

แนวทางในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง	
ภาวะเสี่ยง	แนวทางการดูแล
1.1 ตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 17 ปี	<ul style="list-style-type: none"> - ให้อุซศึกษาที่มาฝากครรภ์ตามนัดและเตรียมความพร้อมสำหรับแม่ที่อายุน้อยกว่า 17 ปี - ป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำก่อนอายุ 20 ปี - ให้อุซศึกษาเรื่องการวางแผนครอบครัวตั้งแต่ ANC/ ห้องหลังคลอด/คลินิกตรวจหลังคลอด - ให้อุซศึกษาของภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นได้ เช่น คลอดยาก , ตกเลือด หรือทารกอาจมีความผิดปกติ
1.2 ตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี	<ul style="list-style-type: none"> - ให้อุซศึกษาเรื่องการวางแผนครอบครัวตั้งแต่ ANC/ ห้องหลังคลอด/คลินิกตรวจหลังคลอด - Advice prenatal diagnosis รพ.มะการักษ์ refer at GA 16 wks (แล้วแต่ความสมัครใจ ค่าใช้จ่ายประมาณ 4,000-6,000 บาท) โดยส่งพบแพทย์ - คัดกรอง DM at 1st visit
2.ประวัติคลอดก่อนกำหนด (คลอดก่อน 37 สัปดาห์)	<ul style="list-style-type: none"> - กำหนดเป็นความเสี่ยงที่สำคัญบนปกสมุดแม่และเด็ก (สมุดสีชมพู) , ตามสมุดฝากครรภ์เดิมเพื่อหาสาเหตุ - ถ้าหญิงตั้งครรภ์มีอาการเจ็บครรภ์หรือมีน้ำเดิน ให้รีบมาพบแพทย์ทันที หากไม่มีรถมา ให้โทรศัพท์ตามรถ EMS ของโรงพยาบาลบ่อพลอย - ตรวจ U/A พร้อมเจาะlabครั้งที่ 2 ถ้าผล Epi > 3-5 ต่งrepeat U/A ก่อนถ้าผลrepeat U/A มี WBC > 5-10 ให้ส่งพบแพทย์ทุกราย - งดการมีเพศสัมพันธ์เมื่อ GA > 28 wks
3.1 ครรภ์แรก	- ให้อุซศึกษาและแนะนำการปฏิบัติตนตามสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (สมุดสีชมพู)
3.2 ครรภ์ที่ 4 ขึ้นไป	<ul style="list-style-type: none"> - ให้อุซศึกษาถึงภาวะเสี่ยง เช่น รกเกาะต่ำ ตกเลือดหลังคลอด การคลอดก่อนถึงโรงพยาบาล แนะนำการมาฝากครรภ์ตามนัดและการวางแผนครอบครัวหลังคลอด (ทำหมัน) - ให้ข้อมูลเรื่องสิทธิ UC (การชำระเงินเอง ประมาณ 5,000-7,000 บาท)
ภาวะเสี่ยง	แนวทางการดูแล
4.1 เคยคลอดลูกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม	<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินภาวะโภชนาการ ถ้าต่ำกว่าเกณฑ์ให้เสริมและให้อุซศึกษาเกี่ยวกับโภชนาการที่เหมาะสมแก่หญิงตั้งครรภ์ , อาหารหลากหลาย เน้น เนื้อ นม ไข่ - ดื่มนมจืดวันละ 3 ถ้วย (ขนาด 250 มิลลิลิตร/ถ้วย) - ไข่ต้ม 3 ฟอง ต่อ 1 วัน

	<ul style="list-style-type: none"> - เพิ่มมื้ออาหาร เวลา 10 , 14 น.ของทุกวัน - งดการมีเพศสัมพันธ์เมื่อ GA >28 wks
4.2 เคยคลอดลูกน้ำหนักมากกว่า 4,000 กรัมขึ้นไป	- คัดกรอง DM at 1 st visit
5. เคยผ่าตัดที่มดลูก	- ฝากครรภ์ตามปกติ และส่งต่อ รพ.พหลฯเมื่ออายุครรภ์ครบ 38 สัปดาห์
6. มีประวัติเป็นโรคหัวใจ	<ul style="list-style-type: none"> - กำหนดเป็นความเสี่ยงที่สำคัญบนปกสมุดแม่และเด็ก - ส่งพบแพทย์ทุกครั้งที่มาฝากครรภ์ (ตามแนวทางด้านหลัง) - ปรึกษาอายุรแพทย์เพื่อร่วมดูแล
7.1 เคยมีประวัติแท้ง (การแท้ง หมายถึง การสิ้นสุดการตั้งครรภ์ก่อนที่ทารกจะสามารถมีชีวิตรอดได้ ก่อนอายุครรภ์ 28 สัปดาห์)	- ให้สุศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว หาสาเหตุของการแท้งและควรส่งพบแพทย์ทุกครั้งในกรณีที่พบความผิดปกติ
7.2 เคยมีประวัติแท้ง >3 ครั้ง	<ul style="list-style-type: none"> - กำหนดเป็นความเสี่ยงที่สำคัญบนปกสมุดแม่และเด็ก - คัดกรอง DM at 1st visit - Advice prenatal diagnosis รพ.มะการักษ์ refer at GA 16 wks
8. โลหิตจาง (Hct < 33 %)	<ul style="list-style-type: none"> - เน้นการให้ข้อมูลเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด/การกินยาบำรุงเลือด - ตามแนวทางการดูแลด้านหลัง
8.1 ผลคัดกรองธาลัสซีเมียผิดปกติ (OF หรือ DCIP ผิดปกติ)	- ตามแนวทางการดูแลด้านหลัง

9.ตรวจ VDRL ได้ผลบวก	- ตามแนวทางการดูแลด้านหลัง
ภาวะเสี่ยง	แนวทางการดูแล
10.พบไข่ขาวในปัสสาวะ	- ทำการตรวจซ้ำเพื่อยืนยันและส่ง U/A ก่อนพบแพทย์ - สังเกตอาการบวมมือและเท้า - ถ้า BP \geq 140/90 mmHg ดูตามแนวทางด้านหลัง - ให้สุขศึกษา เช่น นอนยกเท้าสูง งดอาหารที่มีรสเค็ม
10.1 พบน้ำตาลในปัสสาวะ	- ตรวจซ้ำเพื่อยืนยัน ถ้าพบน้ำตาลในปัสสาวะติดต่อกัน > 2 ครั้ง ทำตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานขณะตั้งครรภ์และส่งพบแพทย์
11.ความดันโลหิต \geq 140/90 mmHg	- กำหนดเป็นความเสี่ยงที่สำคัญบนปกสมุดแม่และเด็ก - ตามแนวทางการดูแลด้านหลัง
12.ต่อมไทรอยด์โต	- ตามประวัติการรักษาเดิม - ตรวจ FT ₃ , FT ₄ , THS - ถ้าเป็น Hyperthyroid พบแพทย์ทุกครั้งที่มาฝากครรภ์
13. เป็นโรคหัวใจหรือตรวจพบเป็นโรคหัวใจ	- กำหนดเป็นความเสี่ยงที่สำคัญบนปกสมุดแม่และเด็ก - ตามแนวทางการดูแลด้านหลัง
14. ขนาดมดลูกไม่สัมพันธ์กับอายุครรภ์หรือ LMP ไม่แม่นยำ	- ส่งพบแพทย์ U/S เพื่อยืนยันอายุครรภ์ เมื่อขนาดมดลูกอยู่ระดับสะดือขึ้นไปและไม่เกิน 2/4 มากกว่าสะดือ หรืออายุครรภ์ประมาณ 20-28 สัปดาห์ - แพทย์ระบุนับอายุครรภ์ตาม LMP หรือ U/S
15. ครรภ์แฝด	- ถ้าวินิจฉัยได้ว่าเป็นครรภ์แฝด ควรส่งต่อ รพ.พหลฯทุกราย โดยเฉพาะทารกมีส่วนนำที่ไม่ใช่ทำศีรษะร่วมด้วย - ถ้ามาคลอดและปากมดลูกเปิดหมดให้ทำคลอดตามปกติ
16. ทารกอยู่ในท่าผิดปกติ(ไม่ใช่ท่าศีรษะ)ตั้งแต่ 34 สัปดาห์ขึ้นไป	- Confirm by U/S - ควรส่งต่อทุกรายเมื่ออายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์

17. เลือดออกขณะตั้งครรภ์	<ul style="list-style-type: none"> - ถ้าอายุครรภ์น้อยกว่า 28 สัปดาห์ ส่งพบแพทย์ทุกราย - ถ้าอายุครรภ์มากกว่า 28 สัปดาห์ ควรส่งต่อทุกราย
18. ตั้งครรภ์เกิน 40 สัปดาห์ (Posterm คือ การตั้งครรภ์ครบ 42 สัปดาห์หรือมากกว่า เมื่อคำนวณจากวันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย)	<ul style="list-style-type: none"> - อายุครรภ์ 40 สัปดาห์ส่งพบแพทย์ U/S ดู AFI , NST, Membrane stipping - ให้สูดศึกษาการเตรียมตัวคลอด ถ้ายังไม่เจ็บครรภ์คลอด นัด F/U 1 สัปดาห์ ส่งทำ NST ก่อนพบแพทย์ - พิจารณา ส่งต่อเมื่ออายุครรภ์ครบ 41 สัปดาห์
ภาวะเสี่ยง	แนวทางการดูแล
19. น้ำหนักขึ้นน้อยกว่า 1 กิโลกรัม/เดือน ตั้งแต่อายุครรภ์ 24 สัปดาห์ขึ้นไป	<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินกราฟโภชนาการหญิงมีครรภ์ (VALLOP CURVE) - ถ้า ค่า BMI อยู่ในกราฟสีเหลือง ให้ฝากครรภ์ตามปกติ และแนะนำการรับประทานอาหารเสริม - ถ้า ค่า BMI อยู่ในกราฟสีชมพู เริ่มดูแลการรักษา ให้อาหารเสริม คือ นมUHT 1 กล่อง ทุกวันเป็นเวลา 3 เดือน (ตามแนวทางด้านหลัง) - F/U U/S เพื่อดูภาวะทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์
20. เด็กคืบน้อยกว่า 10 ครั้ง/วัน ตั้งแต่ 32 สัปดาห์ขึ้นไป	<ul style="list-style-type: none"> - ฟัง FHS ถ้าผิดปกติประเมินว่าเด็กคืบน้อยกว่า 10 ครั้ง/วัน จริงหรือไม่ - แนะนำ / ทบทวนการนับและการลงบันทึกการนับลูกคืบตามแบบบันทึกการนับลูกคืบ - ส่งพบแพทย์ ตรวจ NST ทุกรายก่อนพบแพทย์ (กระตุ้นเด็กคืบก่อนทำ NST)
21. ผล ตับอักเสบบี Ag ฝด Positive	<ul style="list-style-type: none"> - แนะนำการรับประทานอาหาร ควรลดอาหารจำพวกแป้ง ไขมัน เช่น อาหารทอด ,กะทิ ,เครื่องในสัตว์ - ระวังระวังการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งต่างๆ - ทารกที่คลอดรับวัคซีนป้องกันตับอักเสบบีตามเกณฑ์ปกติ คือ อายุ แรกเกิด , 1 เดือน และรับวัคซีนรวมตามเกณฑ์อายุ - แนะนำให้วัคซีน HBIG (Hepatitis B Immuno Globulin) ในมารดาที่มีเชื้อฐานะดี - ตรวจสอบประวัติในอดีต * เคยตรวจพบ > 6 เดือน เป็น Chronic Hepatitis ให้ F/U อายุแพทย์หลังคลอด * ไม่เคยมีประวัติ ให้ F/U 6 เดือน+ เจาะตรวจ HBs Ag ถ้ายัง Positive เป็น Chronic Hepatitis

	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจ Liver Function Test - กำหนดเป็นความเสี่ยงที่สำคัญบนปกสมุดแม่และเด็ก
21. ผล HIV ผล Positive	- ตามแนวทางการดูแลด้านหลัง
22. ภาวะ Oligohydramnios	- ส่งต่อ รพ.พหลฯทุกราย
23. ภาวะ Polyhydramnios	<ul style="list-style-type: none"> - คัดกรองเบาหวาน - ส่งต่อ รพ.พหลฯทุกรายเพื่อ U/S ยืนยันและหาความผิดปกติของทารก

NYHA functional Classification ในผู้ป่วยโรคหัวใจวาย (CHF)

- Class I - No limitation of Physical activity.
 - No symptoms with ordinary exertion.
- Class II - Slight limitation of physical activity.
 - Ordinary activity causes symptoms.
- Class III - Marked limitation of physical activity.
 - Less than ordinary activity causes symptoms.
 - Asymptomatic at rest.
- Class IV - Inability to carry out any physical activity without discomfort.
 - Symptoms at rest.

Maternal and fetal risk during pregnancy.

Class I , II	Low risk (ส่งพบแพทย์)
Class III , IV	High risk (ส่งพบแพทย์)

การส่งตรวจ GCT (Glucose challenge test)

ส่งตรวจได้เลยโดยไม่ต้องงดน้ำและอาหาร โดยกินน้ำตาลกลูโคส 50 กรัม (2 ขวด) แล้วตรวจ plasma glucose 1 ชั่วโมงภายหลังจากนั้น

การแปลผล

1. ถ้าค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 140 มก./ดล ให้ตรวจ OGTT ต่อ
2. ถ้าค่าน้อยกว่า 140 มก./ดล ให้ถือว่าปกติ

การส่งตรวจ OGTT (Oral glucose tolerance test)

ก่อนทำ OGTT ให้งดอาหาร 8-12 ชั่วโมง เจาะเลือดหา plasma glucose หลังจากนั้นให้กินน้ำตาลกลูโคส 100 กรัม (4 ขวด) แล้วเจาะเลือดหลังกินน้ำตาล ชั่วโมงที่ 1 ชั่วโมงที่ 2 และชั่วโมงที่ 3 (ห้ามรับประทานอาหารในระหว่างเจาะเลือดในชั่วโมงที่ 1 , 2 และ 3)

หลักในการวินิจฉัย Gestational diabetes จากการทำ 100 กรัม Oral glucose tolerance test

Timing of Glucose	plasma glucose (มก./ดล)
Fasting	105
1 ชั่วโมง	195
2 ชั่วโมง	165
3 ชั่วโมง	145

หลักในการวินิจฉัย Gestational diabetes คือ ต้องมีค่าน้ำตาลผิดปกติอย่างน้อย 2 ค่าขึ้นไปจากการทำ Oral glucose tolerance test ส่งพบแพทย์ , ถ้าค่าน้ำตาลผิดปกติค่าเดียวให้ถือว่าปกติ

แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง

Risk of preeclampsia

1. ครรภ์แรก
2. มารดาอายุ < 17 ปี , > 35 ปี
3. ครรภ์แฝด
4. มีโรคร่วม

1. เป็น HT ก่อนตั้งครรภ์ (Chronic HT)

1. High risk of GDM
 - Screen 50 gm GCT at 1st visit , GA 24-28 wks , GA 33 wks
2. ตรวจUrine Alb ทุกครั้ง เฝ้าระวังภาวะ Pre eclampsia
3. ส่งพบแพทย์รับยา HT
 - ในผู้ป่วยที่เคยได้ยา HT อยู่แล้วพิจารณาปรับยาเป็น Methyl dopa
 - ในผู้ป่วยที่ยังไม่เคยได้ยา พิจารณาเริ่มยาเมื่อ DBP \geq 100 mmHg
4. พบแพทย์ทุกครั้งที่มาฝากครรภ์
 - อายุครรภ์ < 28 สัปดาห์ นัด F/U ทุก 1 เดือน
 - อายุครรภ์ > 28 สัปดาห์ นัด F/U ทุก 2 สัปดาห์
 - กรณีที่คุมความดันไม่ดี นัด F/U โดยแพทย์พิจารณา
5. ยุติการตั้งครรภ์ที่ 38-40 สัปดาห์

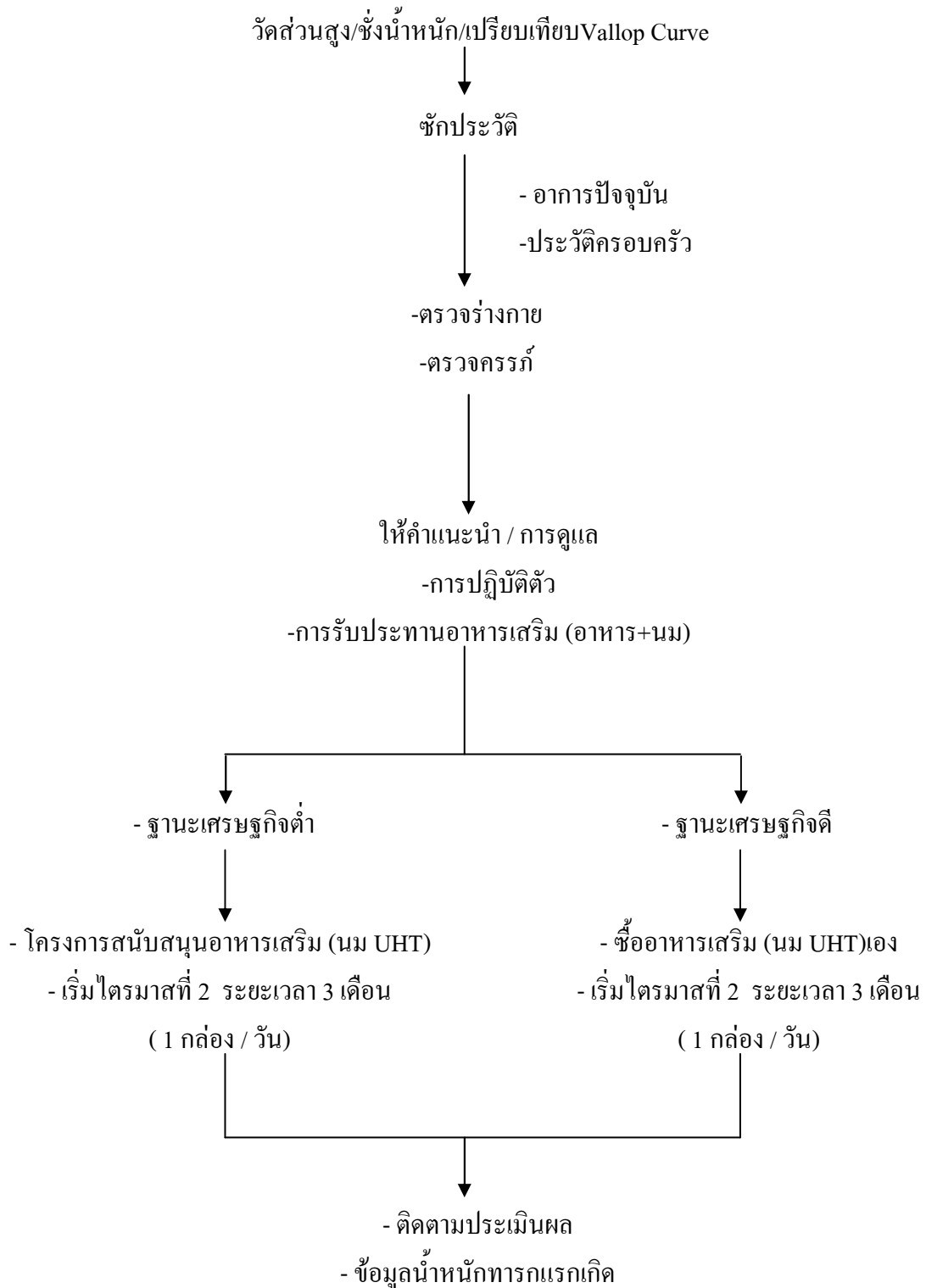
2. เป็น HT ขณะตั้งครรภ์โดย urine albumin ปกติ (GHT)

1. พบแพทย์ทุกครั้งที่มาฝากครรภ์ พิจารณาเริ่มยาเมื่อ BP \geq 160/110 mmHg
 - F/U ทุก 2 สัปดาห์
2. แนะนำเรื่องอาหารและการปฏิบัติตัว
3. ตรวจUrine Alb ทุกครั้ง เฝ้าระวังภาวะ Pre eclampsia
4. ยุติการตั้งครรภ์ที่ 38-40 สัปดาห์
5. นัดติดตามความดันหลังคลอด

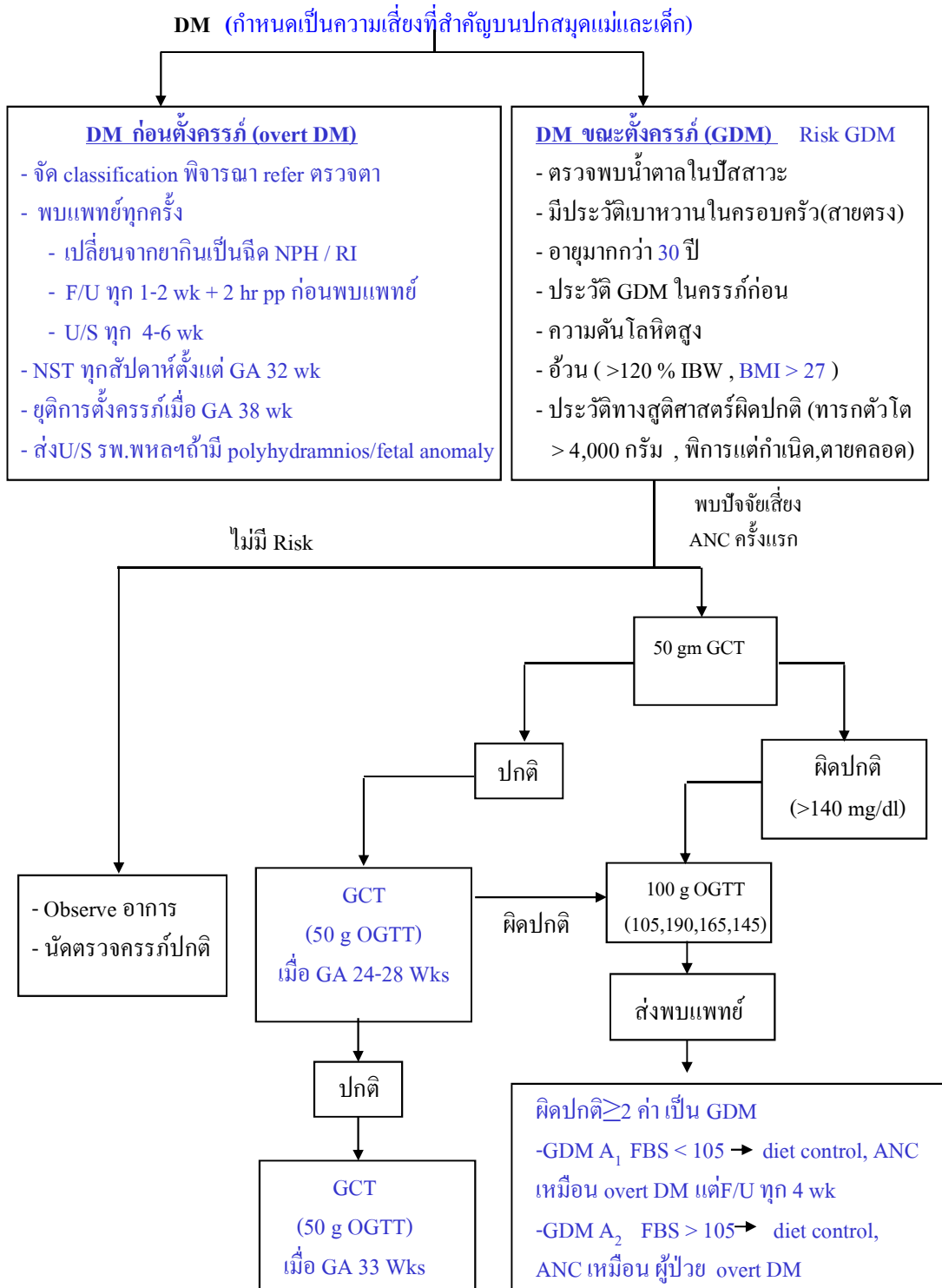
3. เป็น HT ขณะตั้งครรภ์โดย urine albumin ผิดปกติ (Pre eclampsia)

1. หากพบภาวะ pre eclampsia ก่อนไตรมาสที่3 พิจารณาส่งต่อรพ.พหลฯ เพื่อหาโรคร่วม
2. Mild Pre eclampsia ให้ Admit ทุกรายเพื่อเฝ้าระวังภาวะ Severe preeclampsia
 - ส่งต่อรพ.พหลฯ เมื่อมีภาวะ Severe preeclampsia , มี Labour Pain , อายุครรภ์ครบ 37 wk
3. Severe Pre eclampsia ส่งต่อรพ.พหลฯ ทุกราย

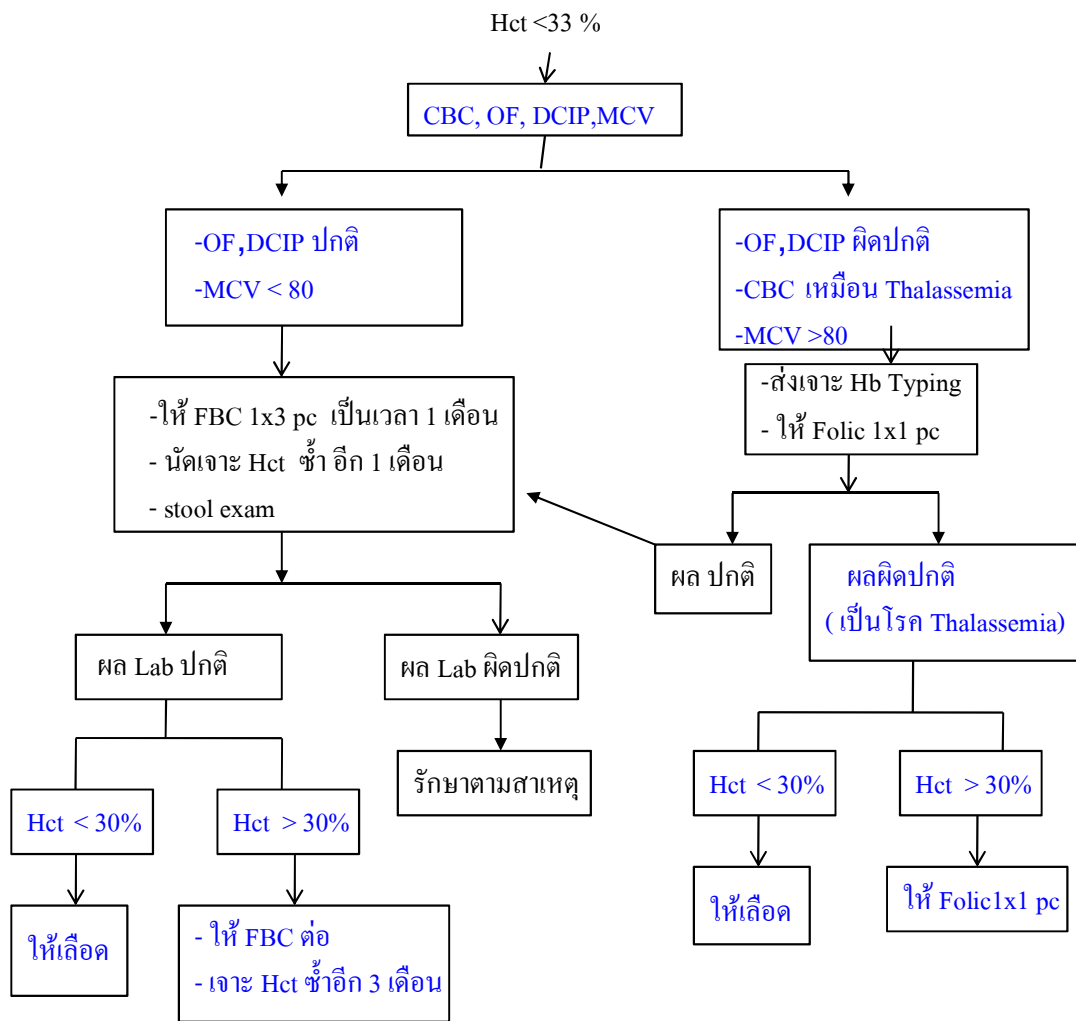
แนวทางการดูแล/รักษาหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะดัชนีมวลกายต่ำ
(BMI)



แนวทางการดูแล/รักษาหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน

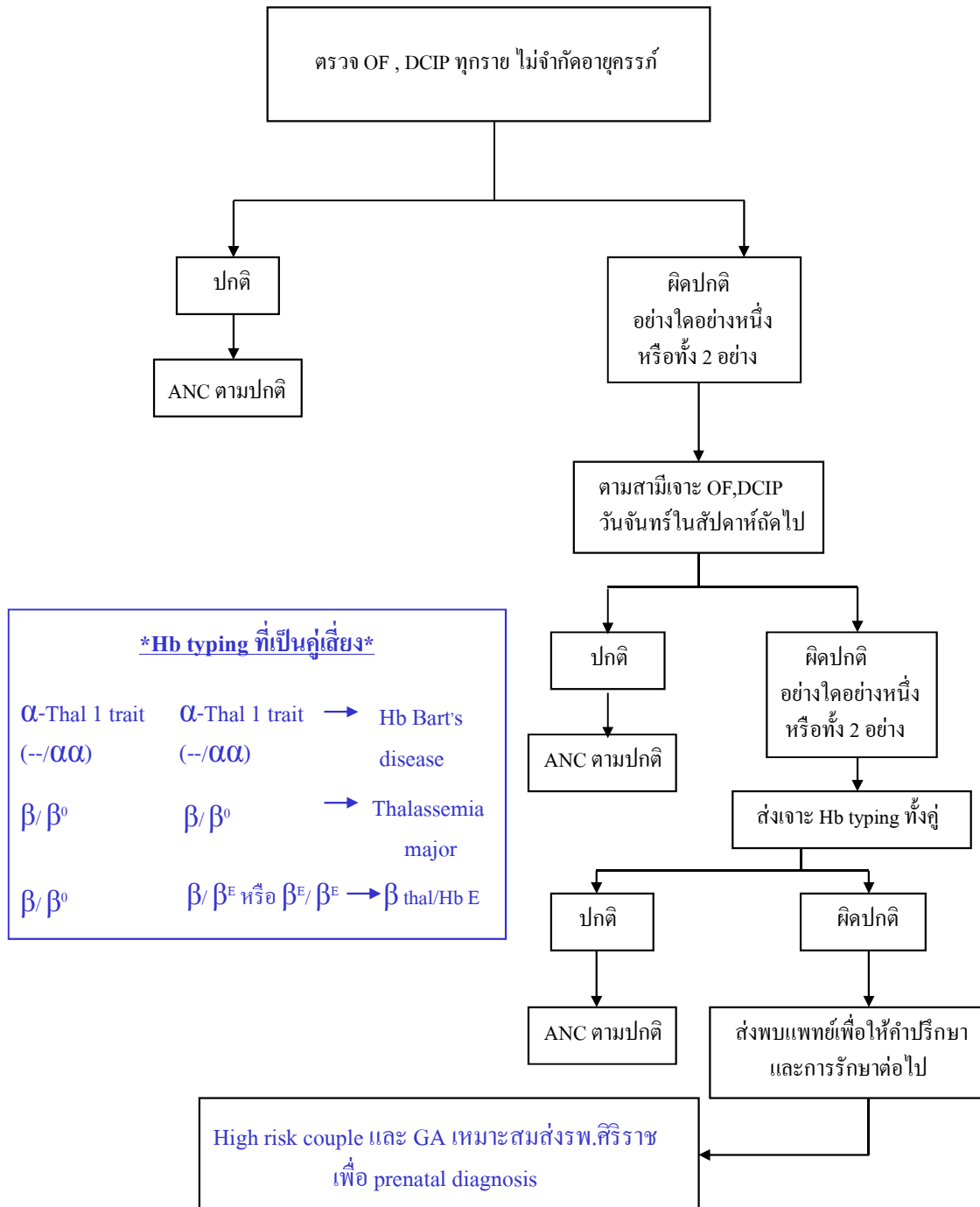


แนวทางการดูแล/รักษาหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเข้มข้นของเลือดต่ำ
(Hct < 33%)



ถ้าเป็น Thalassemia trait
ให้ FBC 1x1 ได้

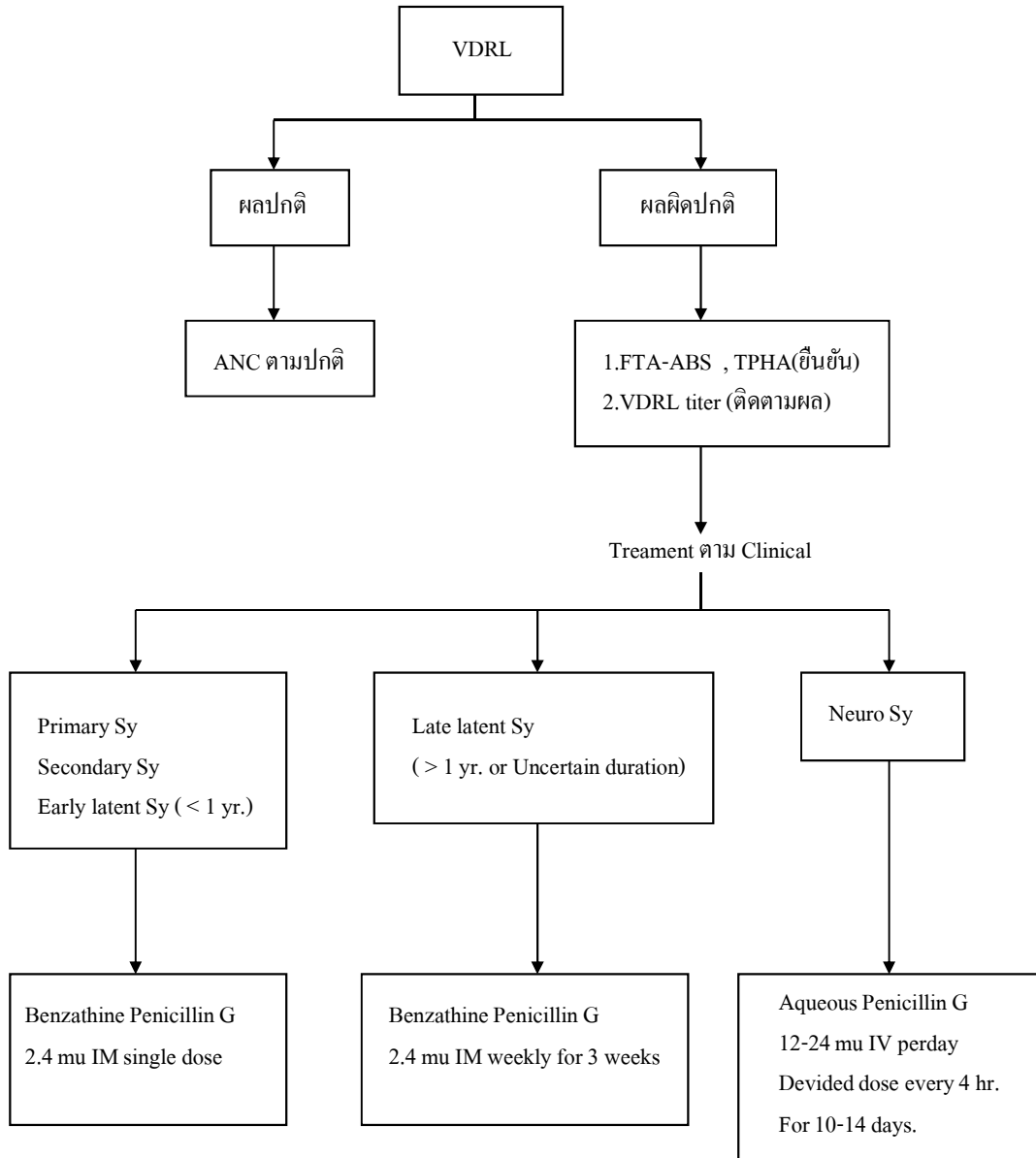
แนวทางการดูแล/รักษาหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย



หมายเหตุ

เน้น Early Pregnancy ถ้าเป็นครรภ์หลัง ๆ ใช้ผล Lab เดิมได้

แนวทางการดูแล/รักษาหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลตรวจ VDRL ได้ผลบวก



แนวทางการดูแลหญิงที่ได้รับการตรวจ PAP Smear

ผลรายงาน

100 Negative for Intraepithelial Lesion or Malignancy

101 Trichomonas spp.

Metronidazole (200mg.) 2 กรัมหรือ 10 เม็ด กินครั้งเดียวก่อนนอน

102 Candida spp.

รักษาเฉพาะในรายที่มีอาการ ด้วย Fluconazole (200mg.) 1 เม็ด กินครั้งเดียว

103 Bacterial vaginosis

รักษาเฉพาะในรายที่มีอาการด้วย Metronidazole(200mg.)2 เม็ดวันละ3ครั้งหลังอาหาร 7 วัน

104 Actinomyces spp.

ไม่ต้องให้การรักษาใด ๆ เพิ่มเติม

105 HSV

ไม่ต้องให้การรักษาใด ๆ เพิ่มเติม

121 Inflammation

ตรวจ PAP ซ้ำ ภายใน 6 เดือน

122 Radiation

ไม่ต้องให้การรักษาใด ๆ เพิ่มเติม

123 IUD

ไม่ต้องให้การรักษาใด ๆ เพิ่มเติม

124 Glandular cells status post hysterectomy

ไม่ต้องให้การรักษาใด ๆ เพิ่มเติม

125 Atrophy

ไม่ต้องให้การรักษาใด ๆ เพิ่มเติม

200 Epithelial cells abnormalities

211 of undetermined significance (ASC-US)

ให้ Refer โดยโทรนัดทำ Colposcopy วันอังคาร หรือ พฤหัส เช้า ที่หมายเลขโทรศัพท์ 034-622999 ต่อ 6223 ยกเว้นผล ASUS ที่ไม่เห็นแปลปากมดลูก ทางรพช.สามารถตรวจ pap smear ซ้ำ 6 เดือนได้ หากผลตรวจซ้ำ 6 เดือน ปกติตรวจซ้ำอีก 6 เดือน ถ้าปกติติดต่อกัน 2 ครั้ง นัดตรวจ pap smear ซ้ำทุกปี แต่หากผลตรวจซ้ำมีความผิดปกติก็ให้ส่งทำ colposcopy

รหัส ตั้งแต่ 212 cannot exclude HSIL(ASA-H) เป็นต้นไป ให้ Refer ทุกราย

Guideline Pap Smear (ตาม Bethesda System)

