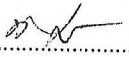


	แนวทางปฏิบัติงาน เรื่อง: แนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะอ้วน (clinical practice guideline: pregnancy with obesity) เขตสุขภาพที่ 8	หน้า 1/6		
	รหัส : CPG-PCT-			
ชื่อ : คณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 8				
คณะผู้จัดทำ : <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"> แพทย์หญิงศรีสุดา ทรงธรรมวัฒน์ แพทย์หญิงพัชรินทร์ อึ้งอำพร นายแพทย์เมธา ทรงธรรมวัฒน์ แพทย์หญิงเสาวณีย์ ตั้งมโนภูมิกุล แพทย์หญิงศุภวรรณ ปัทมธรรมกุล นายแพทย์อัศวรัตน์ รัตนวงศ์ไพบูลย์ นายแพทย์อนุชิต วงศ์เพ็ญ นายแพทย์ปรีชา ศรีสร้างทอง นางปาริชาติ สาขามูละ นางสาวพรธวัช รักจรรยา นางพิริลยา จินดา </td> <td style="width: 50%;"> นายแพทย์เชี่ยวชาญ ผู้อำนวยการสมเด็จพรยุพราชสว่างแดนดิน นายแพทย์เชี่ยวชาญ หัวหน้ากลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลอุดรธานี นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลอุดรธานี นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลอุดรธานี นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลอุดรธานี นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลอุดรธานี นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลอุดรธานี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สสจ.อุดรธานี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สสจ.อุดรธานี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สสจ.อุดรธานี </td> </tr> </table>			แพทย์หญิงศรีสุดา ทรงธรรมวัฒน์ แพทย์หญิงพัชรินทร์ อึ้งอำพร นายแพทย์เมธา ทรงธรรมวัฒน์ แพทย์หญิงเสาวณีย์ ตั้งมโนภูมิกุล แพทย์หญิงศุภวรรณ ปัทมธรรมกุล นายแพทย์อัศวรัตน์ รัตนวงศ์ไพบูลย์ นายแพทย์อนุชิต วงศ์เพ็ญ นายแพทย์ปรีชา ศรีสร้างทอง นางปาริชาติ สาขามูละ นางสาวพรธวัช รักจรรยา นางพิริลยา จินดา	นายแพทย์เชี่ยวชาญ ผู้อำนวยการสมเด็จพรยุพราชสว่างแดนดิน นายแพทย์เชี่ยวชาญ หัวหน้ากลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลอุดรธานี นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลอุดรธานี นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลอุดรธานี นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลอุดรธานี นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลอุดรธานี นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลอุดรธานี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สสจ.อุดรธานี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สสจ.อุดรธานี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สสจ.อุดรธานี
แพทย์หญิงศรีสุดา ทรงธรรมวัฒน์ แพทย์หญิงพัชรินทร์ อึ้งอำพร นายแพทย์เมธา ทรงธรรมวัฒน์ แพทย์หญิงเสาวณีย์ ตั้งมโนภูมิกุล แพทย์หญิงศุภวรรณ ปัทมธรรมกุล นายแพทย์อัศวรัตน์ รัตนวงศ์ไพบูลย์ นายแพทย์อนุชิต วงศ์เพ็ญ นายแพทย์ปรีชา ศรีสร้างทอง นางปาริชาติ สาขามูละ นางสาวพรธวัช รักจรรยา นางพิริลยา จินดา	นายแพทย์เชี่ยวชาญ ผู้อำนวยการสมเด็จพรยุพราชสว่างแดนดิน นายแพทย์เชี่ยวชาญ หัวหน้ากลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลอุดรธานี นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลอุดรธานี นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลอุดรธานี นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลอุดรธานี นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลอุดรธานี นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลอุดรธานี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สสจ.อุดรธานี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สสจ.อุดรธานี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สสจ.อุดรธานี			
ผู้ตรวจสอบ :  (พญ.พัชรินทร์ อึ้งอำพร) นายแพทย์เชี่ยวชาญ หัวหน้ากลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม รพ.อุดรธานี ประธาน MCH Board จังหวัดอุดรธานี	ผู้อนุมัติ :  (พญ.ศรีสุดา ทรงธรรมวัฒน์) นายแพทย์เชี่ยวชาญ ผู้อำนวยการ รพ.สว่างแดนดิน ประธาน SP MCH เขตสุขภาพที่ 8			

การควบคุมระบบเอกสารคุณภาพ

ประวัติการแก้ไข :

จำนวนทั้งหมด 6 หน้า

ครั้งที่	วันที่ประกาศใช้	รายละเอียด	แผ่นที่
00	ปี 2567	ประกาศใช้เอกสาร	1-6

แนวทางปฏิบัติงาน เรื่อง แนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะอ้วน
(clinical practice guideline: pregnancy with obesity)เขตสุขภาพที่ 8

1.วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะอ้วน (clinical practice guideline: pregnancy with obesity) เขตสุขภาพที่ 8
2. เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะอ้วน ได้รับการดูแลรักษา และการส่งต่อที่เหมาะสม

2.ขอบข่าย : แนวทางปฏิบัติงานตามเอกสารคุณภาพฉบับนี้ใช้สำหรับเป็นแนวทางในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะอ้วน (clinical practice guideline: pregnancy with obesity) เขตสุขภาพที่ 8

3.อุปกรณ์ /เครื่องมือ

: แนวทางปฏิบัติงาน เรื่อง แนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะอ้วน (clinical practice guideline: pregnancy with obesity) เขตสุขภาพที่ 8

4.ความรับผิดชอบ : บุคลากรสาธารณสุข

5.คำจำกัดความ :

WHO กำหนดเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะอ้วนจากการคำนวณค่า BMI (body mass index) คือ $BW/Ht^2(kg/m^2)$ ดังนี้

- | | |
|---------------------------|--|
| - Normal BMI: 18.5 – 24.9 | - Obese class 1: 30.0 – 34.9 |
| - Overweight: 25.0 – 29.9 | - Obese class 2: 35.0 – 39.9 |
| - Obese: ≥ 30.0 | - Obese class 3 or morbid obesity: ≥ 40 |
| | - Super-morbid obesity: $\geq 50 kg/m^2$. |

6. คำสำคัญ

ภาวะอ้วนในสตรีไทยที่มีอายุมากกว่า 18 ปี พบอุบัติการณ์สูงขึ้น และมักพบร่วมกับโรคทางอายุรกรรมอื่น ๆ เช่น DM, hypertension, DLP, myocardial infarction, atrial fibrillation, CHF, obstructive sleep apnea, และ stroke และหากไม่ได้รับการดูแลรักษา จะส่งผลเสียต่อการตั้งครรภ์ได้

Pregnancy and obesity ภาวะอ้วนส่งผลต่อการเจริญพันธุ์ และการตั้งครรภ์ตามความรุนแรงของโรค ดังนี้

- ผลต่อสุขภาพมารดา พบอุบัติการณ์สูงขึ้นของ pre-eclampsia, GDM, obstructive sleep apnea (OSA), cesarean section, vascular thromboembolic disease, peripartum heart failure, wound infection และ maternal death

- ผลต่อทารก พบอุบัติการณ์สูงขึ้นของ abortion, recurrent pregnancy loss, fetal anomaly, stillbirth, macrosomia, shoulder dystocia, IUGR รวมถึงในระยะยาว มีโอกาสเกิดโรคกลุ่ม metabolic disease, โรคหอบหืด และโรคสมาธิสั้น

6.อ้างอิง:

1. Williams Obstetrics, 26ed.
2. <https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/lecturestopics/49511/>

แนวทางปฏิบัติงาน เรื่อง แนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะอ้วน
(clinical practice guideline: pregnancy with obesity)เขตสุขภาพที่ 8

การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อตนเอง

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ ครอบครัว และภาคีเครือข่ายชุมชน มีความรู้ และสามารถให้คำแนะนำด้าน health literacy ในการเตรียมพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ ให้ความรู้ด้านผลเสียของภาวะอ้วนต่อสุขภาพ และการตั้งครรภ์ เน้นการลดน้ำหนักอย่างน้อย 5-7 หรือให้มี BMI ต่ำ 30 kg/m² ก่อนตั้งครรภ์ และการคุมกำเนิดที่เหมาะสม พร้อมทั้งส่งพบ medicine / nutritionist ร่วมประเมินโรคร่วมอื่น ๆ

1. การค้นหาปัจจัยเสี่ยงรายบุคคล

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ ครอบครัว และภาคีเครือข่ายชุมชน คัดกรองภาวะอ้วนในสตรีวัยเจริญพันธุ์ ให้คำแนะนำ และส่งต่ออย่างเหมาะสม เช่น ส่งพบสูติแพทย์เพื่อการวางแผนครอบครัว ส่งพบอายุรแพทย์เพื่อประเมิน-รักษาโรคร่วม และส่งพบ nutritionist เพื่อควบคุมน้ำหนัก

2. การดูแลระยะฝากครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด

2.1 ระยะฝากครรภ์

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ ประเมินสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะอ้วนดังนี้

- ความเสี่ยงของสตรีตั้งครรภ์ตามแนวทาง udon model 2024 และให้การดูแลในระยะฝากครรภ์แบบ high risk pregnancy
- BMI และ ความรุนแรงของภาวะอ้วน โดยคำนวณจากน้ำหนักก่อนตั้งครรภ์ ในวันที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก และทุกครั้งที่มาฝากครรภ์
- คัดกรอง pre-eclampsia risk, DM, heart disease, และ OSA
- Folic acid supplement 0.4-5 mg. ต่อวัน 1-3 เดือนก่อนตั้งครรภ์และในไตรมาสแรก
- ฝ้าระวัง macrosomia และ stillbirth โดยติดตาม fetal wellbeing, FMC และ NST สัปดาห์ละครั้ง ตั้งแต่อายุครรภ์ 34 สัปดาห์
- กำหนดเกณฑ์ pregnancy weight gain ตลอดการตั้งครรภ์ แต่ไม่แนะนำให้ลดน้ำหนักระหว่างตั้งครรภ์ (ตารางที่ 1)
- Multidisciplinary care ส่งพบ nutritionist, endocrinologist, pulmonologist, medicine, cardiologist และ anesthesiologist หากวางแผนผ่าตัด

ตารางที่ 1 Recommendation total weight gain during pregnancy.

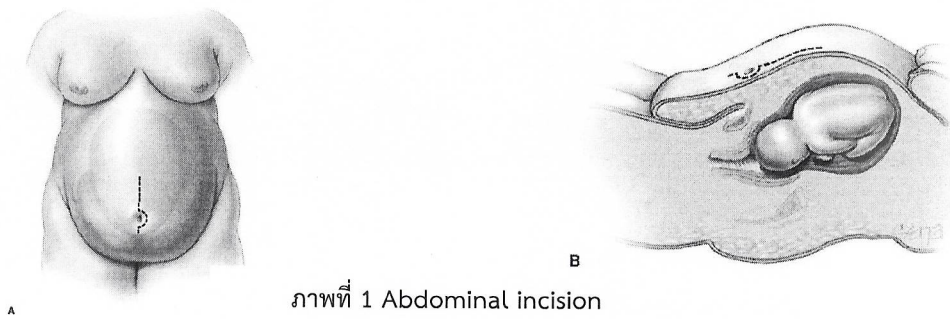
BMI(kg./m ²)	Total weight gain (kg.)	Weight gain during 2 nd -3 rd trimester (kg./week)
Under weight. (< 18.5)	12.7 – 18.1	1 (1 - 1.3)
Normal weight. (18.5-24.9)	11.3 – 15.9	1 (0.8 – 1.0)
Overweight. (25.0-29.9)	6.8 – 11.3	0.6 (0.5 – 0.7)
Obese. (≥ 30)	5.0 – 9.1	0.5 (0.4 – 0.6)

2.2 ระยะคลอด

- การดูแลระยะเจ็บครรภ์คลอด แบบ high-risk pregnancy.
- สตรีตั้งครรภ์ BMI ≥ 40 วางแผนการคลอด รพท. และ กรณี BMI ≥ 50 วางแผนการคลอด รพศ.
- ระวังภาวะ shoulder dystocia, abnormal labor และ uterine atony.
- Cesarean delivery เมื่อมีข้อบ่งชี้

กรณีผ่าตัดคลอด มีข้อพิจารณาดังนี้

- Anesthesia: ปรึกษาวิสัญญีแพทย์ก่อนผ่าตัด เนื่องจากมีความเสี่ยง apnea and hypercarbia.
- SSI prevention: การให้ antibiotic prophylaxis ใน BW ≥ 80 kg. ให้ cefazolin 2 gm. และ BW ≥ 120 kg. ให้ cefazolin 2-3 gm.
- Abdominal incision: พิจารณา vertical incision (ภาพที่ 1) และให้เย็บปิดชั้นไขมัน หากชั้นไขมันหนาเกิน 2 ซม. แต่ไม่แนะนำการใช้ subcutaneous drainage
- VTE prophylaxis: แนะนำ mechanical prevention (stockiness, pneumatic compression device) ก่อนและหลังผ่าตัด , hydration และ early ambulation

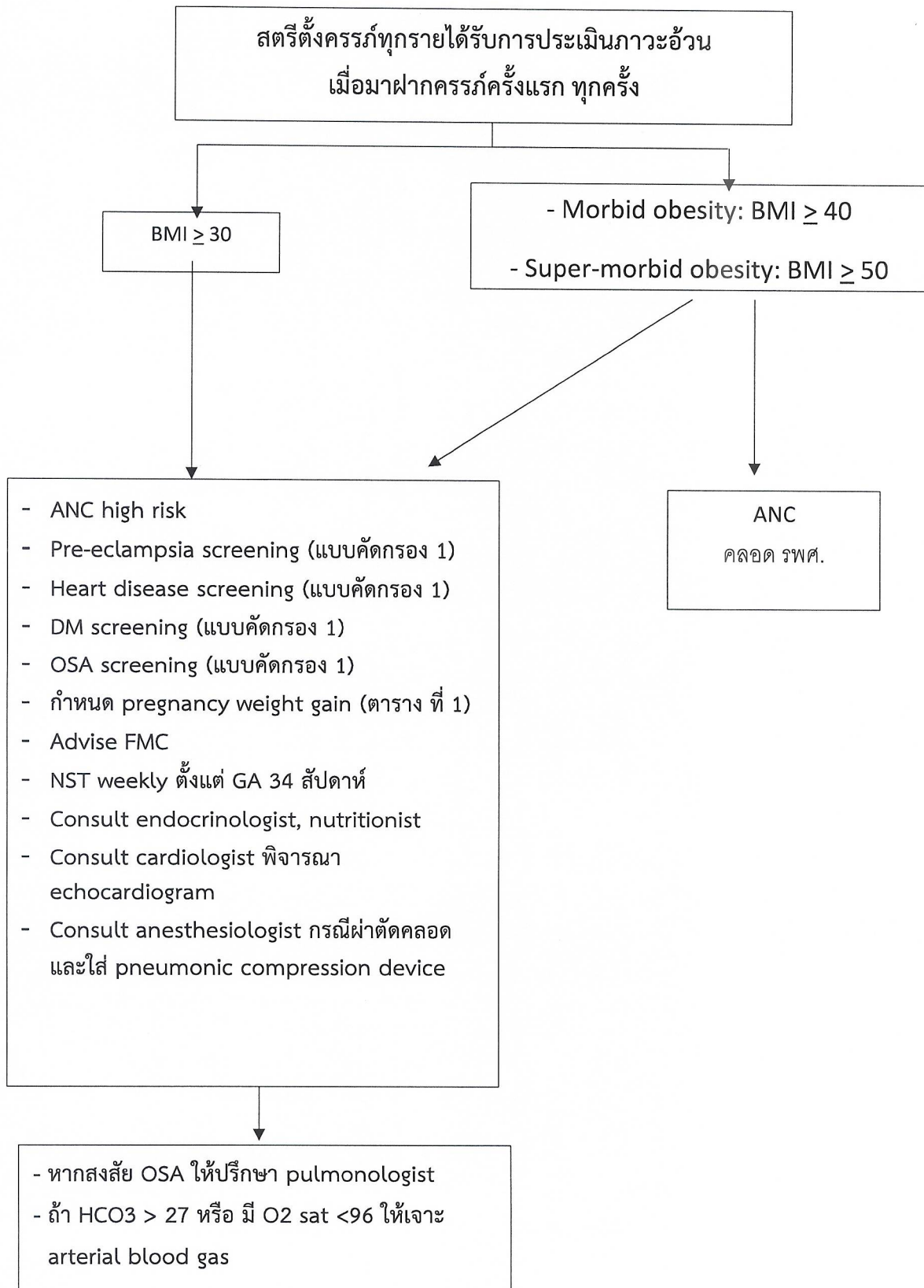


ภาพที่ 1 Abdominal incision

2.3 ระยะหลังคลอด

- VTE prophylaxis: แนะนำ mechanical prevention (stockiness, pneumatic compression device) ก่อนและหลังผ่าตัด , hydration และ early ambulation
- ให้คำแนะนำการคุมกำเนิด

แผนผังแนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะอ้วน



แบบคัดกรอง 1

1. Pre-eclampsia risk O none	High risk factors: O Previous History of preeclampsia O ครรภ์แฝด (Multifetal gestation) O Chronic hypertension O โรคไต O Overt DM type 1 or 2 O Autoimmune disease (i.e. SLE, antiphospholipid syndrome)	O พบ 1 ข้อ O start ASA:
O none	Moderate-risk factors: O G1P0 O Age ≥ 35 years O Family hs. PIH O Low socio-economic/inadequate selfcare O เคยตั้งครรภ์ที่ผิดปกติ: low birth weight, previous adverse outcome, >10-year pregnancy interval O Obesity (BMI > 30) O IVF O Black race	O พบตั้งแต่ 2 ข้อ start ASA
Low dose aspirin สามารถให้ได้ตาม CPG ดังนี้ - RTCOG 2020 / FIGO 2019: ปรับตามน้ำหนักมารดา < 40 kg. ASA 100 mg. OD, hs., BW ≥ 40 kg. ASA 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		
2. PIH symptom O none	O BP $\geq 140/90$ O ปวดหัว ตามัว จุกแน่นลิ้นปี่	O admit O home monitoring BP O warning signs
3. Heart disease: O none	O Oxygen sat. < 96 % O แน่นหน้าอก O neck vein engorged O HR < 60 หรือ > 110 หรือ เต้นผิดจังหวะ O หอบเหนื่อย ไอ ตอนกลางคืน หรือ ทั้งวัน หรือ นอนราบไม่ได้ต้องนอนศีรษะสูง O มีอาการรบกวน เป็นลม หหมดสติ O บวมที่ขา หรือ เท้า O เหนื่อยง่ายผิดปกติ O murmur	O EKG O warning signs O consult cardiologist O CXR (abd. shield)
4. Preterm delivery risk	no history of PTB, US at GA 18-24 wk.: O not done O TACL = mm, O TVCL = mm.	O Utrogestran until 36 wk. if TCVL < 25 mm.
	history of PTB/ PPROM US at GA 16, 20, 24 wk.: O not done O TVCL = mm.	O Utrogestran until 36 wk. ทุกราย O preterm clinic O warning signs
5. GDM screening	O neg O pos	O OGTT O Med O nutritionist
6. OSA screening.	O รู้สึกง่วง O นอนกรน O BMI > 35 O เผลอหลับในเวลากลางวัน O มีคนสังเกตว่าหยุดหายใจขณะหลับ O neck circumference > 40 cm.	O consult pulmonologist