

การบริการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในประเทศอิสราเอล

(Perinatal Care in Israel)



สุพิศ สุวรรณประทีป*
Supit Suwanprateep

ผู้เขียนได้มีโอกาสไปฝึกอบรมหลักสูตร “Nursing care of Women during Their Life Span” ณ ประเทศอิสราเอล เมื่อประมาณกลางปี 2541 เป็นระยะเวลาประมาณ 2 เดือน เนื้อหาที่อบรมทำให้ทราบถึงระบบบริการสุขภาพโดยภาพรวมของประเทศอิสราเอล โดยเน้นหนักไปในเรื่องการดูแลหญิงในระยะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด เพราะผู้เข้าอบรมส่วนใหญ่เป็นพยาบาลและผดุงครรภ์ เนื้อหาส่วนอื่น ๆ เป็นเรื่องเกี่ยวกับการดูแลสตรีที่มีบุตรยาก สตรีวัยหมดประจำเดือน สตรีที่ถูกทำร้ายร่างกาย ผู้เขียนขอแนะนำเสนอเฉพาะประสบการณ์บางส่วนที่น่าสนใจ ซึ่งเป็นเรื่องเกี่ยวกับภาพรวมของระบบบริการสุขภาพและการจัดบริการฝากครรภ์

ระบบบริการสุขภาพในอิสราเอล

ประเทศอิสราเอลมีระบบประกันสุขภาพเช่นเดียวกับประเทศที่พัฒนาแล้ว โดยทั่วไปประชาชนสามารถเลือกรับบริการและทำประกันสุขภาพได้กับทั้งภาครัฐบาลและเอกชน ในส่วนของเอกชนเป็นรูปแบบ

ของบริษัท ซึ่งมีโรงพยาบาลในสังกัดกระจายอยู่ทั่วประเทศ ถ้าประชาชนเลือกทำประกันสุขภาพของเอกชน ก็จ่ายเงินประกันสุขภาพให้กับบริษัทเอกชนนั้น ถ้าเลือกทำประกันสุขภาพของรัฐบาล ก็จ่ายเงินให้กับรัฐบาล จำนวนเงินที่จ่ายให้เท่ากัน อย่างไรก็ตามในการเลือกใช้บริการไม่จำกัดว่าประชาชนที่เลือกประกันสุขภาพกับเอกชนแล้วจะต้องเข้ารับรักษาพยาบาลกับโรงพยาบาลของเอกชนเท่านั้น ในทำนองเดียวกันถ้าประชาชนเลือกทำประกันสุขภาพกับรัฐบาล ก็ไม่จำกัดว่าจะต้องเลือกใช้บริการเฉพาะโรงพยาบาลของรัฐบาลเท่านั้น กรณีประชาชนที่เลือกทำประกันสุขภาพกับเอกชน แต่ไม่พอใจในบริการของเอกชน ก็สามารถรับบริการโรงพยาบาลของรัฐบาลได้ โดยไม่ต้องเสียค่าบริการ เพราะบริษัทของเอกชนจะเป็นผู้จ่ายค่ารักษาให้กับทาง โรงพยาบาลของรัฐบาล หรือกรณีที่เลือกทำประกันสุขภาพกับโรงพยาบาลของรัฐบาลแต่ไม่พอใจหรือสะดวกที่จะไปโรงพยาบาลเอกชนมากกว่า รัฐบาลก็จะเป็นผู้จ่ายค่ารักษาพยาบาลให้กับบริษัทของเอกชน ระบบการประกันสุขภาพแบบนี้ทำให้เกิดผลดีคือเกิดการแข่งขันกันในการให้บริการที่มีคุณภาพ ประชาชนได้รับบริการที่ดี มีความสะดวกในการเลือกรับบริการ ได้รับบริการอย่างเสมอภาค ถึงแม้จะจ่ายเบี้ยประกันสุขภาพไม่เท่ากัน (ผู้ที่มีรายได้น้อยจ่ายเบี้ย

* อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ประกันสุขภาพมาก ผู้มีรายได้น้อยจ่ายเบี้ยประกันสุขภาพน้อย)

การบริการดูแลหญิงตั้งครรภ์

ระบบการให้บริการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในอิสราเอลน่าสนใจคือ มีการให้บริการฝากครรภ์แก่หญิงที่ตั้งครรภ์ปกติ เฉพาะในศูนย์บริการสุขภาพในชุมชน (Community Health Center) เท่านั้น ในโรงพยาบาลใหญ่ ๆ จะมีเฉพาะคลินิกหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง ทำให้การให้บริการฝากครรภ์กระจายไปทั่วประเทศ ไม่เป็นภาระหนักสำหรับสถานที่ใดที่หนึ่ง ในด้านของการจัดกิจกรรมการให้บริการส่วนใหญ่คล้ายคลึงกับประเทศไทย คือมีการจัดห้องสอน (Class) หญิงตั้งครรภ์ในเรื่องการปฏิบัติตนระหว่างการตั้งครรภ์ และการเตรียมตัวคลอด ซึ่งหญิงตั้งครรภ์และสามี มีความกระตือรือร้นในการเข้าร่วมกิจกรรม นอกจากนี้การให้บริการจะเน้นความสำคัญในเรื่องการดูแลภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ที่มีการดูแลค่อนข้างเป็นรูปธรรม และการดูแลเพื่อติดตามภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์ โดยการตรวจอัลตราซาวนด์ให้กับหญิงตั้งครรภ์ทุกคน ซึ่งผู้เขียนจะได้เล่ารายละเอียดของแต่ละเรื่องต่อไป

การดูแลภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์

การดูแลภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ในประเทศอิสราเอลใช้เกณฑ์ตารางน้ำหนักที่คิดตามความสูงของผู้หญิงที่มีรูปร่างอ้วน ปานกลางหรือผอม (ตารางที่ 1) และกราฟสำหรับลงผลต่างของน้ำหนักของหญิงตั้งครรภ์จริงกับน้ำหนักของหญิงที่ไม่ตั้งครรภ์ที่ได้จากการเปิดตารางน้ำหนักที่คิดจากความสูง กับอายุครรภ์ในช่วงนั้น ๆ เป็นตัวพิจารณาภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ (ภาพที่ 1) ถ้าเส้นกราฟที่ได้อยู่ใต้เส้นกราฟที่เป็นเกณฑ์น้ำหนักที่ควรเพิ่มตามปกติ แสดงว่าหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโภชนาการไม่ดี จะต้องรับประทานอาหารเพิ่มขึ้น เพื่อให้น้ำหนักเพิ่มขึ้นได้ตาม

เกณฑ์ที่ควรจะเป็น

การพิจารณาว่าหญิงตั้งครรภ์ควรได้รับพลังงานจากสารอาหารเท่าใด และต้องได้รับสารอาหารชนิดต่าง ๆ เป็นสัดส่วนเท่าใดนั้น ได้จากการคำนวณน้ำหนักของหญิงตั้งครรภ์ที่ควรจะเป็นคูณด้วยพลังงานที่ต้องการ/น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ซึ่งใช้ค่า 31 cal/kg เมื่อได้ค่าของพลังงานแล้ว นำไปเปิดในตารางสัดส่วนอาหาร (ตารางที่ 2) เพื่อดูว่าปริมาณพลังงานที่ร่างกายต้องการนั้นจะต้องรับประทานอาหารประเภทโปรตีน ไขมัน คาร์โบไฮเดรต วิตามิน เกลือแร่ และสารอาหารอื่น ๆ เป็นสัดส่วนเท่าใด ซึ่งในตารางสัดส่วนอาหารจะมีรายการอาหารบอกว่าโปรตีน 1 ส่วน คืออาหารประเภทใดบ้าง, ไขมัน 1 ส่วน คืออาหารประเภทใดบ้าง เป็นต้น

ตัวอย่าง หญิงตั้งครรภ์รูปร่างสมส่วน สูง 162 ซม. อายุครรภ์ 24 สัปดาห์ น้ำหนัก 58 กก. ต้องการทราบว่าหญิงตั้งครรภ์รายนี้มีภาวะโภชนาการอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือไม่

วิธีการคิด 1. เปิดตารางเปรียบเทียบน้ำหนักกับส่วนสูงของสตรี (ตารางที่ 1) หญิงตั้งครรภ์รายนี้ควรมีน้ำหนักประมาณ 55.9 กก. ผลต่างของน้ำหนักจริงและน้ำหนักควรจะเป็น = $58 - 55.9$ กก. = 2.1 กก.

2. นำผลต่างของน้ำหนักไป จุดลงในกราฟตามแนวแกน Y และอายุครรภ์ตามแนวแกน X พบว่าจุดที่ Plot อยู่ต่ำกว่าเส้นกราฟปกติ แสดงว่าหญิงตั้งครรภ์รายนี้มีภาวะโภชนาการไม่เหมาะสม

3. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์รายนี้มีภาวะโภชนาการเป็นปกติ หญิงตั้งครรภ์รายนี้ควรมีน้ำหนักเพิ่มกว่าน้ำหนักตามเกณฑ์ปกติที่ไม่ตั้งครรภ์ประมาณ 4-7 กก. (ดูจากกราฟในภาพ 1) ฉะนั้นหญิงตั้งครรภ์รายนี้ควรมีน้ำหนักอย่างน้อย = $55.9 + 4 = 60$ กก. หรือประมาณ 60 กก.

4. หญิงตั้งครรภ์รายนี้ต้องได้รับพลังงานทั้งหมด = $60 \times 31 = 1860$ Cal/วัน

ตารางที่ 1 แสดงน้ำหนักของสตรีที่ผันแปรตามส่วนสูง จำแนกตามรูปร่างสตรี

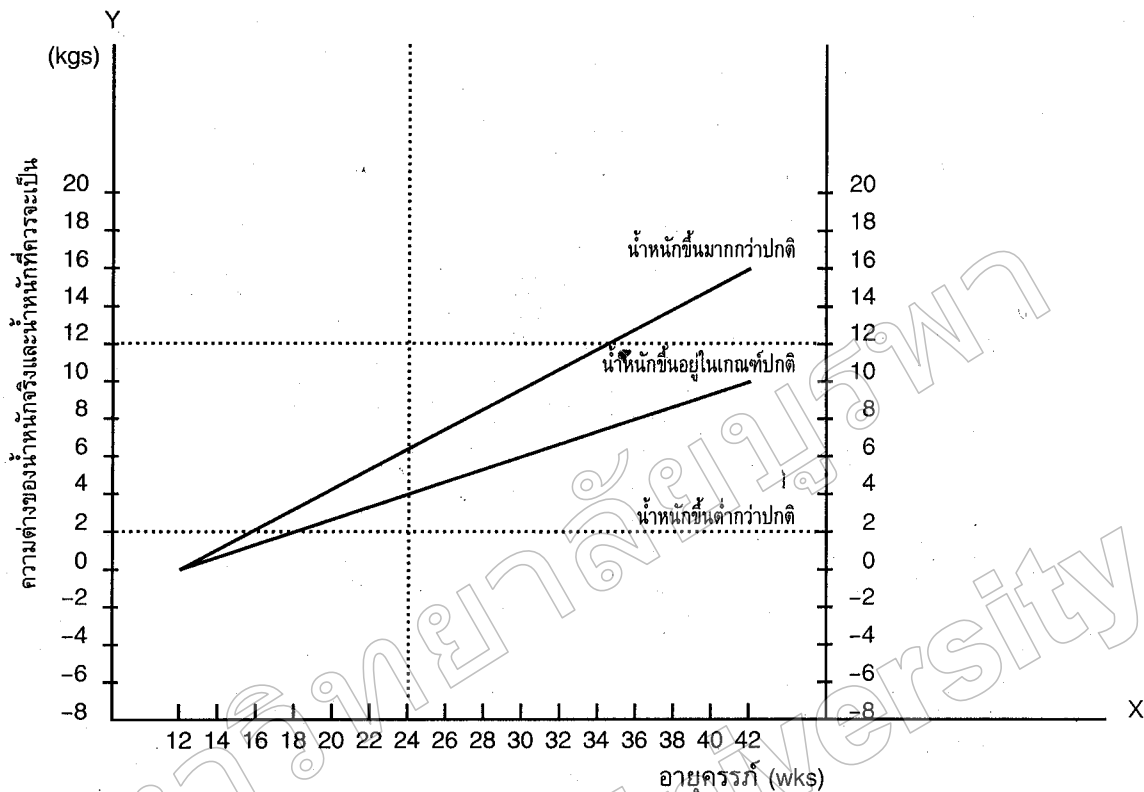
| รูปร่างอ้วน | | รูปร่างปานกลาง (สมส่วน) | | รูปร่างผอม | |
|----------------|---------------|-------------------------|---------------|----------------|---------------|
| น้ำหนัก (ก.ก.) | ส่วนสูง (ซม.) | น้ำหนัก (ก.ก.) | ส่วนสูง (ซม.) | น้ำหนัก (ก.ก.) | ส่วนสูง (ซม.) |
| 53.7-59.8 | 148 | 49.6-55.1 | 148 | 46.4-50.6 | 148 |
| 54.1-60.3 | 149 | 50.0-55.5 | 149 | 46.6-51.0 | 149 |
| 54.4-60.9 | 150 | 50.3-55.9 | 150 | 46.7-51.3 | 150 |
| 54.8-61.4 | 151 | 50.7-56.4 | 151 | 46.9-51.7 | 151 |
| 55.2-61.9 | 152 | 51.1-57.0 | 152 | 47.1-52.1 | 152 |
| 55.6-62.4 | 153 | 51.5-57.5 | 153 | 47.4-52.5 | 153 |
| 56.2-63.0 | 154 | 51.9-58.0 | 154 | 47.8-53.0 | 154 |
| 56.8-63.6 | 155 | 52.2-58.6 | 155 | 48.1-53.6 | 155 |
| 57.3-64.1 | 156 | 52.7-59.1 | 156 | 48.5-54.1 | 156 |
| 57.8-64.6 | 157 | 53.2-59.6 | 157 | 48.8-54.6 | 157 |
| 58.4-65.3 | 158 | 53.8-60.2 | 158 | 49.3-55.2 | 158 |
| 58.9-66.0 | 159 | 54.3-60.7 | 159 | 49.8-55.7 | 159 |
| 59.4-66.7 | 160 | 54.9-61.2 | 160 | 50.3-56.2 | 160 |
| 59.9-67.4 | 161 | 55.4-61.7 | 161 | 50.8-56.7 | 161 |
| 60.5-68.1 | 162 | 55.9-62.3 | 162 | 51.4-57.3 | 162 |
| 61.0-68.8 | 163 | 56.4-62.8 | 163 | 51.9-57.8 | 163 |
| 61.5-69.5 | 164 | 57.0-63.4 | 164 | 52.5-58.4 | 164 |
| 62.0-70.2 | 165 | 57.5-63.9 | 165 | 53.0-58.9 | 165 |
| 62.6-70.9 | 166 | 58.1-64.5 | 166 | 53.6-59.5 | 166 |
| 63.2-71.7 | 167 | 58.7-65.0 | 167 | 54.1-60.0 | 167 |
| 63.7-72.4 | 168 | 59.2-65.5 | 168 | 54.6-60.5 | 168 |
| 64.3-73.1 | 169 | 59.7-66.1 | 169 | 55.2-61.1 | 169 |
| 64.8-73.8 | 170 | 60.2-66.6 | 170 | 55.7-61.6 | 170 |
| 65.3-74.5 | 171 | 60.7-67.1 | 171 | 56.2-62.1 | 171 |
| 65.8-75.2 | 172 | 61.3-67.6 | 172 | 56.8-62.6 | 172 |
| 66.4-75.9 | 173 | 61.8-68.2 | 173 | 57.3-63.2 | 173 |
| 66.9-76.4 | 174 | 62.3-68.7 | 174 | 57.8-63.7 | 174 |
| 67.4-76.9 | 175 | 62.8-69.2 | 175 | 58.3-64.2 | 175 |

5. เปิดตารางสัดส่วนอาหาร (ตารางที่ 2) ไขมัน 3 ส่วน, โปรตีน 8 ส่วน, แกลิโอแร่ 8 ส่วน, วิตามิน พบว่า ถ้าต้องการพลัง 1860 Cal/วัน หรือประมาณ 4 ส่วน และสารอาหารอื่น ๆ อีก 3 ส่วน 1900 Cal/วัน ต้องรับประทาน คาร์โบไฮเดรต 8 ส่วน,

ตารางที่ 2 แสดงสัดส่วนของอาหารแต่ละประเภทแปรผันตามความต้องการพลังงานจากสารอาหาร/วัน

| other | Vitamin | Mineral | Protein | Fat | Carbo hydrate | ความต้องการ พลังงาน (Cal/day) |
|-------|---------|---------|---------|-----|---------------|-------------------------------|
| 1 | 2 | 6 | 4 | 2 | 4 | 1000 |
| 1 | 3 | 6 | 5 | 2 | 5 | 1200 |
| 2 | 3 | 7 | 6 | 3 | 6 | 1500 |
| 2 | 4 | 7 | 6 | 3 | 7 | 1600 |
| 2 | 4 | 7 | 7 | 3 | 7 | 1700 |
| 2 | 4 | 8 | 8 | 3 | 7 | 1800 |
| 3 | 4 | 8 | 8 | 3 | 8 | 1900 |
| 3 | 5 | 8 | 8 | 3 | 9 | 2000 |
| 4 | 5 | 8 | 9 | 4 | 9 | 2200 |
| 4 | 5 | 8 | 10 | 4 | 10 | 2400 |
| 4 | 6 | 8 | 10 | 4 | 12 | 2500 |
| 4 | 7 | 8 | 11 | 5 | 12 | 2700 |
| 4 | 7 | 9 | 12 | 5 | 14 | 3000 |

กราฟแสดงน้ำหนักของหญิงตั้งครรภ์ที่เพิ่มขึ้นมากกว่าหญิงไม่ตั้งครรภ์



ภาพที่ 1 กราฟแสดงน้ำหนักของหญิงตั้งครรภ์ในแต่ละอายุครรภ์

6. แจกตารางรายการอาหารให้กับหญิงตั้งครรภ์ และอธิบายให้ทราบว่าต้องรับประทานอาหารตามตารางในช่องที่ 1 (คาร์โบไฮเดรต) 8 ส่วน แต่ละส่วนหมายถึง รายการอาหาร 1 รายการ เช่น ข้าวครึ่งถ้วย = 1 ส่วน, ขนมปังปอนด์ 2 ชิ้น = 1 ส่วน เป็นต้น

ผู้เชี่ยวชาญคิดว่าการใช้ตารางเปรียบเทียบ น้ำหนัก เส้นกราฟ ตารางสัดส่วนอาหารและตารางรายการอาหารนับว่ามีประโยชน์มากและเป็นแนวทางแก่พยาบาลหรือผู้ดูแลหญิงตั้งครรภ์นำไปให้คำแนะนำ และผู้รับบริการสามารถไปปฏิบัติได้เป็นรูปธรรม ซึ่งในประเทศไทยมีการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้กราฟโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ (Vallop Curve) โดยลงบันทึกในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

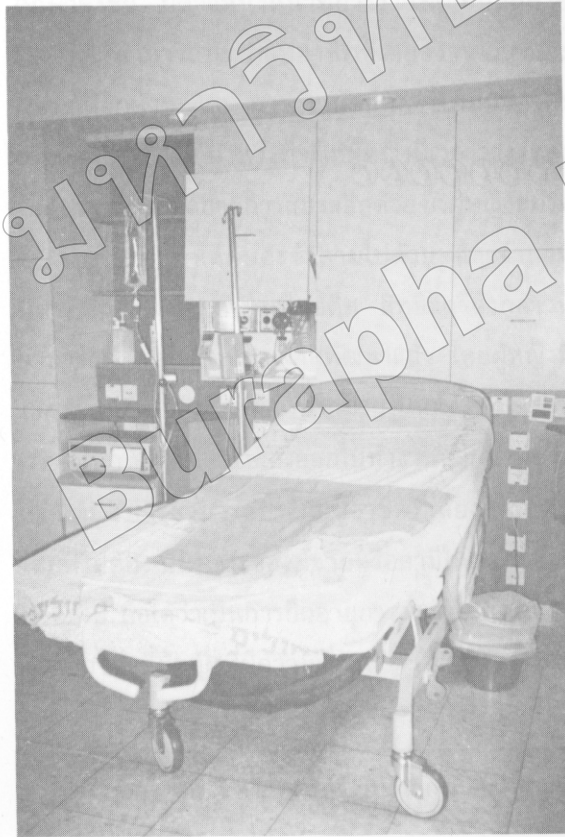
เช่นกัน

การติดตามภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์

หญิงตั้งครรภ์ปกติทุกคนจะได้รับการตรวจอัลตราซาวด์ 2 ครั้ง ในระหว่างการตั้งครรภ์ ครั้งที่ 1 เมื่ออายุครรภ์ประมาณ 16-18 สัปดาห์ เพื่อวินิจฉัยอายุครรภ์ที่แน่นอน และอีกครั้งเมื่ออายุครรภ์ประมาณ 34-36 สัปดาห์ เพื่อดูการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่อายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป จะได้รับการตรวจวินิจฉัยความผิดปกติของทารกในครรภ์โดยตรวจ Serum Alpha-fetoprotein ทุกสัปดาห์ โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม แต่ถ้าหญิงตั้งครรภ์ที่อายุไม่ถึง 35 ปีแต่ต้องการตรวจจะต้องเสียค่าบริการเพิ่มเติม ไม่รวมอยู่ในบริการประกันสุขภาพ



ห้องสอน (CLASS) การเตรียมคลอดสำหรับหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว



เตียงสำหรับทำคลอด ผู้คลอดสามารถปรับเตียงเองได้

การที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจอัลตราซาวด์ทุกราย ช่วยให้แพทย์สามารถวินิจฉัยความผิดปกติของทารกในครรภ์ได้ตั้งแต่ในระยะเริ่มแรก บุคลากรทางการแพทย์ในอิสราเอลเชื่อว่าอัลตราซาวด์ไม่มีผลเสีย และช่วยให้บริการการฝากครรภ์มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เป็นผลให้อัตราการตายของทารกในอิสราเอลต่ำมาก (Perinatal Mortality Rate 7 ต่อการเกิดมีชีพ 1000 ราย)

สำหรับในประเทศไทยเรา ถ้าหญิงตั้งครรภ์ทุกรายได้รับการตรวจอัลตราซาวด์ทุกคนก็น่าจะเป็นการดี เพราะจะช่วยลดปัญหาอายุครรภ์ที่ไม่แน่นอนได้มาก แต่ก็จะเป็นการเพิ่มภาระในเรื่องค่าใช้จ่ายให้กับหญิงตั้งครรภ์ในรายที่ฐานะไม่ดี เพราะประเทศไทยไม่มีบริการประกันสุขภาพ ถ้าคิดในแง่ของความคุ้มค่า (cost effective) อาจจะไม่คุ้มค่านักเพราะอัลตราซาวด์จะมีความไว วินิจฉัยได้แม่นยำในรายที่มีความผิดปกติ แต่ในรายที่ปกติอาจจะวินิจฉัยพลาดได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความแม่นยำและความชำนาญของแพทย์ผู้ใช้เครื่องมือ แต่อย่างไรก็ตามในปัจจุบันโรงพยาบาลของรัฐเกือบ

ทุกแห่งมีเครื่องอัลตราซาวน์ และมีแพทย์ผู้ชำนาญทางด้านนี้มากขึ้น ถ้าสามารถลดอัตราค่าบริการลงและจัดให้เป็นบริการพื้นฐานเหมือนกับการเจาะเลือดตรวจ VDRL และ HB_sAg ในหญิงตั้งครรภ์ทุกรายได้จะช่วยลดปัญหาในเรื่องการวินิจฉัยอายุครรภ์ได้ ซึ่งจะทำให้การติดตามดูแลภาวะการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพสูงขึ้น

ที่กล่าวมาทั้งหมดผู้เขียนเห็นด้วยกับการจัดบริการฝากครรภ์ที่กระจายทั่วถึงไปในชุมชน และมีคลินิกสำหรับครรภ์เสี่ยงสูงในโรงพยาบาลใหญ่ ๆ ซึ่งจะช่วยลดปัญหาในเรื่องค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ลดความแออัดของโรงพยาบาลในเมืองใหญ่ ๆ ที่มีผู้รับบริการมาก ทำให้ต้องทำงานแข่งกับเวลา การตรวจไม่ละเอียดพอ มีเวลาพูดคุยซักถามกับผู้รับบริการได้น้อย การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีปัญหาหรือภาวะเสี่ยงสูง มี

ประสิทธิภาพสูงขึ้น เพราะจำนวนผู้รับบริการน้อยลง แพทย์ดูแลได้อย่างทั่วถึง ในบ้านเราน่าจะนำระบบแบบนี้มาใช้ได้ เพราะในปัจจุบันแทบทุกอำเภอมีโรงพยาบาลชุมชน ทุกจังหวัดมีโรงพยาบาลทั่วไป หรือบางแห่งมีโรงพยาบาลศูนย์ ในกรุงเทพมหานครมีศูนย์บริการสาธารณสุขกระจายไปทั่วทุกเขต ซึ่งทุกแห่งมีแพทย์และพยาบาลวิชาชีพประจำอยู่ ถ้าจะกำหนดให้หญิงตั้งครรภ์ปกติทุกคนไปรับบริการที่ศูนย์สาธารณสุข โรงพยาบาลชุมชนหรือสถานอนามัยใกล้บ้าน ก็น่าจะเป็นความเป็นไปได้ โดยการพัฒนาการให้บริการตรวจครรภ์ที่มีประสิทธิภาพอย่างจริงจัง การมีผู้มารับบริการน่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่ช่วยกระตุ้นให้บุคลากรมีความกระตือรือร้น พัฒนาความรู้ความสามารถของตนเอง ให้สามารถให้บริการการฝากครรภ์ที่มีคุณภาพมากขึ้นได้

