

# หัวข้อ: “การพยาบาลและการ ผดุงครรภ์สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่ มีภาวะพึ่งพาสารเสพติด (Substance Use Disorders)”

วิทยากร: ดร.เทวีภา โชคประสานชัย



# พฤติกรรมที่เราเห็น คือยอดภูเขาน้ำแข็งของความเปราะบาง

หญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติดมักเผชิญกับข้อจำกัดในการเข้าถึงการฝากครรภ์ (ANC)  
ไม่ใช่เพราะไม่รักลูก แต่เพราะความกลัวการถูกตีตราและระบบที่ซับซ้อน



# รากฐาน 5 ประการแห่งการพยาบาลที่ปลอดภัย

เป้าหมายของเราไม่ใช่เพียง "การให้หยุดใช้สาร" แต่คือการ  
ปรับประคองทั้งมารดาและการกให้ปลอดภัยตลอด  
กระบวนการ

## 3. การลดอันตราย

ลดความเสี่ยงสูงสุดในทุกบริบท

2. การดูแลที่คำนึง  
ถึงบาดแผลทางใจ  
เข้าใจที่มาของพฤติกรรม

## 1. การไม่ตีตรา

พื้นที่ปลอดภัยเริ่มต้นที่ทัศนคติของเรา

## 4. การทำงานเป็นทีม

สูติแพทย์ พดุงครรภ์ กุมารแพทย์ จิตแพทย์  
สังคมสงเคราะห์

## 5. การรักษาความลับ

เคารพสิทธิเพื่อสร้างความไว้วางใจ

# ภาษาที่เราใช้ กำหนดทิศทางการรักษา

การเปลี่ยนถ้อยคำเพียงเล็กน้อย สามารถลดความกลัวและเปิดใจผู้รับบริการเข้าสู่ระบบการรักษาได้

## การสื่อสารที่สร้างกำแพง

แม่ติดยา

ทำไมไม่เลิกเสพ  
ไม่สงสารลูกหรือ?

ตรวจฉีดยานี้

## การสื่อสารที่เยียวยา

หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะ  
Substance Use Disorder

เราจะวางแผนร่วมกันเพื่อให้คุณ  
และลูกปลอดภัยที่สุด

การฉีกประวัตินี้เพื่อวางแผนการดูแล  
ไม่ใช่เพื่อลงโทษ

คำพูดที่ปลอดภัย  
คือก้าวแรกของการลดอันตราย  
(Harm Reduction)

# ความเสี่ยงและข้อควรระวังทางคลินิกจำแนกตามกลุ่มสาร


กลุ่มสาร	ความเสี่ยงมารดา	ความเสี่ยงทารก	การพยาบาลหลัก
แอลกอฮอล์ (Alcohol)	แท้ง, ขาดโภชนาการ	FASDs (ไม่มีปริมาณที่ปลอดภัย)	ส่งเสริมการหยุดดื่มโดยเด็ดขาด
โอปิออยด์ (Opioids)	คลอดก่อนกำหนด	การรกโตช้า, NOWS/NAS	ห้ามหยุดยาเองเฉียบพลัน, ส่งต่อรับ ยา Methadone/Buprenorphine
สารกระตุ้น (Meth/Cocaine)	ความดันโลหิตสูง, รกลอกตัวก่อนกำหนด	น้ำหนักน้อย, ศีรษะเล็ก	เฝ้าระวังภาวะฉุกเฉิน, ลดสิ่งกระตุ้น
กัญชาและนิโคติน (Cannabis/Nicotine)	ระบบหายใจ	คลอดก่อนกำหนด, SIDS	Universal Screening (ไม่แนะนำให้ใช้)

# กลยุทธ์การคัดกรอง: สร้างความไว้วางใจ หรือ สร้างกำแพง?




**คำแนะนำ ACOG:**  
แนะนำการคัดกรองแบบสากลตั้งแต่ฝากครรภ์ครั้งแรก  
พร้อมประเมินสุขภาพจิตและปัจจัยสังคมร่วมด้วย

# ระยะฝากครรภ์ (ANC): การสร้างตาข่ายรองรับความปลอดภัย




## 1. สร้างสัมพันธ์ภาพ

รับฟังอย่างเป็นมิตร  
เปิดโอกาสให้ซักถาม  
ลดความกังวล



## 2. ประเมินและจูงใจ

สำรวจแรงจูงใจในการลดสาร  
ไม่บังคับ แต่ชี้ให้เห็นเป้าหมายเพื่อลูก



## 3. ลดอันตรายและเสริมพลัง

คัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STI), ประเมินโภชนาการ, แนะนำให้หลีกเลี่ยงการใช้สารตามลำพัง

# ความแตกต่างในการจัดการคลินิก: Opioids vs. Methamphetamines

## Opioids (เฮโรอีน, มอร์ฟีน)

1

**แนวทาง:** การบำบัดด้วยทดแทน  
(Medication-Assisted Treatment: MAT)



2

**การปฏิบัติ:** ประสานทีมแพทย์เพื่อรับ  
Methadone หรือ Buprenorphine



3

**คำเตือน:** การหยุดยาเองเฉียบพลันอาจ  
ทำให้การเสียชีวิตในครรภ์



## Methamphetamines (ยาบ้า, ไอซ์)

1

**แนวทาง:** เน้นการประเมินภาวะฉุกเฉิน  
และการบำบัดทางจิตสังคม



2

**การปฏิบัติ:** ฝ้าระวังความดันโลหิตสูง  
เจ็บหน้าอก อากาทางจิต (Psychosis)



3

**บริบทไทย:** พบมากในกลุ่มที่ฝากครรภ์ไม่  
ต่อเนื่อง จำเป็นต้องเสริมพลังครอบครัว



# ระยะคลอด (Intrapartum): การเฝ้าระวังและจัดการความปวด



## สภาพแวดล้อม (Environment)

จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ  
ลดแสงและเสียงกระตุ้น  
เพื่อลดความเสี่ยงภาวะกระสับกระส่าย



## สัญญาณชีพ (Vital Signs)

เฝ้าระวังความดันโลหิตอย่างใกล้ชิด  
จัดท่านอนตะแคงซ้าย  
ให้ออกซิเจนอย่างเพียงพอ



## การระงับปวด (Pain Management)

สตรีที่ใช้ Opioids อาจมี Tolerance สูง จำเป็นต้องใช้ยาแก้ปวดที่เหมาะสม  
ห้ามหยุดยา Methadone เดิมของผู้ป่วยโดยพลการ

# ข้อควรระวังขั้นวิกฤต: การกู่ชีพทารกแรกเกิดที่ได้รับ Opioids

**ห้ามใช้ Naloxone ในการกู่ชีพทารกแรกเกิดที่มีภาวะขาดออกซิเจนจากการได้รับ Opioids ในครรภ์เต็มขนาด**

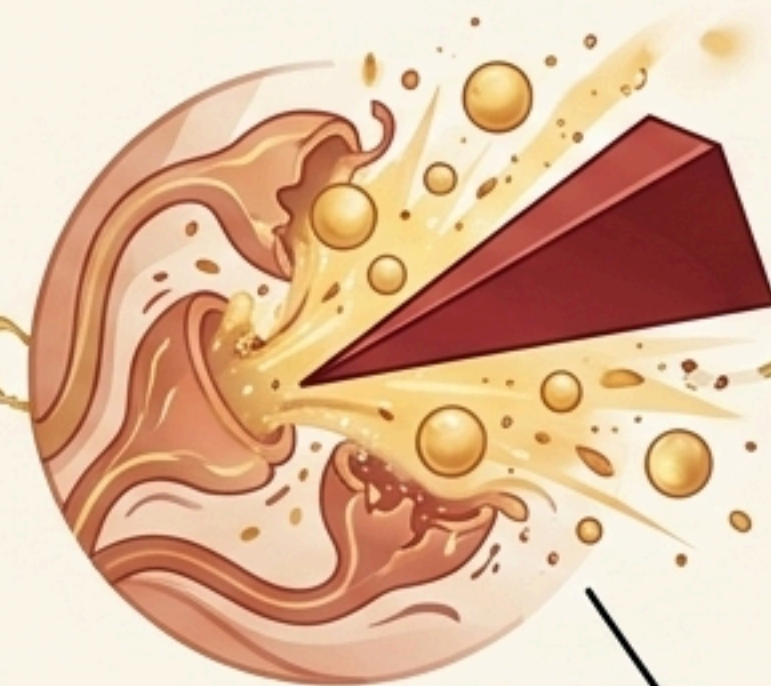
Receptors bathed in maternal opioids



Naloxone introduced



Instant blockage



**เกิดภาวะชักจากการถอนยาเฉียบพลันอย่างรุนแรง (Acute Withdrawal Seizures)**

# ระยะหลังคลอด: การโอบกอดเพื่อบรรเทาอาการถอนยา



## **Skin-to-Skin & Rooming-in:**

ให้มารดาและการกอดอยู่ร่วมกันให้เร็วที่สุด  
ลดความเครียดและควบคุมอุณหภูมิทารก

## **Non-Pharmacological Care:**

ลดแสง เสียงดัง ห่อตัวทารกให้กระชับ  
ส่งเสริมการดูดนมเพื่อปลอมประโลมทารกที่มี  
ภาวะ NOWS/NAS

## **Multimodal Pain Relief:**

จัดการความปวดของมารดาด้วยยาหลายขนานร่วมกัน  
(NSAIDs + Paracetamol) เพื่อลดการพึ่งพา Opioids

# แนวทางการให้นมบุตร (อ้างอิง Academy of Breastfeeding Medicine 2023)

## พิจารณาการให้นมบุตร

### สนับสนุนการให้นม (Safe)

มารดาอยู่ในโปรแกรมรักษาที่เสถียร (เช่น ใต้รับ Methadone/ Buprenorphine ต่อเนื่อง), ไม่มีประวัติใช้สารผิดกฎหมายอื่นๆ ร่วม

ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

### ควรระวังและประเมิน (Caution)

กัญชา (Cannabis/CBD)

CDC แนะนำให้หลีกเลี่ยงเนื่องจาก ข้อมูลความปลอดภัยจำกัด ควรให้คำปรึกษาอย่างรอบด้าน

### หลีกเลี่ยงการให้นม (Unsafe)

มีการใช้ Methamphetamine, Cocaine, หรือ non-prescribed Opioids ในระยะใกล้คลอด

งดให้นมแม่ และจัดเตรียม นมผงทดแทนที่ปลอดภัย

# การวางแผนจำหน่าย: ภัททอตาข่ายความปลอดภัยหลังคลอด

ระยะหลังคลอดคือช่วงที่มีความเสี่ยงสูงสุดต่อการกลับไปใช้สารซ้ำและภาวะซึมเศร้า  
(Postpartum Depression)

## สังคมสงเคราะห์และชุมชน

ประเมินความปลอดภัยของที่อยู่อาศัยและความรุนแรงในครอบครัว

## ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

การนัดติดตามหลังคลอดและคุมกำเนิด

## คลินิกบำบัด/สุขภาพจิต

ป้องกันการกลับไปเสพยาซ้ำ

## กุมารเวชกรรม

เฝ้าระวังพัฒนาการทารกต่อเนื่อง



# สมรรถนะพยาบาลและผดุงครรภ์: เสาหลักแห่งความปลอดภัย

## ทักษะการสื่อสาร

Motivational Interviewing  
และ Trauma-Informed Care



## การประเมินทางคลินิก

คัดกรองเมาน์ยา เฝ้ารวัง  
Intoxication และ  
Withdrawal symptoms



## การจัดการภาวะวิกฤต

รับมือภาวะแทรกซ้อนทาง  
สูติกรรมและการกู้ชีพทารก



## การประสานเครือข่าย

วางแผนจำหน่ายและเชื่อมโยง  
ระบบสหสาขาวิชาชีพ



# "เราไม่ได้รักษาแค่การตั้งครรภ์ แต่เรากำลังปกป้องอนาคตของสองชีวิต"

การไม่ตัดสินใจและการให้ความรักอย่างไม่มีเงื่อนไขทางวิชาชีพ  
คือเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทรงพลังที่สุดในการพาแม่  
และเด็กกลับสู่สังคมอย่างปลอดภัย



CDC 2024



ACOG 2025

สแกนเพื่อดูฉบับโหลดเอกสารอ้างอิงและแนวทางปฏิบัติ

ขอบคุณสำหรับความมุ่งมั่นในการดูแลผู้ป่วยของเรา