



Development of a Treatment Model for Pregnant Women Using Methamphetamine

Orapan Joomjana^{1*}, Rujira Juntapun²

¹Wangsaphung Hospital, Loei

Abstract

Methamphetamine use among pregnant women is an escalating problem with complex impacts on both mother and fetus, while the standard Matrix Program is lengthy and difficult for pregnant women to access. This research and development (R&D) study aimed to develop a specialized treatment model for this vulnerable group in Wang Saphung District, Loei Province.

This 3-phase R&D pilot study enrolled 30 pregnant women with methamphetamine-positive urine screening (census sampling of the target population during the study period; no control group). The model comprised screening, a 10-week CBT program, and continuous follow-up. Instruments showed a scale-level content validity index (S-CVI) of 0.85 and Cronbach's alpha of 0.78. Data were analyzed using descriptive statistics, paired-samples t-test (with Cohen's d), Chi-square goodness-of-fit, and Fisher's Exact Test.

Post-treatment, mean relapse-prevention attitude rose from $M = 3.02$ to $M = 3.18$ ($t = 2.22$, $df = 29$, $p = .02$, Cohen's $d = 0.45$). During the 10-week program, 86.67% improved (26.67% abstinent, 60.00% reduced use), with no participant increasing their consumption, significantly exceeding the 70% target ($\chi^2 = 4.81$, $p = .028$). At 3-month follow-up, 60.00% tested negative, and in-treatment behavior was significantly associated with non-relapse (Fisher's Exact Test, $p = .014$). Overall satisfaction was high ($M = 3.96$).

This pilot study indicates the CBT-based model is feasible and shows promising preliminary effects on attitudes and substance-use behavior. Scale-up requires testing in larger, multi-site samples.

Keywords: Cognitive Behavioral Therapy, Methamphetamine, Pregnant women, Relapse prevention

**Corresponding Author: orapan.joomjana@gmail.com*



การพัฒนาแบบการบำบัดหญิงตั้งครรภ์ใช้สารเสพติดเมทแอมเฟตามีน

อรพรรณ จูมจะนะ^{1*}, รุจิรา จันทะพัน²

¹ ²โรงพยาบาลวังสะพุง จังหวัดเลย

บทคัดย่อ

ความเป็นมาและความสำคัญ: การใช้เมทแอมเฟตามีนในหญิงตั้งครรภ์เป็นปัญหาที่ทวีความรุนแรงและส่งผลกระทบต่อมารดาและทารก ขณะที่โปรแกรมบำบัดมาตรฐานเดิม (Matrix Program) ใช้เวลานานและหญิงตั้งครรภ์เข้าถึงได้ยาก งานวิจัยและพัฒนานี้จึงมุ่งพัฒนารูปแบบการบำบัดเฉพาะสำหรับกลุ่มเปราะบางในอำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย

วัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาสถานการณ์และสภาพปัญหาของหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้เมทแอมเฟตามีน 2) เพื่อพัฒนารูปแบบการบำบัดโดยใช้แนวคิดการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (CBT) และ 3) เพื่อประเมินผลของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

วิธีดำเนินการวิจัย โดยการศึกษานำร่อง (Pilot Study) แบบวิจัยและพัฒนา (R&D) 3 ระยะ ในกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ที่ผลตรวจปัสสาวะพบเมทแอมเฟตามีน 30 ราย (census sampling ของประชากรเป้าหมายในช่วงเวลาที่ศึกษา ไม่มีกลุ่มควบคุม) รูปแบบประกอบด้วยการคัดกรอง โปรแกรม CBT 10 สัปดาห์ และระบบติดตามต่อเนื่อง เครื่องมือวัดดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ (S-CVI) 0.85 และค่าความเชื่อมั่น 0.78 วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา Paired-samples t-test (พร้อม Cohen's d) Chi-square Goodness-of-fit และ Fisher's Exact Test

ผลการวิจัย พบว่าหลังบำบัด คะแนนทัศนคติในการป้องกันการเสพยาเพิ่มขึ้นจาก $M = 3.02$ เป็น $M = 3.18$ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.22$, $df = 29$, $p = .02$, Cohen's $d = 0.45$) ระหว่างบำบัด 10 สัปดาห์ ผู้เข้าร่วมร้อยละ 86.67 มีพฤติกรรมดีขึ้น (หยุดเสพยาต่อเนื่องร้อยละ 26.67 และลดปริมาณการเสพยาร้อยละ 60.00) โดยไม่มีผู้ใดกลับไปเพิ่มปริมาณการเสพยาระหว่างการบำบัด ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์เป้าหมายร้อยละ 70 อย่างมีนัยสำคัญ ($\chi^2 = 4.81$, $p = .028$) ที่ติดตาม 3 เดือน ร้อยละ 60.00 มีผลตรวจปัสสาวะเป็นลบ และพฤติกรรมระหว่างบำบัดสัมพันธ์กับการไม่กลับไปเสพยาอย่างมีนัยสำคัญ (Fisher's Exact Test, $p = .014$) ความพึงพอใจรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 3.96$)

การศึกษานำร่องนี้แสดงว่ารูปแบบการบำบัดที่ใช้แนวคิด CBT มีความเป็นไปได้และให้ผลเบื้องต้นเชิงบวกในการปรับทัศนคติและพฤติกรรมการใช้สารของหญิงตั้งครรภ์ การขยายผลควรผ่านการทดสอบในกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่และหลายพื้นที่ก่อน

คำสำคัญ: การบำบัดความคิดและพฤติกรรม, การป้องกันการกลับไปเสพยา, เมทแอมเฟตามีน, หญิงตั้งครรภ์



บทนำ

การใช้สารเสพติดในหญิงตั้งครรภ์เป็นปัญหาที่พบมากขึ้นในปัจจุบัน โดยสารที่นิยมใช้มากที่สุดคือยาบ้าหรืออนุพันธ์ของแอมเฟตามีน (กรมการแพทย์, 2563) การใช้เมทแอมเฟตามีน (Methamphetamine: MA) ขณะตั้งครรภ์ส่งผลกระทบต่อทารกแรกเกิดและทารก เนื่องจากสารสามารถผ่านรกไปสู่ทารกโดยตรง ทำให้สตรีตั้งครรภ์มีน้ำหนักตัวน้อย คลอดก่อนกำหนด ครรภ์เป็นพิษ และทารกน้ำหนักแรกเกิดต่ำกว่าเกณฑ์ มีอาการถอนยาในทารกแรกเกิด (Neonatal Abstinence Syndrome: NAS) รวมถึงความผิดปกติของระบบประสาทและพัฒนาการในระยะยาว (อดิศักดิ์ ไวยเขตการณ์, 2564; Moghaddam, 2021)

ในเขตสุขภาพที่ 8 โดยเฉพาะจังหวัดเลย พบอุบัติการณ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้เมทแอมเฟตามีนเพิ่มสูงขึ้น และส่วนใหญ่มาฝากครรภ์ล่าช้าหรือไม่ครบตามเกณฑ์ (สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8, 2566) โรงพยาบาลวังสะพุงพบแนวโน้มเพิ่มขึ้นในทิศทางเดียวกัน โดยปีงบประมาณ 2564-2566 คิดเป็นร้อยละ 3.59, 3.08 และ 4.47 ตามลำดับ การส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์หยุดเสพไม่ว่าที่อายุครรภ์ใดจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนได้ (Wright et al., 2015)

แม้โรงพยาบาลวังสะพุงจะมีโปรแกรม Matrix Program อยู่แล้ว แต่หญิงตั้งครรภ์เข้าถึงได้ยาก เนื่องจากข้อจำกัดด้านร่างกาย ความกังวลด้านภาพลักษณ์ และระยะเวลาบำบัดที่ยาวนานถึง 16 สัปดาห์ (ประมาณ 4 เดือน) (สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี, 2565) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy: CBT) ยังคงเป็นแนวทางที่มีหลักฐานสนับสนุนสูงสุด (Gold Standard) ในการบำบัดผู้ใช้สารกลุ่มกระตุ้น โดยเฉพาะเมื่อใช้ร่วมกับระบบติดตามต่อเนื่อง (McHugh, Hearon, & Otto, 2022) สอดคล้องกับงานในประเทศของกุสุมา แสงเดือนฉาย และคณะ (2557) และอรรถพล ยิ้มยรรยง และเพ็ญญา แดงด้อมยุทธ์ (2564) ที่พบว่า CBT ช่วยเพิ่มทัศนคติป้องกันการติดยาและลดการเสพติดอย่างมีนัยสำคัญ อย่างไรก็ตาม ยังขาดรูปแบบการบำบัดที่ออกแบบเฉพาะสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้เมทแอมเฟตามีนในบริบทโรงพยาบาลชุมชน การวิจัยครั้งนี้จึงมุ่งพัฒนารูปแบบดังกล่าวให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ บริบท และสภาพปัญหาของหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้เมทแอมเฟตามีน ในอำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการบำบัดหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้เมทแอมเฟตามีน โดยใช้แนวคิด CBT
3. เพื่อประเมินผลของรูปแบบการบำบัดที่พัฒนาขึ้น

สมมติฐานการวิจัย

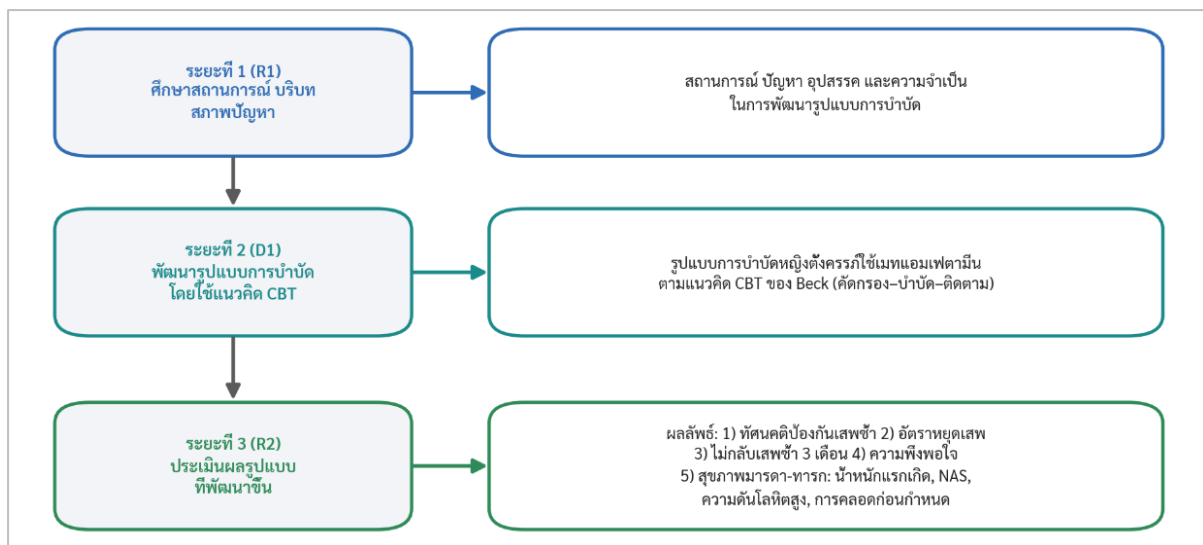
1. ภายหลังการใช้รูปแบบการบำบัด หญิงตั้งครรภ์มีคะแนนทัศนคติในการป้องกันการกลับไปเสพติดสูงกว่าก่อนการบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
2. อัตราการมีพฤติกรรมการใช้สารที่ลดลง (หยุดเสพหรือลดปริมาณการเสพ) ในระหว่างการบำบัดสูงกว่าเกณฑ์เป้าหมายความสำเร็จของโครงการ (ร้อยละ 70)



3. พฤติกรรมการใช้สารในระหว่างการรักษามีความสัมพันธ์กับการไม่กลับไปเสพซ้ำที่ระยะติดตาม 3 เดือน (หมายเหตุ: ผลลัพธ์ด้านสุขภาพมารดา-ทารกและความพึงพอใจ นำเสนอเชิงพรรณนาในฐานะตัวชี้วัดความเป็นไปได้ของรูปแบบ)

กรอบแนวคิดการวิจัย

การบำบัดด้วย CBT เชื่อว่าการปรับความคิดที่บิดเบือน (Dysfunctional thinking) ให้สอดคล้องกับความเป็นจริงจะส่งผลให้อารมณ์และพฤติกรรมดีขึ้น โดยมุ่งให้กลุ่มเป้าหมายตระหนักถึงตัวกระตุ้น (Triggers) และพัฒนาทักษะการเผชิญปัญหา (Coping skills) ทดแทนการใช้สาร ร่วมกับระบบติดตามต่อเนื่องและการส่งต่อข้อมูลกับโรงพยาบาลเครือข่าย กรอบแนวคิดและตัวชี้วัดผลลัพธ์แสดงดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดการวิจัย

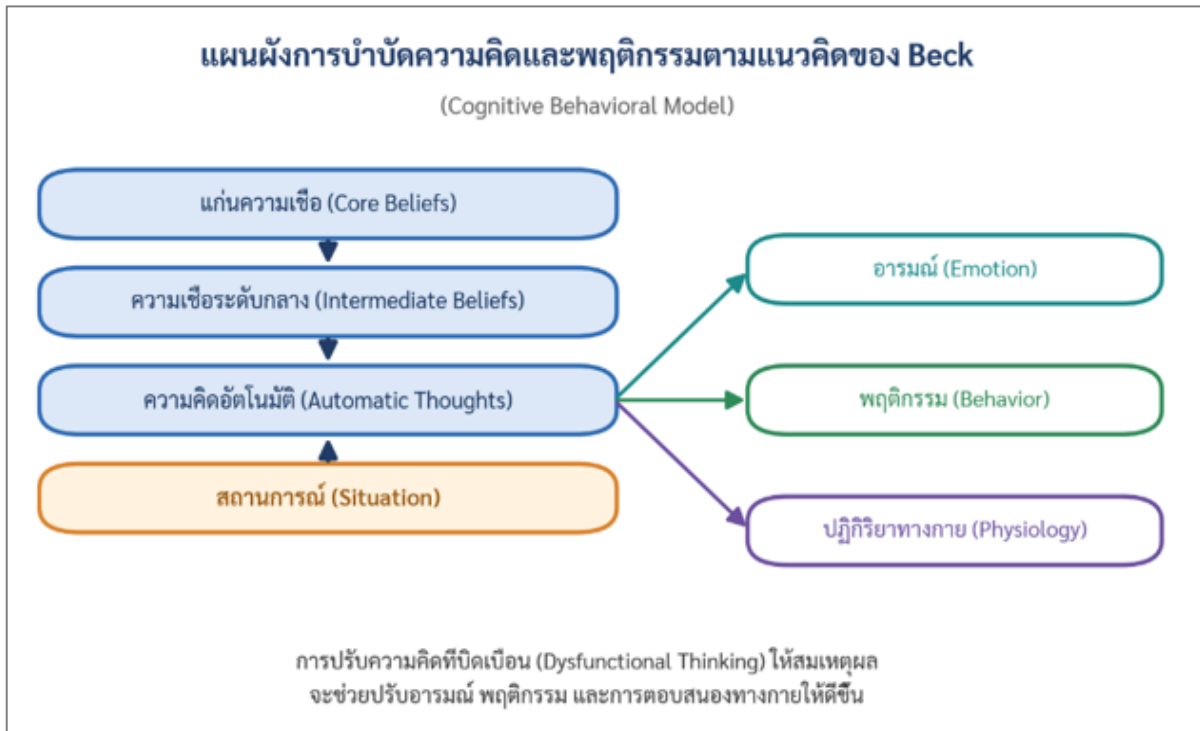
ระเบียบวิธีวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษานำร่อง (Pilot Study) ในบริบทเฉพาะพื้นที่ โดยใช้รูปแบบการวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 (R1) ศึกษาสถานการณ์และสภาพปัญหา ระยะที่ 2 (D1) พัฒนารูปแบบการบำบัด และระยะที่ 3 (R2) ประเมินผลรูปแบบ เนื่องจากการศึกษานำร่องที่ใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงและไม่มีกลุ่มควบคุม การแปลผลจึงมุ่งเน้นความเป็นไปได้ (Feasibility) และประสิทธิผลเบื้องต้น (Preliminary efficacy) เป็นสำคัญ

2. ขอบเขตด้านเนื้อหาและระยะเวลา

ประยุกต์แนวคิด CBT ของ Aaron T. Beck เป็นแนวคิดหลัก รูปแบบประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ การค้นหาและคัดกรอง โปรแกรมบำบัด CBT 10 สัปดาห์ และระบบติดตามดูแลต่อเนื่อง รวมระยะเวลาดำเนินการ 9 เดือน แบ่งเป็น ระยะที่ 1 (กรกฎาคม 2566) ระยะที่ 2 (สิงหาคม-กันยายน 2566) และระยะที่ 3 (ตุลาคม 2566-เมษายน 2567)



ภาพที่ 1 แผนผังการบำบัดความคิดและพฤติกรรมตามแนวคิดของ Beck

3. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ให้ข้อมูลแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ (1) บุคลากรผู้เกี่ยวข้อง (แพทย์ พยาบาลวิชาชีพแผนกฝากครรภ์ ห้องคลอด ผู้ป่วยเด็กและหลังคลอด และจิตเวชและยาเสพติด) จำนวน 8 คน และ (2) หญิงตั้งครรภ์ที่ผลตรวจปัสสาวะพบเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับบริการระหว่างเดือนตุลาคม 2566 - เมษายน 2567 จำนวน 30 คน คัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ซึ่งเป็น census sampling ของประชากรเป้าหมายทั้งหมดในช่วงเวลาดังกล่าว (จากสถิติย้อนหลัง 3 ปีพบเฉลี่ยปีละ 25-30 ราย) ทั้งนี้การไม่มีกลุ่มควบคุมเป็นข้อจำกัดเชิงระเบียบวิธีที่ระบุไว้ตั้งแต่ต้น

เกณฑ์คัดเข้า หญิงตั้งครรภ์ที่ผลตรวจปัสสาวะพบเมทแอมเฟตามีนในทุกระยะของการตั้งครรภ์ มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลวังสะพุง สื่อสารภาษาไทยได้ ไม่มีโรคจิตเวชรุนแรงที่ได้รับการวินิจฉัย ไม่ใช่สารอื่นในปริมาณที่กระทบการเข้าร่วมโปรแกรม และยินยอมเข้าร่วมโดยลงนามในใบยินยอม

เกณฑ์คัดออก มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมรุนแรง (เช่น ครรภ์เป็นพิษ รกเกาะต่ำ เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด) หรือไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมครบ 10 สัปดาห์

4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพ

เครื่องมือเก็บข้อมูลในระยะที่ 1 ได้แก่ แบบสัมภาษณ์เชิงลึกและแนวทางการสนทนากลุ่ม ส่วนระยะที่ 3 เป็นแบบสอบถามหลายตอน 4 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป 18 ข้อ แบบบันทึกผลลัพธ์ทางคลินิก 4 ข้อ แบบประเมินทัศนคติในการป้องกันการเสพยา 20 ข้อ (มาตรฐานค่า 5 ระดับ) และแบบประเมินความพึงพอใจ 10 ข้อ

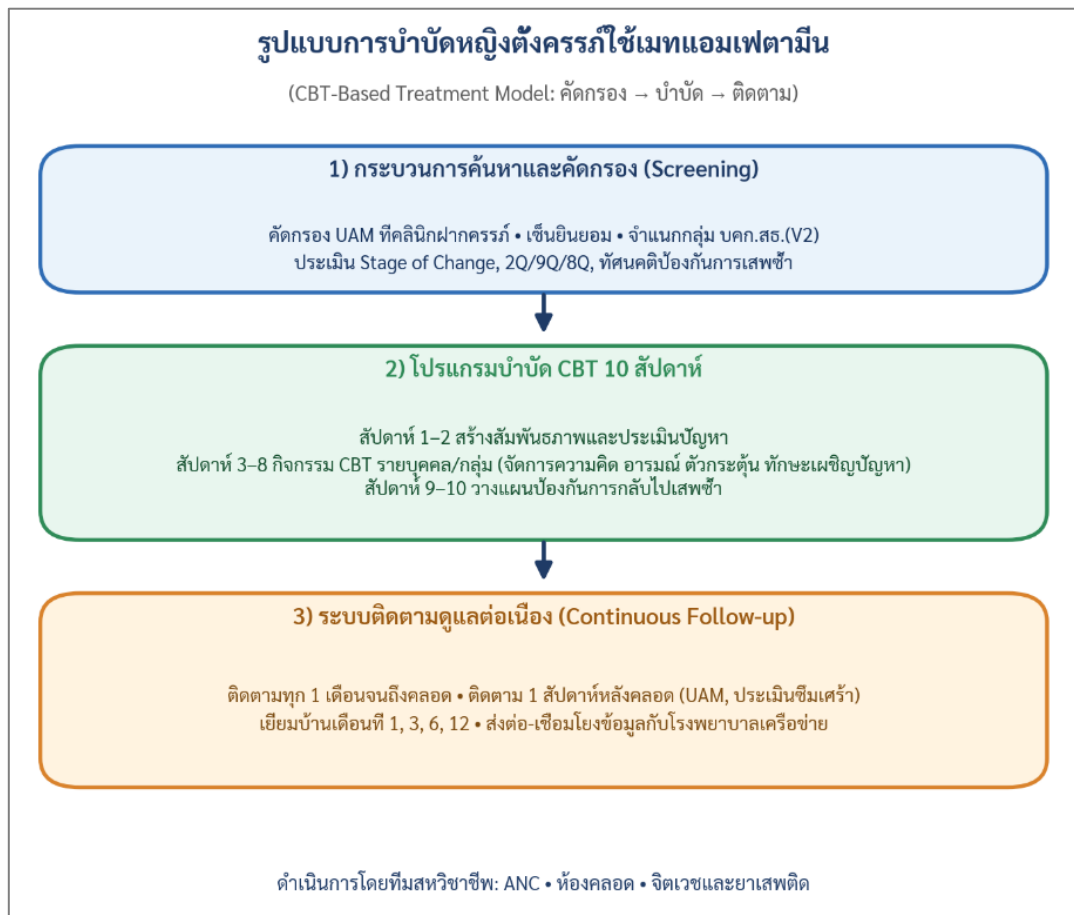


การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านประเมินค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา รายข้อ (I-CVI) เบื้องต้นพบอยู่ระหว่าง 0.65–0.78 ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ยอมรับที่ ≥ 0.80 (Davis, 1992) จึงปรับปรุง สำนวนและเนื้อหาของข้อคำถามที่มีค่าต่ำกว่าเกณฑ์ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ แล้วประเมินซ้ำจนได้ ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ (S-CVI/Ave) เท่ากับ 0.85 ซึ่งผ่านเกณฑ์

การตรวจสอบความเชื่อมั่น ทดลองใช้ (Try-out) กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่าง 10 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.78 ซึ่งอยู่ในระดับที่ยอมรับได้

5. รูปแบบการบำบัดที่พัฒนาขึ้น

รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมี 3 องค์ประกอบเชื่อมโยงกัน คือ การคัดกรอง โปรแกรม CBT 10 สัปดาห์ และ ระบบติดตามต่อเนื่อง ดำเนินการโดยทีมสหวิชาชีพ ดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 รูปแบบการบำบัดหึ่งตั้งครรภไ้เมทแอมเฟตามีนที่พัฒนาขึ้น

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา (ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) เปรียบเทียบทัศนคติก่อน–หลังด้วย Paired-samples t-test (ตรวจการแจกแจงปกติด้วย Shapiro-Wilk Test และรายงานขนาดอิทธิพลด้วย Cohen's d ตามแผนการวิเคราะห์) เปรียบเทียบอัตราพฤติกรรมที่ดีขึ้นกับเกณฑ์เป้าหมายด้วย Chi-square Goodness-of-fit Test และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมระหว่างบำบัดกับการไม่กลับไปเสฟเข้าที่ 3 เดือนด้วย Fisher's Exact Test กำหนดนัยสำคัญที่ 0.05 ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)



7. จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

งานวิจัยนี้ ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย เลขที่ ECLOEI 0071/2566 วันที่ 26 ตุลาคม 2566

ผลการวิจัย

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา (ระยะที่ 1)

จากเวชระเบียนหญิงตั้งครรภ์ที่ผลตรวจปัสสาวะพบเมแทบอลิซึม ปัสสาวะประมาณ 2564 - 2566 จำนวน 64 คน พบอายุน้อยที่สุด 16 ปี มากที่สุด 40 ปี ส่วนใหญ่ฝากครรภ์ล่าช้า มีประวัติตั้งครรภ์หลายครั้ง และเคยใช้ยาบ้าในครรภ์ก่อน ผลคัดกรองด้วย บคก.สร.(V2) จำแนกเป็นกลุ่มผู้เสพ (4-26 คะแนน) 43 คน (ร้อยละ 67.18) และกลุ่มผู้ติด (≥ 27 คะแนน) 21 คน (ร้อยละ 32.81) การสัมภาษณ์เชิงลึกหญิงตั้งครรภ์ 10 ราย พบประเด็นสำคัญ ได้แก่ บริบทครอบครัวเปราะบางและคู่สมรสมีทะเลาะวิวาทด้วยกัน เส้นทางเข้าสู่การเสพติดส่วนใหญ่มาจากการชักชวนของเพื่อน ความเชื่อที่คลาดเคลื่อนว่าเมแทบอลิซึมช่วยให้มีแรงทำงานและไม่กระทบทารก และความต้องการการดูแลที่เป็นส่วนตัว รวดเร็ว ไม่ใช้เวลานาน ส่วนการสนทนากลุ่มบุคลากร 8 คน สะท้อนว่าควรเปลี่ยนจากการบังคับมาเป็นการสร้างพื้นที่ปลอดภัยที่เอื้อต่อการปรับพฤติกรรมตามหลัก CBT และมีระบบดูแลที่ยืดหยุ่นเชื่อมโยงกันภายในโรงพยาบาล

2. รูปแบบการบำบัดที่พัฒนาขึ้น (ระยะที่ 2)

ได้รูปแบบการบำบัดที่บูรณาการการคัดกรอง โปรแกรม CBT 10 สัปดาห์ และการติดตามต่อเนื่องโดยทีมสหวิชาชีพ (รายละเอียดดังภาพที่ 3) ผ่านการตรวจสอบและปรับปรุงโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงก่อนนำไปใช้จริง

3. ผลการประเมินรูปแบบ (ระยะที่ 3)

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง 30 ราย ดังตารางที่ 1 อายุเฉลี่ย 27.67 ปี (S.D. = 5.73) อายุครรภ์เฉลี่ย 30.13 สัปดาห์

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 30)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ: ≤ 20 ปี	3	10.00
21-30 ปี	19	63.33
31-40 ปี	8	26.67
สถานภาพ: สมรส/อยู่ด้วยกัน	28	93.33
หย่า/แยก	2	6.67
การศึกษา: ประถมศึกษา	11	36.67
มัธยมศึกษาตอนต้น	12	40.00
มัธยมศึกษาตอนปลาย	7	23.33



อาชีพ: ว่างงาน	5	16.67
รับจ้างทั่วไป	10	33.33
เกษตรกรกรรม	15	50.00
รายได้: ไม่มีรายได้	5	16.67
< 5,000 บาท/เดือน	17	56.67
≥ 5,000 บาท/เดือน	8	26.67
การตั้งครรภ์: ครั้งแรก	2	6.67
ครั้งที่ 2-3	21	70.00
ครั้งที่ 4-5	7	23.33
ประวัติแท้ง: เคยแท้ง	11	36.67
ไม่เคยแท้ง	19	63.33

3.1 ทศนคติในการป้องกันการเสพยา คะแนนทศนคติหลังบำบัดสูงกว่าก่อนบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตรวจการแจกแจงปกติด้วย Shapiro-Wilk, $p = .24$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนทศนคติในการป้องกันการเสพยา ก่อนและหลังการบำบัด ($n = 30$)

ทศนคติ	M	S.D.	t (df=29)	p / Cohen's d
ก่อนบำบัด (สัปดาห์ที่ 0)	3.02	0.15	-	-
หลังบำบัด (สัปดาห์ที่ 10)	3.18	0.12	2.22*	.02 / 0.45

หมายเหตุ: * $p < .05$; Cohen's d = 0.45 (ขนาดอิทธิพลปานกลาง)

3.2 พฤติกรรมการใช้สารระหว่างบำบัด ดังตารางที่ 3 กลุ่มที่มีพฤติกรรมดีขึ้น (หยุดเสพยาและลดปริมาณ) รวม 26 ราย (ร้อยละ 86.67) สูงกว่าเกณฑ์เป้าหมายร้อยละ 70 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 4.81$, $df = 1$, $p = .028$) โดยไม่มีผู้ใดกลับไปเพิ่มปริมาณการเสพยาระหว่างการบำบัด

ตารางที่ 3 พฤติกรรมการใช้สารระหว่างการบำบัด 10 สัปดาห์ ($n = 30$)

พฤติกรรมการใช้สาร	จำนวน	ร้อยละ
หยุดเสพตลอดการบำบัด (Abstinence)	8	26.67
ลดปริมาณการเสพยา (Reduction)	18	60.00
เสพยาเท่าเดิม (Persistent use)	4	13.33
เพิ่มปริมาณการเสพยา (Increased use)	0	0.00



3.3 การไม่กลับไปเสพยาที่ 3 เดือน ติดตาม 3 เดือนหลังบำบัด พบร้อยละ 60.00 มีผลตรวจปัสสาวะเป็นลบ และพฤติกรรมระหว่างบำบัดสัมพันธ์กับการไม่กลับไปเสพยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Fisher's Exact Test, $p = .014$) โดยกลุ่มที่หยุดเสพยาได้ตลอดการบำบัดมีอัตราการคงสภาพการหยุดเสพยาสูงกว่ากลุ่มที่เพียงลดปริมาณหรือเสพยาเท่าเดิมอย่างชัดเจน

3.4 ผลลัพธ์ด้านสุขภาพมารดาและทารก ดังตารางที่ 4 และตารางที่ 5 ระดับความเครียด (ST5) ลดลง โดยกลุ่มความเครียดระดับน้อยเพิ่มจากร้อยละ 36.67 เป็นร้อยละ 63.33

ตารางที่ 4 ผลลัพธ์ด้านสุขภาพของมารดา ($n = 30$)

ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	16	53.33
มีภาวะแทรกซ้อน	14	46.67
- ความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์	9	30.00
- ตกเลือดหลังคลอด	5	16.67
- รกลอกตัวก่อนกำหนด	0	0.00

ตารางที่ 5 ผลลัพธ์ด้านสุขภาพของทารก ($n = 30$)

ผลลัพธ์ด้านสุขภาพทารก	จำนวน	ร้อยละ
อายุครรภ์เมื่อคลอด < 37 สัปดาห์	13	43.33
อายุครรภ์เมื่อคลอด ≥ 37 สัปดาห์	17	56.67
น้ำหนักแรกเกิด < 2,500 กรัม	8	26.67
น้ำหนักแรกเกิด $\geq 2,500$ กรัม	22	73.33
มีอาการถอนยา (NAS)	21	70.00
ไม่มีอาการถอนยา (NAS)	9	30.00
ภาวะหายใจลำบาก (RDS)	5	16.67

3.5 ความพึงพอใจต่อรูปแบบการบำบัด ความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 3.96$) ประเด็นที่สูงที่สุดคือ เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความสุภาพเป็นมิตร ($M = 4.37$) และดูแลเอาใจใส่เต็มใจให้บริการ ($M = 4.23$) ส่วนประเด็นที่ต่ำที่สุดอยู่ในระดับปานกลาง คือ ความเป็นระบบและขั้นตอนการให้บริการ ($M = 3.40$)

การอภิปรายผล

การศึกษานำร่องนี้อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา หญิงตั้งครรภ์ที่ใช้เมทแอมเฟตามีนส่วนใหญ่ฝากครรภ์ล่าช้าและมีประวัติใช้ยาในครรภ์ก่อน การฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์จึงสำคัญต่อการคัดกรองภาวะเสี่ยง (กรมอนามัย, 2566) สอดคล้องกับอดิศักดิ์ ไวยเขตการณ์ (2564) ที่ว่าการใช้เมทแอมเฟตามีนขณะตั้งครรภ์ส่งผลรุนแรงต่อมารดาและทารก



2. การพัฒนารูปแบบ รูปแบบที่พัฒนาขึ้นช่วยให้กลุ่มเป้าหมายปรับกระบวนการคิดที่บิดเบือนและจัดการตัวกระตุ้นได้อย่างเป็นระบบ ตามทฤษฎีของ Beck ที่ว่าการปรับความคิดนำไปสู่การเปลี่ยนพฤติกรรมที่ยั่งยืน โดยองค์ประกอบการติดตามต่อเนื่องเป็นหัวใจสำคัญในการปรับประคับประคองให้คงสภาพการหยุดเสพ สอดคล้องกับกุสุมา แสงเดือนฉาย และคณะ (2557) และอรรถพล ยิ้มยรรยง และเพ็ญญา แดงด้อมยุทธ์ (2564)

3. ผลการประเมินรูปแบบ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีปัจจัยทางสังคมเปราะบาง (รายได้น้อยและอาชีพใช้แรงงาน) ซึ่งสอดคล้องกับวรรณกรรม ประทีปปริญา (2562) ที่พบความสัมพันธ์ระหว่างสถานะทางเศรษฐกิจสังคมกับการใช้สาร ผลเบื้องต้นชี้ให้เห็นว่ารูปแบบช่วยลดความเครียดและเพิ่มทัศนคติเชิงป้องกัน โดยอธิบายได้ด้วยแนวคิดการรับรู้ความสามารถในตนเอง (Self-efficacy) ร่วมกับความพึงพอใจในบริการที่สูง อย่างไรก็ตาม ความท้าทายสำคัญคืออิทธิพลของบุคคลใกล้ชิด (ร้อยละ 60 เริ่มเสพจากการชักชวนของเพื่อน และส่วนใหญ่มีคู่ที่เสพร่วม) สอดคล้องกับอุมาพร ตรังคสมบัติ (2548) ทั้งนี้แม้ยังพบ NAS และทารกน้ำหนักน้อยในสัดส่วนหนึ่งซึ่งสะท้อนความเสี่ยงสูงของประชากรกลุ่มนี้ แต่การที่มารดาคงอยู่ในระบบบำบัดและไม่พบภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด ถือเป็นสัญญาณเชิงบวกด้านการลดอันตราย (Harm reduction)

4. ข้อจำกัดของการวิจัย เป็นการศึกษาNarrative (1) ไม่มีกลุ่มควบคุมด้วยเหตุผลเชิงจริยธรรม จึงสรุปความสัมพันธ์เชิงเหตุผลได้จำกัด (2) กลุ่มตัวอย่างขนาดเล็กและเก็บจากโรงพยาบาลเดียว ทำให้ความตรงภายนอก (External validity) จำกัด (3) การวัดทัศนคติใช้การรายงานตนเองซึ่งอาจมีอคติ และ (4) ระยะติดตามค่อนข้างสั้น ดังนั้นผลที่ได้จึงเป็นเพียงหลักฐานความเป็นไปได้และประสิทธิผลเบื้องต้น ยังไม่เพียงพอต่อการสรุปประสิทธิผลในระดับกว้าง

สรุปผลการศึกษา

การศึกษานำร่องนี้แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการบำบัดที่พัฒนาขึ้นโดยใช้แนวคิด CBT มีความเป็นไปได้และให้ผลเบื้องต้นที่น่าพึงพอใจในการปรับทัศนคติและพฤติกรรมการใช้สารของหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้เมทแอมเฟตามีน อย่างไรก็ตาม การนำไปขยายผลในโรงพยาบาลอื่นจำเป็นต้องผ่านการทดสอบในกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่และหลายพื้นที่ก่อน ไม่ใช้การนำไปใช้โดยตรงจากผลการศึกษานำร่องนี้

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

1) ควรนำรูปแบบไปทดลองใช้ในโรงพยาบาลชุมชนที่มีบริบทคล้ายคลึงกัน โดยจัดอบรมพยาบาลวิชาชีพด้าน CBT ก่อน และกำกับว่าการขยายผลต้องผ่านการทดสอบในวงกว้างก่อน

2) ควรพัฒนาระบบติดตามต่อเนื่องผ่านแอปพลิเคชันมือถือหรือการให้คำปรึกษาออนไลน์ สำหรับหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ห่างไกล

3) ควรสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลเครือข่ายในการส่งต่อและติดตามดูแล



2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

- 1) ควรศึกษาแบบ Randomized Controlled Trial (RCT) ในกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่และหลายพื้นที่ เพื่อยืนยันประสิทธิภาพ
- 2) ควรติดตามผลระยะยาวอย่างน้อย 6-12 เดือน และศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ เช่น การสนับสนุนจากครอบครัวและปัจจัยทางเศรษฐกิจสังคม

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณทีมสหวิชาชีพโรงพยาบาลวังสะพุง หญิงตั้งครรภ์ผู้เข้าร่วมการวิจัย และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ผู้วิจัยขอประกาศว่าไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนในการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- กนกวรรณ กิตติวัฒนากุล. (2565). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบ Matrix Program ต่ออัตราการหยุดเสพยาเสพติด: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. *วารสาร วิชาการสาธารณสุข*, 31(2), 245-256.
- กรมการแพทย์. (2563). *แนวทางการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์*. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กรมอนามัย. (2566). *แนวทางการดำเนินงานคัดกรองสารเสพติดในหญิงตั้งครรภ์ ระดับเขตสุขภาพ*. กระทรวงสาธารณสุข.
- กุสุมา แสงเดือนฉาย, [ชื่อ-สกุลผู้ร่วมแต่งคนที่ 2], และ [ชื่อ-สกุลผู้ร่วมแต่งคนสุดท้าย]. (2557). ผลของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเพื่อป้องกันการติดยาของผู้ป่วยเมแทบอลิซึมที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน. *เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์*.
- จุฑารัตน์ ชัยวีรพันธ์เดช, และ สิริลักษณ์ กาญจนบัตร. (2559). ผลกระทบต่อทารกจากการดื่มนมที่ใช้นมเมแทบอลิซึมก่อนคลอด. *วารสารและวารสารเวชศาสตร์เขตเมือง*, 60(1), 55-62.
- วารสาร ระเบียบปฏิบัติ. (2562). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดของผู้ต้องขังคดียาเสพติดในจังหวัดสุพรรณบุรี [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยคริสเตียน]. คลังปัญญา มหาวิทยาลัยคริสเตียน. <http://mukb.christian.ac.th/xmlui/handle/123456789/1572>
- สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี. (2566). *คู่มือการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบ Matrix Program และการบำบัดความคิดและพฤติกรรม* (ฉบับปรับปรุงปี 2566). กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8. (2566). *รายงานประจำปีสถานการณ์ยาเสพติดและการเข้าถึงบริการบำบัดรักษาเขตสุขภาพที่ 8 ประจำปีงบประมาณ 2566*.



- อดิศักดิ์ ไวยเขตการณ์. (2564). ผลลัพธ์การตั้งครรภ์ของมารดาและทารกในสตรีตั้งครรภ์ที่เสพยาเมทแอมเฟตามีนระหว่างตั้งครรภ์. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม, 18(2), 115–124.
- อรรถพล ยิ้มยรรยง, และ เพ็ญภา แดงด้อมยุทธ์. (2564). ผลของการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมอย่างย่อโดยครอบครัวมีส่วนร่วมต่อการเสพยาเมทแอมเฟตามีนของวัยรุ่นเสพยาเมทแอมเฟตามีนระยะฟื้นฟู. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี้อุตรดิตถ์, 13(1), 71–83.
- อุมาพร ตรังคมบัติ. (2548). จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาครอบครัว. ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Davis, L. L. (1992). Instrument review: Getting the most from a panel of experts. *Applied Nursing Research*, 5(4), 194–197. [https://doi.org/10.1016/S0897-1897\(05\)80008-4](https://doi.org/10.1016/S0897-1897(05)80008-4)
- McHugh, R. K., Hearon, B. A., & Otto, M. W. (2022). Cognitive-behavioral therapy for substance use disorders. *New England Journal of Medicine*, 387(2), 150–158.
- Moghaddam, H. S. (2021). Effects of prenatal methamphetamine exposure on the developing human brain: A systematic review of neuroimaging studies. *ACS Chemical Neuroscience*, 12(15), 2729–2748. <https://doi.org/10.1021/acscchemneuro.1c00228>
- Wright, T. E., Schuetter, R., Tellei, J., & Sauvage, L. (2015). Methamphetamines and pregnancy outcomes. *Journal of Addiction Medicine*, 9(2), 111–117.