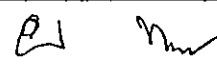
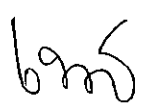

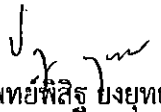




SP-PCU-01: ระเบียบปฏิบัติในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ให้มีคุณภาพ

ระเบียบปฏิบัติ ระเบียบแนวทางปฏิบัติในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ให้มีคุณภาพ	โรงพยาบาลควนเนียง SP - PHD -05 วันที่ประกาศใช้ 1 กันยายน 2566
ผู้จัดทำ  (นางอรรรณ ทองมีขวัญ) ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	จำนวน34..... หน้า
ผู้ทบทวน  (พญ.เทียนทิพย์ จันทรอำไพ) ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	 โรงพยาบาลควนเนียง Khuan Ngiang Hospital
ผู้อนุมัติ  (นายแพทย์พิสิฐ ยงยุทธ์) ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลควนเนียง วันที่	

ประวัติการแก้ไข

ครั้งที่	วันที่	หน้าที่	รายการแก้ไข	ผู้แก้ไข	ผู้อนุมัติ
ครั้งที่ 1	1 ตุลาคม 2555		แนวปฏิบัติในการดูแลหญิง ตั้งครรภ์	นาง อรรรณ ทองมีขวัญ	นพ.อนุรักษ์ สารภาพ
ครั้งที่ 2	29 สิงหาคม 2561		แนวปฏิบัติในการดูแล การ ฝากครรภ์ 5 ครั้งคุณภาพ	นาง อรรรณ ทองมีขวัญ	นพ.อนุรักษ์ สารภาพ
ครั้งที่ 3	1 กันยายน 2566		แนวปฏิบัติในการดูแลหญิง ตั้งครรภ์ให้มีคุณภาพ	นาง อรรรณ ทองมีขวัญ	นพ.พิสิฐ ยงยุทธ์



วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้เจ้าหน้าที่บุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องรับทราบถึงแนวปฏิบัติในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในการจัดบริการคุณภาพและเหมาะสมกับสถานบริการ
2. เพื่อให้เจ้าหน้าที่บุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องปฏิบัติตามแนวปฏิบัติในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะปกติและภาวะเสี่ยงให้ได้ตามมาตรฐาน
3. เพื่อเป็นแนวทางสื่อสารให้แก่เจ้าหน้าที่บุคลากรสาธารณสุขให้เกิดความเข้าใจและตระหนักในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์
4. เพื่อให้หญิงมีครรภ์และทารกในครรภ์ได้พบแพทย์และรับการดูแลที่ถูกต้องโดยผู้ที่มีอำนาจกว่า
5. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะปกติและหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงได้รับบริการตามมาตรฐานโรงพยาบาลสุกเกิดรอดแม่ปลอดภัย

ขอบเขต

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง OPD, LR, ER, PP, PCU และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลทุกแห่งในอำเภอควนเนียง
เอกสารอ้างอิง :

1. วัฒนา ศรีพจนารถ. การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์: แบบแผนสุขภาพ. สงขลา: สำนักพิมพ์ 2 พิมพ์ครั้งที่ 4: มกราคม 2545
2. สายฝน ขวาลไพบุลย์ และวิชัย ขวาลไพบุลย์. 40 สัปดาห์ พัฒนาการครรภ์คุณภาพ. บริษัทพิมพ์ดีด จำกัด พิมพ์ครั้งที่ 5: ธันวาคม 2549
3. กระทรวงสาธารณสุขแถลงข่าว การฝากครรภ์คุณภาพสำหรับประเทศไทย ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ถ่ายทอดสดผ่าน Facebook Live เมื่อวันที่ 17 มกราคม พ.ศ. 2565

ความรับผิดชอบ

คลินิกฝากครรภ์, OPD, ER, LR, PP, PCU/ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลทุกแห่ง ในเครือข่ายอำเภอควนเนียง



การฝากครรภ์คุณภาพ หมายถึง หญิงตั้งครรภ์และคู่ได้รับบริการตามกิจกรรมที่กำหนดไว้ในแต่ละครั้งอย่างครบถ้วน หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์และต่อเนื่องตลอดการตั้งครรภ์

การดูแลหญิงตั้งครรภ์ขั้นพื้นฐานตลอดการตั้งครรภ์ ประกอบด้วย กระบวนการดังต่อไปนี้

1. การสอบถามข้อมูล ได้แก่ ประวัติส่วนตัว ประวัติการเจ็บป่วย และประวัติทางสูติกรรม

2. การตรวจร่างกายและตรวจครรภ์

- ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต

- ตรวจร่างกายทั่วไป ตรวจฟังเสียงหัวใจและปอด ตรวจสุขภาพช่องปาก ประเมินภาวะซีด อากาการบวม และอาการเตือนของโรคอื่นๆ

- ตรวจครรภ์ ประเมินอายุครรภ์ ติดตามการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์

3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

4. การประเมินเพื่อการดูแลรักษาและป้องกันโรค การรักษา และการส่งต่อ

- การประเมินสุขภาพจิต ได้แก่ ความเครียด โรคซึมเศร้า และการดื่มสุรา

- การให้ยาเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีน กรดโฟลิก และแคลเซียม

- การให้วัคซีน ป้องกันโรคคอตีบ -บาดทะยัก ไขหวัดใหญ่ และโควิด-19

- การตรวจคัดกรองทารกกลุ่มอาการดาวน์ ธาลัสซีเมีย และเบาหวาน

- การตรวจรักษาตามโรคหรืออาการที่พบระหว่างการตั้งครรภ์ การส่งต่อไปยังสถานบริการที่มีศักยภาพสูงกว่า ตามแนวทางที่กำหนดของเครือข่าย

5. โรงเรียนพ่อแม่หรือการให้สุขศึกษา การตอบข้อซักถาม และให้คำแนะนำ

6. การบันทึกข้อมูลการฝากครรภ์และผลการตรวจร่างกาย ตรวจครรภ์ และการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ครบถ้วนในสมุดบันทึกสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก หรือแบบบันทึกการฝากครรภ์และเวชระเบียนของหน่วยบริการนั้นๆ

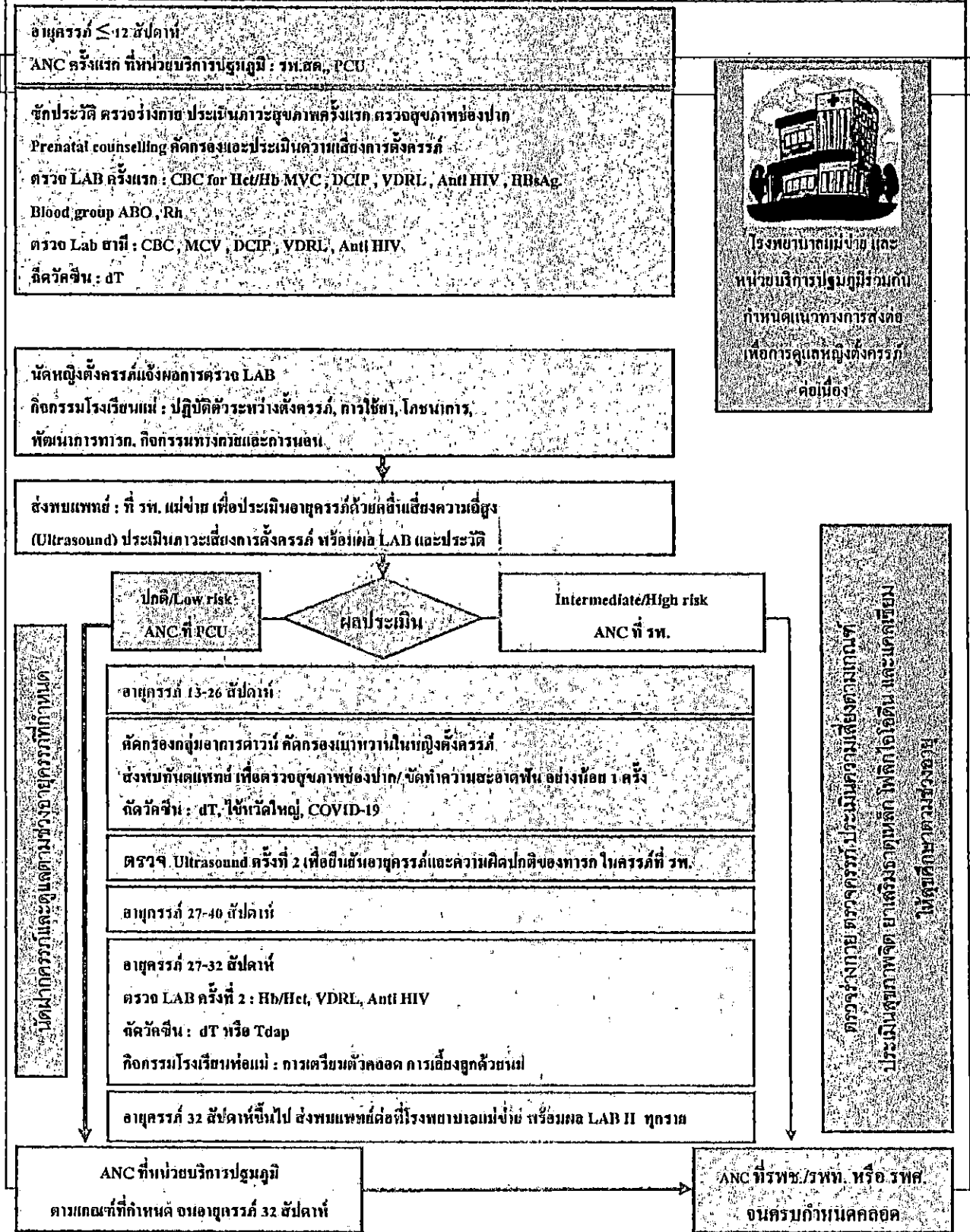
7. การนัดหมายฝากครรภ์ครั้งต่อไป



กระทรวงสาธารณสุข
Ministry of Public Health

SP-PCU-01: ระเบียบปฏิบัติในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ให้มีคุณภาพ

แผนภูมิแนวทางฝากครรภ์คุณภาพสำหรับประเทศไทย





SP-PCU-01: ระเบียบปฏิบัติในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ให้มีคุณภาพ

ตารางกิจกรรมบริการ การตรวจคัดกรองที่จำเป็นและการประเมินความเสี่ยงตามช่วงอายุครรภ์												
	≤ 12 wks.		20 wks.		26 wks.		30 wks.		34	36	38	40
	รพ.สต. /PCU	รพ.	รพ.สต. /PCU	รพ.	รพ.สต. /PCU	รพ.	รพ.สต. /PCU	รพ.	รพ.	รพ.	รพ.	รพ.
ประวัติส่วนตัว การเจ็บป่วย และ ประวัติทางสูติกรรม	✓											
ข้อมูลการตั้งครรภ์ปัจจุบัน	✓											
ตรวจร่างกาย ปอด หัวใจ	✓											
ประเมินสุขภาพจิต	✓		✓		✓		✓		✓	✓	✓	✓
ประเมินความเสี่ยงการตั้งครรภ์	✓											
พบแพทย์เพื่อประเมินความเสี่ยงการ ตั้งครรภ์		✓		✓					✓			
Prenatal counselling กลุ่มความ และธาตุซีเมีย		✓										
คัดกรองกลุ่มความ 14-18 wks. หาก ผลตรวจพบความเสี่ยงสูงให้ตรวจ ยืนยันด้วยการเจาะน้ำคร่ำ				✓								
คัดกรองเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ ทุกราย 24-28 wks. ยกเว้นกลุ่มเสี่ยง ให้คัดกรองตั้งแต่การฝากครรภ์ครั้ง แรก												
-Glucose challenge test (GCT)					✓							
-Oral glucose tolerance test (OGTT)						✓						
ประเมินการคลอด									✓			



ตารางกิจกรรมบริการ การตรวจคัดกรองที่จำเป็นและการประเมินความเสี่ยงตามช่วงอายุครรภ์													
กิจกรรม/การตรวจ	First trimester		Second trimester				Third trimester						
	≤ 12 wks.		20 wks.		26 wks.		30 wks.		34 Wks.	36 wks.	38 wks.	40 wks.	
	รพ.สต. /PCU	รพ.	รพ.สต. /PCU	รพ.	รพ.สต. /PCU	รพ.	รพ.สต. /PCU	รพ.	รพ.	รพ.	รพ.	รพ.	
การตรวจทางห้องปฏิบัติการ	ครั้งที่ 1						ครั้งที่ 2						
Multiple urine dipstick	✓						✓						
TPHA หรือ anti TP (กรณีมี TPHA/ anti TP ผลเป็นบวกในการตรวจครั้งแรก หรือเคยเป็นบวกมาก่อนให้ เปลี่ยนการตรวจจาก TPHA/anti TP เป็น VDRL/RPR)*		✓											
VDRL/RPR	✓						✓						
Anti - HIV	✓						✓						
HBsAg	✓												
CBC for MCV, Hct, Hb	✓						✓						
DCIP	✓												
ถ้าผล MCV + DCIP เป็นบวกทั้งคู่ ให้ตรวจยืนยัน Hb typing/PCR เพื่อ กำหนดคู่เสี่ยงการตรวจวินิจฉัย ทารกในครรภ์		✓											
ตรวจหมู่เลือด (ABO และ Rh)	✓												
ตรวจสุขภาพช่องปาก	✓												
ฝึกปรังพื้นแบบลงมือปฏิบัติและ จัดทำความสะอาดพื้น				✓									



SP-PCU-01: ระเบียบปฏิบัติในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ให้มีคุณภาพ

ตารางกิจกรรมบริการการตรวจคัดกรองที่จำเป็นและการประเมินความเสี่ยงตามช่วงอายุครรภ์

กิจกรรม/การตรวจ	First trimester		Second trimester				Third trimester					
	≤ 12 wks.		20 wks.		26 wks.		30 wks.		34	36	38	40
	รพ.สต. /PCU	รพ.	รพ.สต. /PCU	รพ.	รพ.สต. /PCU	รพ.	รพ.สต. /PCU	รพ.	Wks.	wks.	wks.	wks.
การตรวจครรภ์ด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (Ultrasound)												
ครั้งที่ 1 ประเมินอายุครรภ์เพื่อกำหนดวันตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์		✓										
ครั้งที่ 2 เพื่อยืนยันอายุครรภ์ ประเมินการเจริญเติบโตและความผิดปกติของทารกในครรภ์				✓								
ครั้งที่ 3 เพื่อติดตามการเจริญเติบโต ส่วนหน้า ตำแหน่งรกเกาะ(อยู่ในอุ้งเชิงกรานของแพทย์)									✓			
การประเมินสุขภาพทารกในครรภ์ -NST -ตรวจ ultrasound ดูน้ำคร่ำ												✓
การฉีดวัคซีนแลทเทรไอโซนเสริม												
วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก (dT) หรือ Tdap** (จำนวนครั้งที่ให้ขึ้นอยู่กับประวัติการได้รับวัคซีนในอดีต)							✓					
วัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ (≥ 4 เดือน)								✓				
วัคซีนป้องกันโรคโควิด (≥ 12 เดือน)								✓				
การให้ยาเสริมธาตุเหล็ก กรดโฟลิก ไอโอดีน และแคลเซียม กับทุกวันตลอดการตั้งครรภ์							✓					



ตารางกิจกรรมบริการ การตรวจคัดกรองที่จำเป็นและการประเมินความเสี่ยงตามช่วงอายุครรภ์

กิจกรรม/การตรวจ	First trimester		Second trimester				Third trimester					
	≤ 12 wks.		20 wks.		26 wks.		30 wks.		34	36	38	40
	รท.สต. /PCU	รท.	รท.สต. /PCU	รท.	รท.สต. /PCU	รท.	รท.สต. /PCU	รท.	รท.	รท.	รท.	รท.
โรงเรียนพ่อแม่***												
การปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์	✓											
การใช้ยา	✓											
โภชนาการ	✓											
พัฒนาการทารก.	✓											
กิจกรรมทางกายและการนอน	✓											
การเตรียมตัวก่อนคลอด และระหว่างคลอด									✓			
การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่									✓			

หมายเหตุ

* กรณีหน่วยบริการไม่สามารถตรวจ TPHA ได้ ให้ใช้วิธี VDRL/RPR

** พิจารณาให้ฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน (Tdap) ในช่วงอายุครรภ์ 27-36 สัปดาห์ โดยอาจจะ ทดแทน dT ที่ต้องให้ในช่วงอายุครรภ์ดังกล่าว (ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กระทรวงสาธารณสุขปัจจุบันการใช้วัคซีน dT ในส่วนของ Tdap ได้ผ่านคำแนะนำจากคณะกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ทั้งนี้อยู่ระหว่างการนำร่องการใช้วัคซีนและใช้ในภาคเอกชน)

*** การให้ความรู้หรือหรือคำแนะนำผ่านกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ผ่านช่องทางที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ พร้อมกับการฟังผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการในครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 (สามารถศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมได้จากคู่มือการฝากครรภ์สำหรับบุคลากรสาธารณสุข



หลักการดูแลสตรีที่มาฝากครรภ์

หลักการดูแลสตรีที่มาฝากครรภ์

1. กำหนดอายุครรภ์คะเนวันคลอดที่แน่ชัด

- ซักประวัติ, ตรวจร่างกายโดยละเอียด เพื่อค้นหาโรคประจำตัว, หรือ

- * ซักประวัติประจำเดือน, การคุมกำเนิด, ลูก ดิ้น
- * ตรวจวัดขนาดยอดมดลูก

โรคทางพันธุกรรมอื่น และใช้เกณฑ์ประเมินความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ classifying form 18 ข้อ ถ้าไม่พบว่ามีภาวะเสี่ยง (Low Risk) ให้ใช้การดูแลการตั้งครรภ์แนวใหม่ของ WHO แบบ 5 ครั้ง ถ้าพบว่ามีข้อใดข้อหนึ่งให้ใช้การฝากครรภ์ในรูปแบบเดิมและออกสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก(สมุดสีชมพู)ลงข้อมูลในสมุดสีชมพูให้เรียบร้อย

*ให้คำปรึกษาผู้ ตรวจเลือดในหญิงตั้งครรภ์ ให้ครบ 8 ชนิด Rh typing , HCT, VDRL, HBs Ag, OF,DCIP, HIV, Blood group

*ให้คำแนะนำในการฝากครรภ์แนวใหม่ การใช้สมุดบันทึกอนามัยแม่และเด็ก การปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์, การเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ 1 พร้อมสามีในวันฟังผลเลือด

*ให้คำแนะนำเรื่องการรับประทานยา Triferdine, Folic, Feso4, CaCl ความสำคัญของการกินยา และการมาตรวจครรภ์สม่ำเสมอ

ได้รับยาบำรุงเลือดทุกวัน ตั้งแต่ทราบว่าตั้งครรภ์ จนคลอดและหลังคลอด 6 เดือน

1. ได้รับคำแนะนำกรณีเกิดอาการผิดปกติ
2. เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ 2 ครั้ง

การนัดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง (Case High Risk)

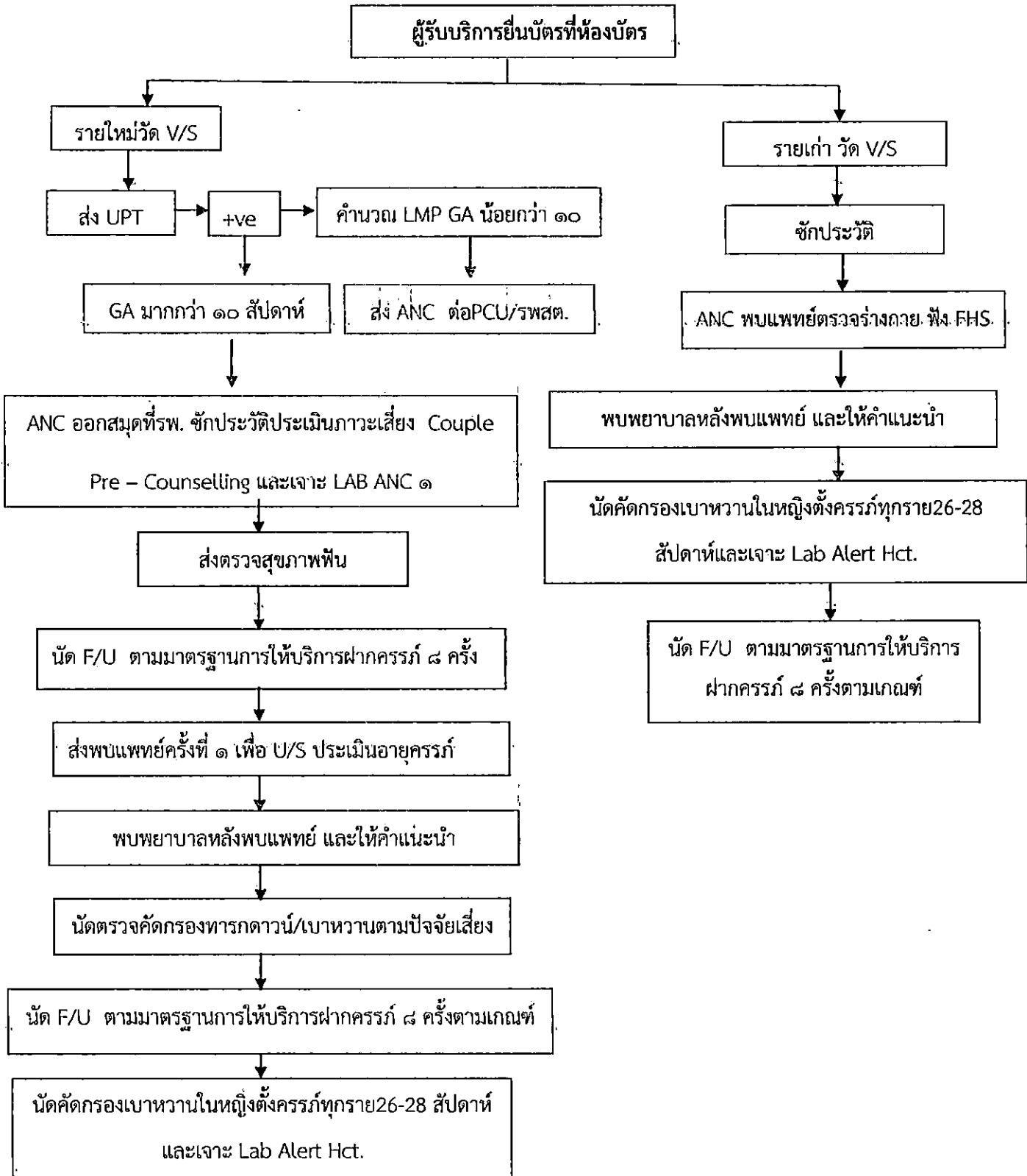
อายุครรภ์ 0-27 สัปดาห์	นัดทุก 4 สัปดาห์
อายุครรภ์ 28-31 สัปดาห์	นัดทุก 3 สัปดาห์
อายุครรภ์ 32-35 สัปดาห์	นัดทุก 2 สัปดาห์
อายุครรภ์ 36 สัปดาห์ขึ้นไป	นัดทุก 1 สัปดาห์

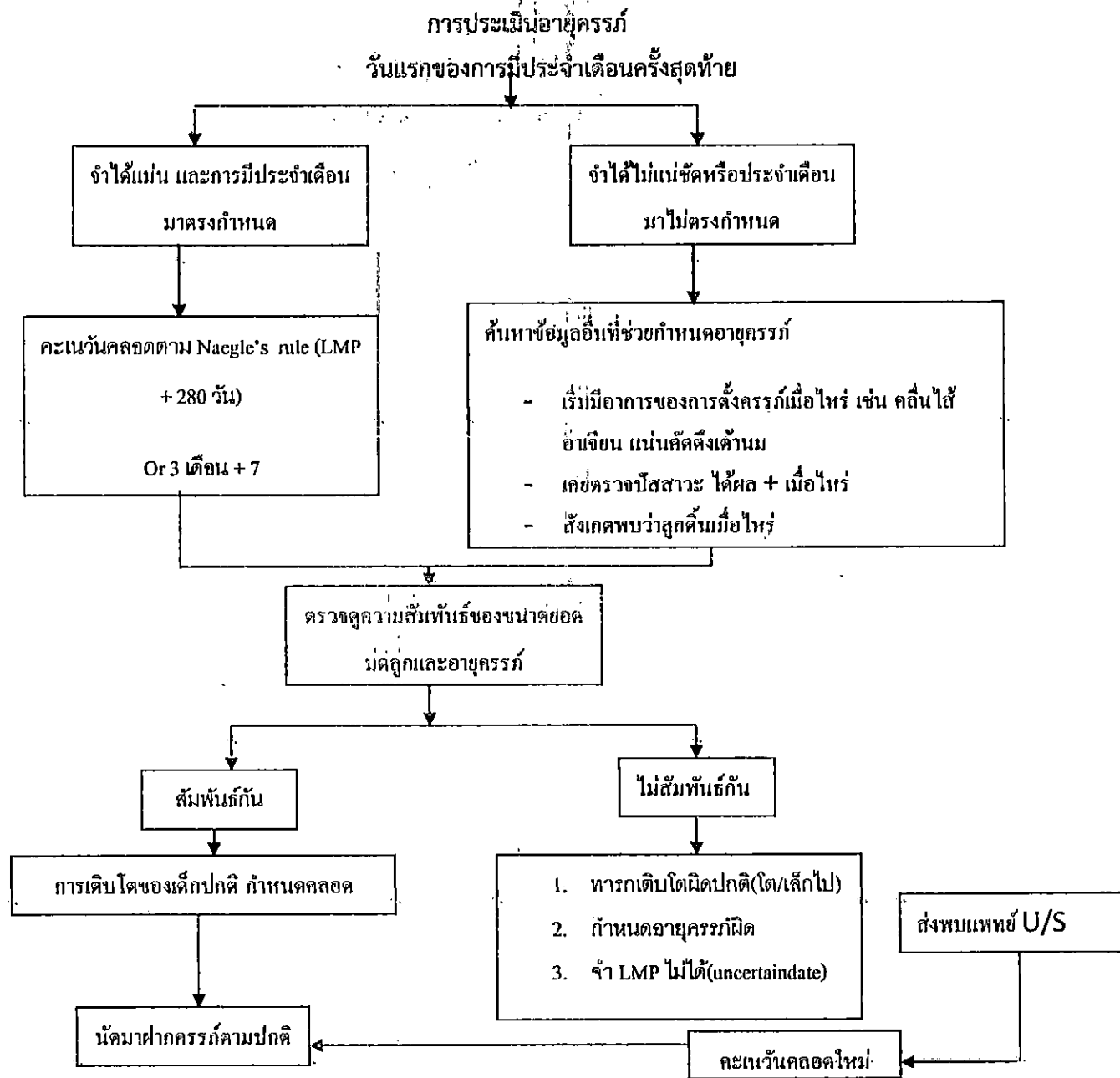
**แนวทางการประเมินภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก**

ค้นหาปัจจัยเสี่ยงการตั้งครรภ์โดยใช้แบบประเมินหญิงตั้งครรภ์ Classifying Form. 18. ข้อดังนี้

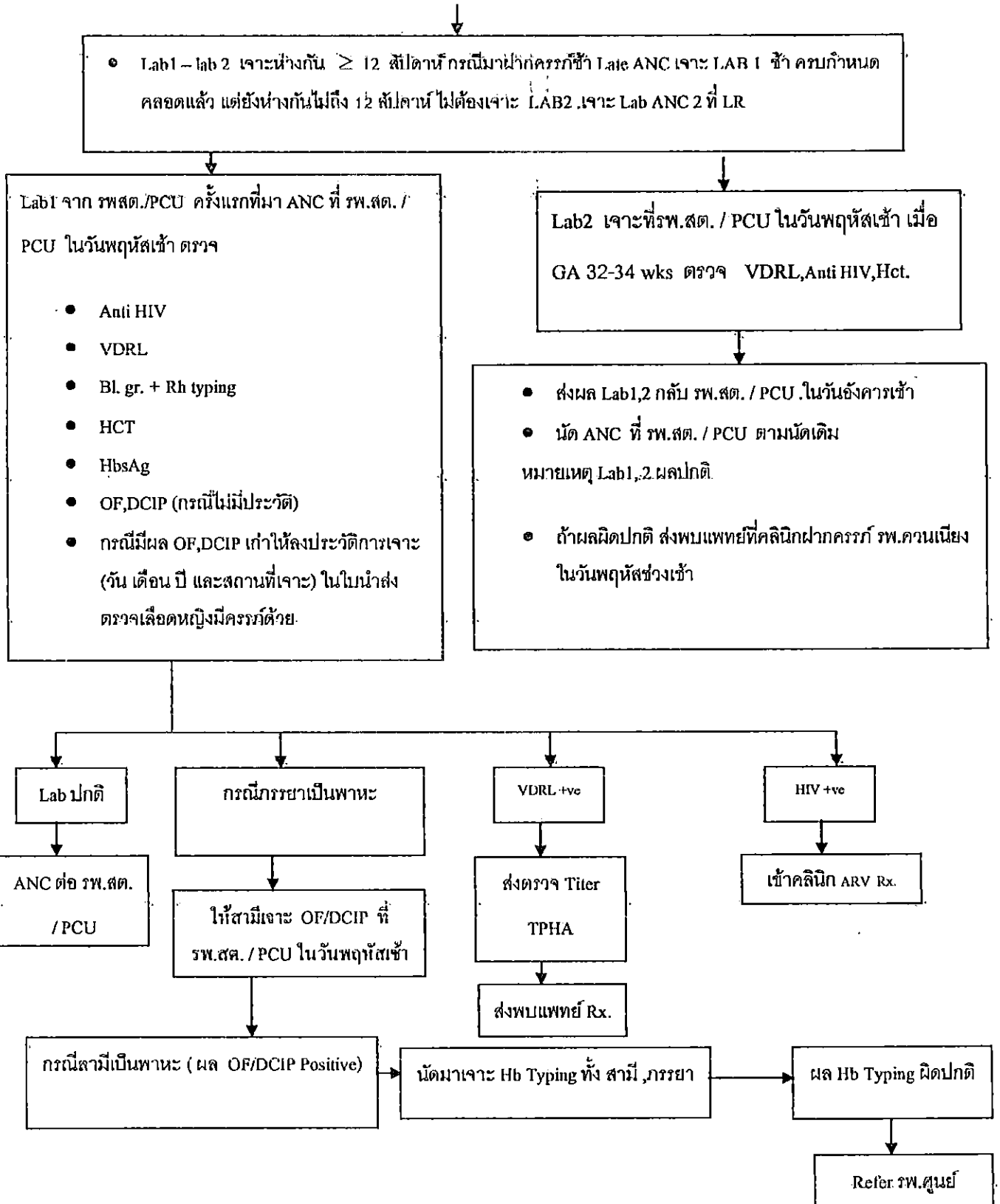
1. เคยมีทารกตายในครรภ์ หรือเสียชีวิตแรกเกิด (1 เดือนแรก)
2. เคยแท้งเอง 3 ครั้ง หรือมากกว่า ติดต่อกัน
3. เคยคลอดบุตรน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม
4. เคยคลอดบุตรน้ำหนักมากกว่า 4,000 กรัม
5. เคยเข้ารับการรักษายาพยาบาลเพราะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์ หรือครรภ์เป็นพิษ
6. เคยผ่าตัดอวัยวะในระบบสืบพันธุ์ เช่น เนื้องอกมดลูก ผ่าตัดปากมดลูก ผูกปากมดลูก ฯลฯ
ประวัติครรภ์ปัจจุบัน
7. ครรภ์แฝด
8. อายุ < 15 ปี (นับถึง EDC)
9. อายุ \geq 35 ปี (นับถึง EDC)
10. Rh Negative
11. เลือดออกทางช่องคลอด
12. มีก้อนในอุ้งเชิงกราน
13. ความดันโลหิต Diastolic \geq 90 mm Hg
ประวัติทางอายุรกรรม
14. เบาหวาน
15. โรคไต
16. โรคหัวใจ
17. ติดยาเสพติด , ติดสุรา
18. โรคอายุรกรรมอื่นๆ เช่น ความดันโลหิตสูง, โลหิตจาง, ไทรอยด์, SLE ฯลฯ (โปรดระบุ).
ถ้าพบว่าคำตอบข้อใดข้อหนึ่งมีแสดงว่าผู้ตั้งครรภ์รายนี้ใช้แนวทางการดูแลการตั้งครรภ์แนวใหม่ไม่ได้ ควรได้รับการดูแลพิเศษ และ/หรือประเมินเพิ่มเติม ลงชื่อ.....ว/ด/ป..ที่ประเมิน

ระบบการดำเนินงานคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลขอนแก่น





แนวทางการเจาะเลือดในหญิงตั้งครรภ์





แนวทางการแยกประเภทครรภ์เสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ของเครือข่ายอำเภอควนเนียง





The Purpose of First Trimester U/S Scan

11 to 13+6 weeks

- Confirm viability *
- Establish GA accurately *
- Number of fetuses.*
 - Chorionicity and amnionity
- Gross fetal abnormalities
- Aneuploidy screening
- Nuchal translucency thickness (NT)

The purpose of a mid-trimester U/S scan

18 to 22 weeks

- Prenatal screening examination
 - Cardiac activity *
 - Fetal number *
- And chorionicity if multiple pregnancy
 - Fetal age/size *
 - Basic fetal anatomy
 - Placental appearance and location.*
 - Amniotic fluid *
 - Uterus and adnexa *

แนวปฏิบัติในการคัดกรองภาวะเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์

1. หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ ≥ 35 ปี คัดกรองภาวะเบาหวานทุกราย
2. หญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติ ดังต่อไปนี้ ให้ส่งคัดกรองภาวะเบาหวาน
 - มีประวัติการเป็นเบาหวานในครอบครัว
 - เคยคลอดบุตรน้ำหนัก $\geq 4,000$ กรัม
 - ล้วน BMI ≥ 27 kg/m²
 - ตรวจพบ Urine Sugar ผิดปกติปฏิบัติ ดังนี้
 - Urine Sugar 1⁺ Repeat อีก 1 ครั้ง ถ้า +ve ส่งคัดกรองเบาหวานทันที
 - Urine Sugar 2⁺ มีภาวะแทรกซ้อนและประวัติอื่นร่วมด้วย ให้ส่งคัดกรองภาวะเบาหวานทันที
 - Urine Sugar 2⁺ ตรวจ Urine sugar ซ้ำ ถ้ายัง +ve ส่งคัดกรองภาวะเบาหวานทันที
 - เคยคลอดบุตรผิดปกติแต่กำเนิด หรือตายคลอดโดยไม่ทราบสาเหตุ
 - มีภาวะครรภ์แฝดน้ำ หรือ macrosomia
 - มีประวัติ GDM ในครรภ์ก่อน
 - พบภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากการตั้งครรภ์
 - มีประวัติความดันโลหิตสูงก่อนการตั้งครรภ์

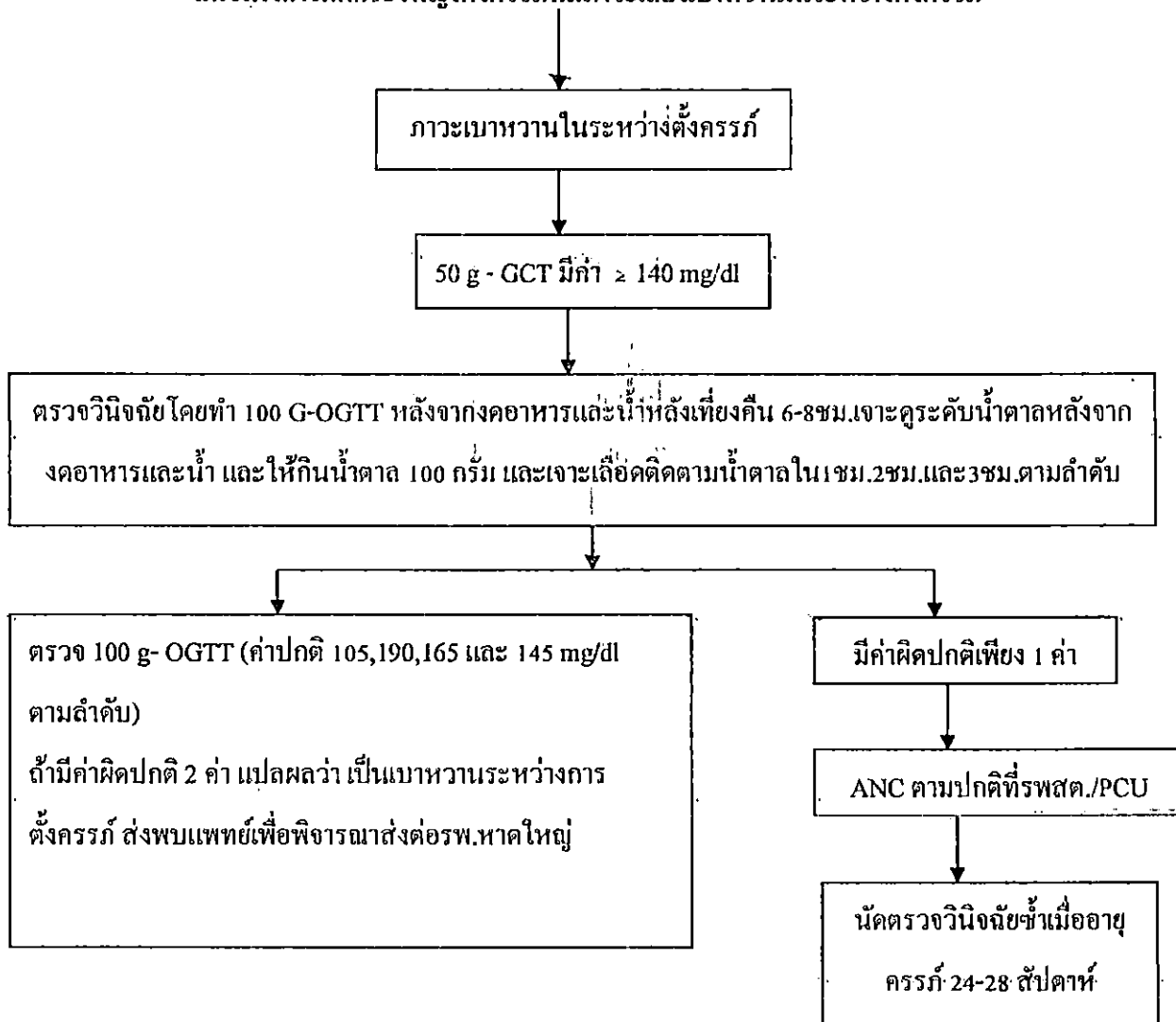
ทำ 50 gm GCT ทันทีที่พบภาวะเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ที่มีปัจจัยเสี่ยง

กรณี หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงให้นัดตรวจ 50gm-GCT ทุกรายในช่วงอายุครรภ์ 26-28+6 สัปดาห์

ดูตามแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานในระหว่างตั้งครรภ์



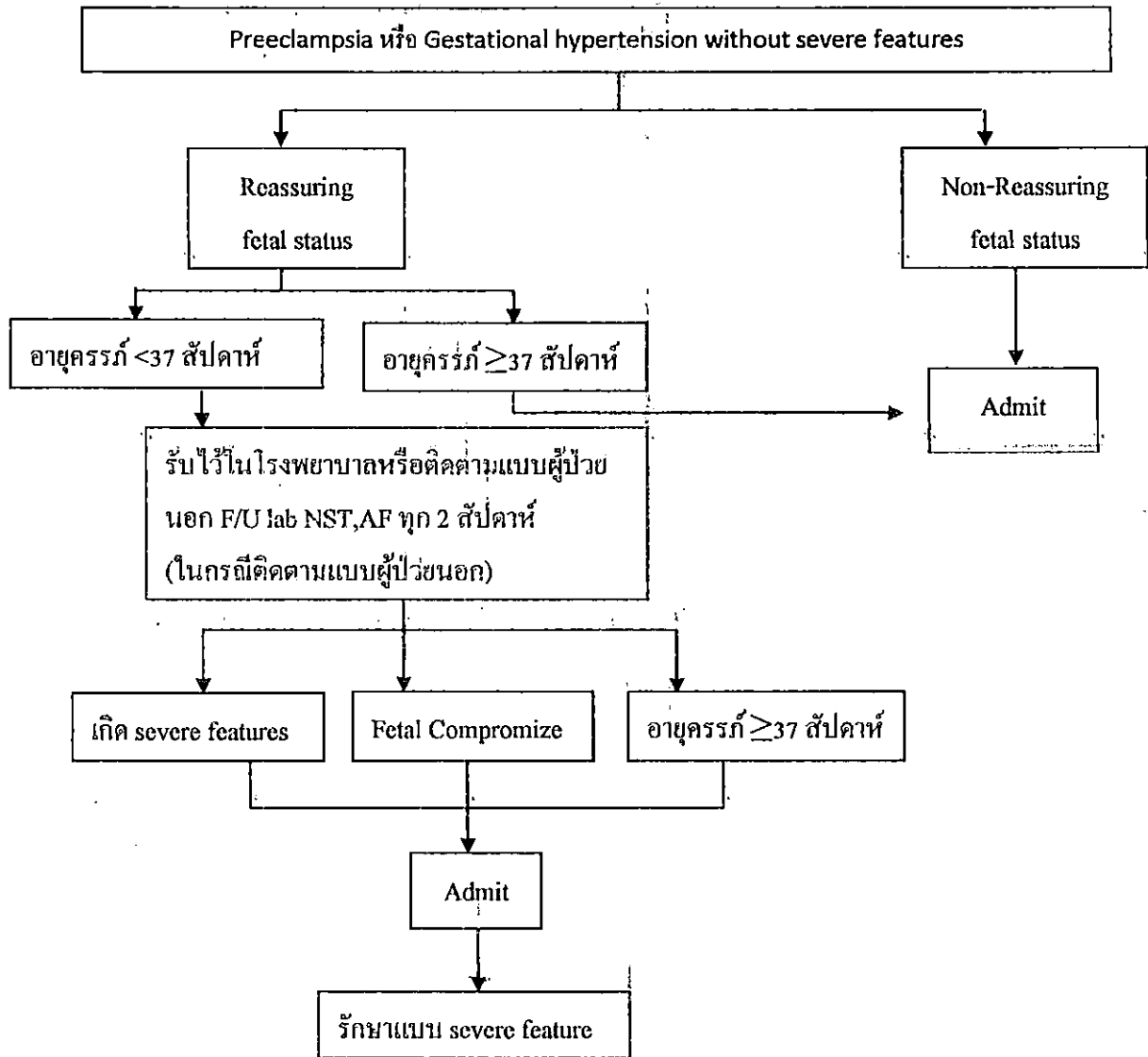
แนวทางการคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงเบาหวานในระหว่างตั้งครรภ์



1. Preeclampsia or Gestational hypertension without severe features >> Antepartum

- Maternal: CBC, BUN, Cr, LDH, AST, ALT, UA, UPCr
- Fetus: USG: EFW, AFI, Doppler of umbilical artery (ถ้าทำได้)

NST for reassuring fetal status



แผนภูมิที่ 1 การดูแลรักษา Preeclampsia หรือ Gestational hypertension without severe features



แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันครรภ์เป็นพิษ (ANC)

เกณฑ์คัดกรองความเสี่ยงจากประวัติ

กลุ่มความเสี่ยงสูงอย่างน้อย 1 ข้อขึ้นไป	กลุ่มความเสี่ยงปานกลางอย่างน้อย 2 ข้อขึ้นไป
<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> มีประวัติครรภ์เป็นพิษในครรภ์ก่อน<input type="radio"/> Renal disease<input type="radio"/> autoimmune disease เช่น systemic lupus erythematosus หรือ antiphospholipid syndrome<input type="radio"/> โรคเบาหวาน type 1 หรือ type 2<input type="radio"/> chronic hypertension<input type="radio"/> ครรภ์แฝด	<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> ตั้งครรภ์แรก<input type="radio"/> อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 35 ปี<input type="radio"/> ครรภ์ก่อนห่างจากครรภ์นี้ ≥ 10 ปี<input type="radio"/> body mass index (BMI) of 30 kg/m² หรือมากกว่า<input type="radio"/> มีประวัติครรภ์ว pre-eclampsia (แม่หรือพี่น้อง)<input type="radio"/> ประวัติครรภ์ก่อนทารกน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์

- ให้ ASA(81 mg) 2 เม็ด ก่อนนอน ตั้งแต่อายุครรภ์ 11-16+6 สัปดาห์ จนถึงอายุครรภ์ 36 สัปดาห์ หรือมีอาการเจ็บครรภ์คลอด หรือเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษ

- งดใช้หากผู้ป่วยมีประวัติแพ้ยา

- กรณีต้องผ่าตัดฉุกเฉินในขณะที่ได้รับ ASA ต้องแจ้งวิสัญญีแพทย์เสมอ.

Contraindication to ASA: allergy to NSAIDs, Asthma, Rhinitis, Nasal polyp

Warning and precaution: Coagulation abnormality, Peptic ulcer disease, Renal failure,

Severe hepatic insufficiency



2. Chronic Hypertension >> Antepartum

ฝากครรภ์ครั้งแรก (1st ANC) ประเมิน

1. หยุดยาลดความดันที่มีผลต่อความพิการของทารกในครรภ์ เช่น enalapril, ARB, atenolol
2. ประเมินความรุนแรงของโรค evaluated end organ damage Workup
 - AST, ALT, BUN, Cr, Electrolyte (potassium), CBC with platelet
 - Urine protein/creatinine ratio ถ้าผิดปกติ ให้ตรวจ 24 hours urine protein และ creatinine
 - EKG พิจารณาตามความเหมาะสม

Start antihypertensive drug และ Admit เมื่อ

Chronic Hypertension no end-organ damage : SBP \geq 160 mmHg or DBP \geq 110 mmHg

Chronic Hypertension with end-organ damage : SBP \geq 150 mmHg or DBP \geq 100 mmHg

ควบคุมความดันโลหิต SBP 120 - < 160 mmHg และ DBP 80 - < 110 mmHg

ยาลดความดันโลหิตที่ให้อยู่ในขณะตั้งครรภ์

ยา	ขนาด
Labetalol	200-2,400 มิลลิกรัม/วัน แบ่งรับประทานวันละ 2-3 ครั้ง มักเริ่มขนาด 100-200 มิลลิกรัมวันละ 2 ครั้ง
Nifedipine	30-120 มิลลิกรัม/วัน รับประทานในรูป extended-release มักเริ่มขนาด 30-60 มิลลิกรัมวันละครั้ง (extended-release)
Methyldopa	500-3,000 มิลลิกรัม/วัน แบ่งรับประทานวันละ 2-4 ครั้ง มักเริ่มขนาด 250 มิลลิกรัมวันละ 2-3 ครั้ง
Hydrochlorothiazide (Second-line หรือ third-line)	12.5-50 มิลลิกรัม/วัน



>> **Timing of delivery**

- Chronic hypertension, no medication, well controlled: GA 380/7 - 386/7 weeks

- Chronic hypertension, on medication, well controlled: GA 370/7- 386/7 weeks.

- Chronic hypertension with superimposed preeclampsia without severe features

1. GA < 340/7 weeks แนะนำให้ corticosteroid และติดตามอาการอย่างใกล้ชิด

2. มารดาอาการคงที่และทารกในครรภ์ ไม่มีภาวะค้ำข้น เจริญเติบโตดี น้ำคร่ำปกติ UA ปกติ NST ปกติ แนะนำให้ expectant management และคลอดเมื่อ GA 370/7weeks หรือมีการเปลี่ยนแปลงของมารดาและทารก

- Chronic hypertension with superimposed preeclampsia with severe features 1. ให้ MgSO₄

- 2. ให้ยาลดความดัน ควบคุมความดันไม่เกิน 160/110 mmHg

- 3. GA > 340/7 weeks แนะนำให้คลอด 4. GA < 340/7 weeks แนะนำให้ corticosteroid และให้คลอด

Chronic hypertension with superimposed preeclampsia หากมีภาวะแทรกซ้อนควรให้คลอดหลังจาก stabilized แล้ว โดยไม่คำนึงถึงอายุครรภ์ และไม่จำเป็นต้องรอให้ corticosteroid ครบ course

1. severe hypertension ที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้

2. Eclampsia

3. Pulmonary edema

4. Abruptio placentae

5. Disseminated intravascular coagulation

6. Non-reassuring fetal status.



แนวทางการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในขณะตั้งครรภ์ในกลุ่มครรภ์เสี่ยงต่ำ

นิยาม **ครรภ์เสี่ยงต่ำ** หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีประวัติความดันโลหิตสูง และในขณะตั้งครรภ์ ไม่มีค่าความดันโลหิตสูงเกินกว่า 130/80 ในทุกครั้งที่มาฝากครรภ์ ตั้งแต่ฝากครรภ์ครั้งแรกจนถึงอายุครรภ์ 20 สัปดาห์

***** หญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่อายุครรภ์มากกว่า 20 สัปดาห์ ต้องได้รับการตรวจความดันโลหิตอย่างน้อย ทุก 2 สัปดาห์ (นอกเหนือจากการฝากครรภ์ปกติ)***** และบันทึกการวัด ความดัน โลหิตใบบนฟอร์มการดูแลขณะตั้งครรภ์ (ภาคผนวก)

ค่าความดันโลหิต

ต่ำกว่า 140/90 ไม่มีความเสี่ยง วัดความดันโลหิต อย่างน้อย ทุก 2 สัปดาห์ ฝากครรภ์ต่อตามนัด
มากกว่า 140/90 แม้เพียง 1 ครั้ง ไม่ต้องวัดซ้ำ ให้ส่งพบแพทย์ รพช.

รพช.วัดซ้ำ ถ้าเกิน 150/100 Consult รพ.แม่ข่าย

*****เน้นย้ำเรื่องอาการแสดง Early Warning Sign***** ให้รีบมา รพ.สต./รพ. โดยไม่ต้องพิจารณา ค่าความดันโลหิต

บวม โดยเฉพาะบริเวณมือ เท้า หน้า

น้ำหนักเพิ่มเร็วขึ้นผิดปกติ โดยปกติน้ำหนักแม่จะเพิ่มที่เดือนละ 1.5 – 2 กิโลกรัม

ปวดศีรษะมาก ทานยาแล้วก็ยังไม่ดีขึ้น

จุกแน่นบริเวณลิ้นปี่

สายตารั่วมัว

ทารกคืบน้อย ตัวเล็ก โตช้า



แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันครรภ์เป็นพิษ

กลุ่มความเสี่ยงสูงอย่างน้อย 1 ข้อขึ้นไป	กลุ่มความเสี่ยงปานกลางอย่างน้อย 2 ข้อขึ้นไป
<ul style="list-style-type: none">○ มีประวัติครรภ์เป็นพิษในครรภ์ก่อน○ Chronic kidney disease○ Autoimmune disease เช่น systemic lupus erythematosus หรือ antiphospholipid syndrome○ โรคเบาหวาน type 1 หรือ type 2○ Chronic hypertension	<ul style="list-style-type: none">○ ตั้งครรภ์แรก○ อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี○ ครรภ์ก่อนห่างจากครรภ์นี้ 10 ปี○ Body mass index (BMI) of 35 kg/m² หรือมากกว่า○ มีประวัติครรภ์ก่อนคลอด pre-eclampsia○ ครรภ์แฝด

- ให้ ASA (81 mg) 2 เม็ดก่อนนอน ตั้งแต่อายุครรภ์ 12-16 สัปดาห์

จนถึงอายุครรภ์ 36 สัปดาห์หรือมีอาการเจ็บครรภ์คลอด

- งดใช้หากผู้ป่วยมีประวัติแพ้ยา

- กรณีมีข้อบ่งชี้ elective C/S ให้หยุดยาก่อนวันผ่าตัด 1 สัปดาห์

- กรณีต้องผ่าตัดฉุกเฉินในขณะที่ได้รับ ASA ต้องแจ้งวิสัญญีแพทย์เสมอ

Contraindication to ASA : allergy to NSAIDs, Asthma, Rhinitis, Nasal polyp.

Warning and precaution: Coagulation abnormality, peptic ulcer disease,

Renal failure, Severe hepatic insufficiency



แนวทางการการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะ Preeclampsia

(เกณฑ์การวินิจฉัย Preeclampsia)

ค้นหาปัจจัยเสี่ยง

1. ความดันโลหิต Systolic \geq 140/90 mmHg และ/หรือความดันโลหิต diastolic \geq 90 mmHg (วัดห่างกันอย่างน้อย 4 ชั่วโมง)
เมื่อออกครรภ์เกิน 20 สัปดาห์ ร่วมกัน.
 2. ไข่ขาวในปัสสาวะ (Proteinuria) \geq 300 mg ใน 24 ชั่วโมง
or Protein /creatinine ratio \geq 0.3
or urine protein dipstick 1+
- กรณีไม่มีไข่ขาวในปัสสาวะ ให้พิจารณาตามเกณฑ์ข้อใดข้อหนึ่งดังนี้
1. มีอาการปวดศีรษะ ตามัว จุกแน่นลิ้นปี่
 2. Pulmonary edema
 3. Serum creatinine $>$ 1.1 mg/dL หรือมากกว่า 2 เท่าของ serum creatinine เดิม.
 4. SGOT และ/หรือ SGPT $>$ 70 IU/L
 5. Thrombocytopenia (Platelets $<$ 100,000 / mL)

เกณฑ์การวินิจฉัย Preeclampsia with severe features

โดยมีข้อใดข้อหนึ่งดังนี้

1. ความดันโลหิต Systolic \geq 160 mmHg และ/หรือความดันโลหิต diastolic \geq 110 mmHg
2. เกร็ดเลือดต่ำน้อยกว่า 100,000 /mL
3. มีอาการปวดศีรษะ ตามัว จุกแน่นลิ้นปี่
4. SGOT และ/หรือ SGPT $>$ 70IU/L
5. Serum creatininr $>$ 1.1 mg/dL หรือ มากกว่า 2 เท่าของ
6. Pulmonary edema

การดูแลรักษา Mild Pre- eclampsia และ Mild gestational hypertension

1. การประเมินสภาวะมารดา (ที่ ANC)

- วัด BP ทุก 4 ชม. ถ้า Systolic \geq 160 mmHg และ /หรือ DBP \geq 110 mmHg ให้ Admit
- ตรวจสอบอาการบ่งชี้ Severe pre-eclampsia เช่น ปวดศีรษะ ตามัว จุกแน่นลิ้นปี่ (imminent eclampsia)
- ตรวจ Lab PIH blood test ได้แก่ CBC,BUN,Cr,SGOT,SGPT,LDH,Uric acid
- เก็บ Urine protein /Creatinine ratio ทุกราย เพื่อ Confirm การวินิจฉัย

หากผลการตรวจอยู่ในเกณฑ์ปกติ ให้หญิงตั้งครรภ์กลับบ้านพร้อมติดตามดังนี้

- ให้ผู้ป่วยรู้ผู้ป่วยถึงอาการของ Imminent Eclampsia ที่ต้องรีบมารพ.

- F/U weekly ดู BP,Urine Protein ,NST,PIH blood test ได้แก่

CBC,BUN,Cr,SGOT,SGPT,LDH,Uric acid

- Ultrasound ดู fetal growth ,AFI ทุก 4 wks,ถ้ามี IUGR ให้ทำ Doppler Study ร่วมด้วย

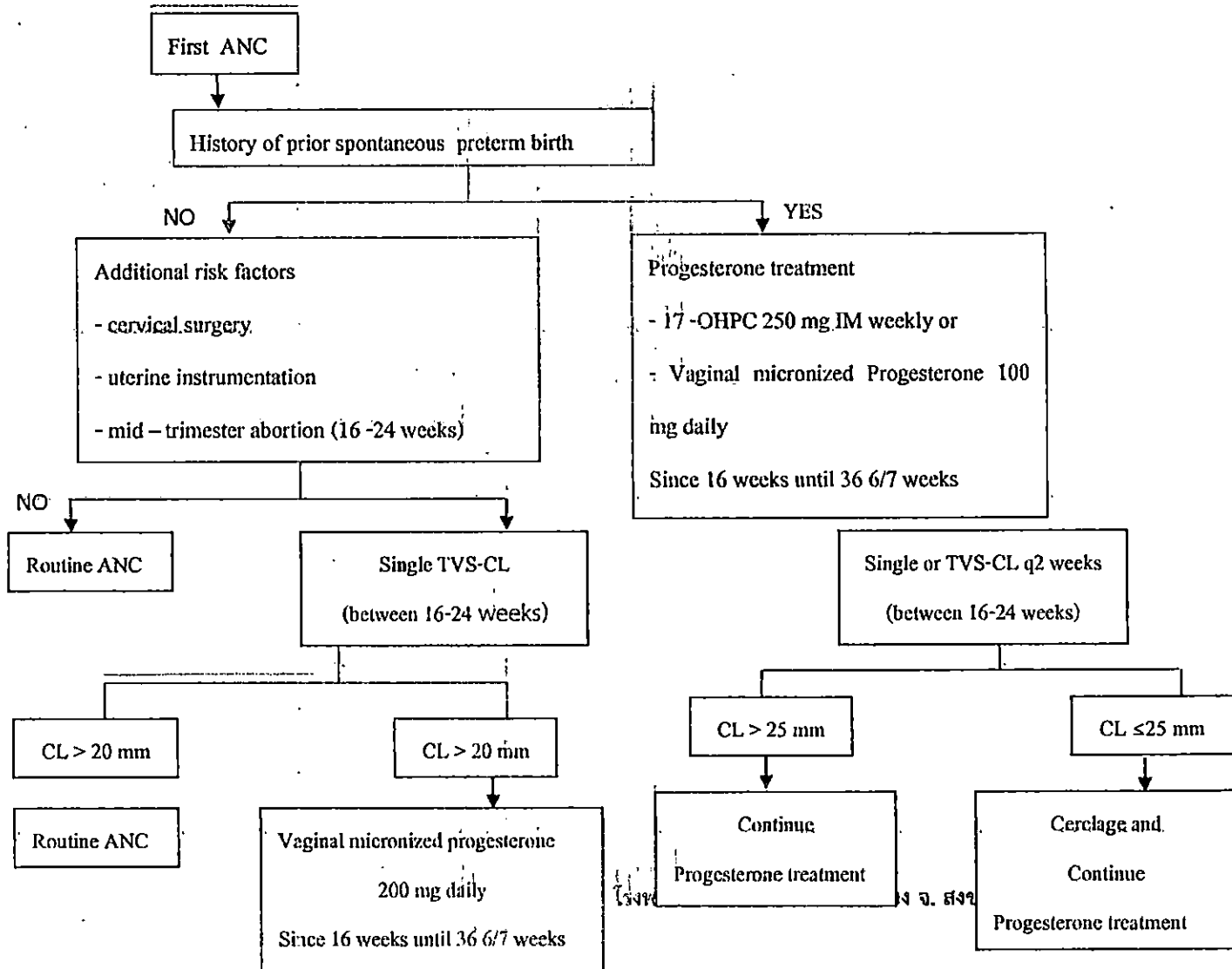


CPG การดูแล ป้องกัน ภาวะคลอดก่อนกำหนด (Preterm Labor) จังหวัดสงขลา

MCH Board จังหวัดสงขลา สิงหาคม 2566

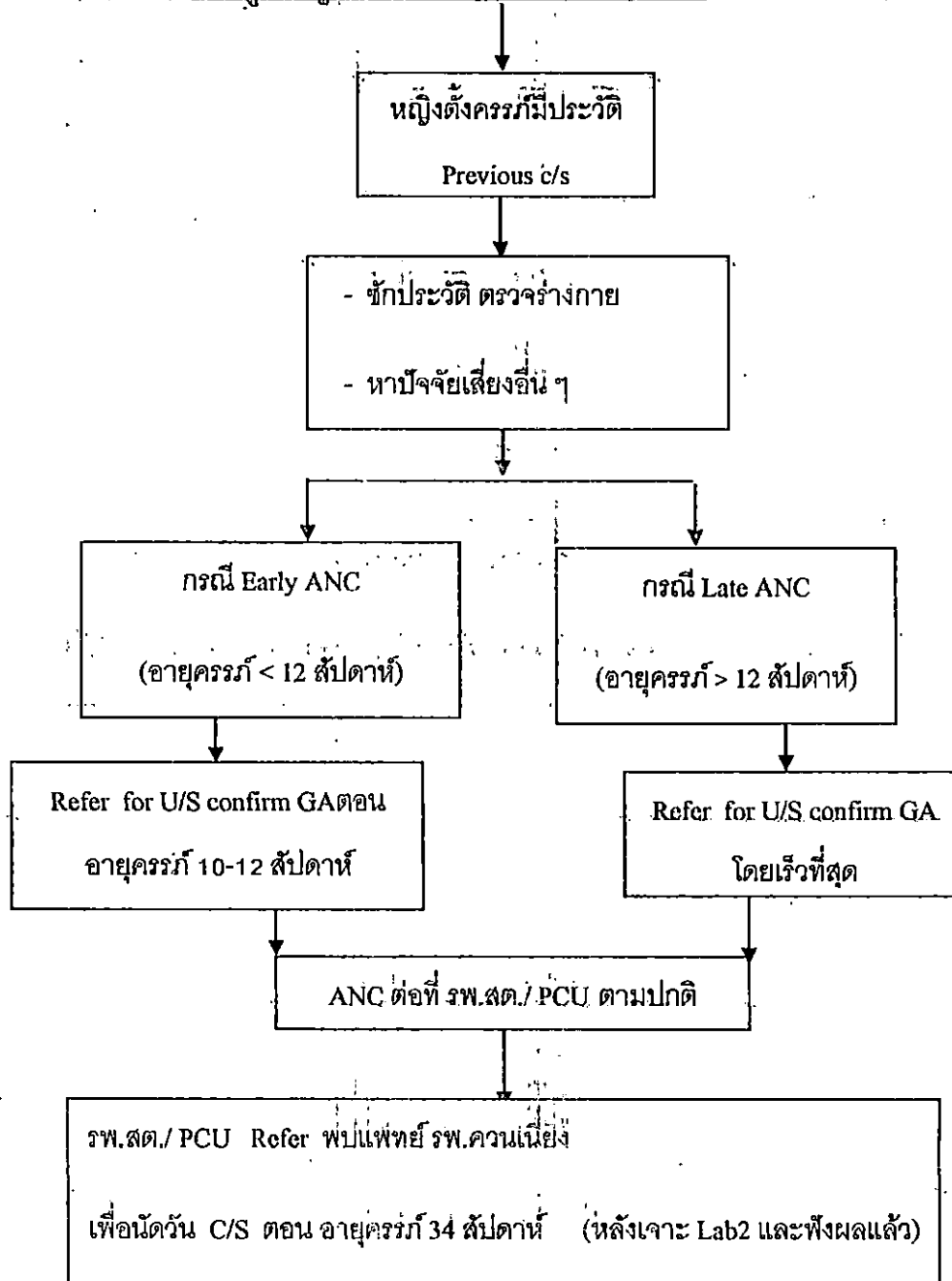
ประวัติการคลอดก่อนกำหนดในครรภ์ที่ผ่านมา

G:..... คลอดตอนอายุครรภ์..... สัปดาห์ <input type="checkbox"/> มีชีวิต <input type="checkbox"/> ไม่มีชีวิต ภาวะแทรกซ้อนขณะคลอด <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี ระบุ..... สาเหตุการคลอดก่อนกำหนด <input type="checkbox"/> ไม่ทราบสาเหตุ <input type="checkbox"/> ทราบ สาเหตุ ระบุ.....	G:..... คลอดตอนอายุครรภ์..... สัปดาห์ <input type="checkbox"/> มีชีวิต <input type="checkbox"/> ไม่มีชีวิต ภาวะแทรกซ้อนขณะคลอด <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี ระบุ..... สาเหตุการคลอดก่อนกำหนด <input type="checkbox"/> ไม่ทราบสาเหตุ <input type="checkbox"/> ทราบ สาเหตุ ระบุ.....	G:..... คลอดตอนอายุครรภ์..... สัปดาห์ <input type="checkbox"/> มีชีวิต <input type="checkbox"/> ไม่มีชีวิต ภาวะแทรกซ้อนขณะคลอด <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี ระบุ..... สาเหตุการคลอดก่อนกำหนด <input type="checkbox"/> ไม่ทราบสาเหตุ <input type="checkbox"/> ทราบ สาเหตุ ระบุ.....
---	---	---



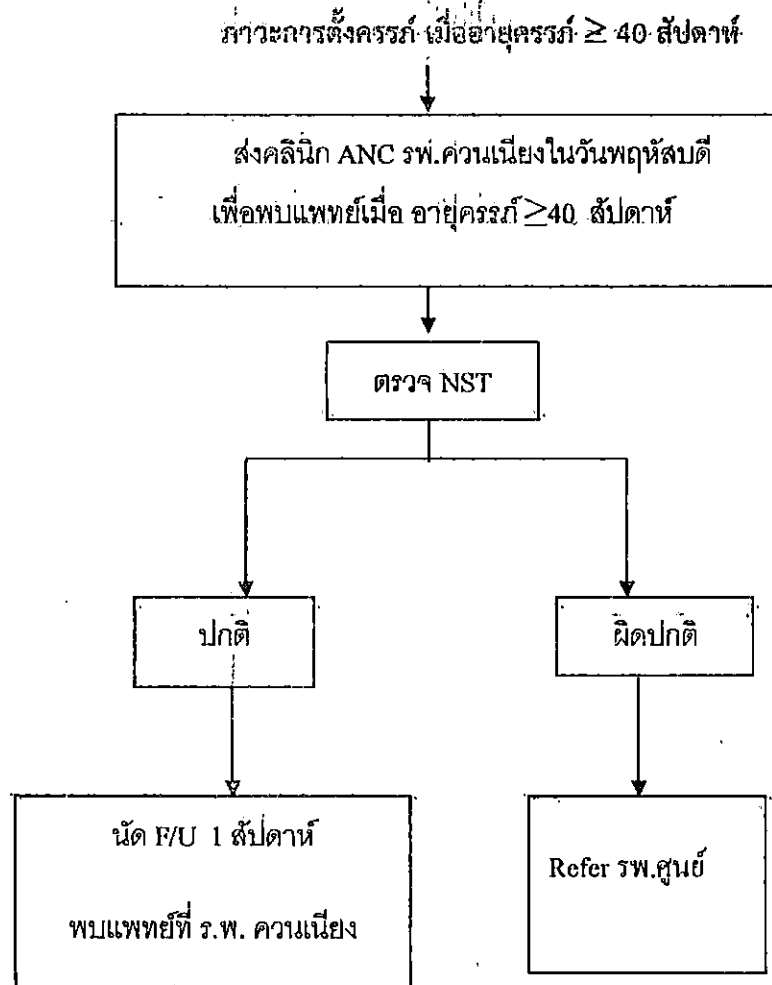


แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เคยผ่าตัดคลอดมาก่อน (Previous C/S)



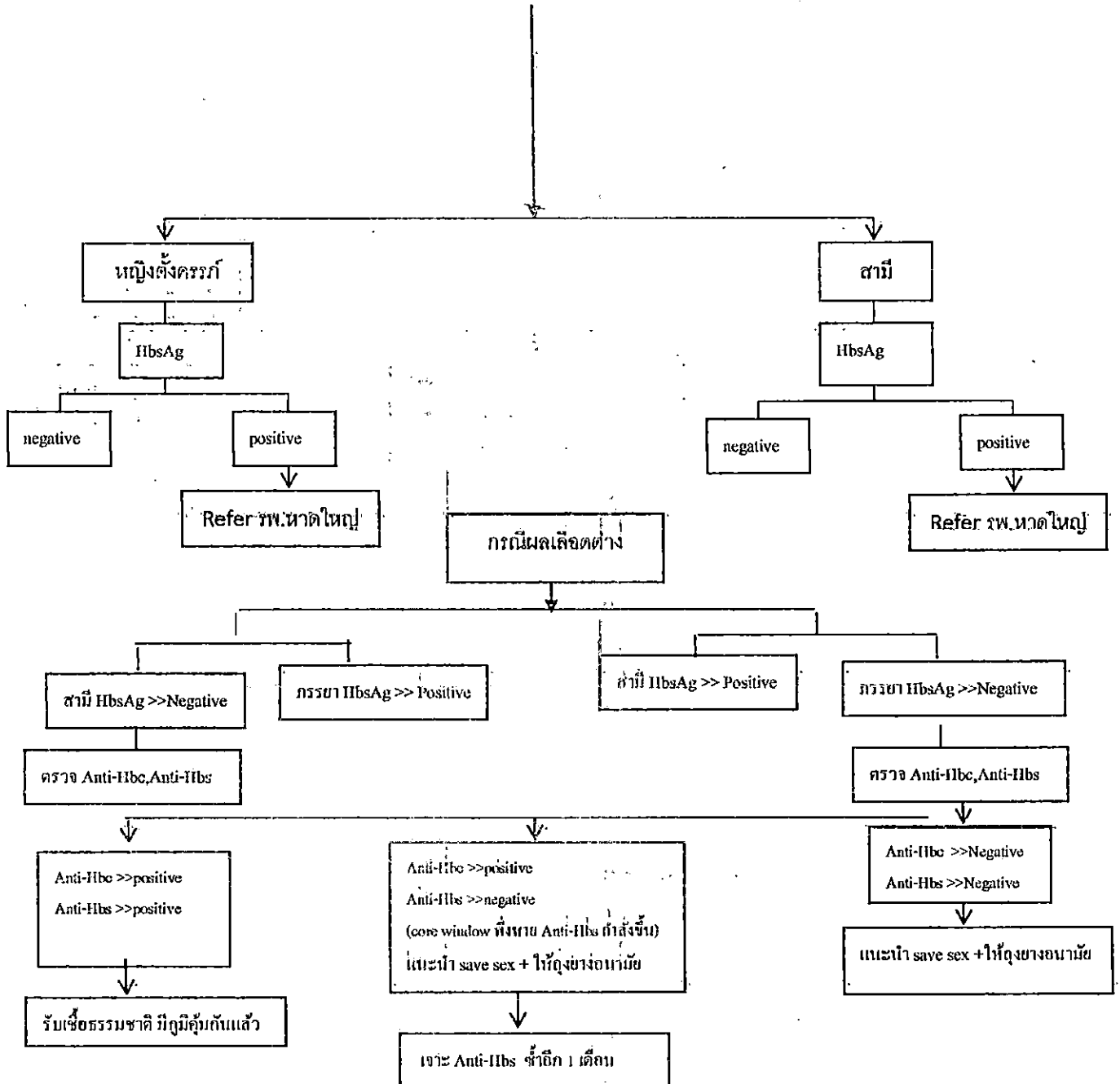


แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์เกินกำหนด (Post-term pregnancy)



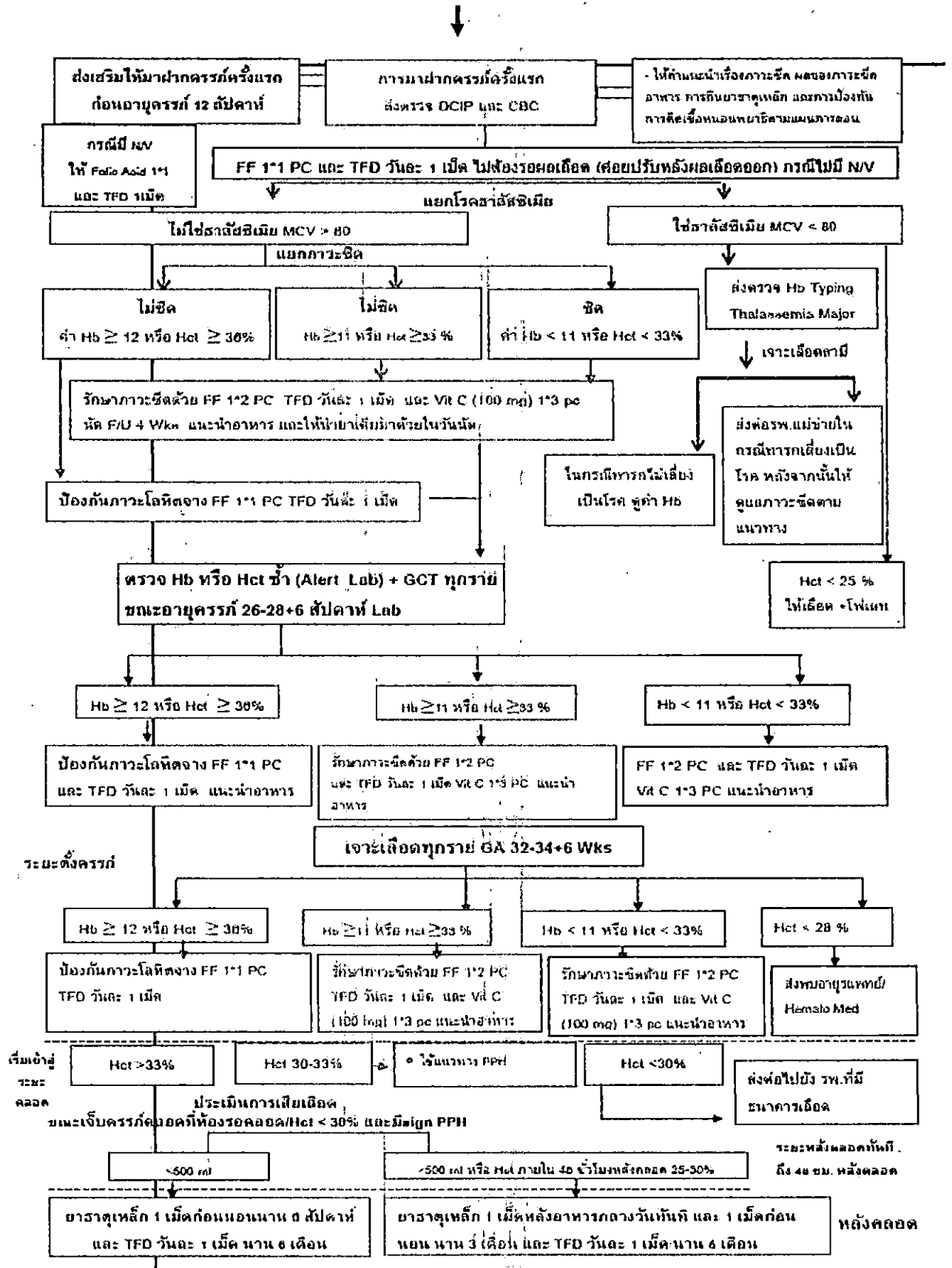
*หมายเหตุ กรณีไม่ได้นัดหมายจาก รพ.ความเนียง ให้หญิงตั้งครรภ์มาเยี่ยมบัตรที่ห้องบัตร

แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์และคู่นอนในการตรวจหาไวรัสตับอักเสบบี



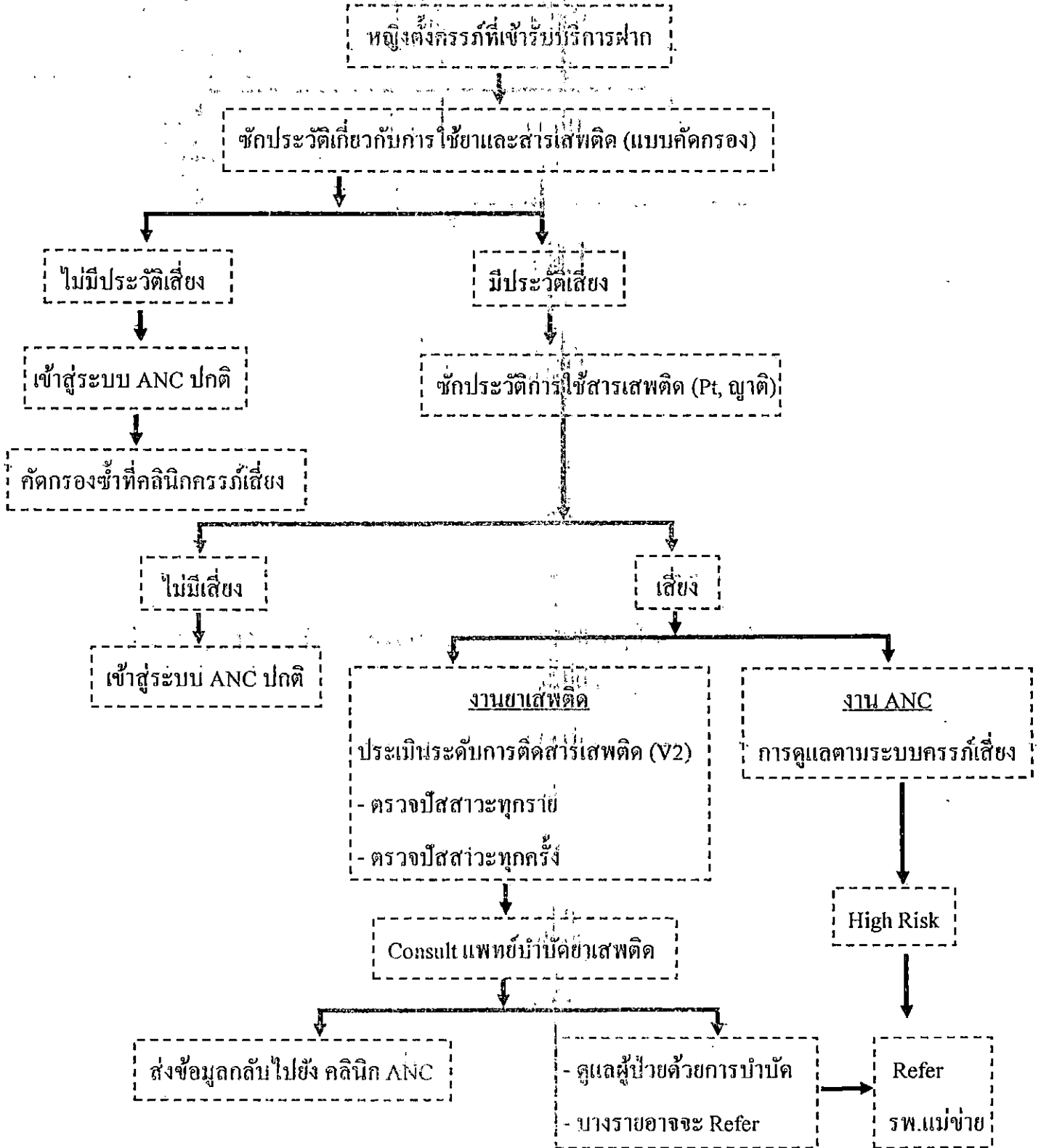


แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซีด



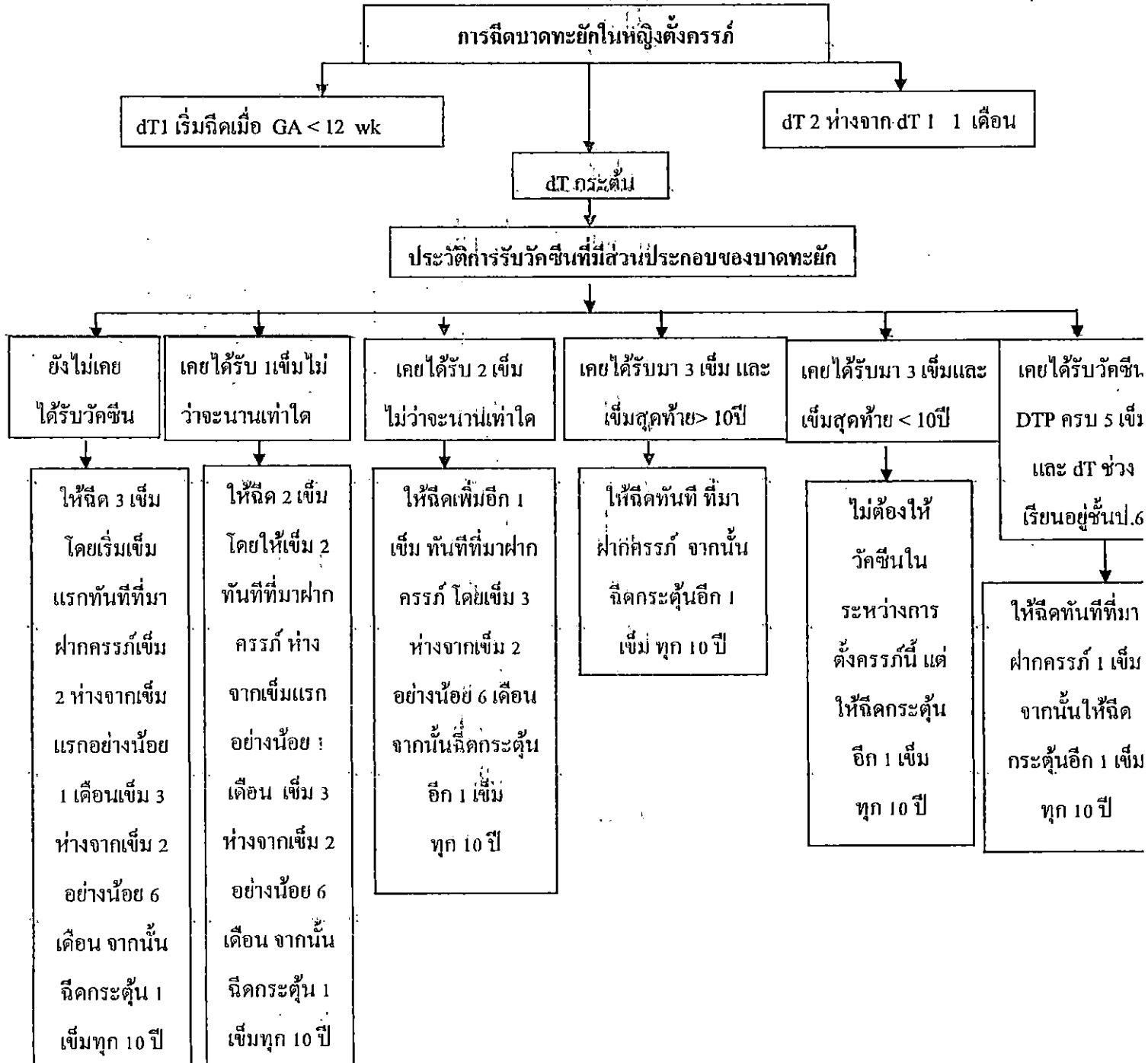


แนวทางการดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่กลุ่มเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดใน รพช. ระยะฝากครรภ์





แนวทางการฉีดยาป้องกันบาดทะยักในหญิงตั้งครรภ์



หมายเหตุ เข็มที่ 1 ห่างจากเข็มที่ 2 ประมาณ 1 เดือน

เข็มที่ 2 ห่างจากเข็มที่ 3 ประมาณ 6 เดือนหรือฉีดเข็มที่ 3 หลังคลอด

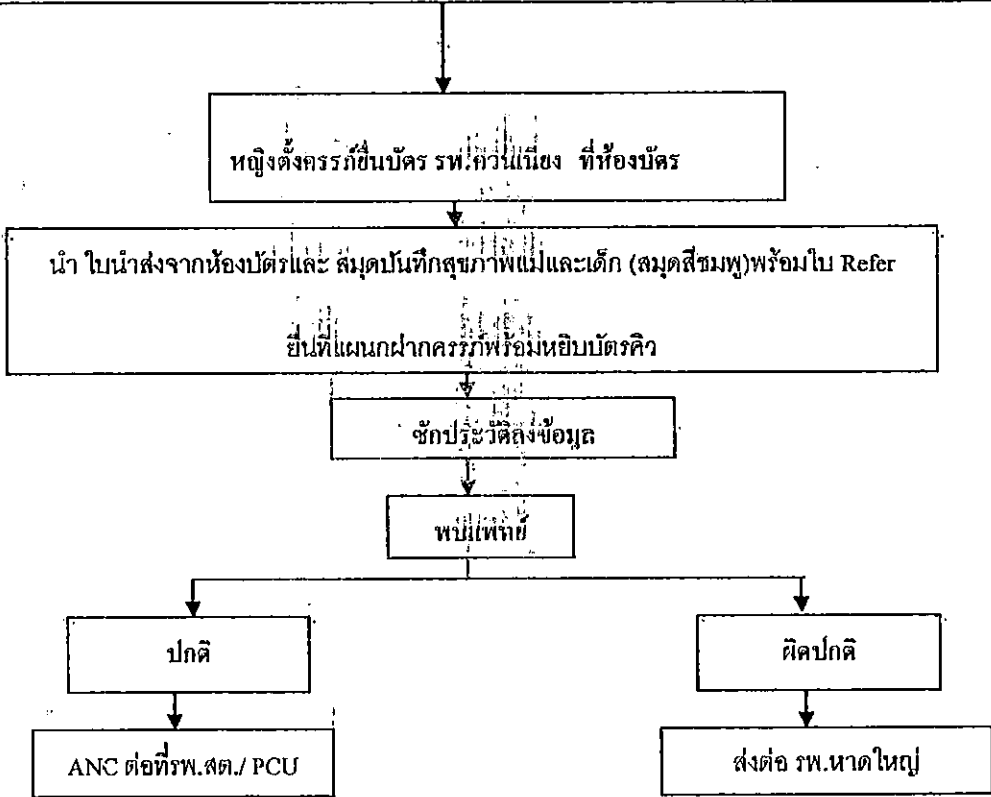


แนวทางปฏิบัติกรณีเครือข่ายรพสต./PCU ส่งต่อโรงพยาบาลควนเนียง

(ในวันพฤหัสบดีคลินิกฝากครรภ์ใช้เวลา 8.30 – 15.30 น.)

สาเหตุที่ส่ง

- | | |
|---|---|
| 1. Lab 1 ตรวจพบ Hct < 33 % | 10. ทารกอยู่ในท่าผิดปกติ (ไม่ใช่ท่าศีรษะ) ตั้งแต่ อายุครรภ์ > 34 สัปดาห์ |
| 2. Lab 2 ตรวจพบ Hct < 33 % | 11. เลือดออกขณะตั้งครรภ์ |
| 3. VDRL, HIV ได้ผลบวก | 12. อายุครรภ์เกินกำหนด (เกิน 40 สัปดาห์) |
| 4. พบไข้ขาว / น้ำตาลในปัสสาวะ | 13. สงสัยทารกเจริญเติบโตช้า น้ำหนักขึ้น < 1 kg / เดือน ตั้งแต่ อายุครรภ์ > 24 สัปดาห์ |
| 5. ความดันโลหิต > 140/90 mmHg | 14. ลูกดิ้นน้อยลง < 10 ครั้ง/วัน ตั้งแต่อายุครรภ์ > 32 สัปดาห์ |
| 6. ต่อมน้ำนมโต | 15. สงสัยเบาหวานขณะตั้งครรภ์ |
| 7. เป็นโรคหัวใจ / ตรวจพบเป็นโรคหัวใจ | 16. รับประทานยา C/S (กรณี C/S ส่งเมื่อ อายุครรภ์ 34 สัปดาห์) |
| 8. ขนาดมดลูกไม่สัมพันธ์กับอายุครรภ์ | 17. พบแพทย์ด้วยสาเหตุอื่นๆ |
| 9. ครรภ์แฝด / ฟังเสียง FHS ได้มากกว่า 1 ตำแหน่ง | |





ข้อบ่งชี้หญิงฝากครรภ์ ที่พิจารณาส่งยาคุมหลังคลอดทันที ได้แก่

1. teenage pregnancy อายุน้อยกว่า 17 ปี
2. อายุมากกว่าเท่ากับ 40 ปี
3. Multiparity G3
4. ติดสารเสพติด
5. สติสัมปชัญญะบกพร่องและจิตเวชที่ไม่สามารถคุมอาการได้
6. HIV poor compliance

หญิงตั้งครรภ์ประสงค์ทำ Postpartum TR- นัด OPD บริเวณภายใน 5 วันหลังคลอด

Case หญิงเสียเลือดระหว่างคลอดและหลังคลอดรวม 500 ml ให้ยา ดังนี้ นาน 6 เดือน

TFD 1*1 oral PC เช้า

FF(200) 1*2 oral PC เช้า ,hs

ติดตามหลังคลอดในเคสครรภ์เสี่ยงต่ำ (Low Risk)

- PCU ติดตาม 3 ครั้ง : 1week, 2week, Day 16-42
- PostPartum clinic นัศรพช. 45 วัน หลังคลอด

ติดตามหลังคลอดในเคสครรภ์เสี่ยงสูง (High Risk)

- PCU ติดตาม 4 ครั้ง : Day 3, Day 7, Day 14, Day 21
- PostPartum clinic นัศรพช. 45 วัน หลังคลอด



เอกสารอ้างอิง

1. วัฒนา ศรีพจนารถ, การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์: แบบแผนสุขภาพ. สงขลา: สำนักพิมพ์ 2 พิมพ์ครั้งที่ 4: มกราคม 2555
2. สายฝน ขวาลไพบุลย์ และวิชัย ขวาลไพบุลย์. 40 สัปดาห์ พัฒนาการทารกคุณภาพ. บริษัทพิมพ์ดีด จำกัด พิมพ์ครั้งที่ 5: ธันวาคม 2559
3. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก. กระทรวงสาธารณสุข :2557
4. มณีภรณ์ ไสมานุสรณ์และคนอื่นๆ. การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ : ที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์. นนทบุรี : ยุทธรินทร์การพิมพ์, 2554
5. มาลีวัลย์ เลิศสาครศิริ การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนฉบับปรับปรุงพิมพ์ลักษณ์ กรุงเทพฯ : วิทยาลัยเซนต์หลุยส์, 2554.
6. กนก สิงร, ถวัลย์วงศ์ รัตนศิริ, วิฑูรย์ ประเสริฐเจริญสุข, โกวิท คำพิทักษ์. Antenatal care. สูติศาสตร์, second edition, p51-60.
7. ภาวะครรภ์เป็นพิษ: http://www.elib-online.com/doctors52/lady_preg055.html [2012, April 8].