

○ ภาคผนวก ○

๖๖แนวทาง การดูแล ทางด้าน สติกรรม
ของ ราชวิทยาลัย สุนทรื แพทย์ แห่ง ประเทศไทย

๖๖แนวทาง การดูแล ทางด้าน กุมาร เวชกรรม
ของ ราชวิทยาลัย กุมาร แพทย์ แห่ง ประเทศไทย

● เรื่องจากคณะผู้บริหาร ●

แนวทางการปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

เรื่อง การดูแลสตรีตั้งครรภ์

RTCOG Guideline : Prenatal Care

แนวทางการปฏิบัติเรื่อง การดูแลสตรีตั้งครรภ์

จัดทำโดย คณะอนุกรรมการมาตรฐานวิชาชีพ พ.ศ.๒๕๕๑ - ๒๕๕๒

วันที่อนุมัติต้นฉบับ พ.ศ.๒๕๕๒

ผู้อนุมัติต้นฉบับ คณะผู้บริหารราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยวาระปีพ.ศ.๒๕๕๐-๒๕๕๒

ประกาศใช้โดยราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย วันที่ ๒๑ มีนาคม พ.ศ.๒๕๕๔

ปรับปรุงแก้ไข ครั้งที่ วันที่

คำนำ

แนวทางการปฏิบัติฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นข้อพิจารณาสำหรับแพทย์และผู้รับบริการทางการแพทย์ในการตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลรักษาที่เหมาะสมต่อสถานการณ์ การจัดทำแนวทางการปฏิบัติฉบับนี้อาศัยหลักฐานทางการแพทย์ที่เชื่อถือได้ในปัจจุบันเป็นส่วนประกอบ แนวทางการปฏิบัตินี้ไม่ได้มีวัตถุประสงค์เพื่อบังคับให้แพทย์ปฏิบัติหรือยกเลิกการปฏิบัติ วิธีการดูแลรักษาผู้รับบริการทางการแพทย์ใดๆ การปฏิบัติในการดูแลรักษาผู้รับบริการทางการแพทย์อาจมีการปรับเปลี่ยนตามบริบททรัพยากร ข้อจำกัดของสถานที่ให้บริการ สภาวะของผู้รับบริการทางการแพทย์ รวมทั้งความต้องการของผู้รับบริการทางการแพทย์และผู้เกี่ยวข้องในการดูแลรักษา หรือผู้เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วย ดังนั้นการไม่ปฏิบัติตามแนวทางนี้มิได้ถือเป็นการปฏิบัติเวชปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องแต่อย่างไร แนวทางการปฏิบัติฉบับนี้ มิได้มีวัตถุประสงค์ในการใช้เป็นหลักฐานในการดำเนินการทางกฎหมาย

ความเป็นมาของปัญหา

การฝากครรภ์หรือการดูแลสตรีตั้งครรภ์ (Prenatal care) จากเดิมที่ต้องการเพียงเพื่อให้ “ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย” ในปัจจุบันได้มีการเปลี่ยนแปลงและเพิ่มเติมไปจากเดิมซึ่งเป็นผลจากสภาพเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนไปในด้านจิตใจของมารดาขณะตั้งครรภ์เป็นเรื่องที่แพทย์ต้องให้ความสนใจเพิ่มขึ้นอย่างมาก ไม่ว่าจะเป็นความพึงพอใจในการดูแล การลดความวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ และการเพิ่มความมั่นใจในการตั้งครรภ์และการคลอด ส่วนจุดประสงค์ที่เพิ่มเติมสำหรับทารกในครรภ์ ก็คือต้องการให้ทารกที่คลอดออกมามีพัฒนาการที่ดีทั้งร่างกาย สมอ่งและจิตใจเพิ่มเติมเข้าไปจากการคลอดที่ปกติเพียงอย่างเดียว ดังนั้นสามีและครอบครัวจึงควรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลการตั้งครรภ์และการคลอดนั้นด้วย ปัจจุบันมีความก้าวหน้าทางการแพทย์และการเปลี่ยนแปลงสภาพสังคมไปค่อนข้างมาก การดูแลสตรีตั้งครรภ์จึงหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่จะมีการปรับเปลี่ยนอยู่ตลอดเวลา อย่างไรก็ตามการดูแลสตรีตั้งครรภ์ ยังมีอยู่หลายประเด็นที่ยังไม่มีข้อสรุปแน่ชัด ในขณะที่บางประเด็นมีข้อสรุปถึงประโยชน์และโทษของการปฏิบัติได้แล้ว

ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยโดยคณะ
อนุกรรมการมาตรฐานวิชาชีพ จึงได้จัดทำแนวทางการปฏิบัติ
ในการดูแลดูแลสตรีตั้งครรภ์ขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อให้แพทย์ผู้ดูแลในงานด้านสูติกรรมได้ใช้อ้างอิง
ในการปฏิบัติงาน

การครอบคลุม

แนวทางการปฏิบัตินี้ ครอบคลุมเฉพาะ

1. การดูแลโดยแพทย์ที่มีใบอนุญาตประกอบ
วิชาชีพเวชกรรมเท่านั้น
2. การดูแลที่ไม่ใช่ภาวะฉุกเฉิน
3. การดูแลที่ได้มีการเตรียมหรือการกระทำตาม
รายละเอียดที่ตามมาในแนวทางการปฏิบัตินี้

แนวทางการปฏิบัตินี้ไม่ครอบคลุม

1. การดูแลโดยบุคคลที่ไม่ใช่แพทย์
 2. การตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง
- ในกรณีที่เกิดปัญหาใดๆ ก็ตามจากการดูแลสตรีตั้ง
ครรภ์ที่แนวทางการปฏิบัตินี้ไม่ครอบคลุม ไม่สามารถใช้
แนวทางการปฏิบัตินี้ในการเป็นข้ออ้างอิง

คุณสมบัติของผู้ทำการดูแล

แพทย์ที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

แนวทางการปฏิบัติที่ **ต้อง** ทำในการดูแลสตรีตั้งครรภ์

1. สิ่งที่ต้องทำก่อนการดูแล
 - แพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง
ต้องแจ้งให้สตรีตั้งครรภ์ทราบถึงวัตถุประสงค์และ
ข้อจำกัดของการดูแล
2. สิ่งที่ต้องทำในการบันทึกข้อมูลพื้นฐาน
 - มีการระบุข้อมูลพื้นฐานของสตรีตั้งครรภ์ที่รับ
การดูแลอย่างชัดเจนในการบันทึกหรือเอกสาร
รายงานผลการดูแล ดังต่อไปนี้
 - ชื่อ-สกุล
 - อายุ
 - วันที่รับการดูแล
 - มีการลงชื่อแพทย์ผู้ทำการดูแล

3. สิ่งที่ต้องทำในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ในการฝากครรภ์ครั้งแรก

- ชักประวัติและข้อมูลที่สำคัญต่อการตั้งครรภ์ (ดู
ตัวอย่างในภาคผนวก-สมุดบันทึกสุขภาพแม่
และเด็กของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข)
- คัดกรองสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงเพื่อ
วางแผนการดูแลในขณะตั้งครรภ์ (ดูตัวอย่างใน
ภาคผนวก-สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กของ
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข)
- ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต ซีพีเจ
ดูแลร่างกายทั่วไป ดูแลด้านนมและความสูงของ
ยอดมดลูก
- แนะนำให้ตรวจหมู่เลือด ABO และหมู่เลือด Rh
- ส่งตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย
ตัวอักษรบี เอ็ดส์ และซิฟิลิส
- ส่งตรวจปัสสาวะ (urine analysis)
- ส่งตรวจหาอายุครรภ์ด้วยเครื่องตรวจคลื่นเสียง
ความถี่สูง กรณีขนาดมดลูกไม่ตรงตามอายุครรภ์
หรือจำวันแรกของประจำเดือนครั้งสุดท้าย (Last
menstrual period, LMP) ไม่ได้

4. สิ่งที่ต้องทำในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ในไตรมาสแรก

- ประเมินผลการตรวจทั้งหมดที่ทำในการฝาก
ครรภ์ครั้งแรกเพื่อวางแผนการดูแลในขณะตั้งครรภ์
- ชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต ความสูงของยอด
มดลูก
- ให้ข้อมูลและตอบข้อซักถามเกี่ยวกับการดูแลใน
ระหว่างตั้งครรภ์

5. สิ่งที่ต้องทำในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ในไตรมาสสอง

- ชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต
- วัดระยะจากกระดูกหัวหน่าวถึงยอดมดลูกและฟัง
เสียงหัวใจทารก
- ตรวจหาโปรตีนและน้ำตาลในปัสสาวะ
- ฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยัก ถ้ายังไม่เคยฉีด
- ให้ธาตุเหล็กเสริม ๓๐ มิลลิกรัมต่อวัน (Ferrous
Fumarate ๒๐๐ มิลลิกรัมต่อวัน หรือเทียบเท่า)
หากเป็นครรภ์แฝดต้องการ ๖๐-๑๐๐ มิลลิกรัม
ต่อวัน และให้เพิ่มเป็น ๑๐๐-๑๒๐ มิลลิกรัมต่อวัน
กรณีสตรีนั้นมีความโลหิตจางจากการขาดธาตุ
เหล็ก ฮีโมโกลบินน้อยกว่า ๑๑ กรัมต่อเดซิลิตร)
- ให้ข้อมูลและตอบข้อซักถามเกี่ยวกับการดูแลใน
ระหว่างตั้งครรภ์

๖. สิ่งที่ต้องทำในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ในไตรมาสสาม

- ชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต
- วัดระยะจากกระดูกหัวหน้าถึงยอดมดลูกและฟังเสียงหัวใจทารก
- ตรวจหาโปรตีนและน้ำตาลในปัสสาวะ
- ส่งตรวจคัดกรองโรคโลหิตจาง เอตส์ และซีฟิลิส ซ้ำ
- ให้ธาตุเหล็กเสริม ๓๐ มิลลิกรัมต่อวัน (Ferrous Fumarate ๒๐๐ มิลลิกรัมต่อวันหรือเทียบเท่า) หากเป็นครรภ์แฝดต้องการ ๖๐-๑๐๐ มิลลิกรัมต่อวัน และให้เพิ่มเป็น ๑๐๐-๑๒๐ มิลลิกรัมต่อวัน กรณีสตรีนั้นมีความโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก (ฮีโมโกลบินน้อยกว่า ๑๑ กรัมต่อเดซิลิตร)
- ตรวจสอบน้ำหนัก (presentation) ของทารกในครรภ์เมื่ออายุครรภ์ ๓๔ สัปดาห์ขึ้นไป
- สอนให้สตรีตั้งครรภ์นับลูกดิ้น เมื่ออายุครรภ์ ๓๒ สัปดาห์ขึ้นไป
- สตรีตั้งครรภ์ที่ยังไม่เจ็บครรภ์คลอดเมื่ออายุครรภ์ ๔๐ สัปดาห์ ให้คำแนะนำการนับลูกดิ้น และการชักนำให้เจ็บครรภ์คลอด (induction of labor)
- ให้ข้อมูลและตอบข้อซักถามเกี่ยวกับการดูแลในระหว่างตั้งครรภ์ และแนะนำการดูแลติดตามสุขภาพมารดาและทารกในครรภ์

แนวทางการปฏิบัติที่ **ควรมี** ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์

- ควรส่งให้สูติแพทย์ดูแลสตรีตั้งครรภ์เมื่อมีปัญหาหรือภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น
- การนัดหมายสตรีตั้งครรภ์ให้มาฝากครรภ์ ในสตรีตั้งครรภ์ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ควรนัดดูแลอย่างน้อย ๔ ครั้ง
- สตรีตั้งครรภ์ทุกคนควรได้เข้าฟังการอบรม สอนบรรยาย หรือสาริตกิจกรรมต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์

๑. สิ่งที่ต้องทำก่อนการดูแล

- แพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง ควรแจ้งให้บุคคลอื่นที่ไม่ใช่สตรีตั้งครรภ์ผู้รับการดูแล เช่นสามีและญาติ ที่สอบถาม ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการดูแล

๒. สิ่งที่ต้องทำในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ในไตรมาสแรก

- ตรวจคัดกรองภาวะดาวน์ซินโดรมของทารกในครรภ์
- ตรวจภูมิคุ้มกันหัดเยอรมันของสตรีตั้งครรภ์
- ตรวจคัดกรองโรคเบาหวานในสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง
- ให้ธาตุเหล็กเสริมในกรณีที่สตรีตั้งครรภ์มีความโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก (ฮีโมโกลบินน้อยกว่า ๑๑ กรัมต่อเดซิลิตร)

๓. สิ่งที่ต้องทำในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ในไตรมาสที่สองและสาม

- ตรวจคัดกรองโรคเบาหวานในช่วงอายุครรภ์ ๒๔-๒๘ สัปดาห์ ในสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงหรือมีโอกาสจะเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์
- กรณีที่ทารกมีส่วนน้ำหนักเกินเมื่ออายุครรภ์ ๓๖ สัปดาห์ขึ้นไป ควรให้คำแนะนำเกี่ยวกับการหมุนเปลี่ยนส่วนนำทารกในครรภ์ผ่านทางหน้าท้อง (external cephalic version) ในกรณีที่มีความพร้อมของสถานที่และบุคลากร
- สตรีตั้งครรภ์ควรได้รับการตรวจด้วยเครื่องตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงเพื่อหาความผิดปกติของทารกในครรภ์
- สตรีตั้งครรภ์ที่ยังไม่คลอดเมื่ออายุครรภ์ ๔๐ สัปดาห์ ควรส่งตรวจด้วยเครื่องตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงเพื่อประเมินปริมาณน้ำคร่ำ และตรวจสุขภาพทารกในครรภ์

