

การดูแลสตรีตั้งครรภ์

แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

เรื่อง การดูแลสตรีตั้งครรภ์

RTCOC Clinical Practice Guideline
Prenatal Care



แนวทางเวชปฏิบัติเรื่อง การดูแลสตรีตั้งครรภ์
จัดทำโดย คณะอนุกรรมการมาตรฐานวิชาชีพ
พ.ศ. ๒๕๕๑ - ๒๕๕๒

วันที่อนุมัติต้นฉบับ พ.ศ. ๒๕๕๒
ผู้อนุมัติต้นฉบับ คณะผู้บริหารราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์
แห่งประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๒

ประกาศใช้โดย ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
วันที่ ๒๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๔

ปรับปรุงแก้ไข ครั้งที่ วันที่

คำนำ

แนวทางเวชปฏิบัติฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นข้อพิจารณาสำหรับ แพทย์และผู้รับบริการทางการแพทย์ในการตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลรักษา ที่เหมาะสมต่อสถานการณ์ การจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติฉบับนี้อาศัยหลักฐาน ทางการแพทย์ที่เชื่อถือได้ในปัจจุบันเป็นส่วนประกอบ แนวทางเวชปฏิบัตินี้ ไม่ได้มีวัตถุประสงค์เพื่อบังคับให้แพทย์ปฏิบัติหรือยกเลิการปฏิบัติ วิธีการดูแลรักษาผู้รับบริการทางการแพทย์ใด ๆ การปฏิบัติในการดูแล รักษาผู้รับบริการทางการแพทย์อาจมีการปรับเปลี่ยนตามบริบท ทักษะการ ข้อจำกัดของสถานที่ให้บริการ สภาพของผู้รับบริการทางการแพทย์ รวมทั้ง ความต้องการของผู้รับบริการทางการแพทย์และผู้เกี่ยวข้องในการดูแลรักษา หรือผู้เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วย ดังนั้นการไม่ปฏิบัติตามแนวทางนี้มิได้ ถือเป็นการทำเวชปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องแต่อย่างใด แนวทางเวชปฏิบัติฉบับนี้ มิได้มีวัตถุประสงค์ในการใช้เป็นหลักฐานในการดำเนินการทางกฎหมาย

ความเป็นมาของปัญหา

การฝากครรภ์หรือการดูแลสตรีตั้งครรภ์ (prenatal care) จาก เดิมที่ต้องการเพียงเพื่อให้ “ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย” ในปัจจุบันได้มีการเปลี่ยนแปลงและเพิ่มเติมไปจากเดิมซึ่งเป็นผลจากสภาพเศรษฐกิจและ สังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ในด้านจิตใจของมารดาขณะตั้งครรภ์เป็นเรื่องที่แพทย์ ต้องให้ความสนใจเพิ่มขึ้นอย่างมาก ไม่ว่าจะเป็นความพึงพอใจในการดูแล การลดความวิตกกังวลขณะตั้งครรภ์ และการเพิ่มความมั่นใจในการตั้งครรภ์ และการคลอด ส่วนจุดประสงค์ที่มีเพิ่มเติมสำหรับทารกในครรภ์ก็คือต้องการ ให้ทารกที่คลอดออกมามีพัฒนาการที่ดีทั้งร่างกาย สมองและจิตใจเพิ่มเติม เข้าไปจากการคลอดที่ปกติเพียงอย่างเดียว ดังนั้นสามีและครอบครัวจึงควรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลการตั้งครรภ์และการคลอดนั้นด้วย ปัจจุบันมีความก้าวหน้าทางการแพทย์และการเปลี่ยนแปลงสภาพสังคม ไปค่อนข้างมาก การดูแลสตรีตั้งครรภ์จึงหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่จะมีการปรับเปลี่ยน

อยู่ตลอดเวลา อย่างไรก็ตามการดูแลสตรีตั้งครรภ์ ยังมีอยู่หลายประเด็นที่ยังไม่มีข้อสรุปแน่ชัด ในขณะที่บางประเด็นมีข้อสรุปถึงประโยชน์และโทษของการปฏิบัติได้แล้ว

ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยโดยคณะอนุกรรมการมาตรฐานวิชาชีพจึงได้จัดทำแนวทางเวชปฏิบัติในการดูแลสตรีตั้งครรภ์นี้ขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อให้แพทย์ผู้ดูแลในงานด้านสูติกรรมได้ใช้อ้างอิงในการปฏิบัติงาน

การครอบคลุม

แนวทางเวชปฏิบัตินี้ครอบคลุมเฉพาะ

๑. การดูแลโดยแพทย์ที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเท่านั้น
๒. การดูแลที่ไม่ใช่ภาวะฉุกเฉิน
๓. การดูแลที่ได้มีการเตรียมหรือการกระทำตามรายละเอียดที่ตามมาในแนวทางการปฏิบัตินี้

แนวทางเวชปฏิบัตินี้ไม่ครอบคลุม

๑. การดูแลโดยบุคคลที่ไม่ใช่แพทย์
๒. การตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง

ในกรณีที่เกิดปัญหาใด ๆ ก็ตามจากการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่แนวทางเวชปฏิบัตินี้ไม่ครอบคลุม ไม่สามารถใช้แนวทางเวชปฏิบัตินี้ในการเป็นข้ออ้างอิง

คุณสมบัติของผู้กำกับการดูแล

แพทย์ที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

แนวทางเวชปฏิบัติที่ **ต้อง** ทำในการดูแลสตรีตั้งครรภ์

๑. สิ่งที่ต้องทำก่อนการดูแล

- แพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องต้องแจ้งให้สตรีตั้งครรรภ์ทราบถึงวัตถุประสงค์และข้อจำกัดของการดูแล

๒. สิ่งที่ต้องทำในการบันทึกข้อมูลพื้นฐาน

- มีการระบุข้อมูลพื้นฐานของสตรีตั้งครรรภ์ที่รับการดูแลอย่างชัดเจนในการบันทึกหรือเอกสารรายงานผลการดูแล ดังต่อไปนี้
 - ชื่อ-สกุล
 - อายุ
 - วันที่รับการดูแล
- มีการลงชื่อแพทย์ผู้ทำการดูแล

๓. สิ่งที่ต้องทำในการดูแลสตรีตั้งครรรภ์ในการฝากครรรภ์ครั้งแรก

- ชักประวัติและข้อมูลที่สำคัญต่อการตั้งครรรภ์ (ดูตัวอย่างในภาคผนวก)
- คัดกรองสตรีตั้งครรรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงเพื่อวางแผนการดูแลในขณะตั้งครรรภ์ (ดูตัวอย่างในภาคผนวก)
- ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต ซีพีजर ดูแลร่างกายทั่วไป ดูแลเต้านมและความสูงของยอดมดลูก
- แนะนำให้ตรวจหมู่เลือด ABO และหมู่เลือด Rh
- ส่งตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ตับอักเสบบี เอตส์ และซิฟิลิส
- ส่งตรวจปัสสาวะ (urine analysis)
- ส่งตรวจหาอายุครรรภ์ด้วยเครื่องตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง กรณีขนาดมดลูกไม่ตรงตามอายุครรรภ์หรือจำวันแรกของระดูครั้งสุดท้าย (Last menstrual period, LMP)ไม่ได้

๔. สิ่งที่ต้องทำในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ในไตรมาสแรก

- ประเมินผลการตรวจทั้งหมดที่ทำการฝากครรภ์ครั้งแรก เพื่อวางแผนการดูแลในขณะตั้งครรภ์
- ชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต ความสูงของยอดมดลูก
- ให้ข้อมูลและตอบข้อซักถามเกี่ยวกับการดูแลในระหว่างตั้งครรภ์

๕. สิ่งที่ต้องทำในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ในไตรมาสสอง

- ชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต
- วัดระยะจากกระดูกหัวหน่าวถึงยอดมดลูกและฟังเสียงหัวใจทารก
- ตรวจหาโปรตีนและน้ำตาลในปัสสาวะ
- ฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยัก ถ้ายังไม่เคยฉีด
- ให้ธาตุเหล็กเสริม ๓๐ มิลลิกรัมต่อวัน (ferrous fumarate ๒๐๐ มิลลิกรัมต่อวัน หรือเทียบเท่า) หากเป็นครรภ์แฝดต้องการ ๖๐-๑๐๐ มิลลิกรัมต่อวัน และให้เพิ่มเป็น ๑๐๐-๑๒๐ มิลลิกรัมต่อวัน กรณีสตรีนั้นมีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ซีโมโกลบินน้อยกว่า ๑๑ กรัมต่อเดซิลิตร)
- ให้ข้อมูลและตอบข้อซักถามเกี่ยวกับการดูแลในระหว่างตั้งครรภ์

๖. สิ่งที่ต้องทำในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ในไตรมาสสาม

- ชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต
- วัดระยะจากกระดูกหัวหน่าวถึงยอดมดลูกและฟังเสียงหัวใจทารก
- ตรวจหาโปรตีนและน้ำตาลในปัสสาวะ
- ส่งตรวจคัดกรองโรคโลหิตจาง เอ็ดส์ และซีฟิลิส ซ้ำ
- ให้ธาตุเหล็กเสริม ๓๐ มิลลิกรัมต่อวัน (ferrous fumarate ๒๐๐ มิลลิกรัมต่อวันหรือเทียบเท่า) หากเป็นครรภ์แฝดต้องการ ๖๐-๑๐๐ มิลลิกรัมต่อวัน และให้เพิ่มเป็น ๑๐๐-๑๒๐ มิลลิกรัมต่อวัน กรณีสตรีนั้นมีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก (ซีโมโกลบินน้อยกว่า ๑๑ กรัมต่อเดซิลิตร)

- ตรวจสอบส่วนหน้า (presentation) ของทารกในครรภ์เมื่ออายุครรภ์ ๓๔ สัปดาห์ขึ้นไป
- สอนให้สตรีตั้งครรภ์นับลูกดิ้น เมื่ออายุครรภ์ ๓๒ สัปดาห์ขึ้นไป
- สตรีตั้งครรภ์ที่ยังไม่เจ็บครรภ์คลอดเมื่ออายุครรภ์ ๔๐ สัปดาห์ ให้คำแนะนำการนับลูกดิ้นและการชักนำให้เจ็บครรภ์คลอด (induction of labor)
- ให้ข้อมูลและตอบข้อซักถามเกี่ยวกับการดูแลในระหว่างตั้งครรภ์ และแนะนำการดูแลติดตามสุขภาพมารดาและทารกในครรภ์

แนวทางเวชปฏิบัติที่ ควร ทำในการดูแลสตรีตั้งครรภ์

- ควรส่งให้สูติแพทย์ดูแลสตรีตั้งครรภ์เมื่อมีปัญหาหรือภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น
- การนัดหมายสตรีตั้งครรภ์ให้มาฝากครรภ์ ในสตรีตั้งครรภ์ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ควรนัดดูแลอย่างน้อย ๔ ครั้ง
- สตรีตั้งครรภ์ทุกคนควรได้เข้าฟังการอบรม สอนบรรยาย หรือ สาธิตกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์

๑. สิ่งที่ต้องทำก่อนการดูแล

- แพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องควรแจ้งให้บุคคลอื่นที่ไม่ใช่สตรีตั้งครรภ์ผู้รับการดูแล เช่น สามีและญาติ ที่สอบถาม ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการดูแล

๒. สิ่งที่ต้องทำในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ในไตรมาสแรก

- ตรวจสอบคัดกรองภาวะดาวน์ซินโดรมของทารกในครรภ์
- ตรวจภูมิคุ้มกันหัดเยอรมันของสตรีตั้งครรภ์
- ตรวจสอบคัดกรองโรคเบาหวานในสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง
- ให้ธาตุเหล็กเสริมในกรณีที่สตรีตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก (ฮีโมโกลบินน้อยกว่า ๑๑ กรัมต่อเดซิลิตร)

๓. สิ่งที่ต้องทำในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ในไตรมาสที่สองและสาม

- ตรวจคัดกรองโรคเบาหวานในช่วงอายุครรภ์ ๒๔-๒๘ สัปดาห์ ในสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงหรือมีโอกาสจะเป็นเบาหวาน ขณะตั้งครรภ์
- กรณีที่ทารกมีส่วนหน้าเป็นกันเมื่ออายุครรภ์ ๓๖ สัปดาห์ขึ้นไป ควรให้คำแนะนำเกี่ยวกับการหมุนเปลี่ยนส่วนหน้าทารกในครรภ์ ผ่านทางหน้าท้อง (external cephalic version) ในกรณีที่มีความพร้อมของสถานที่และบุคลากร
- สตรีตั้งครรภ์ควรได้รับการตรวจด้วยเครื่องตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงเพื่อหาความผิดปกติของทารกในครรภ์
- สตรีตั้งครรภ์ที่ยังไม่คลอดเมื่ออายุครรภ์ ๔๐ สัปดาห์ ควรส่งตรวจด้วยเครื่องตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงเพื่อประเมินปริมาณน้ำคร่ำ และตรวจสุขภาพทารกในครรภ์

