

อุบัติการณ์และปัจจัยที่สัมพันธ์เกี่ยวกับการตรวจพบสารเมทแอมเฟตามีนในปัสสาวะ ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดบุตร ณ โรงพยาบาลพังงา

ศุภกาญจน์ เพชรป่าพะยอม *

(Received : March 11, 2025; Revised : April 10, 2025; Accepted : April 12, 2025)

บทคัดย่อ

การศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอุบัติการณ์และปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตรวจพบสารเมทแอมเฟตามีนของหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดบุตร ณ โรงพยาบาลพังงา โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิเคราะห์คือข้อมูลทั่วไป ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ปัจจัยสัมพันธ์กับการตรวจพบสารเมทแอมเฟตามีนในหญิงตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนและระยะเวลาพักฟื้นของหญิงตั้งครรภ์และทารกแรกคลอด โดยเก็บข้อมูลจากแฟ้มเวชระเบียนในหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดบุตร ณ โรงพยาบาลพังงาและได้รับการตรวจสารเมทแอมเฟตามีนในปัสสาวะ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2562 ถึง 1 ตุลาคม พ.ศ. 2566 เปรียบเทียบระหว่างหญิงตั้งครรภ์ที่ตรวจพบและตรวจไม่พบสารเมทแอมเฟตามีนในปัสสาวะ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาโดยใช้เครื่องมือทางสถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ Mann-Whitney U test และ Fisher's exact test และวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์แบบตัวแปรเดียว ใช้สถิติการถดถอยพหุคูณ กำหนดระดับนัยสำคัญที่ใช้ในการทดสอบที่ 0.05

ผลการวิจัยพบว่าอุบัติการณ์การตรวจพบสารเมทแอมเฟตามีนในหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดบุตร ณ โรงพยาบาลพังงาอยู่ที่ 28 ต่ออัตราการคลอด 1,000 ราย (ปี พ.ศ. 2566) เข้าเกณฑ์กลุ่มตัวอย่างจำนวน 190 ราย แบ่งเป็นกลุ่มศึกษา 91 ราย และกลุ่มเปรียบเทียบ 99 ราย กลุ่มตัวอย่างอายุเฉลี่ย 28 ปี กลุ่มศึกษาให้ประวัติการใช้สารเสพติดร้อยละ 97.8 ประวัติที่สัมพันธ์กับการตรวจพบสารเมทแอมเฟตามีน ได้แก่ ไม่ฝากครรภ์ร้อยละ 41.8 จำนวนการตั้งครรภ์เฉลี่ยตั้งแต่ 3 ครั้ง พฤติกรรมและอารมณ์ผิดปกติร้อยละ 30 คลอดทารกก่อนถึงโรงพยาบาลร้อยละ 18.7 ประวัติสูบบุหรี่หรือดื่มสุราหรือใช้กัญชากระท่อมร้อยละ 85.7 คนในครอบครัวใช้สารเสพติดร้อยละ 67 มารดาและทารกหลังคลอดพักฟื้นนานกว่าปกติแบบมีนัยสำคัญ

สรุป: อุบัติการณ์การใช้สารเมทแอมเฟตามีนในหญิงตั้งครรภ์มีแนวโน้มสูงขึ้น ปัจจัยที่สัมพันธ์อย่างมีนัยยะสำคัญกับการตรวจพบสารเมทแอมเฟตามีน ได้แก่ ไม่ฝากครรภ์ ตั้งครรภ์ตั้งแต่ 3 ครั้งเป็นต้นไป พฤติกรรมและอารมณ์ที่ผิดปกติ คลอดทารกก่อนถึงโรงพยาบาล ประวัติใช้สารเสพติดหรือสูบบุหรี่หรือดื่มสุราหรือใช้กัญชากระท่อม คนในครอบครัวใช้สารเสพติด

คำสำคัญ : อุบัติการณ์, สารเมทแอมเฟตามีน, หญิงตั้งครรภ์, ปัจจัยสัมพันธ์

* นายแพทย์ชำนาญการ, โรงพยาบาลพังงา, Email: Suppagan_petch@hotmail.com

Prevalence and associated factors of urine methamphetamine positive in maternal labor pain at delivery room of Phangnga hospital

Suppagan Petchphapayom *

(Received : March 11, 2025; Revised : April 10, 2025; Accepted : April 12, 2025)

Abstract

The purpose of this research was to study the prevalence and factors associated with urine methamphetamine positivity among pregnant women in labor and to compare maternal and neonatal outcomes between methamphetamine-positive and negative groups. This retrospective cohort study analyzed data from pregnant women who presented at the labor room at Phangnga Hospital between 1 October 2019 and 1 October 2023. Medical chart reviews tracked patients with urine methamphetamine tests. Demographics, history of prenatal care substance use history, clinical manifestations, and clinical outcomes of both mothers and newborns were compared between urine methamphetamine-positive and negative groups. Comparisons were made using the Mann-Whitney U test and Fisher's exact test.

The results revealed that the prevalence of urine methamphetamine-positive was 28 per 1,000 labor cases. Among 190 pregnant women tested, 91 were urine methamphetamine positive and 99 were negative. Median age was 28 years. The positive group had later initiation of antenatal care GA 22 weeks, history of no antenatal care 41.8%, multipara, exhibited more mood abnormalities 30%, birth before arrival 18.7%, history of substance used 98%, associated factors such as smoker drinker cannabis-kratom used 85.7 %, family members use drugs 67%. The positive group longer hospital stays for both newborns and mothers 4 days than negative group.

Conclusion: The prevalence of methamphetamine used is on rise. Associated factors with detection include no antenatal care, multipara, abnormal behavior and emotions, birth before arrival, substances use, family members using substances.

Keyword : Prevalence of urine methamphetamine positive in maternal labor pain, Associated factors of urine methamphetamine positive in maternal labor pain.

* Expert Docter, Phangnga hospital, Email: Suppagan_petch@hotmail.com

บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยเผชิญปัญหายาเสพติดมาช้านาน โดยสภาพปัญหาเปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัย เศรษฐฐานะ การศึกษา และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป สำหรับข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขประเทศไทย⁽¹⁾ รายงานการใช้สารเสพติด ชนิดเมทแอมเฟตามีนอยู่ที่ร้อยละ 65.59 และสารอื่นๆอยู่ที่ร้อยละ 34.05 หากจำแนกตามชนิดสารเสพติดที่มีผู้เข้ารับการ บำบัดรักษามากที่สุดที่สถาบันบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติพระบรมราชชนนี(สบยช)กรมการแพทย์ ปี พ.ศ. 2566⁽²⁾ คือ ยาบ้า (Methamphetamine) ร้อยละ 38.95 เฮโรอีนร้อยละ 17.67 สุราร้อยละ 15.61 และอื่นๆ และในปัจจุบันพบการใช้สารเสพติดในหญิงตั้งครรภ์สูงขึ้นเช่นกัน ซึ่งส่งผลเสียต่อร่างกายและจิตใจของหญิงตั้งครรภ์⁽³⁻⁸⁾ อีกทั้งส่งผลต่อสมรรถภาพ การเจริญเติบโตและความผิดปกติของทารกทั้งภายในและภายนอกได้แก่ ปากแหว่งเพดานโหว่ โครงสร้างหัวใจและ กระโหลกศีรษะผิดปกติ⁽⁷⁻¹⁴⁾ เป็นต้น หากนิยามความหมายของสารเสพติด⁽¹⁵⁾ คือสารที่ไม่ใช่อาหารแต่มีผลกระทบต่อการ ทำงานของร่างกายและจิตใจ สามารถแบ่งออกเป็น 4 ประเภทตามการออกฤทธิ์ ได้แก่ 1) สารกระตุ้นประสาท เช่น บุหรี่ โคเคน ยาบ้า ไอซ์ กระท่อม 2) สารกดประสาท เช่น เหล้า เฮโรอีน 3) สารหลอนประสาท เช่น ยาอี ยาเค 4) สารที่ออกฤทธิ์ ผสมผสาน เช่น กัญชา และจากการทบทวนงานวิจัยย้อนหลังในประเทศไทยเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้สารเสพติดชนิดเมทแอมเฟตามีนในหญิงตั้งครรภ์มีค่อนข้างจำกัด โดยข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้สารเสพติดในหญิงตั้งครรภ์อยู่ที่ 1.7 -6.4 ต่ออัตราการคลอด 1000 คน^(2-5,16) และหากทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับเครื่องมือการคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติดชนิด เมทแอมเฟตามีนในปัจจุบันก็มีค่อนข้างจำกัดเช่นกัน สำหรับปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตรวจพบสารเมทแอมเฟตามีนในหญิง ตั้งครรภ์ในงานวิจัยในอดีต ได้แก่ ประวัติการฝากครรภ์^(3,8) ประวัติคนในครอบครัวใช้สารเสพติด⁽¹⁷⁻¹⁹⁾ ภาวะซึมเศร้าในหญิง ตั้งครรภ์⁽⁴⁻⁵⁾ เป็นต้น สำหรับงานวิจัยในต่างประเทศได้รายงานพฤติกรรมการใช้สารเสพติดชนิดเมทแอมเฟตามีนในหญิง ตั้งครรภ์อยู่ที่ร้อยละ 5-20⁽²⁰⁻²¹⁾ และการรายงานส่วนใหญ่ยังไม่ค่อยชัดเจน เนื่องจากไม่ได้จำแนกชนิดของสารเสพติด จึงเป็นที่มาของการทำงานวิจัย

สำหรับโรงพยาบาลพังงาเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ดูแลผู้ป่วยระดับตติยภูมิ ให้บริการดูแลหญิงตั้งครรภ์ทั่วไป และหญิงตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูงทั้งในเครือข่ายและนอกเขตบริการ รับการส่งต่อจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชนและพื้นที่จังหวัดข้างเคียง ได้เล็งเห็นปัญหาหญิงตั้งครรภ์ใช้สารเสพติดเป็นวาระที่ต้องแก้ไข เนื่องจาก ขณะปฏิบัติงานพบหญิงตั้งครรภ์ไม่ฝากครรภ์ร่วมกับใช้สารเสพติดชนิดเมทแอมเฟตามีนในแนวโน้มที่สูงขึ้นโดยตรวจพบ 1 รายใน ปี พ.ศ. 2562 และ 10 รายในปี พ.ศ. 2563 อาจเนื่องจากการคัดกรองยังไม่มีระบบที่ชัดเจน แต่คาดการณ์ว่ามี แนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการบางรายมีพฤติกรรมผิดปกติ มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ถึงขั้นเสียชีวิต หากซักประวัติเพิ่มเติมโดยละเอียดมักได้ประวัติการใช้สารเสพติดโดยเฉพาะชนิดยาบ้าและยาไอซ์ สำหรับประวัติที่มักพบสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดชนิดเมทแอมเฟตามีนได้แก่ ไม่ฝากครรภ์ คลอดบุตรก่อนถึงโรงพยาบาล สูบบุหรี่หรือดื่มสุราหรือใช้สารเสพติดได้แก่ กัญชา กระท่อม ความดันโลหิตสูงผิดปกติในอายุครรภ์น้อย หรือการเกิด ภาวะแทรกซ้อนที่ไม่สามารถอธิบายจากการดำเนินโรคโดยทั่วไป สำหรับทารกที่เกิดจากมารดาในกลุ่มนี้พบทารกคลอด ก่อนกำหนด ทารกตัวเล็กกว่าเกณฑ์ และมีแนวโน้มเข้ารับการรักษาดูแลในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกคลอดในอัตราที่สูงขึ้น บางรายเสียชีวิตจากภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด

สำหรับในอดีตยังไม่มีมีการเก็บบันทึกและรายงานพฤติกรรมการใช้สารเสพติดชนิดเมทแอมเฟตามีนในหญิงตั้งครรภ์ ที่ชัดเจน เนื่องจากไม่มีเครื่องมือที่ใช้คัดกรอง การดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีนจึงไม่ครอบคลุมเท่าที่ควร ทำให้เริ่มมีการตรวจคัดกรองการใช้สารเสพติดชนิดเมทแอมเฟตามีนในหญิงตั้งครรภ์มากขึ้น ทางผู้วิจัยเล็งเห็นปัญหาเหล่านี้ จึงนำมาสู่การศึกษาอุบัติการณ์และปัจจัยที่สัมพันธ์เกี่ยวกับการตรวจพบสารเมทแอมเฟตามีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์

ที่มาคลอดบุตร ณ โรงพยาบาลพังงา เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ เก็บสถิติ พัฒนาเครื่องมือในการสืบค้นผู้ป่วย
ลดภาวะแทรกซ้อนต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ รวมทั้งวางแผนการดูแลร่วมกับทีมสหวิชาชีพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objective)

1. เพื่อศึกษาอุบัติการณ์ของการตรวจพบสารเมทแอมเฟตามีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดบุตร
ณ โรงพยาบาลพังงา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์เกี่ยวกับการตรวจพบสารเมทแอมเฟตามีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดบุตร
ณ โรงพยาบาลพังงา

ขอบเขตงานวิจัย

ศึกษาข้อมูลเวชระเบียนย้อนหลัง (Retrospective descriptive study) ในหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดบุตร
ณ โรงพยาบาลพังงา ร่วมกับมีประวัติการส่งตรวจสารเมทแอมเฟตามีนในปัสสาวะ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2562 -
1 ตุลาคม พ.ศ. 2566 โดยใช้ข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการรวบรวมผ่านระบบห้องตรวจปฏิบัติการและได้รับการลงรหัสวินิจฉัยโรค
หลัก ICD 10 (version 2014)

กรอบแนวคิดการวิจัย

ทบทวนเวชระเบียนหญิงตั้งครรภ์
ที่มาคลอดบุตรและได้รับการตรวจ
สารเมทแอมเฟตามีนในปัสสาวะ

ข้อมูลที่เก็บบันทึกดังนี้

1. ข้อมูลพื้นฐานผู้ป่วย ได้แก่ อายุ เชื้อชาติ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว
2. ข้อมูลการตั้งครรภ์
3. ข้อมูลการตรวจพบหรือไม่พบสารเมทแอมเฟตามีนในปัสสาวะ
4. ปัจจัยสัมพันธ์ในการตรวจหาสารเมทแอมเฟตามีน ได้แก่
 - ไม่ฝากครรภ์
 - พฤติกรรมและอารมณ์ผิดปกติ ได้แก่ ก้าวร้าวหรือฉุนเฉียว หรือง่วงซึม อื่นๆ
 - คลอดทารกก่อนถึงโรงพยาบาล
 - ประวัติใช้สารเสพติดหรือพบการใช้ในท้องก่อนหรือสูบบุหรี่หรือกัญชากระท่อมหรือดื่มสุรา
 - บุคคลใกล้ชิดหรือคนในครอบครัวใช้สารเสพติด
5. ภาวะแทรกซ้อนของหญิงตั้งครรภ์และทารกแรกคลอด
6. การดูแลหลังคลอดของหญิงตั้งครรภ์และทารกแรกคลอด

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาย้อนหลังเชิงพรรณนา (Retrospective descriptive study) เป็นการทบทวนเวชระเบียนย้อนหลัง เพื่อหาอุบัติการณ์และปัจจัยที่สัมพันธ์เกี่ยวกับการตรวจพบสารเมทแอมเฟตามีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดบุตร ณ โรงพยาบาลพังงา โดยมีขั้นตอนการวิจัยดังนี้

1. กำหนดหัวข้อวิจัยโดยศึกษาข้อมูลพื้นฐานจากทฤษฎีเอกสารที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ
2. ขอรับการประเมินจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลพังงา
3. ขออนุญาตใช้ข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยตามคุณสมบัติกลุ่มตัวอย่างงานวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลพังงา
4. จัดทำเครื่องมือที่จะใช้บันทึกข้อมูลในการวิจัย
5. เก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนของหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดบุตร ณ โรงพยาบาลพังงาร่วมกับมีประวัติการตรวจสารเมทแอมเฟตามีนในปัสสาวะ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2562 - 1 ตุลาคม พ.ศ. 2566
6. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ทางสถิติและสรุปผล
7. เผยแพร่ผลงาน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

คำนวณแบบเฉพาะเจาะจงคือหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดบุตร ณ โรงพยาบาลพังงาและมีการส่งตรวจสารเมทแอมเฟตามีนในปัสสาวะ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2562 - 1 ตุลาคม พ.ศ. 2566 โดยใช้โปรแกรม G*Power version 3.1.9.6 โดยกำหนดค่า power เท่ากับ 90% ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 65 ราย ในกลุ่มศึกษา และ 136 ราย ในกลุ่มเปรียบเทียบ

สำหรับประชากรที่นำมาวิเคราะห์ในงานวิจัยครั้งนี้ได้รับการรวบรวมผ่านระบบห้องตรวจปฏิบัติการและได้รับการลงรหัสวินิจฉัยโรคหลัก ICD 10 (version 2014) จำนวน 190 คน ซึ่งเป็นจำนวนทั้งหมดของประชากรที่เกิดขึ้นจริงในงานวิจัย

เกณฑ์การคัดเข้าของกลุ่มตัวอย่าง

1. หญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดบุตร ณ โรงพยาบาลพังงาและอายุครรภ์มากกว่า 28 สัปดาห์
2. หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการส่งตรวจสารเสพติดชนิดเมทแอมเฟตามีนในปัสสาวะ
3. หญิงตั้งครรภ์ที่คลอดบุตรในช่วง ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2562 - 1 ตุลาคม พ.ศ. 2566
4. ตั้งครรภ์ท้องเดียว

เกณฑ์คัดออกจากการศึกษา

1. ผู้ป่วยที่อายุครรภ์น้อยกว่า 28 สัปดาห์
2. หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้คลอดบุตร
3. หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ตรวจหาสารเมทแอมเฟตามีนในปัสสาวะ
4. ไม่ได้ตั้งครรภ์เดี่ยว

คำนิยามประชากร

- หญิงตั้งครรภ์ที่ตรวจสอบสารเมทแอมเฟตามีนในปัสสาวะให้ผลบวกจะเป็นกลุ่มศึกษา จำนวน 91 คน
- หญิงตั้งครรภ์ที่ตรวจสอบสารเมทแอมเฟตามีนในปัสสาวะให้ผลลบเป็นกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 99 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียนของผู้ป่วยโรงพยาบาลพังงา

รายละเอียดการเก็บบันทึกดังนี้

- 1.ข้อมูลพื้นฐานผู้ป่วย ได้แก่ อายุ เชื้อชาติ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว
- 2.ข้อมูลการตั้งครรภ์
- 3.ข้อมูลการตรวจพบหรือไม่พบสารเมทแอมเฟตามีนในปัสสาวะ
- 4.ปัจจัยสัมพันธ์ในการตรวจหาสารเมทแอมเฟตามีน ได้แก่
 - ไม่ฝากครรภ์
 - พฤติกรรมและอารมย์ผิดปกติ ได้แก่ ก้าวร้าวหรืออ่อนเฉียวหรือง่วงซึม อื่นๆ
 - คลอดทารกก่อนถึงโรงพยาบาล
 - ประวัติใช้สารเสพติดหรือพบการใช้ในท้องก่อนหรือสูบบุหรี่หรือกัญชากระท่อมหรือติ่มสุรา
 - บุคคลใกล้ชิดหรือคนในครอบครัวใช้สารเสพติด
- 5.ภาวะแทรกซ้อนของหญิงตั้งครรภ์และทารกแรกคลอด
- 6.การดูแลหลังคลอดของหญิงตั้งครรภ์และทารกแรกคลอด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทำบันทึกขออนุญาตเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนโรงพยาบาลพังงา
2. เริ่มเก็บข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลที่สร้างขึ้น
3. ตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลที่ได้และนำมาวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistic) ในข้อมูลเชิงปริมาณ การวัดค่ากลางและการกระจายตัวนำเสนอเป็นค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานในข้อมูลที่มีการกระจายแบบปกติ ค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยควอไทล์ (Interquartile range) ในข้อมูลที่มีการกระจายแบบไม่ปกติ และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเปรียบเทียบโดยใช้วิธีการทดสอบทางสถิติ Chi-square test และ Fisher's exact test วิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตรวจพบสารเมทแอมเฟตามีนในหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดบุตรแบบตัวแปรเดียว (Univariate analysis) และหลายตัวแปร (multivariate analysis) โดยใช้สถิติการถดถอยพหุคูณ (Multiple logistic regression) กำหนดระดับนัยสำคัญที่ใช้ในการทดสอบที่ 0.05

จริยธรรมวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการโรงพยาบาลพังงา เลขที่ 058/2566 ในการวิจัยได้ดำเนินการตามระเบียบการวิจัยในมนุษย์ โดยคำนึงถึงองค์ประกอบ การไม่ทำอันตราย การปกปิดข้อมูล การรักษาความลับของผู้ป่วยแต่ละราย โดยผู้ป่วยจะได้รับการปกปิดชื่อและมีหมายเลขลำดับประจำแฟ้มเวชระเบียนเพื่อการสืบค้นวิจัย โดยเวชระเบียนดังกล่าวไม่เผยแพร่ข้อมูลต่อผู้อื่น เพื่อเคารพในข้อมูลส่วนบุคคลและเป็นการศึกษาย้อนหลังจึงไม่เกิดอันตรายหรือผลเสียแก่ผู้ป่วย สำหรับผลการวิเคราะห์วิจัยจะนำเสนอเป็นภาพรวมของข้อมูล

ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 อุบัติการณ์การตรวจพบสารเมทแอมเฟตามีนในหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดบุตร ณ โรงพยาบาลพังงา

	พ.ศ. 2562	พ.ศ. 2563	พ.ศ. 2564	พ.ศ. 2565	พ.ศ. 2566
1. หญิงตั้งครรภ์ที่ตรวจพบสารเมทแอมเฟตามีน ในปีสภาวะ; จำนวน (คน)	1	10	26	28	26
2. จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดบุตร; จำนวน (คน)	1,187	1,027	982	1,036	935
3. อุบัติการณ์ / 1,000 เคสคลอด	0.8	9.7	26.4	27	27.8

จากตารางที่ 1 อุบัติการณ์การใช้สารเมทแอมเฟตามีนในหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดบุตร ณ โรงพยาบาลพังงาอยู่ที่ 28 ต่ออัตราการคลอด 1,000 ราย (ปี พ.ศ. 2566) ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562- 2566

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	ตรวจสารเมทแอมเฟตามีนในปีสภาวะ (คน)			P-value
	กลุ่มตัวอย่าง 190	ตรวจพบ 91	ตรวจไม่พบ 99	
1. อายุเฉลี่ย; (ปี) ค่ามัธยฐาน (IQR)	28 (24,32)	28 (24,31)	28 (23.5,32)	0.875
2. เชื้อชาติ; จำนวน(คน) (ร้อยละ)				0.066
2.1 ไทย	182 (95.8)	90 (98.9)	92 (92.9)	
2.2 ต่างชาติ	8 (4.2)	1 (1.1)	7 (7.1)	
3. สถานภาพ; จำนวน (คน) (ร้อยละ)				0.087
3.1 แม่เลี้ยงเดี่ยว/หย่าร้าง	42 (22.1)	25 (27.5)	17(17.2)	
3.2 แต่งงาน	148 (77.9)	66 (72.5)	82 (82.8)	
4. ระดับการศึกษา ; จำนวน(คน) (ร้อยละ)				0.364
4.1 ไม่ได้ศึกษา	3 (1.6)	1 (1.1)	2 (2.0)	
4.2 ต่ำกว่าปริญญาตรี	181 (95.3)	89 (97.8)	92 (92.9)	
4.3 ตั้งแต่ระดับปริญญาตรีเป็นต้นไป	6 (3.2)	1 (1.1)	5 (5.1)	

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	ตรวจสอบสารเมทแอมเฟตามีนในปัสสาวะ (คน)			P-value
	กลุ่มตัวอย่าง 190	ตรวจพบ 91	ตรวจไม่พบ 99	
5. จำนวนครั้งการตั้งครรภ์; (ครั้ง) ค่ามัธยฐาน (IQR)	3 (2,4)	3 (2,4)	2 (2,4)	0.029
จำนวนครั้งการตั้งครรภ์; จำนวน(คน) (ร้อยละ)				0.396
5.1 ตั้งครรภ์ครั้งที่ 1	25 (13.2)	15 (15.2)	10 (11)	
5.2 ตั้งครรภ์ตั้งแต่ 2 ท้อง เป็นต้นไป	165 (86.8)	84 (84.8)	81 (89)	

a เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยวิธี Fisher's exact test,

b เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยวิธี Mann – Whitney U test

* ค่ามัธยฐาน (ค่าพิสัยควอไทล์) (median, IQR)

จากตารางที่ 2 อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างอยู่ที่ 28 ปี เชื้อชาติไทยและต่างชาติ 182 ราย และ 8 รายตามลำดับ โดยมีสถานภาพสมรสร้อยละ 77.9 มีการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรีร้อยละ 95.3 และกลุ่มศึกษามีค่ามัธยฐานจำนวนการตั้งครรภ์อยู่ที่ 3 ครั้ง ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยยะสำคัญกับกลุ่มเปรียบเทียบ

ตารางที่ 3 ข้อมูลการตั้งครรภ์ ณ ห้องคลอด

ข้อมูลการตั้งครรภ์	ตรวจสอบสารเมทแอมเฟตามีนในปัสสาวะ (คน)			P-value
	กลุ่มตัวอย่าง 190	ตรวจพบ 91	ตรวจไม่พบ 99	
1. ฝากครรภ์; จำนวน(คน) (ร้อยละ)	138 (72.6)	53 (58.2)	85 (85.9)	<0.001
2. อายุครรภ์ที่เริ่มฝากครรภ์ (สัปดาห์) ค่ามัธยฐาน(IQR)	19 (11,28)	22 (12,30)	18 (10,25)	0.241
3. อายุครรภ์ ; จำนวน(คน) (ร้อยละ)				0.006
3.1 อายุครรภ์ก่อนกำหนด (GA < 37 สัปดาห์)	164 (86.3)	72 (79.1)	92 (92.9)	
3.2 อายุครรภ์ครบกำหนด (GA > 37 สัปดาห์)	26 (13.7)	19 (20.9)	7 (7.1)	
4. ระยะการคลอด; จำนวน(คน) (ร้อยละ)				0.003
4.1 ระยะก่อนทารกคลอด	168 (88.4)	74 (81.3)	94 (94.9)	
4.2 คลอดทารกก่อนถึงโรงพยาบาล	22 (11.6)	17 (18.7)	5 (5.1)	

a เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยวิธี Fisher's exact test,

b เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยวิธี Mann – Whitney U test

* ค่ามัธยฐาน (ค่าพิสัยควอไทล์) (median, IQR)

จากตารางที่ 3 กลุ่มศึกษามีประวัติฝากครรภ์ร้อยละ 58.2 ($P < 0.001$) คลอดก่อนกำหนด (อายุครรภ์ < 37 สัปดาห์) ร้อยละ 79.1 และคลอดทารกก่อนถึงโรงพยาบาลร้อยละ 18.7 ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยยะสำคัญกับกลุ่มเปรียบเทียบ และค่าเฉลี่ยอายุครรภ์ที่เริ่มฝากครรภ์อยู่ที่ 22 สัปดาห์

ตารางที่ 4 ปัจจัยสัมพันธ์ในการตรวจพบสารเมทแอมเฟตามีน

ประวัติ	ตรวจสารเมทแอมเฟตามีนในปัสสาวะ (คน)			P-value
	กลุ่มตัวอย่าง	ตรวจพบ	ตรวจไม่พบ	
	190	91	99	
1. หญิงตั้งครรภ์ให้ประวัติใช้ยาบ้า; จำนวน(คน) (ร้อยละ)				<0.001
1.1 ไม่ใช่	93 (48.9)	1 (1.1)	92 (92.9)	
1.2 ใช่	96 (50.5)	89 (97.8)	7 (7.1)	
2. ปัจจัยสัมพันธ์ในการตรวจหาสารเมทแอมเฟตามีน; จำนวน(คน) (ร้อยละ)				
2.1 ไม่ฝากครรภ์; จำนวน(คน) (ร้อยละ)	52 (27.4)	38 (41.8)	14 (14.1)	<0.001
2.2 พฤติกรรมและอารมณ์ผิดปกติ; จำนวน(คน) (ร้อยละ)	27 (14.2)	27 (29.6)	0 (0)	<0.001
- หงุดหงิด วุ่นวาย กระสับกระส่าย	20 (10.5)	20 (22)	0 (0)	<0.001
- ไม่ให้ความร่วมมือ	3 (1.6)	3 (3.3)	0 (0)	0.108
- ร้องไห้ไม่มีสาเหตุ	5 (2.6)	5 (5.5)	0 (0)	0.024
- มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย	1 (0.5)	1 (1.1)	0 (0)	0.479
- ง่วงซึม อ่อนเพลีย หลับเยอะ	7 (3.7)	7 (7.7)	0 (0)	0.005
2.3 คลอดทารกก่อนถึงโรงพยาบาล	22 (11.6)	17 (18.7)	5 (5.1)	0.003
2.4 ประวัติสูบบุหรี่หรือกัญชากระท่อมหรือติ่มสุรา	90 (47.4)	78 (85.7)	12 (12.1)	<0.001
2.5 คนในครอบครัวใช้สารเสพติด	67 (35.3)	61 (67)	6 (6.1)	<0.001
- สามีใช้สารเสพติด	72 (83.7)	70 (85.4)	2 (50)	0.122

a เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยวิธี Fisher's exact test,

b เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยวิธี Mann – Whitney U test

* ค่ามัธยฐาน (ค่าพิสัยควอไทล์) (median, IQR)

จากตารางที่ 4 พบกลุ่มศึกษาให้ประวัติใช้สารเสพติดร้อยละ 97.8 และพบปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตรวจพบสารเมทแอมเฟตามีนในกลุ่มศึกษาได้แก่ ไม่ฝากครรภ์ร้อยละ 41.8 พฤติกรรมและอารมณ์ผิดปกติร้อยละ 29.6 (โดยเฉพาะพฤติกรรมหงุดหงิด กระสับกระส่าย ร้องไห้ไม่ทราบสาเหตุ ง่วงซึม อ่อนเพลีย หลับเยอะ) คลอดทารกก่อนถึงโรงพยาบาลร้อยละ 18.7 ให้ประวัติสูบบุหรี่หรือกัญชากระท่อมหรือติ่มสุราร้อยละ 85.7 และประวัติการใช้สารเสพติดในครอบครัวร้อยละ 67 ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยยะสำคัญ โดยเฉพาะสามีพบสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดในหญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 85.4

ตารางที่ 5 ภาวะแทรกซ้อน

ภาวะแทรกซ้อน	การตรวจสอบสารเมทแอมเฟตามีนในปัสสาวะ (คน)			P-value
	กลุ่มตัวอย่าง	ตรวจพบ	ตรวจไม่พบ	
	190	91	99	
1. หญิงตั้งครรภ์; จำนวน(คน) (ร้อยละ)	100 (52.6)	53 (58.2)	47 (47.5)	0.138
1.1 ระดับความเข้มข้นเลือด; (Hct) (ค่าเฉลี่ย)	35 (29.2,38)	32 (28,36)	36 (33,39)	< 0.001
1.2 ได้รับสารประกอบเลือด; จำนวน(คน) (ร้อยละ)	37 (19.5)	30 (33)	7 (7.1)	<0.001
2. ทารกแรกคลอด; จำนวน(คน) (ร้อยละ)	48 (25.3)	24 (26.4)	24 (24.2)	0.736

^a เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยวิธี Fisher's exact test,

^b เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยวิธี Mann – Whitney U test

* ค่ามัธยฐาน (ค่าพิสัยควอไทล์) (median, IQR)

จากตารางที่ 5 ภาวะแทรกซ้อนที่ตรวจพบขณะตั้งครรภ์ได้แก่ภาวะซีด ซึ่งความเข้มข้นเลือดของกลุ่มศึกษาอยู่ที่ 32 เปอร์เซนต์ และได้รับส่วนประกอบของเลือดร้อยละ 33 ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยยะสำคัญกับกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนภาวะแทรกซ้อนในทารกแรกคลอดระหว่างสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 6 การดูแลหลังคลอด

การดูแลหลังคลอด	การตรวจสอบสารเมทแอมเฟตามีนในปัสสาวะ (คน)			P-value
	กลุ่มตัวอย่าง	ตรวจพบ	ตรวจไม่พบ	
	190	91	99	
1. หญิงตั้งครรภ์				
1.1 หอผู้ป่วย; จำนวน(คน) (ร้อยละ)				0.608
- ตึกผู้ป่วยหลังคลอด	187 (98.4)	89 (97.8)	98 (99)	
- ตึกผู้ป่วยหนัก (ICU)	3 (1.6)	2 (2.2)	1 (1)	
1.2 จำนวนวันพักฟื้นหลังคลอด (วัน); ค่ามัธยฐาน (IQR)	3 (3,4)	4 (3,5)	3 (2,4)	<0.001
1.3 จำนวนวันที่ตรวจพบสารเมทแอมเฟตามีนในปัสสาวะ (วัน); ค่ามัธยฐาน (IQR)	0 (0,3)	3 (2,4)	NA	<0.001
1.4 งดการให้นมบุตร; จำนวน (คน) (ร้อยละ)	92 (48.4)	92 (100)	NA	<0.001
2. ทารกแรกคลอด				
2.1 หอผู้ป่วย; จำนวน(คน) (ร้อยละ)				0.121
- ตึกผู้ป่วยหลังคลอด	126 (66.3)	54 (59.3)	72 (72.7)	
- ตึกผู้ป่วยหนัก (NICU)	59 (31.1)	35 (38.5)	24 (24.2)	
- ทารกเสียชีวิต	5 (2.6)	2 (2.2)	3 (3)	
2.2 น้ำหนักทารกแรกคลอด; (กรัม) ค่าเฉลี่ย (IQR)	2935 (2598.8,3237.5)	2900 (2555,3175)	2980 (2660,3320)	0.064
2.3 ใช้ออกซิเจน(oxygen); จำนวน(คน) (ร้อยละ)	59 (31.1)	36 (39.6)	23 (23.2)	0.015
2.4 วันพักฟื้น; (วัน) ค่ามัธยฐาน (IQR)	3 (2,5)	4 (3,6)	3 (2,4)	<0.001

ตารางที่ 6 การดูแลหลังคลอด (ต่อ)

การดูแลหลังคลอด	การตรวจสารเมทแอมเฟตามีนในปัสสาวะ (คน)			P-value
	กลุ่มตัวอย่าง 190	ตรวจพบ 91	ตรวจไม่พบ 99	
2.5 จำนวนวันที่ตรวจพบสารเมทแอมเฟตามีนในปัสสาวะ (วัน) ค่ามัธยฐาน (IQR)	1 (1,3)	4 (3,5)	NA	<0.001
2.6 คะแนนการประเมินสภาพทารกแรกเกิด (Apgar score)				
- นาทีที่ 1; ค่ามัธยฐาน (IQR)	9 (9,9)	9 (9,9)	9 (9,9)	0.532
- นาทีที่ 5; ค่ามัธยฐาน (IQR)	10 (9,10)	10 (9,10)	10 (9,10)	0.906
- นาทีที่ 10; ค่ามัธยฐาน (IQR)	10 (10,10)	10 (10,10)	10 (10,10)	0.565

a เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยวิธี Fisher's exact test

b เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยวิธี Mann – Whitney U test

* ค่ามัธยฐาน (ค่าพิสัยควอไทล์) (median, IQR)

จากตารางที่ 6 หญิงตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พักพื้นที่ตึกหลังคลอด ระยะเวลาพักพื้นที่ในกลุ่มศึกษาใช้เวลานานกว่ากลุ่มเปรียบเทียบคือ 4 วัน และตรวจพบสารเมทแอมเฟตามีนในปัสสาวะหลังคลอดนาน 3 วัน ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยยะสำคัญ สำหรับทารกแรกคลอดที่เกิดจากกลุ่มศึกษาได้รับการดูแลโดยดนมแม่ร้อยละ 100 พักพื้นที่ตึกหลังคลอดร่วมกับหญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 59.3 และดูแลที่หอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกคลอดร้อยละ 38.5 ทารกจำเป็นต้องใช้ออกซิเจนร้อยละ 39.6 และพักพื้นที่หลังคลอดนาน 4 วัน หากตรวจติดตามปัสสาวะในทารกแรกคลอดที่เกิดจากกลุ่มศึกษาพบสารเมทแอมเฟตามีนในปัสสาวะทารกเฉลี่ย 4 วัน ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยยะสำคัญ ด้านคะแนนการประเมินสภาพทารกแรกเกิด (Apgar score) ณ นาทีที่ 1, 5 และ 10 ไม่มีความแตกต่างระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ

จากการศึกษาพบว่าอุบัติการณ์การใช้สารเมทแอมเฟตามีนในหญิงตั้งครรภ์มีแนวโน้มสูงขึ้นตามลำดับ ข้อมูลจากปี พ.ศ. 2562 – 2566 โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจพบสารเมทแอมเฟตามีนในหญิงตั้งครรภ์ได้แก่ ไม่ฝากครรภ์ การตั้งครรภ์ตั้งแต่ 3 ครั้ง พฤติกรรมและอารมณ์ที่ผิดปกติของหญิงตั้งครรภ์ คลอดทารกก่อนถึงโรงพยาบาล ให้ประวัติการใช้สารเสพติดหรือสูบบุหรี่หรือดื่มสุราหรือกัญชาหรือกระท่อม ประวัติคนใกล้ชิดใช้สารเสพติด

อภิปรายผล

ปัจจุบันประเทศไทยเผชิญปัญหาเสพติดมาช้านาน โดยสภาพปัญหาเปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัย เศรษฐฐานะ การศึกษา และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ส่งผลให้ปัจจุบันพบการใช้สารเสพติดในหญิงตั้งครรภ์สูงขึ้นเช่นกัน โดยงานวิจัยเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดในหญิงตั้งครรภ์ของประเทศไทยมีค่อนข้างจำกัดและจากการทบทวนงานวิจัยในประเทศไทยพบว่าอุบัติการณ์การใช้สารเสพติดในหญิงตั้งครรภ์อยู่ที่ 1.7-6.4 ต่ออัตราการคลอด 1000 คน^(2-5,16) ซึ่งมีผลเสียต่อร่างกายและจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ อีกทั้งส่งผลต่อสติปัญญาและความผิดปกติของทารก วิจัยชิ้นนี้จึงมุ่งเน้นศึกษาอุบัติการณ์การตรวจพบสารเมทแอมเฟตามีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดบุตร ณ โรงพยาบาลพังกา และศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตรวจพบสารเมทแอมเฟตามีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งพบว่าอุบัติการณ์การใช้สารเมทแอมเฟตามีนในหญิงตั้งครรภ์อยู่ที่ 28 ต่ออัตราการคลอด 1,000 ราย (ข้อมูลปี พ.ศ. 2566) และมีแนวโน้มสูงขึ้นตามลำดับตั้งแต่ปี พ.ศ.2562 - 2566 แต่ข้อจำกัดในการศึกษาอุบัติการณ์ในงานวิจัยชิ้นนี้ได้แก่ แนวทางในการคัดเลือกลุ่มประชากรเพื่อคัดกรองการใช้สารเมทแอมเฟตามีนในหญิงตั้งครรภ์ยังไม่มีรูปแบบที่แน่ชัด อีกทั้งต้องคำนึงถึงหลักจริยธรรมทางการแพทย์และค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการ

ทดสอบ ทำให้ประชากรที่ได้อาจไม่ครบถ้วน ข้อมูลที่ได้บางส่วนอาจขาดหาย กลุ่มประชากรไม่ตรงตามเป้าหมายงานวิจัย อุปสรรคที่แท้จริงไม่สามารถเป็นตัวแทนที่แท้จริงของการใช้สารเมทแอมเฟตามีนในหญิงตั้งครรภ์ได้ แต่สามารถเป็นแนวทางเพื่อศึกษาต่อเกี่ยวกับการใช้สารเมทแอมเฟตามีนในหญิงตั้งครรภ์ในอนาคตได้ สำหรับงานวิจัยฉบับนี้ได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างเข้าเกณฑ์การศึกษาจำนวน 190 ราย แบ่งเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ตรวจพบสารเมทแอมเฟตามีนในปัสสาวะจำนวน 91 ราย และตรวจไม่พบสารเมทแอมเฟตามีนในปัสสาวะจำนวน 99 ราย ด้านอายุของกลุ่มตัวอย่างมีค่ามัธยฐานอยู่ที่ 28 ปี ในด้านการศึกษา ศาสนา สถานภาพ และรายได้ ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ ในด้านการฝากครรภ์พบว่ากลุ่มตัวอย่างฝากครรภ์เพียงร้อยละ 72.6 และกลุ่มศึกษามีประวัติฝากครรภ์เพียงร้อยละ 58.2 ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยยะสำคัญกับกลุ่มเปรียบเทียบ ($P < 0.001$) ประวัติการฝากครรภ์จึงสามารถนำมาใช้คัดกรองการใช้สารเสพติดชนิดเมทแอมเฟตามีนในหญิงตั้งครรภ์ได้ ซึ่งผลเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับงานวิจัยก่อนหน้านี้(3,8) แต่ในด้านของอายุครรภ์ที่เริ่มฝากครรภ์และความสม่ำเสมอของการฝากครรภ์ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยยะสำคัญ

จากข้อมูลพบว่าปัจจัยสัมพันธ์ในการตรวจหาสารเมทแอมเฟตามีนในกลุ่มตัวอย่างได้แก่ ประวัติไม่ฝากครรภ์ พฤติกรรมและอารมณ์ผิดปกติ เช่น กระวนกระวาย หงุดหงิด ร้องไห้ หรือวังวนซึมผิดปกติ ประวัติการคลอดทารกก่อนถึงโรงพยาบาล ประวัติการใช้สารเสพติดหรือกัญชากระท่อมหรือสูบบุหรี่หรือดื่มสุรา ประวัติคนในครอบครัวใช้สารเสพติด พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เข้าสู่งานวิจัยไม่ฝากครรภ์ร้อยละ 27.4 มีอารมณ์และพฤติกรรมผิดปกติร้อยละ 14.2 คลอดทารกก่อนถึงโรงพยาบาลร้อยละ 8.9 ให้ประวัติใช้สารเสพติดหรือกัญชากระท่อมหรือสูบบุหรี่หรือดื่มสุราร้อยละ 47.4 คนในครอบครัวใช้สารเสพติดร้อยละ 35.3 แต่หากวิเคราะห์ในกลุ่มศึกษาพบว่าประวัติไม่ฝากครรภ์ พฤติกรรมและอารมณ์ผิดปกติ ประวัติใช้สารเสพติดหรือกัญชากระท่อมหรือสูบบุหรี่หรือดื่มสุรา หรือคนในครอบครัวใช้สารเสพติดมีความแตกต่างอย่างมีนัยยะสำคัญกับกลุ่มเปรียบเทียบ ($P < 0.001$) โดยเฉพาะสามัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดในหญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 85.4 ประวัติเหล่านี้จึงมีความสำคัญและเป็นปัจจัยสัมพันธ์ที่สามารถช่วยคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติดชนิดเมทแอมเฟตามีนได้ ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้านี้(17-19) และจากงานวิจัยพบว่ากลุ่มศึกษามีค่ามัธยฐานจำนวนการตั้งครรภ์อยู่ที่ 3 ครั้ง ซึ่งแตกต่างอย่างมีนัยยะสำคัญกับกลุ่มเปรียบเทียบ

ในด้านภาวะแทรกซ้อนพบว่าหญิงตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่างมีภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 52.6 หากจำแนกภาวะแทรกซ้อนพบว่าหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มศึกษาคลอดก่อนกำหนดร้อยละ 79 พบภาวะซีดขณะตั้งครรภ์มีค่ามัธยฐานของความเข้มข้นเลือดอยู่ที่ 32 เปอร์เซ็นต์ และจำเป็นต้องได้รับเลือดร้อยละ 33 ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยยะสำคัญ ($P < 0.001$) เมื่อเทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบ ข้อมูลดังกล่าวใกล้เคียงกับงานวิจัยก่อนหน้านี้(4,5) ส่วนเหตุผลที่สนับสนุนภาวะซีดรุนแรงขึ้นได้แก่การไม่ฝากครรภ์ ฝากครรภ์ช้าหรือฝากครรภ์ไม่สม่ำเสมอ ทำให้ได้รับยาบำรุงเลือดไม่ต่อเนื่องและเพียงพอ อีกทั้งการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพของหญิงตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 3 มักทำให้เกิดภาวะซีดได้ง่าย ภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้จึงมีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดชนิดเมทแอมเฟตามีนในหญิงตั้งครรภ์ ส่วนภาวะแทรกซ้อนในทารกแรกคลอดไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยยะสำคัญ

ด้านการดูแลหลังคลอดพบว่าหญิงตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่างใช้เวลาพักฟื้นหลังคลอดประมาณ 3 วัน แต่กลุ่มศึกษาใช้ระยะเวลาพักฟื้นหลังคลอดนานกว่ากลุ่มเปรียบเทียบมีค่ามัธยฐานเฉลี่ย 4 วัน บางรายยาวนานถึง 6 วันและจำนวนวันในการตรวจพบสารเมทแอมเฟตามีนในปัสสาวะหลังคลอดเฉลี่ย 3 วัน บางรายยาวนานถึง 4 วัน ($P < 0.001$) ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยยะสำคัญกับกลุ่มเปรียบเทียบ สำหรับข้อมูลของทารกแรกคลอดพบว่าทารกที่เกิดจากกลุ่มศึกษาต้องใช้ระยะเวลาในการดูแลหลังคลอดนานขึ้นเฉลี่ย 4 วัน บางรายยาวนานถึง 6 วันและตรวจพบสารเมทแอมเฟตามีนในปัสสาวะของทารกหลังคลอดเฉลี่ย 4 วัน บางรายยาวนานถึง 5 วัน และได้รับการดูแลโดยดนมแม่ร้อยละ 100 ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยยะสำคัญกับทารกที่เกิดจากกลุ่มเปรียบเทียบ

สรุป

พบว่าอุบัติการณ์การตรวจพบสารเมทแอมเฟตามีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดบุตร ณ โรงพยาบาลพังงามีแนวโน้มสูงขึ้นตามลำดับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 - 2566 ประวัติที่สัมพันธ์กับการตรวจพบสารเมทแอมเฟตามีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ ประวัติไม่ฝากครรภ์ การตั้งครรภ์ตั้งแต่ 3 ครั้ง พฤติกรรมและอารมณ์ที่ผิดปกติ ประวัติการใช้สารเสพติดหรือสูบบุหรี่หรือกัญชากระเทียมหรือดื่มสุรา ประวัติคนใกล้ชิดใช้สารเสพติด มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ ภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มศึกษาพบคลอดก่อนกำหนด ภาวะช็อคและได้รับเลือดขณะตั้งครรภ์ ให้การดูแลพักฟื้นในโรงพยาบาลนานขึ้นทั้งหญิงตั้งครรภ์และทารกแรกคลอดเมื่อเทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบ

การนำผลการวิจัยไปใช้

ปัจจุบันยังไม่มีเครื่องมือในการคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีนที่ชัดเจน จากข้อมูลงานวิจัยข้างต้นทำให้ทราบว่า การตรวจพบสารเมทแอมเฟตามีนในหญิงตั้งครรภ์มีแนวโน้มที่สูงขึ้น และได้ทราบปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตรวจพบสารเมทแอมเฟตามีนในหญิงตั้งครรภ์ ทำให้สามารถนำข้อมูลดังกล่าวไปพัฒนาเครื่องมือในการสืบค้นหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีนได้ อีกทั้งเพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติดชนิดเมทแอมเฟตามีนในเครือข่ายโรงพยาบาลพังงาต่อไป ทำให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์และทารกแรกคลอดมีประสิทธิภาพมากขึ้น

สำหรับบริบทการดูแลหญิงตั้งครรภ์และทารกแรกคลอดที่ตรวจพบสารเมทแอมเฟตามีนในปัสสาวะต้องอาศัยการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพซึ่งได้แก่ ทีมจิตเวช ทีมกุมารแพทย์ ทีมสังคมสงเคราะห์ และอาจมีบางรายที่ต้องปรึกษาเรื่องภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงกับทีมอายุรกรรมเพื่อการดูแลอย่างเป็นองค์รวมและครอบคลุมถึงการพัฒนาคุณภาพชีวิตหลังคลอดของหญิงตั้งครรภ์และทารกแรกคลอด การนำผลงานวิจัยไปใช้จะทำให้การพัฒนาแนวทางการดูแลครอบคลุมยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งถัดไป

สำหรับการวิจัยครั้งนี้อาจยังมีข้อจำกัดในหลายบริบท เนื่องจากงานวิจัยเป็นการเก็บข้อมูลแบบย้อนหลัง ส่งผลให้มีความล่าช้าในการสืบค้น เก็บและวิเคราะห์ข้อมูล อาจมีข้อมูลบางส่วนไม่ครบถ้วน และจำนวนประชากรที่ได้ อาจจะไม่เพียงพอต่อการคำนวณประชากรกลุ่มตัวอย่าง ทำให้ไม่สามารถเป็นตัวแทนงานวิจัยได้สมบูรณ์ แต่นักวิจัยได้คัดเลือกประชากรกลุ่มตัวอย่างทุกรายตามเกณฑ์คัดเข้าและออกของกลุ่มตัวอย่างภายใต้ขีดจำกัดของเวลา เพื่อให้สามารถนำงานผลวิจัยไปใช้พัฒนาแนวทางการงานวิจัยในอนาคตได้

สำหรับการหาอุบัติการณ์การใช้สารเสพติดชนิดเมทแอมเฟตามีนในหญิงตั้งครรภ์ที่แท้จริงอาจยังทำได้ไม่สมบูรณ์เช่นกัน เนื่องจากมีข้อจำกัดในด้านจริยธรรมการดูแลผู้ป่วย อีกทั้งเครื่องมือในการสืบค้นกลุ่มตัวอย่างยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน และงานวิจัยก่อนหน้านี้เกี่ยวกับการใช้สารเสพติดชนิดเมทแอมเฟตามีนในหญิงตั้งครรภ์ยังมีค่อนข้างจำกัด จึงไม่สามารถตรวจหาสารเมทแอมเฟตามีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่มาคลอดได้ หากต้องการทราบอุบัติการณ์การใช้สารเมทแอมเฟตามีนในหญิงตั้งครรภ์ที่แท้จริงควรมีการศึกษาแบบดำเนินไปข้างหน้า (Prospective Cohort) เพื่อความครบถ้วนและสามารถสร้างเป็นเครื่องมือในการสืบค้นหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติดชนิดเมทแอมเฟตามีนในขณะตั้งครรภ์ได้อย่างแม่นยำ เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์และทารกแรกคลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- 1.สำนักงานบำบัดและรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี(สยช)กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข (2566). 10 อันดับโรคแรกสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในยาเสพติด ปีงบประมาณ 2566 [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 12 ธ.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: [URL ไม่ระบุ]
- 2 . Thaithumyanon P, Limpongsanurak S, Praisuwanna P, Punnahitanon S. Perinatal effects of amphetamine and heroin use during pregnancy on the mother and infant. J Med Assoc Thai. 2005;88:1506-13.
- 3 . Techatraisak K, Udnan C, Chabbang O, Boriboonhirunsarn D, Piya-Anant M. Pregnancy Outcomes in Methamphetamine Abuse Mothers. Siriraj Med J. 2007;59:290-3.
- 4 . Waiketkarn A. Obstetrical and Neonatal outcomes in maternal exposure to methamphetamine during pregnancy. Mahasarakham Hos J. 2021;18:2.
- 5 . Phupong V, Darojn D. Amphetamine abuse in pregnancy: the impact on obstetric outcome. Arch Gynecol Obstet. 2007;276:167-70.
- 6 . Wouldes T, LaGasse L, Sheridan J, Lester B. Maternal methamphetamine use during pregnancy and child outcome: what do we know?. NZMJ. 2004;117:1206:11758716.
- 7 . Premchit S, Orungrote N, Prommas P, Smachat B, Bhamarapratana K, Suwannarurk K. Maternal and Neonatal Complications of Methamphetamine Use during Pregnancy. Hindawi Obstetrics and Gynecology International. 2021;8814168:6.
- 8 . Chaiverapundech J. Kanchanabat S. Prenatal Methamphetamine Exposure and Neonatal Outcomes. Vajira Med J. 2016;60(1):53-64.
- 9 . Ladhani NN, Shah SP, Murphy KE. Prenatal amphetamine exposure and birth outcomes: a systematic review and metaanalysis. Am J Obstet Gynecol. 2011;205 (219):1-7.
- 10 . Linda L. LaGasse, Ph.D.a, Trecia Wouldes, Ph.D.b, Elana Newman, Ph.D.c, Lynne M. Smith, MDd, et al. Prenatal methamphetamine exposure and neonatal neurobehavioral outcome in the USA and New Zealand. Neurotoxicol Teratol. 2011; 33(1):166–175.
- 11 . Marylou B, Vincent C. Prenatal Substance Abuse: Short- and Long-term Effects on the Exposed Fetus. Pediatrics. 2013;131:1009–24.
- 12 . ทิพย์อุษา จันทร์ทองศรี. ผลกระทบจากการเสพยาเสพติดของมารดาขณะตั้งครรภ์ต่อทารกในครรภ์แรกเกิด โรงพยาบาลเซกา จังหวัดบึงกาฬ. OPEN ACCESS SAKON NAKHON PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 26 ก.พ. 2568]. เข้าถึงได้จาก: https://skko.moph.go.th/dward/document_file/oa/research_file_name/20230717133205_976338236.pdf
- 13 . Chawprang N. Neonatal outcomes and factors affecting severity of amphetamine withdrawal symptoms in antenatal maternal amphetamine used. เชียงรายเวชสาร : CHIANGRAI MEDICAL JOURNAL[อินเทอร์เน็ต]. ก.ย. 2565 [เข้าถึงได้เมื่อ 20 มี.ค. 2568];14(2).เข้าถึงได้จาก: file:///C:/Users/User/Downloads/P118-130+7.9.65%20(4).pdf

14.กนิษฐา ไทยกล้า. ความรู้สารเสพติดเบื้องต้น. เชียงใหม่:ศูนย์วิชาการสารเสพติดภาคเหนือ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ [อินเทอร์เน็ต]. 2543 [เข้าถึงเมื่อ 10 ส.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก:

<https://www.rihes.cmu.ac.th/rihes2010/th/add/filesPDF/1277798002sub.pdf>

15.นางยุภา คงกลิ่นสุคนธ์, นางอัจฉรา วิไลสกุลยง, นางจอมขวัญ รุ่งโชติ, นางระเบียบ โตแก้ว, นางอรพิน หนันขัติ, นางสาวอัจฉรา ชำนาญพจน์ และคณะ. แนวทางการดำเนินงานยาเสพติดกระทรวงสาธารณสุข. บริษัท บอร์น ทู บี พับลิชวิ้ง จำกัด; 2559. หน้าที่ 6

16.ดวงพร แสงสุวรรณ, สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล. ความชุกของการใช้เมทแอมเฟตามีนและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเมืองอุดรธานี. วารสารพยาบาลทหารบก Journal of The Royal Thai Army Nurses[อินเทอร์เน็ต]. ม.ค-เม.ย 2567 [เข้าถึงได้เมื่อ 20 มี.ค. 2568];25(1). เข้าถึงได้จาก:

https://mis.ratchathani.ac.th/file_re/OkAzQgTWed31936.pdf

17.Sattagornpornprom N , Wannasewok K, Bussaratid S, Ruangvutilert P. Validity of CAGE-AID Questionnaire in Screening for Amphetamine Dependence or Abuse in Pregnancy. Psychiatr Assoc Thailand J. 2013;58(4):385-394

18.Saysukanun P ,Thephamongkhol K ,Tiengladdawong P ,Pooliam J , Sae Chua P , Inkasung W. Screening the risk factors for methamphetamine use in pregnant women not receiving prenatal care. J. Obstet. Gynaecol. 2021;14901:1-7.

19.สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล, ดวงพร แสงสุวรรณ, อัญชลี อ้วนแก้ว, กัตติกา วังทะพันธ์. การใช้เมทแอมเฟตามีนและความเครียดในหญิงตั้งครรภ์. Udonthani Hospital Medical Journal [อินเทอร์เน็ต]. ก.ย.-ธ.ค. 2566 [เข้าถึงได้เมื่อ 20 มี.ค. 2568];31(3). เข้าถึงได้จาก: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/udhhosmj/article/view/267035/182197>

20.Jeffrey C. Substance abuse in pregnancy. A bigger problem than your think. Postgrade Med [Internet]. 1997;102:135-7,140-5,149-50.

21.Mary K. Sharon F. Derek A. Substance Use in Pregnancy. NIH [Internet]. 2023 [cited 2025 March 20]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK542330/>