

การดูแลหญิงหลังคลอดที่มีประวัติการใช้เมทแอมเฟตามีนและครอบครัว อำเภอกำคั่นโท จังหวัดกาฬสินธุ์

อลิศา เหลืองยวง*

บทคัดย่อ

หญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติการใช้เมทแอมเฟตามีนหลังคลอดมีความยุ่งยากซับซ้อนในการดูแลและติดตามการวิจัยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของการดูแลหญิงหลังคลอดที่มีประวัติการใช้เมทแอมเฟตามีนและครอบครัวอำเภอกำคั่นโท จังหวัดกาฬสินธุ์ ดำเนินการระหว่างเดือนพฤษภาคม 2564 - พฤษภาคม 2566 คำนวณกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป WINPEPI ได้กลุ่มตัวอย่าง 31 คน วิเคราะห์ข้อมูล ด้วย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Kolmogorov-Smirnov test, Chi-square test และ Paired sample T- test ผลลัพธ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ทั้งสิ้น 33 คน มีอายุ 21-30 ปี และ 31-40 ปี ร้อยละ 39.40 ตั้งครรภ์เป็นครรภ์ที่ 2 ร้อยละ 45.50 มีการฝากครรภ์ 1 ครั้ง ร้อยละ 60.60 การฝากครรภ์ครั้งแรกในไตรมาสที่ 3 ร้อยละ 78.80 เมื่อหลังคลอด พบว่าทารกส่วนใหญ่มีน้ำหนักมากกว่าหรือเท่ากับ 2,500 กรัม ร้อยละ 90. เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ระดับความพร้อมของครอบครัว (F.R.A) พบว่าก่อนการทดลอง (mean= 10.39,SD= 2.81)และหลังการทดลอง (mean = 20.90, SD = 2.77)โดยเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพร้อมของครอบครัวก่อนและหลังการทดลอง มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ P-value <0.001

คำสำคัญ: หญิงหลังคลอด, เมทแอมเฟตามีน,ครอบครัว

* โรงพยาบาลกำคั่นโท อำเภอกำคั่นโท จังหวัดกาฬสินธุ์

Postnatal care of women with a history of methamphetamine uses and families Tha Khan Tho District Kalasin Province

Alisa Lueangyung*

ABSTRACT

Pregnant women with a history of postpartum methamphetamine use have complications in care and follow-up. The objective of the study was to study the effects of postpartum care for women with a history of methamphetamine use and their families. During May 2021 - May 2023, the sample was calculated with WINPEPI package, a sample of 31 persons was analyzed with frequency distribution, percentage, mean, standard deviation, Kolmogorov-Smirnov test, Chi-square test, and Paired sample T- test.

The results showed that 33 voluntary subjects were aged 21-30 years and 31-40 years old, 39.40% had a second pregnancy, and 45.50% had one antenatal care. 60.60% First antenatal care in the third trimester 78.80% After birth, 90% of babies weighed more than or equal to 2,500 grams. (mean= 10.39, SD= 2.81) and after the experiment. (mean = 20.90, SD = 2.77). There is a statistically significant difference in P-value <0.001.

Keywords: postpartum woman, methamphetamine, family

* Tha Khan Tho Hospital, Tha Khan Tho district, Kalasin province

บทนำ

เมทแอมเฟตามีนเป็นสารกระตุ้นที่ทำให้เกิดการหลั่งโดปามีน นอร์เอพิเนฟริน และเซโรโทนิน โดยปกติใช้โดยการสูบ กิน หรือการฉีด ทำให้เกิดพลังงานเพิ่มขึ้น รู้สึกอึดอัด บางรายน้ำหนักลด ฟันผุ หงุดหงิด วิตกกังวล หวาดระแวง ความจำเสื่อม และอาจทำให้อาการทางจิตเวชที่มีอยู่เดิมรุนแรงขึ้นได้¹ โดยทั่วไป สารกระตุ้นแอมเฟตามีน เมทแอมเฟตามีน เป็นสารกระตุ้นที่สำคัญที่สุด เป็นยาเสพติดผิดกฎหมายประเภทหนึ่งที่มีผู้ใช้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วทั่วโลก โดยมีผู้ใช้ทั่วโลกประมาณ 34 ล้านคน² ในประเทศไทยมีการคาดการณ์เมื่อปี พ.ศ. 2562 ไคนไทย 3.75 ล้านคนหรือ ร้อยละ 7.46 ของคนไทย อายุ 12-64 ปี เคยใช้ยาเสพติดชนิดใดชนิดหนึ่ง โดย(ไม่รวม สุรา ยาสูบ ยานอนหลับ ยากลุ่มประสาท)³

การใช้เมทแอมเฟตามีนของหญิงตั้งครรภ์ทำให้สตรีที่ตั้งครรภ์มีน้ำหนักตัวน้อย คลอดก่อนกำหนด เกิดครรภ์เป็นพิษ มีภาวะซีด ทารกมีน้ำหนักตัวน้อย อุนหภูมิแรกคลอดต่ำ และนอนโรงพยาบาลนานขึ้น⁴ เมทแอมเฟตามีนสามารถส่งต่อไปยังทารกในครรภ์ผ่านทางรก ทั้งนี้การใช้แอมเฟตามีนสัมพันธ์กับการจำกัดการเจริญเติบโตของมดลูก สองถึงสี่เท่า โรคความดันโลหิตสูงในการตั้งครรภ์ รกลอกตัวก่อนกำหนด การคลอดก่อนกำหนด การเสียชีวิตของทารกในครรภ์ และการเสียชีวิตของทารกแรกเกิด^{5,6} ทั้งนี้พบว่าทารกในครรภ์เจริญเติบโตได้น้อยกว่าปกติ 3.5 เท่า⁷ ทารกมีคะแนน Apgar ต่ำ⁶ มีผลกระทบระยะยาวในเรื่องสติปัญญาของเด็ก มีพัฒนาการที่ล่าช้ากว่าปกติ⁸

ประเทศไทยยังไม่มีรายงานสถานการณ์การใช้เมทแอมเฟตามีนของหญิงตั้งครรภ์ที่ชัดเจน แต่ยังมี การวางแผนการดูแลในระดับจังหวัด และอำเภอ ที่มี รายงานการใช้เมทแอมเฟตามีนในหญิงตั้งครรภ์ ในอำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ มีหญิงตั้งครรภ์ จำนวนประมาณ 15-20 ราย ในแต่ละปี ที่เข้ารับบริการ ที่โรงพยาบาลในการฝากครรภ์และการคลอด โดย

ส่วนหนึ่ง จะเดินทางมาที่โรงพยาบาลด้วยการเจ็บครรภ์คลอดและไม่มีประวัติการฝากครรภ์

การดูแลหญิงตั้งครรภ์หลังคลอดที่มีประวัติการใช้สารกระตุ้นกลุ่มเมทแอมเฟตามีนจึงมีความ ยุ่งยากซับซ้อนในการพยาบาลผู้ป่วย ครอบครัว และ ชุมชน โดยต้องมีการวางแผนการดูแลอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับแหล่งประโยชน์ต่างๆในชุมชน ทั้งที่บ้านและ การติดตามที่โรงพยาบาลเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการ ดูแลผู้ป่วย และครอบครัวต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาถึงผลการดูแลหญิงหลังคลอดที่มีประวัติการใช้เมทแอมเฟตามีนและครอบครัว พื้นที่ อำเภوتاคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์

วิธีการศึกษา

การศึกษาค้นครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ชนิดกลุ่มเดียว วัดผล ก่อนหลัง (one –group, pretest-posttest design) ดำเนินการระหว่างเดือน พฤษภาคม 2564 – พฤษภาคม 2566

ประชากร คือ หญิงหลังคลอดทั้งหมดที่ใช้ เมทแอมเฟตามีน ในพื้นที่อำเภوتاคันโท จังหวัด กาฬสินธุ์ (51 คน)

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

คำนวณด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป WINPEPI

To estimate a proportion

Confidence level = 95%

Acceptable difference = 0.05

Assumed proportion = 0.05

Size of population = 51

REQUIRED SAMPLE SIZE = 31

เกณฑ์การคัดเลือกเพื่อศึกษา

1. เป็นหญิงหลังคลอดที่ใช้เมทแอมเฟตามีน ที่คลอดในโรงพยาบาลท่าคันโท (40 คน)
2. สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย (35 คน)

เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา

1. ไม่สามารถติดตามดูแลได้ตามโปรแกรมที่กำหนด (1 คน)

2. มีการย้ายถิ่นฐาน (1คน)

ทำการศึกษาในประชากรที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือก จำนวนทั้งสิ้น 33 คน

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 สืบค้นจากเวชระเบียนผู้ป่วย ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยจำนวน 5 ข้อ ได้แก่ อายุ จำนวนครั้งการตั้งครรภ์ จำนวนครั้งการฝากครรภ์ อายุครรภ์ครั้งแรกที่ฝากครรภ์ และ น้ำหนักทารก สัมภาษณ์ผู้ป่วยเกี่ยวกับ จำนวนบุคคลในครอบครัวที่ใช้เมทแอมเฟตามีน

ส่วนที่ 2 เครื่องมือประเมินความพร้อม ของครอบครัว (Family Readiness Assessment: F.R.A.)⁹ จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ ระดับรายได้ของครอบครัว สภาพแวดล้อมภายในบ้าน ความไว้วางใจกัน ความสามารถในการแก้ปัญหาของสมาชิก ความสามารถในการจัดการพฤติกรรมผู้ป่วย การสื่อสารระหว่างกัน การตระหนัก และสามารถทำหน้าที่ตามบทบาทของตนเองอย่างเหมาะสมของสมาชิกในครอบครัว ความรู้ ความเข้าใจของสมาชิกในครอบครัวต่อการดูแลผู้ป่วย และการมีเครือข่ายช่วยเหลือทางสังคม

การแปลผล

- ≤ 10 คะแนน หมายถึง ระดับความพร้อมน้อยที่สุด
- 11 – 20 คะแนน หมายถึง ระดับความพร้อมน้อย
- 21 – 30 คะแนน หมายถึง ระดับความพร้อมปานกลาง
- 31 – 40 คะแนน หมายถึง ระดับความพร้อมมาก
- 41 – 47 คะแนน หมายถึง ระดับความพร้อมมากที่สุด

โดยถ้าคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง – มากที่สุด (21 คะแนนขึ้นไป) หมายถึง ครอบครัวมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย หากคะแนนอยู่ในระดับน้อย – น้อยที่สุด (น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 คะแนน) หมายถึง ครอบครัวไม่มีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย

สิ่งแทรกแซง

การประเมิน ติดตาม และจัดการดูแลผู้ป่วยรายกรณี จำนวน 3 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ไม่เกิน 1 สัปดาห์ เพื่อประเมินความพร้อมของครอบครัวด้วย F.R.A.วางแผนให้การดูแล Psycho Social Support/Family Therapy/Family Counseling

ครั้งที่ 2 ด้านร่างกาย โดยการตรวจหลังคลอดผู้ป่วยภายหลังการคลอด 4-6 สัปดาห์ ในโรงพยาบาล ด้านจิตใจใช้กระบวนการกลุ่มบำบัด (กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน)

ครั้งที่ 3 การติดตามเยี่ยมบ้าน 8-12 สัปดาห์ ประเมินคะแนน F.R.A. ดูแลผู้ป่วย ดังนี้

- ≤ 10 คะแนน Family Therapy
- 11 – 20 คะแนน Family Therapy / Family Counseling
- 21 – 30 คะแนน Counseling
- 31 – 40 คะแนน Psycho – Social Support
- 41 – 47 คะแนน Psycho – Social Education

ครั้งที่ 4 การประเมินที่โรงพยาบาล 24 สัปดาห์ (พร้อมการนัดหมายนัดติดตาม) ขอความยินยอมการตรวจปัสสาวะเพื่อหาสารเมทแอมเฟตามีน, ประเมิน F.R.A.

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Kolmogorov-Smirnov test, Chi-square test และ Paired sample T- test

จริยธรรมการวิจัย

ดำเนินการวิจัยภายใต้ ปฏิญญาเฮลซิงกิ โดยอาสาสมัครสามารถออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา และไม่มีผลต่อการรักษา ไม่บรรยายถึงบุคคลที่สามารถอ้างอิงถึงได้ในการรายงานผล ดำเนินการภายใต้ โครงการพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีพฤติกรรมการใช้เมทแอมเฟตามีน สำนักงาน

สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ผ่านการรับรองจาก
คณะกรรมการจริยธรรม สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดกาฬสินธุ์ เลขที่ KLS.REC 29/2565

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 33 คน มีอายุ
ระหว่าง 21-30 ปี และ 31-40 ปี ร้อยละ 39.40 โดยเป็น
ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ คุณลักษณะทั่วไปกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูล (n=33)	จำนวน	ร้อยละ
กลุ่มอายุ (minimum = 17, maximum 41, Std.Deviation 6.99, Mean 27.76)		
10-20 ปี	6	18.20
21-30 ปี	13	39.40
31-40 ปี	13	39.40
41-50 ปี	1	3.00
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์		
ครรภ์ที่ 1	12	36.40
ครรภ์ที่ 2	15	45.50
ครรภ์ที่ 3	6	18.20
จำนวนครั้งของการฝากครรภ์		
1 ครั้ง	20	60.60
2 ครั้ง	12	36.40
3 ครั้ง	1	3.0
อายุครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรก (minimum = 18, maximum 41, Std.Deviation 5.58, Mean 32.6)		
15-28 สัปดาห์ (ไตรมาส 2)	7	21.20
28-42 สัปดาห์ (ไตรมาส 3)	26	78.80
น้ำหนักทารก (minimum = 2300, maximum 2850, Std.Deviation 130.65, Mean 2642.91)		
< 2500 กรัม	3	9.10
≥ 2500 กรัม	30	90.90
จำนวนบุคคลในครอบครัว/คนใกล้ชิดที่ใช้เมทแอมเฟตามีน		
ไม่มี	2	6.10
1 คน	24	72.70
2 คน	5	15.20
3 คน	2	6.10

2. คะแนนประเมิน F.R.A

2.1 การอธิบายผลการประเมินครอบครัว
(F.R.A) ก่อนและหลังการทดลอง จำนวน 10 ด้าน ดังนี้

หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ เป็นครรภ์ที่ 2 ร้อยละ 45.50
ส่วนใหญ่ฝากครรภ์ 1 ครั้ง ร้อยละ 60.60 อายุครรภ์
ที่ฝากครรภ์ครั้งแรกในไตรมาสที่ 3 ร้อยละ 78.80
น้ำหนักทารกส่วนใหญ่ มากกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ
30 โดยหญิงตั้งครรภ์มีบุคคลที่ใช้เมทแอมเฟตามีน
เป็นบุคคลใกล้ชิด ส่วนใหญ่ 1 คน ร้อยละ 72.70
โดย รายละเอียดดังตารางที่ 1

1) ด้านระดับรายได้ของครอบครัวส่วนใหญ่
มีรายได้น้อยกว่ารายจ่าย (มีหนี้สิน ไม่มีเงินออม) ร้อยละ
72.20 และหลังการทดลอง ส่วนใหญ่ มีรายได้เท่ากับ

รายจ่าย (ไม่มีเงินออมและไม่มีปัญหาหนี้สิน) ร้อยละ 45.50

2) ด้านสภาพแวดล้อมภายในบ้านก่อนการทดลอง พบว่า มีที่อยู่แน่นอน แต่สภาพแวดล้อมไม่เหมาะสม ร้อยละ 51.50 และลดลง เป็นร้อยละ 39.40ภายหลังการทดลอง

3) ด้านความรักใคร่ผูกพันในครอบครัว พบว่า ก่อนการทดลองส่วนใหญ่ไม่ได้รับความรัก ร้อยละ 42.20 ภายหลังการทดลอง พบการดูแลเอาใจใส่ เอื้ออาทรมากที่สุดร้อยละ 36.40

4) ความสามารถในการแก้ไขปัญหาของสมาชิกในครอบครัว ก่อนการทดลองพบว่า ไม่มีความสามารถในการแก้ปัญหาเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 78.80 ภายหลังการทดลองส่วนใหญ่มีการเผชิญปัญหาร่วมกัน ร้อยละ 24.20

5) ความสามารถของสมาชิกในครอบครัวต่อการจัดการพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วย ก่อนการทดลอง ส่วนใหญ่ พบว่า มีทักษะในการควบคุมพฤติกรรม ร้อยละ 78.80 ภายหลังการทดลองส่วนใหญ่เผชิญปัญหาร่วมกัน ร้อยละ 39.40

6) การยอมรับและให้อภัยของสมาชิกในครอบครัวเมื่อผู้ป่วยทำผิดหรือมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ก่อนการทดลอง พบว่า ให้อภัยและให้ออกสแก้ไข และ ยอมรับโดยไม่มีเงื่อนไข มากที่สุด ร้อยละ 36.40 ภายหลังการทดลอง ส่วนใหญ่เป็นการยอมรับแบบไม่มีเงื่อนไข ร้อยละ 45.50

7) การสื่อสารระหว่างกันของสมาชิกในครอบครัว ก่อนการทดลอง พบว่า ไม่มีการสื่อสารใด ๆ ร้อยละ

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ คะแนน F.R.A. ก่อนและหลังการทดลอง

51.50 ภายหลังการทดลอง ส่วนใหญ่มีการรับรู้ความรู้สึก ร้อยละ 54.50

8) การตระหนักและสามารถทำหน้าที่ตามบทบาทของตนอย่างเหมาะสมของสมาชิกในครอบครัว ก่อนการทดลอง พบว่า ไม่มีการทำหน้าที่ตามบทบาทมากที่สุด ร้อยละ 42.40 ภายหลังการทดลอง มากที่สุด คือ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว ร้อยละ 36.40

9) ความรู้ ความเข้าใจของสมาชิกในครอบครัวต่อการดูแลผู้ป่วย ก่อนการทดลอง ไม่มีความรู้ความเข้าใจในการดูแล ร้อยละ 72.70 ภายหลังการทดลอง มีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคที่ผู้ป่วยเป็น ร้อยละ 54.50

10) การมีเครือข่ายทางสังคมของสมาชิกในครอบครัว เพื่อขอรับการช่วยเหลือ ก่อนการทดลอง ไม่มีเครือข่าย ร้อยละ 57.60 ภายหลังการทดลอง คงเหลือร้อยละ 3

เมื่อทดสอบก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมภายในบ้าน และความรักใคร่ผูกพันในครอบครัว ก่อนและหลังการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P\text{-value} < 0.001$ และการยอมรับและให้อภัยของสมาชิกในครอบครัวเมื่อผู้ป่วยทำผิดหรือมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม และ ารมีเครือข่ายทางสังคมของสมาชิกในครอบครัว เพื่อขอรับการช่วยเหลือ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P\text{-value} < 0.01$ รายละเอียดดังตารางที่ 2

หัวข้อ	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	X^2
	จำนวน	จำนวน	p-value
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	
1. ระดับรายได้ของครอบครัว			10.51
ไม่มีรายได้ทั้งจากตนเองหรือได้รับจากผู้อื่น	2(6.10)	0(0.00)	0.311
มีรายได้น้อยกว่ารายจ่าย (มีหนี้สิน ไม่มีเงินออม)	24(72.20)	7(21.20)	
มีรายได้เท่ากับรายจ่าย (ไม่มีเงินออมและไม่มีปัญหาหนี้สิน)	5(15.20)	15(45.50)	

หัวข้อ	ก่อนการ	หลังการ	X^2 p-value
	ทดลอง	ทดลอง	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
มีรายได้สูงกว่ารายจ่าย แต่ไม่มีเงินออม (ไม่มีเงินออมและไม่มีปัญหาหนี้สิน)	2(6.10)	9(27.30)	
รายได้สูงกว่ารายจ่าย (มีเงินออม ไม่มีปัญหาหนี้สิน)	0(0.00)	2(6.10)	
2. สภาพแวดล้อมภายในบ้าน			79.45
ไม่มีที่อยู่แน่นอน เร่ร่อน ไร้บ้าน	1 (3.00)	0(0.00)	<0.001*
มีที่อยู่แน่นอน แต่สภาพแวดล้อมไม่เหมาะสม	17(51.50)	13(39.40)	
ที่อยู่มีความเป็นสัดส่วน	6 (18.20)	11(33.30)	
ที่อยู่ถูกสุขลักษณะ สะอาด อากาศถ่ายเท	6 (18.20)	6(18.20)	
ที่อยู่มีพื้นที่ว่างในการทำกิจกรรม	3(9.1)	3(9.10)	
3. ความรักใคร่ผูกพันในครอบครัว			43.01
ไม่ได้รับความรัก	14(42.40)	<0.001	<0.001*
ดูแลเอาใจใส่ เอื้ออาทร	9(27.30)	12(36.40)	
ส่งเสริม สนับสนุนทางจิตใจ กล่าวชื่นชม	7(21.20)	9(27.30)	
มีการสัมผัสทางกาย	3(9.10)	6(18.20)	
4. ความสามารถในการแก้ไขปัญหา			2.68
ไม่มีความสามารถในการแก้ไขปัญหา	26(78.80)	4(12.10)	0.44
เผชิญปัญหาร่วมกัน	7(21.20)	13(39.40)	
รับผิดชอบปัญหาร่วมกัน	0(0.00)	8(24.20)	
ช่วยกันแก้ไขปัญหา	0(0.00)	8(24.20)	
5. ความสามารถของสมาชิกในครอบครัวต่อการจัดการพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วย			
ทักษะการควบคุมพฤติกรรม	26(78.80)	12(36.40)	5.44
การให้แรงเสริมที่เหมาะสม	7(21.20)	19(57.60)	0.06
ฝึกระเบียบวินัย	0(0.00)	2(6.10)	
6. การยอมรับและให้อภัยของสมาชิกในครอบครัวเมื่อผู้ป่วยทำผิดหรือมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม			
ยอมรับความแตกต่างส่วนบุคคล	8(24.20)	3(9.10)	25.77
ให้อภัยและให้ออกสื่อกแก้ไข	12(36.40)	8(24.20)	0.002**
ยอมรับโดยไม่มีเงื่อนไข	12(36.40)	15(45.50)	
ให้กำลังใจ	1(3.00)	7(21.20)	
7. การสื่อสารระหว่างกันของสมาชิกในครอบครัว			0.79
ไม่มีการสื่อสารใดๆ	17(51.50)	15(45.50)	0.37
มีการรับรู้ความรู้สึก	16(48.50)	18(54.50)	
8. การตระหนักและสามารถทำหน้าที่ตามบทบาทของตนอย่างเหมาะสมของสมาชิกในครอบครัว			
ไม่มีการทำหน้าที่ตามบทบาท	19(57.60)	1(3.00)	2.62
ตระหนักรู้ มีความชัดเจนในบทบาทของตน	14(42.40)	8(24.20)	0.62
การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว	0(0.00)	12(36.40)	
การมอบหมายหน้าที่ในครอบครัว	0(0.00)	11(33.30)	

หัวข้อ	ก่อนการ ทดลอง	หลังการ ทดลอง	X ²
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	p-value
รับผิดชอบตามบทบาท หน้าที่	0(0.00)	1(3.0)	
9.ความรู้ ความเข้าใจของสมาชิกในครอบครัวต่อการดูแลผู้ป่วย			2.69
ไม่มีความรู้ความเข้าใจในการดูแล	24(72.70)	15(45.50)	0.10
มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคที่ผู้ป่วยเป็น	9(27.30)	18(54.50)	
10.การมีเครือข่ายทางสังคมของสมาชิกในครอบครัว เพื่อขอรับการช่วยเหลือ			19.95
ไม่มีเครือข่าย	19(57.60)	1(3.00)	0.007**
ญาติ (ที่ไม่ได้อยู่ในครอบครัว)	9(27.30)	8(24.20)	
เพื่อนบ้าน	3(9.10)	7(21.20)	
ผู้นำชุมชน/อาสาสมัครในชุมชน	2(6.10)	17(51.50)	

*P-value <0.001 ** P-value < 0.01

2.2 ระดับคะแนน F.R.A. ก่อนและหลังการทดลอง น้อยที่สุด) ภายหลังการทดลอง ส่วนใหญ่ ระดับ
ก่อนการทดลอง พบระดับคะแนนส่วนใหญ่ คะแนน 11-20 คะแนน (ระดับความพร้อมน้อย)
คือ ≤ 10 คะแนน ร้อยละ 57.60 (ระดับความพร้อม รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ระดับคะแนนประเมิน F.R.A. ก่อนและหลังการทดลอง

คะแนน	จำนวน(ร้อยละ)ก่อนการทดลอง	จำนวน(ร้อยละ) หลังการทดลอง	แปลผล
≤ 10 คะแนน	19(57.60)	0(0.00)	ระดับความพร้อม น้อยที่สุด
11-20 คะแนน	14(42.40)	18(54.50)	ระดับความพร้อม น้อย
21-30 คะแนน	0(0.00)	15(45.50)	ระดับความพร้อมปานกลาง

2.3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย F.R.A. ก่อนและหลังการ มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ P-value
ทดลอง <0.001

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ระดับความพร้อม
ของครอบครัว (F.R.A) พบว่าก่อนและหลังการทดลอง

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย F.R.A ก่อนและหลังการทดลอง

หัวข้อ	ก่อนการทดลอง X (SD)	ก่อนการทดลอง X (SD)	95% CI	t	sig
F.R.A	10.39(2.81)	20.90(2.77)	8.78-10.61	21.59	<0.001

สรุปผลการศึกษา

หญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติการใช้เมทแอมเฟตามีน
มีความยุ่งยากซับซ้อนในการดูแลจำเป็นต้องให้การ
ดูแลทั้งครอบครัว การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา
ผลการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติใช้เมทแอมเฟตามีน
และครอบครัว อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ ระหว่าง

เดือน พ.ค.2564 - พฤษภาคม 2566 กลุ่มตัวอย่าง
ทั้งสิ้นจำนวน 33 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดย การแจกแจง
ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
Kolmogorov-Smirnov test, Chi-square test และ
Paired sample T- test

ผลลัพธ์พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอายุ 21-30 ปี และ 31-40 ปี เท่ากันที่ร้อยละ 39.40 ส่วนใหญ่ตั้งครรภ์เป็นครรภ์ที่ 2 ร้อยละ 45.50 มีการฝากครรภ์ 1 ครั้ง ร้อยละ 60.60 โดยการฝากครรภ์ครั้งแรกในไตรมาสที่ 3 ร้อยละ 78.80 เมื่อหลังคลอด พบว่าทารกส่วนใหญ่มีน้ำหนักมากกว่าหรือเท่ากับ 2,500 กรัม ร้อยละ 90.90 ทั้งยังพบว่ามีบุคคลในครอบครัวที่มีประวัติใช้เมทแอมเฟตามีน 1 คน ร้อยละ 72.70 เมื่อทดสอบก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมภายในบ้าน และความรักใคร่ผูกพันในครอบครัวก่อนและหลังการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P\text{-value} < 0.001$ และการยอมรับและให้อภัยของสมาชิกในครอบครัว เมื่อผู้ป่วยทำผิดหรือมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม และการมีเครือข่ายทางสังคมของสมาชิกในครอบครัว เพื่อขอรับการช่วยเหลือ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P\text{-value} < 0.01$ ก่อนการทดลอง พบระดับคะแนนส่วนใหญ่ คือ ≤ 10 คะแนน ร้อยละ 57.60 (ระดับความพร้อมน้อยที่สุด) ภายกลางการทดลองส่วนใหญ่ ระดับคะแนน 11-20 คะแนน (ระดับความพร้อมน้อย) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ระดับความพร้อมของครอบครัว (F.R.A) พบว่าก่อนและหลังการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P\text{-value} < 0.001$

วิจารณ์ผล

การวิจัยพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้เมทแอมเฟตามีนส่วนใหญ่มีการฝากครรภ์เพียงครั้งเดียว ร้อยละ 60.60 ในไตรมาสที่ 3 ร้อยละ 78.80 อายุครรภ์เฉลี่ย 32.60 ซึ่งอายุครรภ์มากกว่าการศึกษาของหทัยรัตน์ รังสรรค์ สฤณี (2566)¹⁰ ซึ่งศึกษาในพื้นที่จังหวัดภูเก็ต พบอายุครรภ์เฉลี่ยที่มาฝากครรภ์ คือ 13.90 สัปดาห์ ซึ่งอาจจะซ่อนให้เห็นถึงความรุนแรงของการให้ความสำคัญของการฝากครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้เมทแอมเฟตามีนเทียบกับหญิงตั้งครรภ์ทั่วไป ซึ่งโดยปกติมักมีปัจจัยเนื่องจากทัศนคติ ความรู้ การศึกษา เป็นต้น¹¹

ผลลัพธ์การดูแลหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวพบว่าระดับคะแนนเฉลี่ยความพร้อมของครอบครัวเพิ่มขึ้นก่อนการทดลอง คะแนนเฉลี่ย 10.39 (SD 2.81) หลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ย 20.90 (SD 2.77) โดยเปลี่ยนแปลงจากระดับความพร้อมน้อย เป็นระดับความพร้อมปานกลาง ซึ่งหมายถึงครอบครัวมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งในการศึกษาหมายถึง มารดาและทารก การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติการใช้เมทแอมเฟตามีน โดยการเยี่ยมบ้านและจัดการครอบครัว การให้การปรึกษาครอบครัวร่วมกับการดูแลทั้งครอบครัว เป็นแนวทางที่ถูกแนะนำและให้ผลลัพธ์ที่ดีกับครอบครัวและหญิงตั้งครรภ์^{12,13,14,15}

ข้อเสนอแนะ

1. การวัดผลการเปลี่ยนแปลงหากสามารถวัดผลเป็นระยะ มากกว่าการวัดผลเพียงก่อนและหลังการทดลอง จะทำให้สามารถสะท้อนพัฒนาการความพร้อมของครอบครัวได้

2. การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีการใช้เมทแอมเฟตามีนเป็นความยุ่งยากซับซ้อนในด้านการพยาบาลครอบครัวและชุมชน ควรมีการนำผลลัพธ์และสิ่งแทรกแซงขยายผลในการดูแลผู้ป่วยในลักษณะเดียวกันต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ขอขอบคุณ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลท่าคันโท นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ บุคลากรที่รับผิดชอบการดูแลผู้ป่วย สุขภาพจิตและยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ โรงพยาบาลท่าคันโท โครงการพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้เมทแอมเฟตามีน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

เอกสารอ้างอิง

1. McKetin R, Dawe S, Burns RA, Hides L, Kavanagh DJ, Teesson M, McD Young R, Voce A, Saunders JB. The profile of psychiatric symptoms exacerbated by methamphetamine use. Drug Alcohol Depend 2016; 161:104–109.

2. United Nation Office on drug and crime. World drug report 2022: Booklet 4 - Drug market trends of Cocaine, Amphetamine-type stimulants and New Psychoactive Substances. Online https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr-2022_booklet-4.html

3. มานพ คณะโต, พูนรัตน์ สียติกุล, รังสิยา อุปป. การคาดประมาณจำนวนประชากรผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย ปี 2562 . วารสารสำนักงานป.ป.ส. 2563; 36(2): 85-97.

4. อติศักดิ์ ไชยเขตการณ์. ผลลัพธ์การตั้งครรภ์ของมารดาและทารกที่เกิดจากหญิงตั้งครรภ์ที่เสพสารเมทแอมเฟตามีนระหว่างตั้งครรภ์. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม 2564; 18(2):105-112.

5. Gorman MC, Orme KS, Nguyen NT, Kent EJ., 3rd Caughey AB. Outcomes in pregnancies complicated by methamphetamine use. Am J Obstet Gynecol 2014 ;211((4)):429, e1-7.

6. Good MM, Solt I, Acuna JG, Rotmensch S, Kim MJ. Methamphetamine use during pregnancy: maternal and neonatal implications. Obstet Gynecol. 2010;116:330-4.

7. Oro AS, Dixon SD. Perinatal cocaine and methamphetamine exposure: maternal and neonatal correlates. J Pediatr. 1987;111:571-8.

8. Lu LH, Johnson A, O'Hare ED, Bookheimer SY, Smith LM, O'Connor MJ, et al. Effects of prenatal methamphetamine exposure on verbal memory revealed with functional magnetic resonance imaging. J Dev Behav Pediatr. 2009;30:185-92.

9. โสภา อ่อนโอภาส, นุชนาฏ ยูธังเงา. เครื่องมือในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์. คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม. มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ และโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ 2564.

10. หทัยรัยต์ รังสรรค์สุขชาติ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมาฝากครรภ์ล่าช้ากว่า 12 สัปดาห์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกในสถานบริการของรัฐเขตอำเภอเกาะกู่ จังหวัดภูเก็ต. วารสารโรงพยาบาลวชิรภูเก็ต 2564.4(1)1-15.

11. มุกดา สนจัน. อังสินี กันสุขเจริญ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ครั้งแรกไม่ครบตามเกณฑ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดบุตรที่โรงพยาบาลแก่งกระเจา. สารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี 2565;5(3):39-52.

12. Petzold J., Spreer M., Kruger M., Sauer C., Kirchner T., Hahn S., et al. Integrated Care for Pregnant Women and Parent With Methamphetamine-Related mental disorder. Brief research report 2021; 12: 1-12.

13. Dyba J, Moesgen D, Klein M, Leyendecker B. Methamphetamine use in German families: parental substance use, parent-child interaction and risks for children involved. Subst Use Misuse 2019; 54:583-91

14. Tse R, Kesha K, Morrow P, Glenn C, Stables S. Commentary on: Kenneally M, Byard RW. Increasing methamphetamine detection in cases of early childhood fatalities. J Forensic Sci. 2020; 65:1384.

15. Abar B, LaGasse LL, Woudes T, et al. Cross-national comparison of prenatal methamphetamine exposure on infant and early child physical growth: a natural experiment. Prev Sci. 2014; 15(5): 767-776.