

มารดาติดยาบ้า ส่งผลอะไรบ้างต่อลูก

ศุภมาส พันธุ์เชย *

ปัจจุบันในสังคมไทยมีการแพร่ระบาดของยาเสพติดในกลุ่มต่าง ๆ อย่างกว้างขวาง ทั้งในกลุ่มเด็ก เยาวชนวัยรุ่น รวมไปถึงในหญิงตั้งครรภ์ การใช้สารเสพติดในหญิงตั้งครรภ์นั้นเป็นปัญหาที่พบบ่อยมากขึ้น แอมเฟตามีน เป็นยาเสพติดที่มีการใช้อย่างแพร่หลายจัดอยู่ในสารเสพติดที่ออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท ในอดีตเรียกว่า ยาม้า ต่อมา มีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างเพื่อเพิ่มการออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทและลดผลข้างเคียง ด้านหัวใจและหลอดเลือด กลายเป็นเมทแอมเฟตามีน (methamphetamine) หรือ ยาบ้า ซึ่งมีการใช้อย่างแพร่หลายจนถึงปัจจุบัน เมทแอมเฟตามีนออกฤทธิ์โดยทำให้เกิดการหลั่งและยับยั้งการทำลายของโดปามีน (dopamine) ทั้งในระบบประสาทส่วนกลางและระบบประสาทส่วนปลาย จึงทำให้เกิดการกระตุ้นของระบบประสาทอัตโนมัติซิมเพเทติก (sympathetic) มีผลทำให้เกิดภาวะหลอดเลือดขยาย มีการเพิ่มของอัตราการเต้นหัวใจ รูม่านตาขยาย ความดันโลหิตสูง เหงื่อออกมาก อุณหภูมิของร่างกายสูง

กรมการแพทย์ โดยสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) เตือนภัยแม่เสพยาขณะตั้งครรภ์ จะเกิดความผิดปกติ เกิดภาวะวิกฤติในทารกแรกเกิด เสี่ยงตายทั้งแม่และลูก การใช้ยาและสารเสพติด ส่งผลกระทบทั้งต่อตัวผู้เสพและบุคคลรอบข้าง เป็นสาเหตุของปัญหาต่างๆ ในสังคม ไม่ว่าจะเป็นการลักขโมยของ เมายา ทำร้ายร่างกายตนเองหรือผู้อื่น รวมไปถึงการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน เกิดปัญหาตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม และไม่ไปฝากท้องเพราะกลัวความผิดจากเสพยา ทำให้ทารกในครรภ์ไม่ได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง ทั้งนี้แม่ที่เสพยาในกลุ่มแอมเฟตามีนหรือยาบ้าในขณะตั้งครรภ์จะเป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์อย่างมาก เสี่ยงต่อการแท้ง ทารกเสียชีวิตในครรภ์หรือขณะคลอด เกิดภาวะคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักแรกเกิดต่ำกว่าเกณฑ์ มีความผิดปกติของหัวใจ ภาวะเลือดออกในสมอง เซลล์ประสาทถูกทำลาย สมองตาย ศีรษะเล็ก ทารกที่คลอดจากแม่ที่ติดยาบ้าจะมีการติดยาบ้าเช่นเดียวกับแม่ มีปัญหาภาวะกตการหายใจ ร้องไห้ไม่หยุด กระวนกระวาย ไม่ตื่นนอนตามปกติ เลี้ยงดูยาก เมื่อโตขึ้นจะมีความผิดปกติของของสมาธิและความจำ มีความผิดปกติทางด้านพฤติกรรมต่างๆตามมานอกจากนี้สารเสพติดในกลุ่มฝิ่น เฮโรอีนจะทำให้เกิดภาวะครรภ์เป็นพิษเลือดออกในครรภ์ และสารเสพติดประเภทสารเสพติดจะเข้าสู่ทารกในครรภ์ผ่านทางรกและเลือด ทำให้ทารกติดเชื้อได้ง่าย ขาดออกซิเจน เซลล์สมองพัฒนาการต่ำหรือไม่พัฒนาเลย ซึ่งในปัจจุบันพบแม่ที่ไม่ฝากครรภ์และติดสารเสพติดเป็นจำนวนมากในบางรายเมื่อคลอดแล้วต้องการทั้งไว้ที่โรงพยาบาลหรือขายต่อทารกให้กับผู้อื่นไม่ต้องการนำกลับบ้านไปปรับภาวะเลี้ยงดู สร้างปัญหาให้แก่โรงพยาบาลในการต้องรับภาระรักษาทารกผิดปกติเป็นจำนวนมาก

เภสัชวิทยา

แอมเฟตามีน ตัวต้นกำเนิด [racemic (β - phenylisopropyl) amine, ($\pm$)- α -methyl- phenethylamine)] เป็นสารแอมีนที่มีฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาทซิมเพเทติก (sympathomimetic amine) รุนแรงทั้งต่อระบบประสาทส่วนกลางและประสาทส่วนรอบ (ทั้งส่วน α และ β) ยานานที่ใช้นานมากในประเทศไทยคือ เมทแอมเฟตามีน ซึ่งเป็นอนุพันธ์ที่ให้ผลรุนแรงกว่าแอมเฟตามีน ต้นกำเนิดมาก การใช้บ่อยเป็นประจำทำให้เกิดการติดยา (drug dependence) และเมื่อหยุดใช้จะเกิดกลุ่มอาการขาดยา (abstinence syndrome)

แอมเฟตามีนไม่ใช่สารหลักที่ก่อให้เกิดความผิดปกติของทารกในครรภ์ กลไกของสารนี้คือเพิ่มการหลั่งของโดปามีนในหลอดเลือดและยับยั้งการนำโดปามีนกลับเข้าเซลล์ มารดาที่ได้รับแอมเฟตามีนจะมีความดันโลหิตสูงจนเกิดภาวะแทรกซ้อน

*นายแพทย์เชี่ยวชาญ กลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลกระบี่

จากความดันโลหิตสูง เช่น รกลอกตัว คลอดก่อนกำหนด เป็นต้น หากทารกในครรภ์ได้รับจะก่อให้เกิดทารกตัวเล็ก หรือ ทารกเสียชีวิตในครรภ์ได้ นอกจากนี้ในช่วงวัยเรียนจะมีปัญหาด้านพฤติกรรมได้ผลการใช้ยาต่อทารกในครรภ์ จากการที่ทารกต้องเสพแอมเฟตามีนร่วมไปกับมารดา และเกิดอาการต่างๆ เช่นคนเสพยาแล้ว ยังต้องรับผลร้ายรุนแรงจากกรณีที่สภาพแวดล้อม ภายในและภายนอกมดลูกเปลี่ยนแปลงบ่อยๆ ซ้ำๆ (unstable intrauterine milieu) จากการหยุดใช้ยาหรือการใช้ยามากเกินของมารดา ผลร้ายที่อาจบังเกิดแก่ทารก ได้แก่

1. ความผิดปกติของการเจริญเติบโตของทารก

สตรีที่เสพยาบ้าในช่วง 3 เดือนแรกของการมีครรภ์อาจทำให้ทารกมีความพิการแขนขา ท่อน้ำดีตีบตัน ตับแข็ง และม้ามโตจากความดันพอร์ทัลสูง โดยรวมทารกในครรภ์ของผู้เสพยาจะมีร่างเล็กกว่าทารกทั่วไป (small for gestational age) และอวัยวะภายในมีขนาดเล็กกว่าปกติด้วย ทั้งนี้ ไม่ได้เกิดจากภาวะขาดอาหารของมารดา สาเหตุสำคัญเกิดจากการบีบตัวเล็กลงของหลอดเลือดและภาวะความดันเลือดสูง ทำให้เกิดภาวะพร่องออกซิเจนเรื้อรัง นอกจากนั้นการหดตัวของหลอดเลือดสายสะดือมีผลรุนแรงทำให้สมองได้รับออกซิเจนน้อย เกิดการพัฒนาของสมองช้าลง และทำให้เกิดอันตรายต่อหน่วยพันธุกรรม เช่น hypodiploidy อัตราการเกิด abnormal palmar crease สูงมาก ในทารกของสตรีติดยา

2. พยาธิสภาพและการเสียชีวิตของทารกในครรภ์

การหดตัวของหลอดเลือดสายสะดือจากฤทธิ์ยา มีผลทำให้สมองขาดออกซิเจน และทารกเองเกิดภาวะพร่องออกซิเจน หรือภาวะเลือดเป็นกรด ซึ่งมักทำให้ทารกเสียชีวิตในครรภ์ได้ พบร่องรอยของการตกเลือดในเนื้อสมองส่วนต่างๆทั้งแบบเก่าและใหม่

3. พยาธิสภาพและการเสียชีวิตของทารกแรกคลอด

เด็กแรกคลอดมักมีน้ำหนักตัวน้อยและมีภาวะแทรกซ้อนได้บ่อย เช่น ภาวะ birth asphyxia การตกเลือดในสมองภาวะเลือดพร่องน้ำตาล ภาวะเลือดพร่องแคลเซียม ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด และภาวะตัวเหลือง

การตายคลอด (stillbirth) เกิดจากฝ่ายมารดาขาดยาขณะการคลอดทำให้กล้ามเนื้อมีอัตราเมแทบอลิซึม และการใช้ออกซิเจนเพิ่มขึ้น ซึ่งในขณะเดียวกันนั้นทางฝ่ายทารกที่ขาดยา ก็มีความต้องการออกซิเจนเพิ่มขึ้นเช่นกัน การขาดออกซิเจนนานๆ ก็ทำให้ทารกเสียชีวิตได้ ทารกติดยาทารกที่เสพยาตั้งแต่ในครรภ์มารดาจะมีการต่างๆ ของคนติดยา (drug dependence fetus) และอาการถอนยาตั้งแต่อยู่ในครรภ์และหลังคลอดออกมาเช่นเดียวกันกับคนติดยาทั่วไป

ระยะที่อยู่ในครรภ์อาการทารกเสพยา ได้แก่ การตื่นตัวตื่น เคลื่อนไหวรุนแรงเป็นเวลายาวนาน สลับกับการงีบหลับเมื่ออ่อนล้า อาการต่างๆ เกิดจากผลทางจิต ประสาทของการได้รับยาเกินขนาดฉับพลัน (acute neuropsychiatric effects) เกิดอาการกระวนกระวาย ตัวสั่น hyperreflexia หงุดหงิด เป็นต้น

อาการทารกขาดยา อนุมานว่าเป็นเช่นเดียวกับผู้ใหญ่ขาดยา อาการหิวยาในระยะแรกทำให้มีอาการเคลื่อนไหวรุนแรงระยะหลังมีอาการซึมเซาจากการขาดยาเป็นอาการสำคัญ

เมื่อแรกคลอดมักมีอาการหลายระบบเกิดจากขาดยา เนื่องจากรูปร่างทารกในครรภ์มารดาในระหว่างการคลอด ผลต่อทารกแรกคลอด

1. ความผิดปกติและการเสียชีวิตของทารก (neonatal morbidity and mortality) ดังกล่าวมาแล้วในตอนต้น

2. กลุ่มอาการขาดยาในทารกแรกคลอด (neonatal amphetamine abstinence syndrome: amphetamine withdrawal symptomatology) อาการต่างๆ ดังแสดงในตารางที่ 1 แต่ไม่พบในทุกราย หรือพบในระยะต่อมา และไม่จำเป็นต้องมีอาการครบทุกอย่าง

การวินิจฉัยทารกติดยา

- ประวัติมารดาเสพยาขณะท้อง แต่ส่วนใหญ่ไม่ได้ประวัติเพราะมักไม่ยอมสารภาพ

- ลักษณะเวชกรรมของทารกมีน้ำหนักตัวน้อย ร่างเล็กและวิรูป ร่วมกับอาการถอนยาเนื่องจากการหยุดยาของมารดา ระหว่างการคลอด อาการถอนยาของทารกดังแสดงไว้ในตารางที่ 1 พึงสังเกตว่าทารกคลอดจากมารดาเสพยาไม่จำเป็น

ต้องมีการทุกราย และบางรายอาการอาจเกิดภายหลังคลอดได้นานถึง 2-4 สัปดาห์ ซึ่งทั้งมารดาและทารกได้ออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว นอกจากนั้น เมื่อออกจากโรงพยาบาลแล้วมารดาก็มักกลับไปเริ่มใช้ยาอีกทารกที่ดื่มนมมารดาก็จะได้รับยาด้วย ทำให้อาการถอนยาหมดไป

ปัจจัยที่มีผลต่อระยะเวลาที่เริ่มมีอาการ ระยะเวลาที่แสดงอาการ และความรุนแรงของอาการถอนยานั้น ขึ้นกับชนิด ค่าครึ่งชีวิต ปริมาณยา ความสามารถในการผ่านรกของสารเสพติดที่ได้รับ และระยะเวลาหลังจากที่มารดาได้รับยาครั้งสุดท้าย ก่อนคลอด

การตรวจปัสสาวะทางพิษวิทยา โดยวิธีอิมมูโนแอสเสย์ และอาจต้องตรวจยืนยันโดยวิธี gas chromatography mass spectroscopy การตรวจอาจทำทั้งมารดาและบุตรในกรณีที่ไม่ได้ประวัติจากมารดา การตรวจเมแทบอลิต์ของยาในขี้เทา (meconium drug testing)

ตารางที่ 1 กลุ่มอาการถอนยาในทารกแรกคลอด (ดัดแปลงจาก LP Finnegan)

ระบบ	ลักษณะอาการ
ประสาทกลาง	ร้องเสียงแหลม หวบ่อย แขนขาสั่นหรือสั่นทั้งตัว ร้องกวน ไม่นอน อาจมีอาการชักได้ รวมถึงอาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ เช่น ไข้ เหงื่อออก หัวใจเต้นเร็ว
การหายใจ	หวบ่อย ลายจุดตามตัว (MOTTILING) คัดจมูก ปีกจมูกบาน หายใจหอบเหนื่อย หายใจเร็ว มีช่องว่างซีโครงบ่มช่วงหายใจเข้าหรือ หยุดหายใจ
ทางเดินอาหาร	อาเจียน ขย่อนนม กินนมได้น้อย กินนมมาก ถ่ายบ่อย ถ่ายเหลว

การวินิจฉัยแยกโรคที่อาจพบได้ในทารกแรกคลอดที่มีอาการคล้ายกัน อาทิ โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ การตกเลือดในสมอง โรคทางเมแทบอลิซึม เช่น ภาวะเลือดพร่องน้ำตาล ภาวะเลือดมีโซเดียมน้อยหรือมากเกินไป

การรักษาทารกติดยา

ทารกที่คลอดจากสตรีเสพยา แม้ไม่มีอาการ ก็ควรให้การดูแลในโรงพยาบาลอย่างน้อย 4 วัน และนัดมาติดตามช่วงสั้นๆ อีกระยะหนึ่ง หรือที่ดี ที่สุดคือแยกจากมารดาไปรับการดูแลในสถานพยาบาลเฉพาะทาง

ในรายที่ทารกมีอาการไม่รุนแรงใช้การรักษาแบบอนุรักษ์โดยไม่ต้องใช้ยา โดยแยกเด็กไปอยู่ในห้องที่มีบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมสงบเสียบปราศจากสิ่งกระตุ้น (reducing noxious environmental stimuli) และจัดท่านอนของทารกให้เคลื่อนไหวในท่าอตัว ควรให้อาหารบ่อยๆ เช่น ทุก 2 ชั่วโมง

ข้อบ่งชี้การใช้ยารักษาขึ้นอยู่กับความรุนแรงของอาการ และควรเริ่มด้วยขนาดยาที่ต่ำที่สุด รายละเอียดของการรักษาต้องอาศัยกุมารแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เฉพาะงานนี้

เครื่องมือที่นิยมใช้ในการประเมินภาวะถอนยาในทารกแรกเกิด คือ neonatal abstinence scoring system (NAS score) ดังรูปที่ 1 ซึ่งจะประเมินอาการที่สารเสพติดมีผลต่อระบบต่าง ๆ ในร่างกาย โดยเริ่มประเมิน ภายใน 2 ชั่วโมงแรก หลังเกิดและประเมินซ้ำทุก 4 ชั่วโมง เป็นเวลาอย่างน้อย 4 วัน คะแนนที่มากขึ้นบ่งบอกถึงอาการถอนยาที่รุนแรงขึ้น หากคะแนนน้อยกว่า 8 จะให้การรักษาตามอาการ หากคะแนนมากกว่าเท่ากับ 8 ต่อเนื่องกัน 3 ครั้ง หรือมากกว่าเท่ากับ 12 ต่อเนื่องกัน 2 ครั้ง ถือว่ามีภาวะถอนยาที่รุนแรงจำเป็นต้องให้การรักษาด้วยยา

นอกจากทารกที่ได้รับผลกระทบจากแม่ที่เสพยาแล้ว แม่ที่เสพยาในขณะตั้งครรภ์ก็จะเกิดอันตรายหลายอย่างด้วยเช่นกัน ไม่ว่าจะเป็นภูมิคุ้มกันโรคลดลง เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคต่างๆ ขณะตั้งครรภ์มากกว่าคนทั่วไป หลังคลอดยังพบภาวะตกเลือดอย่างรุนแรงและอาจเสียชีวิตได้ เตือนกลุ่มผู้เสพ หากพบว่าตั้งครรภ์ต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของทารกในครรภ์และความปลอดภัยของตนเอง การดูแลสุขภาพในระยะตั้งครรภ์เป็นสิ่งสำคัญอย่างมาก ควรไปพบแพทย์เพื่อฝากครรภ์ ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด ควรหยุดเสพยาและสารเสพติดในขณะตั้งครรภ์ โดยสามารถขอรับคำปรึกษาหรือเข้ารับการรักษาได้ที่สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์ จังหวัดปทุมธานี และโรงพยาบาลธัญญารักษ์ในส่วนภูมิภาคทั้ง 6 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน ขอนแก่น อุดรธานี สงขลา ปัตตานี และโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ สายด่วนยาเสพติด 1165 และ www.pmindat.go.th

รูปที่ 1 neonatal abstinence scoring system (NAS score)

อาการ	1คะแนน
ร้องเสียงแหลมติดต่อกัน>15 วินาที หรือเป็นช่วงๆ<5 นาที	2
ร้องเสียงแหลมติดต่อกัน>15 วินาที หรือเป็นช่วงๆ<5 นาที	3
หลับ<1 ชม. หลังป้อนนม	3
หลับ<2 ชม. หลังป้อนนม	2
หลับ<3 ชม. หลังป้อนนม	1
โมโห รีเฟล็กซ์ ไว	1
โมโห รีเฟล็กซ์ ไวเกิน	2
ตัวสั่นเล็กน้อย (โดยไม่ถูกรบกวน)	1
ตัวสั่นปานกลาง-มาก (โดยไม่ถูกรบกวน)	2
กล้ามเนื้อแข็งผิดปกติ	1-2
รอยถลอกที่ผิวหนัง (EXCORIATION) บริเวณ...	1-2
ชัก (GENERALIZED SEIZURE)	8
ไข้ ($\geq 37.20^{\circ}\text{C}$)	1
หาวบ่อย (≥ 4 ในช่วงเดียวกัน)	1
ออกเหงื่อ	1
คัดจมูก	1
จาม (≥ 4 ในช่วงเดียวกัน)	1
หายใจเร็ว มากกว่า 60 ครั้ง/นาที	2
การดูดนมบ่อกินหรือกินอาหารน้อย (POOR FEEDING)	2
สำรอกบ่อย อาเจียนพุ่ง	2
อุจจาระเหลว หรือเป็นน้ำ	2
น้ำหนัก <90% ของน้ำหนักแรกเกิด	2
เด็กหงุดหงิดง่าย (EXCESSIVE IRRITABILITY)	1-3