

# เด็ก ผู้หญิง แม่ และ แอลกอฮอล์

## ทารกในครรภ์: เหยื่อจากแอลกอฮอล์ที่อายุน้อยที่สุด



ทุกครั้งที่แม่ดื่มแอลกอฮอล์ แอลกอฮอล์จะผ่านทางรกและสายสะดือไปทำอันตรายสมอง หัวใจ ไต และอวัยวะต่าง ๆ ของทารกในครรภ์ด้วย และเนื่องจากการขับแอลกอฮอล์ของทารก เป็นไปได้ช้าจึงทำให้ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดของทารกจะสูงกว่าตัวมารดาและพิษของแอลกอฮอล์ จะสะสมอยู่ในตัวทารกนานกว่าตัวมารดาด้วย [1] โดยอันตรายและความรุนแรงขึ้นอยู่กับปริมาณ แอลกอฮอล์ที่ดื่มและช่วงระยะเวลาของการตั้งครรภ์ โดยเฉพาะหากดื่มในช่วง 3 เดือนแรกของการ ตั้งครรภ์ซึ่งถือว่าเป็นช่วงที่อันตรายร้ายแรงที่สุด เพราะเป็นช่วงการสร้างเซลล์ประสาทและสมองของ ทารก รวมถึงการสร้างอวัยวะต่าง ๆ ได้แก่ หัวใจ ตา แขนขา ตา อวัยวะเพศด้วย [2] โดยมีการเรียก กลุ่มอาการผิดปกติของทารกในครรภ์จากการดื่มแอลกอฮอล์ของมารดาโดยรวมว่า “FASD (Fetal Alcohol Spectrum Disorder)” โดยมีการคาดคะเนอุบัติการณ์การเกิด FASD ทั่วโลกถึงประมาณ 9 รายต่อเด็กที่เกิด 1,000 คน [3] ที่สำคัญยังไม่มีข้อแนะนำใด ๆ สำหรับปริมาณแอลกอฮอล์ที่ดื่มแล้วปลอดภัย หรือช่วงเวลาขณะตั้งครรภ์ที่ดื่มแล้วปลอดภัย [4] คำแนะนำเดียวคือ “หากตั้งครรภ์ หรือ มีโอกาสที่จะตั้งครรภ์ ควรงดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยเด็ดขาด”

## แม่ไทยประมาณ ยังมีดื่มขณะตั้งครรภ์ โดยไม่หวั่นผลกระทบจะตกถึงลูก

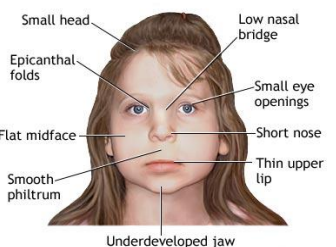
มีแม่ที่ตั้งครรภ์หลายคนรู้ว่า “การดื่มแอลกอฮอล์ขณะตั้งครรภ์จะส่งผลเสียต่อลูกในครรภ์” มีแม่หลายคนหยุดดื่มเมื่อวางแผน จะตั้งครรภ์ แต่ยังมีแม่อีกหลายคนดื่มที่แอลกอฮอล์โดยไม่รู้ตัวตนตั้งครรภ์ หรือไม่หยุดดื่มแม้รู้ว่าตนตั้งครรภ์แล้ว โดยจากผลการศึกษา เบื้องต้นของศูนย์วิจัยปัญหาสุรา โครงการสำรวจพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของหญิงตั้งครรภ์ (2554) [5] ที่สำรวจพฤติกรรมกรรมการดื่ม แอลกอฮอล์ของหญิงตั้งครรภ์ไทย จำนวนตัวอย่าง 772 คน พบว่า



- 30.9 % ของผู้หญิงที่ตั้งครรภ์เป็นนักดื่มมาก่อน (ดื่มในช่วง 12 เดือนก่อนการตั้งครรภ์)
  - 40.6 % ของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นนักดื่ม ดื่มแอลกอฮอล์ต่อเพราะไม่รู้ตัวตนตั้งครรภ์ (ในช่วงแรกของการตั้งครรภ์)
  - 15.1% ของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นนักดื่ม ยังคงดื่มแอลกอฮอล์ต่อแม้รู้ว่าตนตั้งครรภ์แล้ว ซึ่งอาจ เป็นไปได้ที่ไม่รู้ว่าแอลกอฮอล์มีผลกระทบต่อทารกในครรภ์ หรือ มีภาวะติดสุราจนไม่สามารถ เลิกดื่มแอลกอฮอล์ได้
- 12.6 % ของหญิงไทยที่ตั้งครรภ์ ดื่มแอลกอฮอล์ขณะตั้งครรภ์ จากข้อมูลดังกล่าวอาจกล่าวได้ว่า **“มีเด็กไทยมากถึง 89,000 คนต่อปี<sup>1</sup> ที่ตกอยู่ในความเสี่ยงของการเกิดอาการผิดปกติจากดื่ม แอลกอฮอล์ของมารดาขณะตั้งครรภ์ หรือ FASD”**

## แม่ดื่มขณะตั้งครรภ์ ส่งผลถึงลูก ยาวนานตลอดชีวิต

กลุ่มอาการผิดปกติของทารกจากการดื่มแอลกอฮอล์ของมารดาขณะตั้งครรภ์ หรือ FASD (Fetal Alcohol Spectrum Disorder) ใช้เรียกอาการแสดงหรือผลกระทบที่เกิดขึ้นกับทารกทุกด้าน ทั้งต่อร่างกาย สมอง พฤติกรรมและการเรียนรู้ของทารก โดยระดับความรุนแรงและอาการแสดงมีตั้งแต่ทั้งลูกจนถึง พิการแต่กำเนิด หรือส่งผลต่อพัฒนาการของทารกที่ผิดปกติ เช่น การเรียนรู้ การจดจำ ภาษา การ พูด สมาธิสั้น IQ ต่ำ หรือส่งผลต่อลักษณะ/อาการแสดงทางกายหรือที่เรียกว่า FAS (Fetal Alcohol Syndrome) ซึ่งมีลักษณะที่ชัดเจน คือ น้ำหนักแรกเกิดน้อย, สมองมีขนาดเล็กกว่าปกติ, รูปร่างผิดปกติ, ดวงตา กรามมีขนาดเล็ก, ไม่มีดั้ง, ปลายจมูกชี้, ไม่มีร่องจมูก, ริมฝีปากบนบาง, หูชี้,



รูปแสดงลักษณะอาการของ Fetal Alcohol Syndrome (FAS) หนึ่งในกลุ่มอาการ FASD

<sup>1</sup> คำนวณจากข้อมูลจำนวนเกิดมีชีพและไร้ชีพในโรงพยาบาลปี 2552 จากกลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสาร และสารสนเทศสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 706,340 คน

หัวใจผิดปกติ, การเจริญเติบโตของแขนขาผิดปกติ (ดังแสดงในรูป) เนื่องจาก FASD ไม่สามารถรักษาให้หายได้ ผลกระทบที่เกิดขึ้นจึงส่งผลกระทบยาวตามมาไม่ว่าจะปัญหาในเลี้ยงดู ปัญหาด้านพฤติกรรมและปัญหาในการดำเนินชีวิตในสังคมเมื่อเติบโตขึ้น ส่งผลต่อไปถึงครอบครัวและสังคมตามมาต่อไป [6]



นอกจากผลกระทบต่อลูกจากแม่ที่ดื่มขณะตั้งครรภ์แล้ว (พ่อ)แม่ที่เป็นนักดื่มยังส่งผลกระทบต่อทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อลูก ซึ่งต้องตระหนักถึงอีกด้วย เช่น ความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรที่ลดลงในครอบครัวที่มีการดื่มแอลกอฮอล์, การใช้ความรุนแรงในครอบครัว, การทำร้ายบุตรและคู่สมรส, ปัญหาสัมพันธภาพภายในครอบครัว, ปัญหาเศรษฐกิจภายในครอบครัว และการเป็นแบบอย่างที่ไม่ดีแก่เด็กและเยาวชน เป็นต้น

นอกจากนี้ (พ่อ)แม่ที่มีลูกรักวัยรุ่น ก็ควรใส่ใจมากขึ้นในเรื่องพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของลูก ซึ่งถือเป็นบทบาทสำคัญของครอบครัวที่สามารถช่วยการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มเด็กและเยาวชนและลดผลกระทบที่จะเกิดขึ้นได้

**สรุป** แม้ว่าประเทศไทยจะยังไม่มีข้อมูลแน่ชัดเกี่ยวกับอุบัติการณ์การเกิด FASD แต่จากข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ขณะตั้งครรภ์ก็สะท้อนถึงความน่ากังวลเกี่ยวกับผลกระทบดังกล่าวที่ซ่อนอยู่ได้ และเนื่องจาก “FASD สามารถป้องกันได้ 100% ด้วยการไม่ดื่มแอลกอฮอล์ขณะตั้งครรภ์”

จึงมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

- หากกำลังตั้งครรภ์ หรือ มีโอกาสที่จะตั้งครรภ์ ควรหยุดดื่มแอลกอฮอล์โดยเด็ดขาด หรือ ให้หยุดดื่มทันทีเมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์ (รวมถึงให้หยุดยาที่มีแอลกอฮอล์ผสมอยู่ด้วย)
- หากวางแผนว่าจะตั้งครรภ์ ก็ควรวางแผนการหยุดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้วย
- เนื่องจากแอลกอฮอล์สามารถผ่านทางน้ำนมเช่นกัน ดังนั้น จึงควรงดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงให้นมบุตรด้วย
- สมาชิกในครอบครัว หรือ เพื่อนของหญิงตั้งครรภ์ ต้องช่วยเป็นกำลังใจและสนับสนุนไม่ให้หญิงตั้งครรภ์ดื่มแอลกอฮอล์ และสร้างบรรยากาศ สิ่งแวดล้อมในการเลิกดื่มแอลกอฮอล์

ในขณะที่ภาครัฐ โดยเฉพาะหน่วยบริการสุขภาพควรให้ความสำคัญกับพฤติกรรมเสี่ยงเหล่านี้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการด้วยการจัดให้มี “มาตรการการคัดกรองพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์และการให้คำแนะนำเบื้องต้นแก่มารดาที่ดื่มแอลกอฮอล์” ซึ่งถือเป็นมาตรการหนึ่งที่มีประสิทธิผลในการป้องกันปัญหา FASD [6] และหากมีการให้ความรู้และสร้างความตระหนักแก่สังคมเรื่องอันตรายจากการดื่มแอลกอฮอล์ขณะตั้งครรภ์ ผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น สื่อโทรทัศน์ ราคาค่าเตือน หรือ หลักสูตรการเรียนการสอนในสถาบันการศึกษา ก็อย่างยิ่งส่งผลให้การลดพฤติกรรมของแม่ที่ดื่มขณะตั้งครรภ์มีประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

แต่ที่สำคัญไปกว่านั้น การแก้ปัญหานี้ไม่ควรลืมนึกที่จะมองไปยังเป้าหมายที่ใหญ่กว่าคือ “การควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบในกลุ่มผู้หญิง” โดยเฉพาะวัยรุ่นหญิง ที่มีแนวโน้มของพฤติกรรมกรรมการดื่มและผลกระทบต่าง ๆ ที่กำลังเพิ่มมากขึ้นด้วย

“แม่ที่ดื่มแอลกอฮอล์ขณะตั้งครรภ์ส่งผลต่อความผิดปกติของทารกในครรภ์ เพราะแอลกอฮอล์สามารถผ่านจากรกไปสู่เด็กในครรภ์ได้ง่าย ซึ่งอาจส่งผลทำให้ทารกเสียชีวิตเกิดการแท้ง ทารกที่คลอดออกมาจะพบความผิดปกติมากมาย เช่น ปัญญาอ่อน กะโหลกศีรษะเล็ก ร่างกายเล็ก มีความผิดปกติของหัวใจ น้ำหนักแรกคลอดน้อย พัฒนาการช้ากว่าปกติ และเมื่อเด็กโตขึ้นมักมีปัญหาทางพฤติกรรม เช่น สมาธิสั้น มีความบกพร่องทางสติปัญญา...”

#### เอกสารอ้างอิง

- 1) Gillen, P. No date. *Fetal Alcohol Syndrome Prevention presentation*. Denver: Colorado Area Health Education Center.
- 2) Minnesota Children with Special Health Needs, Minnesota Department of Health, *Fetal alcohol syndrome and fetal alcohol effects*, 1990.
- 3) Sampson PD, Streissguth AP, Bookstein FL, Little RE, Clarren SK, Dehaene P et al. Incidence of fetal alcohol syndrome and prevalence of alcohol-related neurodevelopmental disorder. *Teratology* 1997; 56(5):317-326. Reason for exclusion: Abstract/Title: Excluded, not a systematic review
- 4) *Surgeon General's Advisory on Alcohol Use in Pregnancy*, 2005.
- 5) อรทัย วลีวงศ์, ผลการศึกษาเบื้องต้น โครงการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพหญิงขณะตั้งครรภ์และขณะให้นมบุตร, ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (สิงหาคม 2554)
- 6) National Center on Birth Defects and Developmental Disabilities, *Fetal Alcohol Syndrome: Guidelines for Referral and Diagnosis*, Centers for Disease