีวิตมากที่สุด 1 คน ร้อยละ 37.7 สถานภาพสมรสแต่งงานแต่ไม่ได้จดทะเบียนสมรสมากที่สุดร้อยละ 38.9 ระดับการศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษาที่สุดร้อยละ 32.3 ส่วนใหญ่ไม่มีอาชีพ/ไม่มีรายได้มากที่สุด ร้อยละ 28.1 ส่วนผู้มีรายได้มีรายได้มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท ต่อเดือนมากที่สุด 36.5 โดยรายได้ที่มี มีพอเพียงแต่ไม่มีเงินเหลือเก็บมากที่สุดร้อยละ 42.5 ปัจจุบันจะพักอาศัยอยู่กับสามี/ผู้รักมากที่สุด 68.9 ความสัมพันธ์ของหญิงตั้งครรภ์กับคู่สมรส ส่วนใหญ่รักใคร่กันดีร้อยละ 58.9 คู่สมรสเคยมีประสบการณ์ใช้สารเสพติดในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ได้แก่ แอลกอฮอล์มากที่สุด ร้อยละ 37.3 รองลงมาคือ ใช้น้ำยา ร้อยละ 30.4 โดยพบว่าปัจจุบันก่อนเก็บรวบรวมข้อมูลประมาณ 2 วัน คู่สมรสมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่มากที่สุด ร้อยละ 32.9 รองลงมาคือ ใช้น้ำยา ร้อยละ 28.5 และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 24.1 ตามลำดับ

สัดส่วนพฤติกรรมการใช้สารเสพติดในหญิงตั้งครรภ์

ผลการวิจัยพบ สัดส่วนพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของหญิงตั้งครรภ์ ตลอดชีวิตที่ผ่านมาเคยมีประสบการณ์ใช้สารเสพติด ร้อยละ 56.3 โดยใช้น้ำยามากที่สุดร้อยละ 52.1 ช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาเคยมีประสบการณ์ใช้สารเสพติด ร้อยละ 33.5 โดยใช้น้ำยามากที่สุด ร้อยละ 26.4 และช่วงตั้งครรภ์เคยมีประสบการณ์ใช้สารเสพติด ร้อยละ 28.1 โดยใช้น้ำยามากที่สุด ร้อยละ 25.8 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ การใช้สารเสพติดของหญิงตั้งครรภ์ ($n=167$)

ชนิดสารเสพติด	ประสบการณ์ใช้สารเสพติดของหญิงตั้งครรภ์ ($n=167$)					
	ช่วงชีวิตที่ผ่านมา		ช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา		ช่วงตั้งครรภ์	
	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
บุหรี่	9	5.4	6	3.6	2	1.2
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์	34	20.4	3	1.8	1	0.6
กัญชาเพื่อสันทนาการ	1	0.6	2	1.2	-	-
น้ำดื่มใบกระท่อม	1	0.6	1	0.6	1	0.6
ยาบ้า	49	26.3	44	26.4	43	25.8
รวม	94	56.3	56	33.5	47	28.1

ระดับความเสี่ยงของการใช้สารเสพติดในหญิงตั้งครรภ์

ระดับการความเสี่ยงของการใช้สารเสพติดแต่ละชนิด วิเคราะห์จากผู้ที่มีการใช้สารเสพติดในหญิงตั้งครรภ์จำนวน 47 ราย พบว่า หญิงตั้งครรภ์ใช้บุหรี่ไฟฟ้า ทั้ง 2 รายมีความเสี่ยงระดับปานกลาง ร้อยละ 100.0 ส่วนการเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่ามีความเสี่ยงในระดับปานกลาง ร้อยละ 100.0 หญิงตั้งครรภ์ดื่มน้ำดื่มใบกระท่อม มีความเสี่ยงระดับปานกลาง ร้อยละ 100.0 และการใช้ยาบ้ามีความเสี่ยงในระดับปานกลางมากที่สุดร้อยละ 86.1 รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับความเสี่ยงการใช้สารเสพติดของหญิงตั้งครรภ์ (n=47)

ชนิดสารเสพติด	ระดับความเสี่ยงการใช้สารเสพติดของหญิงตั้งครรภ์ (n=47)					
	เสี่ยงเล็กน้อย		เสี่ยงปานกลาง		เสี่ยงสูง	
	(0 – 3 คะแนน)		(4 – 26 คะแนน)		(27+ คะแนน)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
บุหรี่ไฟฟ้า	-	-	2	100.0	-	-
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์	-	-	1	100.0	-	-
น้ำดื่มใบกระท่อม	-	-	1	100.0	-	-
ยาบ้า	-	-	37	86.0	6	14.0

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สารเสพติดในหญิงตั้งครรภ์

พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการใช้สารเสพติดในหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัว ($r = 0.507, p < 0.01$) และความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับคู่สมรส ($r = 0.487, p < 0.01$) ส่วนพฤติกรรมการใช้สารเสพติดมาก่อนการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการใช้สารเสพติดในขณะตั้งครรภ์ ($r = 0.290, p < 0.01$) และพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สารเสพติดในหญิงตั้งครรภ์ในทิศทางลบในระดับปานกลาง คือ ระดับการศึกษา ($r = 0.472, p < 0.01$) และรายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับการใช้สารเสพติดในขณะตั้งครรภ์ ($r = 0.337, p < 0.01$) เมื่อนำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สารเสพติดในหญิงตั้งครรภ์มาวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยแบบพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการใช้สารเสพติดในขณะตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 60 ($R^2 = .60, F(6,160) = 40.28, p < .05$) ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติดในขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ ระดับการศึกษา ($\beta = -.10, p < .05$) ความเพียงพอของรายได้ ($\beta = .15, p < .05$) ความสัมพันธ์กับคู่สมรส ($\beta = .09, p < .05$) และการเคยใช้สารเสพติดมาก่อน ($\beta = .43, p < .05$) มีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติดในขณะตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้สารเสพติดในหญิงตั้งครรภ์ ($n = 47$)

ตัวแปรทำนาย	Unstandardized Coefficients			
	<i>B</i>	Std. Error	<i>Beta</i>	Sig.
ระดับการศึกษา	-.101	.026	-.257	.000
รายได้	.010	.023	.028	.674
ความเพียงพอของรายได้	.152	.033	.273	.000
ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับคู่สมรส	.089	.034	.160	.009
การใช้สารเสพติดของคู่สมรส	-.008	.021	-.022	.694
การเคยใช้สารเสพติดมาก่อน	.426	.054	.448	.000

หมายเหตุ $R = .776$, $R^2 = .602$, Durbin Watson = 1.94, $p < .05$

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้พบประเด็นที่น่าสนใจหลายประเด็นผู้วิจัยนำเสนอการอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ผลการศึกษาสัดส่วนพฤติกรรมการใช้สารเสพติดในหญิงตั้งครรภ์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ใช้สารเสพติดระหว่างตั้งครรภ์ร้อยละ 28.1 โดยใช้ยาบ้ามากที่สุด ร้อยละ 25.8 รองลงมาคือ บุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 1.2 และ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และกระท่อมมีจำนวนเท่ากันคือ ร้อยละ 0.6 ตามลำดับนั้น จะเห็นได้ว่าการวิจัยครั้งนี้พบว่าสัดส่วนการใช้ยาบ้าหรือเมทแอมเฟตามีนของหญิงตั้งครรภ์มากกว่า การศึกษาของ สร้อยอนุสรณ์ธีรกุล และคณะ (2566) ที่หญิงตั้งครรภ์มีประวัติการใช้เมทแอมเฟตามีนร้อยละ 17.6 และในปัจจุบันขณะตั้งครรภ์มีการใช้เมทแอมเฟตามีนร้อยละ 7.3 และมากกว่าการศึกษาของ อติศักดิ์ ไวเขตการณ์ (2564) ที่ทำการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชภูษิตนารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ที่พบว่าหญิงที่มาคลอดมีความชุกการใช้เมทแอมเฟตามีนร้อยละ 25 สะท้อนให้เห็นถึงความแตกต่างในตัวอย่างประชากรหรือวิธีการศึกษา ซึ่งรายงานการศึกษาทั้งสองทำการศึกษาพฤติกรรมการใช้สารเสพติดจากการเก็บตัวอย่างปัสสาวะ แต่การศึกษาครั้งนี้ทำการศึกษาจากการใช้แบบสัมภาษณ์ ผลการศึกษาดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าปัญหาการใช้สารเสพติดในหญิงตั้งครรภ์ยังคงเป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ และอาจมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากการเข้าถึงสารเสพติดได้ง่าย ภาวะเศรษฐกิจ และปัญหาความเครียดในครอบครัว ดังนั้นพยาบาลและบุคลากรสาธารณสุขควรให้ความสำคัญกับการคัดกรองการใช้สารเสพติดในหญิงตั้งครรภ์อย่างเป็นระบบตั้งแต่ระยะฝากครรภ์ครั้งแรก โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้ที่มีประวัติเคยใช้สารเสพติดมาก่อน มีปัญหาด้านเศรษฐกิจ หรือมีคู่สมรสใช้สารเสพติด นอกจากนี้ควรมีการให้คำปรึกษาเชิงจิตสังคม การเสริมสร้างแรงจูงใจในการเลิกใช้สาร การมีส่วนร่วมของคู่สมรสและครอบครัว รวมถึงการส่งต่อเข้าสู่ระบบบำบัดรักษาอย่างรวดเร็ว เพื่อลดผลกระทบต่อสุขภาพของมารดาและทารก

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดของหญิงตั้งครรภ์ พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการใช้สารเสพติดในขณะตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 78 ($R^2 = .60$, $F(6,160) = 40.28$, $p < .05$) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติดในขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ ระดับการศึกษา ($\beta_1 = -.10$, $p < .05$) ความเพียงพอของรายได้ ($\beta_2 = .15$, $p < .05$) ความสัมพันธ์กับคู่สมรส ($\beta_3 = .09$, $p < .05$) และการเคยใช้สารเสพติดมาก่อน ($\beta_4 = .43$, $p < .05$) สะท้อนให้เห็นว่า ผู้หญิงที่เคยมีพฤติกรรมการใช้สารเสพติดมาก่อนมีแนวโน้มที่จะใช้สารเสพติดในช่วงตั้งครรภ์ด้วย สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าผู้หญิงที่มีประวัติการใช้สารเสพติดก่อนการตั้งครรภ์มีความเสี่ยงสูงต่อการใช้สารเสพติดในระหว่างการตั้งครรภ์ (National Institute on Drug Abuse,; NIDA, 2020) ,ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีมีผลกระทบต่อสุขภาพจิตและความสามารถในการจัดการกับปัญหาทางสังคม สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าผู้หญิงที่ประสบปัญหาความสัมพันธ์ไม่ดีมักมีแนวโน้มที่จะใช้สารเสพติดเพื่อการหลีกเลี่ยงจากความเครียด (Miller & Rollnick, 2017) .การศึกษาที่ต่ำมักสัมพันธ์กับการขาดความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของสารเสพติด รวมถึงการขาดทักษะในการจัดการกับปัญหาทางสังคม และการตัดสินใจที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าผู้หญิงที่มีการศึกษาดำเนินความเสี่ยงสูงในการใช้สารเสพติด (Teixidó-Companó et al., 2018) นอกจากนั้นยังสะท้อนให้เห็นว่าปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สารเสพติดในระหว่างการตั้งครรภ์ โดยพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาต่ำ รายได้น้อย และมีประวัติการตั้งครรภ์หลายครั้ง มีแนวโน้มที่จะใช้สารเสพติดมากกว่าเพื่อบรรเทาความเครียดจากปัญหาทางเศรษฐกิจ (Moilanen et al., 2025; Silva et al., 2020) สอดคล้องกับรายงานการศึกษาหลายรายงาน ที่พบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ การมีฐานะทางสังคมไม่ดี ระดับการศึกษาต่ำ เป็นผู้ที่เคยใช้มาก่อนการตั้งครรภ์ และมีปัญหาทางด้านจิตสังคม (Gómez-Ruiz et al., 2022; Homsup, et al., 2018) ปัจจัยเหล่านี้เป็นสิ่งที่สนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถเลิกใช้สารเสพติดได้ถึงแม้จะรู้ว่ามีผลต่อการตั้งครรภ์และมีความเสี่ยงทางด้านสุขภาพ เช่น อยู่ในกลุ่มเพื่อนที่ใช้อยู่เป็นประจำเมื่อเพื่อนชวนจึงหลีกเลี่ยงไม่ได้ร่วมกับตนเองก็มีความต้องการอยากเสพเช่นเดียวกัน พยาบาลและทีมสุขภาพเมื่อทราบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติใช้สารเสพติดมาก่อนเป็นกลุ่มเสี่ยงสูง ควรได้รับการคัดกรองและติดตามอย่างใกล้ชิดตั้งแต่ครั้งแรกที่มาฝากครรภ์ พร้อมจัดโปรแกรมให้คำปรึกษาเพื่อป้องกันการกลับไปใช้สารซ้ำ ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาดำหรือรายได้ไม่เพียงพอ ควรได้รับสื่อและกิจกรรมให้ความรู้ที่เข้าใจง่าย ร่วมกับการช่วยเหลือด้านสังคมและเศรษฐกิจ ขณะที่ผู้ที่มีปัญหาความสัมพันธ์กับคู่สมรสหรือมีคู่สมรสใช้สารเสพติด ควรได้รับการดูแลร่วมกับครอบครัวและคู่สมรส เช่น การให้คำปรึกษารายคู่ การเยี่ยมบ้าน และการประสานเครือข่ายชุมชน เพื่อช่วยลดแรงกดดันและลดโอกาสการใช้สารเสพติดซ้ำ

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการใช้สารเสพติดทั้งในช่วงตลอดชีวิตช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา และในขณะตั้งครรภ์ โดยมีพฤติกรรมเสี่ยงในการใช้สารเสพติดอยู่ในระดับปานกลางเป็นส่วนใหญ่ ชนิดของสารเสพติดที่ใช้มากที่สุดคือกลุ่มเมทแอมเฟตามีน หรือยาบ้า สำหรับปัจจัยที่สัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดในหญิงตั้งครรภ์ พบว่า ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ ความสัมพันธ์กับคู่สมรส และประวัติการใช้สารเสพติดมาก่อน และสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการใช้สารเสพติดในหญิงตั้งครรภ์ได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมในรูปแบบการติดตามระยะยาว (longitudinal study) เพื่ออธิบายการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของหญิงตั้งครรภ์ในแต่ละช่วงเวลา และปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการเลิกใช้สารเสพติดในขณะตั้งครรภ์

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนาแนวทางการคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดตั้งแต่ระยะแรกของการฝากครรภ์ เพื่อให้สามารถค้นหาและดูแลกลุ่มเสี่ยง
2. การพัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษาสำหรับหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง หรือโปรแกรมบำบัดสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีพฤติกรรมใช้สารเสพติด และมีการทดสอบประสิทธิภาพของโปรแกรม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด (ศศก) ผู้สนับสนุนทุนวิจัย ขอขอบคุณอาสาสมัครและผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการวิจัยครั้งนี้

คำแถลงการใช้ปัญญาประดิษฐ์

บทความนี้ใช้ปัญญาประดิษฐ์ในการตรวจสอบหลักแกรมมาในการเขียนบทคัดย่อภาษาอังกฤษ ทั้งนี้ผู้เขียนเป็นผู้ร่างเนื้อหา ปรับคำ เรียบเรียงข้อความ และรายละเอียดด้วยตนเอง

เอกสารอ้างอิง

- ช่อทิพย์ แดงพันธ์, ไพเราะ ครองนาวัง, สุจิตตา ฤทธิมนตร์, และ ณิชฎิภา ราชบุตร. (2567). ประสบการณ์ใช้เมทแอมเฟตามีนของหญิงตั้งครรภ์. *วารสารมหาวิทยาลัยศรีสคัย*, 30(4), 1–14.
- แผนงานการพัฒนากระบวนการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุรา (พรส.), กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). (2554). *แบบคัดกรองประสบการณ์การดื่มสุรา สิบบุหรี และใช้สารเสพติด (ASSIST)*. สุขภาพจิต. <https://dmh-elibrary.org/items/show/1211>
- สาวิตรี อัยนงค์กรชัย สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์.(2554). *การนำแบบคัดกรอง ASSIST สำหรับการ ใช้สารเสพติดแบบเสี่ยงและแบบอันตรายคู่มือเพื่อใช้ในสถานพยาบาลปฐมภูมิ*.แผนงานการพัฒนากระบวนการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุรา พ.ศ. 2554. กรุงเทพฯ, นนทบุรี.
- สร้อย อนุสรณ์ ชีรกุล, ดวงพร แสงสุวรรณ, อัญชลี อ้วนแก้ว, และกัตติกา วังทะพันธ์. (2566). การใช้เมทแอมเฟตามีนและความเครียดในหญิงตั้งครรภ์. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี*, 31(3), 370-378.
- ศูนย์ข้อมูลสุขภาพ Health Data Center: HDC. (2566). *ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มามีการตั้งครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ของการตั้งครรภ์*. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- อดิศักดิ์ ไวกะการณ. (2564). ผลลัพธ์การตั้งครรภ์ของมารดาและทารกในสตรีตั้งครรภ์ที่เสพยาเมทแอมเฟตามีนระหว่างตั้งครรภ์. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*, 18(2), 105–112.
- Assanangkornchai, S., Saingam, D., Apakupakul, N., & Edwards, J. G. (2017). Alcohol consumption, smoking, and drug use in pregnancy: Prevalence and risk factors in Southern Thailand. *Asia-Pacific Psychiatry*, 9(1), e12247. <https://doi.org/10.1111/appy.12247>
- Bronfenbrenner, U. (1979). Front Matter. In *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design* (pp. i–vi). Harvard University Press. <https://doi.org/10.2307/j.ctv26071r6.1>
- Cochran, W.G. (1977) *Sampling Techniques*. 3rd Edition, John Wiley & Sons, New York.
- Gómez-Ruiz LM, Marchei E, Rotolo MC, Brunetti P, Mannocchi G, Acosta-López A, Ramos Gutiérrez RY, Varela-Busaka MB, Pichini S, Garcia-Algar O. (2022). Prevalence of licit and illicit drugs use during pregnancy in Mexican women. *Pharmaceuticals*, 15(3), 382.
- Homsup, P., Phaloprakarn, C., Tangjitgamol, S., & Manusirivithaya, S. (2018). Maternal characteristics and pregnancy outcomes among illicit drug-using women in an urban setting. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*, 57(1), 83-88.

- McLeroy, K.R, Bibeau, D., Steckler, A., & Glanz, K. (1988). An ecological perspective on health promotion programs. *Health Education Quarterly*. 15(4), 351-377.
<https://doi.org/10.1177/109019818801500401>
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2017). *Motivational interviewing: Helping people change* (3rd ed.). Guilford Press.
- Moilanen, K. L., Richman, J.A., Rospenda, K.M., & Johnson, T.P. (2025). Economic stressors, alcohol use, and health-related quality of life in middle-aged adults. *Journal of Applied Developmental Psychology* 97, 101752.
- National Institute on Drug Abuse . (2020). *Substance use in women research report*.
<https://nida.nih.gov/publications/research-reports/substance-use-in-women/references>
- Oliveira, T. A., Bersusa, A. A. S., dos Santos, T. F., Aquino, M. M. A., & Mariani Neto, C. (2016). *Perinatal outcomes in pregnant women users of illegal drugs*. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 38(4), 183–188. <https://doi.org/10.1055/s-0036-1580710>
- Saysukanun, P., Thephamongkhon, K., Tiengladdawong, P., Pooliam, J., Sae Chua, P., & Inkasung, W. (2021). Screening the risk factors for methamphetamine use in pregnant women not receiving prenatal care. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*.<https://doi.org/10.1111/jog.14901>
- Silva, F. T. R., Tamais, M. L. B., Costa, A. B., Melo, S. C. C. S., & Fernandes, C. A. M. (2020). Prevalence and factors associated with the use of drugs of abuse by pregnant women. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 20(4), 1101–1107.
<https://doi.org/10.1590/1806-93042020000400010>
- Teixidó-Companó, E., Espelt, A., Sordo, L., Bravo, M. J., Sarasa-Renedo, A., Indave, B. I., Bosque-Prous, M., & Brugala, M. T. (2018). Differences between men and women in substance use: The role of educational level and employment status. *Gaceta Sanitaria*, 32(1), 41–47.
<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.12.017>
- Thiosapin, T. (2020). *Substance use in pregnant women in Health Region 7: The effectiveness of a counseling program on reducing the harmful caffeine use behavior for fetuses* [Doctoral dissertation]. Graduate School, Khon Kaen University.
- United Nations Office on Drugs and Crime . (2022). *World drug report 2022*.
<https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2022.html>
- World Health Organization. (2024). Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240096745>.