



Preconception care

เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของมารดาและทารก

นพ.อังคาร ตรีนิติ โรงพยาบาลสุรินทร์



นพ.อังคาร ตรีนิติ

INTRODUCTION

- จากข้อมูลย้อนหลัง 5 ปี ของเขตสุขภาพที่ 9 พบว่าการเสียชีวิตของมารดาส่วนใหญ่เกิดจากสาเหตุโดยอ้อม (Indirect cause) ซึ่งโดยมากเกิดจากการที่ผู้ป่วยตั้งครรภ์ โดยมีโรคร่วม
- ดังนั้น Preconception care จึงมีบทบาทสำคัญ ในการที่จะค้นหาความเสี่ยงก่อนการตั้งครรภ์
- รวมถึงให้บริการการวางแผนการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง แบบสหสาขาวิชาชีพจะทำให้ **ลดภาวะแทรกซ้อน และการเสียชีวิตจากการตั้งครรภ์ และการคลอด** ในคนไข้กลุ่มนี้ได้

STUDY OBJECTIVES

ลดภาวะแทรกซ้อนของมารดาและทารก อันเกิดจากการที่มารดามีโรคร่วมก่อนการตั้งครรภ์

แนวคิดการพัฒนา

- การจัดตั้งและให้บริการ **Preconception care clinic** โดยความร่วมมือจากสหสาขาวิชาชีพ จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนของมารดาและทารก อันเกิดจากการที่มารดามีโรคร่วมก่อนการตั้งครรภ์ได้



- นำเสนอวิชาการ เรื่อง **Preconception care** ในที่ประชุม MCH board เขตสุขภาพที่ 9 และ MCH board จ.สุรินทร์

- จัดประชุมอบรมเชิงปฏิบัติการและเป็นวิทยากร เรื่องการ **จัดตั้ง Preconception care clinic** ในเขตสุขภาพที่ 9 และจังหวัดสุรินทร์

- สร้างแนวทางปฏิบัติ เพื่อคัดกรองหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีโรคร่วม ให้ได้รับการคัดกรองความต้องการมีบุตร เพื่อส่งต่อเข้าสู่ preconception care clinic หรือคลินิกวางแผนครอบครัวคุมกำเนิด ได้อย่างเหมาะสม

- สร้างแนวทางปฏิบัติเพื่อดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงแบบสหสาขาวิชาชีพ



- เป็นแพทย์ผู้ตรวจรักษาผู้ป่วยใน preconception care clinic จังหวัดสุรินทร์
- จัดประชุม interdepartmental conference เพื่อวางแผนการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง ตั้งแต่กระบวนการฝากครรภ์ วางแผนการคลอด และการดูแลหลังคลอด

จัดทำคู่มือ



METHODS

- การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเปรียบเทียบผลลัพธ์ก่อนและหลังการพัฒนาแนวทางปฏิบัติการดูแลหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีโรคประจำตัวโดยการจัดตั้ง Preconception care clinic ในโรงพยาบาลสุรินทร์ ต่อการลดภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์และการคลอด โดยศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสุรินทร์และหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ Preconception care clinic โรงพยาบาลสุรินทร์ รวมถึงหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดที่โรงพยาบาลสุรินทร์ โดยศึกษาเปรียบเทียบผลลัพธ์ในช่วงก่อนการพัฒนาตั้งแต่ปีพ.ศ. 2561 - 2563 กับหลังพัฒนาในปีพ.ศ. 2563 - 2565

PERFORMANCE

ก่อนการพัฒนา	หลังการพัฒนา
ผู้รับบริการคลินิกฝากครรภ์ 6,194 ราย	ผู้รับบริการคลินิกฝากครรภ์ 4,769 ราย
มีโรคร่วม 370 ราย (ร้อยละ 5.97)	มีโรคร่วม 298 ราย (ร้อยละ 6.25)

- Preconception care clinic มีการให้บริการให้คำปรึกษาดูแลหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีโรคประจำตัวที่ไม่เหมาะแก่การตั้งครรภ์ จำนวน 48 ราย (ร้อยละ 16.11 ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคร่วมทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน)
- สามารถลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์และการคลอด ในคนไข้กลุ่มนี้ได้ด้วยการคุมกำเนิด 41 ราย คิดเป็นร้อยละ 85.41 รวมทั้งได้ทำ Inter-department conference ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพในรายที่เสี่ยงสูงเพื่อวางแผนการตั้งครรภ์และการคลอดอย่างปลอดภัย

สามารถป้องกันความเสี่ยงได้ 7 ราย

- ✓ มีการคลอดอย่างปลอดภัย 2 ราย (Valvular heart disease on warfarin, Refractory ITP)
- ✓ มีการยุติการตั้งครรภ์ 4 ราย (Cyanotic heart disease, SLE, psychosis 2 ราย)
- ✓ ติดตามญาติผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงที่เกิดจากโรคทางพันธุกรรมมารับการผ่าตัดเพื่อป้องกันการเสียชีวิตได้ 1 ราย (Marfan syndrome with aortic aneurysm)



LESSONS LEARNED

การนำการเปลี่ยนแปลงจำเป็นต้องมีความรู้ทั้งทางด้านวิชาการ และภาวะผู้นำ เพื่อสามารถประสานงานระหว่างสหสาขาวิชาชีพได้อย่างราบรื่น และได้รับความร่วมมือในการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน

การจัดตั้ง preconception care clinic ช่วยป้องกันความเสี่ยงและลดการเสียชีวิตของมารดาและทารกได้

Ref: 1. World Health Organization. (2013). Preconception care to reduce maternal and childhood mortality and morbidity: policy brief (No. WHO/FWC/MCA/13.02). World Health Organization.

2. Cunningham FG, Leveno KJ, Dashe JS, Hoffman BL, Spong CY, Casey BM. Williams Obstetrics. 26th Edition. New York : McGraw - Hill.

3. ACOG Committee Opinion No. 762: Prepregnancy Counseling. Obstet Gynecol. 2019 Jan;133(1):e78-e89.

4. Shulman HB, D'Angelo DV, Harrison L, Smith RA, Warner L. The Pregnancy Risk Assessment Monitoring System (PRAMS): Overview of Design and Methodology. Am J Public Health. 2018;108(10):1305-1313.