



กรมอนามัย  
ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

# ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา กรมอนามัย

## Regional Health Promotion Center 9, Nakhonratchasima

### ฝากครรภ์ดี มีคุณภาพ ควรฝากก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์

นางอรทัย วงศ์พิกุล  
นางสินารณ โรจนานุกูลพงศ์  
นางอำพรวรรณ คำรณฤทธิ  
คลินิกฝากครรภ์

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

การฝากครรภ์เป็นจุดเริ่มต้นแห่งการพัฒนาคุณภาพประชากรเริ่มตั้งแต่อายุในครรภ์ เพื่อการตั้งครรภ์และการคลอดเป็นไปด้วยความราบรื่น มารดาและทารกปลอดภัย ปราศจากภาวะแทรกซ้อนและมีสุขภาพแข็งแรง

องค์การอนามัยโลกได้ศึกษาวิจัยชนิดทดลองแบบสหสถาบันในคลินิกดูแลสตรีตั้งครรภ์ เพื่อเปรียบเทียบการดูแลสตรีตั้งครรภ์ตามมาตรฐานตะวันตกกับการดูแลสตรีตั้งครรภ์แนวใหม่ขององค์การอนามัยโลก ซึ่งจะดูแลสตรีตั้งครรภ์ทั่วไปที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ผลการศึกษาพบว่าการดูแลสตรีตั้งครรภ์แนวใหม่ไม่เพิ่มความเสี่ยงต่อมารดาและทารก ยังช่วยลดจำนวนครั้งการฝากครรภ์เหลือเพียง 4 ครั้ง จากมาตรฐานที่กำหนดประมาณ 8-12 ครั้ง ลดทรัพยากรที่ไม่จำเป็นของสตรีตั้งครรภ์ อีกทั้งการดูแลสตรีตั้งครรภ์แนวใหม่กับการดูแลตามมาตรฐานเดิมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ในเรื่องภาวะโลหิตจางอย่างรุนแรง ความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์ การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ หรือทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย<sup>(1)</sup>

สตรีตั้งครรภ์จะได้รับการประเมินภาวะเสี่ยงโดยใช้ Classifying form ถ้าเป็น High risk จะไม่ใช้การดูแลสตรีตั้งครรภ์แนวใหม่ สตรีตั้งครรภ์ที่ไม่มีความเสี่ยง 18 ข้อ จึงจะได้รับการดูแลตามระบบการดูแลสตรีตั้งครรภ์แนวใหม่ จะนัดหมายการดูแล 4 ครั้ง ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ครั้งที่ 2 อายุครรภ์ 26 สัปดาห์ ครั้งที่ 3 อายุครรภ์ 32 สัปดาห์ และครั้งที่ 4 อายุครรภ์ 36-38 สัปดาห์ ในแต่ละครั้งของการนัดตรวจจะกำหนดบริการพื้นฐานที่จำเป็นและเป็นประโยชน์ต่อสตรีตั้งครรภ์ มีการคัดกรองปัญหาสุขภาพที่ส่งผลเสียต่อการตั้งครรภ์ทุกครั้งที่มาฝากครรภ์ ให้การรักษาให้การแนะนำให้ตระหนักและเฝ้าระวังปัญหาฉุกเฉินระหว่างตั้งครรภ์และการแก้ไข มีช่องทางในการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ ที่สะดวกรวดเร็ว<sup>(2)</sup>

กรมอนามัยจึงได้ดำเนินงานโครงการดูแลสตรีตั้งครรภ์แนวใหม่ตามข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลก ในบริบทประเทศไทยหรือ ANC คุณภาพ ได้ปรับปรุงประกอบของระบบดูแลสตรีตั้งครรภ์แนวใหม่ที่ไม่มีความเสี่ยงเป็นจำนวน 5 ครั้ง โดยเพิ่มอีกหนึ่งครั้งเมื่ออายุครรภ์ 20 สัปดาห์ เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ผู้รับบริการมาดูแลครรภ์อย่างต่อเนื่องพร้อมทั้งเพิ่มกิจกรรมบริการที่สตรีตั้งครรภ์จะได้รับและได้ปรับสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กให้เนื้อหาสอดคล้องกับการดำเนินงานต่อไป



# ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา กรมอนามัย

## Regional Health Promotion Center 9, Nakhonratchasima

หญิงตั้งครรภ์จะได้รับการประเมินความเสี่ยง ถ้าไม่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงจะนัดมาฝากครรภ์ตามนัด จำนวน 5 ครั้งดังตารางต่อไปนี้<sup>(3)</sup>

การนัด	อายุครรภ์
ครั้งที่ 1	≤ 12 สัปดาห์
ครั้งที่ 2	18 สัปดาห์ + 2 สัปดาห์
ครั้งที่ 3	26 สัปดาห์ + 2 สัปดาห์
ครั้งที่ 4	32 สัปดาห์ + 2 สัปดาห์
ครั้งที่ 5	38 สัปดาห์ + 2 สัปดาห์

ในเขตนครชัยบุรีนทร์ node MCH board ได้ร่วมกันประชุมเรื่อง การพัฒนาระบบฝากครรภ์คุณภาพ เขตนครชัยบุรีนทร์ เมื่อวันที่ 29 มกราคม 2556 ณ ห้องประชุมรวมใจ อาคารเฉลิมพระเกียรติ ชั้น 9 โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา สรุปผลการประชุมว่า ในเขตนครชัยบุรีนทร์ให้มีการดำเนินการฝากครรภ์แนวใหม่ หรือฝากครรภ์คุณภาพ โดยจากเดิมนัด 5 ครั้ง เพิ่มเป็น 8 ครั้ง ดังตารางต่อไปนี้

การนัด	อายุครรภ์
ครั้งที่ 1	≤ 12 สัปดาห์
นัดเข้าร่วม กิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ครั้งที่ 1	
ครั้งที่ 2	20 สัปดาห์
ครั้งที่ 3	26 สัปดาห์
ครั้งที่ 4	32 สัปดาห์
นัดเข้าร่วม กิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ครั้งที่ 2	
ครั้งที่ 5	34 สัปดาห์
ครั้งที่ 6	36 สัปดาห์
ครั้งที่ 7	38 สัปดาห์
ครั้งที่ 8	40 สัปดาห์

สาเหตุที่นัดเพิ่มในช่วงอายุครรภ์ 34, 36 และ 40 สัปดาห์ เนื่องจากพบว่ามีความเสี่ยงแทรกซ้อนในช่วงอายุครรภ์นี้ จึงเพิ่มการนัดถึงขั้นและป้องกันภาวะ DFUI โดยมีการคัดกรองเพิ่มตามอายุครรภ์ตามข้อตกลงร่วมกันของเขตบริการสาธารณสุขที่ 9

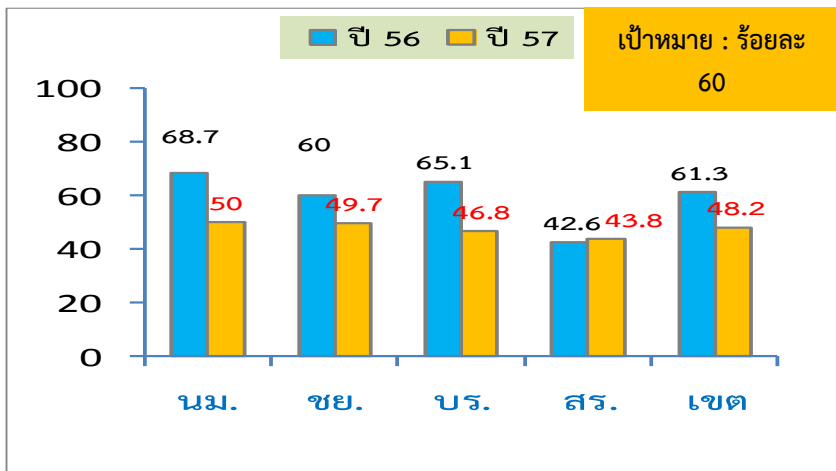


# ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา กรมอนามัย Regional Health Promotion Center 9, Nakhonratchasima

## สถานการณ์การฝากครรภ์เขตนครชัยบุรินทร์

คุณภาพบริการฝากครรภ์ดูแลก่อนคลอด เป็นจุดเริ่มต้นสำคัญที่จะช่วยลดความเสี่ยง และภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพแม่และทารกในครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ จากการสำรวจวิเคราะห์สถานการณ์เร่งด่วน (rapid survey) เขตบริการสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์ ภาพรวมเขต ในปี 2556 และ 2557 ร้อยละ 61.3 และ 48.2 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่ามีแนวโน้มลดลงและต่ำกว่าเป้าหมายกรมอนามัย (ร้อยละ 60) เมื่อพิจารณารายจังหวัดพบว่า ในปี 2557 ทุกจังหวัดมีแนวโน้มลดลงยังไม่บรรลุเป้าหมาย โดยจังหวัดสุรินทร์ มีหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งน้อยที่สุด ร้อยละ 43.8 รองลงมาคือ จังหวัดบุรีรัมย์ ชัยภูมิและนครราชสีมา ร้อยละ 46.8, 49.7 และ 50 ตามลำดับ

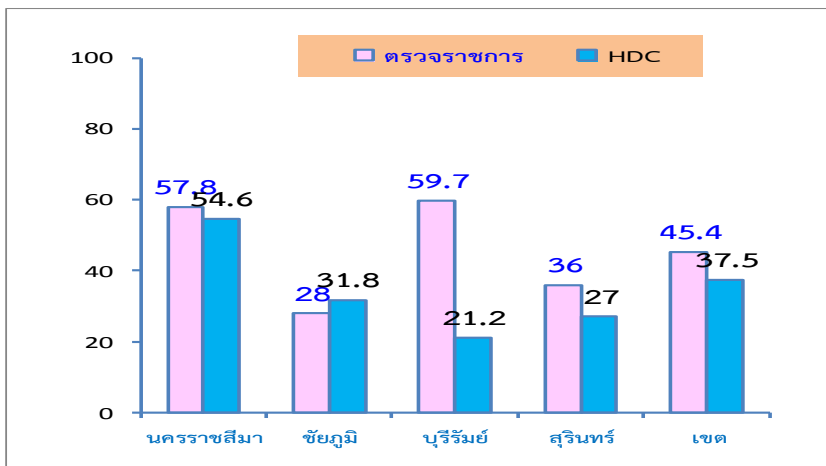
### หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้ง ตามเกณฑ์



n : ปี 56 = 300

n : ปี 57 = 6,650

ที่มา : Rapid Survey ปี 55 - 57

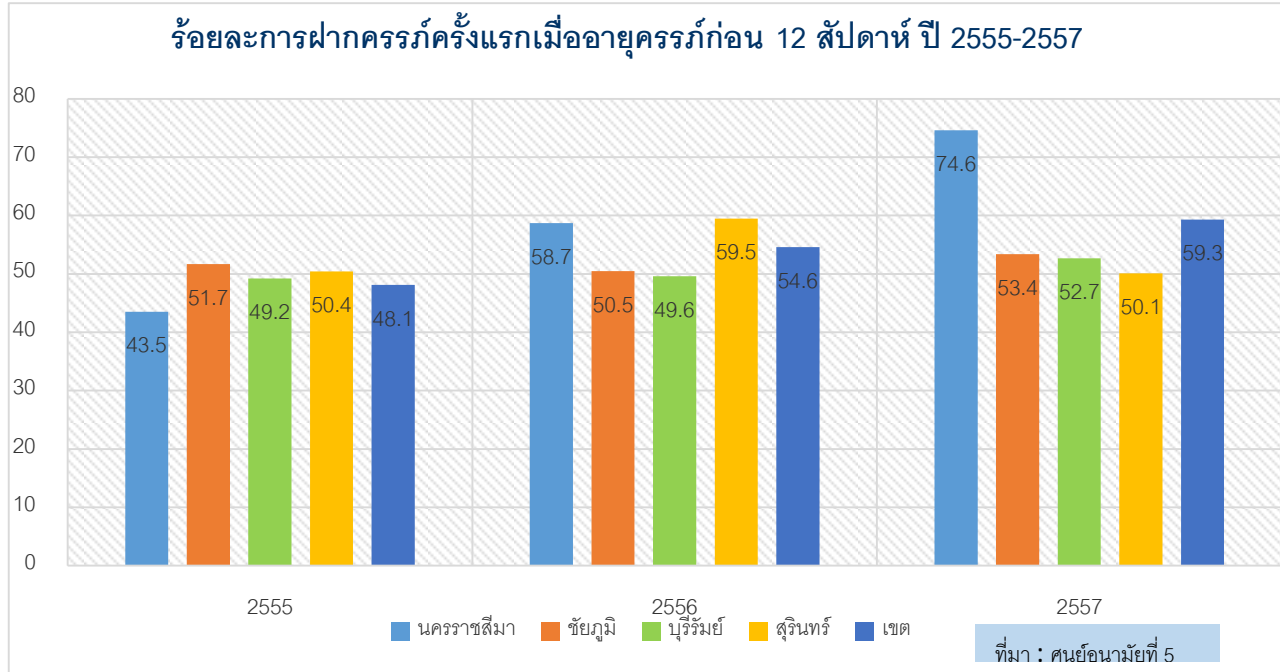


ที่มา : การตรวจราชการ รอบ 2/58 , HDC



# ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา กรมอนามัย Regional Health Promotion Center 9, Nakhonratchasima

การฝากครรภ์ที่มีคุณภาพ ควรฝากครรภ์ทันทีเมื่อทราบว่าตั้งครรภ์หรือฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ จากสถานการณ์การฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ภาพเขตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 54.6 ในปี 2556 เป็นร้อยละ 59.8 ในปี 2557 แต่ยังคงต่ำกว่าเป้าหมายกรมอนามัย (ร้อยละ 60) เมื่อพิจารณารายจังหวัดพบว่าเกือบทุกจังหวัดยังไม่บรรลุเป้าหมาย ยกเว้นจังหวัดนครราชสีมา ร้อยละ 74.6



จากการสำรวจวิเคราะห์สถานการณ์เร่งด่วน ปี 2555-2557 (rapid survey) เขตบริการสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์ พบหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ในปี 2555-2557 ร้อยละ 53.6, 65.7, 57.1 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับรายงานระดับเขตข้างต้นของข้อมูลศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา

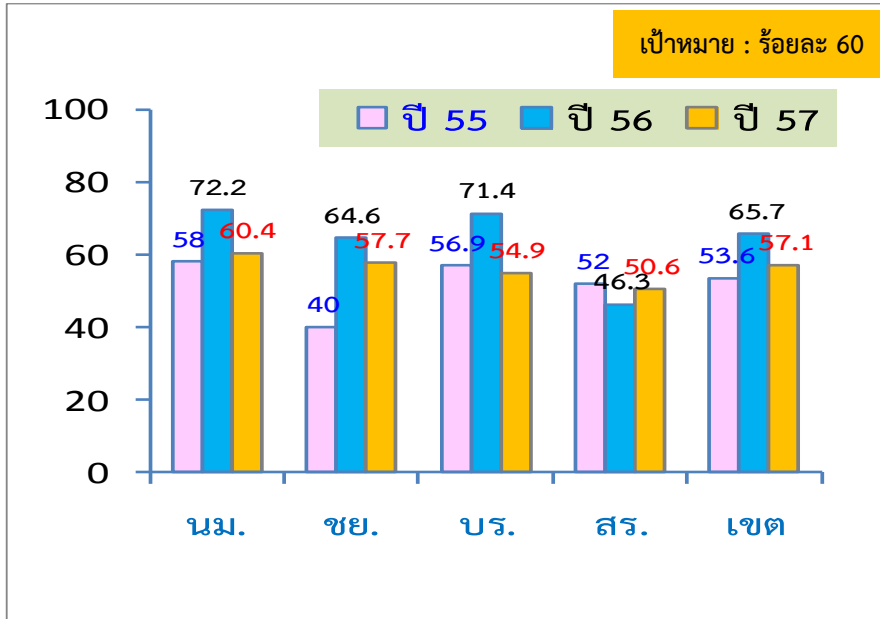




กรมอนามัย  
ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

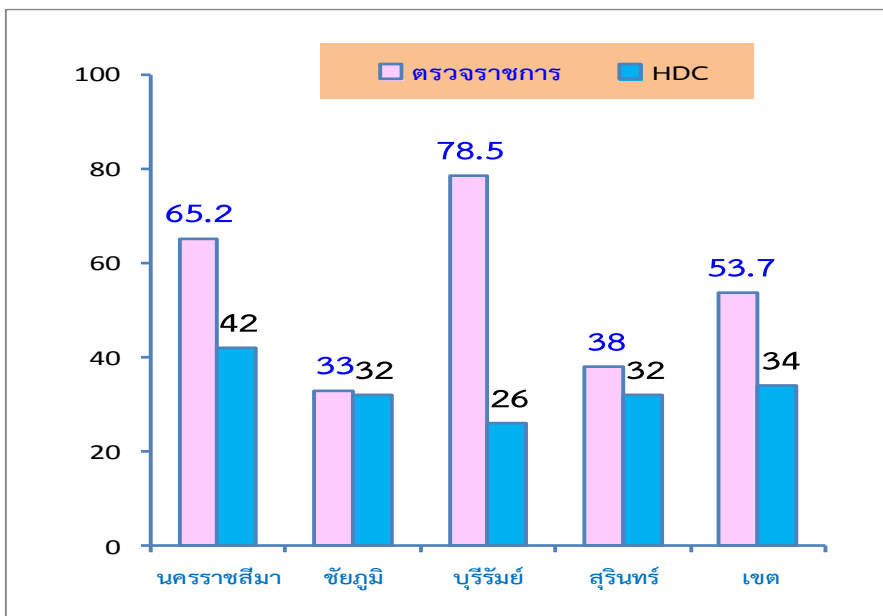
# ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา กรมอนามัย

## Regional Health Promotion Center 9, Nakhonratchasima



ที่มา : Rapid Survey ปี 55 - 57

หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์



ที่มา : การตรวจราชการ รอบ 2/58 , HDC





กรมอนามัย  
ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

# ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา กรมอนามัย

## Regional Health Promotion Center 9, Nakhonratchasima

เมื่อนำข้อมูลจากการสำรวจวิเคราะห์สถานการณ์เร่งด่วน (rapid survey) ข้อมูลตรวจราชการ และข้อมูลจาก HDC มาเปรียบเทียบกับ พบว่าข้อมูลจากการสำรวจวิเคราะห์สถานการณ์เร่งด่วน (rapid survey) และข้อมูลตรวจราชการจะใกล้เคียงกันเกือบทุกจังหวัด แต่มีจังหวัดชัยภูมิที่ข้อมูลลดลง เมื่อดูข้อมูลจาก HDC พบว่าข้อมูลยังไม่ตรงกับความเป็นจริง การลงข้อมูลยังเป็นปัญหาในพื้นที่ เป็นข้อมูลที่ได้มาจากการตั้งข้อมูล 43 แห่ง ในโปรแกรม HosXp ดังนั้นควรมีมาตรฐานการตรวจสอบ การบันทึกข้อมูลควรบันทึกข้อมูลให้ครบถ้วนถูกต้อง ในแต่ละพื้นที่เพื่อจะได้ข้อมูลที่เป็นจริงและน่าเชื่อถือต่อไป

### ระบบบริการฝากครรภ์คุณภาพ

ระบบบริการฝากครรภ์คุณภาพของกระทรวงสาธารณสุข (ANC คุณภาพ) หมายถึง การจัดระบบบริการในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ที่พิสูจน์แล้วว่าเป็นประโยชน์ต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ เป็นการบริการฝากครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์รายปกติที่ไม่มีความเสี่ยง โดยผ่านการคัดกรองและประเมินความเสี่ยง พร้อมได้รับความรู้ตามมาตรฐานโรงเรียนพ่อแม่ ชักประวัติ ตรวจร่างกาย ตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้รับวิตามินตามสิทธิประโยชน์ ประกอบด้วย <sup>(3)</sup>

1. การตั้งครรภ์ร้อยละ 50-80 จะไม่มีความเสี่ยงสูง เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรกจึงแนะนำให้มาฝากครรภ์ตั้งแต่นั้นๆ คือก่อน 12 สัปดาห์ จะได้รับการชักประวัติอย่างถี่ถ้วนครอบคลุมปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ค้นหาปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ เพื่อประเมินความเสี่ยงต่างๆในครั้งแรกที่มาฝากครรภ์ ชักประวัติ การตั้งครรภ์ในอดีต การตั้งครรภ์ในปัจจุบัน โรคทางอายุรกรรม เช่น เบาหวาน โรคหัวใจ สารเสพติด สุรา การสูบบุหรี่ ความพร้อมในการตั้งครรภ์และการเลี้ยงดูบุตร

2. คัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ เพื่อแยกหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีภาวะเสี่ยงหรือมีภาวะเสี่ยง ถ้ามีความเสี่ยงให้ส่งต่อแพทย์เพื่อดูแลเฉพาะ (Case management)

3. ตรวจคัดกรองและตรวจยืนยันเมื่อมีข้อบ่งชี้ โรคถ่ายทอดทางพันธุกรรม ได้แก่ โรคธาลัสซีเมีย ดาวน์ซินโดรม ภาวะพร่องไทรอยด์แต่กำเนิด คัดกรองเบาหวาน

4. ตรวจอนามัยในช่องปาก ตรวจร่างกายทั่วไป ตรวจอัลตราซาวด์ ตรวจครรภ์: ประเมินอายุครรภ์

5. การตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยสมัครใจ (Hct, CBC, VDRL, Albumin/Sugar, HBsAg, ชาติสซีเมีย, เอ็ดส์) และแจ้งผลเลือดแก่หญิงตั้งครรภ์/สามี พร้อมทั้งให้การปรึกษาเกี่ยวกับผลการตรวจเลือด

6. การตรวจปัสสาวะโดยใช้ Multiple dipstick Test เพื่อคัดกรองภาวะ Asymptomatic bacteriuria ตรวจภายในเพื่อตรวจความผิดปกติและการติดเชื้อในช่องคลอด (โดยใช้ Speculum หากหญิงตั้งครรภ์สมัครใจและไม่มีข้อห้าม)

7. ฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบบาดทะยัก

8. ประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร แจ้งและอธิบายผลการประเมิน ให้คำแนะนำการบริโภคอาหาร และจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และโฟเลทในหญิงตั้งครรภ์ตลอดการตั้งครรภ์ และควรให้ Folic acid ขนาด 400 ไมโครกรัมต่อวัน ตั้งแต่อ่อนตั้งครรภ์จนถึงอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ เพื่อลด Neural tube defect ของทารก <sup>(2)</sup>

9. การให้ความรู้ตามมาตรฐานโรงเรียนพ่อแม่รายกลุ่ม พร้อมข้อเสนอแนะที่หญิงตั้งครรภ์จะนำไปเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนได้ด้วยตนเอง

10. จัดให้มีช่องทางติดต่อระหว่างผู้รับบริการกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/หน่วยบริการที่ฝากครรภ์ ได้ 24 ชั่วโมง เพื่อให้การช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉินอย่างทันที่

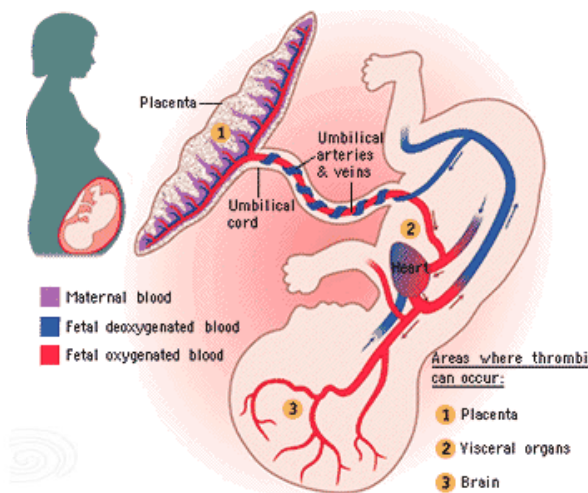
### การฝากครรภ์ที่ดีมีคุณภาพควรฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์

การฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ มีความสำคัญเพราะเป็นการค้นหาภาวะเสี่ยงด้านมารดาที่ส่งผลต่อทารกในครรภ์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การฝากครรภ์อย่างต่อเนื่องจะช่วยลดความเสี่ยงที่จะเกิดแก่ทารกในครรภ์ ทำให้มารดาและทารกมีสุขภาพแข็งแรง จึงควรพบแพทย์เพื่อฝากครรภ์ทันทีที่ทราบว่าตั้งครรภ์

### ทำไมต้องฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์

#### ไอโอดีนมีผลต่อพัฒนาการทางด้านสมองของทารกในครรภ์

ช่วงชีวิตที่กำลังมีการพัฒนาของสมองเป็นช่วงที่วิกฤตที่สุด คือเมื่อตัวอ่อนอายุ 8 สัปดาห์จนถึงช่วงอายุ 3 ปี หลังคลอดการพัฒนาและเจริญเติบโตของสมองของตัวอ่อนในครรภ์และทารกแรกเกิด จำเป็นต้องรับไทรอยด์ฮอร์โมนที่เพียงพอจากมารดา ไอโอดีนที่แม่ได้รับจากอาหาร จะถูกนำไปสร้างไทรอยด์ฮอร์โมน และไทรอยด์ฮอร์โมนจากแม่จะถูกส่งไปยังตัวอ่อนที่อยู่ในครรภ์ โดยผ่านทาง placenta



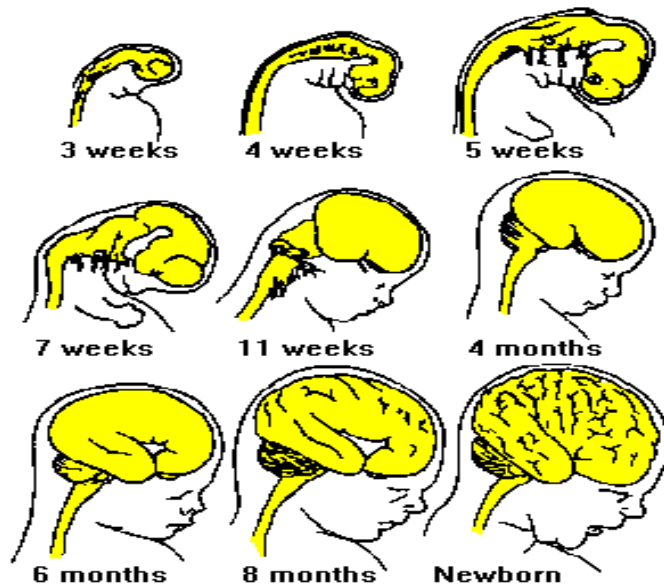
ไทรอยด์ฮอร์โมนที่ตัวอ่อนในครรภ์ได้รับจะไปควบคุมการพัฒนาสมองและการเจริญเติบโตของตัวอ่อนในครรภ์



กรมอนามัย  
ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

# ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา กรมอนามัย

## Regional Health Promotion Center 9, Nakhonratchasima



การขาดไทรอยด์ฮอร์โมนในระยะตัวอ่อนในครรภ์ เป็นผลมาจากการขาดสารไอโอดีนในมารดา การเจริญเติบโตของตัวอ่อนในครรภ์ ต้องพึ่งไทรอยด์ฮอร์โมนที่มาจากมารดา ถ้ามารดาไม่ได้รับสารไอโอดีนอย่างเพียงพอ ก็ไม่สามารถสร้างไทรอยด์ฮอร์โมน ซึ่งเป็นสารสำคัญยิ่งของการพัฒนาสมองได้อย่างเพียงพอ สมองของตัวอ่อนในครรภ์จะเสียหาย ลูกที่ออกมาจะเป็นโรคเอ๋อ แต่ถ้าขาดไอโอดีนรุนแรงอาจจะแท้งหรือลูกออกมาพิการได้ซึ่งสอดคล้องกับสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ปี 2552 พบว่าไอคิวเด็กไทยเฉลี่ย 91 จุด ในขณะที่มาตรฐานสากลอยู่ที่ 90-110 จุด ซึ่งไอคิวเด็กไทยอยู่ในมาตรฐานขั้นต่ำสุด ในส่วนของหญิงตั้งครรภ์ พบว่าร้อยละ 60 มีระดับไอโอดีนในปัสสาวะต่ำกว่า 150 ไมโครกรัม/ลิตร โดยตัวเลขรวมสูงกว่าเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกกำหนดคือไม่เกินร้อยละ 50 ซึ่งการขาดไอโอดีนจะทำให้ทารกที่คลอดมาเสี่ยงพิการและเสี่ยงปัญญาอ่อนหากขาดรุนแรง<sup>(4)</sup>

สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำหนังสือ “แนวทางการดำเนินงานการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน” มีนโยบายใช้เกลือเสริมไอโอดีนถ้วนหน้า และให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคนได้รับ “ยาเม็ดเสริมไอโอดีน คือ Triferdine 150 ประกอบด้วยไอโอดีน 150 ไมโครกรัม ธาตุเหล็ก 60.81 มิลลิกรัมในรูปของ Ferrous Fumarate 185 มิลลิกรัม และโฟเลต 400 ไมโครกรัม ใช้ในหญิงตั้งครรภ์ทั่วไป<sup>(5)</sup>





# ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา กรมอนามัย

## Regional Health Promotion Center 9, Nakhonratchasima

### “ทารกพิการแต่กำเนิด” เพราะแม่ท้องขาด “โฟเลต”

“ความพิการแต่กำเนิด” นอกจากสาเหตุจากพันธุกรรมแล้วยังมาจากได้รับสารอาหารที่ไม่เพียงพออีกด้วย นายแพทย์กุลเสถียร ศักดิ์พิชัยสกุล นายแพทย์ประจำสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี (รพ.เด็ก) กล่าวว่า “เด็กแรกเกิดในประเทศไทยจะประสบภาวะพิการแต่กำเนิดถึงร้อยละ 3 - 4 ไม่ว่าจะเป็นอาการดาวน์ซินโดรม โรคปากแหว่งเพดานโหว่ แขนขาพิการแต่กำเนิด โดยเฉพาะภาวะหลอดประสาทไม่ปิดที่มักทำให้เกิดความพิการทางร่างกายที่รุนแรงจนถึงขั้นเสียชีวิต ซึ่งสาเหตุของความพิการดังกล่าวเกิดจากหลายสาเหตุประกอบกัน เช่น สาเหตุจากพันธุกรรม โรคประจำตัวของมารดาโดยเฉพาะโรคเบาหวาน สิ่งแวดล้อมเป็นพิษ สารเคมี อาหาร หรือ ยาบางชนิด ในระหว่างตั้งครรภ์ รวมถึงภาวะขาดสารอาหารที่จำเป็นขณะตั้งครรภ์ โดยเฉพาะ โฟเลต หรือ วิตามินโฟลิก

**โฟเลต หรือ วิตามินโฟลิก** เป็นสารอาหารที่สำคัญในการสร้างเซลล์ต้นกำเนิดของทารก นับตั้งแต่ช่วงเริ่มปฏิสนธิจนกลายเป็นตัวอ่อน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วง 28 วันแรก หลังจากปฏิสนธิ ที่เป็นช่วงของการสร้างระบบประสาท ทั้งสมองและกระดูกสันหลัง รวมถึงระบบอวัยวะทุกส่วนของร่างกาย การรับประทานโฟเลตที่ถูกต้องจะต้องรับประทานอย่างน้อย 1 ถึง 2 เดือนก่อนการตั้งครรภ์ จึงจะสามารถป้องกันการพิการแต่กำเนิดได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด และควรรับประทานโฟเลต ขนาด 400 ไมโครกรัม หรือวันละ 1 เม็ด ต่อเนื่องกันเพื่อให้มีระดับโฟเลตภายในร่างกายอยู่ในระดับที่พอเหมาะต่อการเติบโตของตัวอ่อน **รวมถึงรับประทานต่อเนื่องไปถึงช่วง 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ด้วย** ซึ่งจากผลวิจัยพบว่าการรับประทานโฟเลตก่อนตั้งครรภ์ สามารถลดสาเหตุความพิการแต่กำเนิดจากภาวะหลอดประสาทไม่ปิดได้ ร้อยละ 70

ทั้งนี้ร่างกายมนุษย์ไม่สามารถผลิตโฟเลตเองได้ จำเป็นต้องได้รับจากการรับประทาน ทั้งประเภทยา และอาหารทั่วไป พบมากในอาหารจำพวกตับ ผักใบเขียว เช่น ผักคะน้า ผักโขม ดอกกุยช่าย ผักกาดหอม และผลไม้สด เป็นต้น นอกจากการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์แล้ว การเตรียมความพร้อมในการตั้งครรภ์ ไม่ว่าจะเป็นตรวจสุขภาพและการตรวจหาความเสี่ยงทางพันธุกรรมต่างๆทั้งคุณพ่อและคุณแม่ รวมถึงการฝากครรภ์ตั้งแต่นั้่นๆ ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ช่วยให้ทีมแพทย์สามารถวินิจฉัยได้อย่างรวดเร็วตั้งแต่ทารกอยู่ในครรภ์ ได้อย่างเหมาะสม เพื่อป้องกันภาวะพิการแต่กำเนิดได้ดีที่สุดอีกด้วย<sup>(6)</sup> ศาสตราจารย์แพทย์หญิง ดวงฤดี วัฒนศิริชัยกุล หัวหน้าหน่วยเวชพันธุศาสตร์ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กล่าวไว้ว่า **ความพิการแต่กำเนิดมีทั้งแบบที่ป้องกันได้และป้องกันไม่ได้ทั้งนี้การป้องกันความพิการแต่กำเนิดควรทำตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ หรือทำโดยเร็วที่สุดเมื่อตั้งครรภ์ ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ความพิการที่สามารถป้องกันได้ ตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์แม้จะป้องกันไม่ได้ 100 เปอร์เซ็นต์ ได้แก่**

- ปากแหว่งเพดานโหว่ ชนิดที่ไม่มีความพิการของอวัยวะอื่นร่วมด้วย สถิติการเกิดประมาณ 1 ใน 800 ของทารกแรกเกิด (ทารกเกิดใหม่เฉลี่ยปีละ 700,000 คน)
- หลอดประสาทไม่ปิด (ไม่มีกะโหลกศีรษะ กระดูกสันหลังไม่ปิด) ชนิดที่ไม่มีความพิการของอวัยวะอื่นร่วมด้วย สถิติการเกิดประมาณ 1 ใน 1,000 ของทารกแรกเกิด **ป้องกันได้โดย** กินโฟเลต 400 ไมโครกรัม (0.4 มิลลิกรัม) ต่อวัน ตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ 1 เดือนจนถึงตั้งครรภ์ครบ 3 เดือนแรก และเมื่อฝากจะได้รับวิตามินที่มีโฟเลต ธาตุเหล็ก



# ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา กรมอนามัย Regional Health Promotion Center 9, Nakhonratchasima

แคลเซียมไอโอดีนและอื่นให้กินต่อจนตลอด ในกรณีแม่ตั้งครรภ์ที่ไม่มีประวัติครอบครัวมาก่อน ถ้าป้องกันตามคำแนะนำจะสามารถป้องกันความพิการได้ ร้อยละ 30-50 แต่ถ้าเป็นกรณีแม่ตั้งครรภ์ที่มีประวัติครอบครัวเสี่ยงสูง การป้องกันตามคำแนะนำจะป้องกันความพิการแต่กำเนิดได้ ร้อยละ 50-70 <sup>(7)</sup>

การฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ยังมีความสำคัญในการตรวจคัดกรองเพื่อหาความผิดปกติของทารกตั้งแต่ในครรภ์ เพื่อการรักษาหรือมีทางเลือกในการตั้งครรภ์ต่อหรืออายุติการตั้งครรภ์ ได้แก่

1. การตรวจคัดกรองโรคธาลัสซีเมีย เพื่อควบคุมและป้องกันการเกิดโรคธาลัสซีเมียที่รุนแรง จากการศึกษาของ ดร.ยุพิน ใจแปง ได้ศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลโครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมีย จังหวัดนครราชสีมา พบว่าหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ร้อยละ 49.7 และฝากครรภ์ช้ากว่า 12 สัปดาห์ ร้อยละ 50.3 การที่หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ช้า ทำให้ไม่ได้รับการตรวจคัดกรองโรคธาลัสซีเมียและการวินิจฉัยก่อนคลอดซึ่งเสี่ยงต่อการมีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง <sup>(8)</sup>
2. การตรวจคัดกรองภาวะดาวน์ ซินโดรม (Down Syndrome) ในกรณีที่มีภาวะเสี่ยง
3. การตรวจคัดกรองหาภาวะการติดเชื้อในหญิงตั้งครรภ์ เช่น Asymptomatic bacterial vaginosis , Asymptomatic bacteriuria, เชื้อ HIV, โรคซิฟิลิส
4. การตรวจคัดกรองเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ พบได้ค่อนข้างบ่อย คือ ประมาณร้อยละ 1-14 ของสตรีตั้งครรภ์ ถ้าพบเบาหวานมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ได้ โดยส่งผลกระทบต่อทั้งมารดา (เช่น ภาวะความดันโลหิตสูง บาดเจ็บต่อช่องทางคลอด ภาวะเบาหวานในอนาคต) และทารกในครรภ์ (เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำในทารกแรกเกิด ภาวะทารกแรกเกิดน้ำหนักเกินมาตรฐาน ภาวะทารกเสียชีวิตในครรภ์) <sup>(9)</sup>

## ปัจจัยที่มีผลต่อการมาฝากครรภ์

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในด้านปัจจัยที่มีผลต่อการมาฝากครรภ์ ได้แก่ ปัจจัยด้านการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ทราบว่าตนเองตั้งครรภ์ หรือการที่ไม่มีอาการของคนตั้งครรภ์ เช่น เวียนศีรษะ คลื่นไส้ จึงคิดว่าตนเองไม่ได้ตั้งครรภ์ ทำให้มาฝากครรภ์ช้า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เอื้อมพร ราชภูติ และคณะ <sup>(10)</sup> พบว่าการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้มารับบริการฝากครรภ์ตามเกณฑ์ เกิดจากการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ที่คิดว่าตนเองสบายดีและยังสามารถทำงานได้ตามปกติ การขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการฝากครรภ์ ไม่ทราบว่าตนเองตั้งครรภ์ ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ และไม่ทราบว่าตนเองตั้งครรภ์เนื่องจากรอบเดือนที่ไม่สม่ำเสมอ สอดคล้องกับการศึกษาของ เตือนเพ็ญ ศิลปะอนันต์ <sup>(11)</sup> พบว่าการมาฝากครรภ์ช้า เนื่องจากไม่ทราบว่าตนเองตั้งครรภ์ นอกจากนี้การไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการมาฝากครรภ์เร็ว เนื่องจากการขาดความรู้เรื่องประโยชน์ของการฝากครรภ์เร็ว หรือการไม่รู้ว่าเมื่อใดควรมาฝากครรภ์ ทำให้มาฝากครรภ์ครั้งแรกช้ากว่า 12 สัปดาห์

ปัจจัยด้านเศรษฐกิจก็มีผลต่อระยะเวลาที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก จากการศึกษาของ เตือนเพ็ญ ศิลปะอนันต์ <sup>(11)</sup> พบว่าปัจจุบันนี้ การฝากครรภ์ไม่มีค่าใช้จ่ายจากระบบบริการ แต่ยังมีค่าใช้จ่ายแฝงที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถมารับบริการฝากครรภ์ได้เร็ว เช่น ค่าเดินทาง รวมถึงการขาดรายได้ของสามีเมื่อหยุดงานเพื่อพาหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ สอดคล้องกับการศึกษา กนกวรรณ ใจพิงค์ <sup>(12)</sup> ที่พบว่าปัจจัยที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ช้า ได้แก่ ปัญหาด้านการเงินและความยากจน เป็นสิ่งสำคัญที่มีผลต่อการมาฝากครรภ์

# ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา กรมอนามัย

## Regional Health Promotion Center 9, Nakhonratchasima

การฝากครรภ์เป็นหนึ่งในบริการอนามัยแม่และเด็ก เพื่อให้การส่งเสริมสุขภาพและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์จนกระทั่งคลอด องค์การอนามัยโลกและกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับบริการฝากครรภ์คุณภาพอย่างน้อย 5 ครั้ง จากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และควรมาฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์<sup>(1)</sup> เพื่อลดปัญหาภาวะแทรกซ้อนและอัตราการตายของมารดาและทารก การฝากครรภ์ซ้ำมีผลต่อสุขภาพแม่และเด็ก เนื่องจากการที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับการประเมินความเสี่ยงและการดูแลตามมาตรฐานฝากครรภ์ซ้ำ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ทั้งในระยะตั้งครรภ์, ระยะคลอด, หลังคลอด อันจะส่งผลต่อสุขภาพของแม่และเด็กในระยะยาว



### เอกสารอ้างอิง

1. WHO Antenatal Care Randomized Trail: Manual for the Implementation of the new modle. [Internet].2002. [cited 2015 Oct 18]. Available from:URL:[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42513/1/WHO\\_RHR\\_01.30.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42513/1/WHO_RHR_01.30.pdf)
2. สำนักส่งเสริมสุขภาพกรมอนามัย.โครงการดูแลสตรีตั้งครรภ์แนวใหม่ตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลกในบริบทประเทศไทย.พิมพ์ครั้งที่2. โรงพิมพ์พระพุทธศาสนาแห่งชาติ.2557
3. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์สุขภาพกระทรวงสาธารณสุข ด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปิงบประมาณ พ.ศ.2557 (5 Flagship Projects).[อินเทอร์เน็ต].2557.สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. [เข้าถึงเมื่อ 26 ต.ค.2558] เข้าถึงได้จาก <http://www.anamai.moph.go.th/download.pdf>
4. มารู้อักไอโอดีนกันดีกว่า.).[อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 16 ต.ค.2558]. เข้าถึงได้จาก <http://www.il.mahidol.ac.th/e-media/iodine/chapter1/iodine.html>
5. สำนักโภชนาการ กรมอนามัย.แนวทางการดำเนินงานการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.2554
6. ทารกพิการแต่กำเนิดเพราะแม่ท้องขาดโฟเลต).ศูนย์จัดหาทุนอาคารเฉลิมพระเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษามหาราชนิ มูลนิธิโรงพยาบาลเด็ก [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 20 ต.ค.2558]. เข้าถึงได้จาก [www.rakluke.com/babytoddler/ทารกพิการแต่กำเนิด](http://www.rakluke.com/babytoddler/ทารกพิการแต่กำเนิด)
7. ดวงฤดี วัฒนศิริชัยกุล.ป้องกันลูกพิการแต่กำเนิดพ่อแม่ทำได้แค่ไหน.[อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 2 พ.ย 2558]. เข้าถึงได้จาก [www.geneticrama.com/protection.pdf](http://www.geneticrama.com/protection.pdf)
8. ยุพิน ไฉ่แปง.ประสิทธิผลโครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมีย จังหวัดนครราชสีมา. 2557. Report No. : SBN 978-616-11-2255-3
9. นิสารัตน์ พิทักษ์วัชระ. การคัดกรองในระหว่างตั้งครรภ์. ในวิทยา ถิฐาพันธ์, พจนีย์ ผดุงเกียรติวัฒนา, กติกา นวพันธ์, ณัฐฉิณี ศรีสันติโรจน์. เวชศาสตร์ปริกำเนิด คัดกรอง ป้องกันและส่งเสริม.กรุงเทพฯ:ยูเนี่ยน ครีเอชั่น จำกัด; 2554. หน้า 61-66.
10. เอี่ยมพร ราชภูติ. การวิเคราะห์สถานการณ์การฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ของหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลระนอง. [อินเทอร์เน็ต].2554. [เข้าถึงเมื่อ 30 ต.ค. 2558] เข้าถึงได้จาก <https://www.tcithaijo.org/index.php/cmunursing/article/viewFile/7483/6468>.
11. เดือนเพ็ญ ศิลปะอนันต์. ทำไมจึงมาฝากครรภ์ : ทิศนะของหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลบางกรวย จังหวัดนนทบุรี.[อินเทอร์เน็ต]. 2557. [เข้าถึงเมื่อ 30 ต.ค.2558] เข้าถึงได้จาก <http://www.ayhosp.go.th/ayh/images/Knowledge/JOMAT/JOMAT-Y04v02S04.pdf>
12. กนกวรรณ ใจพิงค์. ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการฝากครรภ์ล่าช้าในหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลลำพูน. [การศึกษาอิสระปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่;2554.

