

## Prenatal methamphetamine exposure and neonatal outcomes

Ratsamee Tangsiri

Department of Pediatrics, King Narai Hospital

Received January 14, 2026 Revised March 25, 2026 Accepted March 30, 2026

### Abstract

**Background:** The prevalence of substance use among pregnant women is rising, resulting in a range of problems in newborns. Newborns who are exposed to substances often have withdrawal symptoms, which have a negative impact on their physiological systems, requiring hospitalization and leading to higher medical expenses. A study can provide medical practitioner with valuable insights for effectively monitoring, treating affect newborns and reducing complications.

**Objective:** To analyze the clinical characteristics and identify complications in neonates born to mothers who used methamphetamine during pregnancy.

**Method:** This retrospective study utilized hospital data to identify neonates who tested positive for methamphetamine in urine between 2022 and 2025 were compared to neonates whose mothers did not use methamphetamines during pregnancy. The study population and control group were matched based on maternal age, educational level, occupation and antenatal care history.

**Result:** A total of 53 newborns were enrolled. Among them, 52.8% were male, 30.2% were born prematurely, and 64.2% had low birth weight, the mean birth weight were 2,685.5 grams, length of hospital stay was  $4.44 \pm 2.52$  days. Methamphetamine exposure was also associated with symptoms of poor feeding 43.4%, sleep disturbances 24.5% and hyperthermia 15.1%. Neonates from the methamphetamine exposed group had significant higher rates of lower birth weight and length, need for oxygen supplement for neonatal resuscitation, jaundice than those in the control group (p value <0.05).

**Conclusion:** Neonates born to mothers who used methamphetamine during pregnancy were associated with low birth weight, need oxygen supplement for neonatal resuscitation, jaundice, poor feeding, sleep disturbances, hyperthermia and extended hospital stay. Therefore general practitioners and pediatricians should concern and closely monitor symptoms for early management.

**Keywords:** Neonate impact, Methamphetamine, Clinical characteristics

## ผลลัพธ์จากการใช้สารเมทแอมเฟตามีนระหว่างตั้งครรภ์ต่อทารกแรกเกิด

รัศมี ตั้งศิริ

กลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช

### บทคัดย่อ

**ความเป็นมา:** การใช้สารเสพติดในสตรีตั้งครรภ์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในทารก คือ ทารกเกิดก่อนกำหนด น้ำหนักแรกเกิดน้อย และมักมีอาการถอนยา ส่งผลเสียต่อระบบร่างกาย ทำให้ต้องนอนโรงพยาบาลและเพิ่มค่าใช้จ่ายในการรักษา การศึกษาช่วยให้ผู้รักษาทราบถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในทารกแรกเกิดและใช้ในการจัดทำแนวทางการดูแลเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับทารก

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาลักษณะทางคลินิกและภาวะแทรกซ้อนในทารกที่เกิดจากมารดาที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีนก่อนคลอด

**วิธีการศึกษา:** เป็นการศึกษาข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียนของโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช คัดเลือกกลุ่มศึกษาจากทารกที่ผลตรวจสารเมทแอมเฟตามีนในปัสสาวะของทารกให้ผลบวกและ คัดเลือกกลุ่มควบคุมจากทารกที่เกิดจากมารดาที่ไม่ใช้สารเมทแอมเฟตามีนและมีลักษณะทั่วไปคล้ายคลึงกับกลุ่มศึกษา ในด้านอายุ มารดา ระดับการศึกษา อาชีพ และประวัติการฝากครรภ์ ระหว่าง 1 ตุลาคม พ.ศ. 2565- 30 กันยายน พ.ศ. 2568

**ผลการศึกษา:** ทารกที่เกิดจากมารดาที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีนก่อนคลอดทั้งหมด 53 ราย เป็นเพศชายร้อยละ 52.8 ทารกคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 30.2 และน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 64.2 ค่าเฉลี่ยน้ำหนักแรกเกิด 2,685.5 กรัม ระยะเวลาอนโรงพยาบาล  $4.44 \pm 2.52$  วัน อาการทางคลินิกของทารกที่พบ ภาวะไม่สามารถรับนมได้ ร้อยละ 43.4 ปัญหาด้านการนอน ร้องกวน ร้อยละ 24.5 ภาวะไข้ ร้อยละ 15.1 พบน้ำหนักแรกเกิด ความยาว ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p \text{ value} < 0.05$ ) ต้องการการใช้ออกซิเจนเพื่อช่วยกู้ชีพ อาการตัวเหลือง มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p \text{ value} < 0.05$ )

**สรุป:** ทารกที่เกิดจากมารดาที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีนก่อนคลอดทำให้ทารกน้ำหนักแรกเกิดตัวน้อย ต้องการการช่วยกู้ชีพ ภาวะตัวเหลือง ภาวะไม่สามารถรับนมได้ ปัญหาด้านการนอน ร้องกวน ภาวะไข้ และนอนโรงพยาบาลนานขึ้น ดังนั้นแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปและกุมารแพทย์ต้องติดตามอาการอย่างใกล้ชิดในทารกกลุ่มนี้เพื่อวินิจฉัยและให้การรักษา

**คำสำคัญ:** ผลกระทบต่อทารก, สารเมทแอมเฟตามีน, อาการทางคลินิก

## บทนำ

ปัจจุบันในสังคมไทยมีการแพร่ระบาดของสารเสพติดในกลุ่มต่าง ๆ อย่างกว้างขวาง และส่งผลต่อสุขภาพอนามัย เศรษฐกิจสังคมและความมั่นคงของชาติ ข้อมูลสำนักงานยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (United Nations Office on Drugs and Crime) พบว่าปี พ.ศ. 2563 มีประชากรประมาณ 34 ล้านคนจากทั่วโลกใช้สารแอมเฟตามีน และสัดส่วนในเพศชายและหญิงอยู่ที่ร้อยละ 55 และ 45 ตามลำดับ<sup>1</sup> และปัญหาเสพติดที่สำคัญของเอเชียตะวันออกเฉียงใต้คือ ยาบ้าหรืออนุพันธ์ของแอมเฟตามีน

สำนักปราบปรามยาเสพติด ประเทศไทย รายงาน ผลปราบปรามยาเสพติด ปี พ.ศ. 2564 ปริมาณของกลางยาเสพติดที่พบมากขึ้น ได้แก่ ยาบ้า กัญชา และเฮโรอีน โดยยาบ้าเพิ่มขึ้นร้อยละ 34.14 เทียบกับปี พ.ศ. 2563 จำนวนผู้เข้ารับบำบัดเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 75 (พ.ศ. 2564) เป็น 78.1 (พ.ศ. 2565) กลุ่มประชากรที่เสพยาอยู่ในช่วงอายุ 18-24 ปี และอายุมากกว่า 39 ปี โดยคิดเป็นร้อยละ 24 และ 22 ตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่ายาบ้าเป็นปัญหาเสพติดที่สำคัญในประเทศไทย<sup>2</sup>

แอมเฟตามีน เป็นยาเสพติดที่มีการใช้อย่างแพร่หลายจัดอยู่ในสารเสพติดที่ออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท ในอดีตเรียกว่า ยาบ้า ต่อมามีการปรับเปลี่ยน โครงสร้างเพื่อเพิ่มการออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทและลดผลข้างเคียงด้านหัวใจและหลอดเลือด กลายเป็น methamphetamine หรือ ยาบ้า ซึ่งมีการใช้อย่างแพร่หลายจนถึง ปัจจุบันเมทแอมเฟตามีนออกฤทธิ์ โดยทำให้เกิดการหลั่งและยับยั้งการทำลายของ dopamine ทั้งในระบบประสาทส่วนกลางและระบบประสาทส่วนปลาย จึงทำให้เกิดการกระตุ้นของระบบประสาทอัตโนมัติ sympathetic มีผลทำให้เกิดภาวะหลอดเลือดขยาย มีการเพิ่มของอัตราการเต้นหัวใจ รูม่านตาขยาย ความดันโลหิตสูง เหงื่อออกมาก อุณหภูมิของร่างกายสูง การเสพทำได้หลายวิธีทั้งการกิน สูดดม ฉีดเข้าเส้น เมทแอมเฟตามีนเมื่อเข้าสู่ร่างกายจะถูกเมตาบอลิซึมที่ตับ ขับออกทางปัสสาวะ โดยถูกขับออกทางปัสสาวะมากที่สุดใน 24 ชั่วโมงแรก โดยขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ความถี่ของการเสพ ปัสสาวะเป็นกรดสามารถตรวจพบในร่างกาย 2-3 วัน ปัสสาวะเป็นด่างตรวจพบในร่างกายได้ 5-7 วัน<sup>3</sup>

การใช้สารเสพติดในหญิงตั้งครรภ์เป็นปัญหาที่พบบ่อยมากขึ้น พบว่าการใช้สารเสพติดในหญิงตั้งครรภ์ในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยสารเสพติดที่นิยมใช้มากที่สุด คือ ยาบ้าหรืออนุพันธ์ของแอมเฟตามีน รองลงมาคือ บุหรี่ สุรา และ เฮโรอีน ตามลำดับ<sup>4</sup>

การศึกษาในประเทศไทย การใช้เมทแอมเฟตามีนในกลุ่มประชากรทั่วไปพบร้อยละ 0.19<sup>4</sup> และในหญิงตั้งครรภ์พบร้อยละ 7.3-7.8<sup>5,6</sup> และทารกที่เกิดจากมารดาที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีนก่อนคลอด จะตรวจพบสารเมทแอมเฟตามีนในปัสสาวะร้อยละ 78.65<sup>6</sup>

ผลกระทบทางด้านร่างกายจากการที่มารดาใช้สารเมทแอมเฟตามีนขณะตั้งครรภ์ต่อทารกในระยะแรกเกิด พบความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด การเจริญเติบโตช้าในครรภ์ ทารกมีน้ำหนักแรกเกิดน้อย<sup>7</sup> เพิ่มความ

เสี่ยงต่อการพัฒนาของระบบประสาทและผลกระทบต่อสุขภาพระยะยาวส่งผลให้เกิดปัญหาทางด้านจิตสังคมตามมา เช่น เด็กถูกทอดทิ้ง การทำร้ายร่างกายในเด็ก จากการศึกษาผลระยะยาวของเด็กที่ได้รับสารเสพติดเมทแอมเฟตามีนจากมารดาขณะตั้งครรภ์มีผลต่อปัญหาการเรียนรู้และพฤติกรรม ผลต่อสมาธิและความจำ นอกจากนี้ยังทำให้เกิดอาการถอนยาในทารกแรกเกิดได้<sup>๑๐</sup> (drug withdrawal symptoms) โดยมีความสัมพันธ์กับค่าครึ่งชีวิตของสารเสพติดที่ได้รับเนื่องจากค่าครึ่งชีวิตของสารแอมเฟตามีนประมาณ 48-60 ชั่วโมง โดยอาการถอนยาจะส่งผลกระทบต่อระบบต่าง ๆ ในร่างกายทารก<sup>10-13</sup> ได้แก่

1. อาการทางระบบประสาท ได้แก่ ร้องเสียงแหลม หวบบ่อย แขนขาสั่นหรือสั่นทั้งตัว ร้องกวน ไม่นอน บางรายอาจชักได้ รวมถึงอาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ เช่น ไข้ เหงื่อออก หัวใจเต้นเร็ว

2. อาการทางระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ อาเจียน กินนมได้น้อย ถ่ายอุจจาระบ่อย

3. อาการทางระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ หายใจหอบเหนื่อย หายใจเร็ว หรือหยุดหายใจ

การให้บริการของโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราชพบสถิติสตรีตั้งครรภ์ที่มาคลอดบุตรที่โรงพยาบาลมีประวัติการใช้สารเมทแอมเฟตามีนจำนวนเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ.2565-2568 มีทารกแรกเกิดที่เกิดจากมารดาใช้สารเมทแอมเฟตามีนเพียงชนิดเดียวร้อยละ 1.1, 1.7, 2.4 ตามลำดับ ซึ่งถือว่าเป็นปัญหาสำคัญ ที่สามารถทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในสตรีตั้งครรภ์และทารก หน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังไม่เคยศึกษาถึงผลกระทบต่อทารกที่เกิดจากมารดาที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีน และไม่มีแนวทางการดูแลทารกกลุ่มนี้มาก่อน ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการศึกษาถึงลักษณะทางคลินิกของทารกที่เกิดจากมารดาที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีนก่อนคลอดและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดในทารก เพื่อเป็นข้อมูลและแนวทางในการดูแลทารกที่เกิดจากมารดาใช้สารเสพติดก่อนคลอดและสามารถจัดเป็นแนวทางเพื่อให้คำแนะนำในการดูแลหรือหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงในสตรีตั้งครรภ์รวมถึงสามารถลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับทารกต่อไป

## วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาลักษณะทางคลินิกและภาวะแทรกซ้อนในทารกที่เกิดจากมารดาที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีนก่อนคลอด

## กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเรื่องผลกระทบต่อทารกจากมารดาที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีนก่อนคลอดในภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล<sup>๗</sup> นำมาสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้

กลุ่มตัวอย่างคือ ทารกที่เกิดจากมารดาที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีนก่อนคลอด

ผลกระทบต่อทารกคือ ผลลัพธ์ต่อทารกแรกเกิด ได้แก่ การคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักแรกเกิดน้อย อาการนอนขาสงผลต่อระบบต่าง ๆ ในร่างกายทารก ผลระยะยาว ได้แก่ ปัญหาการเรียนรู้และพฤติกรรม ผลต่อสมาธิและความจำ

กลุ่มควบคุมคือ ทารกที่เกิดจากมารดาที่ไม่ใช้สารเมทแอมเฟตามีนก่อนคลอดและมีลักษณะทั่วไปคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง (อายุมารดา ระดับการศึกษา อาชีพ ประวัติการฝากครรภ์)

## วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง (retrospective study) โดยใช้ข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยในและเวชระเบียนที่บันทึกในระบบอิเล็กทรอนิกส์ของทารกที่เกิดจากมารดาที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีนก่อนคลอด ข้อมูลประวัติมารดาและการคลอดรวบรวมจากใบสรุปย่อคลอดของกลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม และ กลุ่มควบคุม ในโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2565 - 30 กันยายน พ.ศ. 2568

การคำนวณขนาดตัวอย่าง จากสูตร Cochran โดยความชุกทารกที่เกิดจากมารดาที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีนก่อนคลอด ในโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ปี พ.ศ. 2567 พบร้อยละ 1.7 ระดับความผิดพลาดที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ร้อยละ 5 ที่ระดับค่าความเชื่อมั่น 95% ได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 26 คน ผู้วิจัยมีการเลือกกลุ่มตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบโดยใช้สัดส่วนทารกที่เกิดจากมารดาที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีนก่อนคลอด ต่อทารกที่เกิดจากมารดาที่ไม่ใช้สารเมทแอมเฟตามีน คือ 1:1 ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างในวิจัยครั้งนี้ คือ 26:26 คน ได้กลุ่มตัวอย่างรวม 52 คน ในงานวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี คือ ปี พ.ศ. 2565-2568 เนื่องจากในช่วงระยะเวลาที่ทำการศึกษามีทารกที่เข้าเกณฑ์ทั้งหมด 53 ราย จึงเลือกใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมาทำการศึกษาคือ กลุ่มตัวอย่าง 53 ราย กลุ่มควบคุม 53 ราย

โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเข้าคือ ทารกที่เกิดจากมารดาที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีนก่อนคลอด ในโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราชและมีผลตรวจสารเมทแอมเฟตามีนในปีสภาวะของทารกให้ผลบวก ใช้หลักการ immunochromatography โดยชุดทดสอบมีจุดตัดที่ 1,000 นาโนกรัมต่อมิลลิลิตร สำหรับเกณฑ์การคัดออกได้แก่ ทารกแรกเกิดที่มีผลการตรวจโครโมโซมผิดปกติ ทารกที่สงสัยมีการติดเชื้อตั้งแต่ในครรภ์ การติดเชื้อ Toxoplasma, Rubella, Cytomegalovirus, Herpes simplex virus (TORCH infection) และ Syphilis และทารกได้ส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลอื่น

จากการตรวจสอบข้อมูลโดยทำการเก็บข้อมูลเวชระเบียนของทารกที่เกิดจากมารดาที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีนก่อนคลอดร่วมกับมีผลตรวจสารเมทแอมเฟตามีนเป็นบวก พบทารกที่อยู่ในเกณฑ์เข้าสู่การศึกษาจริงมีทั้งหมด 53 ราย กลุ่มควบคุมจะคัดเลือกโดยการสุ่มจากทารกที่เกิดจากมารดาที่ไม่ใช้สารเมทแอมเฟตามีนก่อน

คลอดและมีลักษณะทั่วไปคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 53 ราย โดยใช้อายุมารดา ระดับการศึกษา อาชีพ และประวัติการฝากครรภ์

เครื่องมือที่ใช้และการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของทารก ประกอบด้วย เพศ อายุครรภ์ วิธีการคลอด การช่วยกู้ชีพหลังเกิด APGAR score น้ำหนักแรกเกิด ขนาดเส้นรอบศีรษะ ความยาวตัว การหายใจ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะทารกไม่สามารถรับนมได้ ภาวะตัวเหลือง ระยะเวลาผลปัสสาวะเป็นบวก ระยะเวลาอนโรงพยาบาล แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของมารดา ประกอบด้วย อายุมารดา น้ำหนัก ระดับการศึกษา จำนวนการฝากครรภ์ อายุครรภ์ขณะฝากครรภ์ครั้งแรก ผลตรวจเลือด วิธีการคลอด และภาวะแทรกซ้อนของมารดา เช่น ภาวะครรภ์เป็นพิษ การคลอดก่อนกำหนด การตกเลือดหลังคลอด

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษามีดังนี้

- ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย หมายถึง ทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม
- ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ หมายถึง ระดับกลูโคสในเลือดน้อยกว่า 40 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร
- ภาวะที่ทารกไม่สามารถรับนมได้ หมายถึง ภาวะที่ทารกไม่สามารถดูดนมได้เองตั้งแต่ 6 ชั่วโมงหลังเกิด รวมไปถึงอาการแหงนนม อาการท้องอืด หรือ อาเจียน

- ภาวะหายใจลำบาก หมายถึง ทารกมีการหายใจหอบเหนื่อย หน้าอกบวมขณะหายใจ หายใจมากกว่า 60 ครั้งต่อนาที

- ภาวะตัวเหลือง หมายถึง ทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่ต้องได้รับการรักษาโดยการส่องไฟ
- ภาวะไข้ หมายถึง อุณหภูมิกายสูงกว่าเท่ากับ 37.5 องศาเซลเซียส โดยวัดอุณหภูมิทางรักแร้นาน 10 นาที

- อาการแขนขาสั่น หมายถึง สั่นแบบ tremor หรือ myoclonic jerk
- อาการถ่ายอุจจาระบ่อย หมายถึง ถ่ายอุจจาระมากกว่า 3 ครั้งต่อวัน ร่วมกับลักษณะอุจจาระเหลว เป็นน้ำ

- การ readmission หมายถึง การกลับมารักษาซ้ำ ต้องนอน โรงพยาบาลซ้ำ เช่น จากสาเหตุตัวเหลือง น้ำหนักไม่ขึ้น สงสัยภาวะติดเชื้อ

### วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของทารกและมารดา โดยการนำเสนอในรูปแบบจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน และพิสัยระหว่างควอร์ไทล์ (Interquartile Range, IQR) ข้อมูลจัดกลุ่มเปรียบเทียบความแตกต่างด้วย Chi-squared test หรือ Fisher's exact test ข้อมูลเชิงปริมาณเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มด้วย Mann-Whitney -

test ผลการทดสอบจะถือว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยกำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ  $p$  value  $< 0.05$  โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป IBM SPSS Statistics for Windows, version 23.0 (IBM Corp., Armonk, N.Y., USA)

### ข้อพิจารณาทางจริยธรรม

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาและได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ตามเลขที่เอกสารรับรองโครงการวิจัย KNH 94/2568

### ผลการศึกษา

ในช่วงเวลาที่ศึกษามีกลุ่มทารกที่เกิดจากมารดาที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีนก่อนคลอดที่โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2565 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2568 พบว่ามีทารกที่ตรวจพบสารเมทแอมเฟตามีนในปัสสาวะจำนวน 53 ราย และกลุ่มควบคุมเป็นทารกที่เกิดจากมารดาที่ไม่ใช้สารเมทแอมเฟตามีนจำนวน 53 ราย ข้อมูลพื้นฐานของมารดาที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีน คือ อายุระหว่าง 25-29 ปี 16 ราย (ร้อยละ 49.1) การศึกษาระดับมัธยมศึกษา 34 ราย (ร้อยละ 64.2) อาชีพรับจ้าง 22 ราย (ร้อยละ 41.5) ผลตรวจเลือดส่วนใหญ่มากผิดปกติ ผลตรวจไวรัสตับอักเสบบีเป็นบวก 1 ราย (ร้อยละ 1.9) ผลตรวจซิฟิลิสเป็นบวก 1 ราย (ร้อยละ 1.9) ส่วนกลุ่มควบคุม อายุมากกว่า 30 ปี 20 ราย (ร้อยละ 37.7) การศึกษาระดับมัธยมศึกษา 32 ราย (ร้อยละ 60.4) และประกอบอาชีพงานบ้าน 19 ราย (ร้อยละ 35.8) เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์และการคลอดระหว่างกลุ่มมารดาที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีนก่อนคลอดและกลุ่มควบคุม พบว่ามารดาที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีน มีประวัติการฝากครรภ์ ครรภ์เป็นพิษ คลอดก่อนกำหนด ลักษณะการคลอด และภาวะตกเลือดหลังคลอด ไม่มีความแตกต่างกับมารดาที่ไม่ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของมารดาที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีนก่อนคลอด และกลุ่มควบคุม

ลักษณะทั่วไป	มารดาที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีน (n=53) จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มควบคุม (n=53) จำนวน (ร้อยละ)	OR (95%CI)	p value
อายุ				
<20 ปี	10 (18.9)	9 (17.0)	-	-
20-24 ปี	13 (24.5)	13 (24.5)		
25-29 ปี	16 (49.1)	11 (20.8)		

ลักษณะทั่วไป	มารดาที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีน (n=53) จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มควบคุม (n=53) จำนวน (ร้อยละ)	OR (95%CI)	p value
≥30 ปี	14 (26.4)	20 (37.7)		
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	16 (30.2)	8 (15.1)	-	-
มัธยมศึกษา	34 (64.2)	32 (60.4)		
อาชีวศึกษาและปริญญาตรี	3 (5.7)	13 (24.5)		
อาชีพ				
แม่บ้าน	17 (32.0)	19 (35.8)	-	-
รับจ้าง	22 (41.5)	9 (17.0)		
ค้าขาย	3 (5.7)	8 (15.1)		
ทำเกษตรกรรม	11 (20.8)	11 (20.8)		
อื่นๆ	0 (0)	6 (11.3)		
ผลเลือด				
VDRL	1 (1.9)	0 (0)	-	-
HBsAg	1 (1.9)	1 (1.9)		
Anti HIV	0 (0)	0 (0)		
ประวัติการฝากครรภ์				
ไม่ได้ฝากครรภ์	7 (13.2)	2 (3.8)	4.7 (0.2-1.6)	0.15
ฝากครรภ์ตามเกณฑ์	46 (86.8)	51 (96.2)		
อายุครรภ์ (สัปดาห์)				
คลอดก่อนกำหนด <37				
เป็น	16 (30.2)	6 (11.3)	4.7 (0.3-1.7)	0.32
ไม่เป็น	37 (69.8)	47 (88.7)		
Maternal PIH				
เป็น	9 (17.0)	6 (11.3)	7.5 (0.2-2.4)	0.56
ไม่เป็น	44 (83.0)	47 (88.7)		

ลักษณะทั่วไป	มารดาที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีน (n=53) จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มควบคุม (n=53) จำนวน (ร้อยละ)	OR (95%CI)	p value
วิธีการคลอด				
คลอดปกติ	48 (90.6)	42 (79.2)	0.3 (0.1-1.6)	0.49
ผ่าตัดคลอด	5 (9.4)	11 (20.8)		
Maternal postpartum hemorrhage				
มี	12 (22.6)	9 (17.0)	4.7 (0.2-23.)	0.66
ไม่มี	41 (77.4)	44 (83.0)		

ค่าที่แสดงเป็นจำนวน (ร้อยละ) การเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างกลุ่มใช้ chi-squared test หรือ Fisher's exact test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ค่า p value < 0.05

ข้อมูลพื้นฐานของทารกที่เกิดจากมารดาที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีน จำนวน 53 ราย เพศชาย 28 ราย (ร้อยละ 52.8) เพศหญิง 25 ราย (ร้อยละ 47.2) ทารกคลอดก่อนกำหนด 16 ราย (ร้อยละ 30.2) คลอดปกติทางช่องคลอด 48 ราย (ร้อยละ 90.5) ผ่าคลอด 5 ราย (ร้อยละ 9.4) ไม่ต้องการการช่วยกู้ชีพ 48 ราย (ร้อยละ 90.6) น้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2500 กรัม 34 ราย (ร้อยละ 64.2) ตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานทารกที่เกิดจากมารดาที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีนก่อนคลอด และกลุ่มควบคุม

ลักษณะทั่วไป	ทารกที่เกิดจากมารดาใช้สารเมท แอมเฟตามีน (n=53) จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มควบคุม (n=53) จำนวน (ร้อยละ)
เพศ		
ชาย	28 (52.8)	25 (47.2)
หญิง	25 (47.2)	28 (52.8)
อายุครรภ์ (สัปดาห์)		
คลอดก่อนกำหนด <37	16 (30.2)	6 (11.3)
คลอดครบกำหนด	37 (69.8)	47 (88.7)

ลักษณะทั่วไป	ทารกที่เกิดจากมารดาใช้สารเมทแอมเฟตามีน (n=53) จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มควบคุม (n=53) จำนวน (ร้อยละ)
วิธีการคลอด		
คลอดปกติ	48 (90.6)	42 (79.2)
ผ่าตัดคลอด	5 (9.4)	11 (20.8)
การช่วยกู่ชีพหลังเกิด		
ได้รับการกู่ชีพหลังเกิด	5 (9.4)	2 (3.8)
ไม่ได้รับการกู่ชีพหลังเกิด	48 (90.6)	51 (96.2)
น้ำหนักแรกเกิด (กรัม)		
<2500	34 (64.2)	13 (24.5)
≥2500	19 (35.2)	40 (75.5)

ค่าที่แสดงเป็นจำนวน (ร้อยละ)

ผลลัพธ์ทางคลินิกของมารดาที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีนก่อนคลอดที่โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช พบว่าร้อยละ 15.1 มีอาการนอนยาหลังคลอด มีการใช้สารเมทแอมเฟตามีนเพียงอย่างเดียว ร้อยละ 86.6 มีการใช้สารเสพติดอื่นร่วมด้วย (สูบบุหรี่ และดื่มสุรา) ร้อยละ 13.2 ประมาณการใช้ยาเมทแอมเฟตามีนเฉลี่ย 7.52 เม็ดต่อเดือน ส่วนอาการทางคลินิกของทารกที่เกิดจากมารดาที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีนก่อนคลอดพบ ภาวะไม่สามารถรับนมได้ ร้อยละ 43.4 ปัญหาด้านการนอน/ร้องกวน ร้อยละ 24.5 ไข้ ร้อยละ 15.1 ส่วนอาการอื่นๆ ที่พบได้แก่ หายใจลำบาก Moro reflex ไขว่ อาการถ่ายอุจจาระบ่อย อาการแขนขาสั้น ภาวะชัก ตามลำดับดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลลัพธ์ทางคลินิกการคลอดของมารดาใช้สารเมทแอมเฟตามีนก่อนคลอดและทารก

คุณลักษณะทั่วไป	(N=53) จำนวน	ร้อยละ
<b>มารดา</b>		
อาการถอนยา		
มี	8	15.1
ไม่มี	45	84.9
การใช้สารเสพติดอื่นร่วม		
มี (สูบบุหรี่ และ ดื่มสุรา)	7	13.2
ไม่มี	46	86.8
<b>ทารกประเมินอาการถอนยา</b>		
อาการทางระบบประสาทกลาง		
ปัญหาการนอน/ร้องกวน		
มี	13	24.5
ไม่มี	40	75.5
อาการแขนขาสั่น		
มี	2	3.8
ไม่มี	51	96.2
Moro reflex ไวกว่าปกติ		
มี	3	5.7
ไม่มี	50	94.3
ภาวะชัก		
มี	1	1.9
ไม่มี	52	98.1
อาการทางระบบทางเดินอาหาร		
ทารกไม่สามารถรับนมได้ สำรอก		
มี	23	43.4

คุณลักษณะทั่วไป	(N=53) จำนวน	ร้อยละ
ไม่มี	30	56.6
อาการถ่ายอุจจาระบ่อย		
มี	3	5.7
ไม่มี	50	94.3
อาการทางระบบประสาท อัตโนมัติ		
ใช่		
มี	8	15.1
ไม่มี	45	84.9
อาการทางระบบทางเดินหายใจ		
ภาวะหายใจลำบาก		
มี	4	7.5
ไม่มี	49	92.5

ค่าที่แสดงเป็นจำนวน (ร้อยละ)

ผลลัพธ์การคลอดของมารดาที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีนพบว่า ค่าเฉลี่ยการฝากครรภ์ น้ำหนักตัว ความเข้มข้นเลือดต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$  value < 0.05) และทารกที่คลอดจากมารดาที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีนก่อนคลอดพบว่า ค่าเฉลี่ยน้ำหนักแรกเกิด  $2,685.5 \pm 279$  กรัม ความยาวลำตัว  $47.9 \pm 3.96$  เซนติเมตร เส้นรอบศีรษะ  $34.53 \pm 3.14$  เซนติเมตร เมื่อเปรียบเทียบกับน้ำหนักแรกเกิด พบว่าทารกที่เกิดจากมารดาที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีน มีค่าเฉลี่ยน้ำหนักแรกเกิด และความยาวลำตัว ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$  value < 0.05) ระยะเวลาอน โรงพยาบาล  $4.44 \pm 2.52$  วัน ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลลัพธ์ของทารกที่เกิดจากมารดาที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีน (n=53) และกลุ่มควบคุม (n=53)

ตัวแปร	ทารกที่เกิดจากมารดาที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีน (n= 53) mean ± SD	กลุ่มควบคุม (n= 53) mean ± SD	p value
ข้อมูลมารดา			
จำนวนครั้งการฝากครรภ์	4.7 ± 4.6	10.3 ± 3.8	0.04*
น้ำหนัก (กก)	60.6 ± 8.5	68.2 ± 11.1	0.002*
Hct	32.5 ± 4.2	36.4 ± 3.8	0.03*
อายุครรภ์ (สัปดาห์)	37.4 ± 1.9	37.9 ± 1.1	0.19
ระยะเวลาอนรพ.ของมารดา (วัน)	2.7 ± 1.12	2.7 ± 0.8	0.80
ข้อมูลทารก			
น้ำหนักแรกเกิด (กรัม)	2,685.5 ± 279	3091.7 ± 246	0.01*
ความยาวลำตัว (ซม.)	47.9 ± 3.9	50.3 ± 2.3	0.01*
เส้นรอบศีรษะ (ซม.)	34.5 ± 3.1	35.4 ± 1.3	0.54
APGAR score ที่นาที 1 Median (IQR)	9 (8-9)	8 (8-98)	0.21
APGAR score ที่นาที 5 Median (IQR)	10 (10-10)	10 (9-10)	0.04
ระยะเวลาอนรพ.ของทารก (วัน)	4.44 ± 2.52	3.17 ± 2.15	0.29

ค่าที่แสดงเป็น median (IQR) ค่าเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างกลุ่มใช้ Mann Whitney U test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ค่า p value < 0.05

ทารกที่เกิดจากมารดาที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีน ต้องการการช่วยกู้ชีพโดยการให้ออกซิเจน และมีอาการตัวเหลืองซึ่งทุกรายได้รับการรักษาโดยการส่องไฟ มากกว่า กลุ่มควบคุม 10 เท่า (OR 10.17 , 95%CI = 1.43-22.75) และ 2 เท่า (OR 2.35 , 95%CI = 1.12-16.74) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value < 0.05) ส่วนภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ อาการไอ และการ readmit ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มทารกที่เกิดจากมารดาที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีนก่อนคลอด และกลุ่มควบคุมดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบผลลัพธ์ของการคลอดระหว่างกลุ่มทารกที่เกิดจากมารดาที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีนและกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	ทารกที่เกิดจากมารดาที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีน (n= 53) จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มควบคุม (n= 53) จำนวน (ร้อยละ)	OR (95% CI)	p value
เพศ				
ชาย	28 (52.8)	25 (47.2)	1.0 (0.3-2.2)	0.07
หญิง	25 (47.2)	28 (52.8)		
การช่วยกู้ชีพหลังคลอด				
ทำ (โดยการให้ออกซิเจน)	5 (9.4)	2 (3.8)	10.2 (1.4-22.8)	0.001*
ไม่ทำ	48 (90.6)	51 (96.2)		
การดื่มนม				
ปกติ	30 (56.6)	48 (90.6)	0.09 (2.1-30.9)	0.06
ทารกไม่สามารถรับนมได้ สำรอก	23 (43.4)	5 (9.4)		
ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ				
มี	8 (15.1)	3 (5.7)	16.1 (0.7-16.9)	0.15
ไม่มี	45 (84.9)	50 (94.3)		
ภาวะตัวเหลือง				

ตัวแปร	ทารกที่เกิดจากมารดาที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีน (n= 53) จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มควบคุม (n= 53) จำนวน (ร้อยละ)	OR (95% CI)	p value
มี	15 (28.3)	6 (11.3)	2.4 (1.1-16.7)	0.04*
ไม่มี	38 (71.7)	47 (88.7)		
ลักษณะการหายใจ				
ปกติ	49 (92.5)	44 (83.0)	0.21 (1.3-11.7)	0.08
หายใจลำบาก	4 (7.5)	9 (17.0)		
อาการไอ				
มี	8 (15.1)	2 (3.8)	11.2 (0.3-32.3)	0.22
ไม่มี	45 (84.9)	51 (96.2)		
การ readmit				
มี	3 (5.7)	2 (3.8)	-	0.06
ไม่มี	50 (94.3)	51 (96.2)		

ค่าที่แสดงเป็นจำนวน (ร้อยละ) การเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างกลุ่มใช้ chi-squared test หรือ Fisher's exact test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ค่า p value < 0.05

### อภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษานี้ พบทารกมีผลตรวจสารเมทแอมเฟตามีนในปัสสาวะให้ผลบวกจำนวน 53 ราย ซึ่งเกิดจากมารดาที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีน จำนวน 53 ราย โดยมารดาที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีนเพียงชนิดเดียว ร้อยละ 86.8 และใช้สารเสพติดอื่นร่วมด้วยได้แก่ สุบนูหรี และคิมสุรา ร้อยละ 13.2 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพิมลรัตน์ ไทยธรรมยานนท์และคณะ<sup>11</sup> ที่ศึกษาความชุกของการใช้สารเสพติดในหญิงตั้งครรภ์ พบว่าสารที่มีการใช้มากที่สุด ได้แก่ ยาบ้า บุหรี่ สุรา และ เฮโรอีน ตามลำดับ มารดาจะไม่ฝากครรภ์และระดับการศึกษาของมารดาจบชั้นมัธยมศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ นวลอนงค์ และคณะ<sup>14</sup> ที่เก็บข้อมูลในสตรีตั้งครรภ์จำนวน 2,568 ราย พบปัญหาสตรีตั้งครรภ์ไม่ฝากครรภ์หรือฝากครรภ์ครั้งแรกช้ากว่า 12 สัปดาห์ (ร้อยละ 76.2) เนื่องจากมีระดับการศึกษาที่ต่ำกว่าวัย ขาดความรู้

ข้อมูลของทารก พบทารกเกิดก่อนกำหนด ร้อยละ 30.2 น้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 64.2 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Ladhani และคณะ<sup>15</sup> และ Robert<sup>16</sup> ที่พบว่ามารดาที่ใช้สารเมทแอมเฟตา

มีระหว่างตั้งครรภ์สัมพันธ์กับภาวะทารกน้ำหนักตัวน้อยและภาวะคลอดก่อนกำหนด ในการศึกษาที่พบทารกส่วนใหญ่ไม่ได้รับการช่วยกู้ชีพหลังเกิด (ร้อยละ 90.6) ที่ได้รับการช่วยกู้ชีพหลังเกิด (ร้อยละ 9.4) โดยได้รับออกซิเจนในขั้นตอนการช่วยเหลือขั้นต้น ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ O' Connor และคณะ<sup>17</sup> พบว่าทารกที่คลอดจากมารดาใช้สารเมทแอมเฟตามีนส่วนใหญ่ ร้อยละ 59 ได้รับการช่วยกู้ชีพหลังเกิด และส่วนใหญ่คะแนน APGAR score ที่ 1 นาทีอยู่ที่ 9 คะแนน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของทิพย์อุษา จันทร์ทองศรี<sup>5</sup> พบทารกส่วนใหญ่ไม่ได้รับการช่วยกู้ชีพร้อยละ 85.7 ส่วนใหญ่คะแนนแอฟการ์ที่ 1 นาทีอยู่ที่ 9 คะแนน ร้อยละ 90.5 ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้า<sup>18</sup> พบว่าทารกที่มารดาใช้สารเสพติดระหว่างตั้งครรภ์จะมีคะแนน APGAR ที่ต่ำ เนื่องจากสารเมทแอมเฟตามีนออกฤทธิ์ทำให้เส้นเลือดหดตัวทำให้หลอดเลือดนำเลือดไปเลี้ยงมดลูกได้ไม่ดี ส่งผลเกิดภาวะแทรกซ้อนทำให้ทารกมีคะแนน APGAR score ที่ต่ำ อาจเพราะการเก็บข้อมูลมารดาที่มาคลอดที่โรงพยาบาล ส่วนใหญ่มีอายุครรภ์ใกล้หรือครบกำหนด และอาจมีการเสพยาเมทแอมเฟตามีนมาไม่นาน หรือมีการเสพยาเพียงครั้งคราว พฤติกรรมการใช้สารเสพติดอาจต่างกันในแต่ละประเทศ และยังไม่สามารถเก็บข้อมูลปริมาณระดับสารเสพติดในเลือด ระยะเวลาการเข้ายา เพื่อนำมาวิเคราะห์เพิ่มเติม

ทารกที่เกิดจากมารดาที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีน มีค่าเฉลี่ยน้ำหนักแรกเกิด ความยาวลำตัว ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$  value < 0.05) จากกลไกของสารเมทแอมเฟตามีนทำให้ทารกมีน้ำหนักแรกเกิดน้อย เนื่องจากสารเมทแอมเฟตามีนผ่านรก ทำให้หลอดเลือดหดตัวนำเลือดไปเลี้ยงมดลูกไม่ดี ส่งผลกระทบต่อการนำสารอาหารและออกซิเจนไปยังทารกได้ลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้า<sup>19-21</sup>

อาการทางคลินิกที่พบมากที่สุด คือ ทารกไม่สามารถรับนมได้/สำรอก ร้อยละ 43.4 ภาวะตัวเหลือง ร้อยละ 28.3 ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ร้อยละ 15.1 และต้องการการช่วยกู้ชีพหลังเกิด ร้อยละ 9.4 ที่พบว่าทารกมีปัญหาารับนมได้ช้าซึ่งอาจเกิดเนื่องจากทารกทุกรายในงานวิจัยนี้ต้องดนมแม่ และได้รับนมผสมทำให้มีปัญหา ลำไส้ปรับตัวได้ช้ากว่าปกติ อาการถอนยาในทารกที่พบ อาการทางระบบทางเดินอาหาร ร้อยละ 43.4 อาการทางระบบประสาทส่วนกลาง ร้อยละ 24.5 อาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ ร้อยละ 15.1 อาการทางระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 7.5 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของทิพย์อุษา จันทร์ทองศรี<sup>5</sup> ซึ่งพบอาการทางคลินิกของทารก คือ ทารกไม่สามารถรับนมได้ ร้อยละ 61.9 รองลงมา คือ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ร้อยละ 23.8 ภาวะหายใจลำบาก ต้องได้รับการช่วยกู้ชีพหลังเกิด ร้อยละ 14.3 คลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 4.8 น้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 4.8 อาการถอนยาในทารกที่พบ อาการทางระบบประสาทส่วนกลาง ร้อยละ 90.5 อาการทางระบบทางเดินอาหาร ร้อยละ 57.2 อาการทางระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 14.3 อาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ ร้อยละ 9.5

ระยะเวลานอนโรงพยาบาล พบว่ากลุ่มทารกที่เกิดจากมารดาที่ใช้เมทแอมเฟตามีน มีวันนอนเฉลี่ย 4.44 วัน กลุ่มควบคุม 3.17 วัน จากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในทารกต้องการนอนโรงพยาบาลนานกว่าทารกทั่วไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Shah R. และคณะ<sup>22</sup> ที่พบว่าทารกที่ได้รับสารเมทแอมเฟตามีนตั้งแต่อยู่ในครรภ์

ต้องการการนอนโรงพยาบาลมากกว่าทารกทั่วไป และสอดคล้องกับการศึกษาของฐาปณี เกตุเกลี้ยง<sup>23</sup> พบ ระยะเวลาอนโรงพยาบาลของทารกเฉลี่ย  $4.1 \pm 1.1$  วัน ส่งผลต่อด้านค่าใช้จ่าย การจำกัดของการครองจำนวนเตียง ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในโรงพยาบาล และการไม่ได้อยู่กับมารดาหลังคลอด

ดังนั้นเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการดูแลทารกกลุ่มนี้ได้จัดทำแนวทางการดูแลทารกที่คลอดจากมารดาที่ใช้สารเสพติด เพื่อใช้ในโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราชและเครือข่าย ประกอบด้วยการซักประวัติ มารดาเกี่ยวกับยาและการใช้สารเสพติด ประเมินความเสี่ยง เมื่อมารดามาฝากครรภ์มีประวัติเสี่ยงจะได้รับการตรวจปัสสาวะเพื่อหาสารเสพติดและคัดกรองโดยใช้ Immunochematography หากมารดาพบผลบวกสารเมทแอมเฟตามีนในปัสสาวะ ส่งต่อพบคลินิกยาเสพติดเพื่อให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ส่งพบสูติแพทย์ เพื่อเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน การดูแลทารกที่มารดามีผลบวกสารเมทแอมเฟตามีนในปัสสาวะ ทารกทุกรายจะได้รับการประเมินตามแนวทางการดูแลทารกที่เกิดจากมารดาที่ใช้สารเสพติดก่อนคลอด

ข้อจำกัด การศึกษานี้มีข้อที่ควรพิจารณาในการนำไปใช้ เนื่องจากช่วงเวลาที่ศึกษามีข้อจำกัดในจำนวนทารกกลุ่มควบคุมที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อย ซึ่งอาจจะเกิด confounder หรือ bias ได้ การวินิจฉัยการใช้สารเมทแอมเฟตามีนใช้การตรวจปัสสาวะ ไม่สามารถประเมินระยะเวลา ปริมาณ หรือความถี่ของการใช้สารเสพติดได้ รวมถึงไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับผลระยะยาวของทารก คือ พัฒนาการและการเจริญเติบโต ดังนั้นควรมีการศึกษาต่อไป

## บทสรุป

การศึกษาครั้งนี้พบทารกที่เกิดจากมารดาที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีนก่อนคลอด ลักษณะทางคลินิกของทารกที่พบมากที่สุด คือ ภาวะทารกไม่สามารถรับนมได้ รองลงมา ภาวะตัวเหลือง ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และได้รับการช่วยกู้ชีพหลังเกิดตามลำดับ อาการนอนยาในทารกที่พบ อาการทางระบบทางเดินอาหาร อาการทางระบบประสาทส่วนกลาง ระบบประสาทอัตโนมัติ อาการทางระบบทางเดินหายใจ ตามลำดับ ระยะเวลาอนโรงพยาบาลเฉลี่ยของทารก 4.44 วันซึ่งนานกว่าทารกแรกเกิดปกติ

ข้อเสนอแนะ ควรมีการจัดทำ พัฒนาแนวทางปฏิบัติ เพื่อการดูแลทารกที่เกิดจากมารดาที่ใช้สารเสพติด แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปและกุมารแพทย์ต้องติดตามอาการอย่างใกล้ชิดในทารกกลุ่มนี้เพื่อวินิจฉัยและให้การรักษา

นอกจากนี้ควรมีการติดตามผลของเมทแอมเฟตามีนต่อทารกในระยะยาวโดยเฉพาะด้านพัฒนาการและการเจริญเติบโต การติดตามทารกกลุ่มนี้มีการประสานงานกับเวชกรรม เรื่องการเยี่ยมบ้านหลังจำหน่าย เพื่อการดูแลมารดาและทารกหลังคลอดอย่างต่อเนื่อง (smart continuity of care) เฝ้าระวังควบคู่กับนัด well child clinic และประสานสังคมสงเคราะห์ (OSCC) เพื่อติดตามทารกกลุ่มนี้โดยเฉพาะ

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ กุมารแพทย์และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราชทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เจ้าหน้าที่เวชระเบียนที่มีส่วนช่วยในการรวบรวมข้อมูล ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราชที่อนุญาตให้เผยแพร่ผลงานวิจัยฉบับนี้

## เอกสารอ้างอิง

1. United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report 2022: Special Points of Interest, United Nations publication; 2022 [cited 2025 May 26]. Available from: [https://www.unodc.org/res/wdr2022/MS/WDR22\\_Special\\_Points.pdf](https://www.unodc.org/res/wdr2022/MS/WDR22_Special_Points.pdf)
2. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. ผลการปราบปรามยาเสพติดทั่วประเทศ รายงานประจำปี 2564 (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก: <https://nctc.oncb.go.th/ebook/B1320/index.html#p=8>
3. ศูนย์พิษวิทยา โรงพยาบาลรามธิบดี (ออนไลน์) [วันที่เข้าถึง 22 กุมภาพันธ์ 69]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.rama.mahidol.ac.th/poisoncenter/th/pois-cov/Ampheta>
4. Angkurawaranon C, Jiraporncharoen W, Likhitsathian S, Thaikla K, Kanato M, Perngpam U, et al. Trends in the use of illicit substances in Thailand: Results from national household surveys. Drug Alcohol Rev. 2018;37:658-63.
5. ทิพย์อุษา จันท์ทองศรี. ผลกระทบจากการเสพยาเมทแอมเฟตามีนของมารดาขณะตั้งครรภ์ต่อทารกในระยะแรกเกิด โรงพยาบาลเซกา จังหวัดบึงกาฬ. Sakon Nakhon Provincial Public Health Office (online) [วันที่เข้าถึง 26 พฤษภาคม 2568]. เข้าถึงได้จาก: 20230717133205\_976338236.pdf
6. นทสรวง ชาวปรังค์. ผลกระทบต่อทารกจากมารดาที่ใช้สารแอมเฟตามีนระหว่างการตั้งครรภ์และปัจจัยที่มีผลต่อความรุนแรงของอาการถอนยาในทารก. วารสารเชิงรายเวชสาร 2022;14:18-30.
7. จุฑารัตน์ ชัยวีรพันธ์เดช, สิวิลักษณ์ กาญจนบัตร. ผลกระทบต่อทารกจากมารดาที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีนก่อนคลอด. วชิรเวชสารและวารสารเวชศาสตร์เขตเมือง 2016;60:53-64.
8. สุรีย์ลักษณ์ สุจริตพงศ์. ผลกระทบของการเสพยาเสพติดระหว่างตั้งครรภ์. (ออนไลน์) [เข้าถึงเมื่อ 10 มิถุนายน 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.si.mahidol.ac.th/th/healthdetail.asp?aid=796>
9. Kocherlakota P. Neonatal abstinence syndrome. Pediatrics. 2014;134(2):547-61.
10. Schep LJ, Slaughter RJ, Beasley DMG. The clinical toxicology of metamphetamine. Clin Toxicol (phila). 2010;48:675-94.

11. Thaithumyanon P, Limpongsanurak S, Praisuwan 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.
12. Premchit S, Orungrote N, Prommas S, Smachat B, Bhamarapratana K, Suwannarurk K. Maternal and neonatal complications of methamphetamine use during pregnancy. *Obstet Gynecol Int.* 2021 [cited 2021 Apr 19]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33959161/>
13. Stephen W. Patrick, Wanda D. Barfield, Brenda B. Poindexter. Neonatal opioid withdrawal syndrome. *American Academy Of Pediatrics.* [cited 2020 November]. Available from: <https://publications.aap.org/pediatrics/article/146/5/e2020029074/75310/Neonatal-Opioid-Withdrawal-Syndrome?autologincheck=redirected>
14. นวลอนงค์ วงศ์ขันแก้ว, ธัญจิรา ทองกรณ์, ปณัฐดา กันทาเศษ, พงศ์ศิริ หงส์สีธิ. อายุมารดา กับ ผลลัพธ์การตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลแพร์. *วารสารโรงพยาบาลแพร์* 2021;29:1-15.
15. Ladhani NN, Shah PS, Murphy KE. Prenatal amphetamine exposure and birth outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Am J Obstet Gynecol.* 2011;205:219. e1-7.
16. Robert R. Michael FG, Charles JL, Joshua AC, Thomas RM, Robert MS. Substance abuse in pregnancy. In *Creasy and Resnik's maternal-fetal medicine.* 8 th ed, Elsevier. Philadelphia. 2019;1254-5.
17. O'Connor A, Harris E, Hamiton D, Fisher C, Sachmann M. Neonatal Abstinence Syndrome (NAS) and methamphetamine use: A review of Finnegan's as an assessment tool in the women and newborn drug and alcohol service. *Int J Nurs Health Care Res.* 2019;6:2901-10.
18. Bayih WA, Belay DM, Ayalew MY, Tassew MA, Chanie ES, Feleke DG, et al. The effect of substance use during pregnancy on neonatal outcomes in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *Heliyon.* 2021;7:e06740.
19. Wright TE, Schuetter R, Tellei J, Sauvage L. Methamphetamines and pregnancy outcomes. *J Addict Med.* 2015;9:111-7.
20. Harst L, Deckert S, Haarig F, Reichert J, Dinger J, Hellmund P, et al. Prenatal methamphetamine exposure: Effects on child development -a systematic review. *Dtsch Arztebl Int.* 2021;118:313-9.

21. Chomchai C, Na Manorom N, Watananungsan P, Yossuck P, Chomchai S. Methamphetamine abuse during pregnancy and its health impact on neonates born at Siriraj hospital, Bangkok, Thailand. *Southeast Asian J Trop Med Public Health*. 2004;35:228-31.
22. Shah R, Diaz SD, Arria A, LaGasse LL, Derauf C, Newman E, et al. Prenatal methamphetamine exposure and short-term maternal and infant medical outcomes. *Am J Perinatol*. 2012;29:391-400.
23. ฐาปนี เกตุเกลี้ยง. ลักษณะทางคลินิกและปัจจัยที่มีผลต่อความรุนแรงของอาการถอนยาในทารกจากมารดาที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีนระหว่างการตั้งครรภ์. *วารสารกุมารเวชศาสตร์* 2567;63:90-104