

แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

เรื่อง การให้วัคซีนในสตรีตั้งครรภ์

RTCOG Clinical Practice Guideline

Vaccination in Pregnant Women



เอกสารหมายเลข OB 69 – 044 (ใช้แทนเอกสารหมายเลข OB 66 - 034)

จัดทำโดย คณะอนุกรรมการมาตรฐานวิชาชีพ พ.ศ. 2568 - 2570

วันที่อนุมัติต้นฉบับ 20 มีนาคม พ.ศ. 2569

คำนำ

แนวทางเวชปฏิบัติฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นข้อพิจารณาสำหรับแพทย์และผู้รับบริการทางการแพทย์ ในการตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลรักษาที่เหมาะสมต่อสถานการณ์ การจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติฉบับนี้อาศัยหลักฐานทางการแพทย์ที่เชื่อถือได้ในปัจจุบันเป็นส่วนประกอบ แนวทางเวชปฏิบัติไม่ได้มีวัตถุประสงค์เพื่อบังคับให้แพทย์ ปฏิบัติหรือยกเลิกการปฏิบัติ วิธีการดูแลรักษาผู้รับบริการทางการแพทย์ใด ๆ การปฏิบัติในการดูแลรักษาผู้รับบริการทางการแพทย์อาจมีการปรับเปลี่ยนตาม บริบท ทรัพยากร ข้อจำกัดของสถานที่ให้บริการ สภาวะของผู้รับบริการทางการแพทย์ รวมทั้งความต้องการของผู้รับบริการทางการแพทย์และผู้เกี่ยวข้องในการดูแลรักษา หรือผู้เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วย ดังนั้นการไม่ปฏิบัติตามแนวทางนี้ไม่ได้ถือเป็นการทำเวชปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องแต่อย่างใด แนวทางเวชปฏิบัติฉบับนี้ มีได้มีวัตถุประสงค์ในการใช้เป็นหลักฐานในการดำเนินการทางกฎหมาย

ความเป็นมาของปัญหา

การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโดยการให้วัคซีนในสตรีตั้งครรภ์ เป็นแนวทางหนึ่งในการป้องกันการติดเชื้อในสตรีตั้งครรภ์ ซึ่งนอกจากจะลดความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย ลดความรุนแรงของโรค และลดภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ ที่อาจเกิดขึ้นแล้ว ยังมีข้อมูลจากหลักฐานการศึกษาต่าง ๆ ที่สนับสนุนว่า ภูมิคุ้มกันหรือแอนติบอดีที่เกิดขึ้นจากการให้วัคซีนในขณะตั้งครรภ์นั้น มีการส่งผ่านจากมารดาไปยังทารกในครรภ์ และภูมิคุ้มกันดังกล่าวสามารถลดความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยจากโรคติดเชื้อในทารกหรือเด็กเล็กลงได้

แนวทางเวชปฏิบัติในการให้วัคซีนสำหรับสตรีตั้งครรภ์ ได้จัดทำขึ้นเพื่อให้สอดคล้องกับข้อมูลระบาดวิทยาของโรคติดเชื้อในประเทศไทย และหลักฐานการศึกษาที่เป็นปัจจุบัน สามารถนำไปใช้เป็นมาตรฐานของการให้วัคซีนในสตรีตั้งครรภ์ ให้เกิดประสิทธิภาพที่คุ้มค่าและเหมาะสมกับบริบทของประเทศ โดยแนวทางเวชปฏิบัติฉบับนี้ใช้ทดแทนฉบับวันที่ 17 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 โดยมีการปรับปรุงคำแนะนำของการให้วัคซีนโควิด-19

เนื่องจากปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงของไวรัส SARS-CoV-2 ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคโควิด-19 และเป็นผลให้ผู้ติดเชื้อที่มีสุขภาพแข็งแรงจะมีการเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง มักไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และมีรายงานปัญหาความปลอดภัยของวัคซีนโควิด-19 นอกจากนี้ ได้เพิ่มเติมคำแนะนำของการให้วัคซีนอาร์เอสวีในสตรีตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างจากอาร์เอสวีในเด็กเล็ก เนื่องจากเป็นวัคซีนใหม่ที่ได้รับการรับรองให้ใช้จากองค์การอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุขในเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2567

วัตถุประสงค์

เพื่อให้แพทย์ พยาบาล และผู้ปฏิบัติงานด้านสูติกรรมใช้อ้างอิง

ความครอบคลุม

แพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านสูติกรรม

บทนำ

โรคติดเชื้อยังคงเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย ในกรณีที่สตรีตั้งครรภ์เกิดการติดเชื้อขึ้น นอกจากจะทำให้สตรีตั้งครรภ์เจ็บป่วย และบางรายจำเป็นต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล หรือมีอาการรุนแรงจนทำให้เสียชีวิตแล้ว ยังอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ และผลเสียต่อทารกในครรภ์ขึ้นได้ ได้แก่ การแท้ง การคลอดก่อนกำหนด ทารกโตช้าในครรภ์ ทารกน้ำหนักตัวน้อย ทารกบวม น้ำ ทารกตายในครรภ์ และทารกตายคลอด นอกจากนี้ โรคติดเชื้อบางชนิดอาจเกิดการแพร่เชื้อจากมารดาสู่ทารกและทำให้ทารกมีการติดเชื้อปริกำเนิด ส่งผลให้เป็นการติดเชื้อเรื้อรัง และเกิดผลกระทบในระยะยาว บางโรคก่อให้เกิดความพิการแต่กำเนิด หรือมีปัญหาต่อพัฒนาการทางสมอง บางโรคมีความรุนแรงทำให้เกิดการติดเชื้อในกระแสโลหิตของทารกจนเกิดความพิการหรือเสียชีวิตได้ การป้องกันการติดเชื้อระหว่างตั้งครรภ์โดยวิธีต่าง ๆ และการคัดกรองการติดเชื้อที่ไม่แสดงอาการ มีความสำคัญในการป้องกันโรคติดเชื้อในสตรีตั้งครรภ์ หรือการป้องกันการติดเชื้อปริกำเนิดในทารก อย่างไรก็ตาม ทารกหรือเด็กเล็กซึ่งระบบภูมิคุ้มกันยังไม่สมบูรณ์เพียงพอ มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย และทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้มากกว่าเด็กโตหรือผู้ใหญ่

การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีน จัดเป็นวิธีการดูแลสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและมีความคุ้มค่าทางสาธารณสุข เพราะนอกจากจะเป็นการป้องกันโรคในบุคคลที่ได้รับวัคซีนโดยตรงแล้ว ยังช่วยป้องกันการกระจายหรือลดการระบาดของโรคในชุมชน (herd protection) ได้ กรณีของสตรีตั้งครรภ์ ปัจจุบันมีหลักสูตรการศึกษาต่าง ๆ ที่สนับสนุนว่า การให้วัคซีนในสตรีตั้งครรภ์ ได้แก่ วัคซีนบาดทะยัก วัคซีนไขหวัดใหญ่ และวัคซีนโควิด-19 สามารถลดความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและความรุนแรงในสตรีตั้งครรภ์ ทำให้ลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ที่อาจเกิดขึ้น นอกจากนี้ การให้วัคซีนบาดทะยัก วัคซีนไขหวัดใหญ่ วัคซีนไอกรน วัคซีนโควิด-19 และวัคซีนอาร์เอสวี ในขณะที่ตั้งครรภ์ มีการส่งผ่านภูมิคุ้มกันจากมารดาไปยังทารกในครรภ์ และพบว่าช่วยลดความเสี่ยงของการเสียชีวิต

จากบาดทะยักในทารกแรกเกิด ลดความเจ็บป่วยและการเสียชีวิตจากไข้หวัดใหญ่ ไอกรน โควิด-19 และการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างจากอาร์เอสวีในเด็กเล็กอายุน้อยกว่า 6 เดือนได้

แนวทางการให้วัคซีนในสตรีตั้งครรภ์ของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

ตารางที่ 1 วัคซีนที่แนะนำในสตรีตั้งครรภ์

วัคซีน	อายุครรภ์ (สัปดาห์)												
	4	8	12	16	20	24	28	32	36	40			
IIV	Not recommended	Not recommended	Not recommended	Not recommended	Recommended (ideal timing)	Recommended (ideal timing)	Recommended (ideal timing)	Recommended (ideal timing)	Recommended (ideal timing)	Recommended (ideal timing)	Recommended (ideal timing)	Recommended (ideal timing)	Recommended (ideal timing)
Td	Recommended (ideal timing)	Recommended (ideal timing)	Recommended (ideal timing)	Recommended (ideal timing)	Recommended (ideal timing)	Recommended (ideal timing)	Recommended (ideal timing)	Recommended (ideal timing)	Recommended (ideal timing)	Recommended (ideal timing)	Recommended (ideal timing)	Recommended (ideal timing)	Recommended (ideal timing)
Tdap/Tdap/aP	Not recommended	Not recommended	Not recommended	Not recommended	Recommended (ideal timing)	Recommended (ideal timing)	Recommended (ideal timing)	Recommended (ideal timing)	Recommended (ideal timing)	Recommended (ideal timing)	Recommended (ideal timing)	Recommended (ideal timing)	Recommended (ideal timing)
RSV (Bivalent RSV Pre-F)	Not recommended	Not recommended	Not recommended	Not recommended	Not recommended	Not recommended	Not recommended	Recommended (ideal timing)	Recommended (ideal timing)	Recommended (ideal timing)	Recommended (ideal timing)	Recommended (ideal timing)	Recommended (ideal timing)

IIV: inactivated influenza vaccine, Td: tetanus-diphtheria toxoids, ap/aP: acellular pertussis vaccine, RSV: respiratory syncytial virus vaccine, **ข้อควรระวัง ไม่ควรใช้ adjuvanted vaccine ในสตรีตั้งครรภ์**

- Recommended (ideal timing)
- Recommended (alternative timing)
- Not recommended

การให้วัคซีนในสตรีตั้งครรภ์ มีแนวทางในการดำเนินการ ดังนี้

1. ระหว่างการดูแลสตรีตั้งครรภ์ในช่วงของการฝากครรภ์ ควรกำหนดให้มีการให้คำปรึกษาแก่สตรีตั้งครรภ์ เรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันด้วยวัคซีน ได้แก่ วัคซีนที่แนะนำให้รับขณะตั้งครรภ์ ประโยชน์ ผลข้างเคียงและอาการไม่พึงประสงค์ ค่าใช้จ่าย พร้อมกับทบทวนประวัติการได้รับวัคซีนในอดีต ประวัติโรคประจำตัวและการแพ้ยาหรือวัคซีน
2. กรณีที่ต้องให้วัคซีนหลายชนิดสามารถให้พร้อมกันในวันเดียวได้ โดยฉีดที่แขนคนละข้าง หรือข้างเดียวกัน แต่ตำแหน่งห่างกันอย่างน้อย 1 นิ้วไม่บรรทัด และไม่นำวัคซีนมาผสมกัน
3. วัคซีนที่แนะนำให้ในขณะตั้งครรภ์ ดังแสดงในตารางที่ 1 ได้แก่

3.1 วัคซีนไข้หวัดใหญ่⁽¹⁻⁶⁾

- วัตถุประสงค์หลักเพื่อป้องกันไข้หวัดใหญ่ในสตรีตั้งครรภ์ ลดความเจ็บป่วยรุนแรง การนอนโรงพยาบาล และภาวะแทรกซ้อนต่อการตั้งครรภ์ ผลพลอยได้คือ การป้องกันไข้หวัดใหญ่ในทารกอายุน้อยกว่า 6 เดือน จากการถ่ายทอดภูมิคุ้มกันจากมารดาสู่ทารก
- สตรีตั้งครรภ์ให้ใช้รูปแบบ inactivated influenza vaccine ชนิด 3 สายพันธุ์ (IIV3) หรือ 4 สายพันธุ์ (IIV4) ขนาดมาตรฐาน (0.5 มิลลิลิตรประกอบด้วย hemagglutinin antigen 15 ไมโครกรัมต่อสายพันธุ์)
- ฉีดเข้ากล้ามเนื้อต้นแขนจำนวน 1 ครั้ง (หลังได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ครั้งสุดท้ายอย่างน้อย 6 เดือน)
- สามารถให้วัคซีนไข้หวัดใหญ่ได้ในทุกช่วงของการตั้งครรภ์ ช่วงอายุครรภ์ที่จะเป็นประโยชน์สูงสุดสำหรับการป้องกันไข้หวัดใหญ่ทั้งต่อสตรีตั้งครรภ์และทารกอายุน้อยกว่า 6 เดือน ได้แก่ ช่วงอายุครรภ์ 12 - 20 สัปดาห์
- กรณีที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อไข้หวัดใหญ่ที่รุนแรง เช่น โรคหืด โรคเบาหวาน หรือมีการระบาดของไข้หวัดใหญ่พิจารณาให้วัคซีนก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์
- กรณีที่ไม่ได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในขณะตั้งครรภ์แนะนำให้วัคซีนในระยะหลังคลอด

3.2 วัคซีนรวมบาดทะยัก-คอตีบ^(1-3,7-9)

- วัตถุประสงค์หลักเพื่อป้องกันบาดทะยักในทารกแรกเกิด และเสริมภูมิคุ้มกันในสตรีตั้งครรภ์
- Td toxoids 0.5 มิลลิลิตร ประกอบด้วย tetanus toxoid 2-5 limit of flocculation (Lf) และ diphtheria toxoid 2 Lf
- ฉีดเข้ากล้ามเนื้อต้นแขนจำนวน 0-3 ครั้ง ขึ้นกับประวัติการได้รับวัคซีนบาดทะยัก (ตารางที่ 2) พิจารณาใช้ Tdap หรือ TdaP แทน Td จำนวน 1 ครั้ง ที่อายุครรภ์ 20-32 สัปดาห์
- สามารถให้วัคซีนรวมบาดทะยัก-คอตีบได้ในทุกช่วงของการตั้งครรภ์ การป้องกันบาดทะยักในทารกแรกเกิดควรมีระยะเวลาก่อนคลอดบุตรอย่างน้อย 2 สัปดาห์หลังได้รับวัคซีนเข็มกระตุ้น หรือเข็มที่สองกรณีที่ไม่เคยได้รับวัคซีนบาดทะยักมาก่อน

ตารางที่ 2 คำแนะนำการให้วัคซีนรวมบาดทะยัก-คอตีบ

ประวัติ	คำแนะนำ
● ไม่เคยได้รับวัคซีนบาดทะยัก หรือได้รับมาน้อยกว่า 3 ครั้ง	● 3 ครั้ง (0, 1, 6 เดือน)*
● มีประวัติได้รับวัคซีนบาดทะยักมาแล้วอย่างน้อย 3 ครั้ง และรับครั้งสุดท้ายนานกว่า 10 ปี	● 1 ครั้งก่อนคลอดบุตรอย่างน้อย 2 สัปดาห์
● มีประวัติได้รับวัคซีนบาดทะยักมาแล้วอย่างน้อย 3 ครั้ง และรับครั้งสุดท้ายภายในช่วง 10 ปี	● ไม่จำเป็นต้องได้วัคซีนบาดทะยักในครรภ์ปัจจุบัน

* การป้องกันบาดทะยักในทารกแรกเกิด ควรมีระยะเวลาก่อนคลอดบุตรอย่างน้อย 2 สัปดาห์หลังได้รับวัคซีนครั้งที่สอง

3.3 วัคซีนไอกรน^(1-3,10-12)

- วัตถุประสงค์หลักเพื่อป้องกันไอกรนในทารกอายุต่ำกว่า 6 เดือน และเสริมภูมิคุ้มกันในสตรีตั้งครรภ์
- การให้ acellular pertussis vaccine สามารถให้เป็นวัคซีนรวมบาดทะยัก-คอตีบ-ไอกรน (Tdap/TdaP vaccines) หรือวัคซีนเดี่ยว (aP vaccine) ขนาด 0.5 มิลลิลิตร
- ฉีดเข้ากล้ามเนื้อต้นแขนจำนวน 1 ครั้ง
- สามารถให้วัคซีนไอกรนได้ตั้งแต่อายุครรภ์ 16 สัปดาห์ ช่วงอายุครรภ์ที่จะเป็นประโยชน์สูงสุดสำหรับการป้องกันไอกรนในทารกอายุต่ำกว่า 6 เดือน คือ 20 - 32 สัปดาห์
- กรณีที่ไม่ได้รับวัคซีนไอกรนในช่วงอายุครรภ์ดังกล่าวสามารถให้ได้ในช่วงก่อนคลอดหรือในระยะหลังคลอด การฉีดวัคซีนไอกรนหลังอายุครรภ์ 32 สัปดาห์ยังมีประโยชน์ต่อการป้องกันไอกรนในทารกโดยเฉพาะอย่างยิ่งการได้รับวัคซีนเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 15 วันก่อนคลอด ส่วนการให้วัคซีนไอกรนในมารดาหลังคลอดจะช่วยป้องกันการติดเชื้อในมารดาจึงช่วยลดความเสี่ยงการนำเชื้อก่อโรคไอกรนมาสู่ทารก

3.4 วัคซีนอาร์เอสวี^(3,13-14)

- วัตถุประสงค์หลักเพื่อลดการติดเชื้ออาร์เอสวีในระบบทางเดินหายใจส่วนล่างที่รุนแรงหรือต้องพบมาแพทย์ในทารกอายุต่ำกว่า 6 เดือน และเสริมภูมิคุ้มกันในสตรีตั้งครรภ์
- สตรีตั้งครรภ์ให้ใช้รูปแบบ bivalent RSVPre-F ขนาด 0.5 มิลลิลิตร ประกอบด้วย prefusion F antigen ของ RSV-A 60 ไมโครกรัม และ RSV-B 60 ไมโครกรัม
- ฉีดเข้ากล้ามเนื้อต้นแขนจำนวน 1 ครั้ง
- แนะนำให้วัคซีนอาร์เอสวีได้ในช่วงอายุครรภ์ 24 - 36 สัปดาห์ ช่วงอายุครรภ์ที่จะเป็นประโยชน์สูงสุดสำหรับการป้องกันอาร์เอสวีในทารกอายุต่ำกว่า 6 เดือน คือ 28 - 32 สัปดาห์
- สตรีตั้งครรภ์ควรได้รับวัคซีนอาร์เอสวีเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 15 วันก่อนคลอด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่คาดว่าทารกจะมีอายุต่ำกว่า 6 เดือนในช่วงเดือน กรกฎาคมถึงเดือนพฤศจิกายนซึ่งเป็นฤดูกาลระบาดของอาร์เอสวีในประเทศไทย

4. วัคซีนที่แนะนำให้ในขณะตั้งครรภ์ กรณีที่มีปัจจัยเสี่ยงหรือมีข้อบ่งชี้ ดังแสดงในตารางที่ 3 ได้แก่

4.1 วัคซีนโรคพิษสุนัขบ้า^(1,15) แบ่งเป็น

- 4.1.1 การป้องกันหลังการสัมผัสเชื้อ (post-exposure prophylaxis) ได้แก่ บุคคลที่ถูกสุนัข แมวหรือสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมอื่น ๆ กัด บัง หรือข่วน จนเกิดรอยขีด รอยถลอก เป็นแผล หรือมีเลือดออก หรือถูกน้ำลายหรือสิ่งคัดหลั่งของสัตว์เหล่านี้สัมผัสเยื่อเมือก ปาก จมูก หรือแผล ให้ล้างแผลที่ถูกกัดด้วยน้ำและสบู่หลายๆ เป็นเวลานานประมาณ 15 นาที และใส่แผลด้วยยาฆ่าเชื้อ จากนั้นให้วัคซีนโรคพิษสุนัขบ้า

- ชนิด inactivated cell culture rabies vaccine หรือ inactivated embryonated egg-based rabies vaccine
- จำนวน 5 ครั้ง (วันที่ 0, 3, 7, 14 และ 30) หากฉีดเข้ากล้ามเนื้อครั้งละ 1 ตำแหน่ง หรือจำนวน 4 ครั้ง (วันที่ 0, 3, 7 และ 30) หากฉีดเข้าใต้ผิวหนังครั้งละ 2 ตำแหน่ง
- ช่วงเวลาใดของการตั้งครรภ์ก็ได้
- กรณีถูกกัดเป็นแผลที่บริเวณใบหน้า ศีรษะ คอ มือ และนิ้วมือ หรือถูกกัดตำแหน่งอื่นที่มีแผลลึกขาดมาก หรือแผลลึก หรือถูกกัดหลายแผล มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูง ควรให้อิมมูโนโกลบูลินต่อโรคพิษสุนัขบ้า (rabies immunoglobulin) ร่วมด้วยโดยเร็วที่สุด ภายในเวลา 7 วันหลังได้รับวัคซีนเข็มแรก

4.1.2 การป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อ (preexposure prophylaxis) เนื่องจากมีความเสี่ยงสูงต่อการสัมผัสเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า ได้แก่ บุคคลที่อาศัยในพื้นที่ซึ่งมีโรคพิษสุนัขบ้าชุกชุมและพบอุบัติการณ์ของการถูกสุนัขกัดมากกว่าร้อยละ 5 ต่อปี และมีการเข้าถึงที่จำกัดต่อการได้รับการป้องกันหลังการสัมผัสเชื้อที่เพียงพอหรือในเวลาที่เหมาะสม รวมถึงผู้ที่เดินทางไปยังพื้นที่เสี่ยงดังกล่าว หรือบุคคลที่มีอาชีพที่เสี่ยงสูงต่อการสัมผัสเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า เช่น ผู้ทำงานในห้องปฏิบัติการที่ต้องสัมผัสต่อไวรัสโรคพิษสุนัขบ้าโดยตรง เป็นต้น

- ชนิด inactivated cell culture rabies vaccine หรือ inactivated embryonated egg-based rabies vaccine
- จำนวน 2 ครั้ง (ระยะเวลาห่างกัน 7 วัน) สามารถฉีดเข้ากล้ามเนื้อครั้งละ 1 ตำแหน่ง หรือเข้าใต้ผิวหนังครั้งละ 2 ตำแหน่ง
- ช่วงเวลาใดของการตั้งครรภ์ก็ได้

4.2 วัคซีนไขกาทหลังแอน^(3,16)

- ปัจจัยเสี่ยงและข้อบ่งชี้ ได้แก่ บุคคลที่ไม่มีม้าหรือม้าทำงานบกพร่อง ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ภูมิคุ้มกันบกพร่อง จากการขาดหรือได้รับยาต้าน complement หรือผู้ที่เดินทางไปยังประเทศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ *Neisseria meningitides* สูง เช่น ประเทศซาอุดีอาระเบีย ทวีปแอฟริกาทางตอนใต้ของทะเลทรายซาฮารา (African meningitis belt) เป็นต้น
- ชนิด meningococcal quadrivalent conjugate vaccine (MenACWY)
- จำนวน 1 ครั้ง ถ้าไม่เคยได้รับมาก่อนในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา
- ช่วงเวลาใดของการตั้งครรภ์ก็ได้

4.3 วัคซีนตับอักเสบบ^(3,17)

- ปัจจัยเสี่ยงและข้อบ่งชี้ ได้แก่ โรคตับเรื้อรัง ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง ผู้ใช้ยาเสพติด ผู้ทำงานในห้องปฏิบัติการเกี่ยวกับไวรัสตับอักเสบบ และผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบ
- ชนิด inactivated hepatitis A vaccine

- จำนวน 2 ครั้ง ห่างกันอย่างน้อย 6 เดือน
- ช่วงเวลาใดของการตั้งครรภ์ก็ได้

4.4 วัคซีนตับอักเสบบี^(3,18)

- แนะนำให้ในผู้ที่ไม่เคยติดเชื้อหรือไม่มีประวัติได้รับวัคซีนมาก่อน (บุคคลสัญชาติไทยที่เกิดก่อนปี พ.ศ. 2535) โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีที่มีปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ ผู้ใช้ยาเสพติด ผู้ป่วยโรคไตที่ทำการฟอกไต ผู้ป่วยที่ได้รับเลือดบ่อย บุคคลในครอบครัวที่ตรวจพบไวรัสตับอักเสบบี แพทย์ ทันตแพทย์ หรือบุคคลที่ทำงานสัมผัสกับเลือด
- หากเคยตรวจพบ anti-HBs มีระดับสูงกว่า 10 mIU/mL แสดงว่าร่างกายมีภูมิคุ้มกันอยู่แล้ว ไม่จำเป็นต้องฉีดวัคซีนอีก
- ชนิด recombinant hepatitis B vaccine
- จำนวน 3 ครั้ง (ระยะเวลาห่างจากครั้งแรกอย่างน้อย 1 เดือน และ 6 เดือน)
บุคคลสัญชาติไทยที่เกิดภายหลังปี พ.ศ. 2535 ที่มีความประสงค์จะฉีดวัคซีนไวรัสตับอักเสบบีโดยที่ไม่แน่ใจหรือไม่ทราบประวัติการรับวัคซีนไวรัสตับอักเสบบีที่ชัดเจน ให้ฉีดวัคซีน 1 ครั้งแล้วตรวจ anti-HBs ภายหลังการฉีดวัคซีน 1-2 เดือน หากพบว่า มีระดับสูงกว่า 10 mIU/mL แสดงว่าร่างกายมีภูมิคุ้มกันแล้ว ไม่จำเป็นต้องได้รับวัคซีนเพิ่มอีก
- ช่วงเวลาใดของการตั้งครรภ์ก็ได้

4.2 วัคซีนนิวโมคอคคัส⁽¹⁹⁾

- ปัจจัยเสี่ยงและข้อบ่งชี้ ได้แก่ ภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง ผู้ติดเชื้อเอชไอวี บุคคลที่ไม่มีม้ามหรือม้ามทำงานบกพร่อง โรคธาลัสซีเมีย โรคไตเรื้อรัง ได้รับยากดภูมิคุ้มกัน โรคเบาหวาน โรคปอดเรื้อรัง โรคตับเรื้อรัง โรคหัวใจเรื้อรัง พิษสุราเรื้อรัง สูบบุหรี่ ภาวะน้ำไขสันหลังรั่ว และฝังประสาทหูเทียม (cochlear implant)
- ชนิด pneumococcal conjugate vaccine 20 สายพันธุ์ (PCV-20)
- จำนวน 1 ครั้ง ถ้าไม่เคยได้รับมาก่อน
- ช่วงไตรมาสที่สองหรือสามของการตั้งครรภ์

5. วัคซีนที่ไม่แนะนำให้ในขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ วัคซีนโควิด-19 และวัคซีนเอชพีวี

6. วัคซีนที่ห้ามใช้ในขณะตั้งครรภ์ คือ วัคซีนที่เป็น live-attenuated viral vaccine ได้แก่ วัคซีนรวมคางทูม-หัด-หัดเยอรมัน และวัคซีนสุกใส และวัคซีนที่เป็น chimeric vaccine ได้แก่ วัคซีนไข้เลือดออก อย่างไรก็ตาม กรณีที่ได้วัคซีนเหล่านี้โดยไม่ทราบว่ากำลังตั้งครรภ์ ไม่เป็นข้อบ่งชี้ในการยุติการตั้งครรภ์ อย่างไรก็ตาม หากได้รับวัคซีนดังกล่าว แนะนำให้คุมกำเนิดอย่างน้อย 1 เดือน

7. วัคซีนที่เป็น live-attenuated viral vaccine แต่อาจพิจารณาให้ใช้ในสตรีตั้งครรภ์กรณีที่มีการป้องกันโรคจะเป็นประโยชน์มากกว่าความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่ วัคซีนไข้เหลือง พิจารณาให้ในสตรีตั้งครรภ์ที่จะเดินทางไป

ทวีปแอฟริกาหรืออเมริกาใต้ในพื้นที่ที่เป็นถิ่นระบาดของไข้เหลือง ซึ่งผู้เดินทางที่ไม่เคยได้รับวัคซีนไข้เหลืองมาก่อน จำเป็นต้องได้รับวัคซีนก่อนการเดินทางอย่างน้อย 10 วัน

8. เมื่อพบสตรีที่มาฝากครรภ์หลังอายุครรภ์ 20 สัปดาห์เป็นต้นไป ควรแนะนำให้สตรีตั้งครรภ์ได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ และวัคซีน Tdap/TdaP (หรือ Td และ aP) ทันทีที่มาฝากครรภ์โดยเร็วที่สุด เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์กลุ่มนี้ไม่พลาดโอกาสในการป้องกันโรคกรณีที่ไม่ได้มาฝากครรภ์ต่อเนื่อง

ตารางที่ 3 แนวทางการให้วัคซีนอื่น ๆ ในสตรีตั้งครรภ์

วัคซีน	อายุครรภ์ (สัปดาห์)														
	4	8	12	16	20	24	28	32	36	40					
Rabies															
Meningococcal															
Hepatitis A															
Hepatitis B															
Pneumococcal															
COVID-19															
HPV															
MMR															
Varicella															
Dengue															
Yellow fever															

HPV: human papillomavirus vaccine, MMR: mump-measle-rubella vaccine

Recommended for having risk factor or indication	Contraindicated
Indicated if benefit of protection outweighs risk	Not recommended

บทสรุป

การส่งเสริมการให้วัคซีนในสตรีตั้งครรภ์เป็นส่วนหนึ่งของการฝากครรภ์ เพื่อการป้องกันการติดเชื้อในสตรีตั้งครรภ์ ลดความรุนแรงของโรค และลดภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ นอกจากนี้ ภูมิคุ้มกันหรือแอนติบอดีที่เกิดขึ้นจากการให้วัคซีนในขณะตั้งครรภ์นั้น จะมีการส่งผ่านจากมารดาไปยังทารกในครรภ์ และภูมิคุ้มกันดังกล่าวสามารถลดความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยจากโรคติดเชื้อในทารกหรือเด็กเล็กได้อย่างมีนัยสำคัญ โดยมีแนวทางปฏิบัติ คือนำเน้นการให้คำปรึกษา ประเมินประวัติการได้รับวัคซีน และข้อดี ข้อเสียของการได้รับหรือไม่ได้รับวัคซีน วัคซีนที่แนะนำระหว่างการตั้งครรภ์ ได้แก่ ไข้หวัดใหญ่ บาดทะยัก-คอตีบ (Td/Tdap) ไอกรน และ RSV ตามช่วงอายุครรภ์ที่เหมาะสม ส่วนวัคซีนอื่น ๆ ให้พิจารณาตามความเสี่ยงหรือข้อบ่งชี้ สำหรับผลข้างเคียงโดยทั่วไปของวัคซีนมักไม่รุนแรง เช่น ปวด บวม แดงบริเวณที่ฉีด ไข้ต่ำ หรืออ่อนเพลีย แต่ควรเฝ้าระวังอาการแพ้รุนแรงแม้พบได้น้อยก็ตาม

เอกสารอ้างอิง

1. กุลกัญญา โชคไพบูลย์กิจ, ชนเมธ เตชะแสนศิริ, วีระชัย วัฒนวิระเดช, อัจฉรา ตั้งสถาพรพงษ์, ฤดีวิไล สามโกเศศ, บรรณาธิการ. ตำราวัคซีนและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ปี 2562. นครปฐม: เวิร์ค พรีนติ้ง; 2562.
2. ชนินันท์ สนธิไชย. วัคซีนที่จำเป็นสำหรับหญิงตั้งครรภ์. ใน: พิมลพรรณ ต่างวิวัฒน์, บรรณาธิการ. คู่มือการฝากครรภ์ สำหรับบุคลากรสาธารณสุข. 2565. [เข้าถึงเมื่อ 6 กุมภาพันธ์ 2569]. เข้าถึงได้จาก: <https://hp.anamai.moph.go.th/th/mch-emag/210292>.
3. สมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย. คำแนะนำการให้วัคซีนป้องกันโรคสำหรับผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ สมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2568. [เข้าถึงเมื่อ 6 กุมภาพันธ์ 2569]. เข้าถึงได้จาก: <https://idthai.org/Contents/Views/?d=!17!9!!1046!>
4. World Health Organization. Vaccines against influenza: WHO position paper - May 2022. Wkly Epidemiol Rec 2022;97:185-208.
5. Reeves EL, Dascomb K, Irving SA, Klein NP, Tartof SY, Grannis SJ, et al. Effectiveness of 2023-2024 seasonal influenza vaccine against influenza-associated emergency department and urgent care encounters among pregnant and non-pregnant women of reproductive age. Vaccine 2025;62:127483.
6. Fell DB, Russell M, Fung SG, Swayze S, Chung H, Buchan SA, et al. Effectiveness of influenza vaccination during pregnancy against laboratory-confirmed seasonal influenza among infants under 6 months of age in Ontario, Canada. J Infect Dis 2024;230:e80-92.
7. World Health Organization. Tetanus vaccines: WHO position paper - February 2017. Wkly Epidemiol Rec 2017;92(6):53-76.
8. World Health Organization. Protecting all against tetanus: guide to sustaining maternal and neonatal tetanus elimination (MNTE) and broadening tetanus protection for all populations. Geneva: World Health Organization; 2019.
9. Committee on Infectious Diseases, American Academy of Pediatrics. Tetanus. In: Kimberlin DW, Banerjee R, Barnett ED, Lynfield R, Sawyer MH, eds. Red Book: 2024-2027 Report of the Committee on Infectious Diseases, 33rd ed. Itasca, IL: American Academy of Pediatrics; 2024: 853.
10. World Health Organization. Pertussis vaccines: WHO position paper - August 2015. Wkly Epidemiol Rec 2015;90:433-58.
11. Abu-Raya B, Forsyth K, Halperin SA, Maertens K, Jones CE, Heininger U, et al. Vaccination in pregnancy against pertussis: a consensus statement on behalf of the Global Pertussis Initiative. Vaccines (Basel) 2022;10:1990.

12. Amirthalingam G, Campbell H, Ribeiro S, Stowe J, Tessier E, Litt D, et al. Optimization of timing of maternal pertussis immunization from 6 years of postimplementation surveillance data in England. *Clin Infect Dis* 2023;76:e1129-39.
13. Simões EAF, Pahud BA, Madhi SA, Kampmann B, Shittu E, Radley D, et al. Efficacy, safety, and immunogenicity of the MATISSE (Maternal Immunization Study for Safety and Efficacy) maternal respiratory syncytial virus prefusion F protein vaccine trial. *Obstet Gynecol* 2025;145:157-67.
14. Pérez Marc G, Vizzotti C, Fell DB, Di Nunzio L, Olszevicki S, Mankiewicz SW, et al. Real-world effectiveness of RSVpreF vaccination during pregnancy against RSV-associated lower respiratory tract disease leading to hospitalisation in infants during the 2024 RSV season in Argentina (BERNI study): a multicentre, retrospective, test-negative, case-control study. *Lancet Infect Dis* 2025;25:1044-54.
15. World Health Organization. Rabies vaccines: WHO position paper - April 2018. *Wkly Epidemiol Rec* 2018;93:201-20.
16. World Health Organization. Meningococcal A conjugate vaccine: updated guidance, February 2015. *Wkly Epidemiol Rec* 2015;90:57-62.
17. World Health Organization. Hepatitis A vaccines: WHO position paper, October 2022. *Wkly Epidemiol Rec* 2022;97:493-512.
18. World Health Organization. Hepatitis B vaccines: WHO position paper, July 2017. *Wkly Epidemiol Rec* 2017;92:369-92.
19. Dutra K, Berry H, Lazenby GB. Pneumonia vaccines: indications for use and current safety data in pregnancy. *Am J Perinatol* 2025;42:1809-18.

ภาคผนวก: ตัวอย่างการให้วัคซีนในสตรีตั้งครรภ์ในสถานการณ์ต่าง ๆ

1. สตรีตั้งครรภ์ตัวอย่างที่ 1 มีความเสี่ยงต่ำต่อไข้หวัดใหญ่ที่รุนแรง และมาฝากครรภ์ครั้งแรกที่อายุครรภ์ 12 สัปดาห์

สตรี ตั้งครรภ์	อายุครรภ์ (สัปดาห์)												หลัง คลอด		
	12	16	20	24	28	32	36	40							
ไม่เคยได้รับ วัคซีน บาดทะยัก	Td	IIV	Tdap/ TdaP (Td+aP)			RSV									Td
ได้รับวัคซีน บาดทะยัก ≥3 ครั้ง ครั้งสุดท้าย นานกว่า 10 ปี		IIV	Tdap/ TdaP (Td+aP)			RSV									
ได้รับวัคซีน บาดทะยัก ≥3 ครั้ง ครั้งสุดท้าย ภายในช่วง 10 ปี		IIV	aP			RSV									

Td: tetanus-diphtheria toxoids, IIV: inactivated influenza vaccine, ap/aP: acellular pertussis vaccine, RSV: respiratory syncytial virus vaccine

2. สตรีตั้งครรภ์ตัวอย่างที่ 2 มีความเสี่ยงสูงต่อไข้หวัดใหญ่ที่รุนแรง และมาฝากครรภ์ครั้งแรกที่อายุครรภ์ 12 สัปดาห์

สตรี ตั้งครรภ์	อายุครรภ์ (สัปดาห์)												หลังคลอด	
	12	16	20	24	28	32	36	40						
ไม่เคย ได้รับ วัคซีน บาดทะยัก	IIV	Td	Tdap / TdaP (Td+ aP)		RSV									Td
ได้รับ วัคซีน บาดทะยัก ≥3 ครั้ง ครั้งสุดท้าย นานกว่า 10 ปี	IIV		Tdap / TdaP (Td+ aP)		RSV									
ได้รับ วัคซีน บาดทะยัก ≥3 ครั้ง ครั้งสุดท้าย ภายใน ช่วง 10 ปี	IIV		aP		RSV									

Td: tetanus-diphtheria toxoids, IIV: inactivated influenza vaccine, ap/aP: acellular pertussis vaccine, RSV: respiratory syncytial virus vaccine

3. สตรีตั้งครรภ์ตัวอย่างที่ 3 มาฝากครรภ์ครั้งแรกที่อายุครรภ์ 16 สัปดาห์

สตรี ตั้งครรภ์	อายุครรภ์ (สัปดาห์)												หลังคลอด					
		12		16		20		24		28		32			36		40	
ไม่เคยได้รับ วัคซีน บาดทะยัก				IIV		Tdap/ TdaP (Td+aP)		Td		RSV								Td
ได้รับวัคซีน บาดทะยัก ≥3 ครั้ง ครั้งสุดท้าย นานกว่า 10 ปี				IIV		Tdap/ TdaP (Td+aP)				RSV								
ได้รับวัคซีน บาดทะยัก ≥3 ครั้ง ครั้งสุดท้าย ภายในช่วง 10 ปี				IIV		aP				RSV								

Td: tetanus-diphtheria toxoids, IIV: inactivated influenza vaccine, ap/aP: acellular pertussis vaccine, RSV: respiratory syncytial virus vaccine

4. สตรีตั้งครรภ์ตัวอย่างที่ 4 มาฝากครรภ์ครั้งแรกที่อายุครรภ์ 20 สัปดาห์

สตรี ตั้งครรภ์	อายุครรภ์ (สัปดาห์)												หลังคลอด		
	12	16	20	24	28	30	32	36	40						
ไม่เคยได้รับ วัคซีน บาดทะยัก			IIV	Tdap/ TdaP (Td+aP)	Td	RSV									Td
ได้รับวัคซีน บาดทะยัก ≥3 ครั้ง ครั้งสุดท้าย นานกว่า 10 ปี			IIV	Tdap/ TdaP (Td+aP)	RSV										
ได้รับวัคซีน บาดทะยัก ≥3 ครั้ง ครั้งสุดท้าย ภายในช่วง 10 ปี			IIV	aP	RSV										

Td: tetanus-diphtheria toxoids, IIV: inactivated influenza vaccine, ap/aP: acellular pertussis vaccine, RSV: respiratory syncytial virus vaccine

หมายเหตุ กรณีที่สตรีตั้งครรภ์มีความเสี่ยงที่จะไม่ได้มาฝากครรภ์ต่อเนื่อง พิจารณาให้ IIV และ Tdap/ TdaP หรือ Td+aP พร้อมกันในการฝากครรภ์ครั้งแรก