

ประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายมารดาหลังคลอด
ที่ใช้สารเสพติดเมทแอมเฟตามีนต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอด
การกลับมารักษาซ้ำและการกลับมาเสพยา ในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง

พรทิพย์ หอมเพชร พย.ม.*

พิศมัย กองทรัพย์ พย.ม.**

น้องนุช แสนบรรดิษฐ์ พย.บ.***

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายมารดาหลังคลอดที่ใช้เมทแอมเฟตามีนต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอด การกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน หลังจำหน่าย และการกลับมาเสพยาเสพติดซ้ำภายใน 6 สัปดาห์หลังคลอด กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาหลังคลอดใช้เมทแอมเฟตามีน มาคลอดในโรงพยาบาลสกลนครเดือนตุลาคม 2564-กันยายน 2565 จำนวน 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 ราย วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบค่าที และสถิติทดสอบไคสแควร์

ผลการศึกษาพบว่า 1) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดูแลตนเองหลังคลอด ($\bar{X} = 19.43$, S.D. = 1.11) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X} = 17.17$, S.D. = 1.63) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) 2) ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการดูแลตนเองในกลุ่มทดลอง ($\bar{X} = 3.76$, S.D. = 0.94) และกลุ่มควบคุม ($\bar{X} = 3.51$, S.D. = 1.04) อยู่ในระดับมาก 3) กลุ่มทดลองไม่มีการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน กลุ่มควบคุมกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน 1 ราย 4) กลุ่มทดลองมีการกลับมาเสพยาซ้ำภายใน 6 สัปดาห์หลังคลอด 1 ครั้ง ขณะที่กลุ่มควบคุมกลับมาเสพยาซ้ำภายใน 6 สัปดาห์หลังคลอด 7 ครั้ง ซึ่งแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) จึงควรนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายมารดาหลังคลอดนี้ไปปรับใช้และศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติดทุกชนิดเริ่มตั้งแต่ตั้งครรภ์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง ลดผลกระทบต่อมารดาและทารกแรกเกิด ลดการกลับมาเสพยาเสพติดซ้ำ และได้รับการบำบัดรักษาตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข

คำสำคัญ: การวางแผนจำหน่าย เมทแอมเฟตามีน มารดาหลังคลอด โรงพยาบาลตติยภูมิ

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยด้านสูติ-นรีเวช โรงพยาบาลสกลนคร

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยด้านสูติ-นรีเวช โรงพยาบาลสกลนคร

*** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยด้านสูติ-นรีเวช โรงพยาบาลสกลนคร

Effectiveness of the Discharge Planning Model for Maternal Methamphetamine Abuse on Knowledge and Behavior in Postpartum Self-Care, Readmit and Relapse in a Tertiary Care Hospital

Porntip homphet M.N.S*

Pissamai kongsap M.N.S**

Nongnach Sanbandit B.N.S***

Abstract

This quasi-experimental research aimed to investigate the effectiveness of the discharge planning model for maternal methamphetamine abuse on knowledge and behavior in postpartum self-care, readmission within 28 days and relapse of methamphetamine abuse. The samples included 60 postpartum mothers with maternal methamphetamine abuse in labor in Sakon Nakhon hospital from October 2021 to September, 2022 They were divided into intervention and control groups, 30 samples per each group. The data were analyzed using the frequency, percentage, mean, standard deviation, t-test, and Chi-square test.

The results of the study revealed that 1) the mean knowledge score of postpartum self-care in the intervention group ($\bar{X} = 19.43$, S.D. = 1.11) was significantly higher than that of control group ($\bar{X} = 17.17$, S.D. = 1.63) ($p < 0.001$). 2) the mean behavior score of postpartum self-care in Intervention group ($\bar{X} = 3.76$, S.D. = 0.94) and control group ($\bar{X} = 3.51$, S.D. = 1.04) was at the high level. 3) there was no readmission within 28 days in the Intervention group while 1 case was found in the control group and 4) the relapse of methamphetamine abuse within 6 weeks postpartum in the Intervention group was 1 case while 7 case was found in the control group. The different was statistically significant ($p < 0.05$).

This study suggests that the discharge planning model should be adopted and studied in pregnant women with drug abuse of all kinds since pregnancy to provide proper knowledge and behavior in postpartum self-care. As a result, the impact on mother and newborn and the relapse of drug abuse could be reduced and they should receive treatment according to the Ministry of Public Health's policy.

Keywords: Discharge planning model, Methamphetamine, Postpartum mother, Tertiary care hospital

* Registered Nurse (Senior Professional Level), Department of Obstetrics and Gynaecology, Sakon Nakhon Hospital

** Registered Nurse (Professional Level), Department of Obstetrics and Gynaecology, Sakon Nakhon Hospital

*** Registered Nurse, Department of Obstetrics and Gynaecology, Sakon Nakhon Hospital

บทนำ

จากรายงานยาเสพติดโลกปี 2020 ของ สำนักงานสหประชาชาติว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรม (United Nations Office on Drugs and Crime : UNODC) พบผู้ใช้สารเสพติดทั่วโลกสูงขึ้น และคาดการณ์ว่าวิกฤติการระบาดของ COVID-19 จะยิ่งเพิ่มความเสี่ยงการใช้สารเสพติดเพิ่มขึ้น¹ ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ออกพบผู้ใช้สารเสพติดสูงกว่าภูมิภาคอื่นทั่วโลก และประเทศไทยพบผู้กระทำความผิดคดียาเสพติดมากที่สุด ซึ่งยาบ้าหรือเมทแอมเฟตามีน (methamphetamine) เป็นยาเสพติดที่พบว่า มีการใช้เพิ่มมากขึ้นในสตรีตั้งครรภ์² เมทแอมเฟตามีนเป็นอนุพันธ์ของแอมเฟตามีน ออกฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาทส่วนกลางโดยกระตุ้นการหลั่งโดปามีนและยับยั้งการเก็บกลับทำให้ผู้เสพยามีอาการไม่อยู่นิ่ง ลดความอยากอาหาร รู้สึกอ่อนเพลีย และสมาธิลดลง³ การเสพยาเมทแอมเฟตามีนทำได้หลายวิธีทั้งสูบควัน กิน และฉีด⁴ การศึกษาของ จูอาร์ตัน ชัยวีรพันธ์เดช และสิวลักษณ์ กาญจนบัตร พบว่าการใช้เมทแอมเฟตามีนในระหว่างตั้งครรภ์มีผลกระทบต่อทารกตั้งแต่ในครรภ์และหลังคลอด คือ เกิดภาวะคลอดก่อนกำหนด ตัวเหลือง และภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ⁵ และการศึกษาของอดิศักดิ์ ไวเขตการณ์ พบว่า ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลของมารดาหลังคลอดที่ใช้เมทแอมเฟตามีน นานกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้⁶ Wright TE และคณะศึกษาพบว่า การเสพยาเมทแอมเฟตามีนทำให้เพิ่มอาการครรภ์เป็นพิษ ทารกโตช้า รกลอกตัวก่อนกำหนด และคลอดก่อนกำหนด⁷ กลไกของสารเมทแอมเฟตามีนทำให้ทารกมีน้ำหนักตัวแรกเกิดน้อย เนื่องจากสารเมทแอมเฟตามีนสามารถผ่านรกและทำให้เกิดหลอดเลือดหดตัวเลือดจึงพาสารอาหารและออกซิเจนไปยังทารกได้ลดลง⁸

โรงพยาบาลสกลนคร เป็นโรงพยาบาลขนาด 768 เตียง มีสถิติการคลอดปี พ.ศ. 2562-2564 จำนวน 4,119, 3,680 และ 3,350 ราย ตามลำดับ และพบจำนวนมารดาที่ใช้เมทแอมเฟตามีนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ใน ปี พ.ศ. 2562-2564 พบจำนวน 18, 32 และ 84 ราย ตามลำดับ⁹ จากการทบทวนเวชระเบียนในโรงพยาบาลสกลนคร ปี พ.ศ. 2564 พบมารดาใช้เมทแอมเฟตามีนมีภาวะหัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง บางรายคลอดก่อนกำหนด และ

ทารกน้ำหนักน้อย หลังคลอดพบอาการถอนยา ได้แก่ อาการซึม ง่วงนอนตลอดเวลา อ่อนเพลีย ไม่สนใจตนเอง ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ มีอุบัติการณ์แผลฝีเย็บติดเชื้อและการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วัน นอกจากนี้มีมารดาหลังคลอดที่เสพยาเสพติดเมทแอมเฟตามีนนอนโรงพยาบาลนานขึ้น

จากการทบทวนกระบวนการวางแผนจำหน่ายมารดาหลังคลอดที่ใช้เมทแอมเฟตามีนพบว่า กระบวนการวางแผนจำหน่ายยังไม่มียุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมมารดาที่ใช้สารเสพติดที่ชัดเจน มีการปฏิบัติที่แตกต่างกัน ไม่มีแนวทางปฏิบัติที่เป็นลายลักษณ์อักษร มารดาหลังคลอดไม่ได้รับการวางแผนที่เฉพาะเจาะจงก่อนจำหน่าย ทำให้ไม่ได้รับการดูแลต่อเนื่องถึงชุมชน ส่งผลให้ขาดความรู้ในการดูแลตนเองหลังคลอด มีพฤติกรรมดูแลตนเองหลังคลอดไม่เหมาะสม เกิดการติดเชื้อกลับมา รักษาซ้ำและกลับมาใช้สารเสพติดซ้ำ ดังนั้นคณะผู้ศึกษาจึงได้ดำเนินการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายมารดาหลังคลอดที่ใช้สารเสพติด โดยคาดหวังว่า การนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นนี้จะช่วยพัฒนาความรู้และทักษะของมารดาหลังคลอดที่เคยใช้สารเสพติด ส่งผลให้มีพฤติกรรมที่ถูกต้องในการดูแลตนเองและทารก เกิดผลลัพธ์ที่ดี คือ มารดาหลังคลอดไม่มีภาวะแทรกซ้อน ไม่กลับมารักษาซ้ำ และไม่กลับมาเสพยา

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายมารดาหลังคลอดที่ใช้สารเสพติดเมทแอมเฟตามีนมาคลอดในโรงพยาบาลสกลนคร โดยเปรียบเทียบ

- 1) ความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองหลังคลอด
- 2) การกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันหลังจำหน่าย และ
- 3) การกลับมาใช้สารเสพติดซ้ำใน 6 สัปดาห์หลังคลอด

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าได้นำกรอบแนวคิดการวางแผนจำหน่ายรูปแบบ D-METHOD¹⁰ ผสมผสานกับแนวทางการให้คำแนะนำตาม M-E-T-H-D-P ของ เรวดี อุดม¹¹ พัฒนาเป็น D-METHOD-P โดยมีรายละเอียด ดังนี้

D = Diagnosis ให้ความรู้เรื่องอาการโรค

ภาวะแทรกซ้อนจากสารเสพติด

M = Medicine แนะนำการใช้ยา การรักษาของแพทย์

E = Environment/Economic การจัดการสิ่งแวดล้อมที่/การจัดการปัญหาด้านเศรษฐกิจ

T = Treatment การรักษา หัตถการของแพทย์ การเฝ้าสังเกตอาการตนเอง

H = Health การส่งเสริมฟื้นฟูสภาพทางด้าน

ร่างกายและจิตใจ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

O = Out patient การมาตรวจตามนัด การขอความช่วยเหลือ การส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลต่อเนื่อง

D = Diet การเลือกรับประทานอาหารเหมาะสมกับโรค หลีกเลี่ยงหรืองดอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

P = Psychosis การประเมินสภาพจิต ภาวะซึมเศร้า และภาวะถอนยา

รูปแบบการวางแผนจำหน่าย

1. การดูแลแบบสหสาขาวิชาชีพ
2. การวางแผนจำหน่าย D-METHOD-P
3. การเยี่ยมบ้าน



ประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายมารดาหลังคลอดที่ใช้สารเสพติดเมทแอมเฟตามีน

1. ด้านความรู้
2. ด้านพฤติกรรม
3. การกลับมารักษาซ้ำ
4. การกลับมาเสพซ้ำ

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ศึกษาสองกลุ่มแบบ วัดครั้งเดียว (The posttest only design with non-equivalent groups) สถานที่ศึกษา คือ หอผู้ป่วยในที่มีมารดาหลังคลอดใช้เมทแอมเฟตามีน โรงพยาบาลสกลนคร จังหวัดสกลนคร ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2564 ถึง กันยายน พ.ศ. 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ มารดาหลังคลอดที่ใช้เมทแอมเฟตามีน จำนวน 77 ราย โดยมีประวัติใช้และตรวจพบสารเมทแอมเฟตามีนในปีสภาวะ ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2564-กันยายน พ.ศ. 2565

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาหลังคลอดที่ใช้เมทแอมเฟตามีน โดยตรวจพบเมทแอมเฟตามีนในปีสภาวะ จำนวน 60 ราย ที่คลอดในห้วงเวลาที่กำหนด สุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) แบ่งกลุ่มตามลำดับการคลอดเป็นสองกลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง จำนวน 30 ราย ได้รับการดูแลตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายมารดาหลังคลอดที่ใช้เมทแอมเฟตามีนที่คณะผู้วิจัยพัฒนาขึ้น และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 ราย ได้รับการดูแลตามรูปแบบปกติ

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากประชากรเป็นกลุ่มขนาดเล็ก เพื่อให้ได้ขนาดประชากรที่น่าเชื่อถือ อ้างอิงจากงานวิจัยที่ศึกษา ของ วรรณญา ชลธารกัมปนาท, จันทิมา ขนบดี และปราณี ป้องเรือ¹² คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากโปรแกรมสำเร็จรูป n4Studies¹³ ได้ตัวอย่างกลุ่มละ 18 ราย แต่เนื่องจากคณะกรรมการจริยธรรมงานวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสกลนคร เสนอแนะให้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือ จึงเพิ่มขนาดตัวอย่างเป็น 30 รายต่อกลุ่ม โดยมีข้อมูลสนับสนุนจากกลุ่มประชากรมารดาที่ใช้เมทแอมเฟตามีน ปีงบประมาณ 2564 จำนวน 84 ราย คิดเป็นร้อยละ 35 ของประชากร แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 30 ราย และกลุ่มทดลอง 30 ราย

เกณฑ์คัดเลือกเข้ามาศึกษา (inclusion criteria) ประกอบด้วย 1) อายุ 18 ปีขึ้นไป 2) พูด ฟัง อ่านภาษาไทย และสามารถสื่อสารข้อมูลได้ และ 3) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

เกณฑ์คัดออกจากศึกษา (exclusion criteria) ประกอบด้วย 1) ปฏิเสธการมีส่วนร่วม (inability to provide good data) 2) มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง 3) มีโรคติดต่ออันตรายที่แพร่เชื้อได้ และ 4) เป็นนักโทษต้องคดีถูกคุมขัง ติดต่อกันไม่ได้

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

งานวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสกลนคร เอกสารรับรองเลขที่ SKHREC No. 017/2564 ลงวันที่ 16 กันยายน พ.ศ. 2564 เมื่อได้รับการอนุมัติแล้วจึงดำเนินการเก็บข้อมูล ผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวมการวิจัยเท่านั้น

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายและเนื้อหาแบบสอบถามได้รับการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาล ภาควิชาสูติเวช มหาวิทยาลัยนครพนม สูติแพทย์ พยาบาลจิตเวช พยาบาลห้องคลอดและพยาบาลงานการพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลสกลนคร นำมาหาค่า Index of Item Objective Congruence (IOC) ได้เท่ากับ 0.80 ซึ่งแนวทางการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายมารดาหลังคลอดที่ใช้เมทแอมเฟตามีนในโรงพยาบาลสกลนคร¹⁴ มี 5 องค์ประกอบ ได้แก่

1) ระยะ 24 ชั่วโมงแรก เป็นระยะการดูแล แรกรับและพักฟื้น มีการประเมินผู้ป่วยเพื่อเฝ้าระวังและป้องกันความเสี่ยง และการส่งข้อมูลดูแลต่อเนื่องในวัน แรกรับแก่ชุมชนเพื่อเตรียมสิ่งแวดล้อมที่บ้าน

2) ระยะ 24-72 ชั่วโมง เป็นระยะการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย ซึ่งต้องประเมินสภาพผู้ป่วยให้มีผลตรวจเมทแอมเฟตามีนในปัสสาวะเป็นผลลบก่อน ซึ่งบางรายอาจใช้เวลา นาน 72-96 ชั่วโมง มีการดูแลโดยสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วยนักสังคมสงเคราะห์ จิตแพทย์ พยาบาลคลินิกยาเสพติด พยาบาลหอผู้ป่วย พยาบาลศูนย์ดูแลต่อเนื่อง โดยพยาบาลในหอผู้ป่วยให้ความรู้ในเรื่องการดูแลตนเองหลังคลอด การวางแผนคุมกำเนิด การดูแลทารก โทษของสารเสพติดต่อมารดาและทารก การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เอกสารประกอบการให้ความรู้ประกอบด้วย แผนการสอนสุขศึกษา วิดีทัศน์ แผ่นพับ และการสาธิต

3) ระยะ 72-96 ชั่วโมง เป็นระยะจำหน่าย ให้ความรู้และข้อมูลเรื่อง การมาตรวจตามนัด การฉีดวัคซีนของทารก การขอความช่วยเหลือจากเครือข่าย

สุขภาพ และการวางแผนเยี่ยมบ้าน การให้ทำแบบทดสอบ ความรู้ในการดูแลตนเองก่อนกลับบ้าน

4) การเยี่ยมบ้านโดยทีมเครือข่ายสุขภาพ ในเขตอำเภอเมืองโดยพยาบาลชุมชน ทีมนักสังคมสงเคราะห์ และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้าน

5) การมาตรวจตามนัดเมื่อครบ 6 สัปดาห์ หลังคลอด และการทำแบบทดสอบพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองหลังคลอด การสอบถามการกลับมารักษาซ้ำและการกลับมาเสพติด

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ อาชีพ รายได้ สถานภาพ บุคคลในครอบครัวที่ใช้สารเสพติด ลำดับการตั้งครรภ์ คุณภาพการฝากครรภ์ อายุครรภ์ ระยะเวลาที่ใช้สารเสพติดก่อนมาคลอด ภาวะแทรกซ้อนของมารดา น้ำหนักทารก และภาวะแทรกซ้อนของทารก

2. แบบสอบถามความรู้การปฏิบัติตัวหลังคลอดใช้แบบสอบถามของจินตนา ศรีสุพพัฑฒพงษ์¹⁵ แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดของจันทร์สิริ นักรบ¹⁶ แบบเช็คลิสต์ ถูก/ผิด จำนวน 22 ข้อ ทดลองใช้เครื่องมือ (Try out) ในกลุ่มมารดาหลังคลอดที่ไม่ได้ใช้สารเสพติด ในโรงพยาบาลสกลนคร จำนวน 30 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.76

3. แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดของจันทร์สิริ นักรบ¹⁶ มีข้อคำถามทั้งหมด 30 ข้อ แบ่งเป็น 7 ด้าน ดังนี้

3.1 ด้านการได้รับอาหาร น้ำ และอากาศที่เพียงพอ จำนวน 3 ข้อ

3.2 ด้านการรักษาไว้ซึ่งการขับถ่ายและการระบายที่ปกติ จำนวน 4 ข้อ

3.3 ด้านการรักษาไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการพักผ่อนและการมีกิจกรรม จำนวน 4 ข้อ

3.4 ด้านการรักษาสมดุลระหว่างการใช้เวลาเป็นส่วนตัวกับการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น จำนวน 5 ข้อ

3.5 ด้านการป้องกันอันตรายต่าง ๆ ในระยะหลังคลอด จำนวน 6 ข้อ

3.6 ด้านการส่งเสริมหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงสูงสุด จำนวน 4 ข้อ

3.7 ด้านพฤติกรรมการดูแลทารก จำนวน 4 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบปลายปิด ประกอบด้วย 3 ส่วน คำตอบให้เลือกเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตามแบบ Likert Scale ซึ่งแต่ละระดับมีความหมายดังนี้

ระดับมากที่สุด (5 คะแนน) หมายถึง มารดาหลังคลอดกระทำหรือปฏิบัติกิจกรรมนั้นสม่ำเสมอ

ระดับมาก (4 คะแนน) หมายถึง มารดาหลังคลอดกระทำหรือปฏิบัติกิจกรรมนั้นเกือบทุกครั้ง

ระดับปานกลาง (3 คะแนน) หมายถึง มารดาหลังคลอดกระทำหรือปฏิบัติกิจกรรมนั้นเป็นบางครั้ง

ระดับน้อย (2 คะแนน) หมายถึง มารดาหลังคลอดกระทำหรือปฏิบัติกิจกรรมนั้นนาน ๆ ครั้ง

ระดับน้อยที่สุด (1 คะแนน) หมายถึง มารดาหลังคลอดไม่เคยกระทำหรือไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลย

การแปลผลระดับคะแนน

นำคะแนนทั้งหมดในด้านนั้นมารวมกัน แล้วหาค่าเฉลี่ยและแปลผลโดยใช้ช่วงคะแนนเฉลี่ยดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง มารดาหลังคลอดมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง มารดาหลังคลอดมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง มารดาหลังคลอดมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 2.50-2.49 หมายถึง มารดาหลังคลอดมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง มารดาหลังคลอดมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับน้อยที่สุด

4. แบบเก็บข้อมูลการกลับมาปรึกษาซ้ำและแบบเก็บข้อมูลการกลับมาเสพซ้ำจากการกลับมาเสพสารเสพติดซ้ำ

โดยการตรวจสอบจากเวชระเบียนของคลินิกยาเสพติด และจากการเยี่ยมบ้านโดยการสัมภาษณ์

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เก็บข้อมูลความรู้ในการดูแลตนเองหลังคลอดตามแบบสอบถามของจินตนา ศรีสุพัทธ์พัฒพงษ์¹² ในวันที่แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน

2. เก็บข้อมูลพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดโดยทำแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดของจันทร์สิริ นักรบ¹³ ในวันที่มาตามนัดตรวจหลังคลอด 6 สัปดาห์

3. เก็บข้อมูลการกลับมาปรึกษาซ้ำภายใน 28 วันหลังคลอด จากตรวจสอบเวชระเบียน และการสอบถามในวันที่ตามตรวจตามนัด 6 สัปดาห์ หลังคลอด

4. เก็บข้อมูลการกลับมาเสพซ้ำโดยการตรวจสอบจากเวชระเบียนของคลินิกยาเสพติดและการสัมภาษณ์จากผลการเยี่ยมบ้านและการมาตรวจตามนัดหลังคลอด 6 สัปดาห์ในวันที่ทำแบบทดสอบพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอด

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป คะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอด วิเคราะห์โดยการคำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation, S.D.)

2. เปรียบเทียบคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ Independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. การกลับมาปรึกษาซ้ำและกลับมาเสพซ้ำ วิเคราะห์โดยการนับความถี่และเปรียบเทียบความถี่ระหว่างกลุ่มโดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 30)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (n = 30)		กลุ่มทดลอง (n = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)	$\bar{X} = 26$, S.D. = 0.60 Max = 42, Min = 18		$\bar{X} = 26$, S.D. = 1.16 Max = 35, Min = 18	
18–20 ปี	7	23.33	8	26.67
21–34 ปี	21	70.00	18	60.00
35–44 ปี	2	6.67	4	13.33
ระดับการศึกษา				
ไม่ได้เรียน	6	20.00	0	0.00
ประถมศึกษา	21	70.00	4	13.33
มัธยมศึกษา	2	6.67	26	86.67
ปริญญาตรี	1	3.33	0	0.00
อาชีพ				
นักเรียน นักศึกษา	1	3.33	1	3.33
แม่บ้าน	2	6.67	5	16.67
ธุรกิจส่วนตัว	2	6.67	0	0.00
รับจ้าง	6	20.00	10	33.33
เกษตรกร	5	16.67	5	16.67
ว่างงาน	14	46.66	9	30.00
รายได้ (บาทต่อเดือน)				
< 5,000	7	23.33	8	26.67
5,000–10,000	14	46.67	10	33.33
10,001–15,000	7	23.33	8	26.67
15,001–20,000	2	6.67	3	10.00
≥ 20,001	0	0.00	1	3.33
สถานภาพ				
คู่สามีอยู่ด้วย	10	33.33	4	10.00
คู่แยกกันอยู่	17	56.67	21	73.33
หม้าย/หย่าร้าง	3	10.00	5	16.67

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 30) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (n = 30)		กลุ่มทดลอง (n = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
บุคคลในครอบครัวที่ใช้สารเสพติด				
สามี	12	40.00	5	16.67
พ่อ-แม่	0	0.00	1	3.33
พี่-น้อง	0	0.00	1	3.33
เพื่อน	18	60.00	23	76.67
พ่อ-แม่	0	0.00	1	3.33
ลำดับการตั้งครรภ์				
ครรภ์แรก	5	16.67	6	20.00
ครรภ์ที่สอง	7	23.33	9	30.00
ครรภ์ที่สาม	12	40.00	10	33.33
ครรภ์ที่สี่ขึ้นไป	6	20.00	5	16.67
คุณภาพการฝากครรภ์				
ไม่ครบ	22	76.67	18	60.00
ครบ	1	3.33	4	13.33
ไม่ฝากครรภ์	7	20.00	8	26.67
ไม่ครบ	22	76.67	18	60.00
อายุครรภ์				
< 32 สัปดาห์	1	3.33	2	6.67
33-36 สัปดาห์	11	36.67	12	40.00
37-41 สัปดาห์	17	56.67	15	50.00
≥ 42 สัปดาห์	1	3.33	1	3.33
ระยะเวลาการใช้สารเสพติดก่อนคลอด				
< 24 ชั่วโมง	9	30.00	6	20.00
1-3 วัน	4	16.67	5	16.67
4-7 วัน	17	53.33	15	50.00
การคลอด				
คลอดปกติ	20	66.67	23	76.67
ผ่าตัดคลอด	9	30.00	7	23.33
เครื่องดูดสุญญากาศ	1	3.33	0	0.00

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 30) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (n = 30)		กลุ่มทดลอง (n = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ภาวะแทรกซ้อนมารดา ก่อนคลอด				
ไม่มี	9	30.00	10	33.33
ความดันโลหิตสูง	12	40.00	14	46.67
คลอดก่อนกำหนด	4	13.33	3	10.00
ติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์	3	10.00	2	6.67
อาการทางจิต	2	6.67	1	3.33
น้ำหนักทารกแรกเกิด (กรัม)				
≤ 1,500	3	10.00	2	6.67
1,500–2,499	5	16.67	4	13.33
2,500–3,999	22	73.33	24	80.00
ภาวะแทรกซ้อนในทารกแรกเกิด				
ไม่มี	11	36.67	10	33.33
หายใจหอบ	12	40.00	14	46.67
ตัวเหลือง	4	13.33	5	16.67
น้ำตาลในเลือดต่ำ	2	6.67	1	3.33
อวัยวะผิดปกติ/พิการ	1	3.33	0	0.00

มารดาในกลุ่มควบคุม ร้อยละ 70 มีอายุ 21–30 ปี ร้อยละ 70.00 จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 46.67 ว่างาน ร้อยละ 46.67 มีรายได้ครอบครัว 5,000–1,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 66.67 มีสถานภาพคู่แยกกันอยู่ ร้อยละ 60 มีเพื่อนเป็นบุคคลใกล้ชิดที่ใช้สารเสพติด ร้อยละ 40.00 ตั้งครรภ์ลำดับที่ 3 ร้อยละ 76.67 ฝากครรภ์ไม่ครบเกณฑ์ ร้อยละ 56.67 มีอายุครรภ์ 37–41 สัปดาห์ ร้อยละ 66.67 คลอดปกติ ร้อยละ 40.00 มีภาวะแทรกซ้อนความดันโลหิตสูง ร้อยละ 53.33 ใช้สารเสพติดก่อนมาคลอด 4–7 วัน ร้อยละ 73.33 คลอดทารกน้ำหนัก 2,500– 3,999 กรัม และร้อยละ 40.00 ทารกแรกเกิดมีภาวะหายใจหอบ (ตารางที่ 1)

มารดาในกลุ่มทดลองร้อยละ 60.00 มีอายุ 21–30 ปี ร้อยละ 86.67 จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา ประมาณ ร้อยละ 30.00 มีอาชีพรับจ้างและว่างงาน ร้อยละ 33.33

มีรายได้ครอบครัว 5,000–1,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 73.33 สถานภาพคู่แยกกันอยู่ ร้อยละ 56.7 เป็นครอบครัวขยาย ร้อยละ 76.67 มีเพื่อนเป็นบุคคลใกล้ชิดที่ใช้สารเสพติด ร้อยละ 33.33 ตั้งครรภ์ลำดับที่ 3 ร้อยละ 60.00 ฝากครรภ์ไม่ครบเกณฑ์ ร้อยละ 50.00 อายุครรภ์ 37–41 สัปดาห์ ร้อยละ 76.67 คลอดปกติ ร้อยละ 73.33 มารดาหลังคลอดมีภาวะความดันโลหิตสูง ร้อยละ 50.00 ใช้สารเสพติดก่อนมาคลอด 4–7 วัน ร้อยละ 80.00 คลอดทารกน้ำหนัก 2,500– 3,999 กรัม ร้อยละ 46.67 ทารกแรกเกิดมีภาวะหายใจหอบ (ตารางที่ 1)

2. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และพฤติกรรม การดูแลตนเองหลังคลอดของหญิงตั้งครรภ์ การกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน และการกลับมาเสพซ้ำภายใน 6 สัปดาห์หลังคลอด

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การดูแลตนเองหลังคลอดในมารดาหลังคลอดที่ใช้เมทแอมเฟตามีน โดยใช้สถิติทดสอบค่าที

	คะแนนความรู้การดูแลตนเองหลังคลอด			
	\bar{X}	S.D.	t	p-value
กลุ่มควบคุม (n = 30)	17.17	1.117	-6.27	0.000*
กลุ่มทดลอง (n = 30)	19.43	1.633		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 2 กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การปฏิบัติตัวหลังคลอดเท่ากับ 17.17 (S.D. = 1.117) และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เท่ากับ 19.43 (S.D. = 1.633) ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวหลังคลอดในมารดาหลังคลอดที่ใช้เมทแอมเฟตามีน จำแนกรายด้าน

พฤติกรรมการปฏิบัติตัวหลังคลอด	กลุ่มควบคุม (n = 30)			กลุ่มทดลอง (n = 30)		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. ด้านการได้รับอาหาร น้ำ และอากาศที่เพียงพอ	3.77	0.96	มาก	4.34	0.96	มาก
2. ด้านการรักษาไว้ซึ่งการขับถ่ายและการระบายที่ปกติ	3.90	0.96	มาก	4.19	0.87	มาก
3. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างการพักผ่อนและการมีกิจกรรม	3.42	0.97	ปานกลาง	3.62	0.73	มาก
4. ด้านการรักษาสมดุลการใช้เวลาเป็นส่วนตัวกับการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น	3.63	1.04	มาก	3.55	0.97	มาก
5. ด้านการป้องกันอันตรายต่าง ๆ ในระยะหลังคลอด	3.34	1.16	ปานกลาง	3.58	1.16	มาก
6. ด้านการส่งเสริมหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงสูงสุด	3.16	1.14	ปานกลาง	3.59	0.86	มาก
7. ด้านพฤติกรรมดูแลทารก	4.01	1.08	มาก	4.34	0.94	มาก
ค่าเฉลี่ย	3.51	1.04	มาก	3.76	0.94	มาก

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมอยู่ในระดับมาก โดยด้านที่ได้ค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุด คือ ด้านพฤติกรรมดูแลทารก ($\bar{X} = 4.01$, S.D. = 1.08) รองลงมา คือ ด้านการรักษาไว้ซึ่งการขับถ่ายและการระบายที่ปกติ ($\bar{X} = 3.90$, S.D. = 0.96) ส่วนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมอยู่ในระดับมาก

โดยด้านที่ได้ค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุด คือ ด้านพฤติกรรมดูแลทารก ($\bar{X} = 4.34$, S.D. = 0.94) และด้านการได้รับอาหาร น้ำ และอากาศที่เพียงพอ ($\bar{X} = 4.34$, S.D. = 0.96) รองลงมา คือ ด้านการรักษาไว้ซึ่งการขับถ่ายและการระบายที่ปกติ ($\bar{X} = 4.19$, S.D. = 0.87)

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวหลังคลอดในมารดาหลังคลอดที่ใช้เมทแอมเฟตามีน โดยใช้สถิติทดสอบค่าที

กลุ่มตัวอย่าง	คะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวหลังคลอด				
	\bar{X}	ระดับ	S.D.	t	p-value*
กลุ่มควบคุม (n = 30)	3.51	มาก	1.040	0.977	0.333
กลุ่มทดลอง (n = 30)	3.76	มาก	0.940		

* กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4 กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนน พฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดเท่ากับ 3.51 (S.D. = 1.040) และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน พฤติกรรม การดูแลตนเองหลังคลอดเท่ากับ 3.76 (S.D. = 0.940) ซึ่งอยู่ในระดับมาก ทั้ง 2 กลุ่ม โดยเมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่ามีค่าเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน ($p < 0.05$)

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันหลังจำหน่ายในมารดาหลังคลอดที่ใช้เมทแอมเฟตามีน โดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์

กลุ่มตัวอย่าง	การกลับมารักษาซ้ำ ภายใน 28 วันหลังจำหน่าย		
	มา	ไม่มา	p-value*
กลุ่มควบคุม (n = 30)	1 (3.33)	29 (96.67)	0.313
กลุ่มทดลอง (n = 30)	0 (0.0)	30 (100.00)	

* กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 5 กลุ่มควบคุมมีการกลับมารักษาซ้ำ 1 ครั้ง ส่วนกลุ่มทดลองไม่มีการกลับมารักษาซ้ำ โดย เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า จำนวนครั้งในทั้งการกลับมา รักษาซ้ำของสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบการกลับมาใช้เมทแอมเฟตามีน ซ้ำภายใน 6 สัปดาห์ ของมารดาหลังคลอดที่ใช้เมทแอมเฟตามีน โดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์

กลุ่มตัวอย่าง	การกลับมาใช้เมทแอมเฟตามีนซ้ำภายใน 6 สัปดาห์หลังคลอด		
	ใช้ซ้ำ	ไม่ใช้ซ้ำ	p-value
กลุ่มควบคุม (n = 30)	7 (23.33)	23 (76.67)	0.023*
กลุ่มทดลอง (n = 30)	1 (3.33)	29 (96.67)	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 6 พบว่า กลุ่มควบคุมมีการกลับมาใช้ เมทแอมเฟตามีน ซ้ำจำนวน 7 ราย ส่วนกลุ่มทดลองไม่ พบการกลับมาใช้เมทแอมเฟตามีนซ้ำ ซึ่งแตกต่างกันอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

วิจารณ์และสรุป

1. ผลการศึกษาคะแนนความรู้การดูแลตนเอง หลังคลอดในการศึกษานี้พบว่า มารดาหลังคลอดกลุ่ม

ทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุม อธิบายได้ว่ารูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่กลุ่มทดลองได้ รับการดูแลให้ความรู้โดยสหสาขาวิชาชีพ ได้รับการสอน สาธิต การดูวิดีโอทัศน์ ช่วยทำให้มารดาหลังคลอดมีความรู้ ในการดูแลตนเองหลังคลอดมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการ ดูแลตามปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของศุภิสรา วรโคตร¹⁷ เป็นงานวิจัยในกลุ่มมารดาหลังคลอดที่พบว่า

การดูแลมารดาหลังคลอดตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้การปฏิบัติตัวหลังคลอด ทั้งการสอน สาธิต แจกแผ่นพับ ตามแนวทางการวางแผนจำหน่ายที่ประกอบด้วยกิจกรรมที่ส่งเสริมให้มารดามีความรู้และความสามารถในการปฏิบัติตัวหลังคลอดและดูแลทารกได้ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สูงกว่ามารดาที่วางแผนจำหน่ายตามปกติ (กลุ่มทดลอง $\bar{X} = 27.32$, S.D. = 3.68 กลุ่มควบคุม $\bar{X} = 23.44$, S.D. = 2.55)

2. จากผลการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดพบว่า มารดาหลังคลอดกลุ่มควบคุมร้อยละ 40 กลุ่มทดลองร้อยละ 30 เป็นมารดาตั้งครรภ์ที่ 3 จึงมีประสบการณ์ในการคลอดและการดูแลตนเองหลังคลอดระดับค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของวรรณญา ชลธารกัมปนาท จันทิมา ขนบดี และปราณี ป็องเรือที่พบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดของกลุ่มทดลองอยู่ในระดับมาก เช่นเดียวกับกลุ่มควบคุมที่คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดอยู่ในระดับมาก (กลุ่มควบคุม $\bar{X} = 3.50$, S.D. = 0.20 กลุ่มทดลอง $\bar{X} = 3.66$, S.D. = 0.19) การศึกษานี้ถึงแม้ค่าเฉลี่ยจะอยู่ระดับมากเท่ากัน แต่คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม เนื่องจากได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ทั้งการสาธิต การสอน การดูวีดิทัศน์ การแจกแผ่นพับ และการเยี่ยมบ้านที่ดูแลต่อเนื่องโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ

3. การศึกษานี้พบว่า มารดาหลังคลอดกลุ่มควบคุมมีการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน จำนวน 1 ราย ที่แผนกผู้ป่วยนอก สูติ-นรีเวชกรรม 1 ครั้ง ขณะที่กลุ่มทดลองไม่พบการกลับมารักษาซ้ำ อธิบายได้ว่ามารดาหลังคลอดที่ใช้สารเสพติดมีความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง ส่งผลให้ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ไม่พบการกลับมารักษาซ้ำ สอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิผลการวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นของลักษณะญาตินิยม¹⁸ ที่ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการวางแผนจำหน่ายในมารดาหลังคลอดไม่มีการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลเนื่องจากโปรแกรมวางแผนจำหน่ายมีการสอน

ความรู้ สาธิต แจกแผ่นพับ และให้ดูวิดีโอที่เน้นย้ำในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อแผลฝีเย็บ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งเป็นปัญหาที่ส่งผลต่อการกลับมารักษาซ้ำ

4. จากการศึกษานี้พบว่า มารดาหลังคลอดกลุ่มควบคุมกลับมาใช้สารเสพติดเมทแอมเฟตามีนซ้ำภายใน 6 สัปดาห์หลังคลอดจำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.33 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุกัญญา กาญจนบัตร และคณะ¹⁹ พบอัตราการกลับมาใช้สารเสพติดซ้ำของเพศหญิงร้อยละ 25.60 ส่วนกลุ่มทดลองพบกลับมาใช้สารเสพติดเมทแอมเฟตามีนซ้ำเพียง 1 ราย อธิบายได้ว่า น่าจะเนื่องจากการดูแลมารดาหลังคลอดที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายได้รับความรู้จากสหสาขาวิชาชีพเกี่ยวกับผลเสียของเมทแอมเฟตามีนต่อตนเองและการทำได้แรงจูงใจ (motivation) ที่ต้องดูแลลูกให้น้ำนมลูกและได้รับการบำบัดจากคลินิกยาเสพติด และเข้าสู่โปรแกรมช่วยเหลือการฟื้นฟูสภาพการป้องกันการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ จึงช่วยให้กลับมาใช้สารเสพติดซ้ำน้อยกว่า

การใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายมารดาหลังคลอดที่ใช้สารเสพติดเมทแอมเฟตามีนส่งผลให้มารดาหลังคลอดกลุ่มทดลองมีความรู้ในการดูแลตนเองหลังคลอดมากกว่ากลุ่มควบคุม ขณะที่พฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดอยู่ในระดับมากทั้ง 2 กลุ่ม การกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน หลังจำหน่ายพบในมารดาหลังคลอดกลุ่มควบคุม 1 ครั้งแต่ไม่พบในมารดาหลังคลอดกลุ่มทดลอง กลุ่มทดลองกลับมาใช้เมทแอมเฟตามีนซ้ำภายใน 6 สัปดาห์หลังคลอดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นแสดงว่าการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายมารดาหลังคลอดที่พัฒนาขึ้น ช่วยให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีสำหรับมารดาหลังคลอดที่มีการใช้เมทแอมเฟตามีน

ข้อเสนอแนะ

1. งานวิจัยนี้อยู่ในห้วงเวลาที่มีการระบาดของโควิด-19 บุคลากรส่วนใหญ่ในทีมเยี่ยมบ้านมีการฝึกงานการคัดกรองป้องกันการควบคุมโรคโควิด-19 ประกอบกับมีการเปลี่ยนผ่านตำแหน่งของบุคลากรในโรงพยาบาลประจำตำบลสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด การเยี่ยมบ้านจึงไม่เป็น

ไปตามเป้าหมายที่วางแผนไว้ จึงควรปรับแผนการเชื่อมโยงอื่นประกอบ เช่น การสื่อสารทางโทรศัพท์เคลื่อนที่ และการโทรศัพท์ผ่านไลน์ เป็นต้น

2. เนื่องจากมีมารดาหลังคลอดบางรายไม่มาตรวจหลังคลอดตามกำหนด จำเป็นต้องมีหมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้เพิ่มจากของมารดาหลังคลอด เพื่อติดตามเยี่ยมและการสื่อสารให้มาตรวจตามนัด

3. ควรขยายผลโดยนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายมารดาหลังคลอดที่ใช้สารเสพติดไปใช้ในมารดาหลังคลอดทุกที่ใช้สารเสพติดทุกประเภทของสารเสพติด

4. ในกรณีการเยี่ยมมารดาหลังคลอดที่ใช้สารเสพติดควรมีการปรับการเยี่ยมให้มากกว่า 3 ครั้ง และติดตามประเมินผลอย่างใกล้ชิด เนื่องจากมารดาบางรายได้รับการ

เอกสารอ้างอิง

1. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). Synthetic Drugs in East and Southeast Asia Latest Developments and Challenges 2021 [Internet]. 2021 [Cited 2022 Dec 25]. Available from: https://www.unodc.org/roseap/uploads/documents/Publications/2021/Synthetic_Drugs_in_East_and_Southeast_Asia_2021.pdf
2. ASEAN-NARCO ASEAN Narcotics Cooperation Center. ASEAN DRUG MONITORING REPORT 2020 [Internet]. 2021 [Cited 2022 Dec 25]. Available from: https://asean.org/wp-content/uploads/2022/03/ADM-Report-2020_2021Nov02.pdf
3. Cunningham FG, Lenovo JK, Bloom SL, Dashe JS, Hoffman BL, Casey BM, et al. Williams Obstetrics. 25th ed. New York: McGraw-Hill; 2018.
4. National Institute on Drug Abuse. Methamphetamine 2019 [Internet]. [Cited 2022 December 25]. Available from: <https://www.drugabuse.gov/publications/research-reports/methamphetamine/overview>
5. จุฬารัตน์ ชัยวีรพันธ์เดช และ สิวิลักษณ์ กาญจนบัตร. ผลกระทบต่อทารกจากมารดาที่ใช้สารเสพติดเมทแอมเฟตามีนก่อนคลอด [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราช; 2560.
6. อติศักดิ์ ไวเขตการณ์. ผลลัพธ์การตั้งครรภ์ของมารดาและทารกในสตรีตั้งครรภ์ที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีนระหว่างตั้งครรภ์. ว. โรงพยาบาลมหาสารคาม 2564;18(2):105-112.
7. Wright TE, Schuetter R, Tellei J, Sauvage L. Methamptamines and pregnancy outcomes. J Addict Med 2015;2018;9(2):111-7.
8. Jia-Hao Li, Jia-Li Liu, Kai-Kai Zhang, Li-Jian Chen, Jing-Tao Xu, and Xiao-Li Xie. The Adverse Effects of Prenatal METH Exposure on the Offspring: A Review [Internet]. [Cited 2021 July 14]. Available from: <https://doi.org/10.3389/fphar.2021.715176>
9. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพงานแผนกสูติรีเวชกรรม. แบบประเมินตนเองแผนกสูติรีเวชกรรม

เยี่ยมครบ 3 ครั้งคุณภาพแล้วมีกลับมาใช้สารเสพติดซ้ำ เพื่อเฝ้าระวัง เสริมสร้างพลังการเลิกสารเสพติดแก่มารดาหลังคลอด และชุมชนควรมีสหสาขาวิชาชีพร่วมดูแล แก้ไขปัญหาการใช้สารเสพติดอย่างต่อเนื่องต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญ ผศ. ประไพรัตน์ แก้วศิริ แพทย์หญิงพัชรมน วิศวไพศาล นางศศิธร ภัคดี โชติ นางพนิดา ภูอกัย และนางสาวปาริชาติ ขุนศรี ที่ให้คำปรึกษาและตรวจสอบเครื่องมือ และขอขอบพระคุณผู้บังคับบัญชาทุกระดับที่สนับสนุนส่งเสริมให้มีการศึกษาและดำเนินการวิจัยจนสำเร็จลุล่วง สุดท้ายนี้ขอขอบคุณบุคลากรในครอบครัวที่เป็นกำลังใจเสมอมา

- โรงพยาบาลสกลนคร ปี 2565. สกลนคร: โรงพยาบาลสกลนคร; 2565.
10. คณะกรรมการบริการพยาบาล กลุ่มการพยาบาล. แนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรงพยาบาลสกลนคร. สกลนคร: โรงพยาบาลสกลนคร; 2561.
 11. เรวดี อุดม. การศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเอง หลังได้รับการวางแผนจำหน่ายในผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. ปทุมธานี: โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ; 2561.
 12. วรัญญา ชลธารกัมปนาท, จันทิมา ขนบดี และปราณี ป็องเรือ. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง และทารกแรกเกิดของมารดาครรภ์แรก. ว.วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี 2561;29(1):30–41.
 13. Nganjarus C, Chongsuvivatwong V. n4Studies: Sample Size and Power Calculations for ios [Internet]. 2014 [Cited 2021 July 14]. Available from: <https://apkcombo.com/th/n4studies>
 14. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพงานแผนกสูตินรีเวชกรรม. แนวปฏิบัติการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายมารดาหลังคลอดที่เสพสารเสพติดเมทแอมเฟตามีน. สกลนคร: โรงพยาบาลสกลนคร; 2564.
 15. จินตนา ศรีสุภาพพัฒน์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอดในจังหวัดราชบุรี [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2550.
 16. จันทร์สิริ นักรบ. การเสริมสร้างพลัง ความเครียดจากการตั้งครรภ์และการดูแลบุตร และพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2555.
 17. สุภิสรา วรโคตร. การดูแลต่อเนื่องสำหรับมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ และเครือข่ายสุขภาพอำเภอต่างอย. ว. การพยาบาลและผดุงครรภ์ไทย 2558;2(1):61–68.
 18. ลักษณ์ ญาตินิม, และอนัญญา สารีพร. ประสิทธิภาพของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนด. ว. โรงพยาบาลนครพนม 2562;6(2):84–93.
 19. สุกัญญา กาญจนบัตร และคณะ. ศึกษาปัจจัยทำนายของการกลับไปเสพเมทแอมเฟตามีนซ้ำ ในผู้รับการบำบัดยาเสพติดของโรงพยาบาลชัยภูมิในประเทศไทย. อุตรธานี: โรงพยาบาลชัยภูมิอุตรธานี; 2562.