



# การพยาบาลสตรีมีครรภ์ที่ใช้กัญชา

## Nursing Care for Pregnant Women with Cannabis Use

นริศรา ไครศรี<sup>1</sup> พัทรินทร์ เงินทอง<sup>2</sup> ปรีดา สุทธิประภา<sup>3</sup>

Narisara Kraisree<sup>1</sup> Patcharin Ngoenthong<sup>2</sup> Preeda Sutthiprapa<sup>3</sup>

<sup>1</sup>ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชิงราช Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiangrai College

<sup>2</sup>ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชิงราช Assistant Professor, Dr., Faculty of Nursing, Chiangrai College

<sup>3</sup>อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชิงราช Instructor, Faculty of Nursing, Chiangrai College

Corresponding author, Patcharin Ngoenthong, Email: Patcharin.ngoenthong@crc.ac.th

### บทคัดย่อ

กัญชา มีชื่อทางวิทยาศาสตร์ว่า *Cannabis sativa L.* ซึ่งสามารถออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทและอารมณ์ สำหรับประเทศไทยมีการเปลี่ยนกัญชาจากสารเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 ในปี พ.ศ. 2565 เป็นสมุนไพรควบคุม ทำให้การเข้าถึงกัญชาง่ายขึ้น รวมถึงในกลุ่มสตรีมีครรภ์ที่ใช้กัญชาเพื่อการบรรเทาอาการไม่สุขสบายจากการตั้งครรภ์ อาจส่งผลกระทบต่อสตรีมีครรภ์และทารกในครรภ์ เช่น ภาวะซีดในสตรีมีครรภ์ ทารกน้ำหนักแรกคลอดน้อย ภาวะคลอดก่อนกำหนด เป็นต้น การประเมินภาวะสุขภาพของสตรีมีครรภ์ที่ใช้กัญชาจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับพยาบาลผดุงครรภ์ผู้ทำหน้าที่ดูแลสตรีมีครรภ์ การมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้กัญชาในสตรีมีครรภ์จะมีส่วนทำให้พยาบาลผดุงครรภ์มีความสามารถในการให้ความรู้ ให้คำแนะนำ รวมถึงการให้การพยาบาลที่เหมาะสมซึ่งจะช่วยให้สตรีมีครรภ์และทารกในครรภ์ปลอดภัย

**คำสำคัญ** การพยาบาล สตรีมีครรภ์ กัญชา

### Abstract

*Cannabis, scientifically known as Cannabis sativa L., can affect the nervous system and mood. In Thailand, there had been legalized cannabis from type 5 controlled substance to herbal medicine in 2022. The consequence of this change makes easy access to cannabis including pregnant women who use it for alleviating discomfort during pregnancy, thereby affecting both pregnant women and fetuses such as anemia in pregnant women, low birth weight, and preterm birth. Assessing health status of pregnant women using cannabis is vital for midwifery nurses who providing care for pregnant women. Having knowledge and understanding regarding the use of cannabis in pregnancy enables nurse-midwives to provide education, guidance, and appropriate nursing care that ensures the safety of pregnant women and fetuses.*

**Keywords** nursing care, cannabis, pregnant women

## บทนำ

กัญชา มีชื่อทางวิทยาศาสตร์ว่า *Cannabis sativa* L. วงศ์ Cannabaceae ซึ่งเป็นพืชล้มลุก โดยมีสารที่สำคัญคือสารเตตราไฮโดรคาโนบินอล (delta-9-tetrahydrocannabinol, THC) ซึ่งมีผลต่อจิตประสาทและอารมณ์ กัญชาถือเป็นสิ่งผิดกฎหมาย แต่ในปัจจุบันมีแนวโน้มเปิดพื้นที่เสรีกัญชาเพิ่มมากขึ้นทั่วโลก ในประเทศสหรัฐอเมริกาเมื่ออัตราการใช้กัญชาเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่าจากทศวรรษที่ผ่านมา (Young-Wolff et al., 2022) กัญชาเป็นพืชที่นำมาใช้ทางการแพทย์เป็นระยะเวลามากกว่า 20 ปี โดยมีสายพันธุ์ชาติว่า (*Cannabis Sativa*) ซึ่งมีสารออกฤทธิ์ในการบรรเทาอาการไม่สุขสบาย ช่วยลดอาการปวด นอกจากนี้ยังมีสารที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทในการใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ในด้านการรักษา (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2565) อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันมีการใช้กัญชาแพร่หลายมากขึ้นเนื่องจากความเข้มงวด และกฎหมายในบางประเทศลดลง ทำให้มีผู้ที่เข้าถึงกัญชาได้มากขึ้น มีการเสพเป็นสารเสพติดและส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพในระยะยาว เช่น การเสพติดจนเกิดอาการทางจิตประสาท หรือเกิดประสาทหลอน เป็นต้น ซึ่งมักอยู่ในรูปแบบของการสูบการกิน และมักใช้ร่วมกับแอลกอฮอล์ (Young-Wolff et al., 2022)

อุบัติการณ์การใช้กัญชาในปีที่ผ่านมาพบว่า มีแนวโน้มการใช้กัญชาเพิ่มมากขึ้น และกลุ่มคนที่ใช้มีอายุน้อยลง รายงานจากประเทศแคนาดา พบว่า ร้อยละ 20 ของผู้ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปมีประสบการณ์ในการใช้กัญชา ร้อยละ 7.9 มีการใช้กัญชาทุกวันซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยสถิติจากปี

ค.ศ. 2018 มีร้อยละ 5.4 และปี ค.ศ. 2019 ร้อยละ 6.1 นอกจากนี้มีสถิติการใช้กัญชาในกลุ่มคนอายุ 18-24 ปี ร้อยละ 14.9 และในกลุ่มของสตรีมีครรภ์ก็เพิ่มสูงขึ้นเช่นเดียวกัน (Young-Wolff et al., 2022) แม้ว่าปัจจุบันอัตราการใช้กัญชาในสตรีมีครรภ์บางประเทศไม่สามารถระบุได้ชัดเจน แต่มีรายงานการตรวจพบสารประกอบของกัญชาในน้ำนมของทารกแรกเกิดในประเทศสหรัฐอเมริกา ในอัตราที่สูงมากถึงร้อยละ 5.7-12.1 จากมารดาที่มากลอดทั้งหมด (Groff et al., 2023)

สำหรับประเทศไทยเดิมกัญชาถือเป็นสารเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 ที่มีไว้เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และการศึกษาวิจัยเท่านั้น (พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562, 2562) ต่อมากัญชาถูกปลดออกจากสารเสพติดให้โทษเป็นสมุนไพรควบคุม โดยห้ามจำหน่ายให้แก่ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี สตรีมีครรภ์หรือสตรีให้นมบุตร นักเรียน นิสิตหรือนักศึกษา ห้ามจำหน่ายในสถานที่ประกอบการ เว้นแต่การจำหน่ายโดยผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม สำหรับการควบคุม กระทรวงสาธารณสุขควบคุมเฉพาะส่วนของช่อดอกและสารสกัดจากกัญชาที่มีสาร THC มากกว่าร้อยละ 0.2 (ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องสมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. 2565, 2565) จากการปลดล็อกนี้ทำให้บุคคลทั่วไปและสตรีมีครรภ์เข้าถึงกัญชาได้ง่ายขึ้น ข้อมูลจากศูนย์พิษวิทยา โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่าหลังปลดล็อกกัญชา ตั้งแต่เดือนมิถุนายนถึงสิงหาคม พ.ศ. 2565 มีจำนวนผู้ป่วยจากการสัมผัสกัญชา จำนวน 212 คน ในจำนวนนี้ใช้กัญชาเพียงอย่างเดียวจำนวน 161 คน (75.9%) ใช้กัญชาร่วมกับสารอื่นจำนวน



51 คน (24.1%) และเป็นผู้ที่ไม่เคยใช้หรือได้รับกัญชามาก่อนจำนวน 75 คน (35.4%) โดยพบผู้ป่วยที่ใช้กัญชาเพิ่มขึ้นถึง 3.5 เท่า ส่วนใหญ่ใช้เพื่อการสูดดมหรือทอดลงใช้ มีเพียงร้อยละ 7.5 ใช้เพื่อการรักษา (ศูนย์พิษวิทยารามาธิบดี, 2565)

อาการและอาการแสดงที่เกิดขึ้นจากการเสพกัญชา แบ่งเป็นอาการที่เกิดจากการเสพในปริมาณที่ไม่ก่อให้เกิดพิษและอาการที่เกิดจากการเสพในปริมาณที่ก่อให้เกิดพิษ หากเสพกัญชาเกินขนาดจะก่อให้เกิดภาวะพิษจากกัญชา ซึ่งเกิดได้ 2 รูปแบบ คือ ภาวะพิษเฉียบพลัน และภาวะพิษเรื้อรัง (ชนพล นิ่มสมบูรณ์, 2563) ในสตรีมีครรภ์ที่ใช้กัญชาจะส่งผลกระทบต่อทั้งกับตัวเองและทารกในส่วนของสตรีมีครรภ์ ได้แก่ เวียนศีรษะ ทำให้เสี่ยงต่อการหกล้ม การตัดสินใจช้าลงเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ หายใจไม่สะดวกจากออกซิเจนในเลือดลดลง เสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปอด ส่วนผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับทารกในครรภ์ ได้แก่ พัฒนาการทางสมองล่าช้า ทารกตัวเล็ก เสี่ยงต่อการตายคลอด และการคลอดก่อนกำหนด (American College of Obstetricians and Gynecologists Committee on Obstetric Practice [ACOG], 2017)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบการศึกษาเกี่ยวกับการใช้กัญชาในสตรีมีครรภ์ในประเทศไทยยังมีจำกัด ซึ่งจากการปลดล็อกกัญชาจากสารเสพติดให้โทษเป็นสมุนไพรควบคุม ทำให้บุคคลทั่วไปรวมถึงสตรีมีครรภ์เข้าถึงกัญชาได้ง่ายขึ้น ในขณะที่ผลกระทบของการใช้กัญชามีผลกระทบต่อทั้งสตรีมีครรภ์และทารกในครรภ์ ดังนั้นการคัดกรองตั้งแต่เริ่มแรกจึงมีความสำคัญในการ

ประเมินภาวะสุขภาพของสตรีมีครรภ์และทารกในครรภ์ พยาบาลผดุงครรภ์ควรมีความรู้เกี่ยวกับกัญชา การออกฤทธิ์ ผลกระทบของกัญชาต่อสตรีมีครรภ์และทารกในครรภ์ ทั้งนี้เพื่อให้พยาบาลผดุงครรภ์สามารถคัดกรองสตรีมีครรภ์ทุกรายอย่างถูกต้องและเหมาะสม โดยการซักประวัติ การตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อประเมินความเสี่ยงและให้การพยาบาล บทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์ให้ความรู้แก่พยาบาลผดุงครรภ์เพื่อให้สามารถคัดกรองความเสี่ยงจากการใช้กัญชาในสตรีมีครรภ์ สามารถให้ความรู้และคำแนะนำแก่สตรีมีครรภ์ และให้การพยาบาลที่เหมาะสมเพื่อให้สตรีมีครรภ์และทารกในครรภ์ปลอดภัย

### ความรู้เกี่ยวกับกัญชา

กัญชาเป็นพืชล้มลุก ที่มีสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทโดยสามารถสกัดสารต่าง ๆ ได้จากกิ่ง ก้าน ใบ ช่อดอก ลักษณะใบห้าหรือแปดแฉก มีอายุประมาณ 1 ปี ชื่อทางวิทยาศาสตร์คือ *Cannabis indica* มีหลายสายพันธุ์ แต่สายพันธุ์หลัก 3 สายพันธุ์ได้แก่ 1) สายพันธุ์ซาดิวา (*Canabis sativa*) 2) สายพันธุ์อินดิกา (*Canabis indica*) 3) สายพันธุ์รูเดราริส (*Canabis ruderalis*) สายพันธุ์ที่นิยมคือ *Cannabis sativa* L. วงศ์ *Cannabaceae* สามารถนำไปตากหรืออบเป็นผลิตภัณฑ์กัญชาแห้งหรือแปรรูปเป็นยางกัญชา (*Hashish*) และน้ำมันกัญชา (*Hashish oil*) (กัลพฤกษ์ พลศรี, 2563)

### การออกฤทธิ์ของกัญชา

กัญชามีส่วนประกอบหลักที่เรียกว่า THC ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทและอารมณ์ และแคนนาบิไดโอล (*Cannabidiol*, *CBD*) ที่ไม่มีฤทธิ์เสพติด

และสารสำคัญอื่น ๆ ในกัญชากว่า 60 ชนิด รวมเรียกว่า Cannabinoids โดยสาร Cannabinoids จะจับกับ CB1 Receptor ในสมองและระบบประสาทส่วนกลางเป็นหลัก มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจ ความจำ ความเข้าใจ อารมณ์ การรับรู้ความปวด และการเคลื่อนไหว ทำให้แสดงอาการต่าง ๆ อารมณ์แปรปรวน พุดไม่ชัด เดินเซ เคลิ้ม กระสับกระส่าย ส่วนการจับกับ CB2 Receptor จะออกฤทธิ์ที่ระบบประสาทส่วนปลาย และระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายเป็นหลัก (Lo, Hedges, & Girardi, 2022) THC สามารถผ่านทางรกและพบได้ในน้ำนม (Millar, Stone, Yates, & O'Sullivan, 2018) โดยสารนี้มีโมเลกุลขนาดเล็กที่สามารถกระจายได้อย่างรวดเร็วในสมองและไข่มสัน เฝาคาญที่ตับ มีค่าครึ่งชีวิตประมาณ 20-30 ชั่วโมง หากใช้ติดต่อกันประมาณ 4-5 วัน ต้องใช้เวลามากถึง 30 วันจึงจะสามารถขับออกจากร่างกายได้ (ACOG, 2017) สารนี้ทำให้รู้สึกตื่นตระหนกหรือมีผลกระตุ้นทางจิตใจ การสกดยาที่มีส่วนผสมของ THC ใช้ในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งที่รับการรักษาด้วยวิธีเคมีบำบัดเพื่อช่วยลดอาการคลื่นไส้ อาเจียน และกระตุ้นความอยากอาหารในผู้ป่วยเอดส์ โดย THC จะเข้าสู่ร่างกายได้ภายใน 2-3 นาทีและออกฤทธิ์ได้สูงสุดประมาณ 1 ชั่วโมง ส่วน CBD เป็นสารสำคัญอีกตัวในกัญชาปกติไม่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทหรือทางจิตไม่ทำให้รู้สึกตื่นตระหนก (อุษณีย์ อินทสุวรรณ, ราตรี ทองยู, เพชรไพฑูริณ พิบูลนิธิเกษม, ฐิตินันท์ อ้วนล้ำ, และสุนิษา เชื้อทอง, 2565) มีคุณสมบัติทางการแพทย์ที่มีศักยภาพหลายอย่าง เช่น คุณสมบัติด้านการอักเสบ ช่วยบรรเทาความปวด เป็นต้น อีกทั้งยังส่งเสริมการออกฤทธิ์กับ THC

ได้อย่างดีจึงช่วยเพิ่มพูนศักยภาพและประโยชน์ในทางการแพทย์และบรรเทาผลกระทบของ THC ที่มีต่อจิตประสาทให้น้อยลง เมื่อออกฤทธิ์ตามลำพัง มีคุณสมบัติด้านโรคหลายชนิด เช่น โรควิตกกังวล โรคซึมเศร้า อาการอักเสบ เป็นต้น เป็นยากดภูมิประสาท และช่วยป้องกันระบบประสาทและสมอง ยิ่งไปกว่านั้น CBD ยังมีสรรพคุณเป็นสารต้านอนุมูลอิสระที่มีประสิทธิภาพค่อนข้างดี และสามารถผ่านทางรกและพบได้ในน้ำนม (กัลพฤกษ์ พลศรี, 2563)

### รูปแบบของผลิตภัณฑ์กัญชา

การใช้กัญชามีอยู่หลายรูปแบบด้วยกัน ได้แก่ 1) การสูดดม 2) การสูบ 3) การรับประทาน และ 4) การอมใต้ลิ้น รูปแบบการสูดดมเป็นวิธีที่ออกฤทธิ์เร็วที่สุด เกิดความเสี่ยงน้อยต่อการได้รับยาเกินขนาด ส่วนรูปแบบการสูบเป็นหนึ่งในวิธีที่ได้รับความนิยมมากที่สุดซึ่งจะออกฤทธิ์เร็วประมาณ 1-3 นาที แต่ระยะเวลาการออกฤทธิ์สั้นประมาณ 1-3 ชั่วโมง รูปแบบการรับประทานมีอยู่หลากหลาย เช่น แบบหยด สเปรย์ อมยี่ม เป็นต้น เริ่มออกฤทธิ์หลังรับประทาน 20 นาที และอยู่ได้นานประมาณ 1-3 ชั่วโมง ระบบทางเดินอาหารดูดซึมกัญชาในรูปแบบของประเภทลูกอม เครื่องดื่ม ขนมขบเคี้ยว ซึ่งต้องเคี้ยวและย่อยก่อนจะถูกดูดซึม ออกฤทธิ์ประมาณ 30-90 นาทีและอยู่ได้นานประมาณ 6-8 ชั่วโมง รูปแบบการสูดดมสามารถออกฤทธิ์ได้ในระดับสูงสุดและเร็วที่สุด รองลงมาเป็นการหยดใต้ลิ้น และวิธีการรับประทานตามลำดับ (Millar et al., 2018)

### ประโยชน์ของกัญชาทางการแพทย์

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2565) กำหนดโรคและภาวะที่ใช้ผลิตภัณฑ์กัญชา

ทางการแพทย์ เนื่องจากมีหลักฐานทางวิชาการที่มีคุณภาพสนับสนุนประโยชน์ชัดเจน จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ 1) ภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัด 2) ภาวะลมชักที่รักษายากและโรคลมชักที่ดื้อต่อการรักษา 3) ภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็งในผู้ป่วยโรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง 4) ภาวะปวดประสาทส่วนกลาง 5) ภาวะเบื่ออาหารในผู้ป่วย AIDS ที่มีน้ำหนักตัวน้อย และ 6) การเพิ่มคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง กลุ่มโรคและภาวะที่ผลิตภัณฑ์รักษาทางการแพทย์ น่าจะได้ประโยชน์ในการควบคุมอาการ เช่น โรคพาร์กินสัน โรคอัลไซเมอร์ โรควิตกกังวลทั่วไป โรคปลอกประสาทอักเสบ เป็นต้น ส่วนการใช้กัญชารักษารอคมะเร็งอาจได้ประโยชน์ในอนาคต ซึ่งหลักฐานทางวิชาการในปัจจุบันยังไม่เพียงพอที่จะสนับสนุนว่าเป็นประโยชน์

### สถานการณ์การใช้กัญชาในสตรีมีครรภ์

กัญชาเป็นยาเสพติดที่นิยมใช้อย่างมากในสตรีมีครรภ์และมารดาหลังคลอด อัตราการใช้เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 2 เป็นร้อยละ 5 และเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 15-28 ในกลุ่มสตรีมีครรภ์วัยรุ่นที่ด้อยโอกาสทางสังคมและฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี ผู้ที่เคยใช้กัญชาจะยังคงใช้อย่างต่อเนื่องในระหว่างการตั้งครรภ์โดยเชื่อว่าจะมีความปลอดภัยและมีราคาถูกกว่าบุหรี่ (ACOG, 2017) จากแนวโน้มการใช้กัญชาที่เพิ่มขึ้นทั่วโลก ทั้งในประเทศเสรีกัญชาและประเทศที่ถือว่ากัญชาเป็นสิ่งผิดกฎหมาย ประเทศแคนาดา ประชาชนใช้กัญชาเพื่อพักผ่อนหย่อนใจได้โดยไม่ผิดกฎหมาย และถือว่ากัญชาเป็นยาเสพติดที่ใช้กันอย่างแพร่หลายในสตรีมีครรภ์ ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้มีการใช้กัญชา

อย่างต่อเนื่องคือสถานภาพสมรสโสดหรือไม่ได้แต่งงาน รายได้ต่ำ การศึกษาน้อย หรือกลุ่มสมรสที่มีประวัติการใช้กัญชาร่วมด้วย สตรีมีครรภ์อายุ 18-24 ปี มีอัตราการใช้กัญชาเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 9.8 เป็นร้อยละ 19 (Young-Wolff et al., 2022) สตรีมีครรภ์อายุ 15-44 ปี ใช้กัญชามากกว่าร้อยละ 4.9 ในขณะที่สตรีมีครรภ์อายุ 18-25 ปี มีอัตราการใช้กัญชาเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 8.5 (McCance-Kat, 2019) ทางตอนเหนือของรัฐแคลิฟอร์เนียการใช้กัญชาในระหว่างการตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว พบการใช้กัญชาก่อนการตั้งครรภ์ประมาณ 1 ปี ร้อยละ 25 และใช้กัญชาในขณะที่ตั้งครรภ์ ร้อยละ 21 (Young-Wolff et al., 2022) สตรีมีครรภ์ส่วนใหญ่ในแคลิฟอร์เนียซึ่งเป็นที่ใช้กัญชาได้อย่างถูกกฎหมายเชื่อว่า การใช้กัญชาในระหว่างการตั้งครรภ์ช่วยลดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ช่วยลดความวิตกกังวล และอาการเศร้า (Cameron, Fleszar-Pavlovic, Yopez, Manzo, & Brown, 2022) ในช่วงไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ใช้เพื่อรักษาอาการคลื่นไส้และอาการนอนไม่หลับ ในขณะที่บางคนผู้ค้าปลีกกัญชาโฆษณาว่ากัญชาเป็นสิ่งที่ปลอดภัยเป็นธรรมชาติและมีประสิทธิภาพในการบรรเทาอาการไม่สบายจากการตั้งครรภ์ (Chang et al., 2019) สตรีมีครรภ์และมารดาที่ให้นมบุตรใช้กัญชาเพื่อช่วยให้รู้สึกผ่อนคลาย สนุกสนานและช่วยจัดการกับอาการบางอย่าง เช่น อาการเศร้า วิตกกังวล อาการปวดเรื้อรัง ตะคริว อาการคลื่นไส้ เป็นต้น และเพื่อให้สามารถเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ได้ เช่น ช่วยให้นอนหลับ คลายเครียดและคลายความน่าเบื่อจากการเลี้ยงบุตร ช่วยทำให้สงบ และมีสมาธิมากขึ้น เป็นต้น (Vanstone et al., 2021)

## ผลกระทบของกัญชาต่อสตรีมีครรภ์และทารกในครรภ์

ผลกระทบของกัญชาต่อสตรีมีครรภ์และทารกในครรภ์ขึ้นอยู่กับปริมาณที่ใช้ ซึ่งสามารถแยกได้เป็น ผลกระทบของกัญชาต่อสตรีมีครรภ์ และผลกระทบของกัญชาต่อทารกในครรภ์ ดังนี้

1. ผลกระทบต่อสตรีมีครรภ์ หากใช้ในปริมาณที่ไม่ก่อให้เกิดพิษจะเกิดอาการ เช่น ซีพจรเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง หายใจสะดวกขึ้น ตาแดง มีความรู้สึกอ่อนคลาโย มีความสุข เจริญอาหารมากขึ้น และรู้สึกเวลาผ่านไปช้า เป็นต้น แต่หากเสพกัญชาเกินขนาด จะก่อให้เกิดภาวะพิษจากกัญชาซึ่งเกิดได้ 2 รูปแบบ คือ ภาวะพิษเฉียบพลัน และภาวะพิษเรื้อรัง โดยภาวะพิษเฉียบพลันมักเกิดกับผู้ที่เพิ่งเริ่มใช้กัญชาเป็นครั้งแรก ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง กล้ามเนื้ออ่อนแรง มือสั่น เหงื่อขาง่วงซึม ความดันโลหิตต่ำจากการเปลี่ยนอิริยาบถ ไม่มีสมาธิ พูดไม่ชัด สติสัมปชัญญะลดลง กระสับกระส่าย ชัก วิดกกังวล ใจสั่น เจ็บหน้าอก หายใจลำบาก ก้าวร้าว และไตวายเฉียบพลัน และภาวะพิษเรื้อรังที่มักเกิดกับผู้ที่เสพกัญชาเป็นยาเสพติดเกิดพิษต่อระบบต่าง ๆ ได้แก่ ระบบภูมิคุ้มกัน ระบบทางเดินหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบสืบพันธุ์ ระบบต่อมไร้ท่อ ระบบประสาท ระบบทางเดินอาหาร (ธนพล นิ่มสมบุญ, 2563) การใช้กัญชามีผลกระทบต่อระบบสืบพันธุ์เพศหญิงเกี่ยวข้องกับการหลั่ง Follicle Stimulating Hormone (FSH) และ Luteinizing Hormone (LH) ทำให้การตกไข่ล่าช้า รวมถึงวงจรประจำเดือนที่ไม่สม่ำเสมอ (Mumford et al., 2021) สตรีที่ใช้กัญชาในขณะ

ตั้งครรภ์อาจพบภาวะซีดได้ (Ryan, Ammerman, & O'Connor, 2018)

2. ผลกระทบต่อทารกในครรภ์ สตรีที่ใช้กัญชาในระยะตั้งครรภ์จะส่งผลกระทบต่อพัฒนาการด้านสมองของทารกตั้งแต่ในครรภ์จนกระทั่งเข้าสู่วัยรุ่น มีภาวะคลอดก่อนกำหนดในสตรีมีครรภ์ที่ใช้กัญชาหลังไตรมาสแรก เด็กอายุ 3 ปีที่คลอดจากมารดาที่ใช้กัญชาจะมีความจำระยะสั้นอยู่ในระดับต่ำ และมีคะแนนด้านการเข้าใจภาษาน้อย เด็กวัยเรียนพบความวิตกกังวลและอาการเศร้า วัยรุ่นพบอัตราการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น เริ่มใช้สารเสพติด และเริ่มกระทำการสิ่งผิดกฎหมาย (Goldschmidt, Richardson, Larkby, & Day, 2016) อีกรายการศึกษาราย Zhang, Marshall, and Kelsberg (2017) พบว่าทารกที่คลอดจากมารดาที่ใช้กัญชาจะมีน้ำหนักแรกคลอดน้อย โดยหากใช้กัญชาอย่างต่อเนื่องตลอดการตั้งครรภ์จะมีน้ำหนักทารกลดลงเฉลี่ย 277 กรัม และสตรีมีครรภ์ที่ใช้กัญชาในช่วงแรกของการตั้งครรภ์ จะมีน้ำหนักทารกลดลง 156 กรัม ส่วนทารกเฉพาะเพศหญิงอายุ 18 เดือน จะเริ่มมีพฤติกรรมก้าวร้าว นอกจากนี้ทารกแรกเกิดจะมีอาการตกใจและตัวสั่นคล้ายอาการถอนยา (withdrawal) และมีอาการตาไม่สู้แสง (Baker et al., 2018)

## บทบาทของพยาบาลผดุงครรภ์ในการพยาบาลสตรีมีครรภ์ที่ใช้กัญชา

จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้น จะเห็นได้ว่าพยาบาลผดุงครรภ์ควรเน้นการคัดกรองสตรีมีครรภ์ทุกราย เนื่องจากการใช้กัญชาในระยะตั้งครรภ์ส่งผลกระทบต่อสุขภาพสตรีมีครรภ์ทารกในครรภ์ และส่งผลกระทบต่อสุขภาพของวัยเด็กใน

ภายหลัง ดังนั้นพยาบาลผดุงครรภ์จึงมีความจำเป็นในการคัดกรองสตรีมีครรภ์เพื่อค้นหาความเสี่ยงหรือค้นหาสตรีมีครรภ์ที่ใช้กัญชา โดยประเมินจากการซักประวัติ การตรวจร่างกาย และการประเมินภาวะสุขภาพจิต (Badowski & Smith, 2020) ดังต่อไปนี้

### 1. การซักประวัติ

การซักประวัติ ประกอบด้วย การซักประวัติด้วยวาจา การซักประวัติด้วยแบบคัดกรองที่รายงานด้วยตนเอง และการซักประวัติด้วยแบบประเมินการใช้กัญชา

1.1 การซักประวัติด้วยวาจา พยาบาลผดุงครรภ์ควรสอบถามสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับประวัติการใช้กัญชา ปริมาณและความถี่ของการใช้และการประเมินความเสี่ยงจากการใช้กัญชา ซึ่งจะช่วยให้ทราบระดับความเสี่ยงของสตรีมีครรภ์และทารกในครรภ์ นอกจากนี้ควรสอบถามเกี่ยวกับสุขภาพปัจจุบันและประวัติการเจ็บป่วยในระยะตั้งครรภ์ โดยครอบคลุมเรื่องต่อไปนี้ (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2565)

1.1.1 ความเชื่อเกี่ยวกับกัญชาที่ว่ากัญชาสามารถช่วยบรรเทาหรือรักษาอาการอะไรได้บ้าง

1.1.2 อาการปัจจุบันที่ต้องใช้กัญชาช่วยบรรเทา ปัจจุบันสตรีมีครรภ์มีอาการไม่สบายใดบ้างในขณะตั้งครรภ์

1.1.3. ประวัติการใช้กัญชาหรือสารเสพติดชนิดอื่นของสตรีมีครรภ์และบุคคลในครอบครัว

1) สตรีมีครรภ์เคยใช้นูรี แอลกอฮอล์ กัญชา หรือยาเสพติดอื่น ๆ รวมถึงยาที่ไม่ได้ใช้

เพื่อการรักษาหรือไม่ ทั้งในช่วงก่อนตั้งครรภ์และในขณะตั้งครรภ์ (ACOG, 2017)

2) บุคคลในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดเคยใช้สารเสพติดหรือไม่ หากเคย เคยใช้สารเสพติดประเภทใด และใช้บ่อยแค่ไหน ปัจจุบันเลิกใช้แล้วหรือยัง

1.1.4 ประวัติความเจ็บป่วยในอดีต สตรีมีครรภ์เคยเจ็บป่วย มีโรคประจำตัวหรือไม่ ด้วยโรคอะไร รักษาด้วยวิธีใด ผลเป็นอย่างไร และปัจจุบันหายดีแล้วหรือยัง

1.1.5 อายุครรภ์ อายุครรภ์ปัจจุบันกี่สัปดาห์ หรืออยู่ในไตรมาสที่เท่าไร

1.1.6 พฤติกรรมเสี่ยง สตรีมีครรภ์มีพฤติกรรมเสี่ยงอะไรบ้างที่จะนำไปสู่การใช้กัญชาหรือสารเสพติดชนิดอื่น ๆ

1.1.7 อาการและอาการแสดงภายหลังใช้กัญชา

1.2 การซักประวัติด้วยแบบคัดกรองที่รายงานด้วยตนเอง พยาบาลผดุงครรภ์ต้องสร้างสัมพันธภาพเป็นอย่างดีกับสตรีมีครรภ์ระหว่างการซักประวัติ การคัดกรองสตรีมีครรภ์ที่ใช้กัญชามาก อาศัยการประเมินความเสี่ยงผ่านการซักประวัติจากสตรีมีครรภ์หรือบุคคลใกล้ชิด ซึ่งอาจใช้แบบสอบถามการคัดกรองที่รายงานด้วยตัวเอง โดยถามถึงช่วงเวลาที่ใช้กัญชาที่ผ่านมาของ Stoner (2016) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ แต่ละข้อมีค่าระดับคะแนน 0-3 ช่วงคะแนนรวมมีค่า 0-15 คะแนน ตัวอย่างคำถาม เช่น “คุณกังวลเกี่ยวกับการใช้กัญชาหรือไม่” หากคำตอบเป็นไปในทิศทางบวก 2 ข้อขึ้นไป แปลได้ว่ามีภาวะการใช้กัญชา และแบบสอบถามการใช้สารเสพติดที่ผู้ใช้กรอกเอง (Self-Administered

questionnaire) เกี่ยวกับความถี่ในการใช้กัญชา ประกอบด้วยข้อคำถามให้บันทึก ได้แก่ มีหรือไม่ มีการใช้กัญชา, ความถี่ในการใช้กัญชาก็ครั้งต่อวัน ต่อสัปดาห์ ต่อเดือน (Young-Wolff et al., 2022)

1.3 การซักประวัติด้วยแบบประเมินการใช้กัญชา โดยจะมีแบบสอบถามเพื่อคัดกรองการใช้กัญชาในสตรีมีครรภ์ ปัจจุบันใช้แบบสอบถามทั่วไปในการคัดกรองสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการใช้กัญชา ดังนี้

1.3.1 NIDA-Modified ASSIST V2.0 เป็นเครื่องมือคัดกรองการใช้สารเสพติดที่พัฒนาต่อมาจากเครื่องมือ Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) ขององค์การอนามัยโลก ใช้คัดกรองการใช้สารเสพติด เพื่อตรวจสอบความเสี่ยงต่อปัญหาทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติด พยาบาลต้องอ่านให้สตรีมีครรภ์ฟังในสถานที่ปิดบังเพื่อรักษาความลับ โดยมีข้อคำถาม 8 ข้อ ข้อ 1 ประวัติการใช้สารเสพติด (ใช้หรือไม่ใช้) คำตอบเป็นตัวเลือกคือ ใช่ หรือ ไม่ หากตอบว่า ใช่ ให้ทำข้อถัดไป ข้อ 2-5 ชนิด ความถี่ในการใช้สารเสพติด แต่ละชนิด เหตุผลของการใช้สารเสพติด และความผิดหวังในชีวิตจากการใช้สารเสพติด ในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา ข้อ 6 ความเป็นห่วงของญาติหรือบุคคลใกล้ชิดเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติดของคุณ ข้อ 7 ความพยายามหยุดหรือเลิกสารเสพติด และข้อ 8 การใช้ยาเสพติดชนิดผิด คำตอบเป็นตัวเลือกคือ ใช่ หรือ ไม่ คะแนนรวมทั้งหมดเรียกว่า Substance Involvement Score (SI score) การแปลผลระดับคะแนน 0-3 แปลว่าเสี่ยงต่ำ ระดับคะแนน 4-26

แปลว่าเสี่ยงปานกลาง และ 27 คะแนนขึ้นไป แปลว่าเสี่ยงสูง (WHO, 2010)

1.3.2 แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้ยาและสารเสพติดเพื่อรับการบำบัดรักษากระทรวงสาธารณสุข (บกก. กสธ.) V. 2 เป็นเครื่องมือคัดกรองที่ให้กรอกข้อมูลส่วนบุคคล มีคำถามเกี่ยวกับชนิดของยาและสารเสพติดหลักที่ใช้ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา เครื่องมือนี้มีคำถามจำนวน 6 ข้อ เลือกคำตอบที่ตรงกับตัวเองโดยมีระดับคะแนนให้ แล้วรวมคะแนนที่ได้ ส่วนการแปลผลแบ่งตามระดับคะแนน แปลผลเป็นระดับผลกระทบจากการใช้ยาหรือสารเสพติดชนิดนั้น ระดับคะแนน 2-3 คือระดับต่ำ ระดับคะแนน 4-26 คือระดับปานกลาง และ 27 คะแนนขึ้นไป คือระดับสูง

## 2. การตรวจร่างกาย

การตรวจร่างกายเพื่อประเมินสุขภาพทั่วไป เช่น การวัดความดันโลหิตและการประเมินความสมบูรณ์ของเลือด เป็นต้น หากตรวจร่างกายเบื้องต้นแล้วพบความผิดปกติร่วมกับการซักประวัติแล้วพบว่ามีความเสี่ยงในการใช้กัญชาหรือใช้กัญชา พยาบาลผดุงครรภ์ควรส่งต่อพบแพทย์เพื่อตรวจหากัญชาในร่างกาย โดยส่วนใหญ่ นิยมตรวจ urine Cannabinoid เป็นการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อคัดกรองเบื้องต้น ตรวจหาสาร THC ในปัสสาวะ โดยเทคนิค enzyme immunoassay การได้ผลบวกแปลว่า พบสาร THC ในปัสสาวะมากกว่า 50 mg/dl อาจตรวจพบสารนี้ในปัสสาวะของผู้ที่ใช้กัญชาครั้งสุดท้ายประมาณ 2-4 สัปดาห์ที่ผ่านมา (ชนพล นิมสมบูรณ์, 2563)



### 3. การประเมินสุขภาพจิต

เนื่องจากกัญชามีผลกระทบต่อสภาวะจิตใจและอารมณ์ การประเมินสตรีมีครรภ์จึงควรสอบถามเกี่ยวกับอาการภาวะวิตกกังวลหรือภาวะสภาวะจิต ประเมินสภาพจิตใจอย่างต่อเนื่องด้วยแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า (2Q, 9Q) แบบคัดกรองความเสี่ยงการฆ่าตัวตาย (8Q) แบบคัดกรองโรคจิต เพราะหากมีภาวะทางจิตซ่อนอยู่ THC จะกระตุ้นให้เป็นโรคจิต หรือจิตเภทได้ (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2565) และควรมีการทดสอบสุขภาพจิตจากผู้เชี่ยวชาญ

#### คำแนะนำในการพยาบาลสตรีที่ใช้กัญชาในระยะตั้งครรภ์

จากการทบทวนวรรณกรรมพบคำแนะนำในการดูแลสตรีมีครรภ์ที่ใช้กัญชาหรือมีความเสี่ยง (ACOG, 2017) ดังนี้

1. ในการคัดกรอง การประเมิน และการให้การพยาบาล พยาบาลผดุงครรภ์ควรแนะนำผลเสีย/ผลกระทบของกัญชาที่จะเกิดขึ้นแก่สตรีมีครรภ์และทารกในครรภ์ และหากสตรีมีครรภ์มีประวัติการใช้กัญชา ควรรายงานแพทย์เพื่อให้การติดตามอย่างเหมาะสม

2. สตรีที่วางแผนจะตั้งครรภ์ พยาบาลผดุงครรภ์ควรชี้แจงและให้คำปรึกษาเพื่อให้เกิดความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ กรณีเริ่มตั้งครรภ์แล้วควรชี้แจงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นต่อสุขภาพของสตรีมีครรภ์และทารกในครรภ์ให้ทราบ และหากใช้กัญชาเพื่อการรักษาโรคอื่นในขณะตั้งครรภ์ พยาบาลผดุงครรภ์ควรแนะนำให้หยุดใช้กัญชาโดยเลือกใช้การรักษาแบบอื่นที่มีข้อมูลสนับสนุนว่าปลอดภัยสำหรับสตรีมีครรภ์และ

ทารกในครรภ์ทั้งนี้จำเป็นที่จะต้องปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

3. ส่งเสริมให้สตรีมีครรภ์งดเว้น/เลิกใช้กัญชา โดยแนะนำให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสตรีมีครรภ์ควรหลีกเลี่ยงการใช้กัญชาในช่วงการตั้งครรภ์ เนื่องจากมีหลักฐานแสดงให้เห็นว่ามีผลกระทบต่อทารกในครรภ์ เช่น ทารกน้ำหนักตัวน้อย การคลอดก่อนกำหนด

4. พยาบาลผดุงครรภ์ควรแนะนำวิธีการบรรเทาอาการไม่สุขสบายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน แทนการใช้กัญชา

5. ประเมินสภาพร่างกายของสตรีมีครรภ์และทารกในครรภ์อย่างต่อเนื่อง เช่น วัดความดันโลหิต การตรวจภาวะสุขภาพทารกในครรภ์ ด้วยวิธี NST หรือตรวจครรภ์เพื่อประเมินความสัมพันธ์ระหว่างขนาดหน้าท้องและอายุครรภ์และส่งต่อแพทย์เพื่อวินิจฉัยภาวะทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ หรือทารกน้ำหนักตัวน้อย

6. ประเมินสภาพจิตใจอย่างต่อเนื่อง ด้วยแบบคัดกรองเพื่อป้องกันการเกิดโรคซึมเศร้าหรือภาวะทางจิตจากการใช้กัญชา

7. กรณีที่สตรีมีครรภ์มีการใช้สารเสพติดอื่นร่วมหรือมีอาการถอนยา จำเป็นที่จะต้องให้ยาเพื่อการรักษาและต้องอยู่ในการดูแลของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

#### สรุป

การใช้กัญชาในสตรีมีครรภ์ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของสตรีมีครรภ์และทารกในครรภ์ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว พยาบาลผดุงครรภ์เป็นบุคคลสำคัญในการคัดกรองเบื้องต้น ซึ่งได้แก่

การซักประวัติ รวมถึงการใช้แบบประเมินต่าง ๆ การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตลอดจนให้การพยาบาลโดยการให้คำแนะนำเพื่อป้องกันการใช้กัญชาในสตรีที่วางแผนจะตั้งครรภ์ และสตรีมีครรภ์ ส่งเสริมให้งดเว้น/เลิกใช้กัญชา เนื่องจากพยาบาลผดุงครรภ์เป็นผู้ใกล้ชิดกับสตรีมีครรภ์มากที่สุด ดังนั้นจึงต้องมีความรู้เกี่ยวกับการใช้กัญชาในสตรีมีครรภ์ รวมถึงผลที่จะเกิดขึ้น แก่สตรีมีครรภ์และทารกในครรภ์ด้วย เพื่อให้การพยาบาลแก่สตรีมีครรภ์อย่างเหมาะสมและช่วยให้การตั้งครรภ์สามารถดำเนินไปได้อย่างปลอดภัย

#### ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษา ยังไม่พบแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการพยาบาลสตรีในระยะตั้งครรภ์ที่ใช้กัญชา รวมถึงเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินที่เฉพาะเจาะจง จึงควรมีการพัฒนาหรือสร้างแนวปฏิบัติขึ้นเพื่อให้การพยาบาลสตรีในระยะตั้งครรภ์ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และทำให้เกิดความปลอดภัยแก่มารดาและทารกในครรภ์

#### เอกสารอ้างอิง

กัลพฤกษ์ พลศร. (2563). ความเป็นไปได้ของการใช้กัญชาเพื่อการนันทนาการในประเทศไทย. *วารสารศึกษาศาสตร์ปริทัศน์*, 35(1), 101-112.

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2565). *คำแนะนำการใช้กัญชาทางการแพทย์ ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 5 (กันยายน 2565)*. สืบค้น 9 กันยายน 2566, จาก <https://dmsic.moph.go.th/index/detail/9124>

ชนพล นิ่มสมบุญ. (2563). พิษวิทยาของกัญชา. *วารสารเภสัชกรรมโรงพยาบาล*, 30(2), 125-136.

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องสมุนไพรรักษา (กัญชา) พ.ศ. 2565. (2565, 16 มิถุนายน). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่มที่ 139 ตอนที่ 137ง, หน้า 9.

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562. (2562, 18 กุมภาพันธ์). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่มที่ 136 ตอนที่ 19ก, หน้า 11-16.

ศูนย์พิษวิทยารามาธิบดี. (2565). *ข้อมูลผู้เจ็บป่วยที่มีประวัติสัมผัสกัญชา และรักษายังศูนย์พิษวิทยารามาธิบดี (เดือนมิถุนายน ถึง สิงหาคม 2565)*. สืบค้น 12 กันยายน 2566, จาก <https://www.rama.mahidol.ac.th/.../event/07jun2022-1448-th>

อุษณีย์ อินทสุวรรณ, ราตรี ทองยู, เพชรไพลิน พิบูลนิธิเกษม, จิตินันท์ อ้วนล้ำ, และสุนิษา เชือกทอง. (2565). บทบาทพยาบาลกับการใช้สารสกัดกัญชาในทางการแพทย์. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท*, 4(3), e2805.

American College of Obstetricians and Gynecologists Committee on Obstetric Practice [ACOG]. (2017). Committee opinion No. 722: Marijuana use during pregnancy and lactation. *Obstetrics & Gynecology*, 130(4), e205–e209. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002354>

Baker, T., Datta, P., Rewers-Felkins, K., Thompson, H., Kallem, R. R., & Hale, T. W. (2018). Transfer of inhaled cannabis into human breast milk. *Obstetrics & Gynecology*, 131(5), 783-788.



- Badowski, S., & Smith, G. (2020). Cannabis use during pregnancy and postpartum. *Canadian Family Physician Medecin de Famille Canadien*, 66(2), 98–103.
- Cameron, L. D., Fleszar-Pavlovic, S. E., Yopez, M., Manzo, R. D., & Brown, P. M. (2022). Beliefs about Marijuana use during pregnancy and breastfeeding held by residents of a Latino-Majority, Rural Region of California. *Journal of Behavioral Medicine*, 45, 544-557.
- Chang, J. C., Tarr, J. A., Holland, C. L., De Genna, N. M., Richardson, G. A., Rodriguez, K. L., ... Arnold, R. M. (2019). Beliefs and attitudes regarding prenatal marijuana use: Perspectives of pregnant women who report use. *Drug and Alcohol Dependence*, 196, 14–20.
- Groff, D., Bollampally, D., Buono, F., Knehans, A., Spotts, H., & Bone, C. (2023). Interventions addressing cannabis use during pregnancy: A systematic review. *Journal of Addiction Medicine*, 17(1), 47-53.
- Goldschmidt, L., Richardson, G. A., Larkby, C., & Day N. L. (2016). Early marijuana initiation: the link between prenatal marijuana exposure, early childhood behavior, and negative adult roles. *Neurotoxicology and Teratology*, 58, 40-45.
- Lo, J. O., Hedges, J. C., & Girardi, G. (2022). Impact of cannabinoids on pregnancy, reproductive health and offspring outcomes. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 227(4), 571–581. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2022.05.056>
- McCance-Katz, E. F. (2019). The national survey on drug use and health: 2017. *Substance Abuse and Mental Health Services Administration*. Retrieved September 14, 2023, from <https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/nsduh-ppt-09-2018.pdf>
- Millar, S. A., Stone, N. L., Yates, A. S., & O'Sullivan, S. E. (2018). A systematic review on the pharmacokinetics of cannabidiol in humans. *Frontiers of Pharmacology*, 9, 1365.
- Mumford, S. L., Flannagan, K. S., Radoc, J. G., Sjaarda, L. A., Zolton, J. R., Metz, T. D., ... Schisterman, E. F. (2021). Cannabis use while trying to conceive: A prospective cohort study evaluating associations with fecundability, live birth and pregnancy loss. *Human Reproduction*, 36(5), 1405-1415.
- Ryan, S. A., Ammerman, S. D., O'Connor, M. E. (2018). Marijuana use during pregnancy and breastfeeding: Implications for neonatal and childhood outcomes. *Pediatrics*, 142(3), 1-15.
- Stoner, S. A. (2016). *Screening and assessment for cannabis use disorder*. Retrieved October 10, 2023, from <http://adai.uw.edu/pubs/pdf/2016marijuanascreeenassess.pdf>
- Vanstone, M., Taneja, S., Popoola, A., Panday, J., Greyson, D., Lennox, R., & McDonald, S. D. (2021). Reasons for cannabis use during pregnancy and lactation: A qualitative study. *Canadian Medical Association Journal*, 193(50), 1906–1914.
- World Health Organization [WHO]. (2010). *The alcohol, smoking and substance involvement*

*screening test (ASSIST)*. Retrieved October 11, 2023, from <https://www.who.int/publications/i/item/978924159938-2>

Young-Wolff, K. C., Sarovar, V., Tucker, L. Y., Ansley, D., Goler, N., Ettenger, A., ... Alexeeff, S. E. (2022). Trends in cannabis polysubstance use during early pregnancy among patients in a large health care system in

Northern California. *JAMA Network Open*, 5(6). <https://doi:10.1001/jamanetworkopen.2022.15418>

Zhang, A., Marshall, R., & Kelsberg, G. (2017). Clinical inquiry: What effects--if any—does marijuana use during pregnancy have on the fetus or child? *Journal of Family Practice*, 66(7), 462-466.