รูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในการป้องกันการใช้สารเสพติด (แอมเฟตามิน) โรงพยาบาลห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์

Model of care for pregnant in preventing amphetamine use. Huai Mek Hospital, Kalasin Province.

(Received: October 14,2026 ; Revised: October 22,2026 ; Accepted: October 28,2026)

ปุญชรัสมิ์ ภูมิช่วง[1]
Puncharas Poomchung[1]

บทคัดย่อ

การศึกษา รูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในการป้องกันการใช้สารเสพติด (แอมเฟตามิน) โรงพยาบาลห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อเพื่อศึกษาสถานการณ์การดูแลหญิงตั้งครรภ์ และศึกษารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในการป้องกันการใช้สารเสพติด (แอมเฟตามิน) โรงพยาบาลห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีระยะเวลาในการศึกษา ระหว่างเดือนตุลาคม 2567 ถึงกันยายน 2568 รวมระยะเวลา 12 เดือน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 115 คน เก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดย การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Independent t – test และ Dependent t – test

ผลการศึกษา พบว่า ความตระหนักของหญิงตั้งครรภ์ต่อผลกระทบจากการใช้แอมเฟตามีน หลังการดำเนินงาน พบว่า โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับมากที่สุด การเปรียบเทียบความตระหนักของหญิงตั้งครรภ์ต่อผลกระทบจากการใช้แอมเฟตามีน ก่อนและหลังการดำเนินงาน พบว่า โดยรวมและรายด้านมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่หลังการดำเนินงานความตระหนักของหญิงตั้งครรภ์ต่อผลกระทบจากการใช้แอมเฟตามีน ดีกว่าก่อนการดำเนินงาน และ พบว่า มีหญิงตั้งครรภ์ใช้สาร แอมเฟตามิน จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.73

คำสำคัญ: หญิงตั้งครรภ์ การใช้สารเสพติด (แอมเฟตามิน)

Abstract

This study on the care models for pregnant women in preventing amphetamine use at Huai Mek Hospital, Kalasin Province, aimed to investigate the current situation of pregnant women's care and the care models for preventing amphetamine use at Huai Mek Hospital, Kalasin Province. It was an action research study conducted from October 2024 to September 2025, a total of 12 months. The sample consisted of 115 pregnant women at Huai Mek Hospital, Kalasin Province. Data was collected using questionnaires and analyzed using content analysis, frequency, percentage, mean, standard deviation, independent t-test, and dependent t-test.

The study results showed that pregnant women's awareness of the effects of amphetamine use after the intervention was at the highest level, both overall and in each aspect. A comparison of pregnant women's awareness of the effects of amphetamine use before and after the intervention revealed statistically significant differences at the .05 level, both overall and in each aspect. After the intervention, pregnant women's awareness of the effects of amphetamine use was better than before the intervention. It was also found that 2 pregnant women, or 1.73%, used amphetamines.

Keywords: Pregnant women, Drug use (amphetamines)

บทนำ

การตั้งครรภ์เป็นช่วงเวลาสำคัญของชีวิตที่หญิงตั้งครรภ์จำเป็นต้องได้รับการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ก่อนคลอด ระหว่างตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด เพื่อส่งเสริมสุขภาพของมารดาและทารก ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และค้นหาความ

[1] โรงพยาบาลห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์

ผิดปกติได้ตั้งแต่ระยะแรก การฝากครรภ์จึงมิได้มีความหมายเพียงการตรวจครรภ์ตามนัดเท่านั้น แต่เป็นระบบบริการที่ประกอบด้วยการส่งเสริมสุขภาพ การคัดกรองความเสี่ยง การวินิจฉัย การให้คำปรึกษา การรักษา การส่งต่อ และการติดตามอย่างต่อเนื่อง โดยองค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญกับการฝากครรภ์ที่ยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง และมุ่งให้หญิงตั้งครรภ์มี “ประสบการณ์การตั้งครรภ์ที่ดี” ซึ่งหมายถึงการมีสุขภาพกายและจิตใจที่ดี ได้รับการป้องกันหรือรักษาภาวะเสี่ยง มีการคลอดที่ปลอดภัย และมีความพร้อมในการเป็นมารดา[1]

การใช้สารเสพติดในหญิงตั้งครรภ์เป็นปัญหาสุขภาพที่มีความซับซ้อน เนื่องจากเกี่ยวข้องทั้งด้านพฤติกรรมสุขภาพ สุขภาพจิต ครอบครัว สังคม เศรษฐกิจ และการเข้าถึงบริการ ผู้ใช้สารเสพติดบางรายอาจไม่เปิดเผยข้อมูล เนื่องจากกลัวการถูกตำหนิ การตีตรา ผลกระทบทางกฎหมาย หรือการถูกแยกจากบุตร ส่งผลให้การคัดกรองจากการซักประวัติเพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอ ในทางปฏิบัติ หญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติดอาจมาฝากครรภ์ล่าช้า ขาดนัด หรือมารับบริการเมื่อมีภาวะแทรกซ้อนแล้ว ดังนั้น ระบบบริการจึงควรพัฒนาการคัดกรองที่เป็นมาตรฐาน เป็นส่วนตัว ไม่ตีตรา และเชื่อมโยงกับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสม จากรายงาน World Drug Report ระบุว่า ในปี ค.ศ. 2021 มีผู้ใช้แอมเฟตามีนทั่วโลกประมาณ 36 ล้านคน และผู้หญิงคิดเป็นสัดส่วนประมาณร้อยละ 45 ของผู้ใช้สารกระตุ้นกลุ่มแอมเฟตามีน ซึ่งสะท้อนว่าผู้หญิงเป็นประชากรกลุ่มสำคัญในสถานการณ์การใช้สารกระตุ้น แม้ข้อมูลดังกล่าวจะไม่ใช่จำนวนหญิงตั้งครรภ์โดยตรง แต่แสดงให้เห็นว่าหญิงวัยเจริญพันธุ์จำนวนมากอาจมีโอกาสสัมผัสหรือใช้สารดังกล่าวก่อนหรือระหว่างการตั้งครรภ์[2] นอกจากนี้ยังพบช่องว่างในการเข้าถึงการรักษาของผู้หญิงที่ใช้สารเสพติด โดยผู้หญิงที่มีความผิดปกติจากการใช้สารจำนวนมากไม่ได้เข้าสู่ระบบบำบัด เนื่องจากภาระการดูแลบุตร ความกลัวการตีตรา ความรุนแรงในครอบครัว อุปสรรคด้านการเดินทาง และความกังวลเกี่ยวกับการถูกพรากจากบุตร[3]

แอมเฟตามีนเป็นสารกระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง ส่วนเมทแอมเฟตามีนเป็นอนุพันธ์ที่มีฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาทอย่างรุนแรง สารกลุ่มนี้อาจทำให้ผู้ใช้รู้สึกตื่นตัว มีพลังงานมากขึ้น นอนหลับน้อยลง เบื่ออาหาร และมีความมั่นใจเพิ่มขึ้นในระยะสั้น แต่เมื่อใช้ต่อเนื่องอาจเกิดการพึ่งพาสาร ความอยากใช้ การควบคุมการใช้ไม่ได้ อารมณ์แปรปรวน หงุดหงิด หวาดระแวง อาการทางจิต และปัญหาด้านสังคม การใช้สารในหญิงตั้งครรภ์จึงเป็นปัญหาที่ต้องดูแลทั้งในมิติทางสูติกรรมและมิติการใช้สารเสพติด ในด้านมารดา แอมเฟตามีนมีผลกระตุ้นระบบประสาทซิมพาเทติก ทำให้หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดหดตัว อุณหภูมิร่างกายสูง และอาจเกิดอาการชักหรือความผิดปกติทางจิตได้ ในหญิงตั้งครรภ์ ผลดังกล่าวอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ภาวะครรภ์เป็นพิษ รกลอกตัวก่อนกำหนด เลือดออก และการคลอดก่อนกำหนด ในด้านทารก เมทแอมเฟตามีนสามารถผ่านรกไปยังทารกในครรภ์ได้ การหดตัวของหลอดเลือดและการเปลี่ยนแปลงของการไหลเวียนเลือดอาจส่งผลต่อการเจริญเติบโตและการได้รับออกซิเจนของทารก งานวิจัยดังกล่าวพบว่า ทารกของหญิงตั้งครรภ์ที่ตรวจพบเมทแอมเฟตามีนมีน้ำหนักแรกเกิดเฉลี่ย 2,779.1 กรัม ขณะที่กลุ่มควบคุมมีน้ำหนักเฉลี่ย 3,049.5 กรัม และมีทารกน้ำหนักแรกเกิดต่ำกว่า 2,500 กรัมร้อยละ 27.2 เทียบกับร้อยละ 10.7 ในกลุ่มควบคุม[4] ผลกระทบที่อาจพบได้ ได้แก่ การเจริญเติบโตช้าในครรภ์ คลอดก่อนกำหนด น้ำหนักแรกเกิดต่ำ การปรับตัวหลังคลอดไม่ดี และความจำเป็นต้องเข้ารับการดูแลในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด นอกจากผลกระทบโดยตรงต่อร่างกายแล้ว หญิงตั้งครรภ์ที่ใช้แอมเฟตามีนมักมีปัจจัยเสี่ยงร่วม เช่น สูบบุหรี่ ดื่มสุรา มีความเครียด มีปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีผู้ใช้สาร หรือมีข้อจำกัดด้านเศรษฐกิจ ปัจจัยเหล่านี้อาจทำให้ผลกระทบต่อมารดาและทารกรุนแรงขึ้น และทำให้หญิงตั้งครรภ์เข้าถึงบริการได้

ยาก งานวิจัยในประเทศไทยพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้เมทแอมเฟตามีนมีอัตราการสูบบุหรี่และดื่มสุราสูงกว่ากลุ่มควบคุม และมีจำนวนครั้งของการฝากครรภ์น้อยกว่า[4]

การดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการใช้สารเสพติดแอมเฟตามีนควรเป็นการดูแลแบบองค์รวมและต่อเนื่อง ครอบคลุมการป้องกัน การค้นหาและช่วยเหลือระยะเริ่มต้น การบำบัดรักษา การป้องกันการกลับไปใช้ซ้ำ และการติดตามหลังคลอด โดยคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ทุกราย เนื่องจากผู้ใช้สารบางรายอาจไม่เปิดเผยข้อมูลหรือมีผลตรวจเป็นลบในวันที่ตรวจ องค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ การฝากครรภ์คุณภาพ โดยส่งเสริมให้เริ่มฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ประเมินประวัติการตั้งครรภ์ โรคประจำตัว สุขภาพจิต การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การใช้สารเสพติด และปัจจัยด้านครอบครัวและสังคม เมื่อพบความเสี่ยงควรจัดแผนติดตามเฉพาะราย ทั้งนี้ แนวทางขององค์การอนามัยโลกกำหนดให้การฝากครรภ์เป็นโอกาสในการส่งเสริมสุขภาพ คัดกรอง วินิจฉัย ป้องกันโรค และดูแลความเสี่ยงของมารดาและทารก (World Health Organization[1] การคัดกรองควรใช้การสัมภาษณ์อย่างเป็นส่วนตัวและไม่ตีตรา ครอบคลุมชนิด ปริมาณ ความถี่ วันที่ใช้ครั้งล่าสุด การใช้สารร่วม และความพร้อมในการหยุดใช้ หากมีข้อบ่งชี้ควรตรวจปัสสาวะหาแอมเฟตามีน โดยแปลผลร่วมกับข้อมูลทางคลินิกและประวัติ รวมทั้งประเมินความดันโลหิต สุขภาพจิต อาการถอนสาร ความรุนแรงในครอบครัว และความปลอดภัยของทารก หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับคำปรึกษาและการเสริมแรงจูงใจเกี่ยวกับผลกระทบของแอมเฟตามีนต่อมารดาและทารก โดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย รับฟังโดยไม่ตัดสิน และร่วมกำหนดเป้าหมายที่ปฏิบัติได้ เช่น หลีกเลี่ยงบุคคลหรือสถานที่เสี่ยง ขอความช่วยเหลือจากบุคคลที่ไว้วางใจ และมาตามนัด หญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สาร มีผลตรวจเป็นบวก หรือมีปัญหาซับซ้อน ควรได้รับการดูแลร่วมกันโดยทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ทีมสุขภาพจิต คลินิกยาเสพติด และนักสังคมสงเคราะห์ โดยให้การดูแลด้านสารเสพติดควบคู่กับการฝากครรภ์ มีการส่งต่อและติดตามผลกลับมายังโรงพยาบาลต้นทาง นอกจากนี้ ควรติดตามการมาตามนัด การใช้สารซ้ำ สุขภาพกายและจิตใจ ภาวะแทรกซ้อน และความพร้อมของครอบครัว หากขาดนัดควรประสานทางโทรศัพท์หรือหน่วยบริการชุมชนโดยรักษาความลับ หลังคลอดควรติดตามการกลับไปใช้สาร สุขภาพจิต การเลี้ยงดูทารก การคุมกำเนิด และการเข้าสู่ระบบบำบัดฟื้นฟู เพื่อส่งเสริมความปลอดภัยของมารดาและทารกในระยะยาว[5]

การคัดกรองเป็นขั้นตอนสำคัญของการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติด เนื่องจากผู้รับบริการจำนวนหนึ่งอาจไม่เปิดเผยข้อมูลด้วยตนเอง หากไม่มีระบบคัดกรองที่ชัดเจน บุคลากรอาจพบปัญหาเมื่อหญิงตั้งครรภ์มาด้วยภาวะแทรกซ้อน เช่น เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เลือดออก ความดันโลหิตสูง หรือมีอาการทางจิตเวช การดูแลในลักษณะดังกล่าวเป็นการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า และอาจพลาดโอกาสในการป้องกันตั้งแต่ระยะแรก การไม่คัดกรองก่อนให้บริการยังส่งผลให้สถานพยาบาลไม่สามารถจำแนกหญิงตั้งครรภ์ตามระดับความเสี่ยงได้ หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงอาจได้รับการดูแลเช่นเดียวกับหญิงตั้งครรภ์ทั่วไป ทั้งที่ควรได้รับการติดตามที่ถี่ขึ้น การประเมินสุขภาพจิต การประเมินความปลอดภัยของครอบครัว การส่งต่อคลินิกยาเสพติด หรือการวางแผนการคลอดร่วมกับสูติแพทย์และกุมารแพทย์ นอกจากนี้ เมื่อไม่มีระบบบันทึกและส่งต่อที่เป็นมาตรฐาน ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้สารอาจไม่ถูกส่งต่อระหว่างห้องฝากครรภ์ ห้องคลอด หอผู้ป่วย ห้องฉุกเฉิน และหน่วยบริการชุมชน ทำให้เกิดความซ้ำซ้อนหรือการขาดตอนของการดูแล แนวทางของ WHO ระบุว่า ระบบบริการควรสามารถค้นหาการใช้สารเสพติดและความผิดปกติจากการใช้สารในหญิงตั้งครรภ์ได้ตั้งแต่ระยะแรก รวมทั้งควรจัดการดูแลและส่งต่อให้เหมาะสมกับระดับความรุนแรง[5] การค้นหาไม่จำเป็นต้องหมายถึงการตรวจปัสสาวะในทุกกรณีเพียงอย่างเดียว แต่ควรประกอบด้วยการซักประวัติที่เป็นส่วนตัว แบบคัด

กรองที่เหมาะสม การประเมินปัจจัยเสี่ยง และการตรวจทางห้องปฏิบัติการเมื่อมีข้อบ่งชี้หรือเป็นไปตามแนวทางของหน่วยบริการ การตรวจปัสสาวะควรได้รับการอธิบายวัตถุประสงค์ ขอความยินยอมตามระบบ และแปลผลร่วมกับข้อมูลทางคลินิก ไม่ควรใช้ผลตรวจเพียงอย่างเดียวในการตัดสินคุณค่าหรือความเหมาะสมในการเป็นมารดา

ความตระหนักของหญิงตั้งครรภ์ไม่ได้หมายถึงการรู้เพียงว่าแอมเฟตามีนเป็นสารเสพติด แต่หมายถึงการเข้าใจผลกระทบของสารต่อสุขภาพของตนเองและทารก การรับรู้ปัจจัยกระตุ้นและสถานการณ์เสี่ยง การเห็นความจำเป็นของการฝากครรภ์ การรู้ช่องทางขอความช่วยเหลือ และมีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถหยุดใช้สารหรือป้องกันการกลับไปใช้ซ้ำได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ สิทธิ์ สุขี พบว่า การพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้เมทแอมเฟตามีนควรประกอบด้วยการให้ความรู้ การสร้างแรงจูงใจ การดูแลรายบุคคล และการติดตามอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถตระหนักถึงปัญหาและเข้าสู่กระบวนการดูแลได้อย่างเหมาะสม[6]

สำหรับโรงพยาบาลห้วยเม็ก จากการทบทวนสถานการณ์พบว่า ก่อนการพัฒนารูปแบบยังไม่มีแนวทางการคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติดอย่างเป็นระบบ หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการจึงได้รับการดูแลตามอาการเฉพาะหน้าเป็นหลัก ขาดการประเมินความเสี่ยงที่เป็นมาตรฐาน และยังไม่มีระบบติดตามหลังจำหน่ายที่ชัดเจน ปัญหานี้อาจทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติดหลุดออกจากระบบบริการ โดยเฉพาะผู้ที่ไม่มีการฝากครรภ์ ขาดนัด ติดต่อยาก หรือย้ายถิ่นที่อยู่ การแก้ไขปัญหาควรเริ่มจากการกำหนด CPG หรือแนวทางปฏิบัติทางคลินิกที่ชัดเจน โดยระบุจุดคัดกรอง ผู้รับผิดชอบ วิธีประเมิน เกณฑ์จัดระดับความเสี่ยง แนวทางส่งต่อ การบันทึกข้อมูล และระบบติดตามผล ควรมีการฝึกอบรมบุคลากรเรื่องการสื่อสารที่ไม่ตีตรา การให้คำปรึกษา การประเมินภาวะฉุกเฉิน และการรักษาความลับ รวมทั้งจัดให้มีผู้ประสานงานรายกรณีเพื่อเชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาล หน่วยบริการปฐมภูมิ คลินิกยาเสพติด ทีมสุขภาพจิต ครอบครัว และชุมชน การดำเนินงานดังกล่าวจะช่วยเปลี่ยนระบบจากการดูแลเมื่อเกิดปัญหาแล้ว ไปสู่ระบบเชิงรุกที่ค้นหาและป้องกันความเสี่ยงตั้งแต่ระยะเริ่มต้น จากสถานการณ์ดังกล่าว ผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการใช้สารเสพติด (เมทแอมเฟตามีน) โรงพยาบาลห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อพัฒนาและประเมินรูปแบบการดูแลที่ประกอบด้วยการคัดกรอง การประเมินระดับความเสี่ยง การให้ความรู้และเสริมสร้างความตระหนัก การให้คำปรึกษา การส่งต่อ และการติดตามอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนศึกษาผลของรูปแบบต่อการเข้าถึงบริการ การมาตามนัด การเข้าสู่กระบวนการดูแล และความปลอดภัยของมารดาและทารก

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การดูแลหญิงตั้งครรภ์ในการป้องกันการใช้สารเสพติด (แอมเฟตามิน) โรงพยาบาลห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์
2. เพื่อศึกษารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในการป้องกันการใช้สารเสพติด (แอมเฟตามิน) โรงพยาบาลห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์
3. เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในการป้องกันการใช้สารเสพติด (แอมเฟตามิน) โรงพยาบาลห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์

ประโยชน์ของงานวิจัย

1. ทราบถึงสถานการณ์การดูแลหญิงตั้งครรภ์ในการป้องกันการใช้สารเสพติด (แอมเฟตามิน) โรงพยาบาลห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์
2. มีรูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในการป้องกันการใช้สารเสพติด (แอมเฟตามิน) โรงพยาบาลห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์

วิธีการวิจัย

การศึกษา รูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในการป้องกันการใช้สารเสพติด (เมทแอมเฟตามิน) โรงพยาบาลห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นการวิจัย

เชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีระยะเวลาในการศึกษา ระหว่างเดือนตุลาคม 2567 ถึงกันยายน 2568 รวมระยะเวลา 12 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์หรือรับบริการที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ ณ โรงพยาบาลห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์ ในช่วงเวลาที่กำหนด

2. กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์ และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าและเกณฑ์คัดออก จำนวน 115 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยใช้เกณฑ์ตามช่วงเวลาที่กำหนด

เกณฑ์คัดเข้า

1) เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการยืนยันการตั้งครรภ์ทางการแพทย์

2) มารับบริการฝากครรภ์ หรือมารับบริการที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ ณ โรงพยาบาลห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์ ในช่วงเวลาที่ศึกษา

3) สามารถสื่อสารภาษาไทยและเข้าใจคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยได้

4) ยินยอมเข้าร่วมการศึกษาโดยสมัครใจ และลงนามในหนังสือแสดงความยินยอม

5) ยินยอมให้เก็บข้อมูลตามเครื่องมือที่กำหนด เช่น แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ แบบประเมินความเสี่ยง หรือแบบบันทึกการคัดกรอง

6) ยินยอมให้ติดตามผลการดูแลตามระยะเวลาที่กำหนด

เกณฑ์คัดออก

1) มีภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรมหรือภาวะเจ็บป่วยรุนแรงในวันที่รับเข้าการศึกษา จนไม่สามารถให้ข้อมูลหรือเข้าร่วมกิจกรรมได้ เช่น ช็อก ชัก หมดสติ หายใจลำบากรุนแรง หรือมีเลือดออกมาก

2) มีภาวะทางจิตเวชรุนแรงหรือความผิดปกติด้านการรู้คิดที่ทำให้ไม่สามารถให้ข้อมูลหรือตัดสินใจเข้าร่วมการศึกษาได้

3) ไม่สามารถสื่อสารหรืออ่านภาษาไทยได้ และไม่มีผู้ช่วยแปลที่ผ่านการรับรองตามความเหมาะสม

4) ไม่ประสงค์ให้ข้อมูลหรือไม่ยินยอมให้ติดตามผลการดูแล

5) ถอนตัวจากการศึกษาในระหว่างดำเนินการ โดยสามารถถอนตัวได้ทุกระยะโดยไม่กระทบต่อสิทธิในการรักษา

6) ย้ายไปรับบริการที่อื่นและไม่สามารถติดตามข้อมูลตามระยะเวลาที่กำหนดได้

7) มีข้อมูลไม่ครบถ้วนในสาระสำคัญจนไม่สามารถวิเคราะห์ผลได้ เช่น ขาดข้อมูลพื้นฐาน ผลคัดกรอง หรือข้อมูลผลลัพธ์หลัก

8) มีการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพหรือมีเหตุจำเป็นทางการแพทย์ที่ทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมกระบวนการวิจัยต่อได้ ทั้งนี้ การพิจารณาต้องไม่ทำให้ผู้เข้าร่วมเสียสิทธิในการรับบริการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ได้แก่ รูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในการป้องกันการใช้สารเสพติด (แอมเฟตามิน) โรงพยาบาลห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์

1.1 ศึกษาสถานการณ์การดูแลหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์

1.2 กำหนดกิจกรรมรูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในการป้องกันการใช้สารเสพติด (เมทแอมเฟตามิน) โรงพยาบาลห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์

1.3 ดำเนินการตามกิจกรรมรูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในการป้องกันการใช้สารเสพติด (แอมเฟตามิน) โรงพยาบาลห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์

1.4 สรุปผลการดำเนินงานตามรูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในการป้องกันการใช้สารเสพติด (เมทแอมเฟตามิน) โรงพยาบาลห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 เวชระเบียน

2.2 แบบประเมินความตระหนักของหญิงตั้งครรภ์ต่อผลกระทบจากการใช้เมทแอมเฟตามีน เป็นแบบ Rating scale 5 ระดับ มีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ท่านมีความตระหนักกับข้อความดังกล่าวมากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน

มาก หมายถึง ท่านมีความตระหนักกับข้อความดังกล่าวมาก เท่ากับ 4 คะแนน

ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความตระหนักกับข้อความดังกล่าวปานกลาง เท่ากับ 3 คะแนน

น้อย หมายถึง ท่านมีความตระหนักกับข้อความดังกล่าวน้อย เท่ากับ 2 คะแนน

น้อยที่สุด หมายถึง ท่านมีความตระหนักกับข้อความดังกล่าวน้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน

มีเกณฑ์ในการแปลผลคะแนน ดังนี้[7]

คะแนนเฉลี่ย	แปลผล
4.21 – 5.00	มีความตระหนักมากที่สุด
3.41 – 4.20	มีความตระหนักมาก
2.61 – 3.40	มีความตระหนักปานกลาง
1.81 – 2.60	มีความตระหนักน้อย
1.00 - 1.80	มีความตระหนักน้อยที่สุด

การตรวจคุณภาพเครื่องมือผู้ศึกษาได้ดำเนินการตรวจสอบเพื่อทดสอบความตรง (Validity) โดยนำแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเองให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจและแก้ไข 3 ท่าน (IOC) แล้วปรับแก้ ข้อที่ใช้คำผิดและข้อที่ไม่เหมาะสม ทั้งในด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้เพื่อให้ได้แบบสอบถามที่มีเนื้อหาและข้อความที่ชัดเจน นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จและแก้ไขความถูกต้องจากผู้เชี่ยวชาญแล้วนำไปทดลองคุณภาพของเครื่องมือ (Try Out) โดยการนำไปทดลองใช้กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความเข้าใจในการทำแบบสอบถาม จากนั้นนำข้อมูลไปวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach method) ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ .861

ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย

การศึกษา รูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในการป้องกันการใช้สารเสพติด (เมทแอมเฟตามิน) โรงพยาบาลห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์ มีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย ดังต่อไปนี้

ระยะเตรียมการ

1. ทบทวนแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการฝากครรภ์คุณภาพ การคัดกรองการใช้สารเสพติด การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้เมทแอมเฟตามีน การสร้างความตระหนัก และการดูแลต่อเนื่อง

2. จัดทำเครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูล แบบประเมินความตระหนัก แบบบันทึกการคัดกรอง แบบส่งต่อ และแบบติดตามผล ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่าง และปรับปรุงเครื่องมือ

3. ขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ระยะดำเนินการ

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning

1. วิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา ความต้องการและข้อจำกัดของระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้ข้อมูลจากเวชระเบียน รายงานบริการ และความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้อง

2. กำหนดเป้าหมาย องค์ประกอบ และกิจกรรมของรูปแบบ ได้แก่ การฝากครรภ์คุณภาพ การคัดกรอง การประเมินความเสี่ยง การให้คำปรึกษา การส่งต่อ และการติดตาม

3. จัดทำแนวทางปฏิบัติ แบบคัดกรอง แบบบันทึก แบบส่งต่อ และระบบติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง

4. ประชุมผู้เกี่ยวข้องเพื่อตรวจสอบความเหมาะสม นำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแผน และเตรียมทีมก่อนนำรูปแบบไปใช้

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติ (Action)

1. รับหญิงตั้งครรภ์เข้าสู่ระบบ ให้บริการฝากครรภ์ และคัดกรองการใช้สารเสพติดตามแนวทางที่กำหนด

2. ประเมินระดับความเสี่ยง ให้ความรู้ สร้างความตระหนัก ให้คำปรึกษา และจัดทำแผนดูแลรายบุคคล

3. ส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงหรือมีผลตรวจเป็นบวกไปยังทีมสหวิชาชีพและหน่วยบริการที่เหมาะสม

4. ติดตามการมาตามนัด การเข้ารับบริการผลการส่งต่อ การใช้สารซ้ำ และประสานครอบครัวหรือหน่วยบริการชุมชนตามความเหมาะสม

ระยะที่ 3. การสังเกตและเก็บข้อมูล (Observation)

1. บันทึกข้อมูลการคัดกรอง ระดับความเสี่ยง การได้รับการดูแล การส่งต่อ และการติดตาม

2. ประเมินความตระหนักของหญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังได้รับการดูแลตามรูปแบบ

3. ติดตามผลลัพธ์ด้านการมาตามนัด การใช้สารซ้ำ ภาวะแทรกซ้อน และความปลอดภัยของมารดาและทารก

4. รวบรวมปัญหา อุปสรรค ความคิดเห็น และข้อเสนอแนะจากหญิงตั้งครรภ์ บุคลากร และผู้เกี่ยวข้อง

ระยะที่ 4. การสะท้อนผล (Reflection)

1. วิเคราะห์และเปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับเป้าหมายและตัวชี้วัดที่กำหนด

2. ทบทวนจุดแข็ง จุดอ่อน ปัญหา อุปสรรค และปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จของรูปแบบ

3. ประชุมร่วมกับผู้เกี่ยวข้องเพื่อสะท้อนผลและเสนอแนวทางปรับปรุงแบบคัดกรอง แนวทางส่งต่อ และระบบติดตาม

4. ปรับปรุงและจัดทำรูปแบบฉบับสมบูรณ์พร้อมสรุปข้อเสนอแนะสำหรับการนำไปใช้จริง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ในการวิเคราะห์ กิจกรรมรูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในการป้องกันการใช้สารเสพติด (เมทแอมเฟตามิน) โรงพยาบาลห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หญิงตั้งครรภ์ในการป้องกันการใช้สารเสพติด (เมทแอมเฟตามิน) โรงพยาบาลห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์

จริยธรรมงานวิจัย

การศึกษา รูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในการป้องกันการใช้สารเสพติด (เมทแอมเฟตามิน) โรงพยาบาลห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

ผลการศึกษา

1. สถานการณ์การดูแลหญิงตั้งครรภ์ในการป้องกันการใช้สารเสพติด (แอมเฟตามิน) โรงพยาบาลห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์

1.1 การทบทวนความเสี่ยง จากการทบทวนความเสี่ยง จาก Case study เมื่อวันที่ 21 พฤษภาคม 2563 เวลา 15.30 น. หญิงไทย อายุ 28 ปี G2P2A0L1 Last 2 ปี GA 27+2 wks by U/S, No ANC มาด้วยท้องปั้น มีเลือดออกทางช่องคลอดจำนวนมาก U/D: HT loss F/U 2 ปี (153/84) สูบบุหรี่ 5-6 มวนมา 3 ปี และปฏิเสธการใช้สารเสพติดชนิดอื่น ๆ แพทย์ทำการส่งต่อไปรักษาที่ รพ. กาฬสินธุ์ Imp: Pre-ecalmpsia with Preterm labor with smoking รับการรักษาจนD/C 5 มิย 63 มาด้วยเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด GA 29 +3wks Admit inhibit เที่ยงคืนขอกลับบ้าน ร้องให้ปฏิเสธการรักษาทุกอย่าง จึงให้เซ็นต์ปฏิเสธการรักษา

7 มิย 63 มารดากลับมาอีกครั้ง ท้องปั้นถี่ pv speculum 6 cm ส่งตรวจพบ Urine Methamphetamine = Positive Refer รพ. กาฬสินธุ์ เมื่อติดตามผลการรักษาพบว่า คลอดทารก LBW ทารกถูกส่งต่อไปรักษาต่อที่ รพ. ขอนแก่น มารดารักษาที่ รพ. กาฬสินธุ์ หลัง D/C ติดต่อได้ยาก จนกระทั่งทารกอาการแย่ลง และเสียชีวิตในเวลาต่อมา ส่วนมารดาและสามีย้ายไปอยู่ที่อื่น 2) ปัญหา

และช่องว่างของระบบการดูแล จากการทบทวนกรณีศึกษา พบว่า โรงพยาบาลห้วยเม็กยังไม่มีแนวทางที่ชัดเจนในการคัดกรองและดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติด ทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการได้รับการดูแลตามอาการเป็นหลัก และอาจไม่ได้รับการคัดกรองตั้งแต่ระยะแรก รวมทั้งยังขาดระบบการประเมินความเสี่ยง การส่งต่อ และการติดตามต่อเนื่องหลังจำหน่าย กรณีศึกษาดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงช่องว่างของระบบบริการและความจำเป็นในการพัฒนารูปแบบการดูแลที่เป็นระบบ ดังนั้น คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กอำเภอห้วยเม็ก ร่วมกับศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดอำเภอห้วยเม็ก จึงร่วมกันพัฒนารูปแบบการคัดกรองและดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติดประเภทแอมเฟตามีน โรงพยาบาลห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อให้สามารถค้นหา ประเมิน ดูแล ส่งต่อ และติดตามหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง

1.2 ความตระหนักของหญิงตั้งครรภ์ต่อผลกระทบจากการใช้เมทแอมเฟตามิน ก่อนการดำเนินงาน พบว่า ก่อนการดำเนินงาน หญิงตั้งครรภ์มีความตระหนักต่อผลกระทบจากการใช้แอมเฟตามีนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (เฉลี่ย = 2.88, S.D. = 0.11) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านที่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านอารมณ์มีค่าเฉลี่ยสูงสุด (เฉลี่ย = 2.91, S.D. = 0.34) รองลงมาคือ ผลกระทบต่อทารกแรกเกิด (เฉลี่ย = 2.90, S.D. = 0.34) ผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ (เฉลี่ย = 2.89, S.D. = 0.29) ผลกระทบต่อทารกในครรภ์ (เฉลี่ย = 2.88, S.D. = 0.25) และด้านร่างกายมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด (เฉลี่ย = 2.83, S.D. = 0.25)

2. รูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในการป้องกันการใช้สารเสพติด (เมทแอมเฟตามิน) โรงพยาบาลห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์ ประกอบด้วย แนวทางการฝากตั้งครรภ์คุณภาพ แนวทางการคัดกรองและจัดการความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ แนวทางในการป้องกันการใช้สารเสพติด (เมทแอมเฟตามิน) ในหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์

3. ผลของรูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในการป้องกันการใช้สารเสพติด (เมทแอมเฟตามิน) โรงพยาบาลห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์

3.1 ความตระหนักของหญิงตั้งครรภ์ต่อผลกระทบจากการใช้เมทแอมเฟตามิน หลังการดำเนินงาน หญิงตั้งครรภ์มีความตระหนักต่อผลกระทบจากการใช้เมทแอมเฟตามีนโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (เฉลี่ย = 4.59, S.D. = 0.27) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านร่างกายมีค่าเฉลี่ยสูงสุด (เฉลี่ย = 4.61, S.D. = 0.29) รองลงมาคือ ผลกระทบต่อทารกแรกเกิด (เฉลี่ย = 4.60, S.D. = 0.33) ผลกระทบต่อทารกในครรภ์ (เฉลี่ย = 4.59, S.D. = 0.31) ด้านอารมณ์ และผลกระทบต่อการตั้งครรภ์มีค่าเฉลี่ยเท่ากัน (เฉลี่ย = 4.58, S.D. = 0.37 และ 0.36 ตามลำดับ) โดยทุกด้านอยู่ในระดับมากที่สุด

3.2 การเปรียบเทียบความตระหนักของหญิงตั้งครรภ์ต่อผลกระทบจากการใช้แอมเฟตามีน ก่อนและหลังการดำเนินงาน พบว่า โดยรวมและรายด้านมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่หลังการดำเนินงานความตระหนักของหญิงตั้งครรภ์ต่อผลกระทบจากการใช้แอมเฟตามีน ดีกว่าก่อนการดำเนินงาน

3.3 ผลของรูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในการป้องกันการใช้สารเสพติด (เมทแอมเฟตามิน) โรงพยาบาลห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า หลังดำเนินงานตามรูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการใช้สารเสพติดประเภทแอมเฟตามีน โรงพยาบาลห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์ พบหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารแอมเฟตามีนจำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.73 ของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการคัดกรองทั้งหมด หญิงตั้งครรภ์ทั้ง 2 รายได้รับการประเมินตามระดับความเสี่ยง ได้รับการดูแลตามแนวทางที่กำหนด และได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่องจนสิ้นสุดกระบวนการดูแล โดยไม่พบภาวะแทรกซ้อนหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่รุนแรง คิดเป็นผลสำเร็จของการดูแลร้อยละ 100

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษา พบว่า จาก Case study เมื่อวันที่ 21 พฤษภาคม 2563 เวลา 15.30 น. หญิงไทย อายุ 28 ปี G2P2A0L1 Last 2 ปี GA 27+2 wks by U/S, No ANC มาด้วยท้องปั้น มีเลือดออกทางช่องคลอดจำนวนมาก U/D: HT loss F/U 2 ปี (153/84) สูบบุหรี่ 5-6 มวนมา 3 ปี และปฏิเสธการใช้สารเสพติดชนิดอื่น ๆ แพทย์ทำการส่งต่อไปรักษาที่ รพ. กาฬสินธุ์ Imp: Pre-ecalmpsia with Preterm labor with smoking รับการรักษาจนD/C ในวันที่ 5 มิย 63 มาด้วยเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด GA 29 +3wks Admit inhibit เที่ยงคืนขอกลับบ้าน ร้องให้ปฏิเสธการรักษาทุกอย่าง จึงให้เซ็นต์ปฏิเสธการรักษา และในวันที่ 7 มิย 63 มารดากลับมาอีกครั้ง ท้องปั้นถี่ pv speculum 6 cm ส่งตรวจพบ Urine Methamphetamine = Positive Refer รพ.กาฬสินธุ์ เมื่อติดตามผลการรักษาพบว่าคลอดทารก LBW ทารกถูกส่งต่อไปรักษาต่อที่ รพ. ขอนแก่น มารดารักษาที่ รพ. กาฬสินธุ์ หลัง D/C ติดต่อได้ยาก จนกระทั่งทารกอาการแย่ลง และเสียชีวิตในเวลาต่อมา ส่วนมารดาและสามีย้ายไปอยู่ที่อื่น ปัญหาและช่องว่างของระบบการดูแล จากการทบทวนกรณีศึกษา พบว่า โรงพยาบาลห้วยเม็กยังไม่มีแนวทางที่ชัดเจนในการคัดกรองและดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติด ทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการได้รับการดูแลตามอาการเป็นหลัก และอาจไม่ได้รับการคัดกรองตั้งแต่ระยะแรก รวมทั้งยังขาดระบบการประเมินความเสี่ยง การส่งต่อ และการติดตามต่อเนื่องหลังจำหน่าย กรณีศึกษาดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงช่องว่างของระบบบริการและความจำเป็นในการพัฒนารูปแบบการดูแลที่เป็นระบบ ดังนั้น คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กอำเภอห้วยเม็ก ร่วมกับศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดอำเภอห้วยเม็ก จึงร่วมกันพัฒนารูปแบบการคัดกรองและดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติดประเภทแอมเฟตามีน โรงพยาบาลห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อให้สามารถค้นหา ประเมิน ดูแล ส่งต่อและติดตามหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่องและความตระหนักของหญิงตั้งครรภ์ต่อผลกระทบจากการใช้แอมเฟตามีน ก่อนการดำเนินงาน พบว่า โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับปานกลาง และความตระหนักของหญิงตั้งครรภ์ต่อผลกระทบจากการใช้แอมเฟตามีน ก่อนการดำเนินงาน พบว่า โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกันกับการศึกษาของ สุขใจ บูรณะบัญญัติ และคณะ[8] ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลแบบบูรณาการและต่อเนื่องสำหรับหญิงตั้งครรภที่ใช สารเมทแอมเฟตามีนโดยการมีสวนร่วมของเครือข่ายบริการสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลแบบบูรณาการและต่อเนื่องสำหรับหญิงตั้งครรภที่ใชสารเมทแอมเฟตามีนโดยการมีสวนร่วมของเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ผลการศึกษา พบว่าระบบบริการเดิมพบปญหาสำคัญ 3 ประการได้แก การคัดกรองไม่ครอบคลุมการขาดระบบสงต่อและบันทึกข้อมูลที่ต่อเนื่อง และการตีตราทางสังคม และการศึกษาของปิยมาศ วงค์ไชยชาญ[9] การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารกระตุ้นกลุ่มแอมเฟตามีน ในระยะคลอดและหลังคลอดในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์: ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม พบว่า ระยะคลอดมีภาวะพร่องในการดูแลตนเอง (Self-Care Deficit) ความบกพร่องในการรับรู้ภาวะสุขภาพ (Health Deviation Self-Care Requisites)

จากสถานการณ์ดังกล่าว จึงได้จัดทำ รูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในการป้องกันการใช้สารเสพติด (เมทแอมเฟตามิน) โรงพยาบาลห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์ ประกอบด้วย แนวทางการฝากตั้งครรภ์คุณภาพ แนวทางการคัดกรองและจัดการความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ แนวทางในการป้องกันการใช้สารเสพติด (เมทแอมเฟตามิน) ในหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์ ตามแนวทางการป้องกันและดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้แอมเฟตามีน ขององค์การอนามัยโลก[5] แนวปฏิบัติการตรวจค้นหาและดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติดหรือมีความผิดปกติพฤติกรรมใช้สารเสพติด[10] ส่งผลให้ ความตระหนักของหญิงตั้งครรภ์ต่อผลกระทบจากการใช้

แอมเฟตามีน หลังการดำเนินงาน พบว่า โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับมากที่สุด การเปรียบเทียบความตระหนักของหญิงตั้งครรภ์ต่อผลกระทบจากการใช้แอมเฟตามีน ก่อนและหลังการดำเนินงาน พบว่า โดยรวมและรายด้านมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่หลังการดำเนินงานความตระหนักของหญิงตั้งครรภ์ต่อผลกระทบจากการใช้แอมเฟตามีน ดีกว่าก่อนการดำเนินงาน และผลของรูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในการป้องกันการใช้สารเสพติด (เมทแอมเฟตามิน) โรงพยาบาลห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า หลังดำเนินงานตามรูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการใช้สารเสพติดประเภทแอมเฟตามีน โรงพยาบาลห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์ พบหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารแอมเฟตามีนจำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.73 ของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการคัดกรองทั้งหมด หญิงตั้งครรภ์ทั้ง 2 รายได้รับการประเมินตามระดับความเสี่ยง ได้รับการดูแลตามแนวทางที่กำหนด และได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่องจนสิ้นสุดกระบวนการดูแล โดยไม่พบภาวะแทรกซ้อนหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่รุนแรง คิดเป็นผลสำเร็จของการดูแลร้อยละ 100 สอดคล้องกันกับการศึกษาของ สุขใจ บูรณะบัญญัติ และคณะ[8] การพัฒนารูปแบบการดูแลแบบบูรณาการและต่อเนื่องสำหรับหญิงตั้งครรภที่ใช สารเมทแอมเฟตามีนโดยการมีสวนร่วมของเครือข่ายบริการสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ผลการศึกษา พบว่า รูปแบบที่พัฒนาขึ้นเพื่อแกปญหามี 6 องคประกอบหลัก ได้แก (1) ระบบการคัดกรองเชิงรุกแบบบูรณาการ (2) การฝากครรภ (3) การส่งต่อสู่คลินิกสุขภาพจิตและยาเสพติด (4) การดูแลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ (5) ระบบดูแลระยะคลอดและหลังคลอดแบบต่อเนื่อง และ (6) การวางแผนจำหน่ายและติดตามในชุมชนผ่านโปรแกรม COCr9 หลังจากนำระบบใหม่มาใช จากการประเมินผล พบวา ความเสี่ยงภาวะซึมเศราลดลงจากร้อยละ 56.5 เหลือร้อยละ 16.1 (χ^2 = 18.58, p< 0.001) ความเครียดลดลงจากร้อยละ 54.8 เหลือร้อยละ 29.0 (χ^2 = 11.27, p < 0.001) และพฤติกรรมก้าวร้าวระดับกึ่งเร่งดวนเหลือ 0 ราย ผลการคลอดพบ อัตราคลอดครบกำหนด ร้อยละ 69.36 และทารกน้ำหนักแรกเกิดปกติ ร้อยละ 70.96 กลุมตัวอย่างได้รับการลงทะเบียน COCr9 และสงต่อคลินิกสุขภาพจิต ร้อยละ 100 และสอดคล้องกับการศึกษาของ พรทิพย์ หอมเพชร พิศมัย กองทรัพย์ น้องนุช แสนบรรดิษฐ์[11] ได้ศึกษาประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายมารดาหลังคลอดที่ใช้สารเสพติดเมทแอมเฟตามีนต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดการกลับมารักษาซ้ำและการกลับมาเสพซ้ำ ในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง ผลการศึกษาพบว่า 1) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดูแลตนเองหลังคลอด (เฉลี่ย = 19.43, S.D. = 1.11) สูงกว่ากลุ่มควบคุม (เฉลี่ย = 17.17, S.D. = 1.63) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) 2) ค่าเฉลี่ยคะแนน พฤติกรรมในการดูแลตนเองในกลุ่มทดลอง (เฉลี่ย = 3.76, S.D. = 0.94) และกลุ่มควบคุม (เฉลี่ย = 3.51, S.D. = 1.04) อยู่ในระดับมาก 3) กลุ่มทดลองไม่มีการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน กลุ่มควบคุมกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน 1 ราย 4) กลุ่มทดลองมีการกลับมาเสพซ้ำภายใน 6 สัปดาห์หลังคลอด 1 ครั้ง ขณะที่กลุ่มควบคุมกลับมาเสพซ้ำภายใน 6 สัปดาห์หลังคลอด 7 ครั้ง ซึ่งแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ พงศ์อนันต์ จันดารัตน์[12] การพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลตรวจเมทแอมเฟตามีนในปัสสาวะ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม ผลการวิจัย หลังร่วมกิจกรรมมีคะแนนความเกี่ยวข้องกับสารเฉพาะชนิด ได้แก่ ผลิตภัณฑ์ยาสูบ, เครื่องดื่มแอลกอฮอล์, กัญชา, ยากระตุ้นประสาทกลุ่มแอมเฟตามีน, ใบกระท่อม และสารผสมน้ำต้มใบกระท่อม อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนยากล่อมประสาทหรือยานอนหลับและยาหลอนประสาทอยู่ในระดับต่ำ ผลการประเมินความเครียด (ST-5) ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมมีคะแนนเฉลี่ย 4.85 (SD=4.04) อยู่ในระดับสงสัยว่ามีปัญหาความเครียด หลังเข้าร่วมกิจกรรมมีคะแนนเฉลี่ย 2.10 (SD=2.04) ลดลงอยู่ในระดับไม่มีความเครียด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ระดับ .05 คะแนนความรู้เกี่ยวการใช้สารเสพติดขณะตั้งครรภ์ ก่อนร่วมกิจกรรมคะแนนความรู้เฉลี่ย 8.00 (SD=2.15) หลังร่วมกิจกรรมมีคะแนนความรู้เฉลี่ยเพิ่มขึ้น 9.90 (SD=.44) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการตรวจสารเมทแอมเฟตามีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ ก่อน-หลังร่วมกิจกรรมตรวจพบสารเมทแอมเฟตามีนในปัสสาวะจากร้อยละ 100 ลดลงเหลือ ร้อยละ 15

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

การศึกษา รูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในการป้องกันการใช้สารเสพติด (เมทแอมเฟตามิน) โรงพยาบาลห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์ ส่งผลให้ความตระหนักของหญิงตั้งครรภ์ต่อผลกระทบจากการใช้แอมเฟตามีน หลังการดำเนินงาน พบว่า โดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับมากที่สุด การเปรียบเทียบความตระหนักของหญิงตั้งครรภ์ต่อผลกระทบจากการใช้แอมเฟตามีน ก่อนและหลังการดำเนินงาน พบว่า โดยรวมและรายด้านมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่หลังการดำเนินงานความตระหนักของหญิงตั้งครรภ์ต่อผลกระทบจากการใช้แอมเฟตามีน ดีกว่าก่อนการดำเนินงาน และผลของรูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในการป้องกันการใช้สารเสพติด (เมทแอมเฟตามิน) โรงพยาบาลห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า มีหญิงตั้งครรภ์ใช้สาร เมทแอมเฟตามิน จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.73 ทั้งนี้เนื่องจากรูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในการป้องกันการใช้สารเสพติด (เมทแอมเฟตามิน) โรงพยาบาลห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์ ที่ประกอบด้วย แนวทางการฝากตั้งครรภ์คุณภาพ แนวทางการคัดกรองและจัดการความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ แนวทางในการป้องกันการใช้สารเสพติด (เมทแอมเฟตามิน) ในหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษา รูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในการป้องกันการใช้สารเสพติด (เมทแอมเฟตามิน) โรงพยาบาลห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์ ในระยะยาวเพื่อศึกษาในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีความซับซ้อนและรุนแรง

การเปิดเผยการใช้ปัญญาประดิษฐ์ (AI Disclosure)

ผู้เขียนใช้เครื่องมือปัญญาประดิษฐ์ (Claude Anthropic) เพื่อช่วยสืบค้นแหล่งข้อมูลและเอกสารอ้างอิงทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยนี้ ทั้งนี้ ผู้เขียนได้ตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือ และความสอดคล้องของแหล่งอ้างอิงทุกรายการด้วยตนเองก่อนนำมาใช้ในบทความ ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูล การตีความผลการวิจัย และเนื้อหาส่วน อภิปรายผลเป็นผลงานของผู้เขียนทั้งหมด ปัญญาประดิษฐ์ไม่ได้มีส่วนร่วมในฐานะผู้เขียนร่วม (co-author) ของบทความนี้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. (2016). *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*. https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912
2. United Nations Office on Drugs and Crime. (2023). *World drug report 2023*. https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2023.html
3. United Nations Office on Drugs and Crime. (2024). *World drug report 2024: Key findings and conclusions*. https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR_2024/WDR24_Key_findings_and_conclusions.pdf
4. Homsup, P., Phaloprakarn, C., Tangjitgamol, S., & Manusirivithaya, S. (2021). Maternal and neonatal complications of methamphetamine use during pregnancy. *Journal of Pregnancy, 2021*, Article 8814168. https://doi.org/10.1155/2021/8814168

5. World Health Organization. (2014). Guidelines for the identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy. https://iris.who.int/items/9c54d3d8-c004-46ab-8fdf-2c4665167c60
6. ศุภสิทธิ์ สุขี.(2567). การพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เสพสารเมทแอมเฟตามีนขณะตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลภาครัฐ จังหวัดเพชรบูรณ์. วารสารสานักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นปีที่6ฉบับที่4ตุลาคม-ธันวาคม2567
7. Best J. W.(1981), Research in Education, 4th Edition , New Delhi, Prentice Hall Of India Pvt. Ltd.
8. สุขใจ บูรณะบัญญัติ ริสา โรจนพร วัศพล ทองสมบูรณ ธรรมนูญ ลิ้มมหาคุณ ผดุงศิษฎ ชำนาญบริรักษ.(2569). การพัฒนารูปแบบการดูแลแบบบูรณาการและตอเนื่องสำหรับหญิงตั้งครรภที่ใช สารเมทแอมเฟตามีนโดยการมีสวนรวมของเครือขายบริการสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม. Region 11 Medical Journal, 40(2), 132–147. retrieved from https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Reg11MedJ/article/view/283837
9. ปิยมาศ วงค์ไชยชาญ.(2567). การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารกระตุ้นกลุ่มแอมเฟตามีน ในระยะคลอดและหลังคลอดในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์: ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม. J. Addict. Res. Acad. Sci. [อินเทอร์เน็ต]. 26 กุมภาพันธ์ 2026 [อ้างถึง 20 กันยายน 2026];2(2):80-96. available at: https://he05.tci-thaijo.org/index.php/JARAS/article/view/7522
10. ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. (2562). *แนวปฏิบัติการตรวจค้นหาและดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติดหรือมีความผิดปกติพฤติกรรมใช้สารเสพติด*. หน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. https://cas.or.th/upload/files/1739018293-1739018293.pdf
11. พรทิพย์ หอมเพชร พิศมัย กองทรัพย์ น้องนุช แสนบรรดิษฐ์.(2566). ประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายมารดาหลังคลอดที่ใช้สารเสพติดเมทแอมเฟตามีนต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดการกลับมารักษาซ้ำและการกลับมาเสพซ้ำ ในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง. วารสาร โรงพยาบาลสกลนคร ปีที่ 26 ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน 2566
12. พงศ์อนันต์ จันดารัตน์. (2568). การพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลตรวจเมทแอมเฟตามีนในปัสสาวะ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม . วารสารสิ่งแวดล้อมศึกษาการแพทย์และสุขภาพ, 10(2), 357–363. สืบค้น จาก https://so06.tci-thaijo.org/index.php/hej/article/view/285275