

การพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เสพสารเมทแอมเฟตามีน ขณะตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลภาครัฐ จังหวัดเพชรบูรณ์

ศุภสิทธิ สุชี*

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินผลรูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เสพสารเมทแอมเฟตามีนขณะตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลภาครัฐ จังหวัดเพชรบูรณ์ กลุ่มตัวอย่างคือ หญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติด 40 คน บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติด 30 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์แบบเชิงลึก ดำเนินการระหว่างเดือนตุลาคม ถึง ธันวาคม 2567 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า การพัฒนารูปแบบประกอบด้วย 4 ขั้นตอน 1) การวางแผนพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติด ได้ดำเนินการวิเคราะห์ปัญหา แนวทางปฏิบัติเดิมพร้อมทบทวนแนวทางแก้ไขร่วมกับผู้รับชอบที่เกี่ยวข้อง 2) การปฏิบัติตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ระยะเวลา 6 สัปดาห์ 3) การสังเกตและติดตามผล ประเมินจากข้อมูลเวชระเบียนการรักษาของกลุ่มเป้าหมาย ผลคือการกลับมารักษารักษาซ้ำภายใน 28 วัน หลังนำรูปแบบมาใช้กลุ่มทดลองมีผู้กลับมารักษาซ้ำ 17 คน ซึ่งมากกว่ากลุ่มควบคุมที่มีผู้กลับมารักษาซ้ำ 9 คนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.05$) และการกลับมาใช้เมทแอมเฟตามีนซ้ำภายใน 6 สัปดาห์หลังนำรูปแบบมาใช้กลุ่มทดลองมีผู้กลับมาใช้เมทแอมเฟตามีนซ้ำ 3 คน ซึ่งน้อยกว่ากลุ่มควบคุม (5 คน) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.05$) และ 4) การสะท้อนผลคืนข้อมูลการรักษาแก่หน่วยงานผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การศึกษานี้แนะนำให้ส่งเสริมระบบการค้นหาหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติดเชิงรุกเพิ่มแรงจูงใจให้อยู่ในระบบการบำบัด ปรับปรุงการเข้าถึงบริการลดการตีตรา และจัดการดูแลแบบเฉพาะบุคคล ควรปรับใช้รูปแบบนี้ในอำเภออื่นของจังหวัดเพชรบูรณ์ และศึกษาคุณภาพชีวิตของแม่และเด็กที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม

คำสำคัญ : การพัฒนารูปแบบ, การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เสพสารเมทแอมเฟตามีน, หญิงตั้งครรภ์

1นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลเขาค้อ

*Corresponding Author; Suphasit Sukhee , Email: morlek.phetbura@gmail.com

Received: November 26, 2024; Revised December 20, 2024; Accepted December 20, 2024

The development of care model for pregnant women used methamphetamine during pregnancy in public hospitals in Phetchabun Province.

Supasit Sukee¹

ABSTRACT

This research and development study aimed to develop and evaluate a care model for pregnant women using methamphetamine during pregnancy in government hospitals in Phetchabun Province. The study involved 40 pregnant women who used methamphetamine and 30 personnel involved in their care system. Data were collected using questionnaires and in-depth interviews between October and December 2024. Quantitative data were analyzed using the chi-square test, while qualitative data were analyzed through content analysis. The developed model consisted of four steps: Planning – Identifying issues, reviewing existing practices, and collaboratively formulating solutions with stakeholders. Implementation – Applying the developed care model over six weeks. Observation and Evaluation – Monitoring health records revealed that within 28 days of implementing the model, 17 participants in the experimental group sought repeat treatment, compared to 9 in the control group, a statistically significant difference ($p\text{-value} = 0.05$). Additionally, 3 participants in the experimental group resumed methamphetamine use within six weeks, fewer than the 5 in the control group, though this difference was not statistically significant ($p\text{-value} = 0.05$). Reflection – Sharing treatment outcomes with stakeholders. The study recommends promoting proactive screening systems, enhancing motivation to remain in treatment, improving service accessibility, reducing stigma, and providing personalized care. The model should be adapted for other districts in Phetchabun Province, with further studies on maternal and child quality of life.

Key word : Model development, care for pregnant women who use methamphetamine, pregnant women

¹ Medical Physician, Senior Professional Level, Khao Kho Hospital

บทนำ (Introduction)

การใช้สารแอมเฟตามีนในหญิงตั้งครรภ์เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั้งในประเทศไทยและทั่วโลก โดยส่งผลกระทบต่อสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์¹ งานวิจัยในประเทศไทยชี้ให้เห็นว่าการใช้สารเสพติดในหญิงตั้งครรภ์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นและผู้มีฐานะเศรษฐกิจต่ำ² สอดคล้องกับข้อมูลจากต่างประเทศที่รายงานว่า การใช้แอมเฟตามีนในหญิงตั้งครรภ์เพิ่มความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักแรกเกิดต่ำ และความผิดปกติทางระบบประสาท³ นอกจากนี้ งานวิจัยในประเทศไทยพบว่า ทารกที่มารดาใช้แอมเฟตามีนมีโอกาสเกิดภาวะขาดออกซิเจนและต้องเข้ารับการดูแลในหอผู้ป่วยวิกฤต⁴ ด้านมารดาการใช้แอมเฟตามีนเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวล ซึ่งส่งผลกระทบต่อความสามารถในการดูแลบุตรหลังคลอด⁵ การคัดกรองจึงเป็นกลยุทธ์สำคัญในการระบุกลุ่มเสี่ยงและให้การช่วยเหลืออย่างเหมาะสม แต่ยังมีเผชิญความท้าทาย เช่น การปกปิดข้อมูลและการตีตราทางสังคม⁶ แนวทางคัดกรองในปัจจุบัน เช่น แบบสอบถามมาตรฐาน การตรวจปัสสาวะ และการสัมภาษณ์เชิงลึก ได้รับการพัฒนาโดยกรมการแพทย์ อย่างไรก็ตาม พบข้อจำกัดในการนำไปใช้ โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกล⁷ สถานการณ์ปัญหาการใช้สารเสพติดในหญิงตั้งครรภ์จังหวัดเพชรบูรณ์

จากข้อมูลการบำบัดรักษายาเสพติดพบว่า ในปีงบประมาณ 2564 – 2566 พบมีผู้เข้ารับการบำบัดเป็นเพศหญิง ร้อยละ 12 ในจำนวนนี้ส่วนใหญ่เป็นหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 65 จึงอาจคาดการณ์ได้ว่าจะมีปัญหาหญิงที่ใช้สารเสพติดขณะตั้งครรภ์ตามมาในอนาคต⁸ นอกจากนั้นยังพบหญิงที่ใช้สารเสพติดขณะตั้งครรภ์หลายพื้นที่โดยทั้งหมดเป็นครอบครัวของผู้ถูกจับกุมคดียาเสพติด ดังนั้น ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดเพชรบูรณ์จึงมีข้อสั่งการให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์กำหนดมาตรการในการป้องกันและดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีการใช้สารเสพติดขึ้น⁹ ในส่วนสถานการณ์ป้องกันและการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติดของจังหวัดเพชรบูรณ์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 พบว่าโรงพยาบาลในจังหวัดเพชรบูรณ์ไม่มีมาตรการตรวจสอบเสพติดในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ครบทุกแห่ง เนื่องจากการตรวจสอบเสพติดไม่ได้ถูกกำหนดไว้ในชุดบริการตรวจสภาพหลักของหญิงตั้งครรภ์และการตรวจสอบเสพติดไม่สามารถเบิกจ่ายจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)¹⁰ จากสถานการณ์ปัญหาและข้อสั่งการของศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด จังหวัดเพชรบูรณ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ จึงได้คัดกรองสารเสพติดหญิงที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลของรัฐทุกราย

แต่จากการดำเนินการดูแลตามรูปแบบที่กำหนดยังพบปัญหาหญิงตั้งครรภ์ใช้สารเสพติดซ้ำหลังผ่านกระบวนการบำบัดรักษา ยาเสพติด โดยจากการรวบรวมข้อมูลพบว่า มีอัตราการใช้สารเสพติดซ้ำร้อยละ 40.87¹⁰

จากสภาพปัญหาข้างต้นบวกกับการทบทวนวรรณกรรมพบว่า จังหวัดเพชรบูรณ์ยังขาดรูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เสพสารเมทแอมเฟตามีนที่ชัดเจน และไม่มีการบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่น ผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เสพสารเมทแอมเฟตามีนขณะตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลภาครัฐ จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยกำหนดพื้นที่เป้าหมายคือพื้นที่อำเภอหล่มสัก เนื่องจากมีจำนวนหญิงตั้งครรภ์เฉลี่ย 3 ปีย้อนหลังที่สูงสุดของ

กรอบแนวคิดในวิจัย

การศึกษครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research & Developmental research) โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมตามแนวคิดของเคมมิส และแมกทากาด¹¹ กำหนดกรอบแนวคิด ดังนี้



จังหวัดเพชรบูรณ์ เพื่อใช้ผลการวิจัยเป็นแนวทางในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติดอย่างเป็นระบบมีประสิทธิภาพ และสามารถเป็นแนวทางในการดำเนินงานสร้างสุขภาวะแบบองค์รวมสามารถเป็นคู่มือในการดูแลกลุ่มวัยนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ (Objective)

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เสพสารเมทแอมเฟตามีนขณะตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลภาครัฐ จังหวัดเพชรบูรณ์
2. เพื่อประเมินผลรูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เสพสารเมทแอมเฟตามีนขณะตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลภาครัฐ จังหวัดเพชรบูรณ์

วิธีดำเนินการวิจัย (Methodology)

ประชากร ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้แบ่งผู้ให้ข้อมูลเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1. ผู้เกี่ยวข้องในการศึกษาการพัฒนาารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแล เช่น แพทย์พยาบาล เภสัชกร ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก ผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดของหน่วยงานด้านสาธารณสุข คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ โรงพยาบาลหล่มสัก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ซึ่งพบปัญหาหญิงตั้งครรภ์ใช้สารเสพติด จำนวน 15 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 6 คน รวมถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ หน่วยงานปกครอง ตำรวจ องค์การบริหารส่วนตำบล สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงในมนุษย์จังหวัด บ้านพักเด็กและครอบครัว จำนวน 9 คน

2. หญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ และตรวจเมแทบอลิซึมในปัสสาวะให้ผลบวก จำนวน 40 ราย

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria)

1) อายุ 20 ปีขึ้นไป 2) พูด ฟังอ่านภาษาไทย และสามารถสื่อสารข้อมูลได้ 3) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้ 4) หญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์ไม่เกิน 24 สัปดาห์ มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ และตรวจเมแทบอลิซึมในปัสสาวะให้ผลบวก

เกณฑ์การแยกอาสาสมัคร

ออกจากโครงการ (Exclusion criteria)

1) ปฏิเสธการมีส่วนร่วม 2) มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง 3) มีโรคติดต่ออันตรายที่แพร่เชื้อได้ 4) เป็นนักโทษต้องคดีถูกคุมขัง ติดต่อกไม่ได้

การคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง

เนื่องจากประชากรหญิงตั้งครรภ์ที่ตรวจเมแทบอลิซึมในปัสสาวะให้ผลบวก เป็นกลุ่มขนาดเล็ก เพื่อให้ได้ขนาดประชากรที่น่าเชื่อถือ อ้างอิงจากงานวิจัยที่ศึกษา ของวรวิญญา ชลธารกัมปนาท, จันทิมา ขนบดี และปราณี บ้องเรือ¹² คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากโปรแกรมสำเร็จรูป n4Studies¹³ ได้ตัวอย่างกลุ่มละ 18 ราย รวมกลุ่มตัวอย่าง 36 คน จากนั้นผู้วิจัยเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา ร้อยละ 10 เพื่อป้องกันข้อมูลสูญหายจากกรณีกรอกข้อมูลไม่สมบูรณ์ หรือแบบสอบถามสูญหาย เป็นต้น ดังนั้นการศึกษานี้ผู้วิจัยต้องเก็บข้อมูล จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม 20 คน และสุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มด้วยการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยวิธีการจับฉลาก

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีการดำเนินการ ดังรายละเอียดนี้

1. ขั้นตอนเตรียมดำเนินการ

1) ดำเนินการขออนุญาตดำเนินการวิจัยในมนุษย์ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์

2) ผู้วิจัยประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลหล่มสัก ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต ผู้รับผิดชอบงานยาเสพติด ผู้รับผิดชอบงานแม่และเด็ก ในโรงพยาบาลหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับวิธีการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีพฤติกรรมเสี่ยง และประสบการณ์ในการบำบัดหญิงตั้งครรภ์ที่เสพยาเสพติด

3) ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลหล่มสักเพื่อขอข้อมูลเวชระเบียนการรักษาของหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติด ในช่วงเดือนตุลาคมถึงเดือนพฤศจิกายน 2567 และติดต่อกลุ่มเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

4) ผู้วิจัยนัดหมายกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย ให้กับกลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ พร้อมขอความร่วมมือในการเข้าร่วมดำเนินการวิจัย

2. ขั้นตอนดำเนินการศึกษา การดำเนินการศึกษาแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 วิเคราะห์ปัญหาเกี่ยวกับหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีน

1) ศึกษาสถานการณ์ปัจจุบัน เก็บข้อมูลจากเอกสาร เช่น สถิติเกี่ยวกับหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติดในจังหวัดเพชรบูรณ์ และแนวทางการดูแลปัจจุบัน

2) ศึกษารูปแบบการดำเนินงานเดิม วิเคราะห์กระบวนการดูแลในโรงพยาบาลภาครัฐ โดยพิจารณาจุดแข็งและจุดอ่อน

3) สัมภาษณ์บุคลากรที่เกี่ยวข้อง สัมภาษณ์ทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น แพทย์พยาบาล เภสัชกร ผู้รับผิดชอบงานอนามัย

แม่และเด็ก ผู้รับผิดชอบงานยาเสพติด นักสังคมสงเคราะห์ เพื่อเก็บข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและแนวทางการดูแลปัจจุบัน

4) สัมภาษณ์บทบาทและปัญหาอุปสรรคในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติดของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงในมนุษย์ จังหวัดเพชรบูรณ์ บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดเพชรบูรณ์ ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตำรวจ หน่วยงานปกครอง และตัวแทนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีน

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีน

1) ประชุม MCH board จังหวัดเพชรบูรณ์ ค้นข้อมูลสถานการณ์และระบบการดูแลเดิมแก่คณะกรรมการสุขภาพแม่และเด็ก (MCH)

2) กำหนดพื้นที่อำเภอที่จะดำเนินการ เลือกอำเภอเป้าหมายที่มีปัญหาหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีนสูงสุด เพื่อนำร่องการพัฒนาารูปแบบและประเมินผล

3) ประชุมระดมสมอง ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อทบทวนและพัฒนารูปแบบการดูแล

4) กำหนดรูปแบบการดูแล ร่วมกันออกแบบรูปแบบการดูแลที่เหมาะสมสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีนในบริบทของโรงพยาบาลภาครัฐ

5) ดำเนินการพัฒนารูปแบบทดลองใช้รูปแบบที่พัฒนากับกลุ่มทดลอง

ที่ได้จากการสุ่มอย่างง่าย พร้อมติดตามการดำเนินการ ระยะเวลา 6 สัปดาห์

ระยะที่ 3 ศึกษาผลของรูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีน

1) ศึกษาผลการกลับมารักษารักษาซ้ำภายใน 28 วันหลังได้รับการดูแลตามรูปแบบที่กำหนด

2) ศึกษาผลการกลับมาใช้เมทแอมเฟตามีนซ้ำภายใน 6 สัปดาห์ของหญิงตั้งครรภ์ที่เสพยาเมทแอมเฟตามีน

3) ค้นข้อมูลแนวทางปฏิบัติ รวมถึงผลการศึกษาให้แก่ผู้มีส่วนได้เสียทั้งพื้นที่อำเภอหล่มสัก และนำแนวทางการปฏิบัติไปปรับใช้ในพื้นที่อื่นๆของจังหวัดเพชรบูรณ์

เครื่องมือและการพัฒนาเครื่องมือ

1. แบบสอบถามการวิจัย ผู้วิจัยใช้ข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยโรงพยาบาลหล่มสัก กำหนดเครื่องมือในการวิจัยโดยประกอบด้วย 2 ตอน ได้แก่

- ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ สถานะสมรส ระดับชั้นการศึกษา อาชีพ รายได้ ประวัติการตั้งครรภ์ ประวัติการแท้ง ประวัติการใช้วิธีการคุมกำเนิด ประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติการบำบัดยาเสพติด

- ตอนที่ 2 แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้ยาเสพติดเพื่อการบำบัดรักษากระทรวงสาธารณสุข (แบบคัดกรอง V.2)

2. การสัมภาษณ์แบบเชิงลึก (In-depth interview) โดยใช้แนวทางการสัมภาษณ์ (interview guide) ของอับดุลคอลลิก อีร์รอฮีมียี และคณะ¹³

วิธีวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์โดยการนับความถี่และเปรียบเทียบความถี่ระหว่างกลุ่มโดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในกรณี queค่าความคาดหวังน้อยกว่า 5 ในตารางมากกว่าร้อยละ 20 ใช้สถิติ Fisher's Exact Test และข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

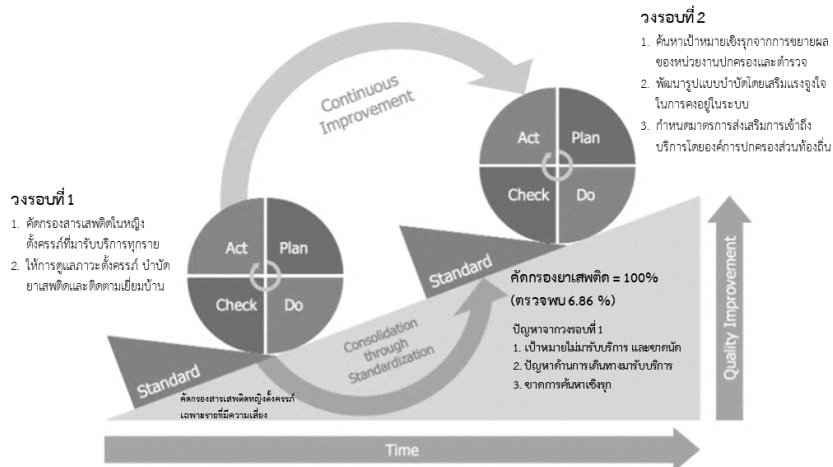
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง
การศึกษานี้ผ่านการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ ทะเบียนเลขที่ 108/2567 วันที่ 21 ตุลาคม พ.ศ. 2567

ผลการวิจัย (Result)

1. รูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เสพยาเมทแอมเฟตามีนขณะตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลภาครัฐ จังหวัดเพชรบูรณ์ กระบวนการในวงรอบที่ 1 จากปัญหาพบหญิงตั้งครรภ์ใช้ สารเสพติดติดบวกกับพบมารดาเสียชีวิตจากการใช้สารเสพติด จึงได้มีการพัฒนาระบบการคัดกรองสารเสพติดในหญิงตั้งครรภ์โดยมีการกำหนดแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติดร่วมกันในที่ประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก จังหวัดเพชรบูรณ์ (MCH Board) โดยคัดกรองสารเสพติดหญิงที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลทุกราย โดยสำนักงาน

สาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์สนับสนุนชุดตรวจสารเสพติดประเภทเมทแอมเฟตามีนสำหรับการคัดกรอง ซึ่งหากพบสารเสพติดถือว่าเป็นการตั้งครรภ์เสี่ยงสูงต้องเข้ารับการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลทุกราย พร้อมส่งต่อกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด เพื่อดำเนินการบำบัดรักษาสารเสพติด ทั้งนี้จากการดำเนินการในวงรอบที่ 1 ได้คัดกรองสารเสพติดหญิงที่มารับบริการฝากครรภ์ร้อยละ 100 แต่พบปัญหาขาดการค้นหาหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติดในเชิงรุก ปัญหาด้านการเดินทางมารับบริการ รวมถึงเป้าหมายไม่มารับบริการตามนัด (Drop out) จากปัญหาที่เกิดขึ้น จึงได้มีการพัฒนาต่อเนื่องในวงรอบที่ 2 โดยในระยะที่ 1 ได้วิเคราะห์ปัญหาเกี่ยวกับหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีน จากนั้นการนำประเด็นปัญหาหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติดกำหนดเป็นประเด็นขับเคลื่อนของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับอำเภอ (พชอ.) จากนั้นบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ หน่วยงานด้านสาธารณสุข หน่วยงานปกครอง ตำรวจ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานพัฒนาสังคมและ

ความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเพชรบูรณ์ บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดเพชรบูรณ์ในพื้นที่ โดยเริ่มจากการค้นหาข้อมูลสถานการณ์ปัญหาหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติดเพื่อร่วมกันกำหนดแนวทางทางในการดูแลกลุ่มเป้าหมาย พร้อมกำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมการค้นหาเชิงรุกจากการขยายผลในกรณีหน่วยงานปกครองหรือตำรวจตรวจพบผู้เสพยาเสพติด ส่งเสริมการเข้าบริการของกลุ่มเป้าหมายโดยบูรณาการร่วมกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น นอกจากนั้นยังมีการพัฒนารูปแบบการบำบัดยาเสพติด โดยมุ่งเน้นการเสริมสร้างแรงจูงใจในการคงอยู่ในระบบการบำบัดยาเสพติดโดยการเพิ่มกิจกรรมการสร้างแรงจูงใจในการเลิกยาเสพติด โดยการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจ (Motivation Interview) และการบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจ (MET) รวมถึงมีการกำหนดมาตรการให้การช่วยเหลือทางสังคมแก่หญิงตั้งครรภ์ในด้านการประกอบอาชีพ ที่พักอาศัย และแนวทางการจัดทำข้อตกลงการดูแลเด็กหลังคลอดกับหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติด



ภาพที่ 1 กระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เสพยาเสพติด

หมายเหตุ ภาพจาก : <https://www.conceptdraw.com/mosaic/pdca-cycle-examples>

2. ผลการพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เสพยาเสพติดในขณะตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลภาครัฐ จังหวัดเพชรบูรณ์

2.1 กลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติด จำนวน 40 คน มารดากลุ่มควบคุม มีจำนวน 20 คน โดยร้อยละ 69 มีอายุระหว่าง 21-30 ปี และร้อยละ 65 มีสถานภาพคู่ที่แยกกันอยู่ สำหรับระดับการศึกษา พบว่าร้อยละ 71.0 มีระดับมัธยมศึกษา ในด้านอาชีพ ร้อยละ 45 ว่างงาน ขณะที่รายได้เฉลี่ยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 47.0) อยู่ในช่วง 5,000-10,000 บาทต่อเดือน ด้านประวัติการตั้งครรภ์ มีอายุครรภ์ 37-41 สัปดาห์ ร้อยละ 72.5 เคยตั้งครรภ์ลำดับที่ 3 ร้อยละ 41.0 โดยไม่มีประวัติการแท้งเลย (ร้อยละ 100) ในการคุมกำเนิด ร้อยละ 66.7 เลือกใช้วิธีการฝังคุมกำเนิด ด้านพฤติกรรม

สุขภาพ ร้อยละ 50 เคยสูบบุหรี่ และร้อยละ 85 เคยดื่มสุรา ทั้งนี้ มารดากลุ่มนี้ทั้งหมด (ร้อยละ 100) เคยใช้ยากระตุ้นประสาทกลุ่มแอมเฟตามีน ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา มารดากลุ่มทดลอง มีจำนวน 20 คน พบว่าร้อยละ 59 มีอายุระหว่าง 21-30 ปี และมีสถานภาพคู่ที่แยกกันอยู่สูงถึง ร้อยละ 48.0 ด้านการศึกษา พบว่าร้อยละ 85.0 จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา ในด้านอาชีพประมาณ ร้อยละ 29.0 มีอาชีพรับจ้างหรือว่างงาน ขณะที่รายได้ครอบคลุมร้อยละ 34.0 อยู่ในช่วง 5,000-10,000 บาทต่อเดือน สำหรับประวัติการตั้งครรภ์ มีอายุครรภ์ 37-41 สัปดาห์ ร้อยละ 50.0 เคยตั้งครรภ์ลำดับที่ 2 ร้อยละ 38 และร้อยละ 90 ไม่มีประวัติการแท้งเลย ส่วนการคุมกำเนิด ร้อยละ 46.4 เลือกใช้วิธีการฝังคุมกำเนิด ด้านพฤติกรรมสุขภาพ พบว่าร้อยละ 80 เคยสูบบุหรี่ และ

ร้อยละ 92 เคยดื่มสุรา โดยเฉพาะอย่างยิ่ง
ร้อยละ 100 ของมารดาในกลุ่มนี้เคยใช้
ยากระตุ้นประสาทกลุ่มแอมเฟตามีน (ยาบ้า)
ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา

การเปรียบเทียบผลการกลับมา
รักษาซ้ำภายใน 28 วันและการกลับมาเสพซ้ำ
ภายใน 6 สัปดาห์หลังคลอด

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันหลังได้รับการดูแลตามรูปแบบ
ที่กำหนด การวิเคราะห์ด้วยสถิติไคสแควร์

กลุ่มตัวอย่าง	การกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน		
	มา	ไม่มา	p-value
กลุ่มควบคุม (n = 20)	9 (45.00)	11 (55.00)	0.020*
กลุ่มทดลอง (n = 20)	17 (85.00)	3 (15.00)	

* กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มควบคุมมีการ
กลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน จำนวน
9 ราย คิดเป็นร้อยละ 45.00 ขณะที่กลุ่ม
ทดลองมีการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน
จำนวน 17 ราย คิดเป็นร้อยละ 85.00 ซึ่งสรุป
ได้ว่าการกลับมารักษาซ้ำของกลุ่มทดลอง
และกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) นอกจากนี้
จากการสัมภาษณ์บุคลากรที่มีบทบาท
เกี่ยวข้องในการดูแลและเยี่ยมบ้านหญิง
ตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติดเกี่ยวกับสาเหตุของ
การกลับมารักษาซ้ำ อาจสรุปได้ว่า การรักษา
หญิงตั้งครรภ์ที่ใช้เมทแอมเฟตามีนจนเสร็จ
สิ้นได้รับอิทธิพลจากปัจจัยหลายประการ
ทั้งตัวแปรส่วนบุคคล เช่น แรงจูงใจที่เกี่ยวข้อง
กับสุขภาพของลูก และการสนับสนุนด้าน
สุขภาพจิต ซึ่งช่วยเพิ่มความมุ่งมั่นในการ

รักษา นอกจากนี้ โปรแกรมการรักษาที่
ครอบคลุมและปรับให้เหมาะสมกับความ
ต้องการเฉพาะของหญิงตั้งครรภ์ เช่น การ
ดูแลทั้งด้านการใช้สารเสพติดและการฝาก
ครรภ์ ตลอดจนการให้คำปรึกษาและความรู้
เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร ยังช่วยเพิ่ม
ประสิทธิภาพการรักษา การเข้าถึงบริการ
อย่างสะดวก เช่น สถานที่ตั้ง การเดินทาง
และตารางการรักษาที่ยืดหยุ่น มีบทบาท
สำคัญในการลดอุปสรรคต่อการเข้ารับการ
รักษา นอกจากนี้ การสนับสนุนจากครอบครัว
คู่ครอง และชุมชนยังมีบทบาทสำคัญในการ
ส่งเสริมความสำเร็จของการรักษา โดยเฉพาะ
การช่วยเหลือในด้านการดูแลเด็กและความ
ต้องการในชีวิตประจำวัน ดังคำกล่าวที่
ปรากฏดังต่อไปนี้

“...คนไข้ที่มีโอกาสรักษาได้สำเร็จ มักมีแรงจูงใจมุ่งมั่นที่อยากจะไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด อาจเป็นเพราะคนไข้มีการตระหนักถึงคนรอบข้าง และที่สำคัญที่สุดคือลูกที่อยู่ในห้อง ที่เป็นสาเหตุของแรงจูงใจในการอยากเลิกในครั้งนี้...” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3

“...หญิงตั้งครรภ์ที่มีความมุ่งมั่นที่อยากจะไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด เค้าว่จะปฏิบัติตามรูปแบบของการบำบัด และมาเข้ารับการบำบัดสม่ำเสมอ ทั้งนี้อาจจะต้องมีปัจจัยหลาย

อย่างที่ต้องมาสนับสนุน รวมไปถึงแรงพลังเสริมที่มาจากครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์นั่นเอง ...” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 12

“...สิ่งที่เราจะพยายามทำได้ เมื่อเราพบหญิงตั้งครรภ์ที่เสพยาเสพติด เราจะพยายามบ่อนข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของเด็กที่อยู่ในครรภ์ ผลเสียต่างๆที่อาจเกิดขึ้นได้ต่อตัวเองและเด็กที่อยู่ในครรภ์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์นั้นเกิดความตระหนักและใส่ใจตนเองให้มากที่สุด...” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบการกลับมาใช้เมทแอมเฟตามีนซ้ำภายใน 6 สัปดาห์ของหญิงตั้งครรภ์ที่เสพยาเมทแอมเฟตามีน การวิเคราะห์ด้วยสถิติไคสแควร์

กลุ่มตัวอย่าง	การกลับมาใช้เมทแอมเฟตามีนซ้ำภายใน 6 สัปดาห์		
	ใช้ซ้ำ	ไม่ใช้ซ้ำ	p-value
กลุ่มควบคุม (n = 20)	5 (25.00)	15 (75.00)	0.692
กลุ่มทดลอง (n = 20)	3 (15.00)	17 (85.00)	

* กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มควบคุมมีการกลับมาใช้เมทแอมเฟตามีนซ้ำภายใน 6 สัปดาห์ จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 25.00 ขณะที่กลุ่มทดลองมีการกลับมาใช้เมทแอมเฟตามีนซ้ำจำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.00 ซึ่งสรุปได้ว่าการกลับมาใช้เมทแอมเฟตามีนซ้ำภายใน 6 สัปดาห์ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) นอกจากนี้จากการสัมภาษณ์บุคลากรที่มีบทบาทเกี่ยวข้องในการดูแลและเยี่ยมบ้านหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติดเกี่ยวกับสาเหตุของ

การไม่กลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำของผู้ผ่านการบำบัดรักษาอาจสรุปได้ว่า การกลับมาเสพยาเมทแอมเฟตามีนซ้ำในหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐมีสาเหตุมาจากปัจจัยทางสังคม จิตวิทยา และเศรษฐกิจ รวมถึงปัญหาสุขภาพจิต เช่น ความวิตกกังวลภาวะซึมเศร้า และผลกระทบจากการติดสารเสพติด มักเพิ่มโอกาสการกลับมาเสพยาซ้ำ ทำให้รูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติด จึงควรมีความครอบคลุมในทุกมิติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเมินอาการทางสุขภาพจิต นอกจากนั้นควรให้ความสำคัญใน

ด้านการสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม รวมถึงการตีตราทางสังคม อาจนำไปสู่ความโดดเดี่ยวและลดแรงจูงใจในการเลิกใช้สารเสพติด ส่วนปัจจัยทางเศรษฐกิจ เช่น ความไม่มั่นคงด้านการเงินและที่อยู่อาศัย ยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการกลับมาเสพใช้สารเสพติดด้วยอีกทาง เนื่องจากสร้างความเครียดสูงและลดโอกาสในการปฏิบัติตามแผนการฟื้นฟู ทั้งนี้ การสนับสนุนหลังการรักษาที่ไม่เพียงพอจากโรงพยาบาล เช่น การติดตามผลการให้คำปรึกษา และการช่วยเหลือในด้านการจ้างงานและที่อยู่อาศัย อาจทำให้ผู้ป่วยประสบปัญหาในการเลิกยาในระยะยาว ดังคำกล่าวที่ปรากฏดังต่อไปนี้

“...คนใช้กลุ่มนี้มีภาวะอะไรหลายๆ อย่างร่วมประกอบกัน พอมีความเครียด หรืออยากมีความสุข เขาก็จะหันไปเสพยา ตามที่เรา รู้กลไกของสมองติดยา ครอบครัวที่อบอุ่น มีส่วนสำคัญที่จะทำให้ไม่กลับไปเสพยาซ้ำของคนกลุ่มนี้...” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3

“...สมองติดยาเป็นกลไกการติดที่เกิดขึ้นโดยสมองจากการรับความสุขอย่างล้นหลาม คนที่เสติดเมื่อมีสิ่งกระตุ้น หรือมีความเครียด จึงมีความคิดที่จะเสพยาเพื่อช่วยเหลือหรือให้มีความสุขอีกครั้ง เรามักจะรู้กันว่าช่วงหลังคลอด หญิงเหล่านี้จะมีภาวะซึมเศร้าและเครียด ซึ่งทำให้เกิดโอกาสการกลับไปเสพยาซ้ำสูง ครอบครัวและการติดตามหลังคลอดจึงสำคัญ และอยากแนะนำให้ทำการคุมกำเนิดหลังคลอดหรือให้

สุศึกษาในการดูแลตนเอง...” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2

อภิปรายผล (Discussions)

การพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เสพยาเมทแอมเฟตามีนขณะตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลภาครัฐ จังหวัดเพชรบูรณ์ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของเคมมิส และแมกทาการ์ด¹¹ ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน 1) การวางแผนพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติด (Plan) ได้ดำเนินการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา แนวทางการปฏิบัติเดิม พร้อมทบทวนปัญหาอุปสรรคเพื่อกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกับผู้รับชอบที่เกี่ยวข้อง 2) การปฏิบัติตามรูปแบบ (Action) เป็นการนำรูปแบบที่ผ่านการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วมมาใช้กับกลุ่มเป้าหมายระยะเวลา 6 สัปดาห์ 3) การสังเกตและติดตามผล (Observation) ทำการสังเกตและติดตามผลจากข้อมูลเวชระเบียนการรักษาของกลุ่มเป้าหมายเกี่ยวกับการกำเริบการซ้ำ และการกลับเสพยาเสพติดซ้ำ พร้อมสัมภาษณ์เชิงลึกเจ้าหน้าที่ที่มีบทบาทในการดูแลและเยี่ยมบ้านกลุ่มเป้าหมาย และ 4) การสะท้อนผล (Reflection) ค้นข้อมูลการรักษากำหนดงานผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติดเพื่อพัฒนาระบบการบริการต่อไป สอดคล้องกับการศึกษาของ นัชชา บานภูมิ¹⁴ การพัฒนารูปแบบการดูแลเฉพาะรายในหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลตรวจแอมเฟตามีน

ในปีสภาวะ โรงพยาบาลผาขาว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ซึ่งพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติดตามแนวคิดของ เคมมิต และแมกทากาด¹¹ โดยพบว่าควรพัฒนารูปแบบการดูแลให้ครอบคลุมทั้งตัวหญิงตั้งครรภ์ ครอบครัว ชุมชน บุคลากรสุขภาพ รวมถึงเครือข่ายทางสังคม สอดคล้องกับพรทิพย์ หอมเพชร, พิศมัย กองทรัพย์ และน้องนุช แส่นบรรดิษฐ์¹⁵ เรื่องการศึกษาประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายมารดาหลังคลอดที่ใช้สารเสพติดเมทแอมเฟตามีนต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดการกลับมารักษารักษาซ้ำ และการกลับมาเสพซ้ำในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง พบว่าควรนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายมารดาหลังคลอดไปปรับใช้และศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติดทุกชนิดเริ่มตั้งแต่ตั้งครรภ์เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างถูกต้องลดผลกระทบต่อมารดาและทารกแรกเกิด ลดการกลับมาเสพสารเสพติดซ้ำ และได้รับการบำบัดรักษาตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข การประเมินผลรูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เสพยาเมทแอมเฟตามีนขณะตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลภาครัฐ จังหวัดเพชรบูรณ์ จากการประเมินผลหลังนำรูปแบบที่พัฒนามาใช้พบว่า

1. การกลับมารักษารักษาซ้ำภายใน 28 วัน หลังนำรูปแบบมาใช้กลุ่มทดลองมีผู้กลับมารักษารักษาซ้ำ 17 คน ซึ่งมากกว่ากลุ่ม

ควบคุมที่มีผู้กลับมารักษารักษาซ้ำ 9 คนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.05$) และจากการสัมภาษณ์เชิงลึกเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนร่วมในการให้การดูแลและเยี่ยมบ้านได้ให้ข้อมูลว่าสาเหตุที่กลุ่มเป้าหมายกลับมารักษารักษาซ้ำคือ การจัดบริการที่ครอบคลุมทั้งด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต การมารับบริการไม่ทำให้ถูกตีตรา มีเพิ่มกิจกรรมการบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจ รวมถึงได้การสนับสนุนทางสังคมทั้งจากครอบครัวและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้สามารถเข้าถึงบริการทางสาธารณสุขได้ สอดคล้องกับการศึกษาพัฒนารูปแบบการป้องกันการกลับเสพยาของผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดตาก โดยพบว่าการใช้รูปแบบการบำบัดที่มีกิจกรรมสร้างแรงจูงใจให้อยู่ในระบบการบำบัดทำให้อัตราการคงอยู่ในระบบการบำบัดรักษาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁶ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายมารดาหลังคลอดที่ใช้สารเสพติดเมทแอมเฟตามีนต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดการกลับมารักษารักษาซ้ำและการกลับมาเสพยาในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง¹⁵ พบว่าการดูแลโดยสหวิชาชีพ การวางแผนจำหน่าย และการเยี่ยมบ้าน ไม่มีผลต่อการกลับมารักษารักษาซ้ำของของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2. การกลับมาใช้เมทแอมเฟตามีนซ้ำภายใน 6 สัปดาห์หลังนำรูปแบบมาใช้กลุ่มทดลองมีผู้กลับมาใช้เมทแอมเฟตามีนซ้ำ 3 คน ซึ่งน้อยกว่ากลุ่มควบคุม (5 คน) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.05$) และจากการสัมภาษณ์เชิงลึกเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนร่วมในการให้การดูแลและเยี่ยมบ้านได้ให้ข้อมูลว่าสาเหตุที่กลุ่มเป้าหมายกลับมาใช้เมทแอมเฟตามีนซ้ำคือ อาการสมองตื้อยารวมถึงปัญหาความเครียดที่หญิงตั้งครรภ์ต้องเผชิญทำให้ยังคงกลับไปใช้สารเสพติดซึ่งถึงแม้จะมาเข้ารับบริการฝากครรภ์และบำบัดยาเสพติดตามนัดแต่ก็ยังไม่สามารถหยุดเสพสารเสพติดได้โดยสิ้นเชิง โดยสอดคล้องกับการศึกษาของพรทิพย์ หอมเพชร, พิศมัย กองทรัพย์ และน้องนุช แสนบรรดิษฐ์¹⁵ ซึ่งได้ศึกษาผลของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายมารดาหลังคลอดที่ใช้สารเสพติดเมทแอมเฟตามีน พบว่ากลุ่มตัวอย่างกลับมาใช้เมทแอมเฟตามีนซ้ำภายใน 6 สัปดาห์ได้เช่นกัน

ข้อเสนอแนะ

1. นำรูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เสพสารเมทแอมเฟตามีนขณะตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลภาครัฐ จังหวัดเพชรบูรณ์ ไปปรับใช้กับอำเภออื่นๆในพื้นที่จังหวัดเพชรบูรณ์ ทั้งในด้านการค้นหาหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติดในเชิงรุก การเพิ่มกิจกรรมสร้างแรงจูงใจในการคงอยู่ในระบบการ

บำบัดรักษา ส่งเสริมการเข้าถึงบริการ โดยเฉพาะด้านการเดินทาง จัดบริการให้ลดการตีตราให้มากที่สุด ควรเป็นรูปแบบการดูแลเฉพาะเป็นรายบุคคล ตามบริบทของหญิงตั้งครรภ์แต่ละบุคคลและมีข้อมูลผู้ป่วยที่ครอบคลุมทุกด้าน รวมทั้งควรมีมาตรการการดูแลเด็กคลอดกรณีแม่หยุดใช้ยาเสพติดไม่ได้

2. ควรมีการศึกษาคูณภาพชีวิตของแม่และเด็กที่ผ่านการบำบัดตามรูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เสพสารเมทแอมเฟตามีนขณะตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลภาครัฐ จังหวัดเพชรบูรณ์

3. ควรเพิ่มการค้นหาเชิงรุกโดยเพิ่มบทบาทภาคประชาชนมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgement)

ผู้วิจัยขอขอบคุณนพ.วิชาญ คิดเห็น นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ สำหรับการผลักดันและสนับสนุนในการทำวิจัย ขอขอบคุณคณะกรรมการพัฒนารูปแบบโรงพยาบาลหล่มสักที่ร่วมกันดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติดอย่างใกล้ชิด รวมถึงขอขอบคุณหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติดในโครงการทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization (WHO). Global status report on substance use: Impact on maternal and child health. Geneva: WHO; 2021.

2. สถาบันธัญญารักษ์. รายงานการให้สารเสพติดในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: สถาบันธัญญารักษ์; 2563.
3. Abar B, LaGasse LL, Lester BM, Shankaran S, Bada HS, Bauer CR, et al. Neurodevelopmental outcomes in children with prenatal methamphetamine exposure: A prospective study. J Pediatr. 2014;164(6):1337-43.
4. พิมพ์มาดา พรหมเทพ, สมชาย นาคเงินทอง, และคณะ. ผลกระทบของการใช้แอมเฟตามีนในหญิงตั้งครรภ์ต่อทารกแรกเกิด. วารสารการแพทย์แผนไทย. 2562;6(3):200-10.
5. Oei JL, Kingsbury A, Dhawan A, Burns L, Feller JM, Clews S, et al. Amphetamines, the pregnant woman and her children: A review. J Perinatol. 2019;39(1):36-44.
6. Stone R. Pregnant women and substance use: Fear, stigma, and barriers to care. Health Soc Work. 2015;40(1):15-21.
7. วิชัย สังข์ทอง, ปริญญา ทองย้อย, และคณะ. การพัฒนาระบบคัดกรองสารเสพติดในหญิงตั้งครรภ์. วารสารวิจัยระบบสุขภาพ. 2564;15(2):100-12.
8. สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด. รายงานสถานการณ์การบำบัดรักษายาเสพติดในหญิงตั้งครรภ์. กรุงเทพฯ: สำนักงาน เลขาธิการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด; 2566.
9. ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดเพชรบูรณ์. รายงานการดำเนินงานป้องกันและดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติด. เพชรบูรณ์: ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดเพชรบูรณ์; 2566.
10. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์. รายงานสถานการณ์การคัดกรองสารเสพติดในหญิงตั้งครรภ์. เพชรบูรณ์: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์; 2566.
11. Kemmis S, McTaggart R. The action research planner. 3rd ed. Geelong: Deakin University Press; 1990.
12. วรรณญา ชลธารกัมปนาท, จันทิมา ขนบดี และปราณี ปိုင်เรือ. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง และทารกแรกเกิดของมารดาครรภ์แรก. ว.วิทยาลัยพยาบาล พระปกเกล้า จันทบุรี 2561;29(1):30-41.
13. อับดุลคอลิก อีรอสมีย์ และคณะ. การป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำด้วยตนเอง: กรณีศึกษา ผู้ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดปัตตานี. วารสารการพัฒนาชุมชนและคุณภาพชีวิต. 2565;10(3):345-57.

14. นัชชา ป้านภูมิ. การพัฒนารูปแบบการดูแลเฉพาะรายในหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลตรวจแอมเฟตามีนในปัสสาวะโรงพยาบาลผาขาว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา [อินเทอร์เน็ต]. 2566[เข้าถึงเมื่อ 20 ธ.ค. 2567];8(3):42-52. เข้าถึงได้จาก: <https://so06.tcithaijo.org/index.php/hej/article/view/267290>
15. พรทิพย์ หอมเพชร, พิศมัย กองทรัพย์, นื่องนุช แสนบรรดิษฐ์. ประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายมารดาหลังคลอดที่ใช้สารเสพติดเมทแอมเฟตามีนต่อความรู้พฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอด การกลับมารักษาซ้ำและการกลับมาเสพติดในโรงพยาบาลสตติยภูมิแห่งหนึ่ง. วารสารโรงพยาบาลสกลนคร. 2566;26(1):12-25
16. สุพร กาวินา, กิตติพัฒน์ เอี่ยมรอด และบุญยานุช เดชบริบูรณ์. การพัฒนารูปแบบการป้องกันการกลับมาเสพติดซ้ำหลังการบำบัดในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดจังหวัดตาก. วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ ปทอ. 2560;23(2):174-86. เข้าถึงได้จาก: <https://so05.tcithaijo.org/index.php/tgt/article/view/103837>.
17. ConceptDraw. PDCA Cycle Examples [Internet]. [cited 2024 Dec 20]. Available from: <https://www.conceptdraw.com/mosaic/pdca-cycle-examples>