

แนวทางปฏิบัติในการเฝ้าระวังและการให้ความรู้ แก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

Practical guideline for surveillance and education in hypertensive disorder of pregnancy.

กรแก้ว อธิษฐาน สารีพันธ์

กลุ่มพัฒนานาแม่และเด็ก

ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

ภาวะความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์ หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่ตรวจพบความดันโลหิตในขณะหัวใจบีบตัว (Systolic blood pressure; SBP) มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 140 mmHg และ/หรือตรวจพบค่าความดันโลหิตในขณะหัวใจคลายตัว (Diastolic blood pressure; DBP) มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 90 mmHg ถือเป็นการตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง (High risk pregnancy) และเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของมารดาและทารกทั่วโลก Hypertension in pregnancy พบประมาณร้อยละ 2 - 8 ของการตั้งครรภ์⁽¹⁾ หญิงที่มีภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์หรือภาวะครรภ์เป็นพิษมีความเสี่ยงต่อการพัฒนาเป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดและหัวใจเพิ่มขึ้น⁽²⁾ และมีโอกาสเกิดภาวะความดันโลหิตสูงในขณะตั้งครรภ์ในท้องถัดไป ดังนั้นหญิงกลุ่มนี้ควรได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์หรือภาวะครรภ์เป็นพิษในการตั้งครรภ์ครั้งต่อไป รวมทั้งความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในอนาคต เพื่อให้หญิงกลุ่มนี้มีความตระหนักและเฝ้าระวังตนเอง เพื่อวางแผนการตั้งครรภ์ในอนาคต หรือหากพบภาวะความดันโลหิตสูงจะได้เข้าสู่กระบวนการดูแลรักษาได้ทันเวลา

สถานการณ์ภาวะความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์เขตสุขภาพที่ 7

สถานการณ์หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในเขตสุขภาพที่ 7 ในระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 ถึงปีงบประมาณ 2563 และปีงบประมาณ 2564 ข้อมูล ณ วันที่ 31 มีนาคม 2564 พบหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตสูง ร้อยละ 2.63, 2.57, 2.04 และ 2.56 ตามลำดับ รายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงร้อยละหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตสูงในระหว่างตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 7

จังหวัด	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
กาฬสินธุ์	2.68	2.21	4.00	5.60
ขอนแก่น	1.59	1.39	1.16	2.01
มหาสารคาม	2.33	2.20	2.19	2.48
ร้อยเอ็ด	4.58	4.67	3.66	3.37
เขตสุขภาพที่ 7	2.63	2.57	2.04	2.56

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 31 มีนาคม 2564

อาการสำคัญของภาวะความดันโลหิตสูงในขณะตั้งครรภ์

การวินิจฉัยภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ สามารถประเมินจากการวัดความดันโลหิต ได้ค่า systolic ตั้งแต่ 140 มิลลิเมตรปรอท หรือค่า diastolic ตั้งแต่ 90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป โดยใช้เสียงสุดท้ายที่ได้ยินเมื่อทำการวัดในท่านั่ง 2 ครั้ง ห่างกันอย่างน้อย 6 ชั่วโมง ร่วมกับการ มีโปรตีนในปัสสาวะหลังการ ตั้งครรภ์ 20 สัปดาห์ นอกจากนั้นสตรีตั้งครรภ์ ที่มีความดันโลหิตสูง แต่ตรวจไม่พบโปรตีน ในปัสสาวะอาจได้รับการวินิจฉัยเป็นภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เช่นกันเมื่อตรวจพบว่ามี อาการอื่นร่วมด้วย เช่น ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกแน่นลิ้นปี่ และอาจเกิดการ ชักที่หาสาเหตุอื่น ไม่ได้ เรียกว่า eclampsia ส่งผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ ดังนี้

ตารางที่ 2 ผลกระทบจากภาวะโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์

ต่อมารดาที่ตั้งครรภ์	ต่อทารกในครรภ์
- เสี่ยงต่ออาการชัก - เกิดภาวะโรคหลอดเลือดสมองอย่างฉับพลัน - เกิดภาวะ รกลอกตัวก่อนกำหนด - เกิดภาวะผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด - เกิดกลุ่มอาการ HELLP คือ การแตกตัวของ เม็ดเลือดแดงมีการเพิ่มขึ้นของเอนไซม์ตับ มีปริมาณเกล็ดเลือดลดลง - ในระยะยาว อาจส่งผลให้แม่ตั้งครรภ์เกิด ความดันสูงเรื้อรัง โรคเบาหวาน และโรค หลอดเลือดหัวใจ	- น้ำหนักตัวแรกเกิดน้อย - ทารกเกิดภาวะขาดออกซิเจน หรือ เสียชีวิตในครรภ์ได้ - ในระยะยาว อาจส่งผลให้เด็กเกิดโรค ปอดเรื้อรัง ความผิดปกติของจอประสาทตา พัฒนาการสติปัญญา และเป็นปัจจัยเสริม ให้เกิดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเรื้อรัง สูงกว่าทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดปกติ

การเฝ้าระวังภาวะความดันโลหิตสูง ในกรณีหญิงตั้งครรภ์จะมีการคัดกรองความเสี่ยง โดยใช้เกณฑ์ประเมินความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก กรมอนามัย (หน้า 7) ซึ่งมีรายการความเสี่ยงที่สามารถใช้คัดกรองได้ มีดังนี้

- ประวัติครรภ์ก่อน หญิงตั้งครรภ์เคยเข้ารับการรักษายาบาลความดันโลหิตสูงระหว่าง ตั้งครรภ์หรือครรภ์เป็นพิษ
- การตั้งครรภ์ปัจจุบัน หญิงตั้งครรภ์ตั้งครรภ์แฝด
- หญิงตั้งครรภ์มีอายุมากกว่า 35 ปี นับถึงวันกำหนดคลอด
- หญิงตั้งครรภ์มีความดันโลหิตในขณะหัวใจคลายตัว (Diastolic blood pressure; DBP) มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 90 mmHg
- หญิงตั้งครรภ์มีประวัติโรคอายุรกรรม ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคไต หรือโรคทางอายุรกรรม อื่นๆ

นอกจากนี้ยังมีการนำแนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย และ The American College of Obstetrician and Gynecologist (ACOG)⁽²⁾ มาใช้เป็นเกณฑ์การคัดกรองความเสี่ยงที่มีผลต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์ โดยมีการให้ยาแอสไพริน โดยให้แอสไพริน 81 มิลลิกรัม (Low dose aspirin: Aspirin (81) 1x1 oral, pc) แก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะครรภ์เป็นพิษตั้งแต่อายุครรภ์ 12 สัปดาห์จนถึง 36 สัปดาห์ ประเมินจากการที่หญิงตั้งครรภ์มีปัจจัยเสี่ยงสูง 1 ปัจจัย หรือปัจจัยเสี่ยงระดับปานกลาง ตั้งแต่ 2 ปัจจัย ปัจจัยเสี่ยง ดังนี้

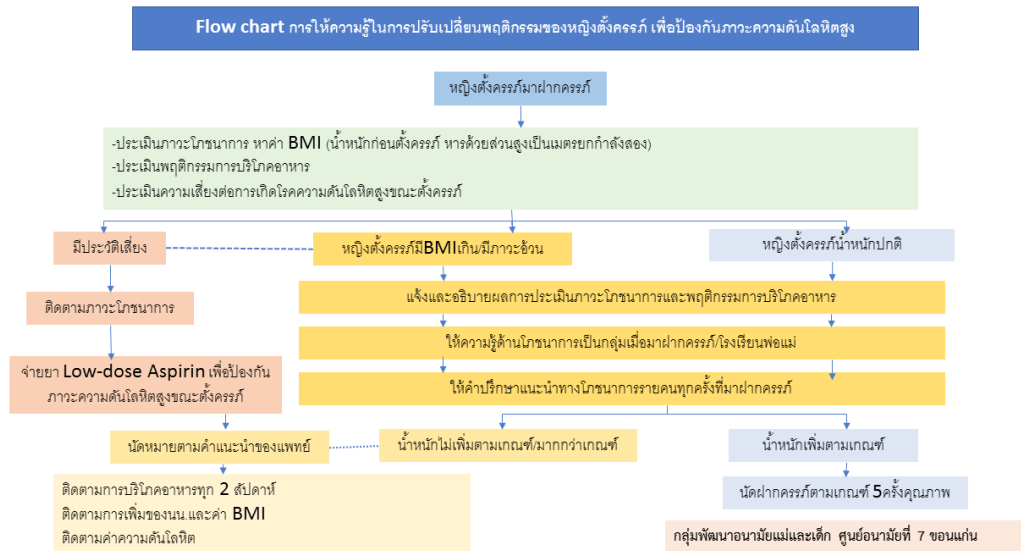
ตารางที่ 3 ปัจจัยเสี่ยงการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์

ปัจจัยเสี่ยงสูง	ปัจจัยเสี่ยงปานกลาง
- มีประวัติความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์จากครรภ์ก่อน - โรคไตเรื้อรัง - โรคภูมิคุ้มกันตนเอง(SLE) - โรคเบาหวานชนิดที่ 1 หรือ 2 - ภาวะความดันโลหิตสูงก่อนตั้งครรภ์	- ครรภ์แรก - อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 35 ปี - ระยะห่างระหว่างตั้งครรภ์มากกว่า 10 ปี - ดัชนีมวลกาย มากกว่า 30 kg/m² - แม่หรือพี่สาวเคยมีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ - ครรภ์แฝด

สำหรับเขตสุขภาพที่ 7 ได้มีการนำ Health area 7 model classifying pregnancy มาใช้ในการคัดกรอง โดยมีรายการความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ คือ อายุมากกว่า 35 ปี, Chronic HT, Pre-eclampsia without severe feature, Pre-eclampsia with severe feature, IUGR มีการค้นหาและมาตรการการป้องกันระดับชุมชน คือ ให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว ใช้โปรแกรม 9 อย่างเพื่อสร้างลูก เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ป้องกันภาวะเสี่ยงในขณะตั้งครรภ์ หลังคลอด มีการนำ Early warning signs โดยให้ อสม.เป็นผู้ช่วยค้นหา คัดกรอง ให้การดูแลเบื้องต้นและส่งต่อข้อมูลไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลที่อยู่ในเขตรับผิดชอบ ในกรณีที่หญิงตั้งครรภ์มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์มี CPG/Guideline ในการดูแล และมีการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว ส่วนในระยะหลังคลอดได้มีการติดตามเยี่ยมหญิงที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ คลอด เพื่อติดตามและเฝ้าระวังภาวะความดันโลหิตสูงในระยะยาว โดยมีการติดตามเยี่ยมจนถึงหลัง 42 วัน หลังคลอด หากพบว่ามีภาวะความดันโลหิตสูงจะเข้าสู่กระบวนการการดูแลของผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงต่อไป

ข้อเสนอแนะในการพัฒนาเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการดูแล ผู้าระวัง และประชาชน มีความรอบรู้ในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงกลุ่มพัฒนาอนามัย แม่และเด็กได้ทบทวนเอกสาร ผลงานวิชาการ และผลงานวิจัย เพื่อสร้างแนวทางในการให้ความรู้ ในการปฏิบัติตัวแก่หญิงตั้งครรภ์และหญิงวัยเจริญพันธุ์ สำหรับบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 7 และ อาสาสมัครประจำหมู่บ้านเพื่อใช้เป็นแนวทางในการเฝ้าระวังและการให้ความรู้ รวมทั้งเนื้อหาความรู้เฉพาะสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงความดันโลหิตสูง ดังนี้

แนวทางการปฏิบัติเมื่อพบหญิงตั้งครรภ์



สรุปประเด็นความรู้ที่ควรแนะนำสำหรับหญิงตั้งครรภ์



กรมอนามัย
Ministry of Health
Thailand

แนวทางการให้คำแนะนำ/ปรึกษาทางโภชนาการ เป็นรายคนเพื่อส่งเสริมภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์



สรุปประเด็นความรู้ที่ควรแนะนำสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่อ้วนหรือมีภาวะเสี่ยง

บริการหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว ส่วนที่ 1

สำหรับผู้ตั้งครรภ์และอาหารทดแทน

อาหารทดแทน (อาหารที่สามารเลือกกินได้ภายในกลุ่มอาหาร)	หน่วย	ชนิดอาหารทดแทน
ข้าว/แป้ง	ทัพพี	ข้าวสวย 1 ทัพพี (5 ช้อนแกงข้าว) ข้าวเหนียว 1 ทัพพี ขนมปังโฮลธัญ 1 ชิ้น ขนมปังขาว 1 ชิ้น กล้วยตาก 1 ทัพพี กล้วยตากอบแห้ง 1 ทัพพี กล้วยตากอบแห้ง 1 ทัพพี กล้วยตากอบแห้ง 1 ทัพพี กล้วยตากอบแห้ง 1 ทัพพี กล้วยตากอบแห้ง 1 ทัพพี
ผัก	ทัพพี	ผักสด 1 ทัพพี เช่น ผักกาดขาว กะหล่ำปลี แครอท ผักต้ม 1 ทัพพี เช่น ผักกาดขาว แครอท ฟักทอง ผักลวก 1 ทัพพี เช่น ผักกาดขาว แครอท ฟักทอง ผักลวก 1 ทัพพี เช่น ผักกาดขาว แครอท ฟักทอง ผักลวก 1 ทัพพี เช่น ผักกาดขาว แครอท ฟักทอง
ผลไม้	ถ้วย	ผลไม้สด 1 ถ้วย เช่น กล้วย 1 ผล ผลไม้สด 1 ถ้วย เช่น กล้วย 1 ผล ผลไม้สด 1 ถ้วย เช่น กล้วย 1 ผล ผลไม้สด 1 ถ้วย เช่น กล้วย 1 ผล ผลไม้สด 1 ถ้วย เช่น กล้วย 1 ผล
เนื้อสัตว์	ช้อน	เนื้อสัตว์ 1 ช้อน เช่น เนื้อไก่ 1 ชิ้น เนื้อสัตว์ 1 ช้อน เช่น เนื้อไก่ 1 ชิ้น เนื้อสัตว์ 1 ช้อน เช่น เนื้อไก่ 1 ชิ้น เนื้อสัตว์ 1 ช้อน เช่น เนื้อไก่ 1 ชิ้น เนื้อสัตว์ 1 ช้อน เช่น เนื้อไก่ 1 ชิ้น
นม	แก้ว	นมสด 1 แก้ว (200 ซีซี) นมสด 1 แก้ว (200 ซีซี) นมสด 1 แก้ว (200 ซีซี) นมสด 1 แก้ว (200 ซีซี) นมสด 1 แก้ว (200 ซีซี)

น้ำหนักของมารดา ก่อนการตั้งครรภ์ และน้ำหนักที่ควรเพิ่มขึ้น ระหว่างการตั้งครรภ์

- BMI < 18.5 kg/m² (underweight) ควรมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น 12.5-18 kg (ไตรมาสแรก 0.5-2 kg, ไตรมาสสองและสาม 0.5 kg/week)
- BMI 18.5-24.9 kg/m² (normal weight) ควรมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น 11.5-16 kg (ไตรมาสแรก 0.5-2 kg, ไตรมาสสองและสาม 0.5 kg/week)
- BMI 25-29.9 kg/m² (overweight) ควรมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น 7-11.5 kg (ไตรมาสแรก 0.5-2 kg, ไตรมาสสองและสาม 0.25 kg/week)
- BMI ≥ 30 kg/m² (obese) ควรมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น 5-9 kg (ไตรมาสแรก 0.5-2 kg, ไตรมาสสองและสาม 0.25 kg/week)



แนวทางการให้คำแนะนำ/ปรึกษาการบริโภคอาหาร สำหรับหญิงตั้งครรภ์อ้วนและกลุ่มเสี่ยง



เอกสารอ้างอิง

1. Steegers EA, Dadelszen P, Duvekot JJ, Pijnenborg R. Pre-eclampsia. Lancet. 2010; 376(9741):631-44.
2. Mendoncaa ELSS, Macenaa M, Bueno NB, Oliveira ACM, Mello CS. Premature birth, low birth weight, small for gestational age and chronic non-communicable diseases in adult life: A systematic review with meta-analysis. Early Human Development 2020; 149, 1-19.
3. Yan J, Liu L, Zhu Y, Huang G, Wang PP. The association between breastfeeding and childhood obesity: A meta-analysis. BMC Public Health 2014; 14, 1267.