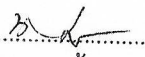


	แนวทางปฏิบัติงาน เรื่อง: แนวทางการให้ low dose aspirin ในหญิงตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันภาวะครรภ์เป็นพิษ เขตสุขภาพที่ 8	หน้า 1/ 6
	รหัส :CPG-PCT-	
ชื่อ : คณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 8		
คณะผู้จัดทำ : แพทย์หญิงศรีสุตา ทรงธรรมวัฒน์ แพทย์หญิงพนินทร อึ้งอำพร นายแพทย์เมธา ทรงธรรมวัฒน์ แพทย์หญิงเสาวณีย์ ตังมโนภูมิกุล แพทย์หญิงศุภวรรณ ปัทมธรรมกุล นางปาริชาติ สาขามูละ นางสาวพรธวัช รักจรรยา นางพิรลยา จินดา นายแพทย์เชี่ยวชาญ ผู้อำนวยการสมเด็จพรพรทิวาสว่งแดนดิน นายแพทย์เชี่ยวชาญ หัวหน้ากลุ่มงานสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลอุดรธานี นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลอุดรธานี นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลอุดรธานี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สสจ.อุดรธานี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สสจ.อุดรธานี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สสจ.อุดรธานี		
ผู้ตรวจสอบ :  (พญ.พนินทร อึ้งอำพร) นายแพทย์เชี่ยวชาญ หัวหน้ากลุ่มงานสูติรีเวชกรรม รพ.อุดรธานี ประธาน MCH Board จังหวัดอุดรธานี		ผู้อนุมัติ :  (พญ.ศรีสุตา ทรงธรรมวัฒน์) นายแพทย์เชี่ยวชาญ ผู้อำนวยการ รพ.สว่งแดนดิน ประธาน SP MCH เขตสุขภาพที่ 8

การควบคุมระบบเอกสารคุณภาพ

ประวัติการแก้ไข :

จำนวนทั้งหมด 6 หน้า

ครั้งที่	วันที่ประกาศใช้	รายละเอียด	แผ่นที่
00	ปี 2567	ประกาศใช้เอกสาร	1- 6

แนวทางปฏิบัติ เรื่อง แนวทางการให้ low dose aspirin ในหญิงตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันภาวะครรภ์เป็นพิษ เขตสุขภาพที่ 8

เป้าหมาย

1. สตรีตั้งครรภ์ทุกราย ได้รับการประเมินความเสี่ยงตามแนวทาง R8 model และ สมุดสีชมพู
2. สตรีตั้งครรภ์ทุกราย ได้รับการประเมินความเสี่ยงของภาวะครรภ์เป็นพิษ โดยวิธีใดวิธีหนึ่ง ตามศักยภาพที่มีดังนี้
 - 2.1 แบบที่ 1 จาก maternal factors
 - 2.2 แบบที่ 2 จาก FIGO 2019 recommendation (combined maternal fetal factors, MAP, uterine artery PI, PAPP-A) ร่วมกับ MFM algorithm.
3. หากมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษ ให้คำแนะนำข้อดี-ข้อเสียของการให้ aspirin แก่สตรีตั้งครรภ์

แบบที่ 1 แบบประเมินความเสี่ยงของภาวะครรภ์เป็นพิษ (maternal factors)

แบบที่ 1 แบบประเมินความเสี่ยงของภาวะครรภ์เป็นพิษ (maternal factors)	
ปัจจัยเสี่ยงสูง	ข้อบ่งชี้การให้ low dose aspirin
○ ประวัติการตั้งครรภ์ครั้งก่อน เคยเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษ หรือ ความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์ (Previous History of preeclampsia) ○ ครรภ์นี้ เป็นครรภ์แฝด (Multifetal gestation) ○ มีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูงมาก่อน (Chronic hypertension) ○ มีโรคประจำตัวเป็นโรคไต (renal disease) ○ มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน ที่เป็นมาก่อนการตั้งครรภ์ (pregestational DM / Overt DM) ○ มีโรคประจำตัวเป็นโรคกลุ่ม Autoimmune disease (SLE, antiphospholipid syndrome)	พบปัจจัยเสี่ยงสูง 1 ข้อ
ปัจจัยเสี่ยงปานกลาง	
○ เป็นครรภ์แรก ไม่เคยคลอดบุตร (Nulliparity) ○ น้ำหนักมารดา มีภาวะอ้วน (Obesity BMI > 30) ○ Age ≥ 35 years ○ เป็นการตั้งครรภ์จากเด็กหลอดแก้ว IVF ○ ประวัติครอบครัว มารดา หรือ พี่สาว/น้องสาว เคยเป็นครรภ์เป็นพิษ ○ การดูแลตนเองไม่เพียงพอ (Low income/ socio-economic/ inadequate selfcare/ Black race) ○ ประวัติการตั้งครรภ์ครั้งก่อนผิดปกติ ได้แก่ ระยะห่างของการตั้งครรภ์ครั้งก่อนมากกว่า 10 ปี, เคยคลอดทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม, IUGR หรือ previous adverse outcome	ปัจจัยเสี่ยงปานกลาง ตั้งแต่ 2 ข้อ

แนวทางการปรับยา low dose aspirin และการให้ health education

สามารถเลือกให้ได้ตาม CPG ดังนี้

- RTCOG 2020 / FIGO 2019: ปรับตามน้ำหนักมารดา
 - BW < 40 kg. ให้ aspirin 100 mg. OD, hs.
 - BW ≥ 40 kg. ให้ aspirin 150 mg. OD, hs.
 - เริ่มให้เมื่อ GA 11-14^{6/7} สัปดาห์ จนถึง 36 สัปดาห์ หรือจนคลอด หรือเมื่อ develop pre-eclampsia
- ACOG 2021:
 - ให้ aspirin 81 mg. OD, hs. เริ่มให้ได้ตั้งแต่ GA 12-28 สัปดาห์ (แนะนำก่อน 16 สัปดาห์) จนคลอด หรือเมื่อ develop pre-eclampsia
- NICE 2019:
 - ให้ aspirin 75-150 mg. OD, hs. เริ่ม GA 12 สัปดาห์ จนคลอด หรือเมื่อ develop pre-eclampsia

Contraindication of aspirin: allergy to ASA or NSAID, ASA-related asthma, hepatitis, active PU

แนวทางการให้ Health education/การติดตามสตรีตั้งครรภ์

1. home monitoring BP chart	- ให้สตรีตั้งครรภ์วัดความดันที่บ้าน หรือ รพสต. 1 ครั้ง ต่อ สัปดาห์ - หากความดันสูงตั้งแต่ 140/90 มม.ปรอท ให้มาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลใกล้บ้านทันที
2. Warning sign:	- Triad symptom อาการเตือนก่อนชัก ได้แก่ ปวดหัว ตามัว จุกแน่นลิ้นปี่ - ให้รีบมาพบแพทย์ทันที - อาการของโรคหัวใจที่อาจพบร่วมกัน ได้แก่ เหนื่อยผิดปกติ, นอนราบไม่ได้ ต้องใช้หมอนหนุนศีรษะให้สูง, ไอตอนกลางคืน, ขา/เท้าบวม, หัวใจเต้นเร็วเกิน 100 /นาที - มีเลือดออกทางช่องคลอด ปวดท้อง ให้มาโรงพยาบาลทันที - การนับลูกดิ้น หากน้อยกว่า 10 ครั้งต่อวัน ให้มาโรงพยาบาลทันที
3. การติดตามเยี่ยมบ้านโดยอสม. หรือ เจ้าหน้าที่ รพสต.	อย่างน้อย 1 ครั้ง ต่อ 2 สัปดาห์

แบบที่ 2 แบบประเมินความเสี่ยงของภาวะครรภ์เป็นพิษ

แบบที่ 2 แบบประเมินความเสี่ยงของภาวะครรภ์เป็นพิษ (Combined maternal fetal factors, MAP, uterine artery PI, PAPP-A ร่วมกับ MFM algorithm.)	
1. Maternal factors.	
O อายุมาดาเกิน 35 ปี O เคยตั้งครรภ์และมีภาวะครรภ์เป็นพิษ O ระยะห่างการตั้งครรภ์ < 12 หรือ > 72 O มารดา/พี่สาว/น้องสาว เคยตั้งครรภ์และมี ภาวะครรภ์เป็นพิษ O มีโรคประจำตัว (DM, chronic HT, obesity, SLE, renal dis., APS)	O nulliparous O เคยคลอดทารกน้ำหนัก < 2500 กรัม O ตั้งครรภ์โดยวิธี IVF
O สตรีตั้งครรภ์สูบบุหรี่ O south-Asian/Afro-Caribbean	
2. MAP วัดความดันหลังจากนั่งพัก 5 นาที โดยวัดที่แขน 2 ข้าง 2 ครั้ง ห่างกัน 1 นาที	
3. Uterine artery PI: Screen at GA 11-13 ^{6/7} wk.	
4. อื่น ๆ ถ้าได้ตรวจ: PAPP-A, PLGF	
ข้อบ่งชี้การให้ low dose aspirin	
FMF algorithm cut point $\geq 1:100$ ใน singleton และ $\geq 1:75$ ใน twins	
แนวทางการปรับยา low dose aspirin และการให้ health education.	
สามารถเลือกให้ได้ตาม CPG ดังนี้	
1. RCOG 2020 / FIGO 2019: ปรับตามน้ำหนักมารดา	
- BW < 40 kg. ให้ aspirin 100 mg. OD, hs., - BW $\geq$ 40 kg. ให้ aspirin 150 mg. OD, hs. - เริ่มให้เมื่อ GA 11-14 ^{6/7} สัปดาห์ จนถึง 36 สัปดาห์ หรือจนคลอด หรือเมื่อ develop pre-eclampsia	
2. ACOG 2021:	
- ให้ aspirin 81 mg. OD, hs. เริ่มให้ได้ตั้งแต่ GA 12-28 สัปดาห์ (แนะนำก่อน 16 สัปดาห์) จนคลอด หรือเมื่อ develop pre-eclampsia	
3. NICE 2019:	
- ให้ aspirin 75-150 mg. OD, hs. เริ่ม GA 12 สัปดาห์ จนคลอด หรือเมื่อ develop pre-eclampsia	
Contraindication of aspirin: allergy to ASA or NSAID, ASA-related asthma, hepatitis, active PU	
แนวทางการให้ Health education/การติดตามสตรีตั้งครรภ์	
1. home monitoring BP chart	- ให้สตรีตั้งครรภ์วัดความดันที่บ้าน หรือ รพสต. อย่างน้อย 2-3 ครั้ง ต่อ สัปดาห์ - หากความดันสูงตั้งแต่ 140/90 มม.ปรอท ให้มาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลใกล้บ้านทันที
2. Warning sign:	- Triad symptom อาการเตือนก่อนชัก ได้แก่ ปวดหัว ตามัว จุกแน่นลิ้นปี่ - ให้รีบมาพบแพทย์ทันที - อาการของโรคหัวใจที่อาจพบร่วมกัน ได้แก่ เหนื่อยผิดปกติ, นอนราบไม่ได้ต้องใช้หมอนหนุนศีรษะให้สูง, ไอตอนกลางคืน, ขา/เท้าบวม, หัวใจเต้นเร็วเกิน 100 ครั้ง/นาที
3. การติดตามเยี่ยมบ้าน	- อย่างน้อย 1 ครั้ง ต่อ 2 สัปดาห์

เรื่อง: แนวทางปฏิบัติ เรื่อง แนวทางการให้ low dose aspirin ในหญิงตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันภาวะครรภ์เป็นพิษ เขตสุขภาพที่ 8

แบบบันทึกการวัดความดันโลหิต และอาการผิดปกติ สำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่เฝ้าระวังภาวะครรภ์เป็นพิษ

[illegible]

คำแนะนำการรับประทานยาแอสไพริน

1. ภาวะครรภ์เป็นพิษอาจมีผลเสียรุนแรงต่อมารดาและทารก ทำให้มารดาเกิดความดันโลหิตสูง อาจทำให้ชักหมดสติ และทารกคลอดก่อนกำหนด หรือ อาจเสียชีวิตได้
2. ยาแอสไพรินขนาดต่ำ ช่วยป้องกันการเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษ (ที่เกิดก่อน 34 สัปดาห์) ที่สำคัญ มารดาจะต้องงดปัจจัยเสี่ยงของครรภ์เป็นพิษด้วย เช่น ยาบ้า บุหรี่ สุรา ควบคุมอาหาร รักษาเบาหวาน และความดันโลหิต เป็นต้น
3. ข้อห้ามการใช้ยาแอสไพรินขนาดต่ำ ได้แก่ แพ้ยาแอสไพริน หรือ กลุ่ม NSAID อื่น ๆ , โรคหอบหืด, โรคตับอักเสบ, กำลังมีอาการของโรคกระเพาะอาหาร, มีเลือดออกในทางเดินอาหาร หรือ ทางช่องคลอด และกำลังมีไข้ ซึ่งอาจเกิดจากโรคไข้เลือดออก, ไข้หวัดใหญ่ หรือ อีสุกอีใส
4. อาการข้างเคียงของยาแอสไพริน ขึ้นกับขนาดยา สำหรับยาแอสไพรินขนาดต่ำ ค่อนข้างปลอดภัย มีอาการข้างเคียงดังนี้
 - มารดา: อาการข้างเคียง หรือ ภาวะแทรกซ้อน เช่น เลือดออกจากอวัยวะต่าง ๆ, ช่องคลอด หรือ รกลอกตัวนั้นพบว่า ไม่แตกต่างจากกลุ่มที่ไม่ได้ ยาแอสไพริน, อาการข้างเคียงที่ไม่รุนแรงที่อาจพบได้ เช่น อาจเกิดอาการระคายเคืองกระเพาะอาหาร คลื่นไส้ อาเจียน หรือ มวนท้อง
 - ทารก: ไม่เพิ่มความเสี่ยงความพิการแต่กำเนิด, ductus venosus closure, หรือ เลือดออกในทารก
 - แม้ว่าส่วนใหญ่จะพบว่า ยาแอสไพรินขนาดต่ำ ปลอดภัยต่อมารดาและทารก แต่จำเป็นต้องให้คำแนะนำและติดตามอาการข้างเคียง
 - ให้หยุดยาแอสไพริน หากพบว่ามีเลือดออก, มีไข้จาก acute viral illness, ไข้เลือดออก, ไข้หวัดใหญ่ หรือ อีสุกอีใส มีผื่นแพ้ยา หรือ อาการหอบหืด
5. วิธีรับประทานยา
 - รับประทานยาตามที่แพทย์แนะนำ โดยรับประทานช่วงเย็น หรือก่อนนอน
 - ห้ามรับประทานยาร่วมกับอาหารที่มีรสจัด รสเปรี้ยว น้ำอัดลม และ alcohol
 - ควรเริ่มยาก่อน 16 สัปดาห์ (12-14w6d.) จนกว่าจะคลอด หรือ GA 36 สัปดาห์ หรือเมื่อเกิดครรภ์เป็นพิษแล้ว
 - หากไม่มีข้อห้าม หรือเกิดอาการข้างเคียงรุนแรง ให้รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง จะได้ประโยชน์สูงสุด
6. ภาวะครรภ์เป็นพิษ สามารถป้องกันได้ด้วย ยาแอสไพริน แต่ไม่สามารถป้องกันได้ทุกราย ดังนั้นมารดาและครอบครัว จะต้องติดตามอาการของภาวะครรภ์เป็นพิษอยู่เสมอ ได้แก่
 - เฝ้าระวังความดันโลหิต โดยวัดความดันด้วยตนเอง หรือ วัดที่ รพสต. อย่างน้อย 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์
 - หากความดันสูงตั้งแต่ 140/90 มม.ปรอท หรือ หัวใจเต้นเร็วกว่า 110 ครั้ง/นาที หรือ หายใจเร็วตั้งแต่ 25 ครั้งต่อนาที ให้รีบมาโรงพยาบาล ที่ห้องฉุกเฉิน
 - สังเกตอาการของครรภ์เป็นพิษ เช่น ปวดหัว ตามัว จุกแน่นลิ้นปี่ หากมีอาการให้รีบมาโรงพยาบาลทันที ที่ห้องฉุกเฉิน
 - ใช้แบบประเมินตนเอง เรื่อง ปัจจัยเสี่ยง และ สัญญาณเตือน (warning signs)
 - มารดาและครอบครัวต้องทราบว่า เมื่อเกิดภาวะเร่งด่วนให้มาโรงพยาบาลทันที ที่ห้องฉุกเฉิน หรือ โทร 1669