



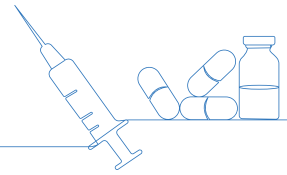
กรมอนามัย  
Department of Health

แนวทางการดูแล

# หญิงตั้งครรภ์ ที่มีภาวะใช้สารเสพติด เมทแอมเฟตามีน



# แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ที่มีภาวะใช้สารเสพติดเมทแอมเฟตามีน



## ที่ปรึกษา



แพทย์หญิงอัมพร เบญจพลพิทักษ์  
แพทย์หญิงนงนุช ภัทธอนันตนพ  
แพทย์หญิงทิพา ไกรลาส

อธิบดีกรมอนามัย  
รองอธิบดีกรมอนามัย  
ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ

## บรรณาธิการ



แพทย์หญิงณัฐฉิณี ศรีสันติโรจน์  
แพทย์หญิงเคียงขวัญ อัมไพพรรณ  
นายแพทย์นุกูล ปุ๋ยสูงเนิน  
นายแพทย์นครินทร์ โสมาบุตร  
แพทย์หญิงสุกัญญา เวียงอินทร์  
  
พว.ระเบียบ โตแก้ว

แพทย์หญิงพัชณิรินทร์ อึ้งอำพร  
นายแพทย์กิตติพงษ์ เทือกประเสริฐ  
นายแพทย์รัฐวิชัย สุนทร  
นายแพทย์อดิศักดิ์ ไวเขตการณ์  
ดร.สุกัญญา กาญจนบัตร

ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย  
ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย  
ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์  
สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด  
แห่งชาติบรมราชชนนี  
สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติ  
บรมราชชนนี  
โรงพยาบาลอุดรธานี  
โรงพยาบาลหนองคาย  
โรงพยาบาลหนองคาย  
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชภูผานายายณ์  
โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น

## คณะผู้จัดทำ



นางสาวฉวีวรรณ ต้นพุดชา  
นางสาวเขมิกา ฉัตรก้องภพ  
นางวรรณชนก ลิ่มจำรูญ  
นางสาวเบญจพร กุศลปฏิการ  
นางสาวอัญมณีพรรณ สายทอง  
นางสาวพิชญา บุญละเอียด  
นางสาวสิตานัน เกิดอยู่

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย  
สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย  
สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย  
สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย  
สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย  
สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย  
สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย



ISBN : 978-616-11-5708-1  
จำนวนเล่ม : 500  
จัดทำโดย : สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข  
88/22 หมู่ 4 ต.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี  
11000 โทร 0 2590 4426  
พิมพ์ที่ : บริษัท ซีบีที กรุ๊ป จำกัด



สำหรับดาวน์โหลดไฟล์บทต่างๆ

# คำนำ

ปัญหาการใช้สารเสพติดในหญิงตั้งครรภ์เป็นประเด็นด้านสาธารณสุขที่มีความซับซ้อน และส่งผลกระทบต่อสุขภาพของมารดา ทารกในครรภ์ ทารกแรกเกิด และครอบครัว รวมถึงระบบบริการสุขภาพโดยรวม การดูแลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้จึงจำเป็นต้องอาศัยแนวทางการดำเนินงานที่มีความชัดเจน เป็นระบบ และคำนึงถึงบริบททางสังคม จิตใจ และสิทธิมนุษยชนควบคู่ไปกับการดูแลด้านการแพทย์

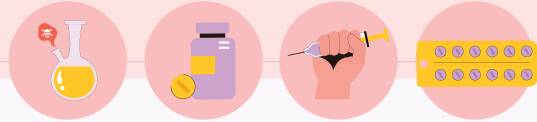
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะใช้สารเสพติดเมทแอมเฟตามีน เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขทุกระดับสามารถใช้เป็นกรอบแนวปฏิบัติร่วมกันอย่างเป็นมาตรฐานทั่วประเทศ แนวทางฉบับนี้จัดทำขึ้นจากการรวบรวมองค์ความรู้ทางวิชาการ หลักฐานเชิงประจักษ์ แนวปฏิบัติที่เหมาะสมกับบริบทประเทศไทย ตลอดจนบทเรียนจากการดำเนินงานจริงในพื้นที่

เนื้อหาในแนวทางฉบับนี้ครอบคลุมตั้งแต่การคัดกรอง การประเมิน การให้การดูแลรักษา การส่งต่อการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องตลอดช่วงตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด รวมถึงการประสานความร่วมมือกับเครือข่ายภาคีที่เกี่ยวข้อง โดยยึดหลักการดูแลแบบองค์รวม การลดการตีตรา การคุ้มครองสิทธิ และการสร้างความไว้วางใจระหว่างผู้รับบริการกับระบบบริการสุขภาพ

กรมอนามัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะใช้สารเสพติดเมทแอมเฟตามีนฉบับนี้ จะเป็นเครื่องมือสำคัญในการเสริมสร้างศักยภาพของบุคลากรสาธารณสุข พัฒนาคุณภาพการให้บริการ และลดผลกระทบจากการใช้สารเสพติดต่อมารดาและทารก อันจะนำไปสู่การยกระดับคุณภาพชีวิตของครอบครัวไทยและความเข้มแข็งของระบบสุขภาพในระยะยาว

กรมอนามัย  
เมษายน 2569





	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
คำนิยามอธิบดีกรมอนามัย	ง
คำนิยามรองอธิบดี กรมอนามัย	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
บทนำ	ช

## บทที่ 1

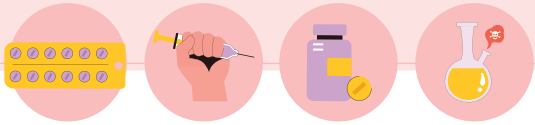
### ที่มาความสำคัญของปัญหา

1.1 บริบททั่วไปของสารเสพติดเมทแอมเฟตามีนและการตั้งครรภ์	1
1.2 ภาวะการใช้สารเสพติดเมทแอมเฟตามีนระหว่างตั้งครรภ์	1
1.3 ผลกระทบต่อสุขภาพมารดา	2
1.4 ผลกระทบต่อทารกแรกเกิดและพัฒนาการแรกเกิด	3
1.5 ผลกระทบอื่น ๆ	3
1.6 สรุปความสำคัญของปัญหา	3

## บทที่ 2

### แนวทางปฏิบัติงานมาตรฐาน (SOP) การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติดเมทแอมเฟตามีนและทารก

2.1 SOP-ANC การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติด แผนกฝากครรภ์	4
- แนวทางการคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ใช้สารเสพติดแผนกฝากครรภ์	6
- แบบคัดกรองปัจจัยเสี่ยงที่บ่งชี้การใช้สารเสพติดในหญิงตั้งครรภ์	7
2.2 SOP-LR การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติดในห้องคลอด	8
- แนวทางการคัดกรองสารเสพติดในหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ามาคลอด	10
- แบบประเมินปัจจัยเสี่ยงอาการทางจิตกำเริบ	11
- แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง	12
- การดูแล 2 ชั่วโมงหลังคลอด	13
- แบบประเมิน Neonatal abstinence scoring system	14



# สารบัญ

หน้า

## บทที่ 2

### แนวทางปฏิบัติงานมาตรฐาน (SOP) การดูแลหญิงตั้งครรภ์ ที่ใช้สารเสพติดเมทแอมเฟตามีนและทาร์ก

2.3 SOP-PP การดูแลหญิงหลังคลอดที่ใช้สารเสพติด	15
- แนวทางการดูแลหญิงหลังคลอดที่ตรวจพบสารเมทแอมเฟตามีน	16
2.4 SOP-Nursery การดูแลทารกที่เกิดจากมารดาที่ใช้สารเสพติด	17
- แนวทางการติดตามเด็กแรกเกิดที่แม่ใช้สารเสพติดเมทแอมเฟตามีน	18
2.5 แบบฟอร์มยินยอมให้ตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะสำหรับหญิงตั้งครรภ์	19
บทสรุปส่งท้าย	20
บรรณานุกรม	21



# คำนิยม

## อธิบดีกรมอนามัย

การดูแลสุขภาพมารดาและทารกเป็นภารกิจสำคัญยิ่งของระบบสาธารณสุขไทย โดยเฉพาะในบริบทสังคมปัจจุบันที่ปัญหาการใช้สารเสพติดได้ส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวในหลายมิติ ทั้งด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต สังคม และพัฒนาการของทารกในครรภ์และหลังคลอด ปัญหาดังกล่าว มิใช่เพียงประเด็นด้านการแพทย์ หากแต่เป็นประเด็นเชิงโครงสร้างที่ต้องอาศัยการบูรณาการความร่วมมือจากทุกภาคส่วนอย่างเป็นระบบ

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ตระหนักถึงความจำเป็นในการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพตั้งครรภ์ ที่มีประวัติหรือมีภาวะการใช้สารเสพติดให้มีมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ โดยยึดหลักการดูแลแบบองค์รวม ครอบคลุมการส่งเสริม ป้องกัน คัดกรอง รักษาฟื้นฟู และติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องบนพื้นฐานของสิทธิมนุษยชน ความเสมอภาค และการไม่ตีตรา เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ อย่างเหมาะสมและปลอดภัย

หนังสือ “**แนวทางการดูแลสุขภาพตั้งครรภ์ที่มีภาวะใช้สารเสพติดเมทแอมเฟตามีน**” เล่มนี้ จัดทำขึ้น จากองค์ความรู้ทางวิชาการ หลักฐานเชิงประจักษ์ และประสบการณ์การดำเนินงานจริงในระบบบริการสุขภาพ โดยมุ่งหวังให้เป็นกรอบแนวทางในการปฏิบัติงานสำหรับบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ ตลอดจนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนงานดูแลสุขภาพตั้งครรภ์กลุ่มเปราะบางอย่างมีประสิทธิภาพที่ชัดเจน เป็นระบบ และสอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข

กรมอนามัยคาดหวังเป็นอย่างยิ่งว่า แนวทางฉบับนี้จะช่วยเสริมสร้างศักยภาพของบุคลากร เพิ่มคุณภาพการให้บริการ ลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของมารดาและทารก และนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของครอบครัวไทยอย่างยั่งยืน ขอขอบคุณคณะผู้จัดทำและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วนที่ได้ทุ่มเทแรงกายแรงใจ และองค์ความรู้ จนเกิดเป็นแนวทางสำคัญเล่มนี้ขึ้น ขอให้แนวทางฉบับนี้เป็นพลังสำคัญ ในการขับเคลื่อน ระบบการดูแลสุขภาพมารดาและทารกของประเทศไทยให้ก้าวหน้า มั่นคง และไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง

(ลงชื่อ) .....

(แพทย์หญิงอัมพร เบญจพลพิทักษ์)

อธิบดีกรมอนามัย



# คำนิยาม

## รองอธิบดีกรมอนามัย

การดำเนินงานดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะการใช้สารเสพติด จำเป็นต้องอาศัยความเข้าใจเชิงลึกในบริบทของผู้รับบริการ ตลอดจนการทำงานร่วมกันของบุคลากรสาธารณสุขหลายสาขาวิชาชีพอย่างใกล้ชิด และต่อเนื่อง การมีแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน เป็นมาตรฐาน และสอดคล้องกับบริบทพื้นที่ จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้เกิดประสิทธิผลอย่างแท้จริง

กรมอนามัยได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะการใช้สารเสพติดให้สามารถนำไปใช้เป็นแนวปฏิบัติร่วมกันทั่วประเทศ แนวทางฉบับนี้ได้รวบรวมสาระสำคัญ ตั้งแต่การคัดกรอง การประเมินความเสี่ยง การให้การดูแลรักษา การส่งต่อ การติดตามดูแลต่อเนื่อง รวมถึงการทำงานเชื่อมโยงกับเครือข่ายภาคีที่เกี่ยวข้อง โดยมุ่งเน้นการดูแลแบบองค์รวม ครอบคลุมทั้งมารดา ทารก และครอบครัว แนวทางเล่มนี้มีได้มุ่งเน้นเพียงการจัดบริการด้านสุขภาพเท่านั้น หากยังให้ความสำคัญกับทัศนคติของผู้ให้บริการ การลดการตีตรา การคุ้มครองสิทธิ และการสร้างความไว้วางใจระหว่างผู้รับบริการกับระบบบริการสุขภาพ ซึ่งถือเป็นหัวใจสำคัญของการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเปราะบาง ทั้งนี้ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างเหมาะสม ปลอดภัย และต่อเนื่องตลอดช่วงการตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด

ในบทบาทของการอภิบาลระบบสุขภาพด้านอนามัยแม่และเด็ก กรมอนามัยคาดหวังว่า บุคลากรสาธารณสุขทุกระดับจะนำแนวทางฉบับนี้ไปปรับใช้ให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ พร้อมทั้งใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพบริการ สร้างความเข้มแข็งให้ระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ และลดผลกระทบจากการใช้สารเสพติดต่อมารดาและทารกในระยะยาว ขอขอบคุณคณะผู้จัดทำ ผู้เชี่ยวชาญ และภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนที่ได้ร่วมกันพัฒนาแนวทางฉบับนี้ด้วยความมุ่งมั่น และหวังเป็นอย่างยิ่งว่า หนังสือเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข และเป็นส่วนหนึ่งในการยกระดับคุณภาพชีวิตของมารดาและเด็กไทยอย่างยั่งยืน



(ลงชื่อ) .....  
(แพทย์หญิงนงนุช ภัทรอนันตนพ)  
รองอธิบดีกรมอนามัย



# กิตติกรรมประกาศ

แนวทางปฏิบัติการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีนฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีด้วยความร่วมมือและการสนับสนุนอย่างดียิ่งจากคณะผู้เชี่ยวชาญหลากหลายสาขาวิชาชีพ ที่ได้สละเวลาอันมีค่าในการร่วมวิพากษ์ ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา และให้ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการนำไปปรับใช้ในบริบทของสถานพยาบาล

คณะผู้จัดทำขอกราบขอบพระคุณคณะที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน ดังรายนามต่อไปนี้

- แพทย์หญิงณัฐธิดา ศรีสันติโรจน์ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
- แพทย์หญิงเคียงขวัญ อัมไพพรรณ ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย
- นายแพทย์นุกูล ปุ๋ยสูงเนิน ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา
- นายแพทย์นครินทร์ โสมาบุตร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์
- แพทย์หญิงสุกัญญา เวียงอินทร์ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี
- พว.ระเบียบ โตแก้ว สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี
- แพทย์หญิงพัชรีนทร์ อึ้งอำพร โรงพยาบาลอุดรธานี
- นายแพทย์กิตติพงษ์ เทือกประเสริฐ โรงพยาบาลหนองคาย
- นายแพทย์รัฐวิชัย สุนทร โรงพยาบาลหนองคาย
- นายแพทย์อดิศักดิ์ ไชเขตการณ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุกีนิารายณ์
- ดร.สุกัญญา กาญจนบัตร โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น

ความอนุเคราะห์จากท่านทำให้แนวทางฉบับนี้มีความสมบูรณ์ ครอบคลุมทั้งด้านการแพทย์ การพยาบาล และระบบสาธารณสุข ซึ่งจะเป็เครื่องมือสำคัญสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในการยกระดับคุณภาพชีวิตของมารดาและทารก ให้รอดพ้นจากภาวะแทรกซ้อนของสารเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคุณค่าและประโยชน์ของแนวทางฉบับนี้ จะเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ และขอยกความดีความชอบทั้งหมดนี้ให้แก่คณะผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่มีส่วนร่วมในครั้งนี้

คณะผู้จัดทำ  
เมษายน 2569



# บทนำ

ปัญหาการใช้สารเสพติดในประเทศไทยถือเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจสังคม ความมั่นคง และคุณภาพชีวิตประชากร สหประชาชาติได้กำหนดเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals : SDGs) เป้าหมายที่ 3 การมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี (Good Health and Well-being) เป้าหมายหลักที่ SDG 3.5 การเสริมสร้างการป้องกัน การบำบัดรักษาการใช้สารในทางที่ผิด รวมถึงการใช้ยาเสพติดในทางที่ผิดและการใช้แอลกอฮอล์ในทางที่เป็นอันตราย สำหรับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) ด้านความมั่นคง กำหนดเป้าหมาย มุ่งเน้นการแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างยั่งยืน เพื่อไม่ให้ส่งผลกระทบต่อการบริหารประเทศและคุณภาพชีวิตของประชาชน



ประกอบกับรัฐบาลได้ประกาศให้การแก้ไขปัญหายาเสพติดเป็นวาระแห่งชาติที่ต้องดำเนินการเร่งด่วน และมีมาตรการเชิงรุกที่สำคัญ **“ผู้เสพคือผู้ป่วย”** เน้นการคัดกรองและนำผู้เสพเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา โดยมีการปรับกฎหมายให้เข้มงวด และกลไกการขับเคลื่อนในพื้นที่ เน้นการทำงานแบบบูรณาการผ่านกลไก ชุมชนเป็นฐานหรือ Community Based Treatment (CBTx) โดยผู้นำชุมชนและคนในท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังและดูแลผู้ที่ผ่านการบำบัดให้สามารถกลับมาใช้ชีวิตในสังคมได้โดยไม่กลับไปเสพซ้ำ สำหรับมาตรการด้านสาธารณสุข ผลักดันให้โรงพยาบาลชุมชนในทุกจังหวัดจัดตั้งมินิรัฐยาภิบาล หรือหอผู้ป่วยแยกเฉพาะเพื่อบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดและผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด เพื่อให้เข้าถึงการรักษาใกล้บ้าน ข้อมูลการใช้สารเสพติดของประชากรไทย คณะกรรมการบริหารเครือข่ายองค์กรวิชาการสารเสพติด ดำเนินการสำรวจระดับประเทศเพื่อคาดประมาณจำนวนผู้ใช้สารเสพติดในปีพ.ศ.2567 พบว่า ประชากรมีประสบการณ์เคยใช้สารเสพติดชนิดใดชนิดหนึ่ง (หมายถึงเคยใช้แม้เพียงครั้งหนึ่งในช่วงชีวิต) นับเฉพาะยาบ้า (methamphetamine tablet) ไอซ์ (methamphetamine crystal) ยาอี (ecstasy) ยาเค (ketamine) โคเคน (cocaine) ผิ่น (opium) เฮโรอีน (heroin) และสารระเหย (volatile substances) มีจำนวนประมาณ 3.7 ล้านคน หรือคิดเป็น 75.74 ต่อ 1,000 ของประชากรไทยอายุ 12-65 ปี **สารเสพติดที่เคยใช้มากที่สุด คือ ยาบ้า รองลงมาเป็นไอซ์ ยาอี สารระเหย เฮโรอีน ยาเค ผิ่น และโคเคนตามลำดับ**

การตั้งครรรค์และการให้กำเนิดบุตรเป็นช่วงวัยที่สำคัญที่สุดในช่วงชีวิตของสตรี ปัจจุบันสถานการณ์การแพร่ระบาดของสารเสพติด โดยเฉพาะกลุ่มแอมเฟตามีน ได้กลายเป็นวิกฤตการณ์ ด้านสาธารณสุขระดับโลก **ข้อมูลจากรายงานยาเสพติดโลก (World Drug Report)** ชี้ให้เห็นว่าสัดส่วนของผู้ใช้สารเสพติดที่เป็นสตรีมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อกลุ่มสตรีวัยเจริญพันธุ์ และหญิงตั้งครรภ์ จากสถิติพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติดมักขาดโอกาสในการเข้าถึงบริการฝากครรภ์ ที่มีคุณภาพ เนื่องจากความกลัวในการถูกตีตราจากสังคม (Social Stigma) และความวิตกกังวลด้านข้อมูลกฎหมาย ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้มีมาพบแพทย์เมื่อมีอาการแทรกซ้อนรุนแรง หรือมาปรากฏตัวครั้งแรกเมื่อเจ็บครรภ์คลอด สำหรับประเทศไทย



จากการศึกษาอุบัติการณ์และปัจจัย ที่สัมพันธ์เกี่ยวกับการตรวจพบสารเมทแอมเฟตามีนในปัสสาวะ ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดบุตร ณ โรงพยาบาลพंगा เมื่อ พ.ศ. 2562-2566 พบว่าอุบัติการณ์การตรวจพบสารเมทแอมเฟตามีน ในหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดบุตรเป็น 28 ต่ออัตราการคลอด 1,000 ราย และพบว่าอุบัติการณ์การใช้สารเมทแอมเฟตามีน ในหญิงตั้งครรภ์มีแนวโน้มสูงขึ้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพมารดา ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด ความดันโลหิตสูง และตกเลือดหลังคลอด ด้านผลต่อทารกส่งผลให้มีน้ำหนักแรกเกิดน้อย มีความผิดปกติของหัวใจแต่กำเนิด ภาวะเลือดออกในสมอง ภาวะสมองตาย

ทำให้มีการทำลายเซลล์ประสาท เส้นรอบศีรษะมีขนาดเล็ก ซึ่งมีผลต่อสมาธิ ความจำ และมิติสัมพันธ์ (spatial skills) และมีผลทำให้เด็กมีปัญหาพฤติกรรมในระยะยาว ปัจจุบันราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ แห่งประเทศไทย ได้แสดงจุดยืนอย่างเป็นทางการว่า การตั้งครรภ์ที่ปลอดจากสารเมทแอมเฟตามีน เป็นสิ่งสำคัญต่อความปลอดภัยของแม่และเด็ก และสนับสนุนให้มีระบบคัดกรอง ติดตาม การดูแลอย่างเป็นระบบเพื่อลดผลกระทบจากการใช้สารเมทแอมเฟตามีน ระหว่างตั้งครรภ์

ปัจจุบันการให้บริการฝากครรภ์ มีการคัดกรองความเสี่ยงตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก มีการคัดกรอง ความเสี่ยงการใช้สารเสพติดในลักษณะข้อคำถามในการฝากครรภ์ครั้งแรก แต่พบว่าไม่มีระบบการคัดกรองที่ชัดเจน และเป็นรูปแบบเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติด และมีข้อจำกัดในด้านบุคลากรทางการแพทย์ส่วนหนึ่งไม่ มั่นใจในการซักประวัติและการส่งต่อ ด้านความเชื่อมั่นของผู้รับบริการ ได้แก่ ความกังวลเรื่องการถูกตัดสินและตีตรา ด้านงบประมาณของชุดตรวจและการตรวจยืนยันผล ประกอบกับประเทศไทยยังไม่มีกลไกและแนวปฏิบัติกลาง สำหรับการคัดกรองการเสพยาเมทแอมเฟตามีนในหญิงตั้งครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย จึงได้ระดมความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญจากภาคส่วน ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ **สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ กรมสุขภาพจิต กรมควบคุมโรค กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย** เพื่อร่วมกันพัฒนาหลักการคัดกรองการเสพยาเมทแอมเฟตามีนในหญิงตั้งครรภ์ที่ครอบคลุม ตั้งแต่ การคัดกรอง เพื่อตรวจหาความเสี่ยง ตรวจคัดกรองทางห้องปฏิบัติการตามข้อบ่งชี้ การตรวจยืนยันผล การส่งต่อ การติดตาม รวมถึงการคุ้มครองข้อมูล เพื่อนำมาเป็นกลไกระดับประเทศ และเป็นแนวทางให้ทุกสถานบริการสาธารณสุขได้นำมาใช้ อย่างมีมาตรฐาน ลดการตีตราและส่งผลกระทบต่อผู้ดูแล และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ตลอดจนการเข้าสู่การบำบัดรักษา เพื่อป้องกันความเสี่ยงและลดอันตรายจากการใช้สารเสพติดในหญิงตั้งครรภ์และทารก



# บทที่ 1

## ที่มาความสำคัญ ของปัญหา



### 1.1 ▶ บริบททั่วไปของสารเสพติด เมทแอมเฟตามีนและการตั้งครรภ์

**สารเสพติดเมทแอมเฟตามีน (methamphetamine)** เป็นสารกระตุ้นระบบประสาทส่วนกลางที่มีฤทธิ์รุนแรงและเป็นหนึ่งในสารเสพติดที่แพร่หลายที่สุดในหลายภูมิภาคของโลก รวมถึงในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และประเทศไทย ความพร้อมใช้งานของสารนี้เพิ่มขึ้นในช่วงหลายปีที่ผ่านมา ทำให้การใช้สารในกลุ่มนี้ไม่เพียงแต่พบในคนรุ่นหนุ่มสาวทั่วไป แต่ยังพบในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์และหญิงตั้งครรภ์ด้วย ในประเทศไทยการใช้สารเสพติดเมทแอมเฟตามีนในหญิงตั้งครรภ์เป็นปัญหาที่พบมากขึ้นและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องการใช้เมทแอมเฟตามีนซึ่งเป็นสารออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์อาจมีอาการทางจิตและประสาทที่รุนแรง จนถึงทำร้ายตนเองและผู้อื่น เสี่ยงสัมพันธภาพในครอบครัว บกพร่องในการดูแลสุขภาพตนเองและทารกในครรภ์ และยังมีความสัมพันธ์กับความเครียดและอาจมีความเชื่อที่ผิด ๆ ว่าจะทำให้คลอดลูกได้ง่ายขึ้นทำให้ยิ่งเพิ่มปริมาณการใช้สารเสพติดที่มากขึ้น



การใช้เมทแอมเฟตามีนระหว่างตั้งครรภ์ไม่เพียงเป็นปัญหาทางพฤติกรรมและสุขภาพของมารดาเท่านั้น แต่ยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีผลกระทบรุนแรงทั้งต่อมารดา ทารกแรกเกิด และระบบบริการสุขภาพโดยรวม การใช้สารเสพติดนี้บ่งชี้ถึงปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจ เช่น ความยากจน การขาดโอกาสทางการศึกษา ปัญหาคู่สมรส และปัจจัยเครียดอื่น ๆ ที่เพิ่มขึ้นในช่วงก่อนและระหว่างตั้งครรภ์ ซึ่งล้วนส่งผลต่อพฤติกรรมและการเข้าถึงบริการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งคือผลกระทบต่อสุขภาพของเด็กและเยาวชนซึ่งต้องเจริญเติบโตเป็นพลังในการสร้างสรรค์สังคมและประเทศชาติต่อไปในอนาคต

### 1.2 ▶ ภาวะการใช้สารเสพติดเมทแอมเฟตามีนระหว่างตั้งครรภ์

การศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาในสหรัฐอเมริกาเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ทั่วไปพบว่า ประมาณ 0.39% ของหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มข้อมูลกว่า 4.7 ล้านกรณี มีการใช้เมทแอมเฟตามีนระหว่างตั้งครรภ์ ซึ่งอัตรานี้มีแนวโน้มสูงขึ้นเมื่อเทียบกับอดีต





ในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกัน จากจำนวนการคลอดทั้งหมด 69,190 ครั้ง พบว่ามีหญิงตั้งครรภ์ 233 ราย (3.4 รายต่อการคลอดทั้งหมด 1,000 ราย) ที่ใช้ยาเสพติดผิดกฎหมาย **ยาเสพติดที่ใช้กันมากที่สุดได้แก่ เมทแอมเฟตามีน บุหรี่ และเฮโรอีน** โดยมีอัตราการใช้ 78.5% , 27% , 14.2% ตามลำดับ และยังพบว่า โอกาสการใช้สารนี้มีการเพิ่มขึ้นต่อเนื่องในประชากรตั้งครรภ์บางกลุ่ม เช่น ผู้ที่มีรายได้ต่ำ หญิงอายุน้อย มีสามีหรือสมาชิกในครอบครัวใช้สารเสพติด และกลุ่มที่มีการเข้าถึงบริการสุขภาพต่ำ สิ่งนี้สะท้อนถึงความจำเป็นในการจัดการปัญหาในระดับระบบบริการสุขภาพและนโยบายสาธารณะ โดยต้องบูรณาการองค์ความรู้ ทั้งเรื่องยาเสพติด ปัจจัยทางสังคมที่ผลต่อสุขภาพ (Social determinant of health) และการบริบาลมารดาและทารกในครรภ์อย่างรอบด้าน (Comprehensive)

### 1.3 ▶ ผลกระทบต่อสุขภาพมารดา

พบว่าแม่ตั้งครรภ์ที่ใช้เมทแอมเฟตามีน มีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นต่อภาวะแทรกซ้อนแบบสำคัญหลายด้าน เนื่องจาก **สารเมทแอมเฟตามีนมีฤทธิ์ต่อจิตและประสาท** และทำให้เส้นเลือดหดตัว ดังนั้นการใช้สารเมทแอมเฟตามีนในระหว่างตั้งครรภ์จะทำให้หลอดเลือดนำเลือดไปหล่อเลี้ยงมดลูกได้ไม่ดีส่งผลให้เกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ตามมา เช่น

- ภาวะความดันโลหิตสูงในครรภ์และภาวะครรภ์เป็นพิษ (hypertensive disorders, preeclampsia)
- ภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด (placental abruption)
- ภาวะโรคหัวใจและหลอดเลือดในระหว่างตั้งครรภ์ โดยเฉพาะ โรคกล้ามเนื้อหัวใจห้องล่างขยายตัวผิดปกติ (Dilated Cardiomyopathy : DCM)
- ภาวะตกเลือดหลังคลอด (postpartum hemorrhage)
- ผลต่อพฤติกรรมที่ไม่ปลอดภัยและมีภาวะเสี่ยงอันตรายจากการใช้สารเสพติด พบว่า ผู้ติดยาเสพติดจะมีพฤติกรรมหมกมุ่น ใช้เวลาส่วนใหญ่กับการใช้สารเสพติด ขาดการสนใจดูแลสุขภาพ ขาดสารอาหาร การพักผ่อนไม่เพียงพอรวมทั้งความเสี่ยงในการดำเนินชีวิต การขับขี้อายุนต์ และอาการทางจิตทางประสาท เช่น **หูแว่ว ภาพหลอน หวาดระแวง รวมทั้งพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ซึมเศร้า จนถึงขั้นทำร้ายตนเองและผู้อื่นได้**



## 1.4 ▶ ผลกระทบต่อการรกแรกเกิดและพัฒนาการแรกเกิด

การใช้สารเมทแอมเฟตามีนระหว่างตั้งครรภ์ส่งผลต่อการรกดังนี้

1. **การคลอดก่อนกำหนด (preterm birth)** การใช้สารเมทแอมเฟตามีนระหว่างตั้งครรภ์ เป็นปัจจัยเสี่ยงของการคลอดก่อนกำหนดสูงเพิ่มสูงขึ้น
2. **น้ำหนักแรกเกิดต่ำ (low birth weight)** เมทแอมเฟตามีนส่งผลให้ทารกมีน้ำหนักแรกเกิดเฉลี่ยต่ำ เนื่องจากสารเมทแอมเฟตามีนสามารถผ่านรกและเกิดหลอดเลือดหดตัว ส่งผลให้สารอาหารและออกซิเจนไปยังทารกลดลง
3. **ขนาดศีรษะและความยาวลำตัวลดลง** เนื่องจากสารเมทแอมเฟตามีนทำให้หลอดเลือดหดตัว นอกจากน้ำหนักทารกแรกเกิดต่ำ ยังส่งผลให้ขนาดศีรษะทารก และ ความยาวลำตัวต่ำกว่าปกติ รวมถึงส่งผลทำให้พัฒนาการล่าช้า
4. **การเข้ารับการดูแลในหน่วยดูแลทารกแรกเกิด (NICU)** อัตราการรับเข้า NICU สูงขึ้น เด็กทารกที่ได้รับสารเมทแอมเฟตามีนตั้งแต่อยู่ในครรภ์มีโอกาสเสี่ยงในการเจ็บป่วย และจำเป็นต้องนอนโรงพยาบาลมากกว่าทารกทั่วไป
5. **อัตราการตายปริกำเนิด (perinatal mortality)** พบอัตราการเสียชีวิตของทารกในครรภ์ และทารกแรกเกิดสูงขึ้นในมารดาใช้สารเมทแอมเฟตามีนระหว่างตั้งครรภ์ และในระยะให้นมบุตร



## 1.5 ▶ ผลกระทบด้านอื่น ๆ



นอกเหนือจากผลกระทบต่อสุขภาพในมารดาและทารก จากผลการศึกษา ยังชี้พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้เมทแอมเฟตามีนพบความเสี่ยงต่อสุขภาพจิต ความรุนแรงภายในครอบครัว อคติจากสังคม (social stigmatization) ไม่สามารถเข้าถึงบริการทางสุขภาพ เสี่ยงต่อการมีอาชีพให้บริการทางเพศ การตั้งครรภ์ไม่พร้อม โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ความผิดปกติของระบบประสาทและสมอง รวมถึงเพิ่มความซับซ้อนของการดูแลและการฟื้นฟูทั้งก่อนและหลังคลอด

## 1.6 ▶ สรุปความสำคัญของปัญหา

เมื่อพิจารณาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งในระดับโลกและข้อมูลเชิงคลินิกในบริบทของประเทศไทย ปัญหาและอุปสรรคของการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้เมทแอมเฟตามีน สรุปได้ดังนี้

1. การใช้เมทแอมเฟตามีนในหญิงตั้งครรภ์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และขาดการเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐาน
2. พบการใช้เมทแอมเฟตามีน ทั้งในสตรีอายุต่ำกว่า 20 ปี และ ในวัยทำงาน
3. การใช้เมทแอมเฟตามีน ส่งผลกระทบต่อสุขภาพมารดาและและทารกในครรภ์ รวมถึงอาจส่งผลเพิ่มอัตราการตายปริกำเนิด และ อัตราการตายมารดา
4. ส่งผลเสียต่อพัฒนาการของเด็ก 0-5 ปี
5. ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต ภาวะเศรษฐกิจ และสังคม
6. แนวทางการคัดกรอง และดูแลหญิงตั้งครรภ์ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ยังไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน รวมถึงแนวทางการดูแลสหสาขาวิชาชีพ แนวทางการบำบัดฟื้นฟู และ ความร่วมมือระดับภาคีเครือข่าย



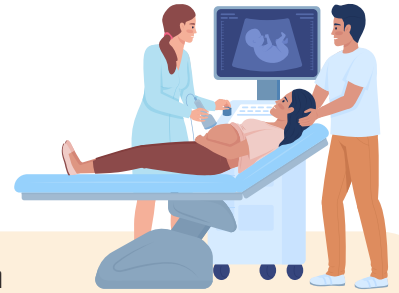
# บทที่ 2

## แนวทางปฏิบัติงานมาตรฐาน (SOP) การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติด เมทแอมเฟตามีนและการก



การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติด (เมทแอมเฟตามีน) ขณะตั้งครรภ์ และทารกที่คลอดจากมารดา  
ที่ใช้สารเสพติดขณะตั้งครรภ์

### 2.1 SOP-ANC : การดูแลหญิงตั้งครรภ์ ที่ใช้สารเสพติด แผนกฝากครรภ์



#### 1. วัตถุประสงค์

1.1

เพื่อให้สถานพยาบาลที่ให้บริการฝากครรภ์มีระบบการค้นหา คัดกรอง  
ดูแล และส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติด (เมทแอมเฟตามีน) ขณะตั้งครรภ์อย่างเป็นระบบ

1.2

เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติด (เมทแอมเฟตามีน) ขณะตั้งครรภ์ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม  
เพื่อลดและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้สารเสพติดขณะตั้งครรภ์

1.3

เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติด (เมทแอมเฟตามีน) ขณะตั้งครรภ์หยุดใช้สารเสพติดหรือลดปริมาณการใช้ลง

#### 2. กลุ่มเป้าหมาย : หญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่มารับบริการฝากครรภ์

#### 3. แนวทางปฏิบัติ

3.1 ค้นหาและส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มารับการฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์

3.2 พยาบาลแผนกฝากครรภ์ซักประวัติเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดในหญิงตั้งครรภ์ทุกราย เมื่อมาฝากครรภ์  
ครั้งแรก เช่น เคยใช้สารเสพติดในการตั้งครรภ์ครั้งก่อน มีคนในครอบครัวใช้สารเสพติด ใช้สารเสพติดชนิดอื่น  
ก่อนการตั้งครรภ์ อยู่ในพื้นที่ที่มีการระบาดของยาเสพติด เป็นต้น และประเมินซ้ำที่อายุครรภ์ 28-32 สัปดาห์  
(โดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงการใช้สารเสพติด)

3.3 หญิงตั้งครรภ์ที่มีปัจจัยเสี่ยงตั้งแต่ 1 ข้อขึ้นไป ให้พยาบาลแผนกฝากครรภ์ดำเนินการให้คำปรึกษา (Pre-counseling)  
และขอความยินยอมตรวจสารเสพติดในปัสสาวะ (Urine amphetamine)



3.4 กรณีผลตรวจเป็นลบ (Negative). ให้รับบริการฝากครรภ์ตามมาตรฐาน หากในรายที่มีประวัติเสี่ยงสูงแล้วผลตรวจเป็นลบ แนะนำให้ตรวจซ้ำในครั้งต่อไปหรือตรวจหาสารเสพติดอื่นๆ เช่น เฮโรอีน เคตามีน

3.5 กรณีผลตรวจเป็นบวก (Positive)



- ส่งพบสูติแพทย์ และให้บริการฝากครรภ์แบบความเสี่ยงสูง
- ประสานส่งต่อคลินิกสุขภาพจิตและสารเสพติด เพื่อคัดกรองและบำบัดรักษาโดยใช้แบบประเมิน บคก.กสธ.v2
- ประเมินความเสี่ยงการใช้ความรุนแรง (OAS)
- ประเมินและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนสำคัญของมารดาและทารกในครรภ์และพิจารณาส่งต่อหากเกินศักยภาพของสถานพยาบาลในการดูแล

3.6 เจ้าหน้าที่แผนกเวชกรรมสังคมประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เครือข่ายชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อประเมินการเลี้ยงดู การทอดทิ้งเด็กและวางแผนการติดตามต่อเนื่อง



#### 4. ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

- หญิงตั้งครรภ์ได้รับการคัดกรองหาสารเสพติดอย่างครอบคลุมเมื่อมาฝากครรภ์
- สถานพยาบาลมีการจัดระบบและมีแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติดขณะตั้งครรภ์ที่มีประสิทธิภาพ
- หญิงตั้งครรภ์สามารถลดปริมาณการใช้สารเสพติดหรือหยุดใช้สารเสพติดได้ตั้งแต่ระยะก่อนคลอดและ ระยะให้นมบุตร
- ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนในมารดาและทารกจากการใช้สารเสพติดขณะตั้งครรภ์
- มีการส่งต่อข้อมูลระหว่างแผนกที่เกี่ยวข้องในการดูแลอย่างครบถ้วน เหมาะสม



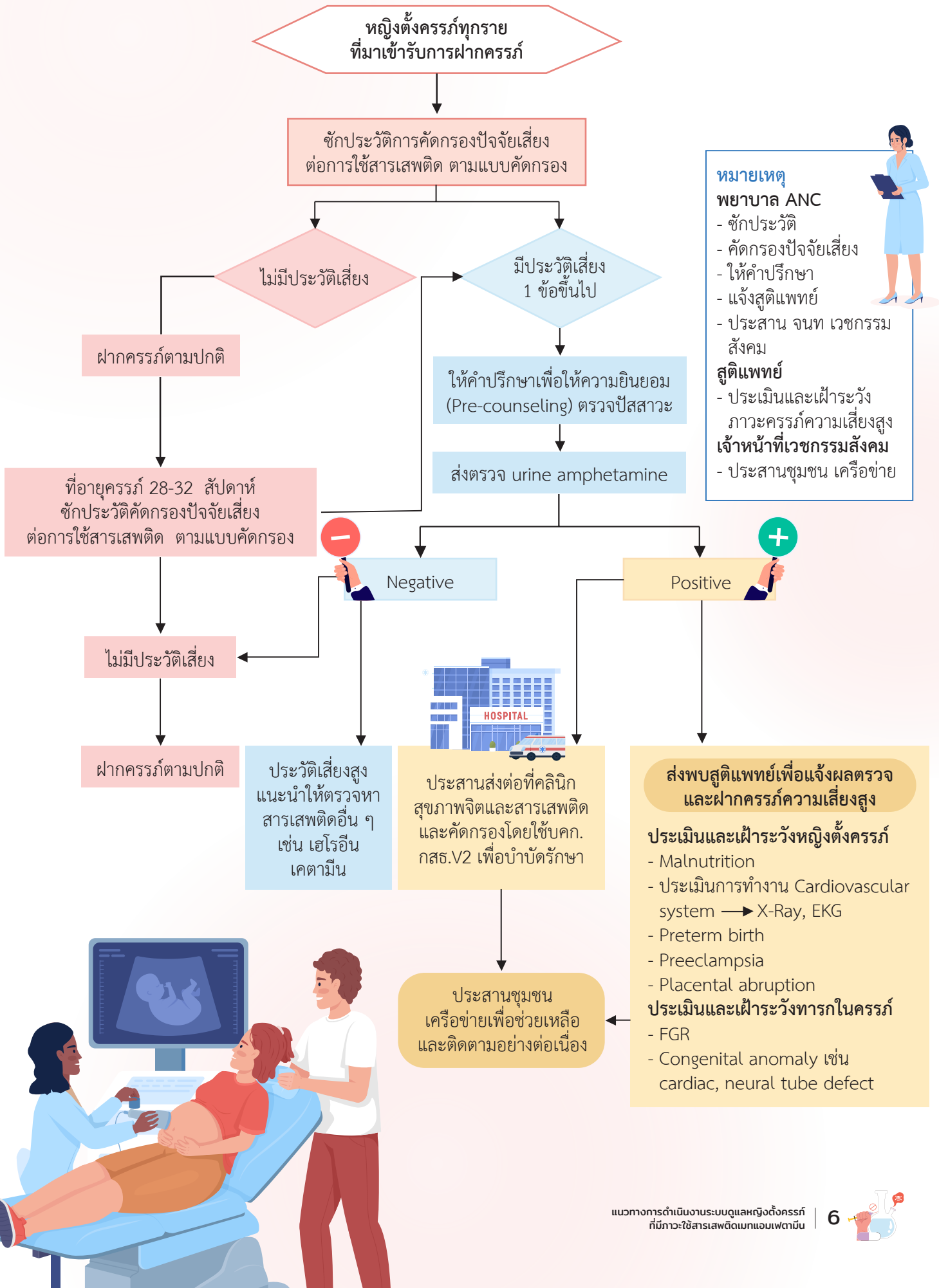
#### หมายเหตุ

การติดยาเสพติดมีความสัมพันธ์กับความคิดและพฤติกรรม การตรวจหาสารเสพติดเป็นเพียงการยืนยันว่าพบสารเสพติดในร่างกาย แต่ไม่ได้ยืนยันว่าเป็นผู้ติดหรือไม่ติด ดังนั้นควรมีการประเมินคัดกรองด้วยการสัมภาษณ์ และให้การช่วยเหลือกรณีพบว่ามีความเสี่ยง แม้ว่าจะตรวจไม่พบสารเสพติดก็ตาม

**แบบ บคก.กสธ.V2** ใช้ประเมินความเสี่ยงตั้งแต่ขั้นตอนแรก ก่อนตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด และหลังการตรวจพบสารเสพติดจึงแจ้งผลการตรวจเพื่อยืนยันพฤติกรรมการใช้สารเสพติด



# แนวทางการคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ใช้สารเสพติดแผนกฝากครรภ์



**หมายเหตุ**

**พยาบาล ANC**

- ซักประวัติ
- คัดกรองปัจจัยเสี่ยง
- ให้คำปรึกษา
- แจ้งสูติแพทย์
- ประสาน จนท เวชกรรมสังคม

**สูติแพทย์**

- ประเมินและเฝ้าระวังภาวะครรภ์ความเสี่ยงสูง
- เจ้าหน้าที่เวชกรรมสังคม
- ประสานชุมชน เครือข่าย

เอกสารแบบ 1

▶ **แบบคัดกรองปัจจัยเสี่ยงที่บ่งชี้การใช้สารเสพติดในหญิงตั้งครรภ์**

ชื่อ  HN  วันที่

โปรดทำเครื่องหมาย / ในช่องมีกรณีที่มีความเสี่ยงและช่องไม่มีกรณีที่ไม่มีความเสี่ยง

ลำดับ	ความเสี่ยง	มี	ไม่มี
ประวัติหญิงตั้งครรภ์			
1	หญิงตั้งครรภ์เคยใช้สารเสพติด เช่น กระท่อม กัญชา ยาบ้า ยาไอซ์ เฮโรอีน และอื่นๆ		
2	หญิงตั้งครรภ์สูบบุหรี่/ดื่มสุรา		
3	คู่สมรสหรือบุคคลในครอบครัวใช้สารเสพติด เช่น กระท่อม กัญชา ยาบ้า ยาไอซ์ เฮโรอีน และอื่นๆ		
4	ตั้งครรภ์ในช่วงอายุน้อยกว่า 20 ปี		
5	ฝากครรภ์ช้า อายุครรภ์ $\geq 20$ สัปดาห์		
6	มีรอยสัก/เจาะ ตามร่างกาย		
7	การมีอาการไม่สงบ (Agitation) ได้แก่ สภาวะที่รู้สึกไม่สบายใจ กระสับกระส่าย หรือหงุดหงิด ซึ่งอาจแสดงออกมาทางพฤติกรรม เช่น การเคลื่อนไหวซ้ำ ๆ การพูดมาก เกินไปหรืออาการก้าวร้าว		
8	พฤติกรรมก้าวร้าว(OAS) ภายใน 7 วัน		
9	สัญญาณเตือน 5 ธงแดง(Red Flags)อย่างน้อย 1 อาการขึ้นไป - ไม่หลับไม่นอน , เดินไปเดินมา , พุดจาคนเดียว , หงุดหงิดฉุนเฉียว, เทียบหวาดระแวง		
ตรวจร่างกาย			
10	มีความดันโลหิตสูง $\geq 140/90$ มิลลิเมตรปรอท		
11	ชีพจรเร็วผิดปกติ $\geq 110$ ครั้ง/นาที		
12	BMI $< 18.5$		
13	สุขอนามัยไม่ดี(Poor hygiene) เช่น กลิ่นตัวแรง เสื้อผ้าไม่สะอาด ร่างกายไม่สะอาด มีฟันผุรุนแรง		
อื่น ๆ			
14	อยู่ในพื้นที่ระบาดของยาเสพติด		

**ผู้รับการประเมิน**

ลงชื่อ

(.....)

วันที่ ...../...../.....

**ผู้ประเมิน**

ลงชื่อ

(.....)

วันที่ ...../...../.....

**หมายเหตุ**

หากมีความเสี่ยง ตั้งแต่ 1 ข้อขึ้นไป พิจารณาตรวจสารเสพติดในปัสสาวะ (Urine Amphetamine )



## 2.2 ▶ SOP-LR : การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติดในห้องคลอด

### 1. วัตถุประสงค์ :

เพื่อให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติด (เมทแอมเฟตามีน) ในระยะคลอดเป็นไปอย่างปลอดภัย มีระบบเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน และการจัดการความเสี่ยงด้านกายและจิตอย่างมีประสิทธิภาพ

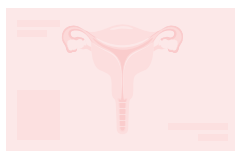
### 2. กลุ่มเป้าหมาย : หญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดทุกราย

### 3. แนวทางปฏิบัติ :

1. หญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดทุกรายได้รับการคัดกรองด้วยการซักประวัติและได้รับการตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะ (Urine amphetamine) ภายหลังจากให้คำปรึกษาและความยินยอม
2. กรณีไม่พบความเสี่ยงและผลตรวจปัสสาวะเป็นลบให้ดูแลตามกระบวนการคลอดมาตรฐาน
3. กรณีมีปัจจัยเสี่ยงและ/หรือผลตรวจปัสสาวะเป็นบวก

- รายงานสูติแพทย์ กุมารแพทย์ และแพทย์ผู้ดูแลทันที
- หากเกินศักยภาพควรประสานส่งต่อไปยังสถานพยาบาลที่มีศักยภาพในการดูแลโดยไม่ชักช้า
- จัดเป็นผู้คลอดความเสี่ยงสูงและมีการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนตลอดระยะรอคลอด ระยะคลอด และหลังคลอด

4. ประเมินอาการทางกายและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ เช่น Pregnancy induced hypertension, Abruptio placenta, Methamphetamine associated cardiomyopathy, Fetal distress
5. กรณีพบภาวะแทรกซ้อนและเกินศักยภาพของสถานพยาบาล พิจารณาส่งต่อไปยังสถานพยาบาลหรือสถาบันที่มีความพร้อมและมีศักยภาพเพียงพอ
6. ประเมินอาการทางจิต สัญญาณเตือน (Red Flags) ตามแบบประเมินที่ 1 และพฤติกรรมก้าวร้าว (OAS) ตามแบบประเมินที่ 2
7. กรณีพบความผิดปกติด้านจิตเวช ให้ปรึกษาจิตแพทย์ทันที กรณีไม่พบความผิดปกติให้เฝ้าระวังตลอดระยะเวลาการรอคลอดจนถึงระยะคลอด โดยประเมินทุก 1 ชั่วโมง หากพบมีอาการเปลี่ยนแปลงให้ปรึกษาจิตแพทย์



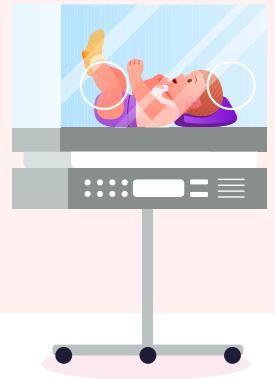
## 8. การดูแล 2 ชั่วโมงหลังคลอด

### ด้านแม่

- ฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดทางสูติศาสตร์ เช่น abruptio placenta, preeclampsia, Postpartum hemorrhage และ การแข็งตัวของมดลูก
- ประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (OAS) สัญญาณเตือน 5 ธงแดง (Red Flags)
- ประเมินซ้ำตามความเหมาะสม หากพบมีอาการเปลี่ยนแปลงของอาการทางกายหรือทางจิตควรให้การดูแลตามแนวทางของโรงพยาบาลอย่างทันที
- มีการส่งต่อข้อมูลระหว่างแผนกที่เกี่ยวข้องในการดูแลอย่างครบถ้วน เหมาะสม

### ด้านลูก

- มีการส่งต่อข้อมูลอย่างครบถ้วน เหมาะสมระหว่างห้องคลอด, หลังคลอด, หอผู้ป่วย ทารกแรกเกิด
- ประเมิน NAS score (แบบประเมินที่ 3) หลังคลอด 1 ชั่วโมง ถ้าคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 8 ให้ปรึกษากุมารแพทย์และส่งต่อไปยังโรงพยาบาลแม่ข่ายที่มีศักยภาพในการดูแล คะแนนน้อยกว่า 8 ย้ายหลังคลอดตามแม่ ที่ดีกหลังคลอด
- ประเมินระดับน้ำตาลในเลือดที่ 1 ชั่วโมงหลังคลอดโดยพิจารณาตามความเหมาะสมของแต่ละโรงพยาบาล

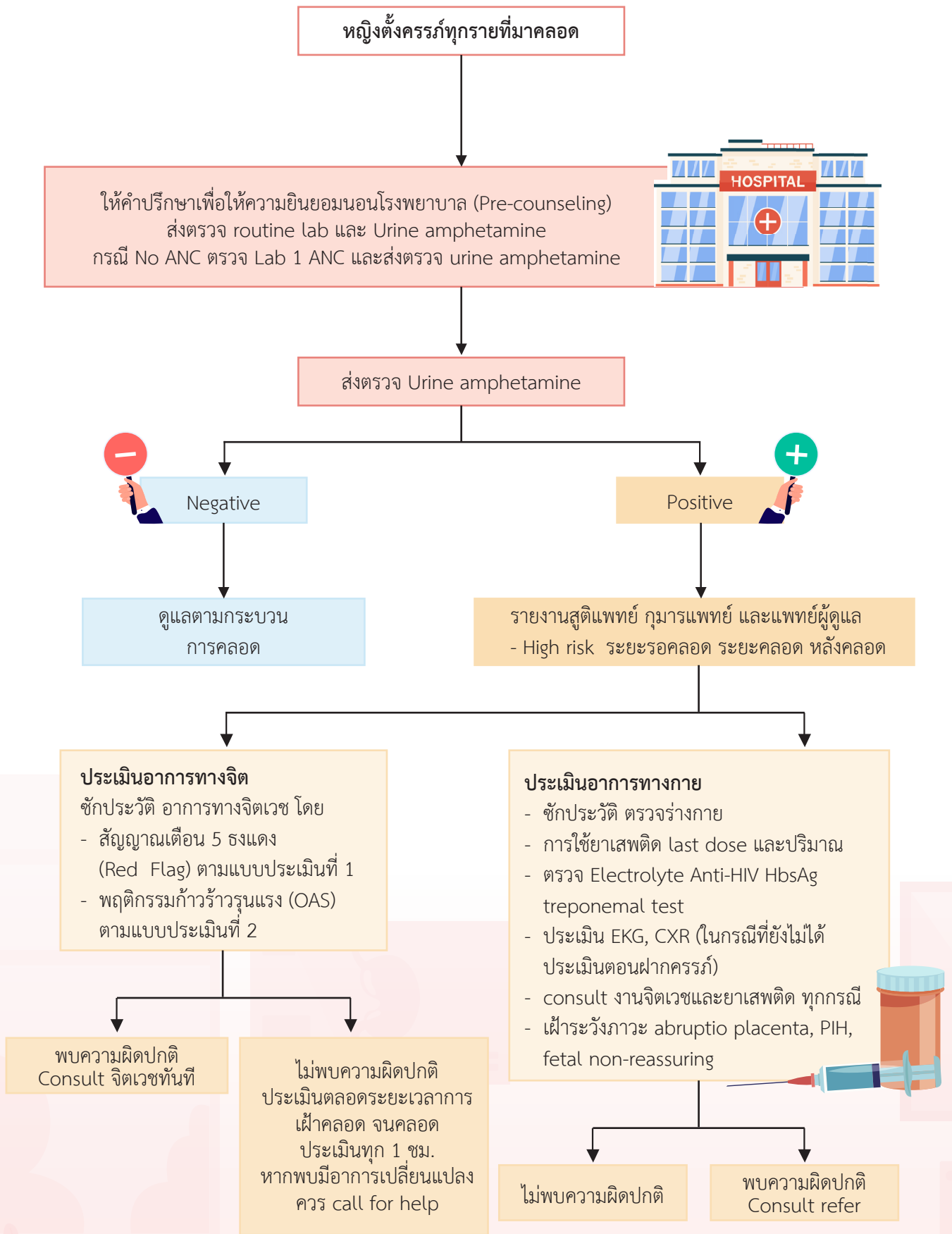


## 4. ผลลัพธ์ที่คาดหวัง :

- ลดภาวะแทรกซ้อนระหว่างการคลอดและหลังคลอด
- สถานพยาบาลมีระบบและแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติด(เมทแอมเฟตามีน) ขณะคลอดที่มีประสิทธิภาพ
- กระบวนการดูแลเอื้อให้เกิดความปลอดภัยต่อทั้งบุคลากร ผู้คลอด และทารก
- มีการส่งต่อข้อมูลระหว่างแผนกที่เกี่ยวข้องในการดูแลอย่างครบถ้วน เหมาะสม



# แนวทางการคัดกรองสารเสพติดในหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ามาคลอด



▶ **แบบประเมินปัจจัยเสี่ยงอาการทางจิตกำเริบ (5 Red flags)**

อาการเตือน	มี	ไม่มี
1. ไม่หลับไม่นอน : มีปัญหาการนอน นอนไม่หลับ ไม่ยอมนอน หลับๆตื่น ๆ		
2. เดินไปเดินมา : ผุดลุกผุดนั่ง นั่งไม่ติด เดินไปเดินมา มีพฤติกรรมแปลก ๆ		
3. พูดจาคนเดียว : พูด ยิ้ม หัวเราะคนเดียว		
4. หงุดหงิดฉุนเฉียว : อารมณ์แปรปรวน เดียวดีเดียวร้าย หงุดหงิดง่าย ฉุนเฉียว		
5. เทียบหวาดระแวง : มีอาการหวาดระแวง คิดว่าคนไม่หวังดีนึกินหาว่าร้าย มีคนคอยติดตามจะทำร้าย ถูกกลั่นแกล้ง		

**การแปลผลและการจัดการ**

หากพบว่ามีความเสี่ยงต่ออาการทางจิตกำเริบข้อใดข้อหนึ่ง

- 1 **ให้ญาติ/ ผู้ดูแล แจ้งต่อเจ้าหน้าที่**  
เพราะอาจจะมีแนวโน้มที่ผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง
- 2 **เจ้าหน้าที่ควรประเมินซ้ำด้วยแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (OAS)**  
เพื่อดำเนินการวางแผน ให้การช่วยเหลือ และแก้ไขปัญหาคต่อไป ในระหว่างนี้ ญาติต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด
- 3 **เก็บอุปกรณ์ของมีคมและอาวุธต่าง ๆ**  
และไม่ควรพูดจาหรือมีท่าทีที่ยั่วเย้าผู้ป่วย



▶ **แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (Overt Aggression Scale: OAS)**

ลักษณะพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง	พฤติกรรม/ ระดับความก้าวร้าวรุนแรง		
	3. ฉุกเฉิน (Emergency) OAS = 3 คะแนน	2. เร่งด่วน (Urgency) OAS = 2 คะแนน	1. กึ่งเร่งด่วน (Semi-urgency) OAS = 1 คะแนน
1. พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงต่อตนเอง	ทำร้ายตนเองรุนแรง เช่น มีรอยขีดมีรอยกรีดลึก เลือดออก หรือมีการบาดเจ็บอวัยวะภายในหรือหมดสติ ฯลฯ	ขีดข่วนผิวหนัง ตีตนเอง ตึงผม โขกศีรษะตัวเอง เป็นรอยขนาดเล็ก	
2. พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงต่อผู้อื่น ทั้งทางคำพูด และการแสดงออก	พูดข่มขู่จะทำร้ายผู้อื่นชัดเจน เช่น ฉันทันจะฆ่าแกง ฯลฯ ทำร้ายผู้อื่นจนได้รับบาดเจ็บ เช่น ข้ำ เคล็ด บวม เกิดบาดแผล กระจกหัก หรือเกิดการบาดเจ็บของอวัยวะภายใน หรือหมดสติ ฯลฯ	ด่าคำหยาบคาย ใช้คำสกปรกรุนแรง แสดงท่าทางคุกคาม เช่น ถลกเสื้อผ้า ทำท่าต่อยลม หรือกระชากคอเสื้อผู้อื่น ฟุ้งซน เตะผลึก หรือตึงผมผู้อื่นแต่ไม่ได้รับบาดเจ็บ	หงุดหงิดส่งเสียงดังตะโกนด้วยความโกรธ หรือตะโกนด่าผู้อื่นด้วยถ้อยคำไม่รุนแรง
3. พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงต่อทรัพย์สิน	ทำสิ่งของแตกหัก กระจัดกระจาย เช่น ทุบกระจก ขว้างแก้ว จาน มีด หรือสิ่งของที่เป็นอันตราย หรือจุดไฟเผา ฯลฯ	ขว้าง เตะ ทุบวัตถุ หรือสิ่งของ	ปิดประตูเสียงดัง รื้อข้าวของ กระจัดกระจาย

**การแปลผลคะแนน**

การตัดสินระดับความรุนแรงจะพิจารณาใช้คะแนนสูงสุดตามที่ประเมินได้ตามลักษณะพฤติกรรม เพียงข้อเดียวเท่านั้น และคะแนนระดับความรุนแรงที่ประเมินได้มีความหมาย ดังนี้

- 1. กึ่งเร่งด่วน (Semi-urgency) OAS = 1 คะแนน** หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่ยังสามารถรับฟังคำเตือนแล้วสงบลงได้ ซึ่งจะถูกจัดอยู่ในกลุ่มปานกลาง (Moderate) ต้องจัดการภายใน 24 ชั่วโมง
- 2. เร่งด่วน (Urgency) OAS = 2 คะแนน** หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ที่เริ่มควบคุมตนเองไม่ได้ มีท่าทีที่อาจเกิดอันตรายต่อตนเอง ผู้อื่น และทรัพย์สิน ซึ่งจะถูกจัดอยู่ในกลุ่มหนัก ต้องจัดการภายใน 2 ชั่วโมง
- 3. ฉุกเฉิน (Emergency) OAS = 3 คะแนน** หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ที่ไม่สามารถควบคุมตนเองได้จนเกิดอันตรายต่อตนเอง หรือผู้อื่น หรือทรัพย์สิน ซึ่งจะถูกจัดอยู่ในกลุ่มหนักมาก ต้องจัดการทันทีทันใด

## การดูแล 2 ชั่วโมงหลังคลอด

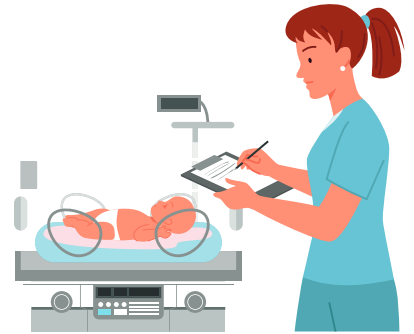
แยกแม่แยกลูก งดให้นมแม่

### ด้านแม่

- ดูแลประเมินสัญญาณชีพหลังคลอด เฝ้าระวังภาวะ Postpartum haemorrhage
- ประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (OAS) สัญญาณเตือน 5 ธงแดง (Red Flag)
- ประเมินตลอดระยะเวลาการเฝ้าหลังคลอด ประเมินทุก 1 ชม. หากพบมีอาการเปลี่ยนแปลงควร call for help
- มีการส่งต่อข้อมูลจากห้องคลอด ไปตึกหลังคลอด และจิตเวช

### ด้านลูก

- มีการส่งต่อข้อมูล จากห้องคลอด ไปตึกหลังคลอด
- ประเมิน NAS score (แบบประเมินที่ 3) หลังคลอด 1 ชม. คะแนนมากกว่า หรือเท่ากับ 8 Refer รพ.แม่ข่ายที่มีกุมารแพทย์ หรือ Sick newborn, คะแนนน้อยกว่า 8 ย้ายหลังคลอดตามแม่ที่ตึกหลังคลอด
- ประเมิน DTX 1 hr.PP



เอกสารแนบ : แบบประเมินที่ 3

▶ **แบบประเมิน Neonatal abstinence scoring system**  
(Modified Finnegan Neonatal Abstinence Score Sheet)

ระบบ	อาการและอาการแสดง	คะแนน	วันที่....					วันที่....					
CNS	ร้องเสียงแหลมนาน < 5 นาที	2											
	ร้องเสียงแหลมต่อเนื่องนาน > 5 นาที	3											
	นอนหลับ < 1 hr หลังกินนม	3											
	นอนหลับ < 2 hr หลังกินนม	2											
	นอนหลับ < 3 hr หลังกินนม	1											
	Moro reflex ไวกว่าปกติ	2											
	Moro reflex ไวและอยู่นานมากผิดปกติ	3											
	สั่น (tremor) เล็กน้อยเมื่อถูกกระตุ้น	1											
	สั่น (tremor) ปานกลางถึงมากเมื่อกระตุ้น	2											
	สั่นเล็กน้อยเมื่อทารกนอนหลับหรือขณะพัก	3											
	สั่นปานกลางถึงมากเมื่อทารกนอนหลับหรือขณะหลับ	4											
	ความตึงตัว (tone) กล้ามเนื้อมากขึ้น (เกร็ง)	1											
	รอยครูดลอก (Excoriation) (คาง, เข้า, ศอก, จมูก)	1											
	แขนหรือขากระตุก (Myoclonic jerking)	3											
ชัก (generalized convulsion)	5												
Melabolic/ Vasomotor/ Respiratory disturbance	เหงื่อออก	1											
	BT 37.2 - 38.3°C	1											
	BT > 38.4°C	2											
	หาวบ่อย ๆ (> 3 - 4 ครั้ง/การประเมิน 2 นาที)	1											
	ตัวลาย (mottling)	1											
	จมูกตัน (nasal stuffiness) / คัดจมูก	1											
	จาม (> 3 - 4 ครั้ง/การประเมิน 2 นาที)	1											
	หายใจปีกจมูกบาน (nasal flaring)	2											
	อัตราการหายใจ > 60 ครั้ง/นาที	1											
	อัตราการหายใจ > 60 ครั้ง/นาที ร่วมกับมีชายโครงนูน	2											
GI disturbance	ดูดนมผิดปกติคล้ายหิวตลอดเวลา (Excessive sucking)	1											
	ดูดนมไม่ดี (Infrequent /uncoordinated sucking)	2											
	แหะนม (Regurgitation) (>= 2 ครั้งระหว่าง/ หลังมื้อนม)	2											
	อาเจียนพุ่ง (Projectile vomiting)	3											
	ถ่ายเหลว (curds/seedy)	2											
	ถ่ายเป็นน้ำ	3											
	คะแนนรวม												
คะแนนแรกรับ													

\*\*\*กรณีไม่มีอาการให้คะแนน = 0



## 2.3

## SOP-PP : การดูแลหญิงหลังคลอดที่ใช้สารเสพติด

### 1. วัตถุประสงค์ :

เพื่อให้การดูแลหลังคลอดหญิงที่ใช้สารเสพติด (เมทแอมเฟตามีน) ในขณะตั้งครรภ์ เป็นไปอย่างต่อเนื่อง ปลอดภัย และเชื่อมโยงการฟื้นฟูด้านสุขภาพกาย จิต และสังคม

### 2. กลุ่มเป้าหมาย : หญิงหลังคลอดทุกรายที่ใช้สารเสพติด (เมทแอมเฟตามีน) ในขณะตั้งครรภ์

### 3. แนวทางปฏิบัติ :

1. พิจารณาแยกพื้นที่การดูแล (Zone) และงดการให้นมมารดาจนกว่าจะตรวจไม่พบสารเสพติด
2. ฝ้าระวังภาวะตกเลือดหลังคลอด การติดเชื้อ และอาการถอนพิษ
3. ประเมินอาการทางจิตและพฤติกรรมก้าวร้าวอย่างต่อเนื่อง
4. ส่งปรึกษากลุ่มงานจิตเวชและสารเสพติดและแผนกสังคมสงเคราะห์ทุกราย
5. ให้คำปรึกษาเรื่องการคุมกำเนิด โดยเน้นการคุมกำเนิดชนิดถาวร หรือกึ่งถาวร
6. วางแผนการติดตามหลังคลอดร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
7. ตรวจติดตาม urine amphetamine ตามความเหมาะสม และสามารถจำหน่ายได้ตามข้อบ่งชี้ทางสูติกรรม



### ในกรณีที่ผลตรวจเป็นลบ (urine amphetamine: Negative)

- แนะนำให้นมลูกได้
- ตรวจติดตามหลังคลอดร่วมกับกลุ่มงานจิตเวชและสารเสพติด และ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่
- ตรวจติดตามที่ 7,14,42 วันหลังคลอด

### ในกรณีที่ผลตรวจเป็นบวก (urine amphetamine: Positive)

- สามารถให้การดูแลแบบ Home ward ได้โดยกลุ่มงานจิตเวชและสารเสพติด
- ฝ้าระวังถอนพิษยาที่สำคัญในมารดา ได้แก่ ภาวะถอนพิษยากลุ่ม Opioid ,Alcohol, Methamphetamine
- ฝ้าระวังอาการทางจิต พฤติกรรมก้าวร้าว การทำร้ายและทอดทิ้งเด็ก
- ตรวจติดตามหลังคลอดร่วมกับกลุ่มงานจิตเวชและสารเสพติดและองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่
- ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หากมารดาสามารถหยุดใช้สารเสพติดได้ อย่างไรก็ตาม แนะนำให้นมบุตร 1 สัปดาห์ หากมารดาายังใช้สารเสพติด จะต้องงดการให้นมบุตรเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในทารก
- นัดตรวจติดตามที่ 1 สัปดาห์หลังคลอด ตรวจ urine amphetamine ซ้ำ หากพบว่าเป็นลบแนะนำให้กลับไปใช้ยาซ้ำและสามารถให้นมแม่ได้หากมารดาสามารถหยุดใช้สารเสพติดได้

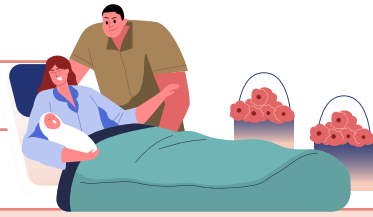
### 4. ผลลัพธ์ที่คาดหวัง :

- ลดการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำหลังคลอด
- หญิงหลังคลอดได้รับการคุมกำเนิดที่เหมาะสมทุกรายก่อนกลับบ้าน
- หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลต่อเนื่องในระบบสุขภาพและชุมชน
- ทารกได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม มีพัฒนาการสมวัย และอยู่ในสภาวะแวดล้อมที่ปลอดภัยห่างไกลจากยาเสพติด



# แนวทางการดูแลหญิงหลังคลอดที่ตรวจพบสารเมกแอมเฟตามีน

หญิงหลังคลอดทุกรายที่ย้ายมาตึกหลังคลอด



- จัด zone สำหรับการดูแล
- งดการให้นมแม่ เน้นการดูแลเต้านมและปั๊มน้ำนมทิ้ง จนกว่า urine amphetamine negative ถึงแนะนำให้นมลูกได้
- ฝ้าระวังภาวะ Postpartum haemorrhage, Sepsis
- ฝ้าระวังภาวะ อาการถอนพิษ (withdrawal) อาการทางจิต
- ส่งปรึกษาศลินิกสุขภาพจิตและยาเสพติด
- ให้คำปรึกษาด้านคุมกำเนิดทุกราย เน้นการคุมแบบถาวร หรือการคุมกำเนิดระยะยาวเช่น ใส่ห่วงฝังยาคุม

ตรวจ urine amphetamine วันที่จำหน่าย  
จำหน่ายได้ตามข้อบ่งชี้ทางสูติกรรม



urine amphetamine  
Negative

- แนะนำให้นมลูกได้
- ตรวจติดตามหลังคลอดร่วมกับกลุ่มงานจิตเวชและสารเสพติด และ อปท ในพื้นที่
- ตรวจติดตามที่ 7,14,42 วัน หลังคลอด

## หมายเหตุ

### พยาบาลหลังคลอด

- ฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน
- ส่งปรึกษาแผนกต่างๆ
- ให้คำปรึกษา

### จนท.เวชกรรมสังคม

- ตรวจติดตามหลังคลอด



urine amphetamine  
Positive

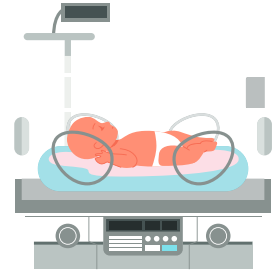
- แนะนำให้สามารถดูแลแบบ Home ward ได้โดยกลุ่มงานจิตเวชและสารเสพติด
- ฝ้าระวังภาวะถอนพิษยาที่สำคัญในมารดา ได้แก่ ภาวะถอนพิษยาในกลุ่ม Opioid, Alcohol, Methamphetamine
- ฝ้าระวังอาการทางจิตและพฤติกรรมก้าวร้าว
- ตรวจติดตามหลังคลอดร่วมกับกลุ่มงานจิตเวชและสารเสพติดและ อปท ในพื้นที่
- แนะนำงดให้นมบุตร 1 สัปดาห์
- ตรวจ urine amphetamine ซ้ำ 1 สัปดาห์หลังคลอด



## 2.4

### SOP-Nursery :

## การดูแลทารกที่เกิดจากมารดาที่ใช้สารเสพติด



#### 1. วัตถุประสงค์ :

เพื่อให้ทารกที่ได้รับผลกระทบจากการใช้สารเสพติดเมทแอมเฟตามีนของมารดา ได้รับการดูแล ฝ้าระวัง และส่งต่ออย่างเหมาะสม ลดผลกระทบต่ออาการเจริญเติบโตและพัฒนาการ

#### 2. กลุ่มเป้าหมาย : ทารกแรกเกิดจากมารดาที่ตรวจพบสารเสพติดเมทแอมเฟตามีนทุกราย

#### 3. แนวทางปฏิบัติ :

1. ประเมินอาการถอนพิษในทารก (NAS) ภายใน 1 ชั่วโมงหลังคลอด และประเมินซ้ำทุก 4-6 ชั่วโมง
2. กรณี NAS ต่ำกว่าเกณฑ์ (น้อยกว่า 8) ให้ดูแลแบบพื้นฐานในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมประเมิน abstinence score ซ้ำทุก 4 ชั่วโมง หาก NAS น้อยกว่า 8 ให้ประเมิน NAS ทุก 4-6 ชั่วโมง จนครบ 72 ชั่วโมง หรือ urine amphetamine: Negative จากนั้นประเมิน Discharge criteria ดูแลทารกพื้นฐานและเบื้องต้น จัดสิ่งแวดล้อมให้อยู่ในบริเวณเงียบ แสงสว่างไม่มากจนเกินไป จัดทำนอนให้เหมาะสม ให้ทานนมผสมหรือนมแม่ได้ขึ้นอยู่กับอาการประเมินของแพทย์และทีมดูแล
3. กรณี NAS สูงกว่าเกณฑ์ (มากกว่าหรือเท่ากับ 8) ให้ปรึกษากุมารแพทย์ และพิจารณาย้าย Sick newborn หรือส่งต่อทารกป่วยไปยังโรงพยาบาลแม่ข่ายที่มีกุมารแพทย์
4. ประเมินความพร้อมของครอบครัวและระบบดูแลก่อนจำหน่าย
5. วางแผนติดตามพัฒนาการเด็กหลังจำหน่ายอย่างต่อเนื่อง

- นัดติดตามกุมารแพทย์ทั่วไป 1-2 สัปดาห์หลังจำหน่าย เพื่อประเมินสุขภาพของทารก โดยสถานพยาบาลที่ไม่มีกุมารแพทย์สามารถใช้ระบบบริการสุขภาพทางไกลเพื่อขอคิวนัดพบกุมารแพทย์ที่โรงพยาบาลจังหวัดหรือโรงพยาบาลศูนย์ที่สะดวก
- นัดติดตามกุมารแพทย์เฉพาะทางพัฒนาการเด็กที่อายุ 2 เดือนที่คลินิกพัฒนาการ และ/หรือคลินิกทารกแรกเกิด
- แจ้งทีมสังคมสงเคราะห์ซ้ำเมื่อพบปัญหาในการดูแลเด็ก

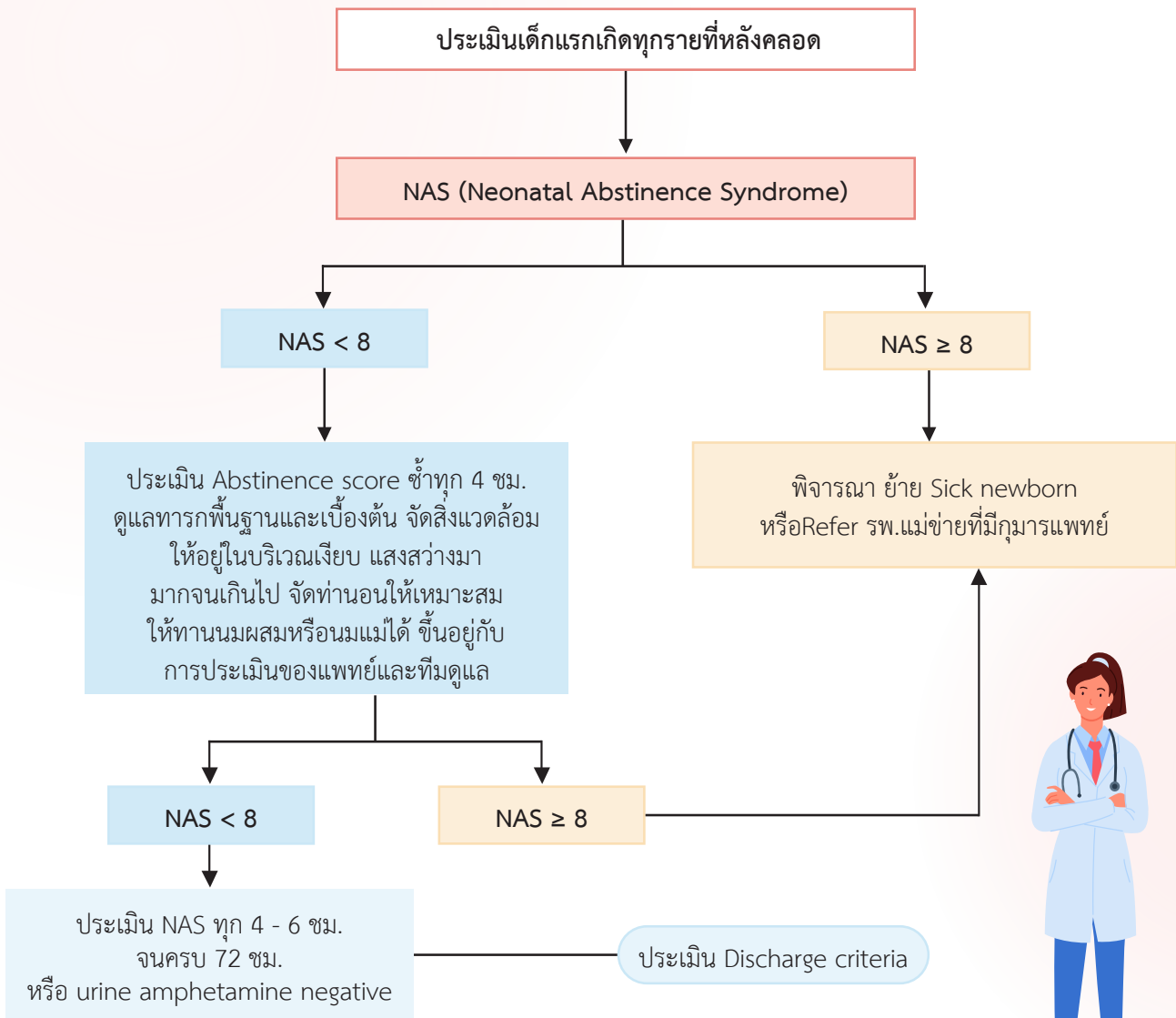
#### 4. ผลลัพธ์ที่คาดหวัง:

- ทารกได้รับการดูแลอย่างปลอดภัยและเหมาะสมตามระดับความเสี่ยง
- มีระบบติดตามพัฒนาการเด็กอย่างต่อเนื่องในระยะยาว

#### หมายเหตุ Discharge criteria

- Urine amphetamine ทารก (โดยมีข้อกำหนดตรวจติดตามที่อายุ > 72 ชม.) : ผล negative และทารกอาการปกติหากเป็นทารกที่รับยาในการรักษาให้ดูอาการอย่างน้อย 48 ชั่วโมง หลังจากหยุดยาแล้ว
- ทีมจิตเวชและสังคมสงเคราะห์ประเมินมารดาและบิดา ผู้ดูแลหลัก และวางแผนการดูแลทารกและครอบครัวตามแนวทางของหน่วยงานสำเร็จตามเป้าหมาย คือ มีครอบครัวหรือเครือข่ายสังคม เช่น บ้านพักเด็กและครอบครัว พัฒนาสังคม ที่พร้อมดูแลทารก ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อม และได้ติดต่อประสานงานเรียบร้อยแล้ว รวมถึงเน้นย้ำเรื่องหลักการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- เก็บข้อมูลทารกในสมุดบันทึกแยกทุกเคสเพื่อใช้ติดตามเคส ตามตัวชี้วัด

# แนวทางการติดตามเด็กแรกเกิดที่แม่ใช้สารเสพติดเมกแอมเฟตามีน



## Discharge criteria

- Urine สารเสพติดทารก (โดยมีข้อกำหนดตรวจติดตามที่อายุ > 72 ชม.): ผล negative และทารกอาการปกติ หากเป็นทารกที่รับยาในการรักษาให้ดูอาการอย่างน้อย 48 ชั่วโมง หลังจากหยุดยาแล้ว
- ทีมจิตเวชและสังคมสงเคราะห์ประเมินมารดาและบิดา ผู้ดูแลหลัก และวางแผนการดูแลทารกและครอบครัว ตามแนวทางของหน่วยงานสำเร็จตามเป้าหมายคือ มีครอบครัวหรือเครือข่ายสังคม เช่น บ้านพักเด็ก และครอบครัว พัฒนาสังคม ที่พร้อมดูแลทารก ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อม และได้ติดต่อประสานงาน เรียบร้อยแล้ว รวมถึงเน้นย้ำเรื่องหลักการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- เก็บข้อมูลทารกในสมุดบันทึกแยกทุกเคสเพื่อใช้ติดตามเคส ตามตัวชี้วัด

## Discharge criteria

- นัดติดตามกุมารแพทย์ทั่วไป 1 – 2 สัปดาห์ หลังจำหน่าย เพื่อประเมินสุขภาพของทารก โดยสถานพยาบาล ที่ไม่มีกุมารแพทย์สามารถใช้ระบบบริการสุขภาพทางไกล (Tele consult) เพื่อขอคิววันพบกุมารแพทย์ ที่โรงพยาบาลจังหวัดหรือโรงพยาบาลศูนย์ที่สะดวก
- นัดติดตามกุมารแพทย์เฉพาะทางพัฒนาการเด็กที่อายุ 2 เดือน ที่คลินิกพัฒนาการ และ/หรือคลินิกทารกแรกเกิด
- แจ้งทีมสังคมสงเคราะห์ซ้ำเมื่อพบปัญหาในการดูแลเด็ก



**แบบฟอร์มยินยอม**  
**ให้ตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะสำหรับหญิงตั้งครรภ์**  
(Consent Form for Urine Drug Screening in Pregnant Women)

ชื่อสถานพยาบาล.....  
วันที่.....

ข้าพเจ้า.....อายุ .....ปี ตั้งครรภ์ครั้งที่ ..... อายุครรภ์ ..... สัปดาห์ ได้รับทราบ และเข้าใจวัตถุประสงค์ วิธีการตรวจ ประโยชน์ และความเสี่ยงของการตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะตามที่เจ้าหน้าที่ ได้อธิบายไว้ดังนี้

- การตรวจหาสารเสพติดเพื่อประโยชน์ในการดูแลช่วยเหลือข้าพเจ้าและบุตรในครรภ์เท่านั้น
- ผลการตรวจพบสารเสพติดในร่างกายไม่มีผลต่อสิทธิส่วนบุคคลอันพึงมีของข้าพเจ้า
- ข้าพเจ้าจะได้รับทราบผลการตรวจและแนวทางการดูแลตนเองภายหลังการตรวจ
- ผลการตรวจพบหรือไม่พบสารเสพติดในร่างกายถือเป็นข้อมูลความลับส่วนบุคคล
- ผลการตรวจพบหรือไม่พบสารเสพติดในร่างกายถือเป็นข้อมูลความลับส่วนบุคคล

ข้าพเจ้ายินดีและเต็มใจเข้าร่วมการตรวจนี้ด้วย ความสมัครใจ และอนุญาตให้บุคลากรทางการแพทย์ ใช้ผลการตรวจเพื่อประกอบการวางแผนการดูแลรักษาและส่งต่อเพื่อการบำบัดฟื้นฟูของข้าพเจ้าและบุตรในครรภ์ ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับคำชี้แจงจากเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาล และอ่านข้อความเข้าใจตลอดแล้วจึงลงลายมือชื่อ/พิมพ์ลายนิ้วมือไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ หญิงตั้งครรภ์ (Pregnant Woman)

ลงชื่อ ผู้ให้คำอธิบาย (Staff/Nurse)

(.....)

(.....)

ชื่อ-สกุล :

ชื่อ-สกุล :

วัน/เดือน/ปี :

ตำแหน่ง :

วัน/เดือน/ปี :

หมายเหตุ : โปรดนำเอกสารฉบับนี้แนบในแฟ้มประวัติการฝากครรภ์



# บทสรุปส่งท้าย

การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะใช้สารเสพติดเมทแอมเฟตามีน เป็นงานที่มีความซับซ้อน อ่อนไหว และต้องอาศัยความเข้าใจอย่างลึกซึ้งทั้งในมิติด้านสุขภาพ กาย จิต สังคม และสิทธิมนุษยชน หญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้มีไม่เพียงผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษาทางการแพทย์เท่านั้น หากแต่เป็นบุคคลที่ควรได้รับการดูแลอย่างเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ปราศจากการตีตรา และได้รับโอกาสในการฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของตนเองและบุตรอย่างเท่าเทียม

คู่มือแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะใช้สารเสพติดเมทแอมเฟตามีนเล่มนี้ ได้รวบรวมองค์ความรู้ หลักฐานเชิงวิชาการ แนวปฏิบัติที่เหมาะสม รวมถึงบทบาทหน้าที่ของบุคลากรสาธารณสุขในทุกระดับตั้งแต่ การคัดกรอง การให้คำปรึกษา การดูแลระหว่างตั้งครรภ์ การคลอด การดูแลหลังคลอด ตลอดจนการส่งต่อ และการติดตามต่อเนื่องในชุมชน โดยมุ่งหวังให้เกิดการดูแลแบบองค์รวมและต่อเนื่อง (continuity of care) ที่เชื่อมโยงระบบบริการสุขภาพกับเครือข่ายทางสังคมอย่างมีประสิทธิภาพ

ความสำเร็จของการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะใช้สารเสพติด มิได้ขึ้นอยู่กับแนวทางหรือเครื่องมือเพียงอย่างเดียว หากแต่ต้องอาศัยทัศนคติที่ถูกต้องของผู้ให้บริการ การทำงานเป็นทีมสหวิชาชีพ ความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน และการสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน การสร้างบรรยากาศที่ปลอดภัย เป็นมิตร และเอื้อต่อการเข้าถึงบริการ จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้กล้าเปิดเผยปัญหา เข้าสู่ระบบการดูแล และสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างยั่งยืน

ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือฉบับนี้จะเป็นแนวทางที่ช่วยเสริมสร้างศักยภาพของบุคลากรสาธารณสุขในการปฏิบัติงาน สามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ และเป็นส่วนหนึ่งในการลดผลกระทบจากการใช้สารเสพติดต่อมารดา ทารก ครอบครัว และสังคมในภาพรวม อันจะนำไปสู่การพัฒนากระบวนการดูแลหญิงตั้งครรภ์และเด็กอย่างมีคุณภาพ เป็นธรรม และยั่งยืนต่อไป



# บรรณานุกรม

1. คณะกรรมการบริหารเครือข่ายองค์กรวิชาการสารเสพติด. การสังเคราะห์สถานการณ์ยาเสพติดในประเทศไทย พ.ศ. 2567. นครราชสีมา: ศูนย์วิทยาการเสพติด มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล; 2567 เข้าถึงได้จาก: [https://nctc.oncb.go.th/download/article/article\\_20250321140812.pdf](https://nctc.oncb.go.th/download/article/article_20250321140812.pdf)
2. ทิพย์อุษา จันทร์ทองศรี. ผลกระทบจากการเสพยาเมทแอมเฟตามีนของมารดาขณะตั้งครรภ์ต่อทารกในระยะแรกเกิด โรงพยาบาลเซกา จังหวัดบึงกาฬ. รายงานการวิจัย. สกลนคร: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร; 2566.
3. นทสรวง ชาวปรางค์. ผลกระทบต่อทารกจากมารดาที่ใช้สารแอมเฟตามีนระหว่างการตั้งครรภ์และปัจจัยที่มีผลต่อความรุนแรงของอาการถอนยาในทารก. เชียงรายเวชสาร. 2565;14(2):118–130.
4. ไพลิน เกษมสินธุ์. ผลของการเสพยาเมทแอมเฟตามีนในหญิงระหว่างตั้งครรภ์ที่ส่งผลต่อการคลอดและเด็กแรกเกิด. วารสารวิชาการแพทย์และสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 3. 2568;22(2): เมษายน-มิถุนายน.
5. ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. ยุติการใช้แอมเฟตามีน/เมทแอมเฟตามีน ในสตรีก่อนตั้งครรภ์ระหว่างตั้งครรภ์และให้นมบุตร. [ออนไลน์] 2568 [เข้าถึงเมื่อ 30 ธ.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: [https://www.rtcog.or.th/files/1757065366\\_f39f9ac87f12a5fca1a1.pdf](https://www.rtcog.or.th/files/1757065366_f39f9ac87f12a5fca1a1.pdf)
6. ศุภกาญจน์ เพชรป่าพะยอม. อุบัติการณ์และปัจจัยที่สัมพันธ์เกี่ยวกับการตรวจพบสารเมทแอมเฟตามีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ที่มากลอดบุตร ณ โรงพยาบาลพังงา. กระบี่เวชสาร. 2568;8(1): มกราคม - มิถุนายน.
7. ศิริราชออนไลน์. อันตรายจากสารเสพติดขณะตั้งครรภ์. [ออนไลน์] [เข้าถึงเมื่อ 10 ก.พ. 2569]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.si.mahidol.ac.th/th/healthdetail.asp?aid=796>
8. อติศักดิ์ ไวเขตการณ์. ผลลัพธ์การตั้งครรภ์ของมารดาและทารกในสตรีตั้งครรภ์ที่เสพยาเมทแอมเฟตามีนระหว่างตั้งครรภ์. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 2564;18(2):105–111.
9. Poshychinda V, Perngparn U, Danthamrongkul V. Status of demand for illicit drugs in Thailand. Bangkok: Drug Dependence Research Center, Institute of Health Research, Chulalongkorn University; n.d.
10. Thaithumyanon P, Limpongsanurak S, Praisuwanna P, Punnahitanon S. Impact of prenatal illicit drug exposure on the mother and infant. Chulalongkorn Medical Journal. 2004;48(4): เมษายน.
11. United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report 2024. United Nations publication; 2024 [cited 2026 Feb 10]. Available from: <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2024.html>
12. United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report 2025: Key findings and conclusions. Vienna: United Nations; 2025 [cited 2026 Feb 10]. Available from: <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2025.html>





สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข  
ขอขอบคุณทุกท่าน ที่เป็นส่วนร่วมในการจัดทำแนวทางฯ ในครั้งนี้





แนวทางการคัดกรอง  
สารเสพติดในหญิงตั้งครรภ์





กรมอนามัย  
Department of Health

