

ชื่อผลงาน : การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก สำหรับการคัดกรองสารเสพติดในสตรีตั้งครรภ์

ผู้จัดทำ : นางไขนภา จันทะหิน ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

กลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลชุมชน อำเภออุ้มผาง จังหวัดศรีสะเกษ

โทรศัพท์ : 097-9479963 E-mail : koykhainapa2522@gmail.com

ความสำคัญ : ในปัจจุบัน สังคมไทยเผชิญกับปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดอย่างกว้างขวาง ครอบคลุมทุกช่วงวัย ตั้งแต่เด็ก เยาวชน วัยรุ่น ไปจนถึงหญิงตั้งครรภ์ การใช้สารเสพติดในระหว่างตั้งครรภ์เป็น ปัญหาที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และส่งผลกระทบต่อตรงต่อทั้งมารดาและทารก จากการศึกษาพบว่าการใช้สารเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีนในหญิงตั้งครรภ์ส่งผลเสียต่อทารกแรกเกิดอย่างชัดเจน โดยภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย ได้แก่ ทารกน้ำหนักตัวน้อย คลอดก่อนกำหนด ภาวะตัวเหลือง ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และทารกไม่สามารถดูดนมได้ตามปกติ ส่งผลให้เกิดปัญหาการเจริญเติบโตและพัฒนาการล่าช้าในระยะยาว

จากข้อมูลการให้บริการฝากครรภ์ของโรงพยาบาลชุมชน ระหว่างปี 2567-2568 พบว่าสถานการณ์ดังกล่าวมีให้เห็นอย่างต่อเนื่อง โดยปี 2567 มีหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์จำนวน 654 ราย รวม 3,867 ครั้ง มีการตรวจคัดกรองแอมเฟตามีน 355 ราย พบผลบวก 10 ราย และในจำนวนนี้เป็นกลุ่มที่ต้องติดตามเฝ้าระวัง 4 ราย ขณะที่ปี 2568 มีหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ 554 ราย รวม 3,711 ครั้ง มีการตรวจคัดกรองแอมเฟตามีนเพิ่มขึ้นเป็น 476 ราย พบผลบวก 6 ราย และทั้งหมดเป็นกลุ่มที่ต้องติดตามเฝ้าระวัง

ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า แม้จำนวนผู้พบผลบวกจะไม่สูงมาก แต่ยังคงมีหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับผลกระทบจากการใช้สารเสพติดอย่างต่อเนื่อง และเป็นกลุ่มที่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ดังนั้น การพัฒนาระบบการคัดกรองและส่งตรวจแอมเฟตามีนในหญิงตั้งครรภ์จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อให้สามารถค้นหาความเสี่ยงได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น วางแผนการดูแลรักษาและให้คำปรึกษาอย่างเหมาะสม ลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับทารก และเสริมสร้างโอกาสให้มารดาและทารกมีสุขภาพที่ดี ปลอดภัย และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในระยะยาว เป้าหมายหลัก เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ทุกรายได้รับการคัดกรองสารเสพติดอย่างเป็นระบบ ครอบคลุม มีคุณภาพ และเชื่อมโยงสู่การดูแลรักษาอย่างเหมาะสม เพื่อลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของมารดาและทารก

เชิงนโยบาย

หญิงตั้งครรภ์ทุกคนต้องได้รับการคัดกรองสารเสพติดอย่างเท่าเทียม ปลอดภัย ปราศจากการตีตรา เชื่อมโยงการดูแลต่อเนื่อง เพื่อให้แม่ปลอดภัย ลูกแข็งแรง และครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดี

เป้าหมายเชิงปริมาณ (KPI)

1. หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ได้รับการคัดกรองสารเสพติด $\geq 90\%$ ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ทั้งหมด

2. หญิงตั้งครรภ์ที่ตรวจพบสารเสพติด ได้รับการดูแลติดตามตามแนวทางคลินิก 100% ได้รับการส่งต่อ ติดตาม และให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง

แนวทางการดำเนินงาน

1. พัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก (CPG)

- จัดทำ CPG การคัดกรองสารเสพติดในหญิงตั้งครรภ์ ครอบคลุม
- การซักประวัติเชิงคัดกรอง
- เกณฑ์กลุ่มเสี่ยง
- แนวทางการส่งตรวจ Amphetamine
- แนวทางการดูแลกรณีผลบวก
- เสนอต่อคณะกรรมการบริหารเพื่อรับรองใช้เป็นแนวทางเดียวกันทั้งองค์กร

2. พัฒนาศักยภาพบุคลากร

- อบรมเจ้าหน้าที่ ANC, พยาบาล, แพทย์, นักสังคมสงเคราะห์
- ฝึกทักษะการซักประวัติอย่างไม่ตีตรา (Non-stigmatization)
- ใช้แบบฟอร์มคัดกรองมาตรฐานเดียวกัน

3. ดำเนินการคัดกรองเชิงรุก

- คัดกรองหญิงตั้งครรภ์ทุกรายในครั้งแรกที่มาฝากครรภ์
- คัดกรองซ้ำในรายที่มีความเสี่ยงสูง
- บันทึกข้อมูลลงระบบอย่างเป็นระบบ

4. ระบบดูแลต่อเนื่องกรณีพบผลบวก

- จัดทีมดูแลเฉพาะราย (แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมฯ)

- วางแผนดูแลรายบุคคล (Case management)
- เชื่อมโยงส่งต่อคลินิกเล็กยาเสพติด/ชุมชน

5. ติดตามและประเมินผล

- รายงานผลการคัดกรองทุกไตรมาส
- วิเคราะห์ผลลัพธ์แม่และทารก
- ทบทวนและปรับปรุง CPG ปีละครั้ง

แนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์ใช้สารเสพติด (Amphetamine)

- คัดกรองการใช้สารเสพติดในสตรีตั้งครรภ์ทุกราย informed consent และเน้นความลับของผู้ป่วย
- ANC ตรวจ 2 ครั้ง (พร้อม LAB1 / LAB2)
- Multidisciplinary care (กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม กลุ่มงานกุมารเวชกรรม กลุ่มงานจิตเวช งานยาเสพติด primary care ภาครัฐเครือข่าย และห้องปฏิบัติการ
- การดำเนินงานเชิงรุก
- HL ในโรงเรียนพ่อแม่ ANC และหลังคลอด อนามัยโรงเรียน
- ติดตามสตรีเสี่ยงสูง เข้ารับการคุมกำเนิดและคัดกรอง STI

กรณีผลตรวจ positive

- ให้การดูแลแบบ high risk pregnancy เฝ้าระวัง-ป้องกัน complication ในมารดาและทารก
- คลินิกจิตเวช กรณีมีความรุนแรงหรืออาการทางจิต
- คลินิกบำบัดยาเสพติด เพื่อป้องกันการกลับมาเสพติดซ้ำ
- unwanted pregnancy, จิตเวชรุนแรง ช่องทาง TOP
- ตรวจทุกครั้งที่มาฝากครรภ์ จนถึงระยะหลังคลอด งด BF จนกว่าจะ neg
- การติดตามผู้ป่วยให้มารับการฝากครรภ์ต่อเนื่อง ประสาน รพ.สต. ในเครือข่าย

กรณีไม่ยินยอมตรวจ

- ให้คำแนะนำถึงอันตรายของการใช้สารเสพติดและให้การดูแลแบบ high risk pregnancy
- ประเมินซ้ำทุกครั้งที่มาฝากครรภ์

แนวทางการคัดกรองและดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติด (Amphetamine)
คลินิกฝากครรภ์ (ANC) โรงพยาบาล

1. หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ทุกราย
2. หญิงตั้งครรภ์ GA 28-32

ซักประวัติ + ให้คำปรึกษา เพื่อส่งเสริม
การตรวจ Urine Amphetamine

ยินยอมตรวจ

ไม่ยินยอม

ให้คำปรึกษาซ้ำ ฝึกระวัง
F/U ANC ต่อเนื่อง

ยินยอม

ตรวจ Urine
Amphetamine

ผลบวก (Positive)

ผลลบ (Negative)

กลุ่มเสี่ยงสูง (High Risk)

กลุ่มความเสี่ยงทั่วไป

การจัดการข้อมูล

- บันทึกผลในสมุดฝากครรภ์
- ส่งประวัติทาง Line qr.LR

ส่งพบสูติแพทย์เพื่อส่งแผนตรวจ : High Risk
มารดา

- ประเมิน Malnutrition
- ประเมิน CVS: CXR, EKG
- ฝึกระวัง : Preterm, Pre-eclampsia, Placental Abruption

ทารก :

- FGR
- Congenital anomaly เช่น cardiac neural tube defect

คลินิกจิตเวช/ยาเสพติด
- คัดกรองระบบ บคก.สธ.
V2
- เข้าสู่กระบวนการบำบัด
รักษา

เครือข่ายชุมชน ติดตาม
เยี่ยมบ้านและช่วยเหลือ
ต่อเนื่อง

ฝากครรภ์ตามแนวทางมาตรฐาน

นัดตรวจซ้ำพร้อม
Lab 2 อายุครรภ์
28-32 WKS.

กิจกรรมการพัฒนา

แบบคัดกรองปัจจัยเสี่ยงที่บ่งชี้การใช้สารเสพติดในหญิงตั้งครรภ์ (ฉบับเดิม)

ซักประวัติการใช้สารเสพติดในสตรีตั้งครรภ์ทุกราย ขณะมาฝากครรภ์	ช่องทำเครื่องหมาย (✓)
PR \geq 110/min	
ความดันโลหิต Blood Pressure (BP) \geq 140/90 mmHg	
สัปดาห์/คู่สัปดาห์	
ประวัติใช้/เคยใช้สารเสพติด	
สามี/ผู้ใกล้ชิดใช้สารเสพติด	
ฝากครรภ์ล่าช้า (GA > 19 wk)	
BMI ก่อนตั้งครรภ์ < 18.5	
อาการแสดงเข้ากับผู้ติดยาเสพติด	

หมายเหตุ : หากพบตั้งแต่ 1 ข้อขึ้นไป ให้ส่งตรวจ Urine Amphetamine

ชื่อ-สกุล (หญิงตั้งครรภ์)อายุ ปี

รอยสักบริเวณส่วนใดของร่างกาย (โปรดระบุ):

แบบคัดกรองปัจจัยเสี่ยงที่บ่งชี้การใช้สารเสพติดในหญิงตั้งครรภ์ (ฉบับปรับปรุง)

ชื่อ..... HN..... วันที่.....

โปรดทำเครื่องหมาย / ในช่องมีกรณีที่มีความเสี่ยง และช่องไม่มีกรณีที่ไม่มีความเสี่ยง

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 ≥ 20 สัปดาห์		
6	มีรอยสัก/เจาะ ตามร่างกาย		
7	การมีอาการไม่สงบ (Agitation) ได้แก่ ภาวะที่รู้สึกไม่สบายใจ กระสับกระส่ายหรือหงุดหงิด ซึ่งอาจแสดงออกทางพฤติกรรม เช่น การเคลื่อนไหวซ้ำๆ การพูดมากเกินไปหรืออาการก้าวร้าว		
8	พฤติกรรมก้าวร้าว (OAS) ภายใน 7 วัน		
9	สัญญาณเตือน 5 ธงแดง (Red Flags) อย่างน้อย 1 อาการขึ้นไป - ไม่หลับไม่นอน, เดินไปเดินมา, พูดจาคนเดียว, หงุดหงิดฉุนเฉียว, หวาดระแวง		
ตรวจร่างกาย			
10	มีความดันโลหิตสูง $\geq 140/90$ มิลลิเมตรปรอท		
11	ชีพจรเร็วผิดปกติ ≥ 110 ครั้ง/นาที		
12	BMI < 18.5		
13	สุขอนามัยไม่ดี (Poor hygiene) เช่น กลิ่นตัวแรง เสื้อผ้าไม่สะอาด ร่างกายไม่สะอาด ฟันผุรุนแรง		
อื่นๆ			
14	อยู่ในพื้นที่ที่ระบาดของยาเสพติด		

หมายเหตุ

หากมีความเสี่ยง ตั้งแต่ 1 ข้อขึ้นไป พิจารณาตรวจสารเสพติดในปัสสาวะ (Urine Amphetamine)

ผู้ประเมิน

ผู้รับการประเมิน

ลงชื่อ

ลงชื่อ

(.....)

(.....)

วันที่/...../.....

วันที่/...../.....

ผลการดำเนินงาน

ปีงบประมาณ 2567-2569

ปีงบประมาณ	ส่งตรวจ(ราย)	Negative (ราย)	Positive (ราย)
2567	427	419	8
2568	439	437	2
2569 (ถึง ก.พ. 2569)	219	218	1

การประเมินผลของการเปลี่ยนแปลง

ลำดับ	ข้อมูล	เป้าหมาย ร้อยละ	ปี 2567 ร้อยละ	ปี 2568 ร้อยละ	ปี 2569 ร้อยละ
1	หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ได้รับการคัดกรองสารเสพติด $\geq 90\%$ ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ทั้งหมด	90	85	90	100
2	หญิงตั้งครรภ์ที่ตรวจพบสารเสพติด ได้รับการดูแลติดตามตามแนวทางคลินิก 100% ได้รับการส่งต่อ ติดตาม และให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง	100	90	100	100

บทเรียนที่ได้รับ

1. มีระบบและแนวทาง และแบบคัดกรองที่ชัดเจนในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีพฤติกรรมการใช้สารเสพติด
2. มีการประสานส่งต่อการทำงานเป็นทีมของสหสาขาวิชาชีพ ทำให้การดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีพฤติกรรมการใช้สารเสพติดมีมาตรฐานไม่ส่งผลกระทบต่อมารดาและทารกในครรภ์
3. การให้คำปรึกษาและสร้างแรงจูงใจ การให้คำปรึกษาที่เน้นประโยชน์ต่อมารดาและทารกในครรภ์และสร้างแรงจูงใจในการเลิกสารเสพติดมากกว่าการบังคับและตัดสิน
4. การติดตามต่อเนื่องระยะยาว การใช้สารเสพติดมักเป็นภาวะเรื้อรังที่มีโอกาสกลับไปใช้ซ้ำได้ง่าย ดังนั้นการวางแผนติดตามเยี่ยมหลังคลอดอย่างต่อเนื่องรวมถึงการประสานงานกับเครือข่ายในชุมชนเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันการกลับไปใช้ซ้ำและติดตามพัฒนาการของเด็ก

เอกสารอ้างอิง

จุฑารัตน์ชัยวิวัฒน์เดช, และ สิวลักษณ์กาญจนบัตร (๒๕๕๙). ผลกระทบต่อทารกจากมารดาที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีนก่อนคลอด. วารสารและวารสารเวชศาสตร์เขตเมือง, ๓๐(๑), ๕๓-๖๔. อีรศานต์ ไกรงาม สม. (๒๕๕๖). ความชุกของภาวะติดยาเสพติดและบุคลิกภาพแบบอันธพาลในผู้ติดยาเสพติด เมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย