

ผลลัพธ์การตั้งครรภ์ของมารดาและทารกในมารดาเสฟสารแอมเฟตามีนที่มากลอดโรงพยาบาลท่าศาลา

ไพศิษฐ์ เพชรมะลิ พ.บ.

บทคัดย่อ

ที่มา: การใช้สารเสพติดในหญิงตั้งครรภ์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ในทารก ซึ่งส่งผลเสียต่อระบบต่างๆ ของร่างกาย ทำให้ต้องนอนโรงพยาบาล และเพิ่มค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการเสฟแอมเฟตามีนของสตรีต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของทั้งมารดา และทารก

วิธีการศึกษา : เป็นการศึกษาข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียนของโรงพยาบาลท่าศาลา เก็บรวบรวมข้อมูลจากแฟ้มเวชระเบียนของหญิงตั้งครรภ์ที่มากลอดและตรวจแอมเฟตามีนได้ผลบวก เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน 2567 จนถึงวันที่ 15 สิงหาคม 2567 จำนวน 34 แฟ้ม และคัดเลือกกลุ่มควบคุมจากสตรีตั้งครรภ์ที่มากลอด และมีลักษณะทั่วไปคล้ายคลึงกับกลุ่มศึกษา จำนวน 34 แฟ้ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย การวิเคราะห์โคสแควร์ การวิเคราะห์ถดถอยลอจิสติกและใช้สถิติทดสอบแมนวิทน์ ยู-เทส

ผลการศึกษา : มารดาที่ใช้สารแอมเฟตามีนที่มากลอด ร้อยละ 14.7 มีอาการถอนยาหลังคลอด ส่วนทารกที่คลอดจากแม่เสฟแอมเฟตามีน ร้อยละ 23.5 มีปัญหาด้านการนอนหลังคลอด ร้อยละ 44.1 มีอาการสำรอกบ่อยหลังคลอด กลุ่มทารกที่คลอดจากมารดาที่เป็นกลุ่มติดสารเสพติดมีอาการตัวเหลือง มีการหายใจผิดปกติ ต้องใช้ออกซิเจน ต้องช่วยกู้ชีพ มีอาการสำรอกนม มีน้ำหนักแรกคลอด ความยาวลำตัวเด็กต่ำกว่ามารดาที่เป็นกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

สรุป: การเสฟสารแอมเฟตามีนในระหว่างตั้งครรภ์ทำให้สตรีตั้งครรภ์มีน้ำหนักตัวน้อย มีภาวะซีด ทารกน้ำหนักตัวน้อย มีอาการตัวเหลือง มีอาการสำรอก อุณหภูมิแรกคลอดต่ำและนอนโรงพยาบาลนานขึ้น

คำสำคัญ: ผลลัพธ์การตั้งครรภ์, มารดาและทารก, แอมเฟตามีน

Obstetrical and Neonatal Outcomes in Mothers Exposed to Amphetamines: A Retrospective Study from Thasala Hospital

Paisit Petmali M.D.

Abstract

Background: Drug use among pregnant women is on the rise, leading to complications in the baby, which adversely affects various bodily systems, requires hospitalization, and increases medical expenses.

Objective: To study the effects of amphetamine, use in women on maternal and fetal complications.

Methods: This is a retrospective study of data from the medical records of Thasala Hospital. Data were collected from medical records of pregnant women who came to give birth and tested positive for amphetamine. Data was collected between June 1, 2024, and August 15, 2024, totaling 34 files. A control group was selected from pregnant women who came to give birth and had general characteristics like the study group, totaling 34 files. Data was analyzed using descriptive statistics, chi-square analysis, logistic regression analysis, and the Mann-Whitney U-test.

Results: Among mothers who used amphetamines, approximately 14.7% experienced withdrawal symptoms postpartum. For infants born to these mothers, 23.5% had sleep disturbances, and 44.1% exhibited frequent vomiting postpartum. Infants from the amphetamine-exposed group had significantly higher rates of jaundice, abnormal respiration, and need for oxygen supplementation, resuscitation, vomiting, lower birth weight and body length than those in the control group ($p < 0.05$).

Conclusions: Amphetamine use during pregnancy is associated with lower maternal weight, anemia, lower birth weight in infants, jaundice, frequent vomiting, hypothermia, and extended hospital stays.

Keywords: Obstetrical outcomes, Maternal and child, Amphetamine

Medical Physician, Senior Professional Level, Deputy Director of Medical Department, Thasala Hospital
Email: petmali77@gmail.com

Received: September 18, 2024 Revised: February 17, 2025 Accepted: April 4, 2025

บทนำ

การใช้สารเสพติดเป็นปัญหาทั่วโลกที่สำคัญ และส่งผลกระทบต่อทั้งสุขภาพอนามัย เศรษฐกิจ สังคม และความมั่นคงของชาติ สถานการณ์ยาเสพติดโลก ข้อมูลรายงาน World Drug Report 2021 ของสำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UNODC: United Nations Office on Drugs and Crime) พบผู้ใช้ยาเสพติดทั่วโลกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปี 2562 ทั่วโลกมีผู้ใช้ยาเสพติดประมาณ 275 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 5.5 ของประชากรโลกโดยมีการคาดการณ์ว่าในปี 2573 จะมีผู้ใช้ยาเสพติดประมาณ 299 ล้านคน¹

ปัจจุบันการใช้ยาเสพติดในหญิงตั้งครรภ์พบมากขึ้น มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง² สารเสพติดที่นิยมใช้กันมากที่สุด คือ ยาบ้าหรืออนุพันธ์ของแอมเฟตามีน จากสถิติในปี 2563 ของสถาบันบำบัดยาเสพติดในกรุงเทพมหานคร พบว่าผู้เสพยาเสพติด เข้ารับการบำบัดมากที่สุดถึง ร้อยละ 90 ของผู้เข้ารับการบำบัดทั้งหมดรวมถึงหญิงตั้งครรภ์ด้วย¹²

ผลกระทบต่อมารดาจากการเสพยาแอมเฟตามีนตั้งแต่อายุครรภ์น้อย³ ตลอดการตั้งครรภ์ส่งผลให้อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนในมารดาและทารกเพิ่มขึ้น⁶ และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดในทารกส่วนใหญ่ คือ น้ำหนักตัวน้อย ทารกเกิดก่อนกำหนด การเจริญเติบโตช้าในครรภ์และเส้นรอบศีรษะเล็ก ตัวเหลือง น้ำตาลในเลือดต่ำ ทารกรับนมได้ช้า¹¹ นอกจากนี้ยังเกิดอาการถอนยาในทารกแรกเกิดได้ (drug withdrawal symptoms)⁷

โรงพยาบาลท่าศาลา เป็นโรงพยาบาลระดับ M 1 ขนาด 300 เตียง มีกุมารแพทย์ 3 คน

มีหน่วยวิกฤติทารกแรกเกิด (NICU) ซึ่งรับรักษาทารกที่เกิดที่โรงพยาบาลท่าศาลาและรับส่งต่อจากโรงพยาบาลใกล้เคียง คือ นบพิตำ และพรหมคีรี การวินิจฉัยและรักษาอาการถอนยาในทารกที่มีประวัติมารดาได้รับสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทหรือสารเสพติดขณะตั้งครรภ์⁹ ขณะตั้งครรภ์จะได้รับการติดตามอาการอย่างใกล้ชิดที่หอผู้ป่วยวิกฤติทารกแรกเกิด (NICU) เพื่อเฝ้าระวังผลกระทบต่อทารกในระยะแรกเกิด และเฝ้าระวังภาวะ neonatal abstinence syndrome⁸

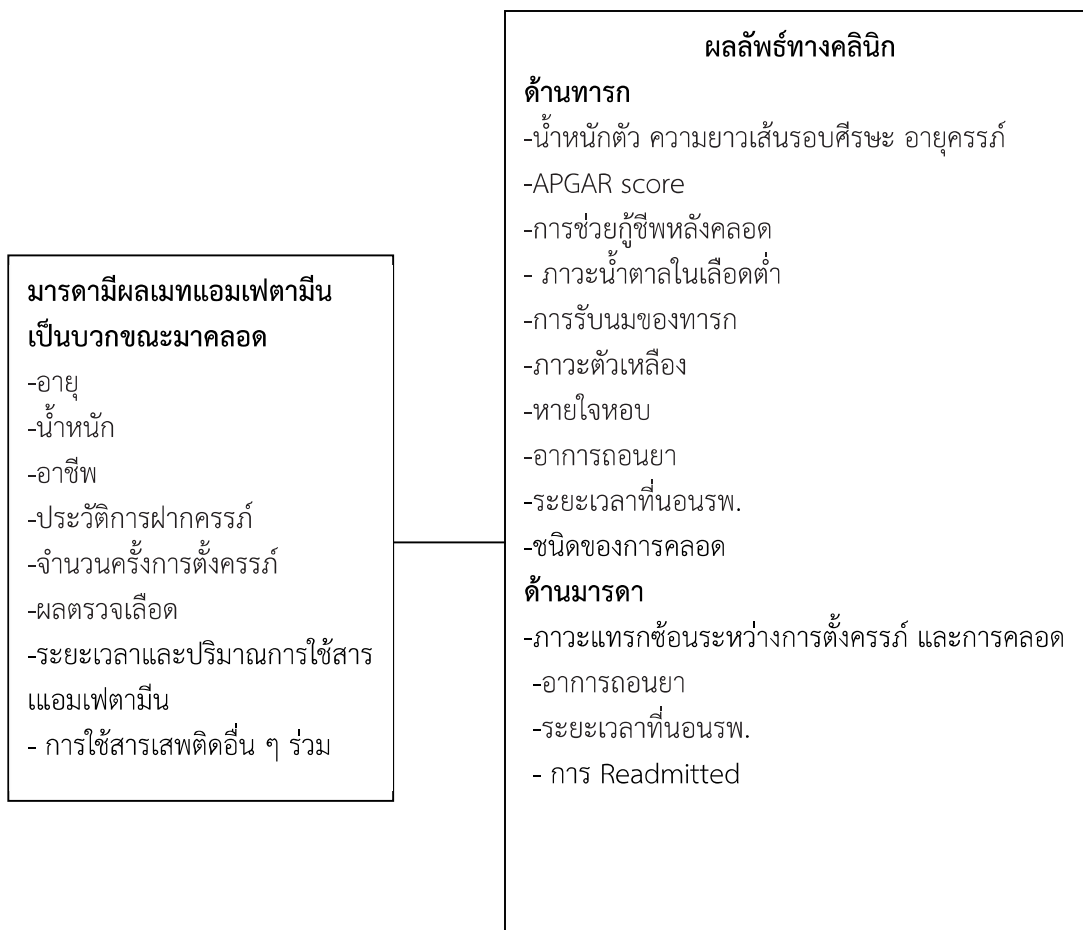
จากสถิติการให้บริการของโรงพยาบาลท่าศาลา พบสตรีตั้งครรภ์ที่ มาคลอดบุตรที่โรงพยาบาล ท่าศาลา มีประวัติเสพยาแอมเฟตามีนจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน ในช่วงปี 2564–2566 จำนวน 7, 7, 19 รายตามลำดับ⁴

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการเสพยาแอมเฟตามีนของสตรีต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของทั้งมารดาและทารก

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง¹³ พบว่าผลกระทบของการเสพยาแอมเฟตามีนของมารดาต่อการตั้งครรภ์และการคลอดของมารดา ทารกในระยะแรกเกิด โดยด้านทารก ได้แก่ น้ำหนักตัว ความยาวเส้นรอบศีรษะ APGAR score และอาการถอนยา ด้านมารดา ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์และการคลอด อาการถอนยาระหว่างการตั้งครรภ์และการคลอด อาการถอนยาระยะเวลาก่อนคลอดโรงพยาบาลและการกลับมารักษาซ้ำ และนำมาใช้เป็นกรอบแนวคิดดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วัตถุประสงค์และวิธีการ

วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา แบบย้อนหลัง (Retrospective Descriptive study)

ประชากร

ประชากรเป็นหญิงตั้งครรภ์ ที่มาคลอดในโรงพยาบาลท่าศาลาในเดือนกันยายน 2564 ถึงเดือนเมษายน 2566 จำนวน 4,817 จากฐานข้อมูลสารสนเทศ โรงพยาบาลท่าศาลาจังหวัดนครศรีธรรมราช

กลุ่มตัวอย่าง (sample size) และการสุ่ม (sampling)

การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง จำนวนกลุ่มตัวอย่างคำนวณจากสูตร Cochran

$$n = \frac{p(1-p) z^2}{e^2}$$

เมื่อ n เป็นจำนวนตัวอย่างที่ต้องการ p เป็นความชุกของการใช้แอมเฟตามีนของหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดโรงพยาบาลท่าศาลา ปี 2566 ในการศึกษาที่ผ่านมาพบร้อยละ 1.25⁴ เป็นระดับความผิดพลาดที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ร้อยละ 5 และ z ที่ระดับค่าความเชื่อมั่น 95% คือ 1.96 ได้ขนาด

ตัวอย่างประชากรเท่ากับ 18.96 คน ขนาดตัวอย่างประชากรเท่ากับ 19 คน ผู้วิจัยโดยมีการเลือกกลุ่มตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบโดยใช้สัดส่วนผู้ที่เสพต่อผู้ที่ไม่เสพ คือ 1:1 ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่วิจัยในครั้งนี้คือ 19:19 คน ได้กลุ่มตัวอย่างรวม 38 คน แต่ในการวิจัยครั้งนี้วางแผนจะเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดย้อนหลัง 3 ปี คือในปี 2564-2566 เพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ของข้อมูลมากที่สุดคือกลุ่มตัวอย่าง 34 แพ้ม กลุ่มควบคุม 34 แพ้ม

กลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการศึกษาศึกษา

1. เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (inclusion criteria)

กลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการศึกษาศึกษา 1.เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (inclusion criteria) กลุ่มตัวอย่างมารดาที่มีประวัติใช้สารแอมเฟตามีนหรือมีผลตรวจสารแอมเฟตามีนในปัสสาวะของมารดาให้ผลบวกที่มารดาคลอดที่โรงพยาบาลท่าศาลา ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 ถึง 30 กันยายน 2566 จำนวน 34 แพ้ม โดยการตรวจหาสารแอมเฟตามีนในปัสสาวะนั้น ทำที่ห้องคลอดเมื่อสตรีตั้งครรภ์มาเข้ารับการรักษาทุกราย โดยกลุ่มควบคุมจะคัดเลือกโดยการสุ่มจากสตรีตั้งครรภ์ที่มารดาคลอดและมีลักษณะทั่วไปคล้ายคลึงกับกลุ่มศึกษาจำนวน 34 แพ้ม⁵

2. เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง (exclusion criteria)

2.1 สตรีตั้งครรภ์ที่มีโรคประจำตัว อยู่ก่อนตั้งครรภ์ หรือตรวจพบว่าทารกมีความพิการแต่กำเนิด

2.2 เวชระเบียนไม่สมบูรณ์หรือสูญหาย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้มี 2 ชุด ได้แก่

1.แบบบันทึกข้อมูล (Case Record Form) ทารกแรกเกิดที่มารดาที่มีประวัติเสพยาแอมเฟตามีนขณะตั้งครรภ์ ซึ่งประกอบไปด้วยข้อมูลของทารกได้แก่ เพศ น้ำหนักตัว ความยาว เส้นรอบศีรษะ APGAR score การช่วยกู้ชีพหลัง

คลอด น้ำตาลในเลือด การรับนมทารก ภาวะตัวเหลือง การหายใจ อาการนอนยาระยะเวลาที่นอนโรงพยาบาล

2. แบบข้อมูลของมารดาได้แก่ อายุ อาชีพ ประวัติการฝากครรภ์ ผลตรวจเลือด ประวัติการใช้แอมเฟตามีน และสารเสพติดร่วม ภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์และการคลอดอาการนอนยาระยะเวลาที่นอนโรงพยาบาลการ Readmitted ลงในแบบบันทึกข้อมูลการวิจัย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนทั้ง 2 ชุด ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ สูตินรีแพทย์ กุมารแพทย์และจิตแพทย์ ได้ค่าความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index; CVI) 0.89 และนำแบบสอบถามมาพิจารณาแก้ไขปรับปรุงให้มีความเหมาะสมด้านภาษาความชัดเจนของเนื้อหาและการเรียงลำดับของข้อความ

การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ที่หอผู้ป่วยสูติกรรม และ NICU โรงพยาบาลท่าศาลา โดยผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากเวชระเบียนตามคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ทั้งกลุ่มมารดาที่มีผลแอมเฟตามีนให้ผลบวกและกลุ่มควบคุม ขั้นตอนกระบวนการเก็บข้อมูล โดยใช้เวชระเบียนของกลุ่มตัวอย่าง ที่เข้ารับการรักษาวินิจฉัยในโรงพยาบาลท่าศาลาในระยะเวลา 3 ปี คือ ช่วงวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2564 จนถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2566 ทำการเก็บข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างตามที่บ้านที่กในเวชระเบียน ซึ่งประกอบด้วย อายุ น้ำหนัก จำนวนครั้งการตั้งครรภ์ อายุครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก วิธีการคลอด ผลของการตั้งครรภ์และการคลอด¹⁰ เช่น น้ำหนักทารก APGAR score การที่ต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตเด็กแรกเกิด (semi newborn intensive care unit: NICU)

จำนวนวันนอนโรงพยาบาล การเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ของมารดา เช่น ภาวะครรภ์เป็นพิษ การคลอดก่อนกำหนด การตกเลือดหลังคลอด เป็นต้น โดยจะเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2567 จนถึงวันที่ 15 สิงหาคม พ.ศ. 2567 ภายหลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ ผู้วิจัยนำมาแจกแจงและวิเคราะห์ค่าตามระเบียบวิธีวิจัยทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติในการทดสอบเท่ากับ .05 และมีส่วนตอนการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

1.ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ ข้อมูลทารกเพศ การช่วยกู้ชีพหลังคลอด การรับนมทารก ภาวะตัวเหลืองการหายใจ อาการถอนยา ข้อมูลของมารดา ได้แก่ อายุ อาชีพ ประวัติการฝากครรภ์ ประวัติการใช้สารเสพติดร่วม ภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์และการคลอด อาการถอนยา การ Readmitted วิเคราะห์ด้วย จำนวน ความถี่ และร้อยละ

2.ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ น้ำหนักตัว ความยาว เส้นรอบศีรษะ APGAR score น้ำตาลในเลือด ระยะเวลาเสพแอมเฟตามีน ปริมาณการเสพ ความเข้มข้นของเลือด ระยะเวลาที่นอนโรงพยาบาลอายุครรภ์ วิเคราะห์ด้วย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เมื่อข้อมูลมีการแจกแจงปกติ เปรียบเทียบความแตกต่างด้วย chi-squared test หรือ Fisher's exact test และทดสอบปัจจัยด้านการเสพสารเสพติดของมารดาที่มีอิทธิพลต่อผลลัพธ์การคลอด โดยใช้สถิติการวิเคราะห์

ถดถอยโลจิสติกทวิ (Binary logistic regression analysis) ทดสอบความแตกต่างของข้อมูลมารดา คือ จำนวนครั้งการฝากครรภ์น้ำหนัก Hct อายุครรภ์ระยะเวลานอนโรงพยาบาลของมารดาและข้อมูลทารกคือ น้ำหนักตัวแรกคลอดความยาวลำตัวเส้นรอบศีรษะ APGAR Score ที่นาทีที่ 5 และระยะเวลานอนโรงพยาบาลของทารก ระหว่างกลุ่มมารดาที่ติดสารเสพติด และมารดาที่เป็นกลุ่มควบคุม โดยการใช้สถิติทดสอบแมนนิตนียู (Mann Whitney U Test) โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากจริยธรรมจากเอกสารรับรองเลขที่ รหัสโครงการ NSTPH 92/2567 ลงวันที่ 28 พฤษภาคม 2567 จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเป็นเวชระเบียนมารดาที่มาคลอดและเสพแอมเฟตามีนจำนวน 34 ราย และกลุ่มเปรียบเทียบที่เป็นมารดาที่ไม่ติดสารเสพติดจำนวน 34 ราย โดยกลุ่มมารดาติดสารเสพติดหนึ่งในสามคือ ร้อยละ 35.3 อายุระหว่าง 25-29 ปี ร้อยละ 41.2 อาชีพรับจ้าง ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ และมากกว่าครึ่งคือ ร้อยละ 64.7 การศึกษา ระดับมัธยมศึกษา ส่วนกลุ่มควบคุมร้อยละ 58.8 มีอายุมากกว่า 30 ปี ร้อยละ 34.3 ประกอบอาชีพงานบ้าน ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธเช่นกัน และมากกว่าครึ่ง คือ ร้อยละ 61.8 การศึกษา ระดับมัธยมศึกษา ดังตาราง

ตาราง 1 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	กลุ่มมารดาติดสารเสพติด จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มควบคุม จำนวน (ร้อยละ)
อายุ		
<25 ปี	7 (20.6)	6(17.6)
25-29 ปี	12 (35.3)	8(23.5)
>30 ปี	15 (44.1)	20(58.8)
อาชีพ		
- งานบ้าน	11(32.4)	12 (34.3)
- รับจ้าง	14 (41.2)	6 (17.6)
- ค้าขาย	2 (5.9)	5 (14.7)
- เกษตรกรรม	7 (20.6)	7 (20.6)
- อื่น ๆ	0(0.00)	4 (11.8)
ศาสนา		
- พุทธ	26 (76.5)	26 (76.5)
- อิสลาม	8 (23.5)	8 (23.5)
การศึกษา		
-ประถมศึกษา	10 (29.4)	5 (14.6)
- มัธยมศึกษา	22 (64.7)	21 (61.8)
- อาชีวและปริญญาตรี	2 (5.6)	8 (23.6)

ผลลัพธ์ทางคลินิกของมารดาที่ใช้สารเอดเฟตามีนที่มากลอดที่โรงพยาบาลท่าศาลา พบว่าร้อยละ 15 มีอาการถอนยาหลังคลอด โดยกลุ่มตัวอย่างเกินครึ่งมีการใช้สารเสพติดอื่นร่วมนอกเหนือจากการใช้เอดเฟตามีน โดยปริมาณการใช้ยาเอดเฟตามีนเฉลี่ย 8.38 เม็ดต่อเดือน ส่วนทารกที่คลอดจากแม่เสพเอดเฟตามีน ร้อยละ 23.5 มีปัญหาด้านการนอนหลังคลอด ร้อยละ 44.1 มีอาการสำรอกบ่อยหลังคลอด ส่วนอาการอื่นๆ ของทารกที่พบได้บ้างแต่ยังพบน้อย ได้แก่ อาการตัวสั่น Reflex เร็ว อาการถ่ายเหลว และอาการไข้ ดังตาราง

ตาราง 2 ผลลัพธ์ทางคลินิกการคลอดของมารดาใช้ยาแอมเฟตามีน (n=34)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
มารดา		
1.อาการถอนยา		
- มี	5	14.7
- ไม่มี	29	85.3
2.การใช้สารเสพติดอื่นร่วม		
- มี	19	55.9
- ไม่มี	15	44.1
3.ปริมาณการใช้ยาเสพติดเฉลี่ย 8.38 เม็ดต่อเดือน		
ทารก		
1.อาการทางระบบประสาทกลาง		
1.1 ปัญหาด้านการนอน		
- มี	8	23.5
- ไม่มี	26	76.5
1.2 อาการตัวสั่น		
- มี	1	2.9
- ไม่มี	33	97.1
1.3 รีเฟล็กซ์ไวกว่าปกติ		
- มี	2	5.9
- ไม่มี	32	94.5
2.อาการทางระบบอาหาร		
2.1 อาการสำรอก		
- มี	15	44.1
- ไม่มี	19	55.9
2.2 อาการถ่ายเหลว		
- มี	2	5.9
- ไม่มี	32	94.1
3.อาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ		
3.1 อาการไข้		
- มี	5	14.7
- ไม่มี	29	85.3
3.2 อาการจาม		
- มี	0	0.0
- ไม่มี	34	100

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบผลลัพธ์การตั้งครรภ์และการคลอดระหว่างกลุ่มมารดาติดสารเสพติดและกลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เสพยาเสพติดมีประวัติการฝากครรภ์ตรวจพบโปรตีนไข่ขาวครรภ์เป็นพิษ คลอดก่อนกำหนด ลักษณะการคลอด และภาวะตกเลือดหลังคลอดไม่มีความแตกต่างกับมารดาที่ไม่เสพยาเสพติด ดังตาราง

ตาราง 3 เปรียบเทียบผลลัพธ์การตั้งครรภ์และการคลอดระหว่างกลุ่มมารดาติดสารเสพติด (n=34) และกลุ่มควบคุม (n=34)

ตัวแปร	กลุ่มมารดาติด สารเสพติด จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มควบคุม จำนวน (ร้อยละ)	OR (95%CI)	p-value
ประวัติการฝากครรภ์				
- ไม่ได้ฝากครรภ์	5 (14.7)	1 (2.9)	4.667	.147
- ฝากครรภ์ตามเกณฑ์	29 (85.3)	33 (97.1)	(.16-1.6)	
ตรวจพบโปรตีนไข่ขาว				
- พบ	5(14.7)	4 (11.8)	.133	.488
- ไม่พบ	29(85.3)	30 (88.2)	(.316-5.299)	
ครรภ์เป็นพิษ				
- เป็น	6 (17.6)	4 (11.8)	7.5	.559
- ไม่เป็น	28 (77.8)	30 (88.2)	(.16-2.4)	
คลอดก่อนกำหนด				
- เป็น	10 (29.41)	6 (17.6)	4.667	.324
- ไม่เป็น	24 (70.59)	28 (82.4)	(.163-1.624)	
ลักษณะการคลอด				
- ปกติ	31 (91.2)	27 (79.4)	.259	.489
- ผ่าตัดคลอด	3 (8.8)	7 (20.6)	(0.088-1.587)	
ภาวะตกเลือดหลังคลอด				.662
- มี	8(23.5)	6 (17.6)	4.667	
- ไม่มี	26 (72.2)	28 (82.4)	(.213-2.28)	

ผลลัพธ์การตั้งครรภ์และการคลอดระหว่างกลุ่มมารดาติดสารเสพติด และกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทารกที่คลอดจากมารดาที่เป็นกลุ่มติดสารเสพติดมีอาการตัวเหลือง และต้องช่วยกู้ชีพ มากกว่ากลุ่มควบคุม 2 เท่า (OR =2.4, 95%CI=1.030-16.853) และ 10 เท่า (OR =10.33, 95%CI=.32-32.36) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$)

ส่วนภาวะน้ำในเลือดต่ำ อาการไข้หลังคลอดและการ Re-admitted ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มทารกที่คลอดจากมารดาที่เป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทารกที่คลอดจากมารดาติดสารเสพติด ดังตาราง

ตาราง 4 เปรียบเทียบผลลัพธ์การระหว่างกลุ่มมารดาติดเชื้อและไม่ติดเชื้อ (n=34) และกลุ่มควบคุม (n=34)

ตัวแปร	กลุ่มมารดาติดเชื้อ จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มควบคุม จำนวน (ร้อยละ)	OR (95 % CI)	p-value
1.เพศ				
- ชาย	18 (52.9)	16 (47.1)	1.125	0.082
- หญิง	16 (47.1)	18 (52.9)	(.309-2.048)	
2.การดื่มนม				
- ปกติ	19 (55.9)	31 (91.2)	0.097	.006*
- สำรอก	15 (44.1)	3 (8.8)	(2.0831.983)	
3.ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ				
- มี	5 (14.7)	2 (5.9)	16.1	.152
- ไม่มี	29 (85.3)	32 (54.1)	(0.65-16.85)	
4.ภาวะตัวเหลือง				
- มี	10 (29.4)	4 (9.1)	2.4	.039*
- ไม่มี	24(70.6)	30 (90.9)	(1.03-16.85)	
5.ลักษณะการหายใจ				
- ปกติ	19 (55.8)	28 (82.4)	.214	.027*
- ต้องให้ออกซิเจน	15 (44.2)	6(17.6)	(1.21-11.19)	
6. อาการไข้หลังคลอด				
- มี	5 (13.9)	1(2.9)	11.197	.219
- ไม่มี	29 (86.6)	33(97.1)		
7.การช่วยกู้ชีพหลังคลอด				.001
- ทำ	3 (8.8)	1(2.9)	10.33	
- ไม่ทำ	31 (91.2)	33 (97.1)	(.32-32.36)	
8. การRe admitของทารก	2(5.9)	1 (2.9)	-	0.059
- มี	32 (94.1)	33 (97.1)		
- ไม่มี				

* p <.05

ผลลัพธ์การคลอดของมารดาและทารกของมารดาในกลุ่มใช้ยาแอมเฟตามีน พบว่า ค่าเฉลี่ยการฝากครรภ์ น้ำหนักตัว ความเข้มข้นของเลือดต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.001 และ p<.05)

เมื่อเปรียบเทียบน้ำหนักตัวทารกแรกคลอด พบว่าทารกที่คลอดจากมารดาที่ใช้สารแอมเฟตามีนมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักแรกคลอด และความยาวลำตัวต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.05) ดังตาราง

ตาราง 5 ผลลัพธ์การตั้งครรภ์ การคลอด ของมารดาและทารกของมารดาในกลุ่มใช้ยาแอมเฟตามีน (n=34) และกลุ่มควบคุม (n=34)

ตัวแปร	กลุ่มมารดาติดสาร เสพติด Mean (SD)	กลุ่มควบคุม Mean (SD)	p-value
ข้อมูลมารดา			
- จำนวนครั้งการฝากครรภ์	4.65 (4.6)	10.29 (3.75)	.00**
- น้ำหนัก (กก.)	60.59 (8.5)	68.21 (11.09)	.002*
- Hct (ร้อยละ)	31.50 (4.67)	36.15 (3.53)	.00**
- อายุครรภ์ (สัปดาห์)	37.38 (1.89)	37.91 (1.05)	.199
- ระยะเวลาอนรพ.ของ มารดา (วัน)	2.71 (1.12)	2.65 (.77)	.80
ข้อมูลทารก			
- น้ำหนักตัวแรกคลอด (กรัม)	2798.82 (4.50)	3101.18 (4.33)	.013*
- ความยาวลำตัว (ซม.)	47.91 (3.96)	50.32 (2.29)	.011*
- เส้นรอบศีรษะ (ซม.)	32.53 (3.14)	32.38 (1.30)	.543
- Apgar score ที่นาที 1	8.71 (.76)	8.88 (.79)	.206
- Apgar score ที่นาที 5	9.85 (.5)	9.74 (.71)	.449
- ระยะเวลาอน รพ. ของ ทารก (วัน)	4.44 (3.13)	4.32 (5.58)	.298

* $p < .05$, ** $p < .001$, Mann-Whitney U Test

อภิปรายผล

ผลลัพธ์ของการเสพแอมเฟตามีนของมารดาผู้คลอด พบว่า มีน้ำหนักตัวเฉลี่ย และค่าความเข้มข้นของเลือดต่ำกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับการศึกษาของ อติศักดิ์ ไชเขตการณ์⁵ พบว่าสตรีตั้งครรภ์ติดสารเสพติดจะมีค่าร้อยละความเข้มข้นของเลือด (Hematocrit) น้อยกว่าสตรีตั้งครรภ์กลุ่มควบคุม คิดเป็น 35.0 ± 4.1 และ 37.5 ± 3.5 เนื่องจากการเสพสารเมทแอมเฟตามีนจะทำให้ ค่าฮีโมโกลบิน (hemoglobin) และค่าความเข้มข้นของเลือดลดลง ซึ่งเป็นผลกระทบในระยะแรกของการเสพสารเมทแอมเฟตามีน นอกจากนั้นการที่สตรีตั้งครรภ์เสพสารเมทแอมเฟตามีน ขณะการตั้งครรภ์มักจะไม่นำมารับการฝากครรภ์หรือฝากครรภ์ที่ไม่มีคุณภาพ ทำให้ไม่ได้รับการดูแลและการใช้ยา เพื่อเพิ่มธาตุเหล็กซึ่งมีความต้องการเพิ่มขึ้นในขณะตั้งครรภ์ จึงทำให้ระหว่างตั้งครรภ์ มีค่าความเข้มข้นของเลือดน้อยกว่าสตรีตั้งครรภ์ทั่วไป และสารเมทแอมเฟตามีนยังทำให้ลดการอยากอาหารอีกด้วยทำให้มารดาตั้งครรภ์มีน้ำหนักต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ติดสารเมทแอมเฟตามีน

ส่วนกลุ่มทารกที่คลอดจากมารดาใช้สารเสพติดต้องช่วยกู้ชีพ ร้อยละ 8.8 ภาวะตัวเหลือง ร้อยละ 29.4 รับนมไม่ได้สำรอก ร้อยละ 44.1 มากกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับการศึกษาของ ทิพย์อุษา จันทรทองศรี⁶ พบว่าผลกระทบของการเสพสารเมทแอมเฟตามีนของมารดาขณะตั้งครรภ์ต่อทารก ในระยะแรกเกิดในโรงพยาบาลเขกา ปัญหาความเจ็บป่วยที่พบมากที่สุดคือ ทารกไม่สามารถรับนมได้ร้อยละ 61.9 รองลงมา คือ มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำร้อยละ 23.8 ภาวะหายใจลำบากต้องได้รับการช่วยเหลือกู้ชีพหลังเกิดร้อยละ 14.3 คลอดก่อนกำหนดร้อยละ 4.8 น้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่าเกณฑ์ร้อยละ 4.8 อาการนอนยา ในทารกที่พบ ได้แก่ อาการทางระบบประสาท ส่วนกลางร้อยละ 90.5 อาการทางระบบทางเดินอาหารร้อยละ 57.2 อาการทางระบบทางเดิน

หายใจร้อยละ 14.3 อาการทางระบบประสาทอัตโนมัติร้อยละ 9.5

ด้านน้ำหนักตัวแรกคลอดพบว่าทารกที่คลอดจากมารดาที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีนมีค่าเฉลี่ย น้ำหนักแรกคลอด ความยาวลำตัวเด็กต่ำกว่ามารดาที่เป็นกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ว่ากลไกของสารเมทแอมเฟตามีนทำให้ทารกมีน้ำหนักตัวแรกเกิดน้อย เพราะสารเมทแอมเฟตามีนสามารถผ่านรก ทำให้หลอดเลือดหดตัว นำเลือดไปเลี้ยงมดลูกได้ไม่ดี ส่งผลกระทบต่อการนำสารอาหารและออกซิเจนไปยังทารกได้ลดลง ทำให้เกิดภาวะทารกน้ำหนักตัวน้อยและความยาวลำตัวสั้น

ระยะเวลาอนนอนโรงพยาบาลพบว่ากลุ่มทารกที่คลอดจากมารดาติดสารเสพติด มีวันนอนเฉลี่ย 4.44 วัน กลุ่มควบคุม 4.32 วัน สอดคล้องกับการศึกษาของฐานัน ฤกษ์เกลี้ยง⁸ พบระยะเวลาอนนอนโรงพยาบาลเฉลี่ยของทารกกลุ่มนอนยามากคือ 4.1 ± 1.1 วัน

สรุป

จากผลการศึกษาในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการที่สตรีตั้งครรภ์เสพสารเมทแอมเฟตามีน หรือยาบ้าในขณะตั้งครรภ์ นั้นจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ทั้งมารดาและทารก

ข้อจำกัดในการวิจัยครั้งนี้

1. เก็บข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียน ช่วงเวลาที่มารดามาคคลอดทำให้ไม่ทราบปริมาณสารเสพติดที่มารดาใช้ที่ชัดเจน

2. กลุ่มตัวอย่างคือมารดาที่มาคลอดบุตรที่โรงพยาบาล ซึ่งไม่ครอบคลุมถึงมารดาในกลุ่มอื่น ๆ ที่อาจไม่ดำเนินการตั้งครรภ์ต่อหรือคลอดเองที่บ้าน ซึ่งทารกเหล่านี้เป็นทารกกลุ่มเสี่ยงที่ต้องได้รับการติดตามอย่างใกล้ชิด

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ใช้ตัวอย่างประชากรที่มากขึ้น การศึกษาแบบไปข้างหน้า (prospective study) ศึกษา

ประวัติการใช้สารเสพติดชนิดอื่นร่วมด้วย เพิ่มระยะเวลาในการใช้สารแอมเฟตามีนของมารดา

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. สถานบริการหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องจัดระบบการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงตั้งแต่ช่วงก่อนตั้งครรภ์ ขณะตั้งครรภ์ตลอดจนถึงหลังคลอด เพื่อป้องกันการเสพยาบ้าหรือสารเสพติดชนิดอื่นในขณะตั้งครรภ์ และลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

2. โรงพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดให้มีการตรวจคัดกรองสารแอมเฟตามีนในปัสสาวะของสตรีตั้งครรภ์ทุกรายเมื่อมาฝากครรภ์เพื่อวินิจฉัยและให้การรักษาได้เร็ว

3. นำผลการวิจัยมาใช้พัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก (Clinical Practice Guidelines: CPG) การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนในระยะแรกเกิดและเฝ้าระวังอาการถอนยาในทารกแรกที่เกิดจากหญิงตั้งครรภ์ที่เสพยาแอมเฟตามีน โดยทารกทุกรายจะได้รับการดูแลและติดตามอาการอย่างใกล้ชิดที่หอผู้ป่วยวิกฤติทารกแรกเกิด NICU

เอกสารอ้างอิง

1. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). Synthetic Drugs in East and Southeast Asia Latest Developments and Challenges 2023 [Internet]. 2023 [Cited in 2025 Feb 15].
2. สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล, ดวงพร แสงสุวรรณ, อัญชลี อ้วนแก้ว, กัตติกา วังทะพันธ์. การใช้เมทแอมเฟตามีนและความเครียดในหญิงตั้งครรภ์. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 15 กุมภาพันธ์ 2568]; 31(3): 370-78.
3. นทสรวง ชาวปรังค์.ผลกระทบต่อการรุกรานจากมารดาที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีนระหว่างการตั้งครรภ์และปัจจัยที่มีผลต่อความรุนแรงของอาการถอนยาในทารก. เชียงรายเวชสาร. 2565; 14 (2): 118-30.
4. โรงพยาบาลท่าศาลา. เวชระเบียนและสถิติ. สถิติผู้ป่วยคลอด ปี 2564-2566. นครศรีธรรมราช: โรงพยาบาล; 2567.
5. อติศักดิ์ ไชยเขตการณ์. ผลลัพธ์การตั้งครรภ์ของมารดาและทารกในสตรีตั้งครรภ์ที่เสพยาเมทแอมเฟตามีนระหว่างตั้งครรภ์. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 15 กุมภาพันธ์ 2568]; 18(2): 105-12.
6. ทิพย์อุษา จันทร์ทองศรี. ผลกระทบจากการเสพยาเมทแอมเฟตามีนของมารดาขณะตั้งครรภ์ต่อทารกในระยะแรกเกิดโรงพยาบาลเซกา จังหวัดบึงกาฬ. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 15 กุมภาพันธ์ 2568].
7. จุฑารัตน์ ชัยวิรัตน์เดช, สิริลักษณ์ กาญจนบุตร. ผลกระทบต่อการรุกรานจากมารดาที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีนก่อนคลอด. วชิรเวชสารและวารสารเวชศาสตร์เขตเมือง. 2559; 60(1): 53-64.
8. ฐานันท์ เกตุเกลี้ยง. ลักษณะทางคลินิกและปัจจัยที่มีผลต่อความรุนแรงของอาการถอนยาในทารกจากมารดาที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีนระหว่างการตั้งครรภ์. วารสารกุมารเวชศาสตร์ [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 15 กุมภาพันธ์ 2568]; 63(2): 90-104.
9. ธนินันท์ ศรสารคาม.[อินเทอร์เน็ต], [เข้าถึงเมื่อ 1 มิถุนายน 2566]. การพยาบาลระยะคลอด. <https://med.msu.ac.th/suddhavej/wp-content/uploads/2022>.
10. สุนันทา ยังวนิชเศรษฐ, วรางคณา ชัชเวช, สุรีย์พร กฤษเจริญ, และเบญญาภา ธิติมาพงษ์. (2562). การพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ (1). สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
11. สุรีย์ลักษณ์ สุจริตพงศ์. [อินเทอร์เน็ต], [เข้าถึงเมื่อ 10 กันยายน 2566]. ผลกระทบของการเสพยาเสพติดระหว่างตั้งครรภ์. <https://www.si.mahidol.ac.th/th/healthdetail.asp?aid=796>
12. สุกัญญา กาญจนบุตร และคณะ. ศึกษาปัจจัยทำนายของการกลับไปเสพยาเมทแอมเฟตามีนซ้ำ ในผู้รับการบำบัดยาเสพติดของโรงพยาบาลธัญญารักษ์ในประเทศไทย. อุดรธานี: โรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี; 2562.
13. สุนทรี ศรีโกสย, พันธุนา กิตติรัตน์ไพบูลย์. ผลกระทบของการเสพยาเมทแอมเฟตามีนในผู้หญิง: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. วารสารสำนักงาน ป.ป.ส. 2562; 35(2): 52 64.
14. พันธุนา กิตติรัตน์ไพบูลย์, สุจิระ ปรีชาวิทย์. แนวปฏิบัติการตรวจคนหาและดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้ สารเสพติด. กรุงเทพฯ : ศูนย์วิจัยปัญหาสุราและสำนักงาน ส่งเสริมสุขภาพ; 2562.