

ข้อความคุณภาพที่ 1: การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยารักษาภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์แก่หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่รับการรักษาภาวะความดันโลหิตสูง

ข้อความคุณภาพ (สำหรับหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิขึ้นไป)

หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่รับการรักษาภาวะความดันโลหิตสูงควรได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยารักษาภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์

หลักการและเหตุผล

ภาวะครรภ์เป็นพิษเป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ที่พบได้บ่อย ในประเทศไทยพบอุบัติการณ์ของครรภ์เป็นพิษประมาณร้อยละ 5-10 ของหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด [1] จากข้อมูลของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2555 พบว่าประเทศไทยมีมารดาเสียชีวิตจากภาวะความดันโลหิตสูง บวมและมีโปรตีนในปัสสาวะระหว่างตั้งครรภ์ ระยะคลอดและหลังคลอด 25 คน เท่ากับ 3.1 ต่อการเกิดมีชีพ 100,000 คน [2] ยาที่ใช้รักษาภาวะความดันโลหิตสูงอาจทำให้ทารกในครรภ์พิการแต่กำเนิด (congenital abnormalities) และตายคลอด (stillbirth) [3, 4] ดังนั้นหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่รับการรักษาภาวะความดันโลหิตสูงและวางแผนการตั้งครรภ์ควรได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยารักษาภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์และวางแผนการรักษาพร้อมกับแพทย์หรือพยาบาล เพื่อป้องกันผลกระทบจากการใช้ยารักษาภาวะดังกล่าว

การวัดคุณภาพ

- ด้านโครงสร้าง

1. มีสถานที่สำหรับให้ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยารักษาภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์
2. มีสื่อประกอบการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยารักษาภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์
3. มีบุคลากรสำหรับให้ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยารักษาภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์

แหล่งข้อมูลสำหรับวัดคุณภาพบริการตามตัวชี้วัด ข้อมูลปฐมภูมิที่เก็บจากหน่วยบริการสุขภาพ

- ด้านกระบวนการ

ร้อยละของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่รับการรักษาภาวะความดันโลหิตสูงและวางแผนการตั้งครรภ์ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยารักษาภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์

โดยคำนวณได้จาก

ตัวตั้ง คือ จำนวนหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่รับการรักษาภาวะความดันโลหิตสูงและวางแผนการตั้งครรภ์ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยารักษาภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์

ตัวหาร คือ จำนวนหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ได้รับการรักษาภาวะความดันโลหิตสูงในหน่วยบริการสุขภาพและวางแผนการตั้งครรภ์

แหล่งข้อมูลสำหรับวัดคุณภาพบริการตามตัวชี้วัด ข้อมูลปฐมภูมิที่เก็บจากหน่วยบริการสุขภาพ

- ด้านผลลัพธ์

ร้อยละของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ได้รับการรักษาภาวะความดันโลหิตสูงและวางแผนการตั้งครรภ์มีความเข้าใจต่อข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยารักษาภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์

โดยคำนวณได้จาก

ตัวตั้ง คือ จำนวนหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ได้รับการรักษาภาวะความดันโลหิตสูงและวางแผนการตั้งครรภ์มีความเข้าใจต่อข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยารักษาภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์

ตัวหาร คือ จำนวนหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ได้รับการรักษาภาวะความดันโลหิตสูงและวางแผนการตั้งครรภ์ที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยารักษาภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์

แหล่งข้อมูลสำหรับวัดคุณภาพบริการตามตัวชี้วัด ข้อมูลปฐมภูมิที่เก็บจากหน่วยบริการสุขภาพ

ผลกระทบของข้อความคุณภาพต่อผู้ที่เกี่ยวข้องแต่ละกลุ่ม

กลุ่มผู้ให้บริการ

- หน่วยบริการสุขภาพควรเตรียมสถานที่ สื่อประกอบ และบุคลากรสำหรับให้ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยารักษาภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์
- ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ (เช่น พยาบาลและแพทย์) เป็นผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยารักษาภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์แก่หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ได้รับการรักษาภาวะความดันโลหิตสูงและวางแผนการตั้งครรภ์

กลุ่มผู้รับบริการ

หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ได้รับการรักษาภาวะความดันโลหิตสูงและวางแผนการตั้งครรภ์ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยารักษาภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

แหล่งที่มาของคำแนะนำ

NICE guideline CG107. Diagnosis and management. (2011) [3]

นิยามศัพท์ที่สำคัญ

- หญิงวัยเจริญพันธุ์ หมายถึง หญิงที่มีความสามารถที่จะมีบุตรซึ่งมีอายุระหว่าง 15-49 ปี [5]
- หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ได้รับการรักษาภาวะความดันโลหิตสูง หมายถึง หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ได้รับการรักษาภาวะความดันโลหิตสูงด้วยยาลดความดันโลหิตสูงอย่างน้อย 1 ตัว [3]
- การรักษาภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างการตั้งครรภ์ หมายถึง การรักษาด้วยยาลดความดันโลหิตสูงโดยหลีกเลี่ยงการใช้ยาต่อไปนี้ [3, 4]
 - ยา angiotensin-converting enzyme (ACE) inhibitors หรือ angiotensin II receptor blockers (ARBs) เนื่องจากการใช้ยานี้ระหว่างตั้งครรภ์อาจทำให้เกิดความผิดปกติแต่กำเนิดของทารกในครรภ์
 - ยา chlorothiazide เนื่องจากการใช้ยานี้ระหว่างตั้งครรภ์อาจทำให้เกิดความผิดปกติแต่กำเนิดและภาวะแทรกซ้อนของทารกแรกเกิด

ข้อพิจารณาด้านสังคมและความเสมอภาค

หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ได้รับการรักษาภาวะความดันโลหิตสูงและวางแผนการตั้งครรภ์ควรเข้าถึงข้อมูลได้ทุกราย หากมีความผิดปกติหรือบกพร่องทางร่างกาย ทางสติปัญญาหรือทางจิตใจ ควรให้ข้อมูลกับญาติหรือผู้ดูแลหญิงตั้งครรภ์แทน หากไม่เข้าใจภาษาไทยควรจัดให้มีล่าม รวมทั้งจัดทำสื่อให้เหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

1. Bilano VL, Ota E, Ganchimeg T, Mori R, Souza JP. Risk Factors of Pre-Eclampsia/Eclampsia and Its Adverse Outcomes in Low- and Middle-Income Countries: A WHO Secondary Analysis. PLOS ONE. 2014;9(3):e911198.
2. กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข อัตรามารดาตาย. 2556.
3. The National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Clinical guideline: Hypertension in pregnancy: diagnosis and management. England.2010 [cited February 13, 2018]. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg107>.
4. von Dadelszen P, Menzies J, Gilgoff S, Xie F, Douglas MJ, Sawchuck D, et al. Evidence-based management for preeclampsia. Frontiers in bioscience : a journal and virtual library. 2007;12:2876-89.
5. สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. การให้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ : คู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. นนทบุรี2554.

ข้อความคุณภาพที่ 2: การประเมินความเสี่ยงต่อภาวะครรภ์เป็นพิษ

ข้อความคุณภาพ (สำหรับหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิขึ้นไป)

หญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรก ควรได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อภาวะครรภ์เป็นพิษ รวมทั้งได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการความเสี่ยงหากผลประเมินแสดงว่ามีความเสี่ยงสูงต่อภาวะครรภ์เป็นพิษ

หลักการและเหตุผล

ภาวะครรภ์เป็นพิษเป็นภาวะความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นได้กับหญิงตั้งครรภ์ทุกราย โดยเฉพาะในหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ได้รับการรักษาภาวะความดันโลหิตสูงก่อนการตั้งครรภ์และหญิงที่มีประวัติภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์หรือภาวะครรภ์เป็นพิษ [1] ในปี พ.ศ. 2550-2551 ประเทศไทยมีความชุกของภาวะครรภ์เป็นพิษ ร้อยละ 2.82 [2] ซึ่งอาจก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น รกลอกตัวก่อนกำหนด การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ เลือดออกในสมอง ตับและไตวาย [3, 4] ถึงแม้ว่าไม่ทราบสาเหตุที่ชัดเจนของการเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษ แต่การประเมินความเสี่ยงต่อภาวะดังกล่าวในระหว่างตั้งครรภ์จะช่วยให้หน่วยบริการสุขภาพจัดบริการที่เหมาะสมได้ หากหญิงตั้งครรภ์มีความเสี่ยงสูงควรได้รับการดูแลในหน่วยบริการสุขภาพที่มีความพร้อมทั้งทางด้านอุปกรณ์และบุคลากรทางการแพทย์ที่มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญสูง เพื่อให้การดูแลรักษาที่เหมาะสม ถูกต้อง และปลอดภัย [3]

การวัดคุณภาพ

- ด้านโครงสร้าง

1. มีสถานที่สำหรับดำเนินการประเมินความเสี่ยงต่อภาวะครรภ์เป็นพิษและให้ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการความเสี่ยงจากภาวะดังกล่าว
2. มีเกณฑ์การประเมินความเสี่ยงต่อภาวะครรภ์เป็นพิษ
3. มีสื่อประกอบการให้ข้อมูล เช่น แผ่นพับ วิดีทัศน์ ภาพพลิก เป็นต้น
4. มีบุคลากรสำหรับดำเนินการประเมินความเสี่ยงต่อภาวะครรภ์เป็นพิษระหว่างตั้งครรภ์และให้ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการความเสี่ยงต่อภาวะดังกล่าว

แหล่งข้อมูลสำหรับวัดคุณภาพบริการตามตัวชี้วัด ข้อมูลปฐมภูมิที่เก็บจากหน่วยบริการสุขภาพ

- ด้านกระบวนการ

1. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อภาวะครรภ์เป็นพิษ

โดยคำนวณได้จาก

ตัวตั้ง คือ จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อภาวะครรภ์เป็นพิษ

ตัวหาร คือ จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการฝากครรภ์

2. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการฝากครรภ์และมีความเสี่ยงสูงต่อภาวะครรภ์เป็นพิษได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการความเสี่ยงต่อภาวะครรภ์เป็นพิษ

โดยคำนวณได้จาก

ตัวตั้ง คือ จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการฝากครรภ์และมีความเสี่ยงสูงต่อภาวะครรภ์เป็นพิษได้รับ

ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการความเสี่ยงต่อภาวะครรภ์เป็นพิษ

ตัวหาร คือ จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการฝากครรภ์

แหล่งข้อมูลสำหรับวัดคุณภาพบริการตามตัวชี้วัด ข้อมูลปฐมภูมิที่เก็บจากหน่วยบริการสุขภาพ

- **ด้านผลลัพธ์**

1. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการฝากครรภ์มีภาวะครรภ์เป็นพิษระดับรุนแรง

โดยคำนวณได้จาก

ตัวตั้ง คือ จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการฝากครรภ์มีภาวะครรภ์เป็นพิษระดับรุนแรง

ตัวหาร คือ จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ในหน่วยบริการสุขภาพ

2. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ที่มีความเข้าใจต่อข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการความเสี่ยงต่อภาวะครรภ์เป็นพิษ

โดยคำนวณได้จาก

ตัวตั้ง คือ จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ในหน่วยบริการสุขภาพที่มีความเข้าใจต่อข้อมูล

เกี่ยวกับการจัดการความเสี่ยงต่อภาวะครรภ์เป็นพิษ

ตัวหาร คือ จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ในหน่วยบริการสุขภาพ

แหล่งข้อมูลสำหรับวัดคุณภาพบริการตามตัวชี้วัด ข้อมูลปฐมภูมิที่เก็บจากหน่วยบริการสุขภาพ

ผลกระทบของข้อความคุณภาพต่อผู้ที่เกี่ยวข้องแต่ละกลุ่ม

กลุ่มผู้ให้บริการ

- หน่วยบริการสุขภาพควรเตรียมสถานที่ สื่อประกอบ และบุคลากรสำหรับประเมินและให้ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการความเสี่ยงต่อภาวะครรภ์เป็นพิษ และแผนการรักษาหากเกิดภาวะดังกล่าว เช่น แนวทางการส่งต่อ เป็นต้น
- ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ (เช่น แพทย์และพยาบาล) เป็นผู้ประเมินความเสี่ยงต่อภาวะครรภ์เป็นพิษ แก่หญิงตั้งครรภ์ทุกราย และให้ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ที่ผลการประเมินแสดงว่ามีความเสี่ยงสูง

กลุ่มผู้รับบริการ

- หญิงตั้งครรภ์ทุกรายควรรู้ว่าตนเองต้องได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อภาวะครรภ์เป็นพิษ
- หญิงตั้งครรภ์ทุกรายควรได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับผลการประเมินความเสี่ยงต่อภาวะครรภ์เป็นพิษจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ
- หญิงตั้งครรภ์ที่ผลการประเมินแสดงว่ามีความเสี่ยงสูงต่อภาวะครรภ์เป็นพิษควรได้รับทราบแผนการรักษา และได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสมจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เช่น เพิ่มความถี่ในการติดตามการรักษา เป็นต้น

แหล่งที่มาของคำแนะนำ

- NICE guideline CG107. Diagnosis and management. (2011) [1]
- แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่อง การดูแลภาวะครรภ์เป็นพิษ (2558) [3]
- NICE guideline QS35. Hypertension in pregnancy. (2013) [4]

นิยามศัพท์ที่สำคัญ

- ภาวะครรภ์เป็นพิษ (pre-eclampsia) [3, 5] หมายถึง ภาวะความดันโลหิต systolic \geq 140 มิลลิเมตรปรอทหรือความดันโลหิต diastolic \geq 90 มิลลิเมตรปรอท ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์มากกว่า 20 สัปดาห์ขึ้นไปและเคยมีความดันโลหิตปกติ (new-onset) ร่วมกับการมีภาวะใดภาวะหนึ่งดังต่อไปนี้
 - ภาวะโปรตีนในปัสสาวะ หรือ

- มีภาวะเกล็ดเลือดต่ำกว่า 100,000/ลูกบาศก์มิลลิเมตรซึ่งเกิดขึ้นใหม่ (new-onset) หรือ
- ค่าการทำงานของไต (serum creatinine) มากกว่า 1.1 มิลลิกรัม/เดซิลิตร หรือเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าของค่าการทำงานของไตเดิมโดยไม่ได้มีโรคไตอื่นซึ่งเกิดขึ้นใหม่ (new-onset) หรือ
- มีการเพิ่มขึ้นของค่าเอนไซม์ตับ (liver transaminase) เป็น 2 เท่าของค่าปกติซึ่งเกิดขึ้นใหม่ (new-onset)
- มีภาวะน้ำท่วมปอด (pulmonary edema) ที่เกิดขึ้นใหม่ (new-onset) หรือ
- อาการทางสมองหรือตาที่เกิดขึ้นใหม่ (new-onset)
- ความเสี่ยงสูงต่อภาวะครรภ์เป็นพิษ ประเมินจากการมีปัจจัยเสี่ยงสูง 1 ปัจจัย หรือปัจจัยเสี่ยงระดับปานกลาง ตั้งแต่ 2 ปัจจัยขึ้นไป

ปัจจัยเสี่ยงสูง เช่น

 - มีประวัติภาวะครรภ์เป็นพิษที่ต้องให้คลอดก่อน 34 สัปดาห์ ในท้องก่อน [3]
 - มีประวัติภาวะครรภ์เป็นพิษมาแล้วมากกว่าหรือเท่ากับ 2 ครั้งขึ้นไป [3]
 - มีประวัติภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์จากครรภ์ก่อน [4]
 - โรคไตเรื้อรัง [4]
 - โรคภูมิต้านตนเอง เช่น systemic lupus erythematosus หรือ antiphospholipid syndrome เป็นต้น [4]
 - โรคเบาหวานชนิดที่ 1 หรือ 2 [4]
 - ภาวะความดันโลหิตสูงเรื้อรัง [4]

ปัจจัยเสี่ยงระดับปานกลาง เช่น

 - ครรภ์แรก [4]
 - อายุมากกว่า 40 ปี [4]
 - ระยะห่างระหว่างตั้งครรภ์มากกว่า 10 ปี [4]
 - ดัชนีมวลกาย (body mass index: BMI) มากกว่า 35 kg/m² [4]
 - บุคคลในครอบครัวมีประวัติครรภ์เป็นพิษ [4]
 - ครรภ์แฝด [4]
- หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ได้รับการรักษาภาวะความดันโลหิตสูงก่อนการตั้งครรภ์ หมายถึง หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ได้รับการรักษาภาวะความดันโลหิตสูงด้วยยาลดความดันโลหิตสูงอย่างน้อย 1 ตัว

- การจัดการความเสี่ยง สำหรับหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิควรส่งต่อผู้ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะครรภ์เป็นพิษไปรับการดูแลที่หน่วยบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิหรือโรงพยาบาลรับผู้ป่วยส่งต่อระดับต้นขึ้นไปที่มีศักยภาพในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ สำหรับหน่วยบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิขึ้นไปควรปรับแผนการรักษาและให้การดูแลรักษาที่เหมาะสม เช่น เพิ่มความถี่ในการติดตามการรักษา หรือการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับอาการแสดงของภาวะครรภ์เป็นพิษ เป็นต้น

ข้อพิจารณาด้านสังคมและความเสมอภาค

หญิงตั้งครรภ์ทุกรายควรได้รับทราบและเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับภาวะครรภ์เป็นพิษระหว่างตั้งครรภ์โดยไม่ขึ้นกับเชื้อชาติและสิทธิการรักษา หากหญิงตั้งครรภ์มีความผิดปกติหรือบ่งชี้ร่องรอยร่างกาย ทางสติปัญญาหรือทางจิตใจ ควรให้ข้อมูลกับญาติหรือผู้ดูแลหญิงตั้งครรภ์แทน หากหญิงตั้งครรภ์ไม่เข้าใจภาษาไทยควรจัดให้มีล่าม

เอกสารอ้างอิง

1. The National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Clinical guideline [CG107]: Hypertension in pregnancy: diagnosis and management. England.2011 [cited February 13, 2018]. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg107>.
2. Bilano VL, Ota E, Ganchimeg T, Mori R, Souza JP. Risk Factors of Pre-Eclampsia/Eclampsia and Its Adverse Outcomes in Low- and Middle-Income Countries: A WHO Secondary Analysis. PLOS ONE. 2014;9(3):e91198.
3. คณะอนุกรรมการมาตรฐานวิชาชีพ. แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่อง การดูแลภาวะครรภ์เป็นพิษ. 2558.
4. The National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Hypertension in pregnancy (QS35). England.2013 [cited January 5, 2018]. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/qs35>.
5. American College of Obstetricians and Gynecologists' Task Force on Hypertension in Pregnancy. Hypertension in pregnancy. Obstetrics and gynecology. 2013;122(5).

ข้อความคุณภาพที่ 3: การส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงต่อภาวะครรภ์เป็นพิษ

ข้อความคุณภาพ (สำหรับหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ)

หญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และมีผลการประเมินแสดงว่ามีความเสี่ยงสูงต่อภาวะครรภ์เป็นพิษควรได้รับการส่งต่อไปดูแลที่หน่วยบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิหรือโรงพยาบาลรับผู้ป่วยส่งต่อระดับต้นขึ้นไปที่มีศักยภาพในการดูแลหญิงตั้งครรภ์

หลักการและเหตุผล

หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงต่อภาวะครรภ์เป็นพิษ ควรได้รับการดูแลรักษาในสถานพยาบาลเพื่อเฝ้าระวังภาวะดังกล่าวอย่างใกล้ชิด หากเกิดภาวะดังกล่าวขึ้นก็สามารถให้การวินิจฉัยและให้การดูแลรักษาที่เหมาะสมในกรณีที่เป็นได้อย่างทันเวลา [1] ซึ่งการวินิจฉัยที่รวดเร็ว ทันเวลา และการดูแลที่เหมาะสม จะช่วยลดอันตรายและความรุนแรงที่จะเกิดต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ได้ [2] ทั้งนี้ หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิส่วนใหญ่ไม่สามารถดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะดังกล่าว เนื่องจากข้อจำกัดด้านบุคลากร เวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ และอาคารสถานที่ [3] ด้วยขีดความสามารถที่จำกัด การให้ความสำคัญกับคุณภาพของระบบส่งต่อจึงมีความสำคัญ ดังนั้นจึงควรส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะดังกล่าวไปดูแลที่หน่วยบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิหรือโรงพยาบาลรับผู้ป่วยส่งต่อระดับต้นขึ้นไป เพื่อให้การดูแลรักษาเป็นไปอย่างเหมาะสม และใช้ทรัพยากรในเครือข่ายที่มีจำกัดให้มีประสิทธิภาพสูงสุด [3]

การวัดคุณภาพ

- **ด้านโครงสร้าง**

การมีแนวทางการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงต่อภาวะครรภ์เป็นพิษไปดูแลที่หน่วยบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิหรือโรงพยาบาลรับผู้ป่วยส่งต่อระดับต้นขึ้นไปที่มีศักยภาพในการดูแลหญิงตั้งครรภ์

แหล่งข้อมูลสำหรับวัดคุณภาพบริการตามตัวชี้วัด ข้อมูลปฐมภูมิที่เก็บจากหน่วยบริการสุขภาพ

- **ด้านกระบวนการ**

ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงต่อภาวะครรภ์เป็นพิษได้รับการส่งต่อไปดูแลที่หน่วยบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิหรือโรงพยาบาลรับผู้ป่วยส่งต่อระดับต้นขึ้นไปที่มีศักยภาพในการดูแลหญิงตั้งครรภ์

โดยคำนวณได้จาก

ตัวตั้ง คือ จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงต่อภาวะครรภ์เป็นพิษได้รับการส่งต่อไปดูแลที่หน่วยบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิหรือโรงพยาบาลรับผู้ป่วยส่งต่อระดับต้นขึ้นไปที่มีศักยภาพในการดูแลหญิงตั้งครรภ์

ตัวหาร คือ จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงต่อภาวะครรภ์เป็นพิษ

แหล่งข้อมูลสำหรับวัดคุณภาพบริการตามตัวชี้วัด ข้อมูลปฐมภูมิที่เก็บจากหน่วยบริการสุขภาพ

- **ด้านผลลัพธ์**

1. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงต่อภาวะครรภ์เป็นพิษและเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษระดับรุนแรง

โดยคำนวณได้จาก

ตัวตั้ง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงต่อภาวะครรภ์เป็นพิษและเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษระดับรุนแรง

ตัวหาร คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงต่อภาวะครรภ์เป็นพิษ

แหล่งข้อมูลสำหรับวัดคุณภาพบริการตามตัวชี้วัด ข้อมูลปฐมภูมิที่เก็บจากหน่วยบริการสุขภาพ

2. สัดส่วนของอุบัติการณ์การเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษระดับรุนแรงของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงต่อภาวะครรภ์เป็นพิษที่ได้รับการส่งต่อ ต่ออุบัติการณ์การเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษระดับรุนแรงของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงต่อภาวะครรภ์เป็นพิษที่ไม่ได้รับการส่งต่อ

โดยคำนวณได้จาก

ตัวตั้ง คือ อุตบัติการณ์การเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษระดับรุนแรงของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงต่อภาวะครรภ์เป็นพิษที่ได้รับการส่งต่อ ไปดูแลที่หน่วยบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิหรือโรงพยาบาลรับผู้ป่วยส่งต่อระดับต้นขึ้นไปที่มีศักยภาพในการดูแลหญิงตั้งครรภ์เนื่องจากมีความเสี่ยงสูงต่อภาวะครรภ์เป็นพิษ

ตัวหาร คือ อุตบัติการณ์การเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษระดับรุนแรงของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงต่อภาวะครรภ์เป็นพิษที่ไม่ได้รับการส่งต่อ ไปดูแลที่หน่วยบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิหรือโรงพยาบาลรับผู้ป่วยส่งต่อระดับต้นขึ้นไปที่มีศักยภาพในการดูแลหญิงตั้งครรภ์เนื่องจากมีความเสี่ยงสูงต่อภาวะครรภ์เป็นพิษ

แหล่งข้อมูลสำหรับวัดคุณภาพบริการตามตัวชี้วัด ข้อมูลปฐมภูมิที่เก็บจากหน่วยบริการสุขภาพ

ผลกระทบของข้อความคุณภาพต่อผู้ที่เกี่ยวข้องแต่ละกลุ่ม

กลุ่มผู้ให้บริการ

- หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิควรมีแนวทางการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงต่อภาวะครรภ์เป็นพิษ

- หน่วยบริการสุขภาพพระระดับปฐมภูมิควรมีการเตรียมความพร้อมของระบบ รวมทั้งวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ เพื่อส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงต่อภาวะครรภ์เป็นพิษ

กลุ่มผู้รับบริการ

หญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ในหน่วยบริการสุขภาพพระระดับปฐมภูมิควรรู้ว่าตนเองต้องได้รับการส่งต่อไปดูแลที่หน่วยบริการสุขภาพพระระดับทุติยภูมิหรือโรงพยาบาลรับผู้ป่วยส่งต่อระดับต้นขึ้นไป หากมีความเสี่ยงสูงต่อภาวะครรภ์เป็นพิษ

แหล่งที่มาของคำแนะนำ

- NICE guideline CG107. Diagnosis and management. (2011)[4]
- แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่อง การดูแลภาวะครรภ์เป็นพิษ (2558) [2]
- NICE guideline QS35. Hypertension in pregnancy. (2013)[1]

นิยามศัพท์ที่สำคัญ

- ภาวะครรภ์เป็นพิษ (pre-eclampsia) [2, 5] หมายถึง ภาวะความดันโลหิต systolic \geq 140 มิลลิเมตรปรอทหรือความดันโลหิต diastolic \geq 90 มิลลิเมตรปรอท ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์มากกว่า 20 สัปดาห์ขึ้นไปและเคยมีความดันโลหิตปกติ (new-onset) ร่วมกับการมีภาวะใดภาวะหนึ่งดังต่อไปนี้
 - ภาวะโปรตีนในปัสสาวะ หรือ
 - มีภาวะเกล็ดเลือดต่ำกว่า 100,000/ลูกบาศก์มิลลิเมตรซึ่งเกิดขึ้นใหม่ (new-onset) หรือ
 - ค่าการทำงานของไต (serum creatinine) มากกว่า 1.1 มิลลิกรัม/เดซิลิตร หรือเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าของค่าการทำงานของไตเดิมโดยไม่ได้มีโรคไตอื่นซึ่งเกิดขึ้นใหม่ (new-onset) หรือ
 - มีการเพิ่มขึ้นของค่าเอนไซม์ตับ (liver transaminase) เป็น 2 เท่าของค่าปกติซึ่งเกิดขึ้นใหม่ (new-onset)
 - มีภาวะน้ำท่วมปอด (pulmonary edema) ที่เกิดขึ้นใหม่ (new-onset) หรือ
 - อาการทางสมองหรือตาที่เกิดขึ้นใหม่ (new-onset)
- ความเสี่ยงสูงต่อภาวะครรภ์เป็นพิษ ประเมินจากการมีปัจจัยเสี่ยงสูง 1 ปัจจัย หรือปัจจัยเสี่ยงระดับปานกลาง ตั้งแต่ 2 ปัจจัยขึ้นไป

ปัจจัยเสี่ยงสูง เช่น

 - มีประวัติภาวะครรภ์เป็นพิษที่ต้องให้คลอดก่อน 34 สัปดาห์ ในท้องก่อน [2]
 - มีประวัติภาวะครรภ์เป็นพิษมาแล้วมากกว่าหรือเท่ากับ 2 ครั้งขึ้นไป [2]

- มีประวัติภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์จากครรภ์ก่อน [1]
- โรคไตเรื้อรัง [1]
- โรคภูมิคุ้มกันตนเอง เช่น systemic lupus erythematosus หรือ antiphospholipid syndrome เป็นต้น [1]
- โรคเบาหวานชนิดที่ 1 หรือ 2 [1]
- ภาวะความดันโลหิตสูงเรื้อรัง [1]

ปัจจัยเสี่ยงระดับปานกลาง เช่น

- ครรภ์แรก [1]
- อายุมากกว่า 40 ปี [1]
- ระยะห่างระหว่างตั้งครรภ์มากกว่า 10 ปี [1]
- ดัชนีมวลกาย (body mass index: BMI) มากกว่า 35 kg/m² [1]
- บุคคลในครอบครัวมีประวัติครรภ์เป็นพิษ [1]
- ครรภ์แฝด [1]

ข้อพิจารณาด้านสังคมและความเสมอภาค

หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงต่อภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์หรือภาวะครรภ์เป็นพิษควรได้รับทราบและเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับการส่งต่อและแผนการดูแล หากหญิงตั้งครรภ์มีความผิดปกติหรือบกพร่องทางร่างกาย ทางสติปัญญาหรือทางจิตใจ ควรให้ข้อมูลกับญาติหรือผู้ดูแลหญิงตั้งครรภ์แทน หากหญิงตั้งครรภ์ไม่เข้าใจภาษาไทยควรจัดให้มีล่าม

เอกสารอ้างอิง

1. The National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Hypertension in pregnancy (QS3 5) . England.2 0 1 3 [cited January 5 , 2 0 1 8] . Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/qs35>.
2. คณะอนุกรรมการมาตรฐานวิชาชีพ. แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่อง การดูแลภาวะครรภ์เป็นพิษ. 2558.
3. สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) พ.ศ. 2561 - 2565. นนทบุรี.2559. 502 p.
4. The National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Clinical guideline [CG107]: Hypertension in pregnancy: diagnosis and management. England.2011 [cited February 13 , 2018]. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg107>.

5. American College of Obstetricians and Gynecologists' Task Force on Hypertension in Pregnancy. Hypertension in pregnancy. *Obstetrics and gynecology*. 2013;122(5).

ข้อความคุณภาพที่ 4: การป้องกันการเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษ

ข้อความคุณภาพ (สำหรับหน่วยบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิขึ้นไปที่มีสูติแพทย์ประจำ)

หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงต่อภาวะครรภ์เป็นพิษควรได้รับยาแอสไพรินขนาด 81 มิลลิกรัม ทุกวันตั้งแต่อายุครรภ์ 12^{0/7} สัปดาห์จนถึงอายุครรภ์ 34^{0/7} - 36^{0/7} สัปดาห์ ในหน่วยบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิขึ้นไปที่มีสูติแพทย์ประจำ

หลักการและเหตุผล

ข้อมูลในปี พ.ศ. 2550-2551 ชี้ว่า ในประเทศไทยมีความชุกของภาวะครรภ์เป็นพิษร้อยละ 2.82 [1] ซึ่งอาจก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น รกลอกตัวก่อนกำหนด การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ เลือดออกในสมอง ตับและไตวาย [2, 3] การใช้ยาแอสไพรินสามารถลดการเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษในหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์อภิมานพบว่า การให้ยาแอสไพรินขนาดต่ำ ก่อนอายุครรภ์ 16^{0/7} สัปดาห์ สามารถลดความเสี่ยงต่อภาวะครรภ์เป็นพิษ ภาวะทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า การคลอดก่อนกำหนด และภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ [4-7]

การวัดคุณภาพ

- ด้านโครงสร้าง
 1. มีแนวทางในการให้ยาแอสไพริน
 2. มียาแอสไพรินในหน่วยบริการสุขภาพ
 3. มีระบบเก็บรักษาและจัดซื้อจัดหายาแอสไพริน

แหล่งข้อมูลสำหรับวัดคุณภาพบริการตามตัวชี้วัด ข้อมูลปฐมภูมิที่เก็บจากหน่วยบริการสุขภาพ

- ด้านกระบวนการ

ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ตั้งแต่ 12^{0/7} สัปดาห์จนถึงอายุครรภ์ 34^{0/7}- 36^{0/7} สัปดาห์ที่มีความเสี่ยงสูงต่อภาวะครรภ์เป็นพิษและได้รับยาแอสไพริน

โดยคำนวณได้จาก

ตัวตั้ง คือ จำนวนหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ตั้งแต่ 12^{0/7} สัปดาห์จนถึงอายุครรภ์ 34^{0/7}- 36^{0/7} สัปดาห์ที่มีความเสี่ยงสูงต่อภาวะครรภ์เป็นพิษและได้รับยาแอสไพริน

ตัวหาร คือ จำนวนหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ตั้งแต่ 12^{0/7} สัปดาห์จนถึงอายุครรภ์ 34^{0/7}- 36^{0/7} สัปดาห์ที่มีความเสี่ยงสูงต่อภาวะครรภ์เป็นพิษ

แหล่งข้อมูลสำหรับวัดคุณภาพบริการตามตัวชี้วัด ข้อมูลปฐมภูมิที่เก็บจากหน่วยบริการสุขภาพ

- ด้านผลลัพธ์

ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ตั้งแต่ 12^{0/7} สัปดาห์จนถึงอายุครรภ์ 34^{0/7}- 36^{0/7} สัปดาห์ที่มีความเสี่ยงสูงต่อภาวะครรภ์เป็นพิษและเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษ

โดยคำนวณได้จาก

ตัวตั้ง คือ จำนวนหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ตั้งแต่ 12^{0/7} สัปดาห์จนถึงอายุครรภ์ 34^{0/7}- 36^{0/7} สัปดาห์ที่มีความเสี่ยงสูงต่อภาวะครรภ์เป็นพิษและเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษ

ตัวหาร คือ จำนวนหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ตั้งแต่ 12^{0/7} สัปดาห์จนถึงอายุครรภ์ 34^{0/7}- 36^{0/7} สัปดาห์ที่มีความเสี่ยงสูงต่อภาวะครรภ์เป็นพิษทุกราย

แหล่งข้อมูลสำหรับวัดคุณภาพบริการตามตัวชี้วัด ข้อมูลปฐมภูมิที่เก็บจากหน่วยบริการสุขภาพ

ผลกระทบของข้อความคุณภาพต่อผู้ที่เกี่ยวข้องแต่ละกลุ่ม

กลุ่มผู้ให้บริการ

- หน่วยบริการสุขภาพควรมีแนวทางในการให้ยาแอสไพริน มียาแอสไพรินในหน่วยบริการสุขภาพ และมีระบบเก็บรักษาและจัดซื้อจัดหายาแอสไพริน
- ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ (เช่น แพทย์หรือสูติแพทย์) ควรพิจารณาให้ยาแอสไพรินแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงต่อภาวะครรภ์เป็นพิษตั้งแต่อายุครรภ์ 12^{0/7} สัปดาห์จนถึงอายุครรภ์ 34^{0/7}- 36^{0/7} สัปดาห์ พร้อมทั้งอธิบายข้อดี-ข้อเสียของการใช้ยาดังกล่าว

กลุ่มผู้รับบริการ

หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงต่อภาวะครรภ์เป็นพิษควรตระหนักถึงความจำเป็นในการใช้ยาแอสไพรินเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษ และใช้ยาตามที่แพทย์หรือสูติแพทย์แนะนำ

แหล่งที่มาของคำแนะนำ

- NICE guideline CG62. Antenatal care for uncomplicated pregnancies. (2017) [8]
- NICE guideline CG107. Diagnosis and management. (2011) [9]
- แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูติแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่อง การดูแลภาวะครรภ์เป็นพิษ (2558) [2]

นิยามศัพท์ที่สำคัญ

- ความเสี่ยงสูงต่อภาวะครรภ์เป็นพิษ ประเมินจากการมีปัจจัยเสี่ยงสูง 1 ปัจจัย หรือปัจจัยเสี่ยงระดับปานกลาง ตั้งแต่ 2 ปัจจัยขึ้นไป
ปัจจัยเสี่ยงสูง เช่น
 - มีประวัติภาวะครรภ์เป็นพิษที่ต้องให้คลอดก่อน 34 สัปดาห์ ในท้องก่อน [2]
 - มีประวัติภาวะครรภ์เป็นพิษมาแล้วมากกว่าหรือเท่ากับ 2 ครั้งขึ้นไป [2]
 - มีประวัติภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์จากครรภ์ก่อน [3]
 - โรคไตเรื้อรัง [3]
 - โรคภูมิคุ้มกันตนเอง เช่น systemic lupus erythematosus หรือ antiphospholipid syndrome เป็นต้น [3]
 - โรคเบาหวานชนิดที่ 1 หรือ 2 [3]
 - ภาวะความดันโลหิตสูงเรื้อรัง [3]
- ปัจจัยเสี่ยงระดับปานกลาง เช่น
 - ครรภ์แรก [3]
 - อายุมากกว่า 40 ปี [3]
 - ระยะห่างระหว่างตั้งครรภ์มากกว่า 10 ปี [3]
 - ดัชนีมวลกาย (body mass index: BMI) มากกว่า 35 kg/m² [3]
 - บุคคลในครอบครัวมีประวัติครรภ์เป็นพิษ [3]
 - ครรภ์แฝด [3]
- การให้ยาแอสไพริน หมายถึง การให้ยาแอสไพรินขนาด 81 มิลลิกรัม แก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะครรภ์เป็นพิษตั้งแต่อายุครรภ์ 12^{0/7} สัปดาห์จนถึงอายุครรภ์ 34^{0/7}- 36^{0/7} สัปดาห์ [9]
- ข้อห้ามใช้ของยาแอสไพริน ประกอบด้วย
 - ผู้ที่แพ้ยาแอสไพริน
 - ผู้ที่มีโรคประจำตัวอื่นซึ่งเป็นข้อห้ามใช้ของยาแอสไพริน
 - ผู้ที่ใช้ยาอื่นที่สามารถเกิดอันตรกิริยากับยาแอสไพริน

ข้อพิจารณาด้านสังคมและความเสมอภาค

หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะครรภ์เป็นพิษทุกรายควรได้รับยาแอสไพรินเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษ และได้รับทราบและเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาแอสไพริน หากหญิงตั้งครรภ์มีความผิดปกติหรือบกพร่องทางร่างกาย ทางสติปัญญาหรือทางจิตใจ ควรให้ข้อมูลกับญาติหรือผู้ดูแลหญิงตั้งครรภ์แทน หากหญิงตั้งครรภ์ไม่เข้าใจภาษาไทยควรจัดให้มีล่าม

เอกสารอ้างอิง

1. Bilano VL, Ota E, Ganchimeg T, Mori R, Souza JP. Risk Factors of Pre-Eclampsia/Eclampsia and Its Adverse Outcomes in Low- and Middle-Income Countries: A WHO Secondary Analysis. PLOS ONE. 2014;9(3):e91198.
2. คณะอนุกรรมการมาตรฐานวิชาชีพ. แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่อง การดูแลภาวะครรภ์เป็นพิษ. 2558.
3. The National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Hypertension in pregnancy (QS35). England.2013 [cited January 5, 2018]. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/qs35>.
4. Roberge S, Sibai B, McCaw-Binns A, Bujold E. Low-Dose Aspirin in Early Gestation for Prevention of Preeclampsia and Small-for-Gestational-Age Neonates: Meta-analysis of Large Randomized Trials. American journal of perinatology. 2016;33(8):781-5.
5. Xu TT, Zhou F, Deng CY, Huang GQ, Li JK, Wang XD. Low-Dose Aspirin for Preventing Preeclampsia and Its Complications: A Meta-Analysis. Journal of clinical hypertension (Greenwich, Conn). 2015;17(7):567-73.
6. Gan J, He H, Qi H. Preventing preeclampsia and its fetal complications with low-dose aspirin in East Asians and non-East Asians:A systematic review and meta-analysis. Hypertension in pregnancy. 2016;35(3):426-35.
7. Roberge S, Nicolaides K, Demers S, Hyett J, Chaillet N, Bujold E. The role of aspirin dose on the prevention of preeclampsia and fetal growth restriction: systematic review and meta-analysis. American journal of obstetrics and gynecology. 2017;216(2):110-20.e6.
8. The National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Antenatal care for uncomplicated pregnancies. England2008 [cited February 13, 2018]. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg62/resources/antenatal-care-for-uncomplicated-pregnancies-pdf-975564597445>.
9. The National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Clinical guideline: Hypertension in pregnancy: diagnosis and management. England.2010 [cited February 13, 2018]. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg107>.

ข้อความคุณภาพที่ 5: การส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์หรือภาวะครรภ์เป็นพิษ

ข้อความคุณภาพ (สำหรับหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ)

หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์หรือภาวะครรภ์เป็นพิษควรได้รับการส่งต่อไปดูแลที่หน่วยบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิที่มีสูติแพทย์หรือโรงพยาบาลรับส่งผู้ป่วยส่งต่อระดับต้นขึ้นไปที่มีศักยภาพในการดูแลหญิงตั้งครรภ์

หลักการและเหตุผล

ในปี พ.ศ. 2550-2551 ประเทศไทยมีความชุกของภาวะครรภ์เป็นพิษร้อยละ 2.82 [1] ซึ่งอาจก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น รกลอกตัวก่อนกำหนด การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ เลือดออกในสมอง ตับและไตวาย [2, 3] หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างการตั้งครรภ์หรือภาวะครรภ์เป็นพิษ ควรได้รับการดูแลรักษาในสถานพยาบาลเพื่อประเมินและติดตามการดำเนินไปของภาวะครรภ์เป็นพิษ อย่างใกล้ชิด รวมทั้งป้องกันไม่ให้เกิดภาวะครรภ์เป็นพิษระดับรุนแรง และให้การดูแลรักษาที่เหมาะสมในกรณีที่เป็นได้ อย่างทันเวลา [3] ซึ่งการวินิจฉัยที่รวดเร็ว ทันเวลา และการดูแลที่เหมาะสม จะช่วยลดอันตรายและความรุนแรงที่จะเกิดต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ได้ [2] ทั้งนี้ หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิส่วนใหญ่ไม่สามารถดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะดังกล่าว เนื่องจากข้อจำกัดด้านบุคลากร เวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ และอาคารสถานที่ [4] ด้วยขีดความสามารถที่จำกัด การให้ความสำคัญกับคุณภาพของระบบส่งต่อจึงมีความสำคัญ ดังนั้นจึงควรส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะดังกล่าวไปดูแลที่หน่วยบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิที่มีสูติแพทย์หรือโรงพยาบาลรับส่งผู้ป่วยส่งต่อระดับต้นขึ้นไปที่มีศักยภาพในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้การดูแลรักษาเป็นไปอย่างเหมาะสม และใช้ทรัพยากรในเครือข่ายที่มีจำกัดให้มีประสิทธิภาพสูงสุด [4]

การวัดคุณภาพ

- **ด้านโครงสร้าง**

การมีแนวทางการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์หรือภาวะครรภ์เป็นพิษไปที่หน่วยบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิที่มีสูติแพทย์หรือโรงพยาบาลรับส่งผู้ป่วยส่งต่อระดับต้นขึ้นไปที่มีศักยภาพในการดูแลหญิงตั้งครรภ์

แหล่งข้อมูลสำหรับวัดคุณภาพบริการตามตัวชี้วัด ข้อมูลปฐมภูมิที่เก็บจากหน่วยบริการสุขภาพ

- **ด้านกระบวนการ**

ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์หรือภาวะครรภ์เป็นพิษ ได้รับการส่งต่อไปยังหน่วยบริการสุขภาพพระระดับทุติยภูมิที่มีสูติแพทย์หรือโรงพยาบาลรับผู้ป่วยส่งต่อระดับต้นขึ้นไปที่มีศักยภาพในการดูแลหญิงตั้งครรภ์

โดยคำนวณได้จาก

ตัวตั้ง คือ จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์หรือภาวะครรภ์เป็นพิษได้รับการส่งต่อไปยังหน่วยบริการสุขภาพพระระดับทุติยภูมิที่มีสูติแพทย์หรือโรงพยาบาลรับผู้ป่วยส่งต่อระดับต้นขึ้นไปที่มีศักยภาพในการดูแลหญิงตั้งครรภ์

ตัวหาร คือ จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์หรือภาวะครรภ์เป็นพิษ

แหล่งข้อมูลสำหรับวัดคุณภาพบริการตามตัวชี้วัด ข้อมูลปฐมภูมิที่เก็บจากหน่วยบริการสุขภาพ

- **ด้านผลลัพธ์**

ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะครรภ์เป็นพิษระดับรุนแรง

โดยคำนวณได้จาก

ตัวตั้ง คือ จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะครรภ์เป็นพิษระดับรุนแรง

ตัวหาร คือ จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะครรภ์เป็นพิษ

แหล่งข้อมูลสำหรับวัดคุณภาพบริการตามตัวชี้วัด ข้อมูลปฐมภูมิที่เก็บจากหน่วยบริการสุขภาพ

ผลกระทบของข้อความคุณภาพต่อผู้ที่เกี่ยวข้องแต่ละกลุ่ม

กลุ่มผู้ให้บริการ

- หน่วยบริการสุขภาพพระระดับปฐมภูมิควรมีแนวทางการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์หรือภาวะครรภ์เป็นพิษ
- หน่วยบริการสุขภาพพระระดับปฐมภูมิควรมีการเตรียมความพร้อมของระบบ รวมทั้งวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ เพื่อส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์หรือภาวะครรภ์เป็นพิษ

กลุ่มผู้รับบริการ

หญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ในหน่วยบริการสุขภาพพระระดับปฐมภูมิแล้วได้รับการวินิจฉัยภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์หรือภาวะครรภ์เป็นพิษควรรับรู้ว่าคุณเองต้องได้รับการส่งต่อไปดูแลที่หน่วยบริการ

สุขภาพพระดับทุติยภูมิที่มีสูติแพทย์หรือโรงพยาบาลรับผู้ป่วยส่งต่อระดับต้นขึ้นไปที่มีศักยภาพในการดูแลหญิงตั้งครรภ์

แหล่งที่มาของคำแนะนำ

แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูติแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่องการดูแลภาวะครรภ์เป็นพิษ (2558) [2]

นิยามศัพท์ที่สำคัญ

- ภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์ [2] หมายถึง ความดันโลหิตสูงที่ตรวจพบก่อนการตั้งครรภ์ หรือให้การวินิจฉัยก่อนอายุครรภ์ 20 สัปดาห์ หรือ ความดันโลหิตสูงที่ให้การวินิจฉัยหลังอายุครรภ์ 20 สัปดาห์และยังคงสูงอยู่หลังคลอดเกิน 12 สัปดาห์
- ภาวะครรภ์เป็นพิษ (pre-eclampsia) [2, 5] หมายถึง ภาวะความดันโลหิต systolic \geq 140 มิลลิเมตรปรอทหรือความดันโลหิต diastolic \geq 90 มิลลิเมตรปรอท ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์มากกว่า 20 สัปดาห์ขึ้นไปและเคยมีความดันโลหิตปกติ (new-onset) ร่วมกับการมีภาวะใดภาวะหนึ่งดังต่อไปนี้
 - ภาวะโปรตีนในปัสสาวะ หรือ
 - มีภาวะเกล็ดเลือดต่ำกว่า 100,000/ลูกบาศก์มิลลิเมตรซึ่งเกิดขึ้นใหม่ (new-onset) หรือ
 - ค่าการทำงานของไต (serum creatinine) มากกว่า 1.1 มิลลิกรัม/เดซิลิตร หรือเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าของค่าการทำงานของไตเดิมโดยไม่ได้มีโรคไตอื่นซึ่งเกิดขึ้นใหม่ (new-onset) หรือ
 - มีการเพิ่มขึ้นของค่าเอนไซม์ตับ (liver transaminase) เป็น 2 เท่าของค่าปกติซึ่งเกิดขึ้นใหม่ (new-onset)
 - มีภาวะน้ำท่วมปอด (pulmonary edema) ที่เกิดขึ้นใหม่ (new-onset) หรือ
 - อาการทางสมองหรือตาที่เกิดขึ้นใหม่ (new-onset)
- ภาวะครรภ์เป็นพิษระดับรุนแรง (pre-eclampsia with severe features) [2] หมายถึง ภาวะครรภ์เป็นพิษที่พบร่วมกับภาวะในข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้
 - ความดันโลหิต systolic \geq 160 มิลลิเมตรปรอท หรือความดันโลหิต diastolic \geq 110 มิลลิเมตรปรอท หรือ
 - มีภาวะเกล็ดเลือดต่ำกว่า 100,000/ลูกบาศก์มิลลิเมตร หรือ
 - มีการเพิ่มขึ้นของค่าเอนไซม์ตับ (liver transaminase) เป็น 2 เท่าของค่าปกติ หรือมีอาการปวดบริเวณใต้ชายโครงขวาหรือใต้ลิ้นปี่อย่างรุนแรง และอาการปวดไม่หายไป (severe persistence) ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา และไม่ใช่อุบัติจากการวินิจฉัยอื่น หรือทั้ง 2 กรณี หรือ
 - ค่าการทำงานของไต (serum creatinine) มากกว่า 1.1 มิลลิกรัม/เดซิลิตร หรือเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าของค่าการทำงานของไตเดิมโดยไม่ได้มีโรคไตอื่น หรือ

- มีภาวะน้ำท่วมปอด (pulmonary edema) หรือ
- มีอาการทางสมองหรือตาที่เกิดขึ้นใหม่ (new-onset)

ข้อพิจารณาด้านสังคมและความเสมอภาค

หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์หรือภาวะครรภ์เป็นพิษทุกราย ควรได้รับการส่งต่อไปยังหน่วยบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิหรือโรงพยาบาลรับส่งผู้ป่วยส่งต่อระดับต้นขึ้นไป หากหญิงตั้งครรภ์มีความผิดปกติหรือบ่งชี้ทางร่างกาย ทางสติปัญญาหรือทางจิตใจ ควรให้ข้อมูลกับญาติหรือผู้ดูแลหญิงตั้งครรภ์แทน หากหญิงตั้งครรภ์ไม่เข้าใจภาษาไทยควรจัดให้มีล่าม

เอกสารอ้างอิง

1. Bilano VL, Ota E, Ganchimeg T, Mori R, Souza JP. Risk Factors of Pre-Eclampsia/Eclampsia and Its Adverse Outcomes in Low- and Middle-Income Countries: A WHO Secondary Analysis. PLOS ONE. 2014;9(3):e91198.
2. คณะอนุกรรมการมาตรฐานวิชาชีพ. แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่อง การดูแลภาวะครรภ์เป็นพิษ. 2558.
3. The National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Hypertension in pregnancy (QS35). England.2013 [cited January 5, 2018]. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/qs35>.
4. สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) พ.ศ. 2561 - 2565. นนทบุรี.2559. 502 p.
5. American College of Obstetricians and Gynecologists' Task Force on Hypertension in Pregnancy. Hypertension in pregnancy. Obstetrics and gynecology. 2013;122(5).

ข้อความคุณภาพที่ 6: การส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษระดับรุนแรง

ข้อความคุณภาพ (สำหรับหน่วยบริการระดับปฐมภูมิขึ้นไป)

หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษระดับรุนแรงควรได้รับการส่งต่อไปยังหน่วยบริการสุขภาพที่มีศักยภาพในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษระดับรุนแรงได้ ภายใน 24 ชั่วโมง

หลักการและเหตุผล

ภาวะครรภ์เป็นพิษเป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ที่พบได้บ่อย ในประเทศไทยพบอุบัติการณ์ของครรภ์เป็นพิษประมาณร้อยละ 5-10 ของหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด และเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ [1] จากข้อมูลของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2555 พบว่าประเทศไทยมีมารดาเสียชีวิตจากภาวะความดันโลหิตสูง บวม และมีโปรตีนในปัสสาวะระหว่างตั้งครรภ์ ทั้งในระยะคลอดและหลังคลอด 25 คน หรือเท่ากับ 3.1 ต่อการเกิดมีชีพ 100,000 คน [2] นอกจากนี้ยังพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงเพิ่มมากขึ้น เช่น ภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ ภาวะเลือดออกในสมอง ตับและไตวาย [3] ดังนั้นการวินิจฉัยและการให้การรักษาที่เหมาะสมและทันเวลาแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษระดับรุนแรงจึงมีความสำคัญในการป้องกันการเสียชีวิตและพิการ อีกทั้งยังเป็นการป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด

การวัดคุณภาพ

- ด้านโครงสร้าง

1. มีแนวทาง/คู่มือหรือแผนการจัดการดูแลสำหรับการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษระดับรุนแรง
2. สำหรับหน่วยบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิขึ้นไป มีทรัพยากรที่เหมาะสมในการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษระดับรุนแรง เช่น พยาบาล และรถพยาบาล โดยรถพยาบาลมีเครื่องมือช่วยชีวิต (เช่น endotracheal tube, ambulatory bag) และชุดเครื่องมือทำคลอดพร้อมอุปกรณ์ช่วยชีวิตทารก
3. สำหรับหน่วยบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิขึ้นไป มียา 10% MgSO₄ ชนิดให้ทางหลอดเลือดดำในรถพยาบาลใช้ส่งต่อผู้ป่วย

แหล่งข้อมูลสำหรับวัดคุณภาพบริการตามตัวชี้วัด ข้อมูลปฐมภูมิที่เก็บจากหน่วยบริการสุขภาพ

- ด้านกระบวนการ

ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษระดับรุนแรงที่ได้รับการส่งต่อไปยังหน่วยบริการสุขภาพที่มีศักยภาพในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษระดับรุนแรงได้

โดยคำนวณได้จาก

ตัวตั้ง คือ จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษระดับรุนแรงที่ได้รับการส่งต่อไปยังหน่วยบริการสุขภาพที่มีศักยภาพในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษระดับรุนแรงได้

ตัวหาร คือ จำนวนหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมดที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะครรภ์เป็นพิษระดับรุนแรง

แหล่งข้อมูลสำหรับวัดคุณภาพบริการตามตัวชี้วัด ข้อมูลปฐมภูมิที่เก็บจากหน่วยบริการสุขภาพ

- **ด้านผลลัพธ์**

1. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษระดับรุนแรงที่เสียชีวิต

โดยคำนวณได้จาก

ตัวตั้ง คือ จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษระดับรุนแรงที่เสียชีวิต

ตัวหาร คือ จำนวนหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมดที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะครรภ์เป็นพิษระดับรุนแรง

แหล่งข้อมูลสำหรับวัดคุณภาพบริการตามตัวชี้วัด ข้อมูลปฐมภูมิที่เก็บจากหน่วยบริการสุขภาพ

2. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษระดับรุนแรงที่มีภาวะชัก

โดยคำนวณได้จาก

ตัวตั้ง คือ จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษระดับรุนแรงที่มีภาวะชัก

ตัวหาร คือ จำนวนหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมดที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะครรภ์เป็นพิษระดับรุนแรง

แหล่งข้อมูลสำหรับวัดคุณภาพบริการตามตัวชี้วัด ข้อมูลปฐมภูมิที่เก็บจากหน่วยบริการสุขภาพ

ผลกระทบของข้อความคุณภาพต่อผู้ที่เกี่ยวข้องแต่ละกลุ่ม

กลุ่มผู้ให้บริการ

- หน่วยบริการสุขภาพเตรียมความพร้อมของระบบ รวมทั้งวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ เพื่อส่งต่อและป้องกันการชักในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษระดับรุนแรง
- ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ (เช่น พยาบาล หรือแพทย์) ส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษระดับรุนแรงไปยังหน่วยบริการสุขภาพที่มีศักยภาพในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะดังกล่าว

กลุ่มผู้รับบริการ

หญิงตั้งครรภ์ได้รับการส่งต่อไปยังหน่วยบริการสุขภาพที่มีศักยภาพในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษระดับรุนแรงได้และได้รับยาเพื่อป้องกันการชักซ้ำระหว่างการส่งต่อ

แหล่งที่มาของคำแนะนำ

- แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่องการดูแลภาวะครรภ์เป็นพิษ (2558) [3]
- WHO recommendations for the prevention and treatment of preeclampsia and eclampsia (2011) [4]

นิยามศัพท์ที่สำคัญ

- ภาวะครรภ์เป็นพิษ (pre-eclampsia) [3, 5] หมายถึง ภาวะความดันโลหิต systolic \geq 140 มิลลิเมตรปรอทหรือความดันโลหิต diastolic \geq 90 มิลลิเมตรปรอท ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์มากกว่า 20 สัปดาห์ขึ้นไปและเคยมีความดันโลหิตปกติ (new-onset) ร่วมกับการมีภาวะใดภาวะหนึ่งดังต่อไปนี้
 - ภาวะโปรตีนในปัสสาวะ หรือ
 - มีภาวะเกล็ดเลือดต่ำกว่า 100,000/ลูกบาศก์มิลลิเมตรซึ่งเกิดขึ้นใหม่ (new-onset) หรือ
 - ค่าการทำงานของไต (serum creatinine) มากกว่า 1.1 มิลลิกรัม/เดซิลิตร หรือเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าของค่าการทำงานของไตเดิมโดยไม่ได้มีโรคไตอื่นซึ่งเกิดขึ้นใหม่ (new-onset) หรือ
 - มีการเพิ่มขึ้นของค่าเอนไซม์ตับ (liver transaminase) เป็น 2 เท่าของค่าปกติซึ่งเกิดขึ้นใหม่ (new-onset)
 - มีภาวะน้ำท่วมปอด (pulmonary edema) ที่เกิดขึ้นใหม่ (new-onset) หรือ
 - อาการทางสมองหรือตาที่เกิดขึ้นใหม่ (new-onset)
- ภาวะครรภ์เป็นพิษระดับรุนแรง (pre-eclampsia with severe features) หมายถึง ภาวะครรภ์เป็นพิษที่พบร่วมกับภาวะในข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้
 - ความดันโลหิต systolic \geq 160 มิลลิเมตรปรอท หรือความดันโลหิต diastolic \geq 110 มิลลิเมตรปรอท หรือ
 - มีภาวะเกล็ดเลือดต่ำกว่า 100,000/ลูกบาศก์มิลลิเมตร หรือ
 - มีการเพิ่มขึ้นของค่าเอนไซม์ตับ (liver transaminase) เป็น 2 เท่าของค่าปกติ หรือมีอาการปวดบริเวณใต้ชายโครงขวาหรือใต้ลิ้นปี่อย่างรุนแรง และอาการปวดไม่หายไป (severe persistence) ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา และไม่ใช่อุบัติจากการวินิจฉัยอื่น หรือทั้ง 2 กรณี หรือ
 - ค่าการทำงานของไต (serum creatinine) มากกว่า 1.1 มิลลิกรัม/เดซิลิตร หรือเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าของค่าการทำงานของไตเดิมโดยไม่ได้มีโรคไตอื่น หรือ
 - มีภาวะน้ำท่วมปอด (pulmonary edema) หรือ
 - มีอาการทางสมองหรือตาที่เกิดขึ้นใหม่ (new-onset)

ข้อพิจารณาด้านสังคมและความเสมอภาค

หญิงตั้งครรภ์ที่ภาวะครรภ์เป็นพิษระดับรุนแรงทุกรายควรได้รับการส่งต่อไปยังหน่วยบริการสุขภาพที่มีศักยภาพในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษระดับรุนแรง โดยไม่ขึ้นกับเชื้อชาติและสิทธิการรักษา หากหญิงตั้งครรภ์มีความผิดปกติหรือบ่งชี้ทางร่างกาย ทางสติปัญญาหรือทางจิตใจ ควรให้ข้อมูลกับญาติ หรือผู้ดูแลหญิงตั้งครรภ์แทน หากหญิงตั้งครรภ์ไม่เข้าใจภาษาไทยควรจัดให้มีล่าม

เอกสารอ้างอิง

1. Bilano VL, Ota E, Ganchimeg T, Mori R, Souza JP. Risk Factors of Pre-Eclampsia/Eclampsia and Its Adverse Outcomes in Low- and Middle-Income Countries: A WHO Secondary Analysis. PLOS ONE. 2014;9(3):e91198.
2. กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข อัตราการตาย. 2556.
3. คณะอนุกรรมการมาตรฐานวิชาชีพ. แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่อง การดูแลภาวะครรภ์เป็นพิษ. 2558.
4. World Health Organization. WHO recommendations for prevention and treatment of pre-eclampsia and eclampsia. Geneva: World Health Organization; 2011.
5. American College of Obstetricians and Gynecologists' Task Force on Hypertension in Pregnancy. Hypertension in pregnancy. Obstetrics and gynecology. 2013;122(5).

ข้อความคุณภาพที่ 7: การให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ครั้งต่อไปและความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในอนาคต

ข้อความคุณภาพ (สำหรับหน่วยบริการระดับปฐมภูมิขึ้นไป)

หญิงที่มีภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์หรือภาวะครรภ์เป็นพิษ ควรได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษในการตั้งครรภ์ครั้งต่อไป และความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในอนาคต

หลักการและเหตุผล

หญิงที่มีภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์หรือภาวะครรภ์เป็นพิษมีความเสี่ยงต่อการพัฒนาเป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดและหัวใจเพิ่มขึ้น [1] ดังนั้นหญิงกลุ่มนี้ควรได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงที่เกิดจากภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์หรือภาวะครรภ์เป็นพิษต่อการตั้งครรภ์ครั้งต่อไป รวมทั้งความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในอนาคตเพื่อให้หญิงกลุ่มนี้มีความตระหนักและเฝ้าระวังตนเองหาวางแผนการตั้งครรภ์ในอนาคตหรือหากพบภาวะความดันโลหิตสูงจะได้เข้าสู่งการรักษาทันท่วงทีเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

การวัดคุณภาพ

- ด้านโครงสร้าง

1. มีสถานที่สำหรับให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษในการตั้งครรภ์ครั้งต่อไป และความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในอนาคต
2. มีสื่อประกอบการให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษในการตั้งครรภ์ครั้งต่อไป และความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในอนาคต
3. มีบุคลากรสำหรับให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษในการตั้งครรภ์ครั้งต่อไป และความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในอนาคต

แหล่งข้อมูลสำหรับวัดคุณภาพบริการตามตัวชี้วัด ข้อมูลปฐมภูมิที่เก็บจากหน่วยบริการสุขภาพ

- ด้านกระบวนการ

ร้อยละของหญิงที่มีภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์หรือมีภาวะครรภ์เป็นพิษที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษในการตั้งครรภ์ครั้งต่อไป และความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในอนาคต

โดยคำนวณได้จาก

ตัวตั้ง คือ หญิงที่มีภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์หรือมีภาวะครรภ์เป็นพิษมาตรวจหลังคลอด ในหน่วยบริการสุขภาพที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษในการตั้งครรภ์ ครั้งต่อไป และความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในอนาคต

ตัวหาร คือ หญิงที่มีภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์หรือมีภาวะครรภ์เป็นพิษที่มาตรวจหลังคลอดในหน่วยบริการสุขภาพ

แหล่งข้อมูลสำหรับวัดคุณภาพบริการตามตัวชี้วัด ข้อมูลปฐมภูมิที่เก็บจากหน่วยบริการสุขภาพ

- **ด้านผลลัพธ์**

ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเข้าใจต่อข้อมูลที่ได้รับ

โดยคำนวณได้จาก

ตัวตั้ง คือ หญิงที่มีภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์หรือมีภาวะครรภ์เป็นพิษมาตรวจหลังคลอด ที่ 2-6 สัปดาห์ มีความเข้าใจต่อข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษในการตั้งครรภ์ ครั้งต่อไป และความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในอนาคต

ตัวหาร คือ หญิงที่มีภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์หรือมีภาวะครรภ์เป็นพิษมาตรวจหลังคลอดที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษในการตั้งครรภ์ครั้งต่อไป และความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในอนาคต

แหล่งข้อมูลสำหรับวัดคุณภาพบริการตามตัวชี้วัด ข้อมูลปฐมภูมิที่เก็บจากหน่วยบริการสุขภาพ

ผลกระทบของข้อความคุณภาพต่อผู้ที่เกี่ยวข้องแต่ละกลุ่ม

กลุ่มผู้ให้บริการ

- หน่วยบริการสุขภาพควรเตรียมสถานที่ สื่อประกอบ และบุคลากรสำหรับให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษในการตั้งครรภ์ครั้งต่อไป และความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในอนาคตในการตรวจหลังคลอด
- ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ (เช่น พยาบาลและแพทย์) เป็นผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษในการตั้งครรภ์ครั้งต่อไป และความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในอนาคตแก่หญิงหลังคลอดทุกราย

กลุ่มผู้รับบริการ

หญิงที่มีภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์หรือมีภาวะครรภ์เป็นพิษ หรือระยะก่อนคลอด ควรได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษในการตั้งครรภ์ครั้งต่อไป และความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในอนาคตจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ในการตรวจหลังคลอด

แหล่งที่มาของคำแนะนำ

NICE guideline CG107. Diagnosis and management. (2011) [2]

นิยามศัพท์ที่สำคัญ

- ข้อมูลความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษในการตั้งครรภ์ครั้งต่อไป สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติภาวะครรภ์เป็นพิษและมีโรคที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะครรภ์เป็นพิษควรได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษาที่เหมาะสม รวมถึงได้รับการเน้นย้ำให้มาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ในการตั้งครรภ์ครั้งต่อไป สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติภาวะครรภ์เป็นพิษและไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะครรภ์เป็นพิษควรได้รับการเน้นย้ำให้มาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ในการตั้งครรภ์ครั้งต่อไป
- ข้อมูลความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในอนาคต หมายถึง หญิงที่มีประวัติภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์หรือภาวะครรภ์เป็นพิษควรได้รับข้อมูลว่าภาวะดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นในการเกิดภาวะโลหิตสูงและโรคหัวใจและหลอดเลือดในอนาคต
- ภาวะโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์ (gestational hypertension) หมายถึง ความดันโลหิตสูงเมื่ออายุครรภ์เกิน 20 สัปดาห์ขึ้นไป โดยไม่มีโปรตีนในปัสสาวะ (proteinuria) [1]
- ภาวะครรภ์เป็นพิษ (pre-eclampsia) [3, 4] หมายถึง ภาวะความดันโลหิต systolic \geq 140 มิลลิเมตรปรอทหรือความดันโลหิต diastolic \geq 90 มิลลิเมตรปรอท ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์มากกว่า 20 สัปดาห์ขึ้นไปและเคยมีความดันโลหิตปกติ (new-onset) ร่วมกับการมีภาวะใดภาวะหนึ่งดังต่อไปนี้
 - ภาวะโปรตีนในปัสสาวะ หรือ
 - มีภาวะเกล็ดเลือดต่ำกว่า 100,000/ลูกบาศก์มิลลิเมตรซึ่งเกิดขึ้นใหม่ (new-onset) หรือ
 - ค่าการทำงานของไต (serum creatinine) มากกว่า 1.1 มิลลิกรัม/เดซิลิตร หรือเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าของค่าการทำงานของไตเดิมโดยไม่ได้มีโรคไตอื่นซึ่งเกิดขึ้นใหม่ (new-onset) หรือ
 - มีการเพิ่มขึ้นของค่าเอนไซม์ตับ (liver transaminase) เป็น 2 เท่าของค่าปกติซึ่งเกิดขึ้นใหม่ (new-onset)
 - มีภาวะน้ำท่วมปอด (pulmonary edema) ที่เกิดขึ้นใหม่ (new-onset) หรือ
 - อาการทางสมองหรือตาที่เกิดขึ้นใหม่ (new-onset)

ข้อพิจารณาด้านสังคมและความเสมอภาค

สตรีที่มีภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์หรือภาวะครรภ์เป็นพิษทุกรายที่มาตรวจหลังคลอดที่ 2-6 สัปดาห์ ควรได้รับทราบและเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ครั้งต่อไปและความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในอนาคต หากหญิงตั้งครรภ์มีความผิดปกติหรือบกพร่องทางร่างกาย ทางสติปัญญา หรือทางจิตใจ ควรให้ข้อมูลกับญาติหรือผู้ดูแลหญิงตั้งครรภ์แทน และหากไม่เข้าใจภาษาไทยควรจัดให้มีล่าม

เอกสารอ้างอิง

1. (NICE) TNIfHaCE. Hypertension in pregnancy (QS35): England 2013 [cited February 8, 2018] [Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/qs35>].
2. The National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Clinical guideline [CG107]: Hypertension in pregnancy: diagnosis and management. England.2011 [cited February 13, 2018]. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg107>.
3. American College of Obstetricians and Gynecologists' Task Force on Hypertension in Pregnancy. Hypertension in pregnancy. Obstetrics and gynecology. 2013;122(5).
4. คณะอนุกรรมการมาตรฐานวิชาชีพ. แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่อง การดูแลภาวะครรภ์เป็นพิษ. 2558.