

การพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีน : กรณีศึกษา โรงพยาบาลทุติยภูมิแห่งหนึ่ง ในจังหวัดสกลนคร

สุทิดา ทองพันธ์¹

ธีรรัตน์ พลราชม²

ศรณรงค์ ศุกรนันท์²

ภัชรี วิชานา²

สุพานี โคตรวิศา³

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ผู้ร่วมวิจัยคัดเลือกแบบเจาะจง 1) พยาบาลแผนกฝากครรภ์ ห้องคลอดและหลังคลอด 15 คน ทีมสหวิชาชีพ 6 คน 2) หญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีน 5 คน การเก็บข้อมูลใช้วิธีเชิงคุณภาพ ได้แก่ สทนากลุ่ม สัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกต ข้อมูลเชิงปริมาณได้แก่ แบบวัดความรู้พยาบาลเรื่องการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีน แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลและหญิงตั้งครรภ์ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา เชิงปริมาณด้วยค่าเฉลี่ย ร้อยละ ดำเนินการระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2567- เมษายน 2568

ผลการศึกษา พบว่า

1.สถานการณ์มารดาและทารกเสียชีวิตด้วยภาวะหัวใจล้มเหลวจากการใช้สารเมทแอมเฟตามีน ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง คือ การฝากครรภ์ไม่เป็นไปตามเกณฑ์คุณภาพ แนวทางดูแลไม่ชัดเจน และบุคลากรขาดสมรรถนะ

2.การพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลดำเนินการ 3 ระยะ ประกอบด้วย 1) ระยะเตรียมการ: พัฒนาสมรรถนะบุคลากรและแนวทางการดูแล 2)ระยะปฏิบัติการ 6-process (1) Screening amphetamine (2) ประเมิน Early Warning Sign (3) Care plan รายบุคคล (4) ฝากครรภ์/บำบัดยาเสพติด (5) วางแผนจำหน่าย (6) ติดตามนัด 3)ระยะประเมินผล: พยาบาลพึงพอใจต่อการจัดบริการในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.18) หญิงตั้งครรภ์พึงพอใจต่อการรับบริการในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.77) รูปแบบบริการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นสามารถปรับใช้ในบริบทใกล้เคียงได้

คำสำคัญ: รูปแบบบริการพยาบาล, หญิงตั้งครรภ์, สารเมทแอมเฟตามีน

วันที่รับบทความ

16 พฤษภาคม 2568

วันที่ได้รับบทความฉบับแก้ไข

24 มิถุนายน 2568

วันที่ตอบรับบทความ

26 มิถุนายน 2568

โรงพยาบาลกุสุมาลย์ จังหวัดสกลนคร, ผู้ประสานการส่งบทความต้นฉบับ, จดหมายอิเล็กทรอนิกส์: suthisa-gf@hotmail.com

โทร.089-8620426

โรงพยาบาลกุสุมาลย์ จังหวัดสกลนคร

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาเพียงใหม่ จังหวัดสกลนคร

The Model of a Nursing Care in Maternal Methamphetamine Abuse: A Case Study of a Secondary Care Hospital in Sakon Nakhon Province

Suthisa Thongpan¹

Theerarat phonrachom²

Sornnarong Sukornranan²

Patcharee Wichana²

Supanee Khotwicha³

Abstract

This action research aimed to develop a nursing care model for pregnancy using methamphetamine. Participants were purposively selected including 15 nurses from antenatal, delivery, and postpartum departments, 6 multidisciplinary team members, and 5 pregnancy using methamphetamine. Qualitative data collection methods included focus group discussions, in-depth interviews, and observations. Quantitative data included knowledge assessment questionnaires for nurses regarding care of pregnancy using methamphetamine and satisfaction evaluation forms for both nurses and pregnancy using methamphetamine. Qualitative data were analyzed through content analysis, while quantitative data were analyzed using means and percentages. The study was conducted from November 2024 to April 2025.

The findings revealed that maternal and neonatal deaths occurred due to heart failure from methamphetamine use. Contributing factors included inadequate quality antenatal care, unclear care guidelines, and insufficient staff competency. The nursing care model development consisted of three phases: preparation phase involving staff competency development and care guideline establishment; implementation phase featuring a 6-process care approach including amphetamine screening, early warning sign assessment, individualized care planning, combined antenatal care with substance abuse treatment, discharge planning, and follow-up appointments; and evaluation phase showing high nurse satisfaction with the care model (mean score 4.18) and high patient satisfaction (mean score 3.77). The developed nursing care model can be adapted for implementation in similar contexts.

Keywords: Nursing care model, Pregnancy, Methamphetamine

Received
16 May 2568

Revised
24 June 2568

Accepted
26 June 2568

¹Kusuman Hospital, Sakon Nakhon Province, Corresponding author e-mail: suthisa-gf@hotmail.com, Tel. 089-8620426

²Kusuman Hospital, Sakon Nakhon Province

³Na Phiang Sub-District Health Promoting Hospital, Sakon Nakhon Province

บทนำ

การใช้สารเสพติดในสตรีตั้งครรภ์มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยด้วย พบว่าการใช้สารเสพติดที่นิยมใช้มากที่สุด คือ ยาบ้าหรืออนุพันธ์ของแอมเฟตามีน รองลงมาคือ บุหรี่และเฮโรอีนตามลำดับ¹ ซึ่งยาบ้าหรือเมทแอมเฟตามีนเป็นสารเสพติดที่พบว่ามีการใช้เพิ่มมากขึ้นในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์² ส่งผลต่อการเพิ่มภาวะครรภ์เป็นพิษรกลอกตัวก่อนกำหนด การคลอดก่อนกำหนด ทารกโตช้าในครรภ์ ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย เกิดภาวะรกเสื่อมและเกิดการตกเลือดหลังคลอดได้สูง³ สาเหตุเกิดจากฤทธิ์ของยาเอง นอกจากนี้แล้วยากลุ่มแอมเฟตามีนยังสามารถผ่านนมแม่ได้⁴

สารเมทแอมเฟตามีนเป็นอนุพันธ์ของแอมเฟตามีน ออกฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง โดยกระตุ้นการหลั่งโดปามีนและยับยั้งการเก็บกลับทำให้ ผู้เสพมีอาการไม่อยู่นิ่ง ลดความอยากอาหาร รู้สึกอ่อนคลาญและสมาธิลดลง การเสพเมทแอมเฟตามีนทำได้หลายวิธีทั้งสูบควัน กิน และฉีด โดยออกฤทธิ์กระตุ้นการหลั่งของ catecholamine จาก sympathetic nerve terminal โดยเฉพาะ dopamine ใน mesolimbic mesocortical และ nigrostriatal pathway ทำให้เกิดการเพิ่มขึ้นของ intra-synaptic monoamine ส่งผลให้เกิดการกระตุ้น central และ peripheral B- และ B-adrenergic postsynaptic receptor เพิ่มขึ้น อาการที่พบหลังจากเสพสารเมทแอมเฟตามีนปริมาณสูง ได้แก่ ใจสั่น หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง หายใจเร็ว แขนงหน้าอก มีอาการทางเดินอาหาร ม่านตาขยาย เหงื่อออกมาก อุณหภูมิของร่างกายสูง รีเฟล็กซ์ไวด์เครียด กระสับกระส่าย สับสน และอาการทางจิต⁵

มีการศึกษาผลกระทบจากการเสพสารกลุ่มแอมเฟตามีนขณะตั้งครรภ์ต่อทารกในระยะแรกเกิดในไทยและต่างประเทศพบว่า ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดในทารกส่วนใหญ่ ได้แก่ ทารกน้ำหนักตัวน้อย คลอดก่อนกำหนด การเจริญเติบโตช้าในครรภ์และศีรษะเล็ก

นอกจากนี้ยังทำให้เกิดอาการถอนยาในทารกแรกเกิดได้ (drug withdrawal syndrome) โดยมีความสัมพันธ์กับค่าครึ่งชีวิตของสารเสพติดที่ได้รับ ซึ่งค่าครึ่งชีวิตของสารแอมเฟตามีนประมาณ 48-60 ชั่วโมง โดยอาการถอนยาจะส่งผลต่อระบบต่างๆ ในร่างกายทารก ได้แก่ 1) อาการทางระบบประสาท ได้แก่ ร้องเสียงแหลม หวាប់อ้อย แขนขาสั่นหรือสั่นทั้งตัว ร้องกวนไม่นอน บางรายอาจมีอาการชักได้รวมถึงอาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ เช่น ไข้ เหงื่อออก หัวใจเต้นเร็ว 2) อาการทางระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ อาเจียน กินนมได้น้อย ถ่ายอ้อย 3) อาการทางระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ หายใจเร็ว หรือ หยุดหายใจ³⁻⁴ ดังนั้นการใช้สารเสพติดในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ส่งผลผลกระทบต่อตัวแม่และเด็กทารกในครรภ์ ซึ่งจากการศึกษาของอดิศักดิ์ ไชยเชตการณ์⁴ พบว่าการใช้เมทแอมเฟตามีนทำให้ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลของมารดาหลังคลอดที่ใช้เมทแอมเฟตามีนนานมากขึ้นและค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงขึ้นตาม

จากสถิติการบริการของโรงพยาบาล ที่ผ่านมามีพบหญิงตั้งครรภ์มาคลอดที่โรงพยาบาลมีประวัติการใช้สารเมทแอมเฟตามีนเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน โดยในปี พ.ศ. 2564-2566 มีหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีน จำนวน 5, 9 และ 13 รายคิดเป็นร้อยละ 2.90, 6.72 และ 10.24 ตามลำดับ โดยเฉพาะในปี พ.ศ. 2566 จากรายงานความเสียหายของโรงพยาบาล พบหญิงตั้งครรภ์และทารกเสียชีวิต⁶ ผลการทบทวน (Root cause analysis) คณะกรรมการงานอนามัยแม่และเด็กเขตบริการสุขภาพที่ 8 พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีภาวะหัวใจล้มเหลวและเต้นผิดจังหวะ ส่งผลให้เกิดภาวะช็อคและเสียชีวิต โดยมีสาเหตุหลักจากการใช้สารเสพติดทั้งก่อนตั้งครรภ์และขณะตั้งครรภ์

จากบริบทโรงพยาบาลที่ศึกษาเป็นโรงพยาบาลทุติยภูมิ เปิดบริการ 40 เตียง มีแผนกที่เกี่ยวข้องในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ได้แก่ แผนกฝากครรภ์ ห้องคลอด และหลังคลอด ที่ผ่านมามีงานอนามัยแม่และเด็กได้พยายามแก้ไขปัญหาที่มา

อย่างต่อเนื่อง แต่ยังไม่สามารถลดขนาดปัญหานี้ลงได้ เมื่อวิเคราะห์ระบบการบริการยังพบว่า การคัดกรองค้นหากลุ่มใช้สารเสพติดเมแทมเฟตามีนในหญิงตั้งครรภ์ยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร การเข้ารับบริการฝากครรภ์ล่าช้ากว่าเกณฑ์อายุครรภ์ที่กำหนด อาจเนื่องมาจากปัญหาครอบครัวที่ซับซ้อน เศรษฐฐานะยากจน เป็นกลุ่มเปราะบาง สังคมตีตรา การจัดการฝากครรภ์ยังรวมกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ทั่วไปไม่ได้แยกเป็นสัดส่วน สำหรับห้องคลอดให้บริการคลอดตามแนวมาตรฐานการดูแล ยังไม่มีการวางแผนการคลอดกลุ่มที่มีอาการทางจิตเวช ถูกเน้น ส่วนแผนกหลังคลอดยังให้บริการดูแลตามแนวทางปกติ มีเพียงการงดให้นมบุตรเท่านั้น อีกทั้งบุคลากรผู้ปฏิบัติงานยังมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเมแทมเฟตามีนและทารกหลังคลอดที่ไม่ตรงกัน สรุปได้ว่าปัญหาที่สำคัญในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเมแทมเฟตามีนที่สำคัญ คือ การคัดกรองค้นหากลุ่มใช้สารเมแทมเฟตามีนแนวทาง/แนวปฏิบัติในการดูแลกลุ่มที่ไม่ชัดเจน และสมรรถนะของบุคลากรงานอนามัยแม่และเด็กในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเมแทมเฟตามีน

จากการศึกษาวิจัยของศุภลสิทธิ์ สุชี⁷ ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเมแทมเฟตามีนขณะตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลภาครัฐ จังหวัดเพชรบูรณ์โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ พบสถานการณ์ของปัญหา คือ ยังไม่มีมาตรการการตรวจคัดกรองสารเสพติดในหญิงตั้งครรภ์ครอบคลุม ปัญหาการเดินทาง การไม่มารับบริการตามนัด ซึ่งสภาพปัญหาที่มีความคล้ายในบริบทพื้นที่ศึกษาแต่ยังมีความแตกต่างในเรื่องของบริบทโรงพยาบาล ระบบการดูแลและการจัดการบริการ ผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเมแทมเฟตามีน บริบทโรงพยาบาลทุติยภูมินี้ขึ้น โดยเน้นการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่แผนกฝากครรภ์ ห้องคลอดและหลังคลอด มาร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางในการแก้ไข

ปัญหา ซึ่งวิธีการที่จะแก้ไขปัญหานี้ได้ คือ การนำวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการมาใช้ขับเคลื่อนเป็นการเปิดโอกาสให้กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ และสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในการค้นหาและวิเคราะห์ปัญหา วางแผนการแก้ไข และตัดสินใจกำหนดรูปแบบการจัดบริการที่เหมาะสม ซึ่งรูปแบบการวิจัยนี้เป็นการช่วยพัฒนากิจกรรม แนวทาง/แนวปฏิบัติ โดยทำให้เกิดการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงโดยบุคคลที่เผชิญปัญหานั้นอยู่และเกิดการแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่องและดำเนินงานอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการบริการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเมแทมเฟตามีนโรงพยาบาลทุติยภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดสกลนคร
2. เพื่อพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเมแทมเฟตามีน โรงพยาบาลทุติยภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดสกลนคร

คำถามในการวิจัย

1. สถานการณ์ปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการบริการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเมแทมเฟตามีน โรงพยาบาลทุติยภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดสกลนคร เป็นอย่างไร
2. รูปแบบบริการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเมแทมเฟตามีน โรงพยาบาลทุติยภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดสกลนครเป็นอย่างไร

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเมแทมเฟตามีน โรงพยาบาลทุติยภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดสกลนคร กลุ่มผู้ร่วมวิจัยหลัก คือ พยาบาลวิชาชีพและสหสาขาวิชาชีพที่ประกอบไปด้วยแพทย์ เภสัชกร นักโภชนาการ ทันตแพทย์ นักเทคนิคการแพทย์ และ

พยาบาลจิตเวชและยาเสพติด ที่มีประสบการณ์การทำงานมาอย่างน้อย 1 ปี ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้หลายแนวคิดมาเป็นกรอบในการศึกษาและการมองปรากฏการณ์ในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการศึกษา เพื่อให้เข้าใจต่อการทำความเข้าใจในสถานการณ์สภาพปัญหาและปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการพยาบาล ประกอบด้วย แนวคิดเชิงกระบวนการและแนวคิดเชิงเนื้อหา (ภาพที่ 1) ดังนี้

1. แนวคิดเชิงกระบวนการ โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research)⁸ มาพัฒนาการปฏิบัติที่มีเป้าหมายเพื่อพัฒนากิจกรรมโดยการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง โดยพยาบาลวิชาชีพและสหสาขาวิชาชีพ ร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา ค้นหาสาเหตุปัญหาที่แท้จริง ร่วมกันวางแผนหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาลงมือปฏิบัติตามแผนการแก้ไขปัญหาวางไว้ และประเมินผล ปรับปรุงแนวทางการปฏิบัติร่วมกันจนได้รูปแบบที่เหมาะสมและพึงพอใจในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำการวิจัยเชิงปฏิบัติการมาเป็นแนวทางในการศึกษาร่วมกันของพยาบาลวิชาชีพและสหสาขาวิชาชีพเพื่อนำไปสู่การพัฒนาและยกย่องวิธีการ แนวทาง/แนวการปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาโดยมีจุดมุ่งหมายร่วมกัน คือ การพัฒนาการจัดบริการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีนตั้งแต่ระยะก่อนคลอด คลอด และหลังคลอด โดยมีการตกลงร่วมกันในการสนับสนุนและปฏิบัติตามวิธีการที่ร่วมกันพัฒนาขึ้น

2. แนวคิดเชิงเนื้อหา ประกอบด้วยแนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องดังนี้ 1) แนวคิดมาตรฐานการบริการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ ผู้คลอด มารดาและทารกหลังคลอด 2) แนวคิดสารเสพติดเมทแอมเฟตามีนและการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีน 3) การจัดการรายกรณี และ 4) ทฤษฎีระบบ

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเฉพาะบริบทโรงพยาบาลตติยภูมิ โดยศึกษาในแผนกที่เกี่ยวข้องกับ

การให้บริการหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอดซึ่งครอบคลุมแผนกฝากครรภ์ ห้องคลอด และหลังคลอด โดยศึกษาในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ และสหสาขาวิชาชีพ และหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีนที่มาคลอดและทดลองใช้รูปแบบบริการพยาบาล โดยมีช่วงระยะเวลาที่ศึกษาตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2567-เมษายน 2568

วิธีดำเนินการวิจัย

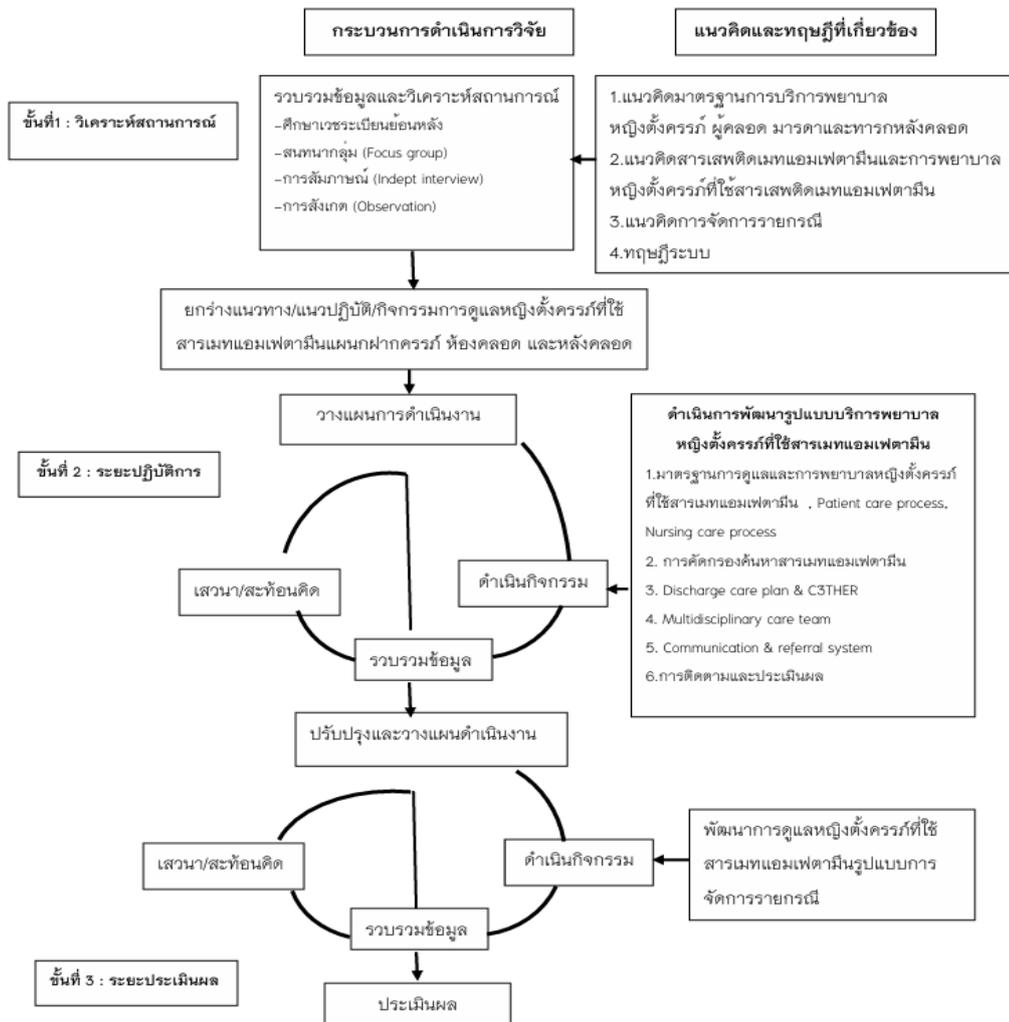
การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) เพื่อพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีน โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดสกลนคร ผู้ร่วมวิจัยแบ่งเป็น 2 กลุ่มได้แก่ 1) พยาบาลวิชาชีพทั้งหมดจำนวน 15 คน จากแผนกฝากครรภ์ 4 คน ห้องคลอด 4 คน หลังคลอด 7 คน และสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 6 คน ประกอบไปด้วยแพทย์ เกษัลกร นักโภชนาการ ทันตแพทย์ นักเทคนิคการแพทย์และพยาบาลจิตเวชและยาเสพติด โดยกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกเข้าร่วมวิจัย ดังนี้ 1) มีประสบการณ์ในการทำงานอย่างน้อย 1 ปี 2) ไม่อยู่ระหว่างการศึกษาต่อหรืออบรม โดยมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สถานการณ์ การวางแผนการปฏิบัติ การลงมือปฏิบัติและประเมินผลร่วมกัน 2) หญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีนมาคลอดที่โรงพยาบาลจำนวน 5 คน

1. ขั้นตอนการเตรียมการ

1) ขออนุญาตดำเนินการศึกษาวิจัยในมนุษย์ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร

2) ผู้วิจัยขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาล บุคลากรงานอนามัยแม่และเด็กเพื่อขอศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ นโยบายและประสบการณ์การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีน

3) ผู้วิจัยประสานงานขออนุญาตทบวงเวช
ระเบียบหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีน
ย้อนหลังในช่วงปีพ.ศ. 2564-2566



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ประกอบด้วยขั้นตอนหลัก 3 ขั้นตอน คือ
ขั้นวิเคราะห์สถานการณ์ (Situation analysis)
ขั้นปฏิบัติการ (Implementation) และขั้นประเมินผล
(Evaluation)^๑ ดังนี้

ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์

1) ศึกษาสถานการณ์ปัจจุบัน สภาพปัญหา
บริบทการดูแล โดยเก็บรวบรวมข้อมูลสถิติหญิง
ตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติดเมทแอมเฟตามีน ทบวงเวช

ระเบียบ นโยบายการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก
การจัดบริการและแนวทางการดำเนินงานเดิม

2) จัดสนทนากลุ่มครั้งที่ 1 ประกอบด้วย
พยาบาลวิชาชีพและสหสาขาวิชาชีพ เพื่อเก็บรวบรวม
ข้อมูล วิเคราะห์ปัญหาและแนวทางการดูแลปัจจุบัน

3) สัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพแผนกฝากครรภ์
ห้องคลอด หลังคลอดและทีมสหสาขาวิชาชีพที่
ประกอบไปด้วยแพทย์ เภสัชกร นักโภชนาการ
ทันตแพทย์ นักเทคนิคการแพทย์ พยาบาลจิตเวชและ

ยาเสพติด เพื่อศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ ปัญหาอุปสรรคในการดูแลตั้งครุฑที่ใช้สารเสพติด เมทแอมเฟตามีน

4) จัดสนทนากลุ่มครั้งที่ 2 เพื่อคืนข้อมูล สถานการณ์ และระบบบริการดูแลหญิงตั้งครุฑที่ใช้ สารเมทแอมเฟตามีนเดิม และร่วมทบทวนและพัฒนารูปแบบบริการหญิงตั้งครุฑที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ยกเว้นแนวปฏิบัติ และนำไปทบทวนกับทีมนำด้าน คลินิกเพื่อความครบถ้วนเหมาะสม และกำหนด บทบาทหน้าที่ของแต่ละแผนกที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการ ในเดือนพฤศจิกายน 2567- ธันวาคม 2567

ระยะที่ 2 ระยะปฏิบัติการ

1) จัดประชุม MCH board ระดับอำเภอเพื่อคืน ข้อมูลสถานการณ์ ปัญหาและรูปแบบบริการเดิม
2) จัดประชุมวิชาการการดูแลหญิงตั้งครุฑที่ใช้สาร เมทแอมเฟตามีน และเสนอร่างแนวทางปฏิบัติการ จัดบริการพยาบาลหญิงตั้งครุฑที่ใช้สารเมทแอม เฟตามีน สื่อสารกับผู้ใช้แนวทางและนำไปใช้กับหญิง ตั้งครุฑที่มาใช้บริการ ดำเนินการในช่วงเดือน มกราคม 2568- เมษายน 2568

ระยะที่ 3 ระยะประเมินผล

ติดตามและประเมินผลการใช้รูปแบบบริการ พยาบาลหญิงตั้งครุฑที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีนที่ แผนกฝากครรภ์ ห้องคลอด และหลังคลอด โดยจัด สนทนากลุ่มครั้งที่ 3 เพื่อสรุปรูปแบบที่เหมาะสม ดำเนินการช่วงเดือนมกราคม 2568- เมษายน 2568

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ

1) แบบวัดความรู้พยาบาลวิชาชีพเรื่องการดูแล หญิงตั้งครุฑที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีน จำนวน 20 ข้อ แบบเลือกตอบถูก ผิด แปลผลแบบอิงเกณฑ์ 3 ระดับ ดังนี้ ระดับสูง มากกว่าเท่ากับร้อยละ 80 ระดับ ปานกลางร้อยละ 60-79 และระดับต่ำน้อยกว่า ร้อยละ 60

2) แบบความพึงพอใจระบบบริการของ พยาบาลวิชาชีพมี 8 ข้อ แบ่งเป็น 5 ระดับ มีเกณฑ์ แปลผลระดับโดยใช้ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00 พึงพอใจมาก ที่สุด 3.51-4.50 พึงพอใจมาก 2.51-3.50 พึงพอใจ ปานกลาง 1.51-2.50 พึงพอใจน้อย และ 1.00-1.50 พึงพอใจน้อยที่สุด ค่า CVI เท่ากับ 0.77 และค่า สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.76

3) ความพึงพอใจรูปแบบบริการของหญิง ตั้งครุฑ จำนวน 10 ข้อ แบ่งเป็น 5 ระดับ มีเกณฑ์ แปลผลระดับโดยใช้ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00 พึงพอใจมาก ที่สุด 3.51-4.50 พึงพอใจมาก 2.51-3.50 พึงพอใจ ปานกลาง 1.51-2.50 พึงพอใจน้อย และ 1.00-1.50 พึงพอใจน้อยที่สุด ค่า CVI เท่ากับ 0.86 และค่า สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.77

2. เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

1) แนวทางการสนทนากลุ่มและแบบบันทึกการ สนทนากลุ่มเกี่ยวกับการรับรู้ทัศนคติ ความคิดเห็น ของพยาบาลวิชาชีพและสหสาขาวิชาชีพในประเด็น สถานการณ์ปัญหาและบริบทการจัดบริการหญิง ตั้งครุฑที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีนและวิธีการแก้ไขปัญหา โดยแนวทางการสนทนากลุ่มมีผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านช่วย ตรวจสอบเชิงเนื้อหาและผู้วิจัยได้ทดลองใช้ในบริบท โรงพยาบาลใกล้เคียงและนำมาปรับปรุงให้เหมาะสม

2) แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกและแบบ บันทึกการสัมภาษณ์ เกี่ยวกับปัจจัยเงื่อนไขอื่น ๆ ที่ เกี่ยวข้อง

3) แบบสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม สังเกตบริบทการบริการพยาบาล บุคคล การกระทำ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิง พรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยความน่าเชื่อถือที่เกิดจากการ วิเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์ เชิงลึก การสังเกต นำมาจำแนกและจัดกลุ่มข้อมูล

กำหนดรหัสหลักและ ผู้วิจัยศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำราเพื่อนำมาอธิบายความหมาย หรือตีความรหัสหลักให้ชัดเจน อีกทั้งมีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Data triangulation) โดยผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลในช่วงเวลาที่ต่างกัน เก็บจากผู้ร่วมวิจัยหรือบุคคลที่แตกต่างกัน สถานที่แตกต่างกันและตรวจสอบข้อมูลสามเส้าด้านวิธีการ (methodology triangulation) โดยใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลหลายวิธี ได้แก่ การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกต

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิ์ของบุคคลที่เป็นผู้ร่วมวิจัย คือ กลุ่มพยาบาลวิชาชีพผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีนซึ่งเป็นกลุ่มเปราะบางโดยคำนึงตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ตามแนวทางการทำวิจัยเชิงคุณภาพ⁹ ประกอบด้วยหลัก 3 ประการ คือ หลักการความเป็นอิสระ การป้องกันอันตราย และความเป็นธรรมในแต่ละขั้นตอนการทำวิจัยโดยก่อนการดำเนินการวิจัยได้นำเสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการเพื่อพิจารณาในการทำงานวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนครและได้รับการรับรองโครงการวิจัย SKN REC 2024-118 วันที่ 24 ตุลาคม 2567 และดำเนินการทำหนังสือขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าพยาบาล พร้อมชี้แจงโครงการ วัตถุประสงค์ในการทำวิจัย ระยะเวลาขั้นตอนในการเก็บรวบรวม ส่วนในกลุ่ม ผู้ร่วมวิจัย ผู้วิจัยได้แจ้งถึงสิทธิ์ที่จะตอบรับหรือปฏิเสธที่จะเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเมื่อและข้อมูลต่าง ๆ ของผู้ร่วมวิจัยถือว่าเป็นความลับ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีน โรงพยาบาลทุติยภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดสกลนคร เพื่อที่จะตอบคำถามการวิจัยนี้ได้ ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลเป็น 3 ระยะ เป็นลำดับดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์ปัญหาบริบทการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีน และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหา

จากการศึกษาข้อมูลบริบท สถานการณ์ปัญหาของหญิงตั้งครรภ์และทารกที่เสียชีวิตรวมทั้งทบทวนเอกสารเวชระเบียนและผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กของโรงพยาบาล 3 ปีซ้อนหลัง สถิติของหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีนที่มาคลอดในปี พ.ศ. 2564-2566 พบจำนวน 4, 16 และ 7 รายคิดเป็นร้อยละ 2.33, 11.94 และ 5.98 ตามลำดับ โดยมีหญิงตั้งครรภ์ที่มีปัญหาด้านจิตเวชจากยาเสพติดจำนวน 2 ราย โดยในปีพ.ศ. 2566 ข้อมูลจากระบบรายงานความเสี่ยงของโรงพยาบาล พบอุบัติการณ์หญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์เสียชีวิต 1 ราย ซึ่งเป็นความเสี่ยงระดับสูงสุด ผลการทบทวนของคณะกรรมการงานอนามัยแม่และเด็กเขตสุขภาพที่ 8 พบสาเหตุของการเสียชีวิตจากภาวะการทำงานของหัวใจล้มเหลวจากการใช้สารเมทแอมเฟตามีนทั้งก่อนและขณะตั้งครรภ์ เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่สามารถจัดการและแก้ไขได้ที่สำคัญมีดังนี้

1. ด้านกระบวนการให้บริการ

1) การจัดบริการหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีนในช่วงฝากครรภ์ยังปัญหาในแนวทางการปฏิบัติการตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติดที่แนวทางการปฏิบัติไม่ชัดเจนและความเข้าใจในการปฏิบัติของผู้ปฏิบัติงานดังกล่าว ผู้ให้ข้อมูล 1 “การคัดกรองตรวจปัสสาวะหาสารเสพติดในเคสห้อง ก็ไม่ได้ส่งปัสสาวะตรวจทุกคน เขามักปกปิดข้อมูล เข้าถึงข้อมูลยากอยู่”

2) ขาดการเชื่อมประสานด้านข้อมูลการวางแผนดูแลตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอดดังกล่าว ผู้ให้ข้อมูล 2 “ถ้าเคสห้องมาคลอด ถ้างาน ANC ไม่ส่งข้อมูลมาขึ้นกระดานไว้ก่อน ห้องคลอดก็จะไม่รู้ว่าเคสนี้ใช้สารเสพติดหรือมีความเสี่ยงเรื่องอะไรบ้าง”

3) ปัญหาเรื่องความเข้าใจและความชำนาญในการปฏิบัติงาน จากการใช้อัตรากำลังร่วมกันระหว่างห้องคลอดและห้องฉุกเฉินในเวรปายดึก แนวปฏิบัติการคัดกรองแรกรับของหญิงตั้งครรภ์ใช้สารเมทแอมเฟตามีนที่มาคลอดไม่ชัดเจน เช่น การตรวจคลื่นหัวใจ เกณฑ์การ consult แพทย์ เกณฑ์การส่งต่อทำให้บุคลากรที่หมุนเวียนไปดูและผู้คลอดขาดความมั่นใจในการปฏิบัติงานดังกล่าว

ผู้ให้ข้อมูล 3 “เคลทห้องที่มาคลอด ดูไม่ออกกว่าคนไหนใช้สารเสพติดถ้าไม่ตรวจปัสสาวะ ถ้าประเมินเบื้องต้นที่พอจะเห็นชัด คือ ชีพจรเร็ว”

ผู้ให้ข้อมูล 4 “แนวปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลกลุ่มนี้ก็ยังไม่ชัดเจน เวลามีเคสก็ consult เป็นรายชื่อ ไป

4) แผนกหลังคลอดขาดแนวปฏิบัติการดูแลทารกที่เกิดจากมารดาที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีนทำให้ขาดการเตรียมความพร้อมและให้ข้อมูลความรู้ที่จำเป็นในระยะหลังคลอดรวมทั้งยังไม่มีแนวปฏิบัติหรือคู่มือการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีนรวมทั้งการจัดกระบวนการดูแลที่แยกส่วนโดยปฏิบัติตามแนวทางการดูแลของแต่ละแผนก อีกทั้งบุคลากรยังขาดทักษะการคัดกรองโรคหัวใจทำให้พบปัญหาล่าช้าด้านการวินิจฉัย ตัดสินใจรักษาและประสานส่งต่อรวมทั้งแนวปฏิบัติในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีนในระยะหลังคลอดไม่ชัดเจน ดังคำกล่าว ผู้ให้ข้อมูล 6 “ถ้าเจอเคสที่ heart failure แล้วให้เราทำ cardioversion คนท้อง เราไม่มั่นใจเพราะเสี่ยงมากๆ”

2. ด้านบุคลากร บางส่วนยังขาดทักษะในการตรวจคัดกรอง ประเมินความเสี่ยง ตลอดจนยังมีความรู้และทักษะที่ยังไม่เพียงพอในการดูแลในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ผู้ให้ข้อมูล 12 “เราน้องใหม่ย้ายมาทำงานไม่เคย CPR คนท้อง และปีนี้ยังไม่ผ่านอบรม ACLS กับ PALS เลย”

3. ด้านผู้รับบริการ/หญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีน มีปัญหาเรื่องการมารับบริการฝาก

ครรภ์ตามเกณฑ์คุณภาพ เลิกเสพสารเมทแอมเฟตามีนไม่ได้ ขาดนัด ไม่มารับการฝากครรภ์ (No ANC) ปฏิเสธการส่งต่อเพื่อพบสูติแพทย์ ปัญหาครอบครัว ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และเป็นกลุ่มผู้ป่วยจิตเวซ ดังคำกล่าว ผู้ให้ข้อมูล “เคสมาฝากท้องเขาไม่ค่อยบอกความจริงกับเรา เวลาสอบถามประวัติการใช้สารเสพติด มักปฏิเสธหรือปกปิด เขาไม่ห่วงลูกในท้องเลย”

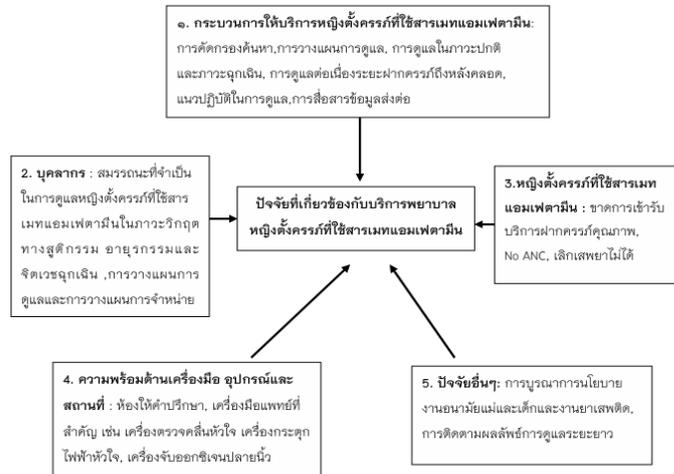
4. ด้านเครื่องมืออุปกรณ์และสถานที่ ยังไม่มีห้องให้คำปรึกษาที่แยกชัดเจน เครื่องมือที่ยังมีไม่เพียงพอในการจัดบริการ ได้แก่ เครื่องตรวจคลื่นหัวใจ เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจ และอุปกรณ์ผู้รัดตึงผู้ป่วย ดังคำกล่าว ผู้ให้ข้อมูล 1 “เคสท้องบางคนเขาก็ห่วงภาพลักษณ์ตัวเอง เวลาถูกถามเรื่องการเสพสารเสพติด จะตอบก็กลัวคนอื่นมอง ห้องให้คำปรึกษาก็ยังไม่เป็นสัดส่วน

5. ปัจจัยด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การเชื่อมโยงนโยบายงานด้านอนามัยแม่และเด็กและงานยาเสพติด การติดตามผลลัพธ์การดูแล

ระยะที่ 2 : การพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีน

จากการวิเคราะห์ปัญหาาร่วมกันของผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยสามารถระบุปัจจัยที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับปัญหาในการจัดบริการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ได้แก่ ด้านกระบวนการให้บริการหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีนตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ถึงหลังคลอด ด้านสมรรถนะบุคลากรด้านผู้รับบริการ/หญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ด้านความพร้อมของเครื่องมือ อุปกรณ์และสถานที่ และปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับนโยบายงานสำคัญ ได้แก่ นโยบายงานอนามัยแม่และเด็ก และงานยาเสพติดจากปัญหาดังกล่าวจึงได้พัฒนารูปแบบบริการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีนซึ่งผู้วิจัยได้ร่วมกับพยาบาลวิชาชีพในแผนกฝากครรภ์ ห้องคลอด หลังคลอดและสหสาขาวิชาชีพร่วมกันพัฒนาและปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานแนวปฏิบัติในการดูแลหญิงตั้งครรภ์โดยอ้างอิงแนว

ปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กเขตสุขภาพที่ 8¹⁰⁻¹¹ โดยการพัฒนาในการวิจัยครั้งนี้มี 2 วงรอบ โดยวงรอบที่ 1 ของการพัฒนา ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลการพัฒนาดังนี้



ภาพที่ 2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับบริการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีนบริบทโรงพยาบาลทุติยภูมิ

6-Process of care⁵ : หญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีน

ขั้นตอนที่ 1 การเข้าถึงและการเข้ารับบริการ (Access and Entry) คือ การกำหนดแนวทางการฝากครรภ์ของ รพ.และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โดยการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์จากรพ.สต มาพบแพทย์เพื่อประเมินครรภ์เสี่ยง แยกประเภทระดับความเสี่ยงและวางแผนการฝากครรภ์และการคลอด การตรวจหาสารแอมเฟตามีนในปัสสาวะเมื่อหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกและทุกครั้งในกลุ่มที่มีประวัติใช้สารเสพติดเพื่อที่จะวินิจฉัยโรคและรักษาได้ทันเวลาในหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง

ขั้นตอนที่ 2 การประเมินผู้ป่วย (Patient Assessment) หญิงตั้งครรภ์ทุกรายได้รับการประเมินความเสี่ยง ได้แก่ แบบคัดกรอง V2, 9Q, 8Q, ST-5 ผลลัพธ์การพัฒนา คือ เกิดการคัดกรองสารเมทแอมเฟตามีนในการฝากครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์ 2 ครั้ง สำหรับกลุ่มเสี่ยงและทุกครั้งสำหรับกลุ่มที่ยังใช้สารเมทแอมเฟตามีน ,กำหนดสัญญาณเตือน (Early Warning Sign) เพื่อเฝ้าระวัง รายงานอาการและส่งต่อ

ขั้นตอนที่ 3 การวางแผน (Planning) การดูแล คือ มีระบบการส่งให้คำปรึกษาคลินิกยาเสพติด, เกณฑ์การส่งต่อพบสูติแพทย์ telemedicine กลุ่มเสี่ยงในช่วงฝากครรภ์, กำหนดแผนการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลเฉพาะราย

ขั้นตอนที่ 4 การดูแลผู้ป่วย (Care of patient) : คือ การได้รับการบำบัดยาเสพติดคู่ขนานกับการฝากครรภ์คุณภาพ, standing order, แนวทาง/แนวปฏิบัติการพยาบาลในระยะตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด

ขั้นตอนที่ 5 การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัว (Information & Empowerment) คือ แนวทางการวางแผนจำหน่ายมารดาที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีนและทารก, กิจกรรม C3THER & การวางแผนการคุมกำเนิดด้วยวิธีฝังยาคุมกำเนิด

ขั้นตอนที่ 6 การดูแลต่อเนื่อง (Continuity of care) คือ การติดตามนัด การเยี่ยมมารดาที่ใช้เมทแอมเฟตามีนและทารก และแนวทาง consult & referral

2. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการให้บริการหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีนในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและหลังคลอด

มีการจัดโครงการอบรมวิชาการเรื่องแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ผลการประเมินระดับความรู้ของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีนอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 90.0 จัดศึกษาคุณภาพการดูแลมารดาที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีนและทารกหลังคลอด เรียนรู้ผ่านการทบทวนกรณีศึกษา

จากการพัฒนางานวงรอบที่ 1 ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยที่เกี่ยวข้องได้รวบรวมข้อมูลและสรุปปัญหาอุปสรรคจากการได้ลงมือปฏิบัติพบว่า การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีนตามแนวปฏิบัติที่กำหนดขึ้นในกระบวนการดูแลยังขาดความต่อเนื่องและเชื่อมโยงข้อมูลการดูแลตั้งแต่ระยะฝากครรภ์ถึงหลังคลอด ทีมผู้วิจัยจึงวางแผนพัฒนากระบวนการดูแลแบบรายกรณีหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีนขึ้นในวงรอบที่ 2 โดยมีพยาบาลเป็นผู้ดูแลจัดการรายกรณีเพื่อที่จะแก้ปัญหาอื่น อีกทั้งได้เสนอแผนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเข้ารับการอบรมในหลักสูตรพยาบาลผู้จัดการรายกรณี

ระยะที่ 3: การประเมินผลลัพธ์ของรูปแบบบริการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีน การประเมินผลเกิดขึ้นในระยะขั้นพัฒนาทุกวงรอบ ผลลัพธ์จากการพัฒนาทั้ง 2 วงรอบ พบว่า

1) ผลลัพธ์จากการปรับแนวทาง/แนวปฏิบัติการดูแลที่ชัดเจนที่ทีมพยาบาลสามารถนำไปปฏิบัติงานได้งายขึ้น ดังคำกล่าว *ผู้ให้ข้อมูล 8 “พอมีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน ทำให้เราเข้าใจ ปฏิบัติได้ง่ายขึ้น”*

2) เกิดการเรียนรู้การพัฒนางานแบบมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา การปฏิบัติ และนำสู่การแก้ไขปัญหาด้วยกัน *ผู้ให้ข้อมูล 11 “ถ้าทีมเราได้พูดคุยกัน แชรข้อมูลกัน ทำให้เราเข้าใจเป้าหมายร่วมกัน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน ได้มากขึ้น”*

3) มีช่องทางการสื่อสารระหว่างทีมที่เกี่ยวข้องในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ระยะตั้งครรรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด ในการส่งต่อข้อมูลเพื่อสื่อสารการวางแผนการดูแลโดยผ่านช่องทาง line group KSM

team *ผู้ให้ข้อมูล 14 “ใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยทำให้การสื่อสารข้อมูลรวดเร็วและเกิดสัมพันธ์ภาพที่ดีจากการได้ทำงานและเรียนรู้ร่วมกัน”*

4) ผลความพึงพอใจต่อรูปแบบบริการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีนของพยาบาล ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.18 โดยให้เหตุผลว่าง่ายต่อการปฏิบัติและนำไปใช้ได้จริง

5) ผลลัพธ์ด้านผู้รับบริการ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีนที่มาคลอดที่โรงพยาบาลในช่วงที่ศึกษาจำนวน 5 ราย มีความพึงพอใจภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.77

อภิปรายผลการวิจัย

การพัฒนาารูปแบบบริการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีน บริษัทโรงพยาบาลหฤทัยภูมิจังหวัดนครพนม เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ประกอบด้วย 3 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา 2) ระยะปฏิบัติการ 3) ระยะประเมินผล ซึ่งผู้วิจัยจะนำเสนอข้อมูลและอภิปรายผลที่ได้จากการศึกษาดังต่อไปนี้

ระยะที่ 1) ระยะวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา การจัดบริการและปฏิบัติการหญิงตั้งครรภ์และทารกเสียชีวิตจากการใช้สารเมทแอมเฟตามีน จากปัญหาด้านกระบวนการให้บริการหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีนในระยะตั้งครรรภ์ที่ยังไม่มีแนวทาง/แนวปฏิบัติในการดูแลที่ชัดเจนทำให้การปฏิบัติมีความหลากหลายมีความแตกต่างกันตามประสบการณ์การทำงาน อีกทั้งการค้นหาคัดกรองไม่ครอบคลุมในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดทำให้เกิดผลพลได้ในกรณีการคัดกรองและเกิดความล่าช้าในการวินิจฉัย รักษาและส่งต่อ ซึ่งจากลักษณะของปัญหานี้ได้มีการศึกษาของจาริณี คุณทวีพันธุ์และคณะ¹² ที่ศึกษาผลการพัฒนาแบบคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรรภ์เสี่ยงสูงเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดบุรีรัมย์พบว่า การมีแบบคัดกรองที่มีความถูกต้อง

ครบถ้วน ชัดเจนและง่ายต่อการปฏิบัติจะสามารถค้นหาหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงและการส่งต่อเพื่อการวินิจฉัยรักษาอย่างเหมาะสม ส่วนด้านสมรรถนะบุคลากร พบปัญหาเชิงขาดสมรรถนะที่จำเป็นในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินในกลุ่มที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีนโดยเฉพาะการประเมินความเสี่ยงที่เกิดจากการใช้สารเมทแอมเฟตามีน ซึ่งจากสรุปรายงานการดำเนินงานของงานอนามัยแม่และเด็ก เขตบริการสุขภาพที่ 8 พบสาเหตุการเสียชีวิตของมารดาและทารกจากภาวะแทรกซ้อนโรคหัวใจจากการใช้สารเมทแอมเฟตามีนสูงขึ้น ทั้งนี้จากการศึกษาได้ร่วมกันเสนอความคิดเห็นในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ปฏิบัติงานโดยจัดอบรมวิชาการของพยาบาลวิชาชีพเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้และทักษะการประเมินความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจารุวรรณ เย็นเสมอ¹³ศึกษาการพัฒนากระบวนการเครือข่ายแบบห้องคลอดเดี่ยว เพื่อหลีกเลี่ยงการตายของมารดาจากสาเหตุที่ป้องกันได้จังหวัดสุรินทร์พบว่า การพัฒนาศักยภาพบุคลากรการดูแลรักษาสตรีที่มีภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์ การพัฒนาคุณภาพบริการจากการจัดการเรียนรู้ร่วมกันมีแนวทางปฏิบัติ แนวทางส่งต่อร่วมกัน สามารถลดอัตราการตายได้ และจากผลการศึกษาด้านผู้รับบริการ/หญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีนมีปัญหาเรื่องการมารับบริการฝากครรภ์ตามเกณฑ์คุณภาพและไม่สามารถเลิกเสพสารเมทแอมเฟตามีนได้ซึ่งเกิดจากการขาดความตระหนักในการเข้ามารับบริการ มีปัญหาครอบครัวที่ซับซ้อนร่วมกับปัญหาด้านเศรษฐกิจ ส่งผลต่อการเข้ามารับบริการฝากครรภ์ล่าช้าหรือไม่มาฝากครรภ์ และด้านความพร้อมของเครื่องมือ สถานที่ในการให้บริการยังมีไม่เพียงพอ เช่น เครื่องตรวจคลื่นหัวใจ เครื่องจับออกซิเจนปลายนิ้ว ส่วนปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องด้านนโยบาย ได้แก่ งานอนามัยแม่และเด็ก และงานยาเสพติด มีการบูรณา

การการดูแลในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีนร่วมกันที่ยังไม่ชัดเจน

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีน

ประกอบด้วย 2 วงรอบ ดังนี้ วงรอบที่ 1 ยกร่างแนวทาง/แนวปฏิบัติในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีนแผนกฝากครรภ์ ห้องคลอด และหลังคลอด วงรอบที่ 2 พัฒนาการดูแลแบบการจัดการรายกรณีโดยผลการพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีนที่สำคัญมีดังนี้ 1) การเข้าถึงและเข้ารับบริการ: เกณฑ์ฝากครรภ์ของ รพศ. รพช. และ รพ.สต การ screening urine amphetamine 2) การประเมินผู้ป่วย: แบบประเมิน V2, 9Q, 8Q, ST-5, OAS, NAS ในทารกแรกเกิดและ Early warning sign 3) การวางแผน: ส่งให้คำปรึกษาและบำบัดยาเสพติดที่คลินิกยาเสพติด กลุ่มเสี่ยงสูงส่งต่อพบสูติแพทย์ที่ รพศ. 4) การดูแลผู้ป่วย: ฝากครรภ์ 8 ครั้งคุณภาพร่วมกับการบำบัดยาเสพติด ปฏิบัติตาม standing order, กิจกรรม C3THERและการดูแลแบบการจัดการรายกรณี 5) การให้ข้อมูล: Discharge planning 6) การดูแลต่อเนื่อง:ติดตามนัดการเยี่ยมบ้านและการส่งต่อ ซึ่งผลการพัฒนามีความสอดคล้องกับการศึกษาของศุภสิทธิ์ สุชี⁷ที่ได้วิจัยและพัฒนารูปแบบบริการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เสพยาเมทแอมเฟตามีนขณะตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลรัฐจังหวัดเพชรบูรณ์ ผลการศึกษามีข้อค้นพบว่า การมีโปรแกรมการรักษาที่ครอบคลุมและปรับให้เหมาะสมกับความต้องการเฉพาะของหญิงตั้งครรภ์ เช่น การดูแลด้านการใช้สารเสพติดและการฝากครรภ์ ตลอดจนการให้คำปรึกษาและความรู้จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาแต่ยังมีข้อจำกัดในการศึกษา หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นกลุ่มเป้าหมายไม่มารับบริการตามนัด (drop out) โดยศึกษาในระยะเวลา 6 สัปดาห์และมีการติดตามผล 28 วัน ถือว่าระยะเวลาสั้นเกินไปโดยเฉพาะสำหรับการประเมินผลการเลิกใช้สารเสพติด ในการศึกษาครั้งนี้เกิดรูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์แบบการ

จัดการรายกรณีเพื่อที่จะมีผู้ประสานการดูแลตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอดสามารถดูแลได้ครอบคลุม พยาบาลจึงเป็นบุคคลสำคัญที่จะเข้ามามีบทบาทในการบริหารจัดการดูแลผู้ป่วยและผลลัพธ์ของการดูแลดังกล่าว ผู้ให้ข้อมูล 9 “ถ้าเรามีพยาบาลดูแลเฉพาะรายเข้ามาดูแลตั้งแต่รับไว้ครั้งแรกและติดตามจนถึงระยะหลังคลอดจะช่วยให้ครอบคลุมทั้งข้อมูล ความเสี่ยงที่ต้องระวัง แผนการดูแล การจัดการต่าง ๆ ที่ต่อเนื่อง” ซึ่งสัมพันธ์กับการศึกษาของนัชชา บ้านภูมิ¹⁴ พัฒนารูปแบบการดูแลเฉพาะรายในหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลตรวจแอมเฟตามีนในปัสสาวะโรงพยาบาลผาขาว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย โดยพบว่า การพัฒนารูปแบบการดูแลที่ครอบคลุมทั้งหญิงตั้งครรภ์ ครอบครัว ชุมชนและบุคลากรสุขภาพจะแก้ปัญหาได้ครอบคลุมและสอดคล้องกับการศึกษาของสุรัชย์ ลินธวาชีวะ¹⁵ ศึกษาบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในการจัดการรายกรณี : กรณีศึกษาหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ที่มีปัญหายาเสพติดและจิตเวช พบว่า การเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล การวางแผน และการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อร่วมกันการวางแผนการดูแล จะช่วยให้ทุกหน่วยงานที่ร่วมดูแลจัดการปัญหาได้ครอบคลุม ผู้รับบริการปลอดภัยและผลจากการศึกษาคั้งนี้ในระยะหลังคลอดพบว่า การวางแผนการจำหน่ายในระยะหลังคลอดจะช่วยให้การจัดบริการในระยะหลังคลอดมีประสิทธิภาพ ผู้ให้ข้อมูล 15 “เราพัฒนาแผนการจำหน่ายขึ้นมาทำให้รู้ว่าต้องดูแลเรื่องอะไรบ้าง ทำให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลที่ครบถ้วนปลอดภัยและพึงพอใจ” ซึ่งสัมพันธ์กับการศึกษาของพรทิพย์ หอมเพชรและคณะ¹⁶ ให้ข้อเสนอแนะไว้ว่าการวางแผนการจำหน่ายมารดาหลังคลอดเริ่มตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จะช่วยลดผลกระทบต่อมารดาและทารก

**ระยะที่ 3 การประเมินผลลัพธ์การพัฒนา
รูปแบบบริการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเมท
แอมเฟตามีน** ผลลัพธ์ด้านข้อมูลเชิงปริมาณพบว่า

อัตราการขาดนัดลดลงจากการสื่อสารในทีมเครือข่ายรพ.สต. ในการติดตามให้เข้าถึงบริการและผลการประเมินด้านความพึงพอใจพบว่า ความพึงพอใจต่อรูปแบบบริการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีนของพยาบาล ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.18 โดยให้เหตุผลว่าแนวทางที่พัฒนาขึ้นง่ายต่อการปฏิบัติ มีการจัดทำคู่มือแนวทาง/แนวปฏิบัติเพื่อลดความเข้าใจที่ไม่ตรงกัน สำหรับผลลัพธ์ด้านผู้รับบริการพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีนที่มาคลอดในช่วงศึกษาจำนวน 5 ราย ได้รับการดูแลตามแนวทางปฏิบัติทั้งหมด มีความพึงพอใจต่อการรับบริการระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.77 ปัจจัยที่ขับเคลื่อนให้การดำเนินงานได้ตามเป้าหมายคือ การทำงานรูปแบบเครือข่ายและการทำงานเป็นทีม

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านบริหารการพยาบาล : ควรมีนโยบายส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในสาขาการพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ในเรื่องการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีพฤติกรรมใช้สารเสพติดประเภทเมทแอมเฟตามีนในขณะตั้งครรภ์
2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล : นำการคัดกรองค้นหาและการดูแลแบบรายกรณีหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ปรับใช้ในบริบทที่ใกล้เคียง
3. ด้านวิจัยทางการพยาบาล : ควรมีการศึกษาระยะยาวในการติดตามพัฒนาการเด็กที่เกิดจากมารดาที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณที่นางานอนามัยแม่และเด็กอำเภอกุสุมาลย์ทุกท่านที่ร่วมกันขับเคลื่อนการดำเนินงานวิจัยให้สำเร็จลุล่วงและที่สำคัญยิ่งผู้ร่วมวิจัยทุกท่านรวมถึงหญิงตั้งครรภ์ในโครงการทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. พิมพ์รัตน์ ไทยธรรมยานนท์. สารเสพติดและการให้นมแม่. ใน: สำหรับ จิตตินันท์, วีระพงษ์ ฉัตรานนท์, ศิราภรณ์ สวัสดิ์ดิวิ, บรรณาธิการ. เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ความรู้ปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร; 2546. p. 305-11.
2. สถาบันธัญญารักษ์. รายงานการใช้สารเสพติดในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: สถาบันธัญญารักษ์; 2563.
3. จุฑารัตน์ ชัยวีร์พันธ์เดช, สิริวิลักษณ์ กาญจนบุตร. ผลกระทบต่อทารกจากมารดาที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีนก่อนคลอด. วชิรเวชสารและวารสารเวชศาสตร์เขตเมือง. 2559;60(1):53-63.
4. อติศักดิ์ ไชยเดชากร. ผลลัพธ์การตั้งครรภ์ของมารดาและทารกในสตรีตั้งครรภ์ที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีนระหว่างตั้งครรภ์. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 2021;18(2):105-12.
5. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: การพิมพ์เทียนทอง; 2565.
6. งานเวชสถิติ โรงพยาบาลกุสุมาลย์. สถิติผู้คลอดโรงพยาบาลกุสุมาลย์ ประจำปี 2564-2567. 2567.
7. ศุภสิทธิ์ สุธี. การพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีนขณะตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลภาครัฐ จังหวัดเพชรบูรณ์. วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. 2567;6(4).
8. Holter IM, Schwartz-Barcott D. Action research: What is it? How has it been used and how can it be used in nursing? J Adv Nurs. 1993;18:298-304.
9. ศิริพร จิรวัดน์กุล. การวิจัยเชิงคุณภาพในวิชาชีพพยาบาล. ขอนแก่น: ศิริภรณ์ ออฟเซ็ท; 2546.
10. จุฑารัตน์ นันตะสุข, สุดารัตน์ ศิริชัยพรศักดิ์, อัมพร ตัวนีย์. คู่มือการดูแลรักษาพยาบาลและการส่งต่อทารกแรกเกิด เขตบริการสุขภาพที่ 8. พิมพ์ครั้งที่ 1. สกลนคร; 2562.
11. รัฐวิชัย สุนทร. Pregnancy with Amphetamine used [เอกสารประกอบการบรรยาย]. อุดรธานี: การประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) สาขาแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 8; 2568 มี.ค. 18.
12. จาริณี คุณทวีพันธุ์, และคณะ. ผลการพัฒนาแบบคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เสี่ยงสูงเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดบุรีรัมย์. วารสารวิชาการ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2562;15(1):19-57.
13. จารุวรรณ เย็นเสมอ. การพัฒนาระบบบริการเครือข่ายแบบห้องคลอดเดี่ยวเพื่อหลีกเลี่ยงการตายของมารดาจากสาเหตุที่ป้องกันได้ จังหวัดสุรินทร์. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9. 2564;15(36):143-59.
14. นัชชา บำานภูมิ. การพัฒนารูปแบบการดูแลเฉพาะรายในหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลตรวจแอมเฟตามีนในปัสสาวะโรงพยาบาลผาขาว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา. 2566;8(3):42-52.
15. สุรัชย์ สินธวาชีวะ. บทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการจัดการรายกรณี: กรณีศึกษาหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ที่มีปัญหาเสพติดและจิตเวช. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน. 2562;4(3).
16. พรทิพย์ หอมเพชร, พิสมัย กองทรัพย์, นงนุช แสนบรรดิษฐ์. ประสิทธิภาพของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายมารดาหลังคลอดที่ใช้สารเสพติดเมทแอมเฟตามีนต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอด การกลับมารักษาซ้ำ และการกลับมาเสพซ้ำในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง. วารสารโรงพยาบาลสกลนคร. 2566;26(1):12-25.