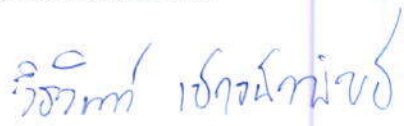


ระเบียบปฏิบัติ ระเบียบแนวทางปฏิบัติในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ให้มีคุณภาพ	โรงพยาบาลควนเนียง SP – PHD –05 วันที่ประกาศใช้ 1 พฤศจิกายน 2568
ผู้จัดทำ  (นางอรรวรรณ ทองมีขวัญ) ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ผู้ทบทวน  (นายแพทย์วิจิตร เชาว์วานิชย์) ตำแหน่ง นายแพทย์ปฏิบัติการ ผู้อนุมัติ  (นายแพทย์นัชชา ทัดตานนท์) ตำแหน่งรักษาการแทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลควนเนียง วันที่	จำนวน33..... หน้า  กระทรวงสาธารณสุข MINISTRY OF PUBLIC HEALTH โรงพยาบาลควนเนียง Khuang Niang Hospital

ประวัติการแก้ไข

ครั้งที่	วันที่	หน้า	รายการแก้ไข	ผู้แก้ไข	ผู้อนุมัติ
ครั้งที่ 1	1 ตุลาคม 2555		แนวปฏิบัติในการดูแลหญิงตั้งครรภ์	นางอรรวรรณ ทองมีขวัญ	นพ.อนุรักษ์ สารภาพ
ครั้งที่ 2	29 สิงหาคม 2561		แนวปฏิบัติในการดูแล การฝากครรภ์ 5 ครั้งคุณภาพ	นางอรรวรรณ ทองมีขวัญ	นพ.อนุรักษ์ สารภาพ
ครั้งที่ 3	1 ตุลาคม 2566		แนวปฏิบัติในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ให้มีคุณภาพ	นางอรรวรรณ ทองมีขวัญ	นพ.พิสิฐ ยงยุทธ
ครั้งที่ 4	20 ตุลาคม 2568		แนวปฏิบัติการดูแลหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์คุณภาพ 8 ครั้ง	นางอรรวรรณ ทองมีขวัญ	นพ.นัชชา ทัดตานนท์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้เจ้าหน้าที่บุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องรับทราบถึงแนวปฏิบัติในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในการจัดบริการ คุณภาพและเหมาะสมกับสถานบริการ
2. เพื่อให้เจ้าหน้าที่บุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องทราบแนวทางปฏิบัติการดูแลหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์คุณภาพ 8 ครั้ง ตามเกณฑ์คุณภาพ
3. เพื่อให้เจ้าหน้าที่บุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องปฏิบัติตามแนวปฏิบัติในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะปกติและภาวะเสี่ยงให้ได้ตามมาตรฐาน
4. เพื่อเป็นแนวทางสื่อสารให้แก่เจ้าหน้าที่บุคลากรสาธารณสุขให้เกิดความเข้าใจและตระหนักในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์
5. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ได้พบแพทย์และรับการดูแลที่ถูกต้องโดยผู้ที่ชำนาญกว่า
6. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะปกติและหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงได้รับบริการตามมาตรฐานโรงพยาบาลลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย

ขอบเขต

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

1. วัฒนา ศรีพจนารถ.การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์: แบบแผนสุขภาพ.สงขลา:งานเมืองการพิมพ์2 พิมพ์ครั้งที่ 4: มกราคม 2545
2. สายฝน ขวาลไพบุลย์ และวิชัย ขวาลไพบุลย์.40 สัปดาห์ พัฒนาการคุณภาพ.บริษัทพิมพ์ดีด จำกัด พิมพ์ครั้งที่5: ธันวาคม 2549
3. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข : คู่มือการฝากครรภ์สำหรับบุคลากรสาธารณสุข พิมพ์เมื่อ 20 มิถุนายน 2565

ความรับผิดชอบ

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

การฝากครรภ์คุณภาพ 8 ครั้ง หมายถึง การฝากครรภ์ตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก (WHO) ซึ่งจะช่วยให้ ระวังสุขภาพของมารดาและทารกได้อย่างมีประสิทธิภาพของหญิงตั้งครรภ์และคู่ให้ได้รับบริการตามกิจกรรมที่กำหนดไว้ในแต่ละครั้งอย่างครบถ้วน โดยมีการกำหนดตารางการนัดหมายที่เหมาะสมตลอดการตั้งครรภ์ โดยเฉพาะการนัดหมายการฝากครรภ์ในไตรมาสที่ 3 จะมีความถี่บ่อยขึ้นเพื่อติดตามความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น และหญิงตั้งครรภ์ควรฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์และฝากครรภ์ต่อเนื่องตลอดการตั้งครรภ์

การดูแลหญิงตั้งครรภ์ขึ้นพื้นฐานตลอดการตั้งครรภ์ ประกอบด้วย กระบวนการดังต่อไปนี้

1. การสอบถามข้อมูล ได้แก่ ประวัติส่วนตัว ประวัติการเจ็บป่วย และประวัติทางสูติกรรม

2. การตรวจร่างกายและตรวจครรภ์

- ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต

- ตรวจร่างกายทั่วไป ตรวจฟังเสียงหัวใจและปอด ตรวจสุขภาพช่องปาก ประเมินภาวะซีด อาการบวม และอาการเตือนของโรคอื่นๆ

- ตรวจครรภ์ ประเมินอายุครรภ์ ติดตามการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์

3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

4. การประเมินเพื่อการดูแลรักษาและป้องกันโรค การรักษา และการส่งต่อ

- การประเมินสุขภาพจิต ได้แก่ ความเครียด โรคซึมเศร้า และการดื่มสุรา

- การให้ยาเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีน กรดโฟลิก และแคลเซียม

- การให้วัคซีน ป้องกันโรคคอตีบ -บาดทะยัก ไข้หวัดใหญ่ และโควิด -19

- การตรวจคัดกรองทารกกลุ่มอาการดาวน์ ธาลัสซีเมีย และเบาหวาน

- การตรวจรักษาตามโรคหรืออาการที่พบระหว่างการตั้งครรภ์ การส่งต่อไปยังสถานบริการที่มีศักยภาพสูงกว่า ตามแนวทางที่กำหนดของเครือข่าย

5. โรงเรียนพ่อแม่หรือการให้สุศึกษา การตอบข้อซักถาม และให้คำแนะนำ

6. การบันทึกข้อมูลการฝากครรภ์และผลการตรวจร่างกาย ตรวจครรภ์ และการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ครบถ้วนในสมุดบันทึกสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก หรือแบบบันทึกการฝากครรภ์และเวชระเบียนของหน่วยบริการนั้นๆ

7. การนัดหมายฝากครรภ์ครั้งต่อไปตามเกณฑ์การฝากครรภ์คุณภาพ 8 ครั้ง ตามเกณฑ์

แผนภูมิแนวทางฝากครรภ์คุณภาพสำหรับประเทศไทย

อายุครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์

ANC ครั้งแรก ที่หน่วยบริการปฐมภูมิ : รพ.สต., PCU

ซักประวัติ ตรวจร่างกาย ประเมินภาวะสุขภาพครั้งแรก ตรวจสุขภาพช่องปาก

Prenatal counselling คัดกรองและประเมินความเสี่ยงการตั้งครรภ์

ตรวจ LAB ครั้งแรก : CBC for Hct/Hb MVC, DCIP, VDRL, Anti HIV, HBsAg.

Blood group ABO, Rh

ตรวจ Lab ตามี : CBC, MCV, DCIP, VDRL, Anti HIV

ฉีควัคซีน : dT



โรงพยาบาลแม่ข่าย และ
หน่วยบริการปฐมภูมิร่วมกัน
กำหนดแนวทางการส่งต่อ
เพื่อการดูแลหญิงตั้งครรภ์
ต่อเนื่อง

นัดหญิงตั้งครรภ์แจ้งผลการตรวจ LAB

กิจกรรมโรงเรียนแม่ : ปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์, การไอ้ยา, โภชนาการ,
พัฒนาการทารก, กิจกรรมทางกายและการนอน

ส่งพบแพทย์ : ที่ รพ. แม่ข่าย เพื่อประเมินอายุครรภ์ด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง
(Ultrasound) ประเมินภาวะเสี่ยงการตั้งครรภ์ พร้อมผล LAB และประวัติ

ปกติ/Low risk
ANC ที่ PCU

ผลประเมิน

Intermediate/High risk
ANC ที่ รพ.

อายุครรภ์ 13-26 สัปดาห์

คัดกรองกลุ่มอาการครรภ์ร้าย คัดกรองเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์

ส่งพบทันตแพทย์ เพื่อตรวจสุขภาพช่องปาก/ จัดทำความสะอาดฟัน อย่างน้อย 1 ครั้ง

ฉีควัคซีน : dT, ไข้หวัดใหญ่, COVID-19

ตรวจ Ultrasound ครั้งที่ 2 เพื่อยืนยันอายุครรภ์และความผิดปกติของทารก ในครรภ์ที่ รพ.

อายุครรภ์ 27-40 สัปดาห์

อายุครรภ์ 27-32 สัปดาห์

ตรวจ LAB ครั้งที่ 2 : Hb/Hct, VDRL, Anti HIV

ฉีควัคซีน : dT หรือ Tdap

กิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ : การเตรียมตัวคลอด การเลี้ยงลูกด้วยนม

อายุครรภ์ 32 สัปดาห์ขึ้นไป ส่งพบแพทย์ต่อที่โรงพยาบาลแม่ข่าย พร้อมผล LAB II ทุกราย

ANC ที่หน่วยบริการปฐมภูมิ

ตามเกณฑ์ที่กำหนด จนอายุครรภ์ 32 สัปดาห์

ANC ที่รพช./รพท. หรือ รพศ.

จนครบกำหนดคลอด

นัดฝากครรภ์และดูแลตามช่วงอายุครรภ์ที่กำหนด

ตรวจร่างกาย ตรวจครรภ์ ประเมินความเสี่ยงตามเกณฑ์
ประเมินสุขภาพจิต ยาเสริมธาตุเหล็ก โฟลิกไอโอดีน และแคลเซียม
ให้สูติศึกษาตามช่วงอายุ



ตารางกิจกรรมบริการ การตรวจคัดกรองที่จำเป็นและการประเมินความเสี่ยงตามช่วงอายุครรภ์												
	≤ 12 wks.		20 wks.		26 wks.		30 wks.		34	36	38	40
									Wks.	wks.	wks.	wks.
	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 กลุ่มดาวน์ และธาลัสซีเมีย		✓										
คัดกรองกลุ่มดาวน์ 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 (กรณีที่ 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	✓											
ฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติและ ขัดทำความสะอาดฟัน				✓								

	≤ 12 wks.		20 wks.		26 wks.		30 wks.		34	36	38	40
									Wks.	wks.	wks.	wks.
	รพ.สต. / PCU	รพ.	รพ.สต. / PCU	รพ.	รพ.สต. / PCU	รพ.	รพ.สต. / PCU	รพ.	รพ.	รพ.	รพ.	รพ.
การตรวจครรภ์ด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (Ultrasound)												
ครั้งที่ 1 ประเมินอายุครรภ์เพื่อกำหนดวันตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์		✓										
ครั้งที่ 2 เพื่อยืนยันอายุครรภ์ ประเมินการเจริญเติบโตและความผิดปกติของทารกในครรภ์				✓								
ครั้งที่ 3 เพื่อติดตามการเจริญเติบโต ดูตัวหน้า ตำแหน่งรกเกาะ(อยู่ในจุดยพินิจของแพทย์)									✓			
การประเมินสุขภาพทารกในครรภ์ -NST -ตรวจ ultrasound ควบคู่กัน												✓
การฉีดวัคซีนแอนแทรกซ์ให้ย่นเสริม												
วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก (dT) หรือ Tdap** (จำนวนครั้งที่ให้ขึ้นอยู่กับประวัติการได้รับวัคซีนในอดีต)						✓						
วัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ (≥ 4 เดือน)							✓					
วัคซีนป้องกันโรคโควิด (≥ 12 เดือน)							✓					
การให้ยาเสริมธาตุเหล็ก กรดโฟลิก ไอโอดีน และแคลเซียม กินทุกวัน ตลอดการตั้งครรภ์						✓						

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.	
โรงเรียนพ่อแม่***												
การปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์	✓											
การใช้ยา	✓											
โภชนาการ	✓											
พัฒนาการทารก	✓											
กิจกรรมทางกายและการนอน	✓											
การเตรียมตัวก่อนคลอด และระหว่างคลอด									✓			
การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่									✓			

แนวทางการให้วัคซีน aP ในรายที่ฝากครรภ์ครั้งแรกที่อายุครรภ์ 16 สัปดาห์

***เคยได้รับวัคซีนบาดทะยักครบ 3 ครั้ง

- ครั้งสุดท้ายน้อยกว่า 10 ปี aP ที่อายุครรภ์ 20 สัปดาห์
ครั้งสุดท้ายนานกว่า 10 ปี Td ที่อายุครรภ์ 16 สัปดาห์, aP ที่อายุครรภ์ 20 สัปดาห์

***ไม่เคยได้รับวัคซีนบาดทะยัก

- Td ที่อายุครรภ์ 16, 20 สัปดาห์, aP ที่ อายุครรภ์ 20 สัปดาห์

แนวทางการให้วัคซีน aP ในรายที่มาก่อนคลอดโดยไม่ได้รับวัคซีนไคกรนระหว่างตั้งครรภ์

- ให้ aP หลังคลอดก่อนกลับบ้าน

หลักการดูแลสตรีที่มาฝากครรภ์

หลักการดูแลสตรีที่มาฝากครรภ์ → 1. กำหนดอายุครรภ์คะแนนวันคลอดที่แน่ชัด

- ซักประวัติ, ตรวจร่างกายโดยละเอียด เพื่อค้นหาโรคประจำตัว, หรือ โรคทางพันธุกรรมอื่น และใช้เกณฑ์ประเมินความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ classifying form 18 ข้อ ถ้าไม่พบว่ามีภาวะเสี่ยง (Low Risk) ให้ใช้การดูแลการตั้งครรภ์แนวใหม่ของ WHO แบบ 5 ครั้ง ถ้าพบว่ามีข้อใดข้อหนึ่งให้ใช้การฝากครรภ์ในรูปแบบเดิมและออกสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก(สมุดสีชมพู)ลงข้อมูลในสมุดสีชมพูให้เรียบร้อย
 - * ซักประวัติประจำเดือน, การคุมกำเนิด, ลูก ดิ้น
 - * ตรวจวัดขนาดยอตามดลูก
 - * ให้คำปรึกษา/ 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

การนัดหญิงตั้งครรภ์ตามแนวทางการฝากครรภ์คุณภาพ 8 ครั้งตามเกณฑ์

- นัดครั้งที่ 1 อายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์
- นัดครั้งที่ 2 อายุครรภ์ 13-20+6 สัปดาห์
- นัดครั้งที่ 3 อายุครรภ์ 21-26+6 สัปดาห์
- นัดครั้งที่ 4 อายุครรภ์ 27-30+6 สัปดาห์
- นัดครั้งที่ 5 อายุครรภ์ 31-34+6 สัปดาห์
- นัดครั้งที่ 6 อายุครรภ์ 35-36+6 สัปดาห์
- นัดครั้งที่ 7 อายุครรภ์ 37-38+6 สัปดาห์
- นัดครั้งที่ 8 อายุครรภ์ 39-40+6 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. เคยเข้ารับการรักษายาเพราะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์ หรือครรภ์เป็นพิษ
6. เคยผ่าตัดอุ้งเชิงกรานในระบบสืบพันธุ์ เช่น เนื้องอกมดลูก ผ่าตัดปากมดลูก ผูกปากมดลูก ฯลฯ
ประวัติครรภ์ปัจจุบัน
7. ครรภ์แฝด
8. อายุ < 15 ปี (นับถึง EDC)
9. อายุ ≥ 35 ปี (นับถึง EDC)
10. Rh Negative
11. เลือดออกทางช่องคลอด
12. มีก้อนในอุ้งเชิงกราน
13. ความดันโลหิต Diastolic ≥ 90 mm Hg
ประวัติทางอายุรกรรม
14. เบาหวาน
15. โรคไต
16. โรคหัวใจ
17. ตึดยาเสพติด , ติดสุรา
18. โรคอายุรกรรมอื่นๆ เช่น ความดันโลหิตสูง, โลหิตจาง, ไทรอยด์, SLE ฯลฯ (โปรดระบุ)
ถ้าพบว่าคำตอบข้อใดข้อหนึ่งมีแสดงว่าผู้ตั้งครรภ์รายนี้ใช้แนวการดูแลการตั้งครรภ์แนวใหม่ไม่ได้ ควรได้รับการดูแลพิเศษ และ/หรือประเมินเพิ่มเติม ลงชื่อ.....ว/ด/ป..ที่ประเมิน

ระบบการดำเนินงานคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลควนเนียง

ผู้รับบริการยื่นบัตรที่ห้องบัตร

รายใหม่ วัด V/S

ส่ง UPT

+ve

ANC ออกสมุดที่รพ. ชักประวัติประเมินภาวะเสี่ยง Couple

Pre - Counselling และเจาะ LAB ANC ๑

ส่งตรวจสุขภาพฟัน

ส่งพบแพทย์ครั้งที่ ๑ เพื่อ U/S ประเมินอายุครรภ์

พบพยาบาลหลังพบแพทย์ และให้คำแนะนำ

นัดตรวจคัดกรองทารกดาวน์ซินโดม NIPT GA ๑๒-๑๘ wk

นัด F/U ตามมาตรฐานการให้บริการฝากครรภ์ ๘ ครั้งตามเกณฑ์

รายเก่า วัด V/S

ชักประวัติ

ANC พบแพทย์ตรวจร่างกาย ฟัง FHS

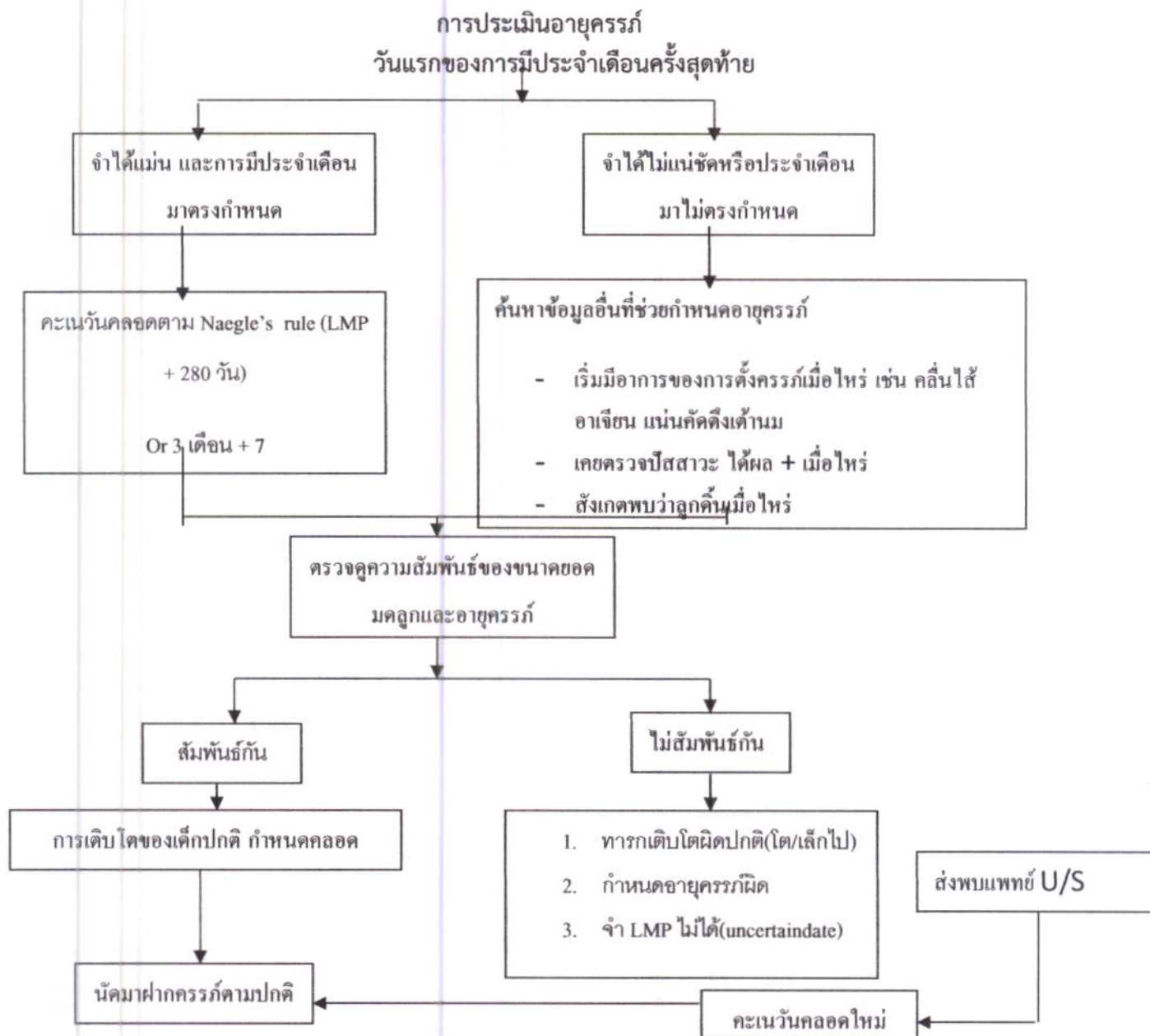
พบพยาบาลหลังพบแพทย์ และให้คำแนะนำ

ช่วงอายุครรภ์ ๒๐ wk นัด ANC F/U U/S Abnormaly

ช่วงอายุครรภ์ ที่ 21-22+6w นัดไปรพสต. เพื่อตรวจครรภ์วัดความดันโลหิต และแนะนำเรื่องการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

นัดคัดกรองเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ทุกราย 26-28 สัปดาห์ และเจาะ Lab Alert Hct.

นัด F/U ตามมาตรฐานการให้บริการฝากครรภ์ ๘ ครั้งตามเกณฑ์



แนวทางการเจาะเลือดในหญิงตั้งครรภ์

- Lab1-lab 2 เจาะห่างกัน ≥ 12 สัปดาห์ กรณีมาฝากครรภ์ช้า Late ANC เจาะ LAB 1 ซ้ำครบกำหนดคลอดแล้ว แต่ยังห่างกันไม่ถึง 12 สัปดาห์ ไม่ต้องเจาะ LAB2 .เจาะ Lab ANC 2 ที่ LR

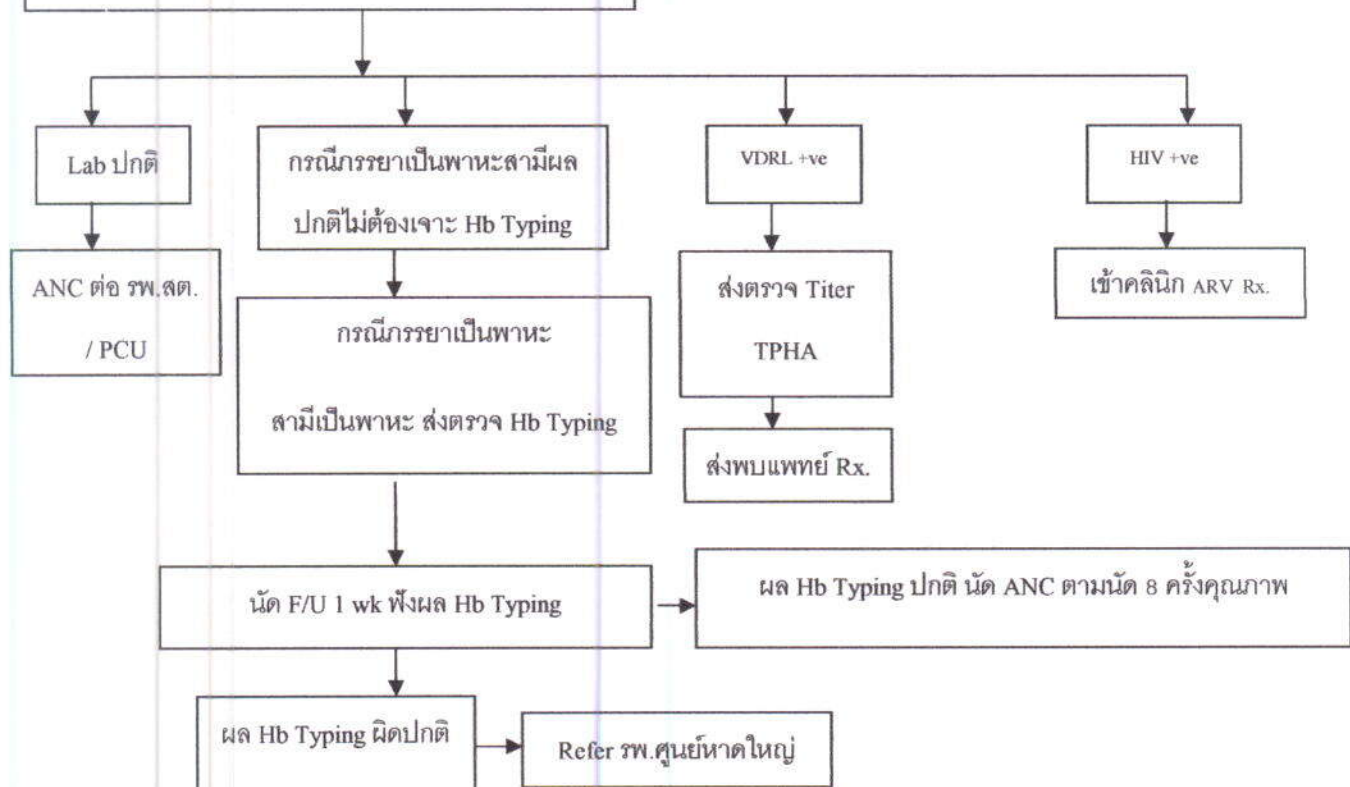
LAB ANC 1

- Anti HIV
- VDRL
- Bl. gr. + Rh
- HCT
- HbsAg
- OF,DCIP (กรณีไม่มีประวัติ)
- กรณีมีผล OF,DCIP ให้หลังประวัติการเจาะ(วัน เดือน ปี และสถานที่เจาะ) ในใบนำส่ง ตรวจเลือดหญิงมีครรภ์ด้วย

Lab ANC 2 เจาะที่ GA 32-34 wks

- VDRL
- HIV
- ,Hct.

- ส่งผล Lab1,2 กลับ รพ.สต. / PCU .ในวันอังคารเช้า
- นัด ANC ที่ รพ.สต. / PCU ตามนัดเดิม



แนวทางการแยกประเภทครรภ์เสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ของเครือข่ายอำเภอควนเนียง

เสี่ยงต่ำ (Low Risk)

เสี่ยงสูง (High Risk)

เสี่ยงสูงมาก (Very High Risk)

ANC ที่ PCU/รพ.สต.
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล / PCU
- ANC โดยพยาบาล / জন.รพ.สต.
- ANC ตามระบบ ANC คุณภาพ
- ประเมินClassifying ๑๘ ข้อ ไม่มี
ภาวะเสี่ยง
- ANC ต่อที่รพ.สต./PCU
- ดูแลฝากครรภ์คุณภาพ ANC ๘ ครั้ง
ตามเกณฑ์
(<๑๒wk, ๒๐wk, ๒๖wk, ๓๐wk, ๓๔wk,
๓๖wk, ๓๘wk, ๔๐wk)

คลินิกฝากครรภ์ รพ.ควนเนียง
- ANC โดยแพทย์ทั่วไปคลินิกฝากครรภ์ รพ.ควน
เนียง
- ระบบนัดแบบ Case High Risk ดูแลแบบ Case
Manager
ประเภทความเสี่ยง
- เคยคลอดบุตรทารกน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม
หรือ น้ำหนักมากกว่า ๔,๐๐๐ กรัม
- เคยผ่าตัดอวัยวะในระบบสืบพันธุ์ เช่น เนื้องอก
มดลูก ผ่าตัดคลอด ผูกปากมดลูก
- มารดาสูงน้อยกว่า 145 ซม.
- อายุต่ำกว่า < 17 ปี นับถึง EDC
- อายุ ≥ 35 ปี นับถึง EDC
- ตั้งครรภ์ร่วมกับมีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุ
เหล็ก หรือพาหะธาลัสซีเมีย
- ตั้งครรภ์ร่วมกับมีโรคทางอายุรกรรมที่ควบคุมได้ดี
เช่น หอบหืด เป็นต้น
- Hx. ผ่าตัดคลอด (Previous C/S) GA ๓๔ สัปดาห์
- ตั้งครรภ์ร่วมกับมีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น
HIV ,ซิฟิลิส
- BMI < ๑๘.๕ kg/mm² หรือ BMI > ๒๓
kg/mm²
- ติดสารเสพติด สุรา บุหรี่ อย่างรุนแรง
- มีเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอดในไตรมาสที่ ๑

คลินิกฝากครรภ์ รพ.ควนเนียง (ติดตามเคส)
ANC โดยสูติแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่
- ANC โดยแพทย์คลินิกฝากครรภ์รพ.ควนเนียง
ประเภทความเสี่ยง
- Rh Negative
- HBs Ag +VE
- Twins (ครรภ์แฝด)
- มีก้อนในอุ้งเชิงกราน
- มีเลือดออกทางช่องคลอดในไตรมาสที่ ๒,๓
- มีประวัติ Pretermและเคยคลอดทารก
น้ำหนัก น้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม
- มีประวัติโรคทางอายุรกรรม เช่น เบาหวาน
- ตั้งครรภ์ร่วมกับมีโรคไทรอยด์
- ตั้งครรภ์ร่วมกับมีโรคหัวใจ
- ตั้งครรภ์ร่วมกับมีความดันโลหิตสูง
- ตั้งครรภ์ร่วมกับมีโรคเบาหวานชนิด GDM
- ตั้งครรภ์ร่วมกับมีโรคลมชักรุนแรง
- ตั้งครรภ์ร่วมกับมีโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง
- ตั้งครรภ์ร่วมกับมีภาวะซีด Hct. น้อยกว่า
๒๕%
- มีประวัติเสี่ยงทางสูติกรรมในครรภ์ก่อน
(เคยคลอดก่อนกำหนด, ตกเลือด, คลอดติด
ไหล่)
- ตั้งครรภ์ร่วมกับโรคเลือด, โรคมะเร็ง, โรคไต
, โรคSLEและโรคอื่นๆ
- เคยแท้งเองติดต่อกัน ๓ ครั้งขึ้นไป
- เคยคลอดบุตรเสียชีวิตตั้งแต่ในครรภ์หรือ
ภายใน ๑ เดือนหลังคลอด
- ตั้งครรภ์ร่วมกับมี GDM,PIH
- มีประวัติ PPH หลังคลอด

ส่งพบแพทย์ที่รพ.ควนเนียง คลินิก
ฝากครรภ์ทุกวันพฤหัสบดี
- ครั้งที่ ๑ อายุครรภ์ ๑๐-๑๔ wks.
เพื่อ U/S ประเมินอายุครรภ์ Plan
Down s syndrome screening
- ครั้งที่ ๒ อายุครรภ์ ๑๘-๒๒ wks
for U/S anomaly
- ครั้งที่ ๓ ในช่วงอายุครรภ์ ๓๒
wks. หลังเจาะ Lab ANC ๒ + U/S
Placenta Location
- ครั้งที่ ๔ อายุครรภ์ ๓๖ wks. เพื่อ
U/S ประเมินท่าเด็กและน้ำหนัก
ทารก
- ครั้งที่ ๕ อายุครรภ์ ๔๐ wks. (ถ้า
ยังไม่คลอด Refer OPD OB. For
Induction)

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

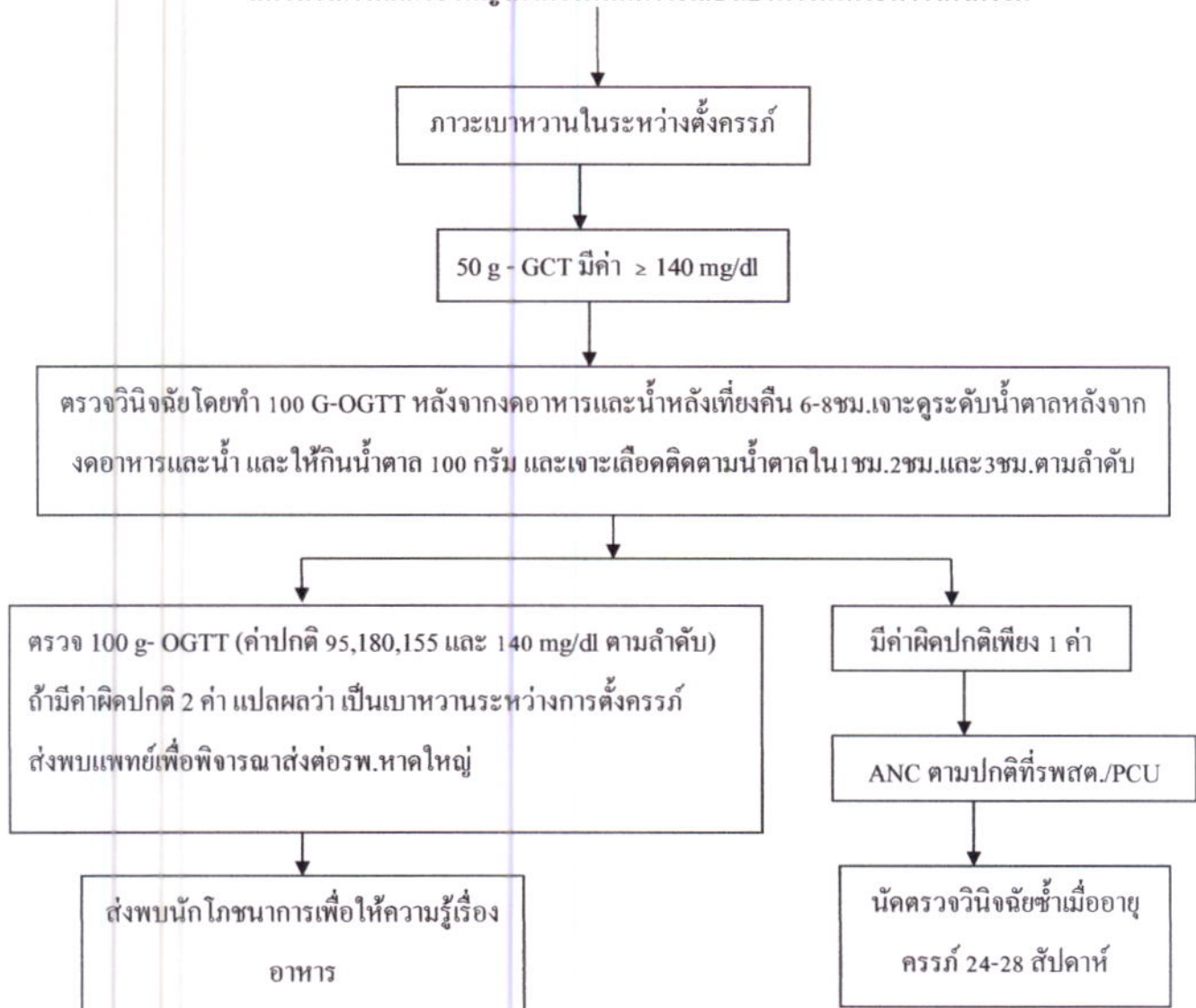
1. หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ ≥ 35 ปี คัดกรองภาวะเบาหวานทุกราย
2. หญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติ ดังต่อไปนี้ ให้ส่งคัดกรองภาวะเบาหวาน
 - มีประวัติการเป็นเบาหวานในครอบครัว
 - เคยคลอดบุตรน้ำหนัก $\geq 4,000$ กรัม
 - อ้วน BMI ≥ 27 kg/m²
 - ตรวจพบ Urine Sugar ผิดปกติปฏิบัติ ดังนี้
 - Urine Sugar 1⁺ Repeat อีก 1 ครั้ง 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 หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงให้ตรวจ 50gm -GCT ทุกอายุครรภ์ 26-28+6 สัปดาห์

ดูตามแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานในระหว่างตั้งครรภ์

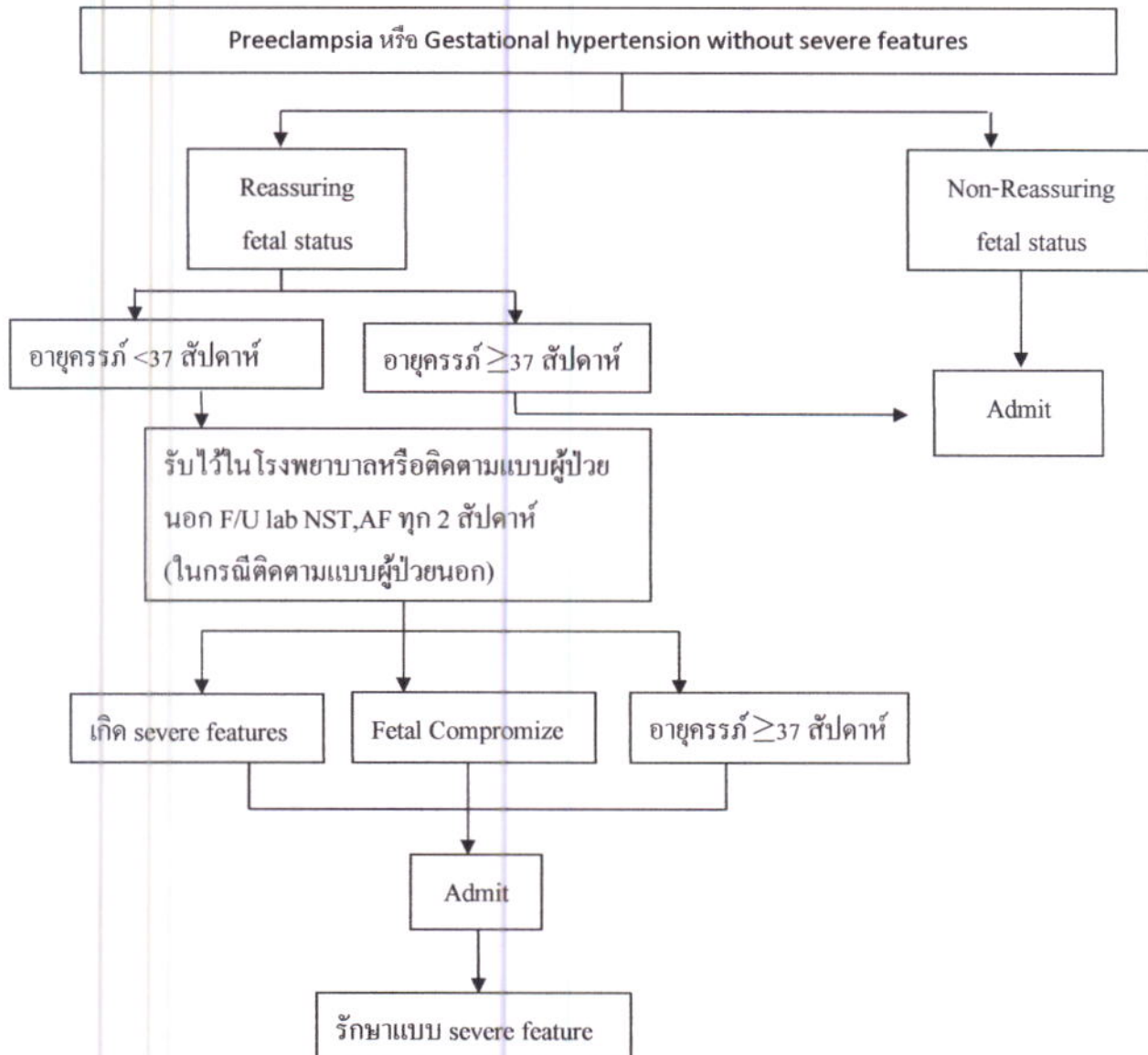
แนวทางการคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงเบาหวานในระหว่างตั้งครรภ์



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



แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันครรภ์เป็นพิษ (ANC)

เกณฑ์คัดกรองความเสี่ยงจากประวัติ

กลุ่มความเสี่ยงสูงอย่างน้อย 1 ข้อขึ้นไป	กลุ่มความเสี่ยงปานกลางอย่างน้อย 2 ข้อขึ้นไป
○ มีประวัติครรภ์เป็นพิษในครรภ์ก่อน ○ Renal disease ○ autoimmune disease เช่น systemic lupus erythematosus หรือ antiphospholipid syndrome ○ โรคเบาหวาน type 1 หรือ type 2 ○ chronic hypertension ○ ครรภ์แฝด	○ ตั้งครรภ์แรก ○ อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 35 ปี ○ ครรภ์ก่อนห่างจากครรภ์นี้ ≥ 10 ปี ○ body mass index (BMI) of 30 kg/m² หรือมากกว่า ○ มีประวัติครรภ์รอบค้ว pre-eclampsia (แม่หรือพี่น้อง) ○ 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

ยาลดความดันโลหิตที่ใช้บ่อยในขณะตั้งครรภ์

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 และ ไม่จำเป็นต้องรอให้ corticosteroid ครบ course

1. severe hypertension ที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้
2. Eclampsia
3. Pulmonary edema
4. Abruption 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 ความดันโลหิตในแบบฟอร์มการดูแลขณะตั้งครรภ์ (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***** ให้รับมา 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
○ มีประวัติครรภ์เป็นพิษในครรภ์ก่อน ○ Chronic kidney disease ○ Autoimmune disease เช่น systemic lupus erythematosus หรือ antiphospholipid syndrome ○ โรคเบาหวาน type 1 หรือ type 2 ○ Chronic hypertension	○ ตั้งครรภ์แรก ○ อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี ○ ครรภ์ก่อนห่างจากครรภ์นี้ 10 ปี ○ Body mass index (BMI) of 35 kg/m² หรือมากกว่า ○ มีประวัติครรภ์ pre-eclampsia ○ ครรภ์แฝด

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

จนถึงอายุครรภ์ 36 สัปดาห์หรือมีอาการเจ็บครรภ์คลอด

- งดยาหากผู้ป่วยมีประวัติแพ้ยา
- 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 ≥ 90 mmHg (วัดห่างกันอย่างน้อย 4 ชั่วโมง)
เมื่ออายุครรภ์เกิน 20 สัปดาห์ ร่วมกับ
2. ไข่ขาวในปัสสาวะ (Proteinuria) ≥ 300 mg ใน 24 ชั่วโมง
or Protein /creatinine ratio ≥ 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 ≥ 160 mmHg และ/หรือ
ความดันโลหิต diastolic ≥ 110 mmHg
2. เกร็ดเลือดต่ำน้อยกว่า 100,000 /mL
3. มีอาการปวดศีรษะ ตามัว จุกแน่นลิ้นปี่
4. SGOT และ/หรือ SGPT > 70 IU/L
5. Serum creatininr > 1.1 mg/dL หรือ มากกว่า 2 เท่า
ของ
6. Pulmonary edema

การดูแลรักษา Mild Pre- eclampsia และ Mild gestational hypertension

1. การประเมินสภาวะมารดา (ที่ ANC)
- วัด BP ทุก 4 ชม. ถ้า Systolic ≥ 160 mmHg และ /หรือ DBP ≥ 110 mmHg
ให้ Admit
- ตรวจหาอาการบ่งชี้ 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

- ให้ความรู้ผู้ป่วยถึงอาการของ 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 Bord จังหวัดสงขลา สิงหาคม 2566

ประวัติการคลอดก่อนกำหนดในครรภ์ที่ผ่านมา

G..... คลอดก่อนอายุครรภ์..... สัปดาห์ ☐ มีชีวิต ☐ ไม่มีชีวิต ภาวะแทรกซ้อนขณะคลอด ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ..... สาเหตุการคลอดก่อนกำหนด ☐ ไม่ทราบสาเหตุ ☐ ทราบ สาเหตุ ระบุ.....	G..... คลอดก่อนอายุครรภ์..... สัปดาห์ ☐ มีชีวิต ☐ ไม่มีชีวิต ภาวะแทรกซ้อนขณะคลอด ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ..... สาเหตุการคลอดก่อนกำหนด ☐ ไม่ทราบสาเหตุ ☐ ทราบ สาเหตุ ระบุ.....	G..... คลอดก่อนอายุครรภ์..... สัปดาห์ ☐ มีชีวิต ☐ ไม่มีชีวิต ภาวะแทรกซ้อนขณะคลอด ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ..... สาเหตุการคลอดก่อนกำหนด ☐ ไม่ทราบสาเหตุ ☐ ทราบ สาเหตุ ระบุ.....
---	---	---

First ANC

History of prior spontaneous preterm birth

NO

YES

Additional risk factors

- cervical surgery
- uterine instrumentation
- mid – trimester abortion (16 -24 weeks)

Progesterone treatment

- 17 -OHPC 250 mg IM weekly or
- Vaginal micronized Progesterone 100 mg daily

Since 16 weeks until 36 6/7 weeks

NO

Routine ANC

Single TVS-CL

(between 16-24 weeks)

Single or TVS-CL q2 weeks

(between 16-24 weeks)

CL > 20 mm

Routine ANC

CL > 20 mm

Vaginal micronized progesterone

200 mg daily

Since 16 weeks until 36 6/7 weeks

CL > 25 mm

Continue

Progesterone treatment

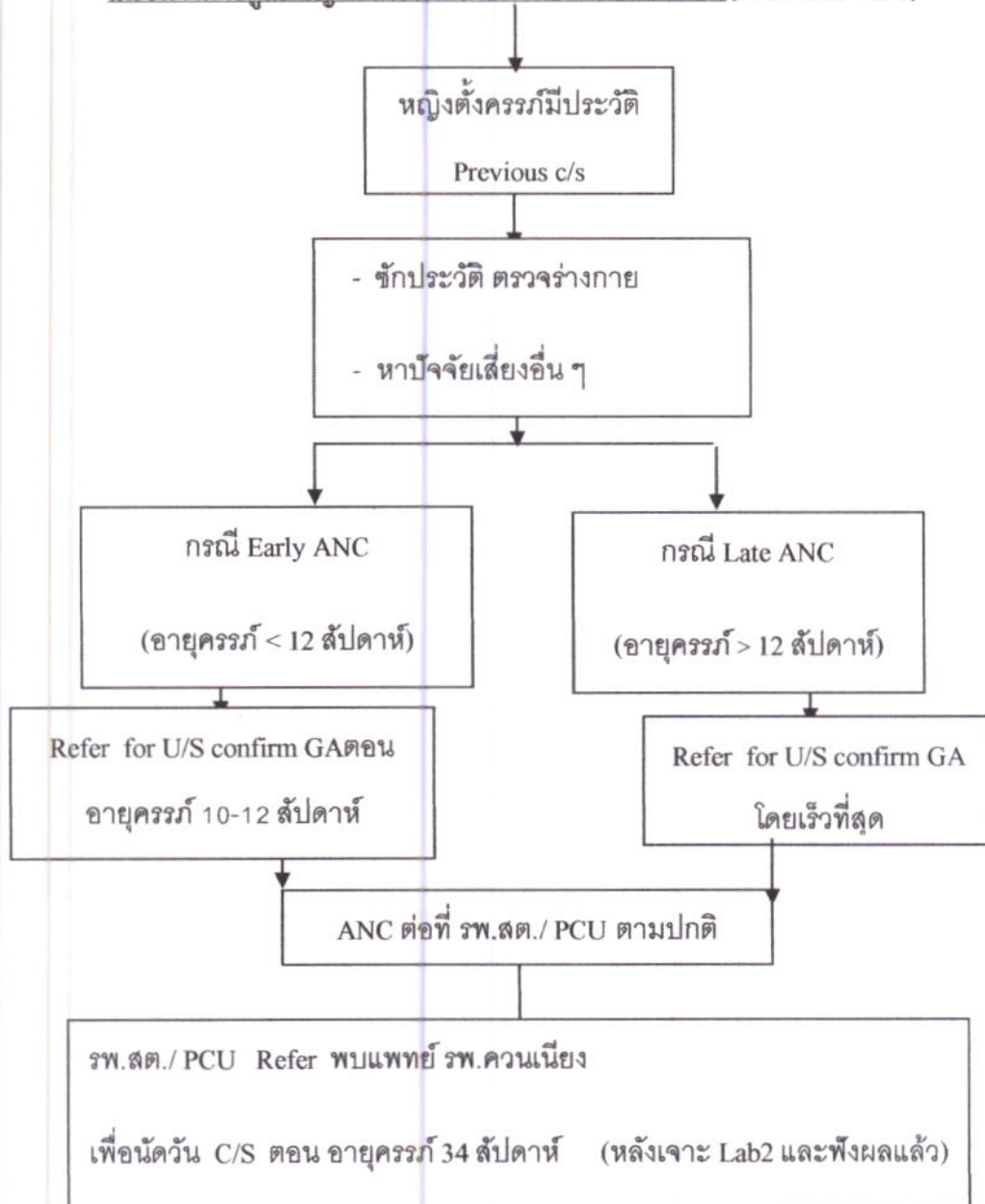
CL ≤ 25 mm

Cerclage and

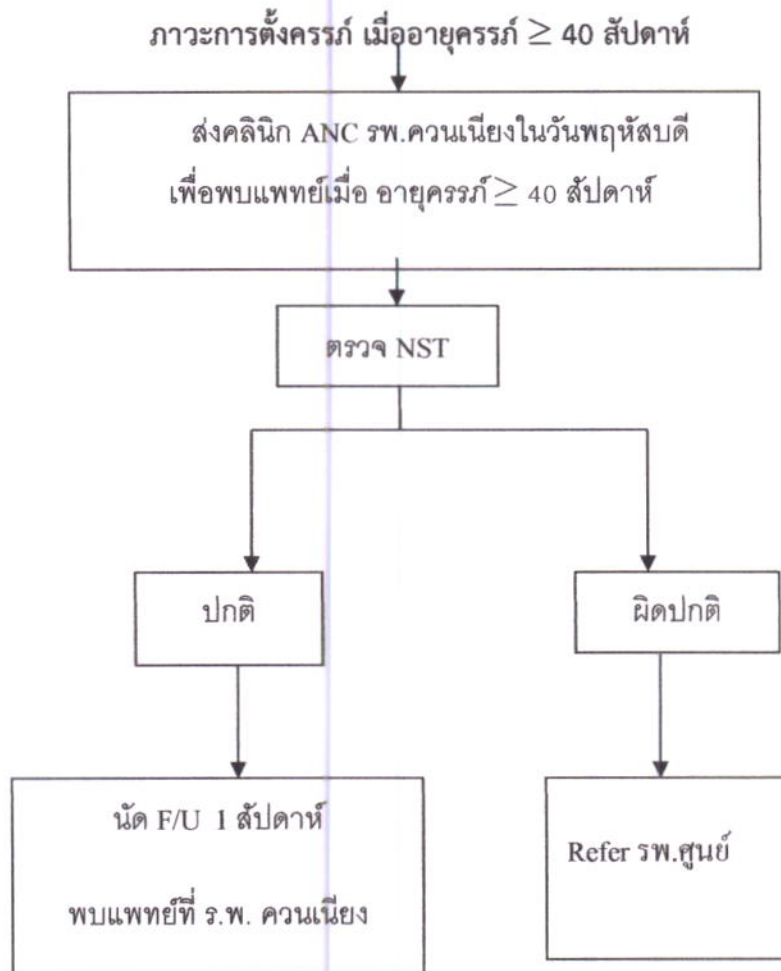
Continue

Progesterone treatment

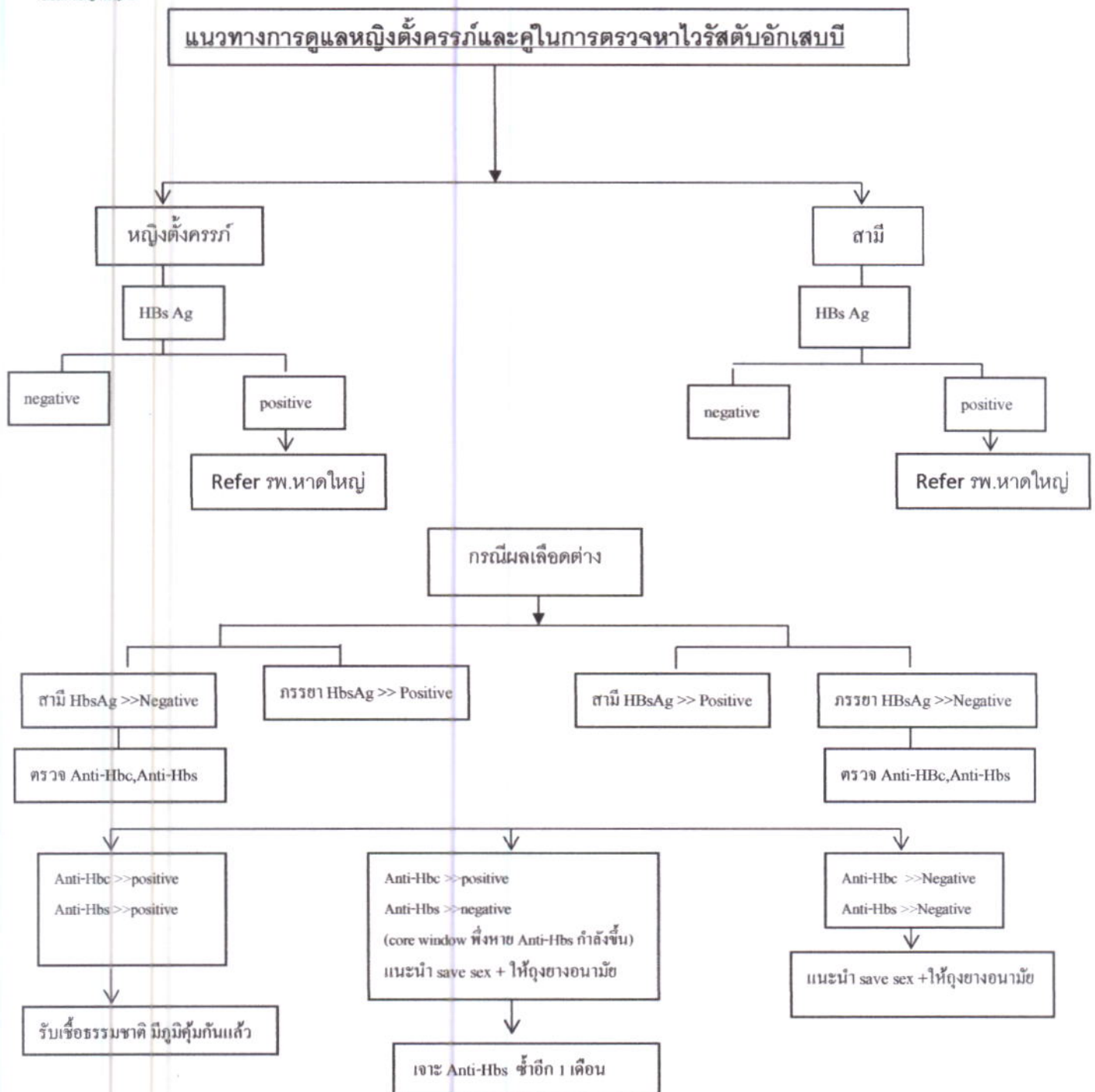
แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เคยผ่าท้องคลอดมาก่อน(Previous C/S)



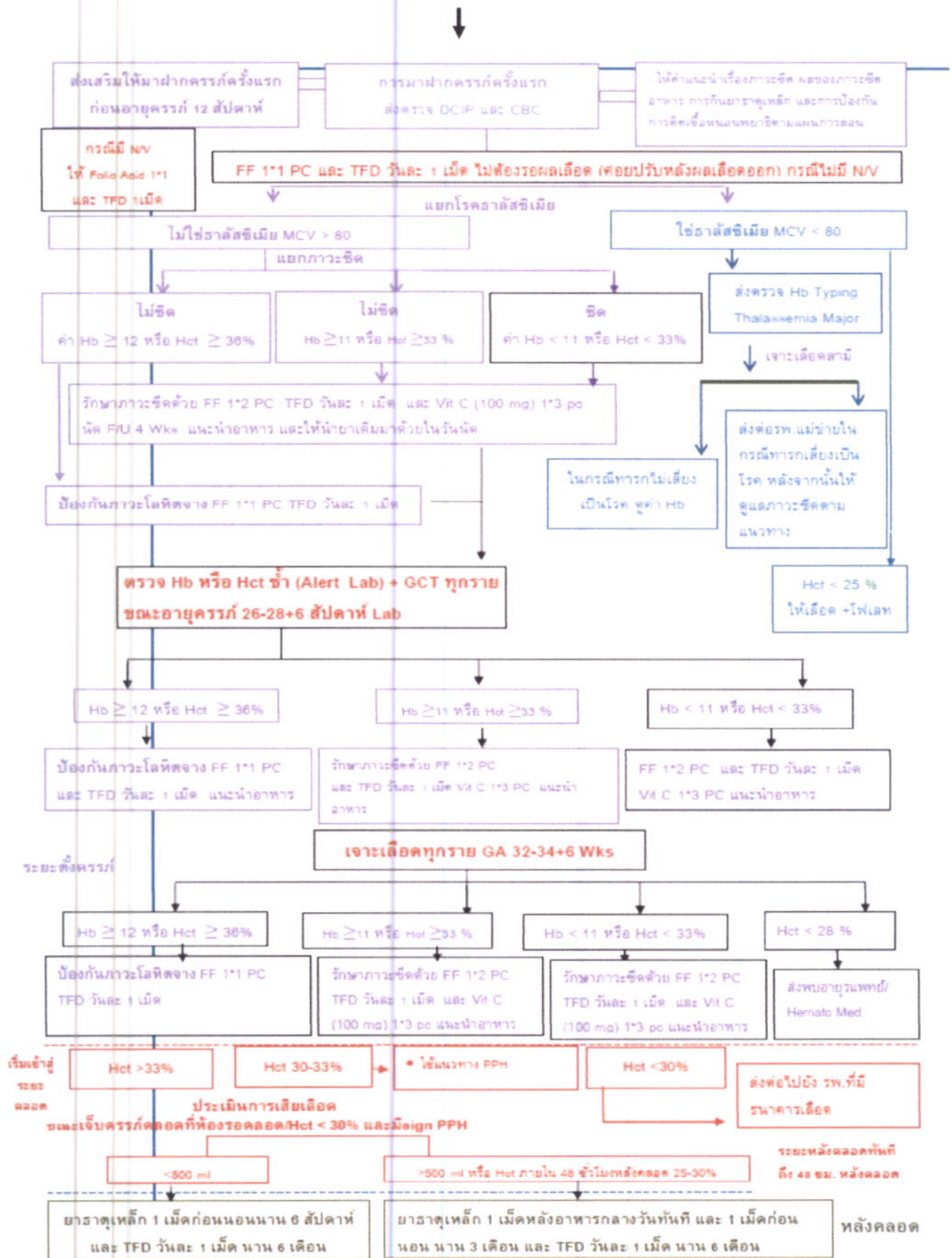
แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์เกินกำหนด(Post - term pregnancy)



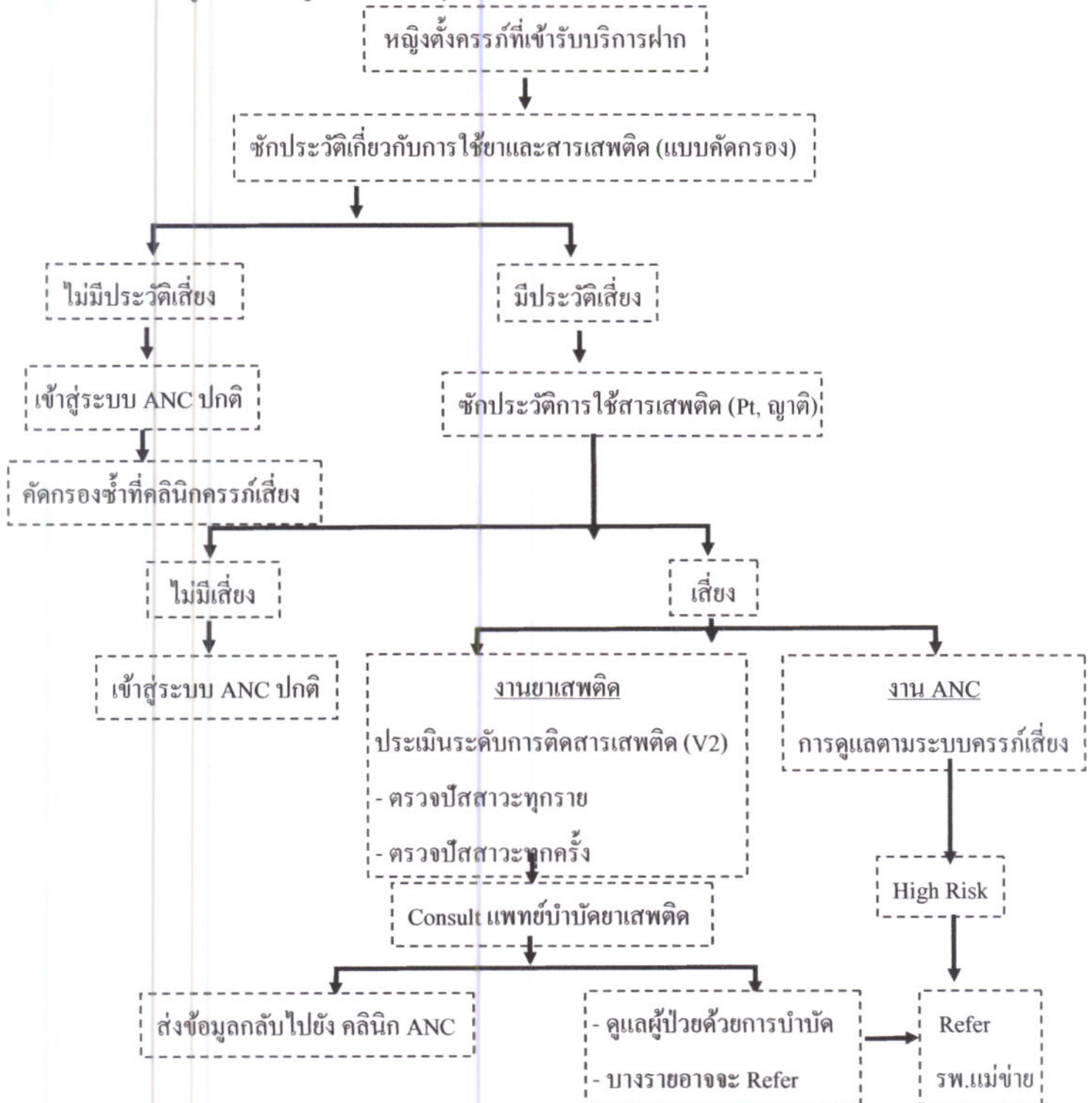
* หมายเหตุ กรณีไม่ได้นัดหมายจาก รพ.ควนเนียง ให้หญิงตั้งครรภ์มาขึ้นบัตรที่ห้องบัตร



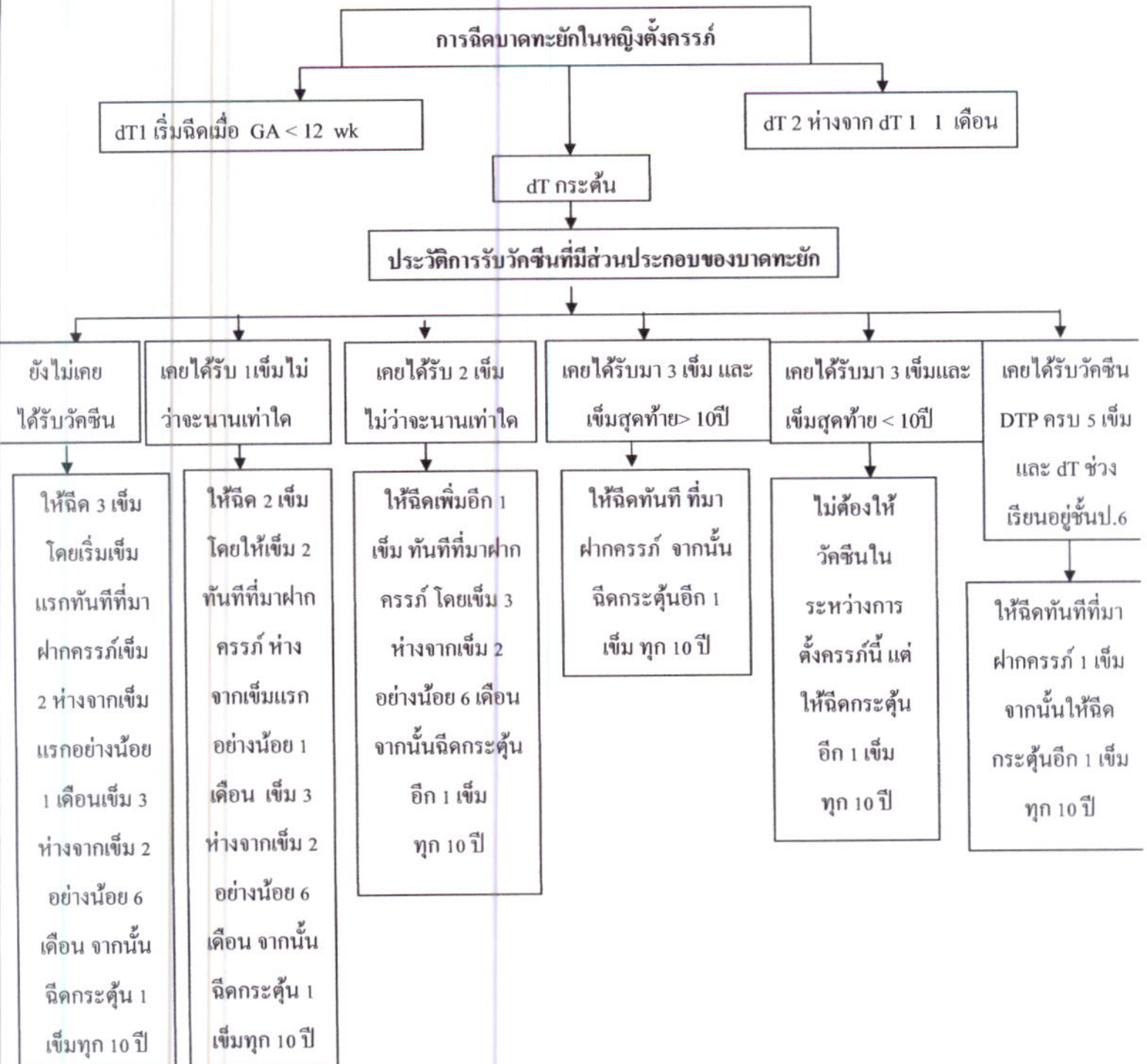
แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซีด



แนวทางการดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่กลุ่มเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดใน รพช. ระยะฝากครรภ์



แนวทางการฉีดยาป้องกันบาดทะยักในหญิงตั้งครรภ์



หมายเหตุ เข็มที่ 1 ห่างจากเข็มที่ 2 ประมาณ 1 เดือน

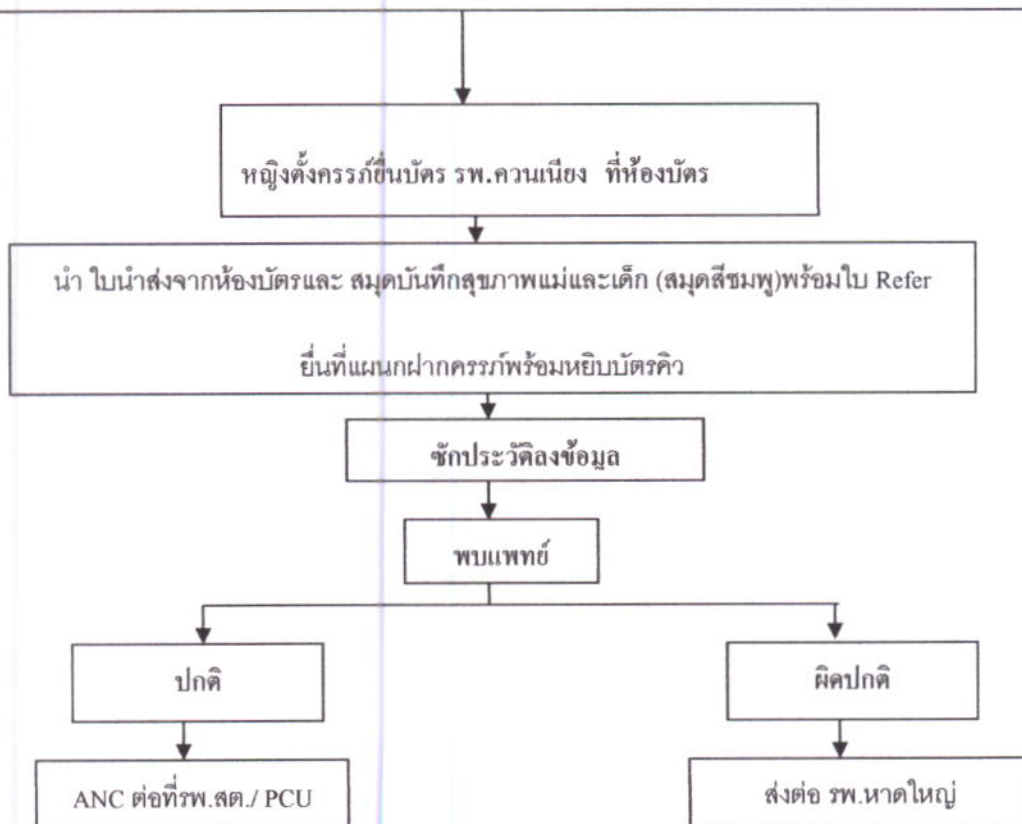
เข็มที่ 2 ห่างจากเข็มที่ 3 ประมาณ 6 เดือนหรือฉีดเข็มที่ 3 หลังคลอด

แนวทางปฏิบัติกรณีเครือข่ายรพ.สต./PCU ส่งต่อโรงพยาบาลควนเนียง

(ในวันพฤหัสบดีสัปดาห์แรกครรภ์เข้าในเวลา 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. ต่อมไทรอยด์โต | 15. สงสัยเบาหวานขณะตั้งครรภ์ |
| 7. เป็นโรคหัวใจ / ตรวจพบเป็นโรคหัวใจ | 16. รับใบส่งตัวเพื่อ C/S (กรณี C/S ส่งเมื่อ อายุครรภ์ 34 สัปดาห์) |
| 8. ขนาดมดลูกไม่สัมพันธ์กับอายุครรภ์ | 17. พบแพทย์ด้วยสาเหตุอื่นๆ |
| 9. ครรภ์แฝด / ฟังเสียง FHS ได้มากกว่า 1 ตำแหน่ง | |



ข้อบ่งชี้หญิงฝากครรภ์ที่มากลอดที่รพ.ควนเนียง ที่ต้องพิจารณาฝากคุมหลังคลอดทันที ได้แก่

1. teenage pregnancy อายุน้อยกว่า17ปี
2. อายุมากกว่าเท่ากับ40ปี
3. Multiparity G3
4. คีดสารเสพติด
5. สติสัมปชัญญะบกพร่องและจิตเวชที่ไม่สามารถคุมอาการได้
6. HIV poor compliance

หมายเหตุ*****หญิงตั้งครรภ์ประสงค์ทำ Postpartum TR นัด OPD นรีเวชภายใน 5 วันหลังคลอด

Case หญิงเสียเลือดระหว่างคลอดและหลังคลอดรวม 500 ml ให้ยาดังนี้ นาน 6 เดือน

TFD 1*1 oral PC เช้า

FF(200) 1*2 oral PC เช้า ,hs

การติดตามเยี่ยมหลังคลอดในเคสที่คลอดแล้วที่อยู่ในพื้นที่อำเภอควนเนียงตามแนวทางการเยี่ยมหลังคลอด
จังหวัดสงขลา

- | | |
|------------|-------------------|
| ครั้งที่ 1 | 3 วันหลังคลอด |
| ครั้งที่ 2 | 7 วันหลังคลอด |
| ครั้งที่ 3 | 14 วันหลังคลอด |
| ครั้งที่ 4 | 21 วันหลังคลอด |
| ครั้งที่ 5 | 22-42 วันหลังคลอด |

****หมายเหตุ ลงข้อมูลการติดตามเยี่ยมหลังคลอดในแบบฟอร์มทะเบียนติดตามหญิงตั้งครรภ์และ
หญิงคลอด เครือข่ายอำเภอควนเนียง