



การพัฒนารูปแบบการดูแลเฉพาะราย (Individual care plan) ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลตรวจแอมเฟตามีนในปัสสาวะ โรงพยาบาลผาขาว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย The Development of Individual Care Plan for Pregnant Women with Urinary Amphetamine Test Results, Phakhao Hospital, Loei Provincial Public Health Office

(Received: August 30,2023 ; Revised: September 9,2023 ; Accepted: September 11,2023)

นัชชา ปานภูมิ¹
Natcha Panpoom¹

บทคัดย่อ

การพัฒนารูปแบบการดูแลเฉพาะรายในหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลตรวจแอมเฟตามีนในปัสสาวะโรงพยาบาลผาขาว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลเฉพาะรายในหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลตรวจแอมเฟตามีนในปัสสาวะโรงพยาบาลผาขาว ตามแนวคิดของ Kemmis & Mc Taggart, (1990) โดยใช้กลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 6 คน และบุคลากรด้านสุขภาพและเครือข่าย จำนวน 32 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม สัมภาษณ์ สนทนากลุ่ม ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน มีค่า IOC ระหว่าง 0.6-0.8 ทดสอบค่าความเที่ยงของแบบสอบถามได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.88 เก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป นำเสนอสถิติเชิงพรรณนาด้วย จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติ Paired Sample t-test และสถิติ Repeated Measure ANOVA ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพทำการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาเสนอด้วยวิธีพรรณนา

ผลการวิจัยพบว่า ประสบการณ์ในการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผลิตภัณฑ์ยาสูบ และสารเสพติดชนิดอื่นๆ เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 50.0 เคยใช้ยากระตุ้นประสาทกลุ่มแอมเฟตามีน (ยาบ้า) ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 100.0 และอยากใช้ยากระตุ้นประสาทกลุ่มแอมเฟตามีนอย่างรุนแรงเกือบทุกวัน ร้อยละ 16.7 มีความกังวลหรือตกใจตื่นเรื่องการใช้ยากระตุ้นประสาทกลุ่มแอมเฟตามีน (ยาบ้า) ร้อยละ 33.3 เคยมีความพยายามหยุดใช้ยากระตุ้นประสาทกลุ่มแอมเฟตามีน (ยาบ้า) แต่ทำไม่สำเร็จ ร้อยละ 50.0 ระดับความเสี่ยงของการเคยรู้สึกเคยใช้ยากระตุ้นประสาทกลุ่มแอมเฟตามีน (ยาบ้า) คะแนนเฉลี่ย 15 คะแนน (S.D.= 11.83) แปลผลระดับความเสี่ยงภาพรวมปานกลาง ระดับการดูแลเฉพาะรายในหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลตรวจแอมเฟตามีนในปัสสาวะหลังการพัฒนาสูงขึ้นมากกว่าก่อนการพัฒนารูปแบบการดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 (p-value < 0.001) มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น

คำสำคัญ การพัฒนารูปแบบ, การดูแลเฉพาะราย, หญิงตั้งครรภ์ที่มีผลตรวจแอมเฟตามีนในปัสสาวะ

ABSTRACT

The development of a specialized care model for pregnant women with positive amphetamine urine tests at Pha Khao Hospital, Loei Provincial Public Health Office, is an action research aimed at developing a specialized care model for pregnant women with positive amphetamine urine tests at Pha Khao Hospital. The research was guided by Kemmis & McTaggart's (1990) ideas, employing a focused sample group of 6 individuals and a health personnel and network group of 32 individuals. Data was collected using questionnaires, interviews, group discussions, content validity was confirmed by 3 experts with an IOC (Index of Content Validity) value between 0.6-0.8, and the tested questionnaire had a reliability value of 0.88. Data was gathered, and the analysis was conducted using standardized software. Descriptive statistics, means, standard deviations, and Paired Sample t-test and Repeated Measure ANOVA were utilized for quantitative data, while content analysis was employed for qualitative data.

The results found that: Experience in using alcoholic beverages Tobacco products and other types of drugs: 50.0% used to smoke, used amphetamine stimulants (amphetamine) in the past 3 months, 100.0%, and wanted to use amphetamine stimulants. Severe pain almost every day. 16.7% had concerns or warnings

¹ โรงพยาบาลผาขาว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

about using amphetamine stimulants (amphetamine). 33.3% had tried to stop using amphetamine stimulants. (Amphetamine) but was unsuccessful, 50.0%. Risk level of having ever used amphetamine stimulants (Amphetamine), average score 15 points (S.D.= 11.83), interpreting the overall risk level as moderate. The level of individualized care in pregnant women with urinary amphetamine results was higher after the development than before the development of the care model at a statistical significance level of 0.001 (p-value < 0.001).

Keywords: Development of care model, specialized care, pregnant women, positive amphetamine urine tests.

บทนำ

แอมเฟตามีนและสารอนุพันธ์เป็นสารเสพติดที่สามารถก่อให้เกิดความเสียหายต่อเศรษฐกิจสังคม และทรัพยากรมนุษย์ระดับโลก แม้ว่าประเทศไทยจะมีมาตรการปราบปรามและป้องกันมาเป็นเวลานาน แต่ปัญหาเหล่านี้ยังคงมีอยู่และยากที่จะกำหนดให้หมดไป การใช้สารเสพติดในหญิงตั้งครรภ์เป็นปัญหาที่พบได้มากขึ้นในปัจจุบัน และพบการใช้สารเสพติดในหญิงตั้งครรภ์ในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยสารเสพติดที่นิยมใช้มากที่สุด คือยาบ้าหรืออนุพันธ์ของแอมเฟตามีน รองลงมาคือบุหรี่และเฮโรอีน¹ การตั้งครรภ์ถือเป็นโอกาสสำหรับผู้หญิงคู่สมรส และสมาชิกคนอื่นในครอบครัวที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดื่มสุราและใช้สารเสพติด บุคลากรสุขภาพที่ดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความผิดปกติพฤติกรรมใช้สารเสพติดจะต้องเข้าใจ ความซับซ้อนของปัญหาสังคม จิตใจและสุขภาพกายของผู้หญิง เพื่อให้ความช่วยเหลือและแนะนำอย่างเหมาะสมตลอด ระยะเวลาการตั้งครรภ์ไปจนถึงหลังคลอด²

กระทรวงสาธารณสุข ได้ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์พัฒนาความเป็นเลิศ 4 ด้าน ประกอบด้วย ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellent) บริการเป็นเลิศ (Service Excellence) บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) การแก้ปัญหายาเสพติด³ กระทรวงสาธารณสุขได้สร้าง

มาตรฐานการให้บริการที่หลากหลายตามสภาพปัญหาให้มีระบบบริการคัดกรองกลุ่มผู้เสพติด ให้บริการช่วยเหลือบำบัดรักษาผู้ป่วยครอบคลุมโรงพยาบาลทุกระดับอย่างมีคุณภาพสามารถเข้าถึงได้ จัดให้มีระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ ให้การเพิ่มพูนความรู้ทักษะในการปฏิบัติงาน ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ในกลุ่มผู้ติดยาและสารเสพติดแก่บุคลากรทางด้านสุขภาพตลอดจนให้ความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องโดยมีแนวคิดในทิศทางเดียวกันกับนโยบาย Addiction Transform เพื่อนำไปสู่เป้าหมายประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน ผลกระทบจากการเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีนขณะตั้งครรภ์ต่อทารกในระยะแรกเกิดในประเทศไทยและต่างประเทศพบว่าภาวะแทรกซ้อนที่เกิดในทารกส่วนใหญ่ ได้แก่ ทารกน้ำหนักตัวน้อย เกิดก่อนกำหนด การเจริญเติบโตช้าในครรภ์และศีรษะเล็ก นอกจากนี้ทำให้เกิดอาการถอนยาในทารก (Drug withdrawal symptoms) โดยมีความสัมพันธ์ค่าครึ่งชีวิตของสารเสพติดที่ได้รับ ซึ่งค่าครึ่งชีวิตของสารเมตแอมเฟตามีนประมาณ 48 – 60 ชั่วโมง โดยอาการถอนยาจะส่งผลกระทบต่อระบบต่างๆในร่างกายทารก⁴ ได้แก่ 1) อาการทางระบบประสาท ได้แก่ ร้องเสียงแหลม แขนขาสั่นหรือสั่นทั้งตัว ร้องกวน ไม่นอน บางรายอาจมีชักได้ รวมถึงอาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ ได้แก่ ไข้ เหงื่อออก หัวใจเต้นเร็ว 2) อาการทางระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ อาเจียน กินนมน้อย ถ่ายบ่อย 3) อาการทางเดินหายใจ ได้แก่ หายใจเร็ว หรือหยุดหายใจ

1. ผู้เกี่ยวข้องในการศึกษาการพัฒนา
รูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ในสาขาวิชาชีพที่
เกี่ยวข้องกับการดูแล เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัช
กร เจ้าหน้าที่เวชระเบียน จำนวน 10 คน ซึ่งเป็นผู้
ที่สามารถให้ความรู้ทางการแพทย์ บอกเล่าถึงการ
ดูแลหญิงตั้งครรภ์ตามสภาพความเป็นจริง
ตลอดจนเล่าถึงวิธีการ หรือขั้นตอนในการดูแลหญิง
ตั้งครรภ์ที่ตรวจพบสารแอมเฟตามีนในปัสสาวะได้
ผู้นำชุมชน ที่มีความรู้เกี่ยวกับภาพรวมของหมู่บ้าน
ที่หญิงตั้งครรภ์อาศัยอยู่ ผู้ที่สามารถสื่อสารข้อมูล
ไปยังชาวบ้านคนอื่น ๆ ได้ ตลอดจนอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 10 คน ซึ่งถือ
เป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการให้บริการสาธารณสุข
การแนะนำเผยแพร่ความรู้ และเปลี่ยนแปลงด้าน
พฤติกรรมสุขภาพอนามัย ซึ่งจะเป็นผู้ประสานงาน
ระหว่างโรงพยาบาลและชุมชนในการช่วยเหลือ
ดูแลหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

นอกจากนี้ยังรวมถึงสามีหรือครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ (อายุ 20 ปีขึ้นไป) จำนวน 6 คน ซึ่งถือว่าเป็นบุคคลใกล้ชิดหญิงตั้งครรภ์มากที่สุด และมีส่วนสำคัญในการดูแลหญิงขณะตั้งครรภ์ เช่น พาไปโรงพยาบาลตามนัดหมาย หรืออาจเป็นกลายเป็นบุคคลสำคัญที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์ลด ละ เลิกสารเสพติดได้ในอนาคต เป็นต้น

2. หญิงตั้งครรภ์ (อายุ 20 ปีขึ้นไป) ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นข้อมูลทุติยภูมิจากประวัติการรักษาในโรงพยาบาลผาขาว ที่ตรวจพบสารแอมเฟตามีนในขณะตั้งครรภ์ที่มาเข้ารับบริการบริการจากโรงพยาบาลผาขาว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย เป็นครรภ์ที่ตรวจพบการใช้สารแอมเฟตามีน มีประวัติการรักษาในโรงพยาบาลผาขาว ในช่วงระหว่างเดือนมกราคม ปี พ.ศ. 2565 ถึงเดือนมีนาคม ปี พ.ศ.2566 จำนวน 6 คน ถือเป็นผู้ใช้ข้อมูลสำคัญ จะทำให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ ความคิดเห็น ความพึงพอใจในการให้บริการ ข้อมูลเหล่านี้จะชี้ให้เห็นสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริงที่เกิดขึ้น เพื่อนำมาประยุกต์ หรือเชื่อมโยงเข้ากับองค์ความรู้ตามหลักการแพทย์ให้ยืดหยุ่น และเหมาะสมกับบริบท โดยผู้วิจัยขออนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลใช้ข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัยเท่านั้น

เกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา (หญิงตั้งครรภ์) ที่เข้าร่วมโครงการ (ข้อมูลทุติยภูมิจากประวัติการเข้ามารับบริการที่โรงพยาบาลผาขาว) 1) หญิงตั้งครรภ์ อายุ 20 ปี ขึ้นไป และมาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลผาขาว 2) มีประวัติตรวจพบสารแอมเฟตามีนในขณะตั้งครรภ์ 3) ยินดีให้ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เชิงลึกแก่ผู้วิจัยโดยความยินยอมจากคู่สมรสหรือบิดามารดา 4) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์สามารถอ่าน เขียน ตอบโต้ได้

เครื่องมือวิจัย

โดยผู้วิจัยใช้เทคนิควิธีการต่างๆ ในการได้มาซึ่งข้อมูล ประกอบด้วย

1. การสัมภาษณ์แบบเชิงลึก (In-depth interview) โดยใช้แนวทางการสัมภาษณ์ (interview guide)

2. การสนทนากลุ่ม (Focus group) เพื่อเป็นแนวทางในการสนทนากลุ่มและบันทึกข้อมูลของผู้ร่วมสนทนาที่แสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะตลอดกิจกรรม

3. การสังเกตการณ์ (Observation) โดยสังเกตการณ์มีส่วนร่วมในด้านต่าง ๆ ดังนี้ การมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูล การมีส่วนร่วมในการวางแผน การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ และการมีส่วนร่วมในการถอดบทเรียน

4. แบบสอบถามการวิจัย ผู้วิจัยปรับปรุงจากแนวปฏิบัติการตรวจค้นหาและดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ ที่ใช้สารเสพติดหรือมีความผิดปกติพฤติกรรมใช้สารเสพติด ของพณธัญญา กิตติรัตน์ ไพบูลย์ และ สุจิระ ปรีชาวิทย์ (2562)⁶ เพื่อการพัฒนารูปแบบการดูแลเฉพาะราย (Individual care plan) ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลตรวจแอมเฟตามีนในปัสสาวะ โรงพยาบาลผาขาว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ประวัติทางสูติกรรม ส่วนที่ 2 แบบคัดกรองประสบการณ์การติดยา สูบบุหรี่ และใช้สารเสพติดและแบบวัดความวิตกกังวลกับการใช้สารเสพติดของพณธัญญา กิตติรัตน์ ไพบูลย์ และ สุจิระ ปรีชาวิทย์ (2562)⁶

การวิเคราะห์และการแปลผลข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ก่อนและหลัง การได้รับรูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้น โดยใช้สถิติ Paired Samples t-test ในกรณีที่ข้อมูลมีการแจกแจงปกติ หรือใช้สถิติ Wilcoxon (Matched paired) Signed Rank Test ในกรณีที่ข้อมูลมีการแจกแจงแบบไม่ปกติ

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ ทักษะ ความเชื่อของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งมีการวัดซ้ำในกลุ่มเดียวในช่วงระหว่างการพัฒนาแบบการดูแลเฉพาะรายในหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลแอมเฟตามีนในปัสสาวะ โรงพยาบาลผาขาว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลยในสัปดาห์ที่ 1, 2-3, 4 ประเมิน 3 ครั้งด้วยสถิติ Repeated Measures ANOVA

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

จริยธรรมงานวิจัย

การวิจัยเรื่องนี้ได้เสนอผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ กรมอนามัย สาขาศาสนาและวัฒนธรรมออกเห็นชอบ รหัสเลขที่ : 066/2566 ลงวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2566 หอมอายุนวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2567

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า อายุ 20-25 ปี ร้อยละ 50.0 อายุ 26-30 ปี ร้อยละ 50.0 อายุเฉลี่ย 25.17 ปี S.D. เท่ากับ 4.167 อายุต่ำสุด 21 ปี อายุสูงสุด 30 ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 83.3 สถานภาพหย่า/แยกกันอยู่ ร้อยละ 16.7 การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 50.0 รองลงมาจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 33.3 การประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 83.3 รายได้ของครอบครัวต่อเดือน มากกว่า 5,001 – 10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 66.7 ประวัติทางสูติกรรมตั้งครรภ์ในขณะนี้ ร้อยละ 83.3 และเป็นการตั้งครรภ์แรก ร้อยละ 33.3 และเป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 3 ร้อยละ 33.3 ไม่เคยมีประวัติการแท้งทั้งหมด ร้อยละ 100.0 และประวัติการใช้วิธีการคุมกำเนิด ร้อยละ 66.7 เลือกใช้วิธีการใช้ยาฝังคุมกำเนิด ร้อยละ 50 ด้านประสบการณ์ในการใช้สิ่งเสพติด พบว่า เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 50.0 เคยดื่มสุรา เบียร์ ไวน์ ร้อยละ 66.7 เคยใช้ยากระตุ้นประสาทกลุ่มแอมเฟตามีน (ยาบ้า) ในช่วง 3 เดือน

ที่ผ่านมา ร้อยละ 100.0 เคยมีความพยายามหยุดใช้ยากระตุ้นประสาทกลุ่มแอมเฟตามีน (ยาบ้า) หรือใช้น้อยลงภายใน 3 เดือนนี้ แต่ทำไม่สำเร็จ ร้อยละ 50.0 การใช้แอมเฟตามีนเป็นประจำทำให้เกิดภาวะต่าง ๆ ต่อร่างกาย มีภาวะนอนหลับยาก เบื่ออาหาร และน้ำหนักตัวลดลง ร่างกายแห้งขาดน้ำ ติดเชื้อง่าย ร้อยละ 100.0

ระดับความเสี่ยงของการเคยรู้สึเคยที่จะใช้ยากระตุ้นประสาทกลุ่มแอมเฟตามีน (ยาบ้า) มีคะแนนเฉลี่ย 15 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 11.83 แปลผลระดับความเสี่ยงภาพรวมปานกลาง การดื่มแอลกอฮอล์ มีคะแนนเฉลี่ย 7.66 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.46 แปลผลระดับความเสี่ยงภาพรวมปานกลาง การสูบบุหรี่ มีคะแนนเฉลี่ย 6.00 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.95 แปลผลระดับความเสี่ยงภาพรวมปานกลาง และการเสพยาเสพติดมีคะแนนเฉลี่ย 2.33 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.71 แปลผลระดับความเสี่ยงภาพรวมต่ำ

ปัจจัยความรู้เกี่ยวกับการใช้สารเสพติดในหญิงตั้งครรภ์ พบว่า ปัจจัยความรู้เรื่องมารดาที่เสพยาเสพติดขณะตั้งครรภ์ส่งผลให้เกิดภาวะครรภ์เป็นพิษ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3.83 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.408 แปลผลในระดับมาก ปัจจัยความรู้เรื่องทารกที่เกิดจากมารดาเสพยาเสพติดพบภาวะน้ำหนักตัวน้อย มีค่าเฉลี่ย 3.50 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.548 แปลผลในระดับมาก และพบว่า ปัจจัยความรู้เรื่องทารกที่เกิดจากมารดาเสพยาเสพติดส่งผลให้เกิดภาวะคลอดก่อนกำหนด และปัจจัยเรื่องทารกที่เกิดจากมารดาเสพยาเสพติดจะพบอาการถอนยาหลังคลอด มีค่าเฉลี่ยเท่ากัน 2.67 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.033, 0.516 ตามลำดับ แปลผลในระดับปานกลาง

ปัจจัยทัศนคติเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดในหญิงตั้งครรภ์ พบว่า ปัจจัยทัศนคติเรื่องคิดว่าจะเลิกเสพยาเสพติดเพราะกลัวส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3.83 ส่วน

เบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.169 แปลผลในระดับมาก ปัจจัยทัศนคติเรื่องคิดว่าแม่ท่านจะเสพยาเสพติดท่านก็สามารถเลี้ยงดูบุตรคนนี้ได้ และปัจจัยเรื่องคิดว่าท่านพยายามเลิกเสพยาเสพติดแล้ว แต่ท่านเลิกไม่ได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.00 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.894, 1.095 ตามลำดับ แปลผลในระดับปานกลาง และพบปัจจัยทัศนคติเรื่องคิดว่าจะเสพยาเสพติดต่อไปแม้ทราบว่าส่งผลกระทบต่อตนเองและทารกในครรภ์ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 2.17 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.753 แปลผลในระดับน้อย

ปัจจัยความเชื่อเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดในหญิงตั้งครรภ์ พบว่า ปัจจัยเรื่องเชื่อว่าตัวท่านสามารถเลิกเสพยาเสพติดได้เพราะอยากให้ทารกในครรภ์สุขภาพแข็งแรง มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 4.50 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.548 แปลผลในระดับมากที่สุด ปัจจัยเรื่องเชื่อว่าบุคลากรทางการแพทย์จะสามารถช่วยเหลือท่านให้เลิกเสพยาเสพติดได้ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 4.33 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.516 แปลผลในระดับมากที่สุด และปัจจัยเรื่องเชื่อว่าการเสพยาเสพติดไม่ส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 1.83 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.408 แปลผลในระดับน้อย

ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลเฉพาะรายในหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลแอมเฟตามีนในปัสสาวะพบว่า ปัจจัยความรู้ ทัศนคติ ความเชื่อเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดในหญิงตั้งครรภ์ การประเมินครั้งที่ 2-4 ในสัปดาห์ที่ 2-4 ภายหลังการพัฒนารูปแบบการดูแลเฉพาะรายในหญิงตั้งครรภ์เฉพาะรายที่มีผลแอมเฟตามีนในปัสสาวะ ทุกปัจจัยมีทิศทางการเปลี่ยนแปลงในทางบวกเพิ่มขึ้น ได้แก่ ความรู้เรื่อง

ทารกที่เกิดจากการเสพยาเสพติดส่งผลให้เกิดภาวะคลอดก่อนกำหนด ความรู้เรื่องทารกที่เกิดจากการเสพยาเสพติดจะพบอาการถอนยาหลังคลอด ความรู้เรื่องทารกที่เกิดจากการเสพยาเสพติดพบภาวะน้ำหนักตัวน้อย และทัศนคติเรื่องคิดว่าการใช้สารเสพติดขณะตั้งครรภ์เป็นเรื่องปกติ และทัศนคติเรื่องคิดว่าจะเสพยาเสพติดต่อไปแม้ทราบว่าส่งผลกระทบต่อตนเองและทารกในครรภ์ลดลงอย่างชัดเจน และความเชื่อเรื่องเชื่อว่าการเสพยาเสพติดไม่ส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ก็ลดลงเช่นเดียวกัน

ประสิทธิภาพของรูปแบบการดูแลเฉพาะรายในหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลแอมเฟตามีนในปัสสาวะ โรงพยาบาลผาขาว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย การเปรียบเทียบระดับการดูแลเฉพาะรายในหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลแอมเฟตามีนในปัสสาวะ โรงพยาบาลผาขาว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบ สรุปว่า เมื่อเปรียบเทียบระดับการดูแลเฉพาะรายในหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลแอมเฟตามีนในปัสสาวะโดยทดสอบสมมติฐานของค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่ระดับความเชื่อมั่น 95% จากสถิติ Paired Sample t-test สามารถวิเคราะห์ได้ว่า ค่า $t = 18.802$, ค่า $df = 5$ และ ค่า $p\text{-value} = 0.000$ ($p\text{-value} < 0.001$) สรุปได้ว่าการดูแลเฉพาะรายในหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลแอมเฟตามีนในปัสสาวะหลังการพัฒนารูปแบบ สูงขึ้นมากกว่าก่อนการพัฒนารูปแบบ มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น จากระดับปานกลางเป็นระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยก่อนการพัฒนาเท่ากับ 3.33 ค่าเฉลี่ยหลังการพัฒนาเท่ากับ 4.72 โดยมีความแตกต่างที่ 1.389 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบระดับการดูแลเฉพาะรายในหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลแอมเฟตามีนในปัสสาวะ
โรงพยาบาลผาขาว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย (ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบ)

ระดับการดูแลเฉพาะรายในหญิงตั้งครรภ์	ค่าเฉลี่ย	การแปลผล	ค่าเฉลี่ยของความต่าง	df	t	p-value
ก่อนการพัฒนารูปแบบ (สัปดาห์ที่ 1)	3.33	ปานกลาง	1.389	5	18.802	0.000*
หลังการพัฒนารูปแบบ (สัปดาห์ที่ 4)	4.72	มากที่สุด				

การเปรียบเทียบระดับการดูแลเฉพาะรายในหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลแอมเฟตามีนในปัสสาวะ โรงพยาบาลผาขาว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ก่อนการดูแล ขณะดำเนินการดูแล และหลัง

การดูแลเฉพาะรายในหญิงตั้งครรภ์ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอย่างน้อย 1 คู่ ($F=36.240$, $df=1.885$, $p\text{-value} < 0.001$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความต่างของการดูแลเฉพาะรายในหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลแอมเฟตามีนในปัสสาวะ โรงพยาบาลผาขาว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ก่อน (สัปดาห์ที่ 1) ขณะดำเนินการ (สัปดาห์ที่ 2-3) และหลังการดูแลเฉพาะรายในหญิงตั้งครรภ์ (สัปดาห์ที่ 4) ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated Measure ANOVA) ($n=6$)

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P
ภายในกลุ่ม					
สัปดาห์	6.291	1.855	3.391	36.240	<.001
ความคลาดเคลื่อน	0.868	9.277	0.094		

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงมาตรฐาน ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ของการดูแลเฉพาะรายในหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลแอมเฟตามีนในปัสสาวะโรงพยาบาลผาขาว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลยก่อน (สัปดาห์ที่ 1) ขณะดำเนินการ (สัปดาห์ที่ 2-3) และหลังการดูแลเฉพาะรายในหญิงตั้งครรภ์ (สัปดาห์ที่ 4) สรุปว่า การดูแลเฉพาะรายในหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลแอมเฟตามีนในปัสสาวะโรงพยาบาลผาขาว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ก่อน (สัปดาห์ที่ 1) ขณะดำเนินการ (สัปดาห์ที่ 2-3) และหลังการดูแลเฉพาะรายในหญิงตั้งครรภ์ (สัปดาห์ที่ 4) เป็นดังนี้ คือ

สัปดาห์ที่ 1 (ก่อนการพัฒนา) การดูแลเฉพาะรายในหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลแอมเฟตามีนในปัสสาวะโรงพยาบาลผาขาว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.333

สัปดาห์ที่ 2 (ขณะดำเนินการ) การดูแลเฉพาะรายในหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลแอมเฟตามีนในปัสสาวะโรงพยาบาลผาขาว สำนักงานสาธารณสุข

จังหวัดเลย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.089 โดยมีความแตกต่างของค่าเฉลี่ย กับสัปดาห์ที่ 1 เท่ากับ 0.756 มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับสัปดาห์ที่ 1

สัปดาห์ที่ 3 (ขณะดำเนินการ) การดูแลเฉพาะรายในหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลแอมเฟตามีนในปัสสาวะโรงพยาบาลผาขาว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.378 โดยมีความแตกต่างของค่าเฉลี่ย กับสัปดาห์ที่ 1 เท่ากับ 1.044 มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับสัปดาห์ที่ 1

สัปดาห์ที่ 4 (หลังดำเนินการพัฒนา) การดูแลเฉพาะรายในหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลแอมเฟตามีนในปัสสาวะโรงพยาบาลผาขาว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.722 พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นอย่างชัดเจน โดยมีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.389 กับสัปดาห์ที่ 1 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงมาตรฐาน ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ของการดูแลเฉพาะรายในหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลแอมเฟตามีนในปัสสาวะโรงพยาบาลผาขาว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ก่อน (สัปดาห์ที่ 1) ขณะดำเนินการ (สัปดาห์ที่ 2-3) และหลังการดูแลเฉพาะรายในหญิงตั้งครรภ์ (สัปดาห์ที่ 4) โดยใช้ วิธี Bonferroni (n= 6)

การดูแลเฉพาะรายในหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลแอมเฟตามีนในปัสสาวะโรงพยาบาลผาขาว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย	ค่าเฉลี่ย	ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย กับสัปดาห์ที่ 1	P (One-tailed)
ก่อนการพัฒนาฯ			
สัปดาห์ที่ 1	3.333		<0.001
ขณะดำเนินการ			
สัปดาห์ที่ 2	4.089	0.756	<0.05
สัปดาห์ที่ 3	4.378	1.044	<0.001
หลังการพัฒนาฯ			
สัปดาห์ที่ 4	4.722	1.389	<0.001

สรุปและอภิปรายผล

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยที่ได้รับการวินิจฉัยมีประวัติตั้งครรภ์ที่มีแอมเฟตามีนในปัสสาวะ พบว่า อายุ 20-25 ปี ร้อยละ 50.0 อายุเฉลี่ย 25.17 ปี S.D. เท่ากับ 4.167 อายุต่ำสุด 21 ปี อายุสูงสุด 30 ปี สถานภาพ สมรส ร้อยละ 83.3 การศึกษาจบระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 50.0 การประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 83.3 รายได้ของครอบครัวต่อเดือน รายได้มากกว่า 5,001 – 10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 66.7 ประวัติทางสูติกรรมตั้งครรภ์ในขณะนี้ ร้อยละ 83.3 และเป็นการตั้งครรภ์แรก ร้อยละ 33.3 และไม่เคยมีประวัติการแท้งทั้งหมด ร้อยละ 100.0 และประวัติการใช้วิธีการคุมกำเนิด ร้อยละ 66.7 เลือกใช้วิธีการใช้ยาฝังคุมกำเนิด ร้อยละ 50 สอดคล้องกับการการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดของผู้ต้องขังคดียาเสพติด ในจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาและความถี่ของการใช้ยาเสพติด ระดับการศึกษา และอาชีพมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาและปริมาณการใช้ยาเสพติด สถานภาพของบิดามารดามีความสัมพันธ์กับปริมาณการใช้ยาเสพติด ความรู้เรื่องยาเสพติดมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาและปริมาณการใช้ยาเสพติด การรับรู้ความสามารถในตนเองมีความสัมพันธ์กับปริมาณ และความถี่ในการใช้

ยาเสพติด พฤติกรรมต่อต้านสังคมมีความสัมพันธ์กับปริมาณการใช้ยาเสพติด ที่ตั้งของบ้านมีความสัมพันธ์กับปริมาณการใช้ยาเสพติด และสัมพันธ์สภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับปริมาณ และความถี่ในการใช้ยาเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05⁷

การพัฒนากระบวนการดูแลเฉพาะรายในหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลแอมเฟตามีนในปัสสาวะโรงพยาบาลผาขาว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย โดยนำแนวคิดของหลักการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลเฉพาะรายในหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลแอมเฟตามีนในปัสสาวะ โรงพยาบาลผาขาว จังหวัดเลย ตามแนวคิดของ Kemmis & Mc Taggart, (1990)⁸ ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน 1) การวางแผนการพัฒนารูปแบบการนิเทศงาน (Plan) 2) การลงมือปฏิบัติตามรูปแบบการนิเทศงาน (Action) 3) การสังเกตการณ์มีส่วนร่วม (Observation) ของพยาบาลผู้นิเทศและพยาบาลผู้รับการนิเทศ 4) การสะท้อนกลับ (Reflection) ผลการพัฒนากระบวนการดูแลเฉพาะรายในหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลแอมเฟตามีนในปัสสาวะ การค้นหาปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรค สอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิภาพของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายมารดาหลังคลอดที่ใช้สารเสพติดเมทแอมเฟตามีนต่อความรู้ พฤติกรรมการ

ดูแลตนเองหลังคลอดการกลับมารักษาค้ำและการกลับมาเสพยา ในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง พบว่าควรนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายมารดาหลังคลอดไปปรับใช้และศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติดทุกชนิดเริ่มตั้งแต่ตั้งครรภ์เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้และพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างถูกต้องลดผลกระทบต่อการดูแลและทารกแรกเกิด ลดการกลับมาเสพยาเสพติดซ้ำ และได้รับการบำบัดรักษาตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข⁹ หลังมีการใช้รูปแบบการดูแลเฉพาะรายในหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลแอมเฟตามีนในปัสสาวะในโรงพยาบาลผาขาว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย พบว่า ปัจจัยความรู้ ทักษะความเชื่อเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดในหญิงตั้งครรภ์ การประเมินครั้งที่ 2-4 ในสัปดาห์ที่ 2-4 ภายหลังการพัฒนาารูปแบบการดูแลเฉพาะรายในหญิงตั้งครรภ์เฉพาะรายที่มีผลแอมเฟตามีนในปัสสาวะ ทุกปัจจัยมีทิศทางการเปลี่ยนแปลงในทางบวกเพิ่มขึ้น ได้แก่ ความรู้เรื่องทารกที่เกิดจากการดาเสพยาเสพติดส่งผลให้เกิดภาวะคลอดก่อนกำหนด ความรู้เรื่องทารกที่เกิดจากการดาเสพยาเสพติดจะพบอาการนอนยาหลังคลอด ความรู้เรื่องทารกที่เกิดจากการดาเสพยาเสพติดพบภาวะน้ำหนักตัวน้อย และทัศนคติเรื่องคิดว่าการเสพยาเสพติดขณะตั้งครรภ์เป็นเรื่องปกติ และทัศนคติเรื่องคิดว่าจะเสพยาเสพติดต่อไปแม้ทราบว่าส่งผลต่อตนเองและทารกในครรภ์ลงอย่างชัดเจนและความเชื่อเรื่องเชื่อว่าการเสพยาเสพติดไม่ส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ก็ลดลงเช่นเดียวกัน สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของมารดาในสตรีตั้งครรภ์ ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม รายได้ครอบครัว ลำดับของการตั้งครรภ์ และจำนวนครั้งของการได้รับคำแนะนำด้านสุขภาพรายกลุ่มในระยะตั้งครรภ์¹⁰ สอดคล้องกับการศึกษาอิทธิพลของการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ความรู้ และทัศนคติต่อพฤติกรรมเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์ พบว่าการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมเตรียมความพร้อมก่อน

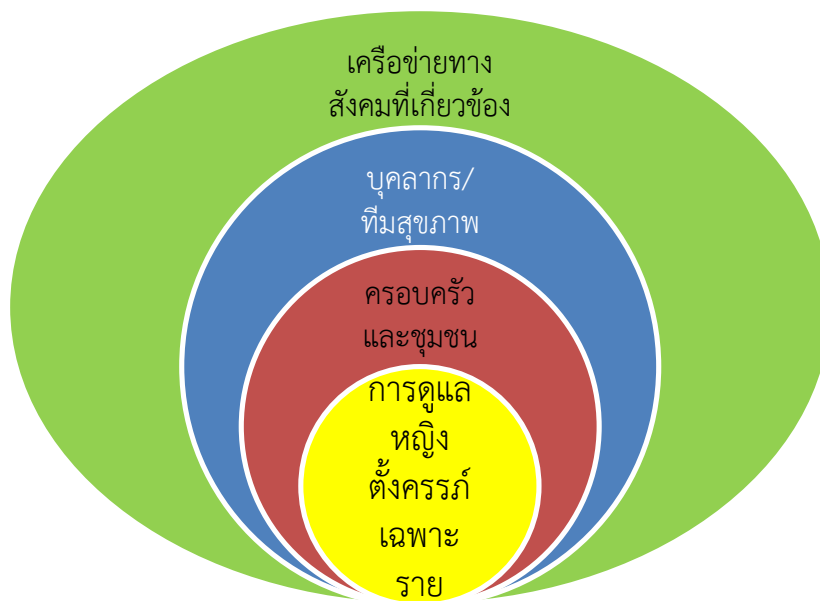
ตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์ได้ การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์มีอิทธิพลมากที่สุด รองลงมาคือความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ โดยบุคลากรทางสุขภาพควรมีการรณรงค์ให้สตรีมีการรับรู้ถึงโอกาสเกิดภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ มีความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ที่ถูกต้องและจัดกิจกรรมส่งเสริมให้สตรีมีการปรับพฤติกรรมเพื่อเตรียมตนเองให้พร้อมก่อนตั้งครรภ์¹¹

ประสิทธิภาพของรูปแบบการดูแลเฉพาะรายในหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลแอมเฟตามีนในปัสสาวะโรงพยาบาลผาขาว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย จะเห็นได้ว่าการดูแลเฉพาะรายในหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลแอมเฟตามีนในปัสสาวะหลังการพัฒนาารูปแบบ สูงขึ้นมากกว่าก่อนการพัฒนาารูปแบบ มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น จากระดับปานกลางเป็นระดับมากที่สุด สอดคล้องการศึกษาประสิทธิภาพของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายมารดาหลังคลอดที่ใช้สารเสพติดเมทแอมเฟตามีนต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดการกลับมารักษาค้ำและการกลับมาเสพยา ในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง พบกลุ่มกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดูแลตนเองหลังคลอดสูงกว่ากลุ่มควบคุม ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการดูแลตนเอง และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเองอยู่ในระดับมาก กลุ่มทดลองไม่มีการกลับมาเสพยาภายใน 28 วัน ส่วนกลุ่มควบคุมกลับมาเสพยาใน 28 วัน จำนวน 1 ราย กลุ่มทดลองมีการกลับมาเสพยาภายใน 6 สัปดาห์หลังคลอด 1 ครั้ง ขณะที่กลุ่มควบคุมกลับมาเสพยาภายใน 6 สัปดาห์หลังคลอด 7 ครั้ง⁹ นอกจากนี้การดูแลหญิงตั้งครรภ์เฉพาะรายอย่างต่อเนื่องไปจนถึงครอบครัวและชุมชนจะเป็นประโยชน์ต่อพฤติกรรมป้องกันการการใช้สารเสพติดหรือกลับมาเสพยา สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการการใช้สารเสพติดในนักเรียนโรงเรียนขยายโอกาส พบตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการการใช้สารเสพติด ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัว อัตมโนทัศน์ สัมพันธภาพกับเพื่อน¹²

ข้อมูลปัญหา อุปสรรคในการพัฒนารูปแบบ และวางแผนในการแก้ไขปัญหาการดูแลเฉพาะรายใน หญิงตั้งครรภ์ที่มีผลแอมเฟตามีนในปัสสาวะ โรงพยาบาลผาขาว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย เนื่องจากสถานการณ์ระบาดโควิด-19 ทำให้เกิด อุปสรรคในด้านการแนะนำ การชี้แจง การอธิบาย ข้อมูล รวมถึงการติดตามเยี่ยมบ้าน มีการปรับตาม สถานการณ์โดยจัดทำแบบประเมินออนไลน์ร่วมด้วย และความสามารถที่แตกต่างกันของบุคลากร ในการ การดูแลเฉพาะรายในหญิงตั้งครรภ์เฉพาะรายที่มีผล

แอมเฟตามีนในปัสสาวะอีกทั้ง ผู้ที่ประเมินคู่มือมีงาน พิเศษที่นอกเหนือจากงานปัจจุบันที่ต้องปฏิบัติอยู่ แล้ว เช่น การประชุมการจัดการสถานการณ์ระบาดโค วิด-19 ฉีดวัคซีนให้กับประชาชนเพื่อป้องกันความ รุนแรงของโควิด-19 แต่ก็ได้มีการปรับเพื่อดำเนินการ วิจัยตามตารางแผนงานได้สำเร็จ

ดังนั้นรูปแบบการการดูแล (เฉพาะราย) ใน หญิงตั้งครรภ์ที่มีผลแอมเฟตามีนในปัสสาวะใน โรงพยาบาลผาขาว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย เป็นการร่วมมือจากทุกภาคส่วน คือ



รูปภาพที่ 1 รูปแบบการการดูแล (เฉพาะราย) ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลแอมเฟตามีนในปัสสาวะใน โรงพยาบาลผาขาว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย (รอบสมบูรณ์)

โดยที่ หญิงตั้งครรภ์ ควรได้รับความรู้ ทักษะ ความเชื่อ การพักผ่อนที่เพียงพออย่างถูกต้องในการ ป้องกันตนเองเองให้ห่างไกลจากสารแอมเฟตามีน สามารถได้รับคำปรึกษาแบบเป็นความลับ มีอิสระใน การตัดสินใจร่วมกับการดูแลสุขภาพการตั้งครรภ์

ครอบครัวและชุมชน ต้องให้การยอมรับให้ โอกาส ตลอดจนต่อหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มนี้ ส่งเสริมให้ ความร่วมมือกับทีมสุขภาพ

บุคลากรด้านสาธารณสุขโรงพยาบาลผาขาว ควรมีมีแนวทางการดูแล (CPG) ที่เป็นไปในทิศทาง เดียวกันทั้งอำเภอ ลดขั้นตอนการบริการที่อาจเปิดเผย

ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์เพราะถือเป็นกลุ่มเปราะบางพิเศษ รักษาจรรยาบรรณในการรักษาความลับคนไข้ มีการ พัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่องเพื่อลดปัญหา การขาดแคลนให้ทีมวิชาชีพสามารถทำหน้าที่ร่วมกัน แนวทางเดียวกันทดแทนกันได้

เครือข่ายทางสังคม การสร้างความเข้าใจและ ตลอดจนต่อหญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้เพราะเป็นกลุ่ม เปราะบาง การจัดทุนสนับสนุน และทุนทางสังคมใน การโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้

ข้อเสนอแนะ



1. การพัฒนารูปแบบการดูแลเฉพาะรายในหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลตรวจแอมเฟตามีนในปัสสาวะโรงพยาบาลผาขาว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย มีข้อเสนอแนะจากการศึกษาวิจัยดังนี้ 1) ควรแยกการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลตรวจแอมเฟตามีนในปัสสาวะออกจากหญิงตั้งครรภ์ทั่วไป เพราะไม่ต้องการเปิดเผยข้อมูล 2) ควรเป็นรูปแบบการดูแลเฉพาะเป็นรายบุคคล ตามบริบทของหญิงตั้งครรภ์แต่ละบุคคล และมีข้อมูลผู้ป่วยที่ครอบคลุมทุกด้าน 3) ควรส่งเสริม

ทัศนคติของหญิงตั้งครรภ์ที่คิดว่าการเสพสารเสพติดขณะตั้งครรภ์เป็นเรื่องปกติ

2. ควรเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาให้มากขึ้นในกรณีที่จะใช้ในการอ้างอิงกลุ่มประชากรแต่เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้ไม่กล้าฝากครรภ์เพราะกลัวคนอื่นรู้

3. ควรกำหนดมาตรการทางสังคมในชุมชน เพื่อให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลตรวจแอมเฟตามีนในปัสสาวะ

เอกสารอ้างอิง

1. พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พุทธศักราช 2522 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อวันที่ 15 ตุลาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.oncb.go.th/Home/DocLib3/>
2. พิมพ์รัตน์ ไทยธรรมยานนท์. (2546). สารเสพติดและการให้นมแม่. ใน สาทร จิตตินันท์, วีระพงษ์ ฉัตรานนท์, ศิราภรณ์ สวัสดิ์วร, บรรณาธิการ. เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ความรู้...สู่ปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2 : กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร;. หน้า 305-11.
3. เจษฎา โชคดำรง. (2561). สารจากปลัดกระทรวงสาธารณสุข การประชุมวิชาการยาเสพติดแห่งชาติ ครั้งที่ 19 “เปลี่ยนผ่าน การบำบัดสู่การจัดการปัญหาเสพติดอย่างสร้างสรรค์” 4 – 6 กรกฎาคม 2561 ห้องประชุมแกรนด์ไดมอนด์บอลรูม อิมแพ็คฟอรั่ม เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี.
4. นทสรวง ขาวปรางค์. (2565). ผลกระทบต่อทารกจากการดื่มนมที่ใช้สารแอมเฟตามีนระหว่างการตั้งครรภ์และปัจจัยที่มีผลต่อความรุนแรงของอาการถอนยาในทารก. เชียงรายเวชสาร.14(2) :118-130
5. จุฑารัตน์ ชัยวีรพันธ์เดช และสิวลักษณ์ กาญจนบัตร. (2559). ผลกระทบต่อทารกจากการดื่มนมที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีนก่อนคลอด. วชิรเวชสารและวารสารเวชศาสตร์เขตเมือง. 60(1). 53 – 63.
6. พันธุ์ภา กิตติรัตน์ไพบูลย์ และ สุจีระ ปรีชาวิทย์. (2562). แนวปฏิบัติการตรวจค้นหาและดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติดหรือมีความผิดปกติพฤติกรรมใช้สารเสพติด. พิมพ์ครั้งที่ 1: สงขลา: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) หน่วยระบบบำบัดรักษา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์;
7. วารสารณ ประทีปธีรานันต์. (2562). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดของผู้ต้องขังคดียาเสพติด ในจังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารพยาบาล. 68(1). 49 – 56.
8. Kemmis, S; &Mc Taggart, R. (1990). The action research planner. 3rd ed. Victoria: Deakin University press.
9. พรทิพย์ หอมเพชร, พิศมัย กองทรัพย์ และน้องนุช แสนบรรดิษฐ์. (2566). การศึกษาประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายมารดาหลังคลอดที่ใช้สารเสพติดเมทแอมเฟตามีนต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดการกลับมารักษาซ้ำและการกลับมาเสพติด ในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง. วารสาร โรงพยาบาลสกลนคร. 26(1). 12 – 24.
10. สีนินาท วราโภค, เอมพร รตินธร และปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง. (2563). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของมารดาในสตรีตั้งครรภ์. วารสารสภากาพยาบาล;. 35(1). 86-96.
11. ศิริภา แก้วพวง, วรณี เดียววิเศษ และวรรณนา ศุภสีมานนท์. (2561). อิทธิพลของการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ความรู้ และทัศนคติต่อพฤติกรรมเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 26(2). 57-65.
12. สรวิชัย เหล่าตรุณ จินห์จุฑา ชัยเสนา และภรภัทร เฮงอุดมทรัพย์. (2561). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการใช้สารเสพติดในนักเรียนโรงเรียนขยายโอกาส. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 36(4). 146 – 155.