ฉบับสมบูรณ์ ต้นฉบับ

(ตามมติ ครั้งที่ 1/2566 เมื่อวันที่ 30 พ.ค. 66

ลงชื่อประธาน/กรรมการฯ

(นางสาวสุนทรี ไชยเจริญ)

คู่มือการปฏิบัติงาน

เรื่อง คู่มือดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรก โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

โดยวิธีปกติ

ของ

นางสาวสุนทรี ไชยเจริญ
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ
(ตำแหน่งเลขที่ พวช. 11435)
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ
(ตำแหน่งเลขที่ พวช. 11435)
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

คู่มือการปฏิบัติงาน

เรื่อง คู่มือดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรก โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

โดยวิธีปกติ

ของ

นางสาวสุนทรี ไชยเจริญ
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ
(ตำแหน่งเลขที่ พวช. 11435)
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ
(ตำแหน่งเลขที่ พวช. 11435)
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

คำนำ

คู่มือการดูแลตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรก โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ได้นำแนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์แนวใหม่ขององค์การอนามัยโลก แนวทางการปฏิบัติงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) แนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะปกติและภาวะแทรกซ้อนของภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มาจัดระบบการให้บริการรับฝากครรภ์โดยมีวัตถุประสงค์ให้สตรีตั้งครรภ์ได้รับบริการอย่างครอบคลุมทุกมิติคุณภาพ

ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือการดูแลตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรก โรงพยาบาลวชิรพยาบาล จะเป็นประโยชน์สำหรับบุคลากรในการใช้เป็นคู่มือปฏิบัติงานให้บริการรับฝากครรภ์สตรีรายใหม่ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร อย่างเป็นระบบ ชัดเจน ครอบคลุมในมิติของสตรีตั้งครรภ์และบุคลากรผู้ให้บริการ

สุนทรี ไชยเจริญ

เมษายน 2562

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	**ก**
สารบัญ	**ข**
สารบัญตาราง	**ง**
สารบัญแผนภูมิ	**จ**
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญ	1
วัตถุประสงค์	2
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	2
ขอบเขตของคู่มือปฏิบัติงาน	2
คำจำกัดความเบื้องต้น	2
บทที่ 2 โครงสร้างและหน้าที่ความรับผิดชอบ	
บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่ง	4
ลักษณะงานที่ปฏิบัติ	8
โครงสร้างการบริหาร	9
บทที่ 3 หลักเกณฑ์วิธีการปฏิบัติงาน	
หลักเกณฑ์การปฏิบัติงาน	11
วิธีการปฏิบัติงาน	13
เงื่อนไข/ข้อสังเกต/ข้อควรระวัง/สิ่งที่คำนึงในการปฏิบัติงาน	18
แนวคิดที่ใช้ในการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน	18
บทที่ 4 เทคนิคการปฏิบัติงาน	
ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	21
วิธีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน	31
จรรยาบรรณ/คุณธรรม/จริยธรรมในการปฏิบัติงาน	32
บทที่ 5 ปัญหา อุปสรรค แนวทางแก้ไข และข้อเสนอแนะ	
ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน	34
แนวทางแก้ไขและพัฒนา	34
ข้อเสนอแนะ	35
บรรณานุกรม	36

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก เกณฑ์ประเมินความเสี่ยงสตรีตั้งครรภ์ 38

ภาคผนวก ข เอกสารประกอบการฝากครรภ์ 43

ภาคผนวก ค การบันทึกรายงานการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 57

ภาคผนวก ง แนวทางปฏิบัติการดูแลสตรีตั้งครรภ์ภาควิชาสูติ-นรีเวชกรรม 61

ประวัติผู้เขียน 72

สารบัญแผนภูมิ

	หน้า
แผนภูมิที่ 1 โครงสร้างการบังคับบัญชาฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล	9
แผนภูมิที่ 2 โครงสร้างองค์กร ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล	10

บทที่ 1
บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

ห้องตรวจครรภ์ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช มีหน้าที่รับบริการฝากครรภ์ทั้งการตั้งครรภ์ปกติและการตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อยืนยันการตั้งครรภ์ และค้นหาภาวะผิดปกติทั้งทางด้านกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ที่อาจเกิดขึ้นได้ขณะตั้งครรภ์ รวมถึงความผิดปกติหรือโรคที่เป็นมาก่อนตั้งครรภ์ อันจะส่งผลต่อการตั้งครรภ์ รวมไปถึงการค้นหาภาวะแทรกซ้อนหรือความพิการของทารกในครรภ์ ตลอดจนให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ และการดูแลรักษาปัญหาต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์มีการปฏิบัติตัวที่ดี ส่งผลต่อการมีสุขภาพที่ดีของสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ นอกจากนั้นยังมีการเตรียมพร้อมสำหรับการคลอด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และส่งเสริมความสัมพันธ์ของสตรีตั้งครรภ์ และครอบครัว ในการปฏิบัติหน้าที่บิดามารดาและสมาชิกในครอบครัวที่สมบูรณ์ จากนโยบายของการอนามัยโลกได้แนะนำเกณฑ์การฝากครรภ์คุณภาพว่าสตรีตั้งครรภ์ควรฝากครรภ์อย่างน้อย 5 ครั้ง ตามช่วงเวลากำหนด ครั้งที่ 1 ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ครั้งที่ 2 เมื่ออายุครรภ์ 18-22 สัปดาห์ ครั้งที่ 3 เมื่ออายุครรภ์ 26-28 สัปดาห์ ครั้งที่ 4 เมื่ออายุครรภ์ 30-34 สัปดาห์ ครั้งที่ 5 เมื่ออายุครรภ์ 36 สัปดาห์ (WHO, 2007)

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ได้เข้าร่วมบริการรับฝากครรภ์เพื่อครรภ์คุณภาพ และโครงการฝากครรภ์ทุกที่ฟรีทุกสิทธิ์ กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ตั้งแต่ วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2560 เป็นต้นมา โดยใช้แนวทางการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร สำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีเลขประจำตัว 13 หลัก และที่มีสิทธิการรักษาภายใต้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร หรือผู้ที่พักอาศัยจริงในกรุงเทพมหานคร(สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2561)

ปัจจุบันมีสตรีตั้งครรภ์มารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกที่ห้องตรวจครรภ์ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล โดยมีสถิติการฝากครรภ์รายใหม่ ในปีงบประมาณ 2559-2562 จำนวน 2371, 2871, 2346, 2367 ราย ตามลำดับ (เวชสถิติ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช, 2559-2562) ซึ่งการรับบริการฝากครรภ์ครั้งแรก มีหลายขั้นตอนและซับซ้อน ปัจจุบันยังไม่มีคู่มือในการดำเนินการ ผู้จัดทำในฐานะพยาบาลห้องตรวจครรภ์ มีความสนใจและเห็นความสำคัญการ จัดทำคู่มือเพื่อใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงาน ซึ่งจะส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์ ได้รับบริการที่ครอบคลุมครบถ้วน

ตามมาตรฐาน และเป็นแนวทางเดียวกันเพื่อความปลอดภัย ลดระยะเวลาให้บริการ และเพิ่มความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ รวมถึงบุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อใช้เป็นแนวทางการบริการรับฝากครรภ์ครั้งแรกของบุคลากรพยาบาล
2. เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์ ได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพ ถูกต้อง รวดเร็วและปลอดภัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. บุคลากรพยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว
2. ใช้ประกอบการนิเทศงานบริการสตรีฝากครรภ์ครรภ์ครั้งแรกกับบุคลากรพยาบาล
3. สตรีฝากครรภ์มีความพึงพอใจ

ขอบเขตของคู่มือปฏิบัติงาน

คู่มือปฏิบัติงาน การดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกโรงพยาบาลวชิรพยาบาล จัดทำขึ้นเพื่อใช้สำหรับบุคลากรพยาบาลห้องตรวจครรภ์ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล โดยมีขั้นตอนการปฏิบัติตั้งแต่ การประเมินคัดกรอง การตรวจสอบสิทธิการรักษา ให้การปรึกษาก่อนและหลังการตรวจเลือด การตรวจทางห้องปฏิบัติการและนัดตรวจติดตามการรักษา ตรวจร่างกาย ให้คำแนะนำ การรับฟังผลเลือดและตรวจติดตามการรักษา

คำจำกัดความเบื้องต้น

ฝากครรภ์ครั้งแรก หมายถึง สตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกที่ห้องตรวจครรภ์ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

การคัดกรอง หมายถึงการจำแนกและประเมินปัจจัยเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ จากประวัติการตั้งครรภ์ในอดีต ปัจจุบัน และประวัติทางอายุรกรรม โดยใช้เกณฑ์ประเมินความเสี่ยงสตรีตั้งครรภ์ (classifying form) เพื่อจัดกลุ่มการให้บริการโดยแยกสตรีตั้งครรภ์ออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มตั้งครรภ์ปกติ และกลุ่มตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน

ฝากครรภ์คุณภาพ หมายถึงการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์และฝากครรภ์ครบ 5 ครั้ง ตลอดระยะการตั้งครรภ์ รวมถึงการจัดระบบบริการในการดูแลสุขภาพสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ที่พิสูจน์แล้วว่าเป็นประโยชน์ต่อสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ เป็นบริการฝากครรภ์ในสตรี

ตั้งครรภ์รายปกติที่ไม่มีความเสี่ยง ได้ผ่านการคัดกรองและประเมินความเสี่ยงพร้อมได้รับความรู้มาตรฐาน (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, 2557)

ฝากครรภ์ทุกที่ฟรีทุกสิทธิ หมายถึง ระบบปฏิบัติการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อเบิกชดเชยสำหรับสตรีตั้งครรภ์ชาวไทยที่มีเลขบัตรประชาชน 13 หลัก สิทธิที่อนุมัติ ได้แก่ สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า สิทธิประกันสังคม โรงพยาบาลชิรพยาบาล และ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลชิรพยาบาล ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุข 3, 4, 6, 9, 11, 15, 24, 25, 31, 38, 49 และคลินิกเครือข่าย (วงศ์สว่างสหคลินิก, บูรพาภิรมย์คลินิก, นครไชยศรีคลินิกเวชกรรม, ประชาราษฎร์อบอุ่นคลินิกเวชกรรม, คลินิกเวชกรรมใกล้บ้านใกล้ใจ)

บทที่ 2

โครงสร้างและหน้าที่ความรับผิดชอบ

บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่ง

ห้องตรวจครรภ์ เป็นหน่วยงานหนึ่งในงานการบริการผู้ป่วยนอก คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ให้บริการรับฝากครรภ์รายใหม่ รับปรึกษาและรับส่งต่อจากเครือข่ายบริการสุขภาพ มีบุคลากรพยาบาลปฏิบัติงานประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าห้องตรวจ 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 2 คน พยาบาลเทคนิค 1 คน ผู้ช่วยพยาบาล 1 คน เจ้าหน้าที่ธุรการ 1 คน และพนักงานทั่วไป 2 คน มีหน้าที่รับผิดชอบต่างกันในแต่ละตำแหน่ง ดังนี้

หน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าห้องตรวจครรภ์

1. คัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพที่ซับซ้อนของสตรีตั้งครรภ์ โดยเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนและภาวะวิกฤตหรือภาวะฉุกเฉิน โดยครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ด้วยการใช้กระบวนการพยาบาล (nursing process)

2. วางแผนการดูแลผู้ป่วย ปฏิบัติการพยาบาล ให้คำปรึกษาและประเมินผลการพยาบาล พร้อมทั้งบันทึกข้อมูลผู้ป่วย

3. เป็นที่ปรึกษาให้แก่บุคลากรในทีมสุขภาพกรณีผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนที่ต้องการความชำนาญความสามารถพิเศษ

4. ให้การนิเทศ ฝึกอบรม รวมทั้งถ่ายทอดความรู้ใหม่ ๆ เทคโนโลยีต่าง ๆ ทางการพยาบาลแก่ผู้ร่วมงานและผู้ใต้บังคับบัญชา ในหน่วยงานที่รับผิดชอบเพื่อให้บุคลากรมีความรู้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพพร้อมทั้งมีการประเมินผลการปฏิบัติงาน

5. นิเทศ ติดตาม ควบคุม กำกับ และจะดูแลช่วยเหลือบุคลากรทางการพยาบาลในหน่วยงานที่รับผิดชอบการให้บริการทางด้านการพยาบาล ตามกระบวนของการพยาบาล และให้การดูและรวมทั้งเน้นการใช้กระบวนการพยาบาล

6. จัดบุคลากรไปประชุมอบรมตามความเหมาะสมของแต่ละคนเพื่อให้ได้รับความรู้ และวิทยาการที่ก้าวหน้าใหม่ๆมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานและจะทำให้บุคลากรมีความรู้ความสามารถในการทำหน้าที่ตามหลักวิชาการ

7. ดำเนินการเกี่ยวกับการบริหารบุคคลได้แก่ แก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลและพนักงานทั่วไปเพื่อให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ

8. พิจารณาประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรเพื่อเสนอขอบำเหน็จความดีความชอบตามผลงานที่ปฏิบัติ

9. มีส่วนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการค้นคว้าบทความวิชาการและศึกษางานวิจัย เพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะทางการพยาบาลแล้วนำมาพัฒนาหน่วยงาน

10. เฝ้าระวังและทบทวนข้อมูลร่วมกับผู้ร่วมงาน เกี่ยวกับข้อมูลและตัวที่ชี้วัดที่บ่งถึงคุณภาพการให้บริการในหน่วยงานของแต่ละรอบเดือน เพื่อหาแนวทางการพัฒนาถึงกระบวนการต่าง ๆ และให้บริการพยาบาล เช่น อุบัติการณ์ความเสี่ยงหน่วยงาน ข้อร้องเรียนต่าง ๆ อัตราความพึงพอใจ และตัวชี้วัดเฉพาะทางสะท้อนคุณภาพของหน่วยงาน

11. ร่วมจัดทำกิจกรรมวิชาการกับบุคลากรทางการพยาบาล ของการจัดการความรู้ในโรคที่มีภาวะฉุกเฉินและรุนแรงในหน่วยงาน เป็นการพัฒนาความรู้เป็นประจำและเกิดความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยและผู้ใช้บริการ

12. ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพอื่น ๆ และขยายความรู้สู่ชุมชนเกี่ยวกับการป้องกันโรคหรือลดความเสี่ยงต่าง ๆ ที่อาจก่อให้เกิดโรค โดยเน้นกลุ่มโรคทางเวชศาสตร์เขตเมืองเป็นสำคัญ

หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ ห้องตรวจครรภ์

1. คัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพที่ซับซ้อนของสตรีตั้งครรภ์โดยเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนและภาวะวิกฤตหรือภาวะฉุกเฉิน โดยครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ด้วยการใช้กระบวนการพยาบาล (nursing process) มีระบบในการวางแผนการพยาบาลตามมาตรฐาน

2. ให้การพยาบาลหัตถการต่าง ๆ เช่น ช่วยคลอดก่อนมาถึงโรงพยาบาล

3. สร้างเสริมพลังให้แก่สตรีตั้งครรภ์ และครอบครัวในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองให้เหมาะสมถูกต้องกับภาวะสุขภาพ ให้คำแนะนำ สอนสุขศึกษาแก่สตรีตั้งครรภ์ และญาติในการปฏิบัติตัวที่บ้านเป็นรายบุคคล และร่วมจัดกิจกรรมกลุ่ม เพื่อสร้างเสริมสุขภาพให้เป็นงานประจำ เพื่อสนับสนุนการดูแลสุขภาพของตนเอง และเปิดโอกาสให้สตรีตั้งครรภ์ ได้แลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในการดูแลตนเองมากขึ้น

4. ดูแลความปลอดภัย (provision for patient safety)

4.1 การจัดการสตรีตั้งครรภ์ ให้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยทั้งด้านกายภาพ ชีวภาพ เคมี รังสีแสงและเสียง โดยมีเป้าหมายเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บที่เกิดขึ้น เช่น การพลัดตกหกล้ม การบาดเจ็บจากการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ รวมทั้งการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล

4.2 การจัดการดูแลอุปกรณ์ทางการแพทย์และอุปกรณ์จำเป็นที่ใช้เพื่อการรักษาพยาบาลให้มีเพียงพอพร้อมใช้ในภาวะฉุกเฉิน และมีความปลอดภัยในการใช้งานกับผู้ป่วยเพื่อให้สามารถ

ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นจากอุปกรณ์ไม่พร้อมหรือไม่ปลอดภัย

4.3 การบริหารจัดการ การส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีการปฏิบัติงานตามมาตรฐานหรือแนวทางที่กำหนดเพื่อป้องกันความผิดพลาดในการทำงาน

5. การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นระหว่างการรักษาพยาบาล (prevention of complication) หมายถึงกิจกรรมการพยาบาลใด ๆ ที่เป็นไปเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่คาดว่าอาจจะเกิดขึ้นกับสตรีตั้งครรภ์ในแต่ละราย รวมทั้งการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เช่น การคลอดก่อนกำหนด ภาวะครรภ์เป็นพิษ ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม

6. การให้การดูแลรักษาต่อเนื่องหมายถึงการจัดการให้เกิดการดูแลรักษาต่อเนื่องในสตรีตั้งครรภ์แต่ละราย ได้แก่การเฝ้าระวังสังเกตอาการอย่างต่อเนื่อง มีระบบนัดหมายกลับมารับการรักษา และให้ผู้ป่วยโทรมาเลื่อนวันนัดหมายได้รวมทั้งให้คำปรึกษาแก่สตรีตั้งครรภ์ทางโทรศัพท์และนำข้อมูลปัญหาการดูแลต่อเนื่องมาวิเคราะห์และปรับปรุง

7. การสร้างความพึงพอใจแก่สตรีตั้งครรภ์ โดยมีกิจกรรมการพยาบาลบนพื้นฐานของสัมพันธภาพและการสร้างความเชื่อมั่นแก่สตรีตั้งครรภ์ ด้วยบุคลิกภาพ อัธยาศัยไมตรีที่เหมาะสมโดยเฉพาะด้านการช่วยเหลือเอาใจใส่ ความรวดเร็ว ความสะดวกสบาย การให้ข้อมูล ความรู้และการตอบสนองต่อความต้องการ ความคาดหวังของสตรีตั้งครรภ์ อย่างเหมาะสม ซึ่งเป็นการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีต่อการบริการพยาบาล

หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลเทคนิค ห้องตรวจครรภ์

1. ให้การพยาบาลเบื้องต้นที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อนเพื่อให้สตรีตั้งครรภ์ ได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้อง

2. เฝ้าระวังรายงานอาการเปลี่ยนแปลงของสตรีตั้งครรภ์ ที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อนเพื่อดำเนินการพยาบาลเบื้องต้นและแจ้งให้พยาบาลวิชาชีพทราบ

3. จัดลำดับสตรีตั้งครรภ์เข้าห้องตรวจ ช่วยแพทย์ตรวจภายใน ตรวจอัลตร้าซาวด์ทางหน้าท้องและช่องคลอด

4. ลงบันทึกกิจกรรมการให้บริการฝากครรภ์ ในระบบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในรายที่ได้รับสิทธิการรักษา

5. ซักประวัติการฝากครรภ์สตรีตั้งครรภ์รายใหม่ แนะนำ อธิบายเอกสารประกอบใบรายงานการฝากครรภ์

6. ประสานงาน แลกเปลี่ยนความรู้และข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับงานในหน้าที่ ภายในกลุ่มงานเดียวกันเพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปด้วยความสะดวก รวดเร็วสามารถบริการผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

หน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ช่วยพยาบาล ห้องตรวจครรภ์

1. จัดเตรียมดูแลบำรุงรักษาเครื่องมือในการตรวจรักษาพยาบาลเพื่อให้เครื่องมือพร้อมใช้ในการบริการสตรีตั้งครรภ์

2. จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับงานบริการเพื่อความปลอดภัยและความสะดวกสบายของผู้ใช้บริการ

3. จัดเตรียมเอกสารประกอบการรับใหม่

4. จัดเตรียมน้ำหวาน (50 กรัมกลูโคส) สำหรับดื่มเพื่อคัดกรองภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์

5. ให้การพยาบาลเบื้องต้นที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อนและเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงเพื่อดำเนินการพยาบาลเบื้องต้นและแจ้งให้พยาบาลวิชาชีพทราบ

6. ช่วยแพทย์ตรวจภายใน ตรวจอัลตร้าซาวด์ทางหน้าท้องและช่องคลอด

หน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ธุรการ ห้องตรวจครรภ์

1. รับ ส่งเอกสาร ลงทะเบียนหนังสือราชการ และประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ

2. แจ้งเวียนหนังสือราชการ คำสั่ง ประกาศ ให้หน่วยงานและผู้เกี่ยวข้องรับทราบและถือปฏิบัติ

3. พิมพ์หนังสือราชการตามที่ได้รับมอบหมาย

4. เบิกค่าตอบแทนของบุคลากร

5. เบิกเวชภัณฑ์และพัสดุ

6. บันทึกกิจกรรมการให้บริการฝากครรภ์ ในระบบสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในสตรีตั้งครรภ์รายเก่าที่ได้รับสิทธิ

7. สแกนเอกสารฝากครรภ์เมื่อเสร็จสิ้นการรับบริการในแต่ละครั้ง

หน้าที่ความรับผิดชอบของพนักงานทั่วไป ห้องตรวจครรภ์

1. ดูแลช่วยเหลือสตรีตั้งครรภ์ ตรวจปัสสาวะ วัดความดันโลหิต ชั่งน้ำหนักและส่วนสูงก่อนคัดกรองและประเมินอาการ

2. ดูแลช่วยเหลือขณะรอตรวจโดยเฉพาะสตรีตั้งครรภ์ที่มาด้วยรถนั่ง เปลนอน เคลื่อนย้ายเข้าพบแพทย์

3. กดบัตรคิวให้ผู้รับบริการและจัดให้นั่งรอคัดกรองประเมินอาการ

4. ช่วยรับพัสดุและเวชภัณฑ์ที่เบิกจากหน่วยงาน จัดเก็บให้เรียบร้อย

5. ทำความสะอาดอุปกรณ์ทางการแพทย์และส่งอบฆ่าเชื้อให้พร้อมใช้

6. ทำความสะอาดห้องตรวจ เตียง เปลี่ยนผ้าปูที่นอน เก็บขยะ

7. ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

ลักษณะงานที่ปฏิบัติ

ห้องตรวจครรภ์ เป็นหน่วยงานให้บริการรับฝากครรภ์ เน้นการส่งเสริมสุขภาพมารดาและทารก การดูแลรักษา และป้องกันภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ รับฝากครรภ์รายใหม่และตรวจครรภ์ต่อเนื่อง รับปรึกษา และรับส่งต่อจากเครือข่ายบริการสุขภาพ บริเวณหน่วยงานมีห้องสำหรับให้บริการตรวจรักษา 7 ห้อง ห้องตรวจภายในและห้องอัลตร้าซาวด์ 1 ห้อง ห้องปฏิบัติการพยาบาล 1 ห้อง สำหรับฉีดวัคซีน ฉีดยาฮอร์โมน ฉีดยาปฏิชีวนะ ให้ยารักษาทางหลอดเลือดดำ ให้เลือด ดื่มน้ำหวานสำหรับคัดกรองเบาหวาน และห้องสอนสุขศึกษา 1 ห้อง มีแพทย์ออกตรวจวันละ 4 คน แพทย์ประจำบ้าน 2-3 คน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานประจำหน่วยงาน 3 คน พยาบาลเทคนิค 1 คน ผู้ช่วยพยาบาล 1 คน พยาบาลวิชาชีพห้วงเวลา 1 คน พยาบาลวิชาชีพเวรเสริม (ปฏิบัติงานช่วงเวลา 8-12 น.) 2 คน ให้บริการทุกวันจันทร์-วันศุกร์เวลา 8.00 - 12.00 น. และรับตรวจฉุกเฉิน เวลา 13.00 - 15.30 น. โดยเปิดให้บริการ ดังนี้

1. ตรวจรักษาสตรีตั้งครรภ์ปกติและครรภ์เสี่ยงสูง

2. ให้บริการส่งเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ โดย

- คัดกรองและดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน
- คัดกรองพาหะและค้นหาคู่เสี่ยงโรคธาลัสซีเมีย
- คัดกรองคู่เสี่ยงโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์
- คัดกรองและป้องกันภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์
- ตรวจประเมินและแก้ไขกรณีที่มารดามีความผิดปกติของหัวนม ในสตรีตั้งครรภ์ทุกรายเมื่อรับฝากครรภ์ครั้งแรก
- ให้ความรู้ สาธิต เรื่องการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ การกระตุ้นพัฒนาการทารกในครรภ์ การเตรียมตัวคลอด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับประทานอาหารเพื่อควบคุมภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ การสังเกตอาการผิดปกติที่อาจคลอดก่อนกำหนด และวิธีนับลูกดิ้น

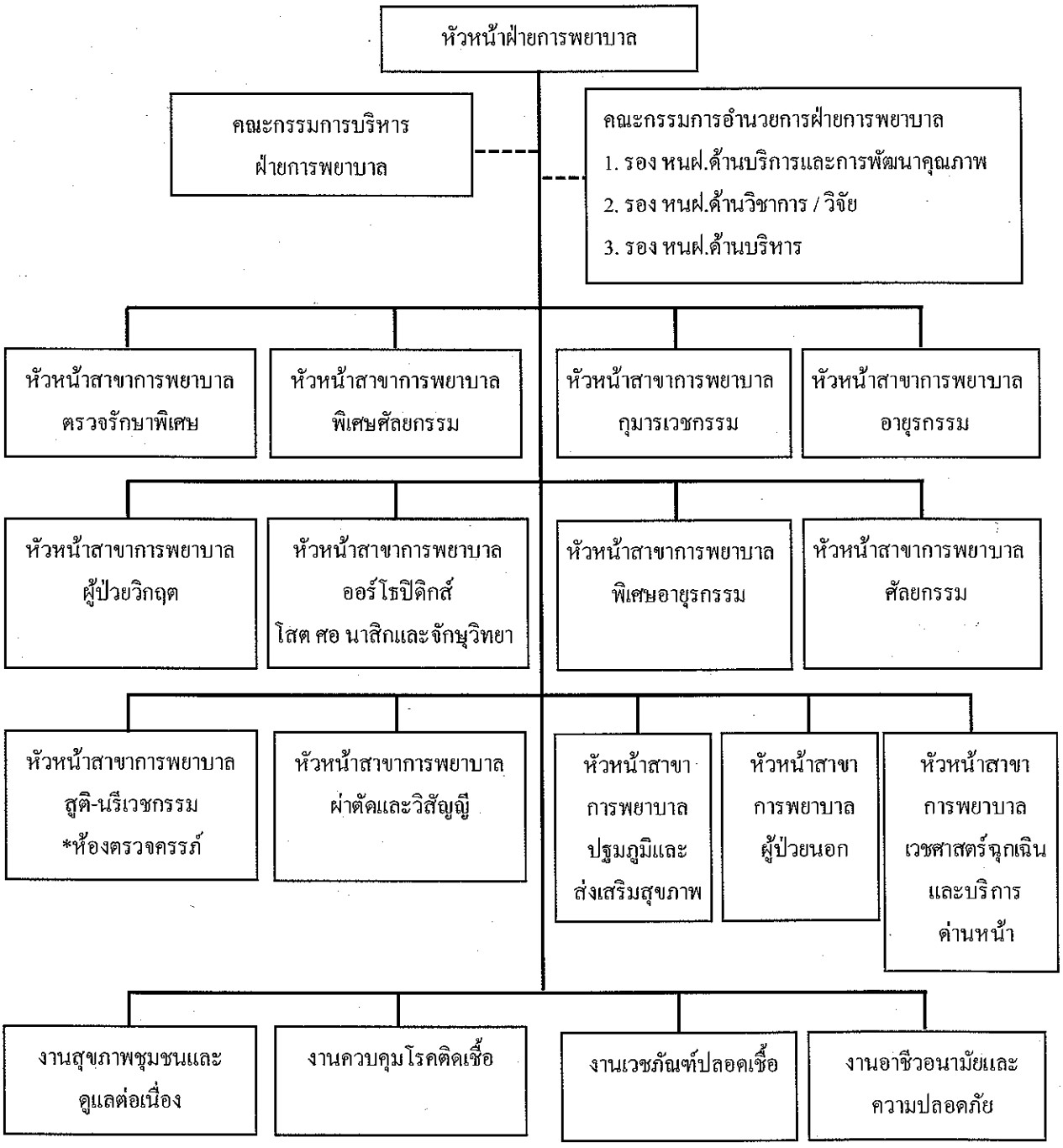
โครงสร้างการบริหาร

โครงสร้างการบังคับบัญชา

แผนภูมิที่ 1 โครงสร้างการบังคับบัญชาฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

ที่มา : ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช (2563)

โครงสร้างองค์กร ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล



*ห้องตรวจครรภ์อยู่ในความรับผิดชอบของหัวหน้าสาขาการพยาบาลสูติ-นรีเวชกรรม

แผนภูมิที่ 2 โครงสร้างองค์กร ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

ที่มา : ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช (2563)

บทที่ 3

หลักเกณฑ์วิธีการปฏิบัติงาน

หลักเกณฑ์การปฏิบัติงาน

การปฏิบัติงานการให้การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์มีลักษณะการทำงานเป็นทีมโดยยึดหลักผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเพื่อให้ได้ตามมาตรฐานผู้ป่วยปลอดภัยโดยมีหลักเกณฑ์การปฏิบัติงานดังนี้

1. หลักเกณฑ์การให้บริการผู้ป่วยนอกตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยนอก (สำนักการพยาบาล, 2551)

1.1 ปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมคำนึงถึงหลักมนุษยธรรมและยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง

1.2 ให้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการให้การพยาบาลผู้รับบริการ

1.3 ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลหลักฐานเชิงประจักษ์และความรู้จากการวิจัยมาประยุกต์ในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมทั้งในระดับบุคคลครอบครัวและชุมชน

1.4 ใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการวางแผนแก้ปัญหาด้านสุขภาพของผู้รับบริการเป็นรายบุคคล

1.5 ให้ผู้รับบริการและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและกำหนดแผนการดูแล

1.6 มีการประสานงานร่วมมือกันระหว่างทีมการพยาบาลทีมสหสาขาวิชาชีพและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

2. หลักเกณฑ์การสร้างความปลอดภัยโดยใช้หลัก 2P Safety (patient and personnel safety) เป็นการสร้างความปลอดภัยอย่างเป็นระบบทั้งในการดูแลผู้ป่วย/ผู้รับบริการ (P: patient safety) และบุคลากรในการปฏิบัติงาน (P: personnel safety) (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2561)

2.1 ผู้ป่วยปลอดภัย (Patient safety Goals) ประกอบด้วย

2.1.2 การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อที่ปลอดภัย (I = infection control) 1) hand hygiene (การล้างมือ หมายถึง การขัดถูให้ทั่วมือรวมทั้งซ่องลายนิ้วมือ ด้วยสบู่หรือสารเคมีและน้ำ แล้วล้างออกให้สะอาด) 2) prevention of healthcare - associated infection : CAUTI prevention หมายถึง การที่ผู้ป่วยมีการติดเชื้อที่ระบบทางเดินปัสสาวะ ซึ่งเกิดขึ้นหลังจากผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และได้รับการสวนคาสายปัสสาวะตั้งแต่ 48 ชั่วโมงขึ้นไปและภายหลังการถอดสายสวนปัสสาวะ 7 วัน 3) isolation precautionsหมายถึงการปฏิบัติเพื่อป้องกันมิให้เชื้อจุลชีพจากผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อหรือผู้ที่มีเชื้ออยู่แต่ไม่ปรากฏอาการ แพร่ไปสู่ผู้ป่วยอื่น สู่บุคลากร หรือญาติผู้ป่วย 4) prevention and control

spread ofmultidrug-resistant organisms หมายถึง เชื้อจุลชีพโดยเฉพาะอย่างยิ่งเชื้อแบคทีเรียที่ดื้อยาต้านจุลชีพตั้งแต่ 3 กลุ่มขึ้นไป เช่น เชื้อแบคทีเรียแกรมลบที่ดื้อยาหลายกลุ่ม

2.1.3 การใช้ยาและให้เลือดปลอดภัย (M = medication safety) 1) M: safe from adverse drug events เช่น แพ้ยาซ้ำ 2) M2: safe from medication error เช่น ไม่ปฏิบัติตาม guideline เกี่ยวกับ look -alike sound -alike 3) M3: medication reconciliation เช่น ผู้ป่วยไม่ได้รับยาเดิมต่อเนื่องจากไม่ได้ทำ medical reconciliation 4) M4: rational drug use การใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผล 5) M5: blood transfusion safety เช่น การให้เลือดผิดคนหรือผิดหมู่

2.1.4 กระบวนการดูแลผู้ป่วยที่ปลอดภัย (P = patient care process) 1) P1: patients' identification การระบุตัวผู้ป่วยว่าถูกต้องตรงกับบุคคลที่จะให้การดูแล 2) P2: communication สื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยไม่เหมาะสม/ไม่ครบถ้วนหรือรายงานล่าช้า 3) P3: reduction of diagnostic errors เช่น misdiagnosis or delay diagnosis จนเกิดความรุนแรงหรือผู้ป่วยได้รับการดูแลไม่ต่อเนื่อง/ ไม่เชื่อมโยง/ ไม่สอดคล้องกับบริบทและสภาวะของโรค 4) P4 : prevention of common complications เช่น ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนจากกระบวนการพยาบาลซึ่งป้องกันได้ 5) P5 : pain management เช่น ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลบรรเทาอาการปวดหรือได้รับการบรรเทาอาการปวดแบบไม่เหมาะสมกับสภาพอาการปวด

2.1.5 การดูแลสายและส่งตรวจที่ปลอดภัย (L = line, tube, catheter) 1) L1: catheter and tubing connection and flow control ความคลาดเคลื่อนการให้สารน้ำ จากการใช้ infusion pump 2) L2: right and appropriate laboratory specimens and testing ตรวจวิเคราะห์ผลทางห้องปฏิบัติการผิดพลาด / ล่าช้า

2.2 บุคลากรความปลอดภัย (Personal safety Goals) ประกอบด้วย

2.2.1 security and privacy of information and social media1) S1 : security and privacy of information หมายถึง ข้อมูลของบุคคล ที่สามารถระบุตัว บุคคลนั้นได้ ทั้งที่อยู่ในรูปแบบเอกสารและอิเล็กทรอนิกส์รวมถึงมีนโยบายและระเบียบปฏิบัติที่เหมาะสม มีการจัดการความเสี่ยงด้านความมั่นคงมีความปลอดภัยสารสนเทศและความเป็นส่วนตัวของข้อมูลสารสนเทศ ที่เกิดขึ้นในสถานพยาบาล 2) S2: social media: process มีแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้งาน social media ตระหนักต่อการใช้งานสื่อ สังคมออนไลน์และสื่อต่าง ๆ อย่างเหมาะสม

2.2.2 infection and exposure การป้องกันการติดเชื้อวัณโรคปอดในบุคลากร การติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน หมายถึง การติดเชื้อที่เกิดขึ้นกับบุคลากรในขณะที่ได้ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลตามระยะฟักตัวของเชื้อที่เป็นสาเหตุโดยมีการกำหนดนโยบายและมาตรการการป้องกันการติดเชื้อ

สำหรับบุคลากรในขณะปฏิบัติงาน เช่น การใช้หลักป้องกันการติดเชื้อแบบมาตรฐาน (standard precautions) มาตรการแยกผู้ป่วย การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการตรวจสุขภาพ เป็นต้น

2.2.3 mental heath and mediation ดัชนีความสุขของบุคลากรการทำงานอย่างมีความสุขควรจะประกอบไปด้วยการทำงานที่มีความสนุกมีความท้าทายมีความเป็นอิสระมีเพื่อนร่วมงานที่ดีมีสถานที่ทำงานที่เหมาะสมและสามารถสร้างบรรยากาศการทำงานอย่างมีความสุขสามารถแยกออกเป็นปัจจัยหลักๆได้ 4 ปัจจัยคือ 1) ตัวบุคลากร 2) งาน 3) ผู้นำและ 4) บรรยากาศในที่ทำงาน

2.2.4 process of work การกำหนด work load ของพยาบาลและเจ้าหน้าที่ถูกผู้ป่วยหรือ ผู้รับบริการทำร้าย

2.2.5 lane (ambulance) and legal issues มีแนวปฏิบัติรถฉุกเฉิน มีการ refer ปลอดภัย

2.2.6 environment and working conditions 1) E1: safe physical environment มีการระบายอากาศที่ดี 2) E2: working conditions มีสภาพการทำงานที่มีความปลอดภัย 3) E3: workplace violence มีการป้องกันความรุนแรงในสถานพยาบาล

วิธีการปฏิบัติงาน

วิธีปฏิบัติงานสตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรก ดังนี้

1. ขั้นตอนก่อนให้บริการรับฝากครรภ์

1.1 สตรีตั้งครรภ์และสามี ติดต่อหน่วยเวชระเบียน เพื่อทำทะเบียนประวัติ

1.2 ตรวจสอบชื่อ-สกุล ในใบสลิปนำทาง ให้ตรงกับบัตรประชาชน/พาสปอร์ต และใบอนุญาตทำงานในประเทศไทย กรณีแรงงานต่างด้าว

1.3 ตรวจสอบสิทธิการรักษา หนังสือส่งตัวจากเครือข่ายบริการสุขภาพ ได้แก่ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร ศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร และคลินิกเครือข่ายโรงพยาบาลวชิรพยาบาล (วงศ์สว่างสหคลินิก บูรพาภิรมย์คลินิก นครไชยศรีคลินิกเวรกรรมประชาราษฎร์อบอุ่นคลินิกเวชกรรม คลินิกเวชกรรมใกล้บ้านใกล้ใจ)

1.4 วัดอุณหภูมิร่างกาย ความดันโลหิต ชีพจร ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง

2. ขั้นตอนดำเนินการฝากครรภ์คุณภาพ

ฝากครรภ์ครั้งแรก ควรฝากก่อน 12 สัปดาห์ เพื่อค้นหาประวัติทางการเจ็บป่วยและประวัติทางสูติกรรม และนำข้อมูลของสตรีตั้งครรภ์มาวางแผนการดูแลให้ได้รับบริการครบตามเกณฑ์มาตรฐาน โดยเฉพาะเรื่องการให้ความรู้และการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย โดยการสอบถามประวัติต่าง ๆ ให้ใช้แบบประเมินความเสี่ยงของสตรีตั้งครรภ์ แบบคัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวาน

ขณะตั้งครรภ์ แบบประเมินสุขภาพจิต ใบรายงานการฝากครรภ์ครั้งแรก และสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการดังนี้

2.1 การสอบถามข้อมูลทั่วไป

- ประวัติส่วนตัว / ครอบครัว
- ประวัติการเจ็บป่วย
- ประวัติทางสูติกรรม

2.2 ประเมินความเสี่ยงตามเกณฑ์ความเสี่ยงสตรีตั้งครรภ์ (classifying form) ว่าเป็นครรภ์ปกติไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ หรือเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ ได้แก่ กลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนทางอายุกรรม เช่น โรคหัวใจ โรคไตความดันโลหิตสูง โรคไทรอยด์ SLE เอชไอวี โรคซิฟิลิส จิตเวช มีประวัติคลอดก่อนกำหนด หมู่เลือด Rh negative ครรภ์แฝด

กลุ่มเสี่ยงสำคัญในสตรีตั้งครรภ์ ได้แก่

1) กลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ สตรีตั้งครรภ์อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 35 ปี มี พ่อ แม่ พี่ น้อง ท้องเดียวกันเป็นโรคเบาหวาน ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) มากกว่าหรือเท่ากับ 27 เคยเป็นเบาหวานครรภ์ก่อน มีประวัติคลอดบุตรน้ำหนักมากกว่า 4,000 กรัม เคยตั้งครรภ์แฝดน้ำ จะได้การคัดกรองโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ โดยเจาะเลือดหลังดื่มน้ำตาลกลูโคส 50 กรัม (GCT) ที่ 1 ชั่วโมง โดยไม่ต้องงดน้ำและอาหารก่อนการตรวจ ถ้าผลตรวจ GCT $\geq$ 140 mg% จะได้รับการตรวจวินิจฉัยด้วยน้ำตาลกลูโคส 100 กรัม (OGTT) โดยนัดมาตรวจอีก 1 สัปดาห์ และต้องงดน้ำงดอาหารก่อนตรวจ กรณีมาฝากครรภ์ต่อจากสถานพยาบาลอื่น จะตรวจสอบว่าได้รับการตรวจคัดกรองเบาหวานหรือโรคเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ส่งพบแพทย์เพื่อตรวจรักษาและส่งปรึกษาหน่วยต่อมไร้ท่อ

2) สตรีตั้งครรภ์อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 35 ปี จะได้รับการตรวจอัลตร้าซาวด์ยืนยันอายุครรภ์และตรวจคัดกรองความผิดปกติของโครโมโซม (กระทรวงสาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ สถาบันวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์และสถาบันวิทยาศาสตร์สาธารณสุข, 2562) โดยวิธี

1. Biochemical markers เป็นการตรวจสารชีวเคมีในเลือดหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่
   - Beta-human chorionic gonadotrophin (B-HCG)
   - Pregnancy associated plasma protein-A (PAPP-A)
   - Alpha-fetoprotein (AFP)
   - Unconjugated estriol (uE3)

ตรวจได้ตั้งแต่อายุครรภ์ 10-20 สัปดาห์รายงานผล 14 วันทำการ

2. NIPT (non-invasive prenatal testing) เป็นการตรวจความผิดปกติของโครโมโซมของทารกในครรภ์จากพลาสมาหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งสามารถคัดกรองความผิดปกติทางพันธุกรรมที่พบได้บ่อย และสามารถระบุเพศของทารกในครรภ์ที่มีประสิทธิภาพสูง โดยใช้ดีเอ็นเอของทารกที่ลอยอยู่ในกระแสเลือดแม่ (cell-free fetal DNA) มาตรวจหาลำดับเบส การตรวจด้วยเทคนิค NIPT เป็นวิธีที่ง่าย สะดวก ไม่เป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์และไม่มีความเสี่ยงแท้งบุตร ตรวจได้ตั้งแต่อายุครรภ์ 10-20 สัปดาห์ รายงานผลการตรวจ 14 วันทำการ

3. การเจาะน้ำคร่ำ (Amniocentesis) เป็นการตรวจโดยนำน้ำคร่ำออกมาเพื่อตรวจวิเคราะห์หาโครโมโซมของทารกในครรภ์ โดยส่วนใหญ่การเจาะน้ำคร่ำจะทำในช่วงอายุครรภ์ 16-20 สัปดาห์ ในน้ำคร่ำจะมีเซลล์ของทารกที่หลุดออกมาตามธรรมชาติจากผิวหนัง ปอด และทางเดินปัสสาวะ เซลล์และโปรตีนในน้ำคร่ำจะนำไปตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อดูความผิดปกติของโครโมโซมทารก ข้อดีของการเจาะน้ำคร่ำ คือเป็นวิธีที่ง่ายและมีโอกาสประสบความสำเร็จในการตรวจวิเคราะห์โครโมโซมหรือมีโอกาสในการตรวจซ้ำต่ำกว่าวิธีอื่น มีโอกาสแท้งบุตรจากการเจาะน้ำคร่ำประมาณร้อยละ 0.5

3) มีประวัติคลอดก่อนกำหนด

สตรีตั้งครรภ์จะเข้ารับการรักษาในคลินิกป้องกันการคลอดก่อนกำหนด (preterm clinic) เมื่ออายุครรภ์ 16 สัปดาห์ เพื่อรับการรักษาด้วยฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน กรณีฝากครรภ์ต่อจากสถานพยาบาลอื่น และอายุครรภ์มากกว่า 24 สัปดาห์ จะไม่ได้รับยาฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน แต่จะให้การดูแลตามแนวทางการป้องกันสตรีตั้งครรภ์เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด

4) หมู่เลือด Rh negative

ฝากครรภ์มาจากสถานพยาบาลอื่น และตรวจหมู่เลือดมาแล้ว จะได้รับการตรวจยืนยันหมู่เลือด ABO, Rh, Antibody screening ซ้ำอีกครั้งพร้อมสามี ถ้าผลตรวจหมู่เลือดสามี Rh Positive สตรีตั้งครรภ์จะได้รับการฉีด Anti-D immunoglobulin ที่อายุครรภ์ 28-32 สัปดาห์ และหลังคลอด 72 ชั่วโมง และถ้าเคยได้รับ Anti-D immunoglobulin ชนิดใดแล้วให้ใช้ยาชนิดนั้นจนหลังคลอด เพื่อป้องกันการแพ้ Anti-D ที่ผลิตจาก Human immunoglobulin ที่ต่างชนิดกัน ในกรณีที่เคยได้รับยา Anti- D immunoglobulin มาในครรภ์ก่อนให้เจาะ Anti-D Titer เพื่อประกอบการพิจารณาให้ Anti- D immunoglobulin ในครรภ์นี้ สำหรับสตรีตั้งครรภ์อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 35 ปี และต้องตรวจเจาะน้ำคร่ำ จะต้องฉีด Anti-D immunoglobulin ก่อนการเจาะน้ำคร่ำเพื่อป้องกันการทำลายเซลล์เม็ดเลือดแดงของทารก (ปาริชาติ เพิ่มพิกุล, 2561)

5) โรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย

เมื่อคัดกรองพบว่าผลเลือดสตรีตั้งครรภ์และสามี เป็นพาหะธาลัสซีเมีย (MCV < 80 fl หรือ MCV ≥ 80 fl DCIP positive) จะได้รับการตรวจ Hb typing และเมื่อผลตรวจพบว่าเป็นคู่เสี่ยงต่อโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง ได้แก่ โฮโมซัยกัสแอลฟ่าธาลัสซีเมีย 1 (homozygous α-thalassemia 1) ฮีโมโกลบินบาร์ทไฮดรอพส์ฟีทาลิส (hemoglobin Bart's hydrops fetalis) โฮโมซัยกัสเบต้าธาลัสซีเมีย (homozygous B°-thalassemia) เบต้าธาลัสซีเมีย/ฮีโมโกลบินอี (B°-thalassemia/ hemoglobin E) จะส่งตรวจ PCR (polymerase chain reaction) เพื่อยืนยันการเป็นพาหะของ α -thalassemia 1 และ B-thalassemia ซึ่งจะมีโอกาสถ่ายทอดความผิดปกติร่วมกันไปสู่ลูกได้ ถ้าผลการตรวจคัดกรองและการตรวจยืนยันพบว่าเป็นคู่เสี่ยง ขั้นตอนต่อไปคือการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด เพื่อให้ทราบแน่ชัดว่าทารกในครรภ์เป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงหรือไม่ ในรายที่เป็นคู่เสี่ยงจะให้ทางเลือกในการตรวจวินิจฉัย ข้อจำกัดความเสี่ยงของการตรวจด้วยวิธีต่าง ๆ 1) การอัลตร้าซาวด์ ตรวจได้ทุกอายุครรภ์ 2) การเจาะน้ำคร่ำตรวจที่ 16-20 สัปดาห์ 3) การเจาะสายสะดือทารก ตรวจที่อายุมากกว่า 20 สัปดาห์ (ธีระ ทองสง, ชาเนนทร์ วราภิรมย์ และสุพัฒตรา ศิริโชติยะกุล, 2554)

การส่งตรวจ PCR thalassemia ส่งตรวจได้ที่ศูนย์ธาลัสซีเมีย โรงพยาบาลศิริราช สำหรับสตรีตั้งครรภ์และสามีที่มีเลขบัตรประชาชน 13 หลัก ไม่เสียค่าใช้จ่ายแต่ต้องเดินทางไปตรวจเลือดและรับผลตรวจด้วยตนเอง หรือส่งตรวจได้ที่โรงพยาบาลวชิรพยาบาล เสียค่าใช้จ่ายตามสิทธิการรักษา

6) ติดเชื้อเอชไอวี

ตรวจพบเชื้อเอชไอวี ทั้งสตรีตั้งครรภ์และสามี หรือคนคนหนึ่งมีผลเลือดต่างส่งห้องปรึกษาสุขภาพสูตินรีเวชกรรม เพื่อ post-test couple counseling ส่งพบแพทย์หน่วยโรคติดเชื้อเพื่อให้การรักษาตามแนวทางการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารก

7) โรคซิฟิลิส

สตรีตั้งครรภ์และสามี ผลตรวจ syphilis Ab reactive ตรวจ RPR และ TPHA เพิ่มเติม ผลตรวจปกติแสดงว่าไม่มีการติดเชื้อ ผลตรวจผิดปกติส่งห้องปรึกษาสุขภาพสูตินรีเวรชกรรมเพื่อ post-test couple counseling ส่งพบแพทย์เพื่อให้การรักษาตามแนวทางการป้องกันการติดเชื้อซิฟิลิสจากมารดาสู่ทารก กรณีฝากครรภ์ต่อจากสถานพยาบาลอื่น ผล RPR และ TPHA ผิดปกติ จะต้องตรวจ RPR และ TPHA ซ้ำ เพื่อยืนยันผลเลือด ส่งห้องปรึกษาสุขภาพสูตินรีเวชกรรมเพื่อ post-test couple counseling ส่งพบแพทย์เพื่อให้การรักษาตามแนวทางการป้องกันการติดเชื้อซิฟิลิสจากมารดาสู่ทารก

2.3 ให้การปรึกษาแบบคู่ couple counseling ก่อนและหลังเจาะเลือดตรวจหาเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

2.4 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

- แจ้งให้สตรีตั้งครรภ์และสามีทราบว่าจะเจาะเลือดคู่ เพื่อตรวจหาภาวะโลหิตจาง ธาลัสซีเมีย หมู่เลือด โรคซิฟิลิส เอชไอวี โรคตับอักเสบบี / การเป็นพาหะของโรค ตรวจคัดกรองเบาหวานในสตรีกลุ่มเสี่ยง

- ตรวจปัสสาวะ (urine analysis)

- ตรวจ Blood group, ABO, Rh, Antibody screening

- ตรวจ Anti HIV, HBsAg, Syphilis Ab ถ้าผล Syphilis Ab ผิดปกติ ตรวจ RPR และ TPHA เพิ่มเติม

- Hb/Hct MCV DCIP กรณี MCV ≥ 80 fl หรือ < 80 fl และ DCIP positive ทั้งคู่ ให้ตรวจหา Hb typing หากพบว่าบุตรในครรภ์มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง จะต้องได้รับการตรวจวินิจฉัยด้วย PCR thalassemia

- Glucose challenge test (GCT) ในสตรีตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน

2.5 การตรวจร่างกาย / ตรวจครรภ์

- วัดความดันโลหิต ชีพจร ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ประเมินค่าดัชนีมวลกาย

- ประเมินอายุครรภ์

- ตรวจเต้านม (ลานนมและหัวนม) เพื่อประเมินความพร้อมของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หากพบความผิดปกติให้แก้ไข

- ตรวจสุขภาพช่องปาก

- ประเมินสุขภาพจิต ตามสมุดสุขภาพแม่และเด็ก กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

2.6 แนะนำอธิบายเอกสารประกอบการฝากครรภ์ ได้แก่ ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับความปลอดภัยของการตั้งครรภ์และการคลอด นโยบายสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แบบบันทึกการรับทราบข้อมูลแนวทางปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แบบบันทึกการติดตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของสตรีตั้งครรภ์ ในเซ็นต์ยินยอมการเข้ารับการตรวจอัลตร้าซาวด์ ใบแจ้งทำสูติบัตร ใบประเมินค่าใช้จ่ายในการคลอดบุตร

2.7 การรับฟังผลตรวจเลือด

สตรีตั้งครรภ์และสามี จะรับทราบผลตรวจเลือดประมาณ 2 ชั่วโมงหลังเจาะเลือด

- ผลตรวจ HIV, Syphilis Ab, ตรวจคัดกรองเบาหวาน (GCT) ปกติ นัดพบแพทย์ตรวจครรภ์ 1 สัปดาห์

- ผลตรวจ HIV หรือ RPR ผิดปกติ จะได้รับการ post-test counselling และรับการรักษา

- ผลตรวจคัดกรองเบาหวาน (GCT) ≥ 140 mg% นัดตรวจวินิจฉัยด้วย 100 grams oral Glucose Tolerence Test (OGTT) GCT ≥ 200 mg % นัดตรวจวินิจฉัยด้วย 100 grams oral Glucose Tolerence Test (OGTT) และ HbA1c อีก 1 สัปดาห์ และพบแพทย์ตรวจครรภ์

3. สตรีตั้งครรภ์อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 35 ปี อายุครรภ์ ≥ 10 สัปดาห์ ส่งพบแพทย์เพื่อตรวจยืนยันอายุครรภ์และตรวจคัดกรองความผิดปกติของโครโมโซม

4. กรณีรับส่งต่อจากสถานพยาบาลอื่น ประเมินความเสี่ยง ตรวจสอบอายุครรภ์ ตรวจสอบผลการตรวจเลือด ครั้งที่ 1 และเจาะเลือดครั้งที่ 2 เมื่ออายุครรภ์มากกว่าหรือเท่ากับ 28 สัปดาห์ หรือเจาะเลือดห่างจากครั้งที่ 1 มากกว่า 1 เดือน ส่งพบแพทย์ ตั้งครรภ์ปกติและตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน

เงื่อนไข / ข้อสังเกต / ข้อควรระวัง / สิ่งที่คำนึงในการปฏิบัติงาน

สิ่งที่ควรคำนึงถึงในการปฏิบัติงานมีดังนี้

1. การระบุตัวผู้รับบริการและสามี เป็นกระบวนการหนึ่งที่มีความสำคัญของทุกกิจกรรมของการบริการพยาบาล จะต้องทำทุกขั้นตอนโดยเฉพาะการระบุตัวก่อนรับฝากครรภ์ สำหรับชาวไทยจะต้องตรวจสอบ ชื่อ-สกุล ในใบสลิปนำทางให้ตรงกับบัตรประชาชน สำหรับชาวต่างชาติให้ตรงกับพลาสปอร์ต รวมถึงการเจาะเลือดหรือเก็บสิ่งตรวจ เพื่อให้การดูแลรักษาพยาบาลให้ถูกต้องถูกบุคคล

2. การเจาะเลือดตรวจคัดกรองเบาหวาน จะเจาะเลือดหลังดื่มน้ำตาลกูลโคส 1 ชั่วโมง ควรได้รับการเจาะเลือดให้ตรงเวลาเพื่อป้องกันผลตรวจผิดพลาด

3. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการในระยะเวลาที่กำหนด (ประมาณ 2 ชั่วโมง) เพื่อป้องกันสิ่งส่งตรวจสูญหาย

แนวคิดที่ใช้ในการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน

กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศนโยบายการขับเคลื่อนความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข โดยมุ่งเน้นในการทำงานให้เกิดความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยและคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ให้บริการด้วย เพื่อให้ระบบบริการสาธารณสุขมีประสิทธิภาพอย่างมั่นคงและยั่งยืน เป้าหมายคือความปลอดภัยทั้งผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข (2P Safety) ผู้ศึกษาจึงใช้หลักแนวคิด 2P Safety มาประยุกต์ใช้ในการทำคู่มือการปฏิบัติงาน รวมทั้งได้นำหลักในการสื่อสารข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ (ISBAR) เพื่อใช้ในการสื่อสารระหว่างทีมดูแล มาเป็นแนวคิดประยุกต์ใช้ในการจัดทำคู่มือ ดังนี้

1. ความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรผู้ให้บริการ (2P Safety Goals) (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2561) ประกอบด้วย

1.1 ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient safety goals) ได้แก่

1) safe surgery

2) infection prevention and control

3) medication and blood safety

4) patient care process

5) line tube and catheter & laboratory

6) emergency response

1.2 ความปลอดภัยของผู้ให้บริการ (Personal safety goals) ได้แก่

1) security and privacy of information and social media

2) infection and exposure

3) mental health and medication

4) process of work

5) lane and legal issues

6) environment and working condition

2. การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ ตามหลักแนวคิด ISBAR (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2561) ในการสื่อสารระหว่างทีมดูแล กรณีแพ้วัคซีนหรือเกิดภาวะ anaphylaxis มีรายละเอียด ดังนี้

I = identification ข้อมูล นามสกุลอายุ เลขบัตรประชาชน พาสปอร์ตของผู้รับบริการและสามี

S = situation ข้อมูลเกี่ยวกับการบริการรับฝากครรภ์ของผู้รับบริการและสามี ได้แก่

- วันที่ เดือน เวลา ที่ผู้รับบริการเข้ารับบริการในหน่วยงาน
- สิทธิการรักษา
- การคัดกรองความเสี่ยง
- การให้คำปรึกษาก่อนและหลังเจาะเลือด
- ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- การรักษาพยาบาลที่ผู้รับบริการได้รับ

B = background ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วยของผู้รับบริการ ได้แก่

1) ประวัติส่วนตัวและครอบครัว

2) ประวัติสูติกรรม

3) ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการได้รับบาดเจ็บ ประวัติการผ่าตัด

4) ประวัติการได้รับยา และประวัติการแพ้ยา (ถ้ามี)

A = assessment ข้อมูลการประเมินสถานการณ์ของพยาบาลวิชาชีพ

- วิเคราะห์ ประเมินปัญหา ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ภาวะแทรกซ้อนความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้รับบริการ

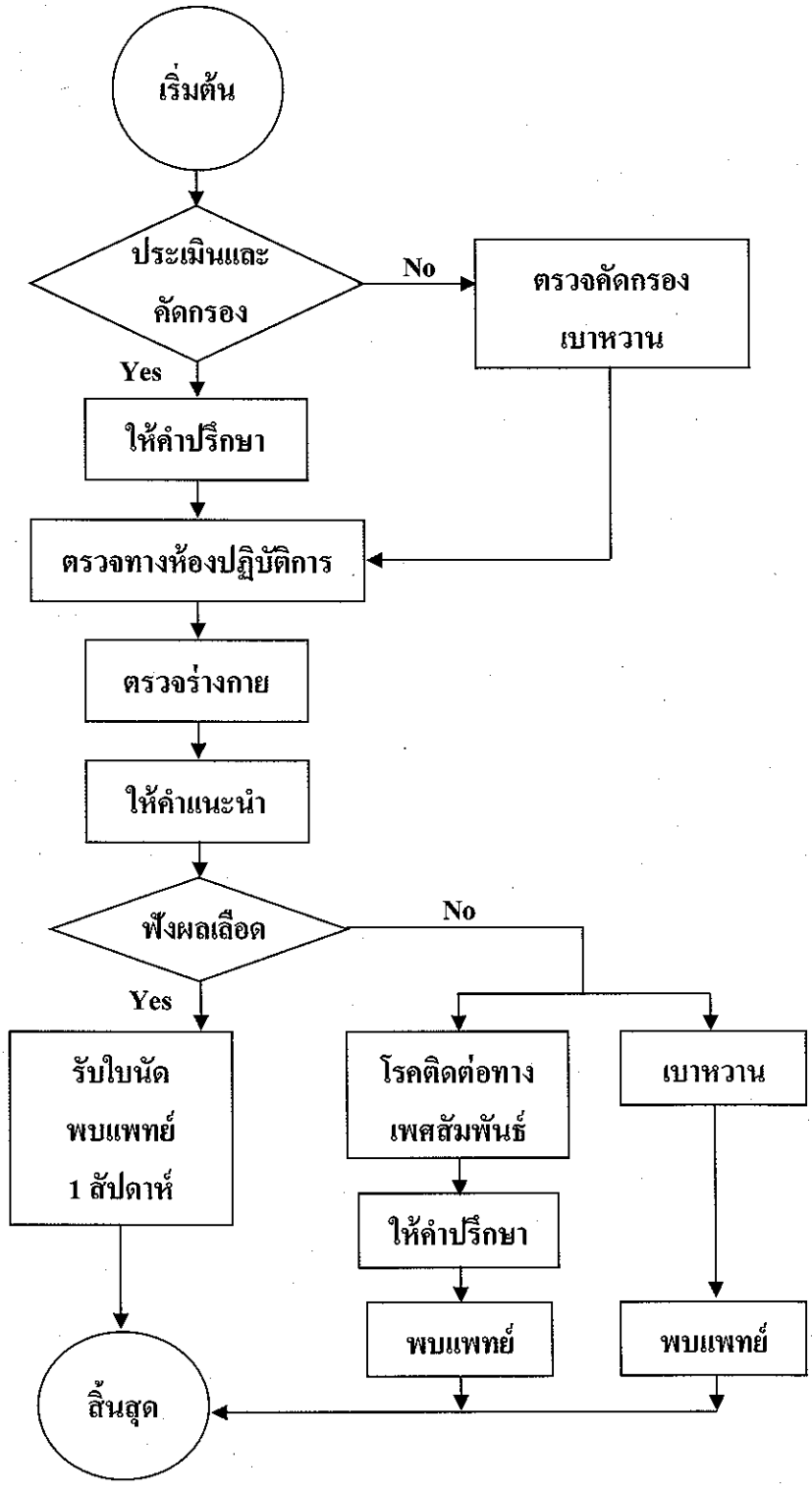
R = recommendation ข้อเสนอแนะที่ต้องการให้ผู้รับบริการได้รับการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง และได้รับการเฝ้าระวังความเสี่ยงต่าง ๆ

ผู้จัดทำนำแนวคิดดังกล่าวมาเป็นพื้นฐานในการจัดทำคู่มือดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรก โรงพยาบาลวชิรพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความปลอดภัยให้กับผู้รับบริการ และผู้ให้บริการภายใต้การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

บทที่ 4

เทคนิคการปฏิบัติงาน

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Flow chart))



ขั้นตอนการรับบริการฝากครั้งแรก โรงพยาบาลวชิรพยาบาล มีรายละเอียดดังนี้

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดการปฏิบัติงาน	แบบประเมิน/เอกสาร	ผู้รับผิดชอบ
1.	เริ่มต้น	1. สตรีตั้งครรภ์และสามีติดต่อห้องเวชระเบียน ตึกทีปังกรรัศมีโชติชั้น 1 ทำทะเบียนประวัติ นำสลิปนำทางและบัตรประชาชน พร้อมสำเนาหรือพาสปอร์ต และใบอนุญาตทำงานในประเทศไทย พร้อมสำเนาติดต่อเจ้าหน้าที่ห้องตรวจครรภ์ เพื่อรับบัตรคิวฝากครรภ์รายใหม่ 2. วัดอุณหภูมิร่างกาย วัดความดันโลหิต ชีพจร ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง 3. พยาบาลจุดรับใหม่ ตรวจสอบสลิปนำทาง บัตรประชาชนหรือพาสปอร์ตหรือใบอนุญาตทำงาน (ไม่หมดอายุ) ให้ตรงกับผู้รับบริการ		เจ้าหน้าที่ห้องตรวจครรภ์ พยาบาลวิชาชีพ
2.	ประเมินและคัดกรอง	1. ตรวจยืนยันการตั้งครรภ์ (urine preg test Positive) หรือจากผลตรวจอัลตร้าซาวด์ 2. ประเมินความเสี่ยงตามเกณฑ์ความเสี่ยงของสตรีตั้งครรภ์ (classifying form) เพื่อพิจารณาให้การดูแลครรภ์ปกติหรือเป็นกรณีตั้งครรภ์เสี่ยง ได้แก่ - กลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์	สมุดสุขภาพแม่และเด็ก กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข	พยาบาลวิชาชีพ

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดการปฏิบัติงาน	แบบประเมิน/เอกสาร	ผู้รับผิดชอบ
		- มีโรคแทรกซ้อนทางอายุรกรรม เช่น โรคหัวใจ โรคไต ความดันโลหิตสูง โรคไทรอยด์ SLE เอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคธาลัสซีเมีย ฯลฯ - มีประวัติคลอดก่อนกำหนด - ครรภ์แฝด - หมู่เลือด Rh negative - จิตเวช 3. ตรวจสอบสิทธิการรักษา - กรณีคัดกรองไม่พบความเสี่ยง และมีสิทธิการรักษา สิทธิประกันสุขภาพ ประกันสังคม โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ให้เข้าโครงการฝากครรภ์ทุกที่ฟรีทุกสิทธิ และยืนยันตัวบุคคลในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช) ลงบันทึกขอเบิกชดเชยรายได้ โดยนำบัตรประชาชนเสียบเข้ากับเครื่องตรวจสอบสิทธิ ลงบันทึกข้อมูลการให้บริการในหัวข้อการฝากครรภ์ เลือกกิจกรรมที่ได้รับสิทธิ 1) การทดสอบการตั้งครรภ์ (Pregnancy test) 2) การฝากครรภ์ครั้งแรก 3) กรณีมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ลงสิทธิเบิก		

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดการปฏิบัติงาน	แบบประเมิน/เอกสาร	ผู้รับผิดชอบ
		ชดเชยรายได้ในหัวข้อ Glucose challenge test (GCT) 4) กรณีมาฝากครรภ์ต่อจากโรงพยาบาลอื่น ลงสิทธิในหัวข้อการฝากครรภ์ครั้งต่อไป - กรณีตั้งครรภ์เสี่ยง ให้ใช้สิทธิการรักษา เบิกจ่ายตรง ประกันสุขภาพถ้วนหน้า / ประกันสังคม โรงพยาบาลวชิรพยาบาล และสิทธิเงินสด (ประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกันสังคม โรงพยาบาลอื่น) ยกเว้น กรณีมีหนังสือส่งตัวให้ใช้สิทธิตามที่หนังสือส่งตัวระบุ 4. สอบถามและบันทึกข้อมูลส่วนตัวสตรีตั้งครรภ์และสามี ประวัติการเจ็บป่วยสตรีตั้งครรภ์และครอบครัว ประวัติการผ่าตัด ประวัติการใช้ยาและแพ้ยา ประวัติการตั้งครรภ์ก่อนการแท้ง ประวัติคุมกำเนิด ประวัติตั้งครรภ์ปัจจุบัน การคะเนอายุครรภ์โดยคำนวณจากประวัติประจำเดือนนับจากวันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย (LMP; Last menstrual period) ให้นับไปอีก 40 สัปดาห์ โดยใช้สูตรของ Naegale's pule คือ LMP-3 เดือน +7 วัน กรณีจำประจำเดือนไม่ได้ จะทราบกำหนด	-ใบรายงานการฝากครรภ์ครั้งแรก - สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข	

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดการปฏิบัติงาน	แบบประเมิน/เอกสาร	ผู้รับผิดชอบ
		คลอดจากการอัลตร้าซาวด์ สอบถามประวัติการรับวัคซีนบาดทะยัก วัคซีนไข้หวัดใหญ่ วัคซีนป้องกันโควิด - กรณีมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ สตรีตั้งครรภ์อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 35 ปี มี พ่อ แม่ พี่ น้อง ท้องเดียวกันเป็นโรคเบาหวาน ค่าดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 27 เคยเป็นเบาหวานครรภ์ก่อน มีประวัติคลอดบุตรน้ำหนักมากกว่า 4,000 กรัม เคยตั้งครรภ์แฝดน้ำ จะได้รับการตรวจคัดกรองเบาหวาน โดยดื่มน้ำตาลกลูโคส 50 กรัม และเจาะเลือดหลังดื่มน้ำตาล 1 ชั่วโมง โดยไม่ต้องงดน้ำงดอาหารก่อนการตรวจ		
3.	ให้คำปรึกษา	1. ให้คำปรึกษาเรื่องการตรวจเลือดเพื่อตรวจหาเชื้อ เอชไอวี ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบี แก่สตรีตั้งครรภ์และสามีทุกราย 2. สตรีตั้งครรภ์และสามี ซึ่งมีความเสี่ยงรับเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่แฝงในเลือดทั้งที่มีอาการและไม่มีอาการแสดงให้เห็น ให้คำปรึกษา ดังนี้	ใบยินยอมตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบคู่	พยาบาลวิชาชีพห้องปรึกษาสุขภาพ สูตินรีเวชกรรม

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดการปฏิบัติงาน	แบบประเมิน/เอกสาร	ผู้รับผิดชอบ
		2.1 ให้คำปรึกษาก่อนการตรวจเลือด (pre-test counseling) โดยใช้ทักษะและเทคนิคด้านกระบวนการให้คำปรึกษา ประเมินความเสี่ยงและโอกาสติดเชื้อเอชไอวี ประเมินความรู้ความเข้าใจ ทัศนคติ ความคาดหวังเกี่ยวกับโรคและการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่แฝงในเลือด ให้ข้อมูลแนวทางการดูแลรักษา กระตุ้นให้ผู้รับบริการค้นหาปัญหาและแนวทางแก้ปัญหาด้วยตนเองภายหลังทราบผลเลือดไม่ว่าผลบวกหรือผลลบ ความพร้อมเผชิญปัญหาในสถานการณ์ช่วยประคับประคอง เสริมกำลังใจให้วิเคราะห์ข้อดี ข้อเสียสามารถใช้ศักยภาพของตนเองในการแก้ปัญหาแต่ละด้านอย่างชัดเจน ช่วยลดผลกระทบด้านลบจากการรับรู้ผลเลือด 2.2 ให้คำปรึกษาหลังการตรวจเลือด (post-test counseling) โดยใช้ทักษะและเทคนิคด้านกระบวนการให้คำปรึกษา ทบทวนข้อมูลเดิมที่ได้รับ ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคที่เป็น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่แฝงในเลือด และแนวทางการดูแล		

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดการปฏิบัติงาน	แบบประเมิน/เอกสาร	ผู้รับผิดชอบ
		รักษา ประเมินความพร้อมต่อการรับฟังผลเลือด แนวทางแก้ปัญหากรณีผลเลือดเป็นบวก สภาพจิตใจ อารมณ์ของผู้รับการปรึกษาในขณะแจ้งผลและหลังแจ้งผลอย่างใกล้ชิด 3. กรณีที่สตรีตั้งครรภ์มาฝากครรภ์แต่สามีไม่มา อธิบายให้ทราบถึงความสำคัญของการเจาะเลือดคู่และให้พาสามีมาเจาะเลือดโดยเร็วที่สุด 4. ลงนามในใบยินยอมตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบคู่ ซึ่งจะแสดงความจำนงต้องการ/ไม่ต้องการขอรับการตรวจเชื้อเอชไอวี และยินยอม/ไม่ยินยอมให้คู่รับทราบผลเลือดแทน		
4.	ตรวจทางห้องปฏิบัติการ	เจาะ Lab ครั้งที่ 1 - Blood group, ABO, Rh, Antibody screening เฉพาะสตรีตั้งครรภ์ - ตรวจ Anti HIV, HBsAg, Syphilis Ab ถ้าผล Syphilis Ab ผิดปกติ ตรวจ RPR และ TPHA เพิ่มเติม โดยใช้ tube เลือดเดิม - Hb/Hct MCV DCIP กรณี MCV ≥ 80 fl หรือ < 80 fl และ DCIP positive ทั้งคู่ ให้ตรวจ Hb typing โดยใช้ tube CBC เดิม หากพบว่าบุตรในครรภ์มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นธาลัสซีเมีย		พยาบาลวิชาชีพ

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดการปฏิบัติงาน	แบบประเมิน/เอกสาร	ผู้รับผิดชอบ
		ชนิดรุนแรง จะต้องได้รับการตรวจวินิจฉัยด้วย PCR thalassemia - GCT ในสตรีตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงและอายุครรภ์ ≥ 28 สัปดาห์ - ตรวจปัสสาวะ (urine analysis) - กรณีมาฝากครรภ์ต่อจากสถานพยาบาลอื่น ตรวจสอบผลเลือด Blood group ABO, Rh Anti HIV, HBsAg, Syphilis Ab, Hb Hct MCV DCIP, GCT/OGTT และเจาะเพิ่มเติมในกรณีผลเลือดไม่ครบถ้วนและอายุ ≥ 28 สัปดาห์		
5.	การตรวจร่างกาย	1. ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต ประเมินค่าดัชนีมวลกาย (BMI) 2. ประเมินอายุครรภ์ จากประวัติประจำเดือนหรือผลตรวจอัลตร้าซาวด์ 3. ตรวจเต้านม (ลานนมและหัวนม) เพื่อประเมินความพร้อมของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หากพบความผิดปกติให้แก้ไข โดยวิธี Hoffman's maneuver การใช้ nipple puller, syring puller หรือปทุมแก้ว (breast shell) 4. ตรวจสุขภาพช่องปาก	- แบบบันทึกการตรวจติดตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ - แบบบันทึกแก้ไขความผิดปกติของหัวนม - ใบรายงานการฝากครรภ์	พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพ / พยาบาลเทคนิค - ทันตแพทย์

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดการปฏิบัติงาน	แบบประเมิน/เอกสาร	ผู้รับผิดชอบ
		5. ประเมินสุขภาพจิตในหัวข้อแบบประเมินความเครียด แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า แบบประเมินการดื่มสุรา ถ้าประเมินและพบว่าระดับคะแนนความเครียดมากกว่า 8 ขึ้นไป ส่งห้องปรึกษาสุขภาพสูติกรรม	- สมุดสุขภาพแม่และเด็ก กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข	
6.	ให้คำแนะนำ	ให้คำแนะนำสตรีตั้งครรภ์พร้อมแจกเอกสารการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการฝากครรภ์และการคลอด ได้แก่ - การเข้ารับการตรวจอัลตร้าซาวด์ - การดูแลตนเองขณะการตั้งครรภ์และการคลอด - การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ - ประเมินค่าใช้จ่ายในการคลอดบุตร - ข้อมูลเกี่ยวกับการแจ้งสูติบัตร	-หนังสือยินยอม/เจตนาเข้ารับการตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงทางสูติกรรม -เอกสารข้อเท็จจริงเกี่ยวกับความปลอดภัยของการตั้งครรภ์และการคลอด -แบบบันทึกการติดตามเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ - ใบประเมินค่าใช้จ่ายในการคลอดบุตร - ใบแจ้งทำสูติบัตร	พยาบาลวิชาชีพ / พยาบาลเทคนิค

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดการปฏิบัติงาน	แบบประเมิน/เอกสาร	ผู้รับผิดชอบ
7.	ฟังผลตรวจเลือด	**กรณีผลตรวจเลือดปกติ** รับใบนัดพบแพทย์ตรวจครรภ์ 1 สัปดาห์ ได้แก่ 1. สตรีตั้งครรภ์และสามี ผลตรวจ HIV negative Syphilis Ab non reactive 2. ตรวจคัดกรองเบาหวาน GCT < 140 mg% 3. ภาวะโลหิตจาง สตรีตั้งครรภ์และสามี MCV ≥ 80 fl หรือ MCV < 80 fl และ DCIP positive โทรแจ้งหน่วยโลหิตวิทยา เพื่อตรวจ Hb typing เพิ่มเติม (tube เลือด CBC เดิม) นัดฟังผลเลือด 1 สัปดาห์ **กรณีผลตรวจเลือดผิดปกติ** 1. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 1.1 โรคซิฟิลิส - สตรีตั้งครรภ์และ/หรือสามี ผลตรวจ Syphilis Ab reactive และผลตรวจ RPR และ TPHA ผิดปกติ ส่งห้องปรึกษาสุขภาพสูตินรีเวชกรรมเพื่อให้คำปรึกษา (post-test counselling) และส่งพบแพทย์เพื่อให้การรักษาตามแนวทางป้องกันการติดเชื้อซิฟิลิสจากมารดาสู่ทารก 1.2 HIV - สตรีตั้งครรภ์และ/หรือสามี ผล positive ส่งห้องปรึกษาสุขภาพ		พยาบาลวิชาชีพ

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดการปฏิบัติงาน	แบบประเมิน/เอกสาร	ผู้รับผิดชอบ
		สูตินรีเวชกรรม เพื่อให้คำปรึกษา (post-test counselling) และส่งพบแพทย์หน่วยโรคติดเชื้อ เพื่อให้การรักษาตามแนวทางป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารก 2. โรคเบาหวาน - ผลตรวจ GCT $\geq$ 140 mg% และผลตรวจ OGTT พบว่าเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ จะได้รับคำแนะนำเรื่องความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การควบคุมอาหาร การปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์ ส่งพบแพทย์เพื่อให้การรักษา และตรวจติดตามระดับน้ำตาลในเลือด		

วิธีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน

วิธีการติดตามประเมินผลโดยการติดตามและประเมินผลตามตัวชี้วัดของห้องตรวจครรภ์ดังนี้

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. จำนวนอุบัติการณ์ระบุตัวผิดพลาด เท่ากับ 0 ผลลัพธ์ 0 ราย

2. จำนวนอุบัติการณ์การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่ครบถ้วน เท่ากับ 0 ผลลัพธ์ 2 ราย (ไม่ได้ส่งตรวจ GCT)

3. จำนวนอุบัติการณ์สิ่งส่งตรวจสูญหาย เท่ากับ 0 ผลลัพธ์ 1 ราย (สตรีตั้งครรภ์ต้องเจาะเลือดตรวจ CBC ใหม่)

4. จำนวนอุบัติการณ์การรายงานผลทางห้องปฏิบัติการผิดพลาด เท่ากับ 0 ผลลัพธ์ 0 ราย

กรณีที่พบอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยปฏิบัติ ดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าหน่วยงานและทีมผู้ดูแลร่วมกันทบทวน วิเคราะห์สาเหตุของการเกิดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนและนำผลการวิเคราะห์มาวางแผนการดูแลแก้ไขและป้องกันการเกิดอุบัติการณ์ซ้ำ

2. ประชุมแก้ไขปัญหาที่เกิดจากอุบัติการณ์ความเสี่ยงต่างๆ

3. นิเทศและติดตามผลการปฏิบัติงาน

จรรยาบรรณ/คุณธรรม/จริยธรรมในการปฏิบัติงาน

การจัดทำคู่มือฉบับนี้ ผู้ศึกษาได้ยึดหลัก จรรยาบรรณ คุณธรรม จริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วย โดยปฏิบัติตามจรรณยาบรรณวิชาชีพพยาบาล โดยให้ความเคารพ ในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย และครอบครัว ช่วยพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยที่พึงมีตามประกาศรับรองสิทธิ์ของผู้ป่วย 10 ประการ ซึ่งทางแพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา และกระทรวงสาธารณสุข ได้ประกาศสู่สาธารณชนเมื่อวันที่ 16 เมษายน 2541 และ ดังนั้นพยาบาลต้องให้การปฏิบัติพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ป่วย 10 ประการ ดังนี้ (กองการพยาบาล, 2561)

1. ผู้ป่วยมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ ตามมาตรฐานการพยาบาล

2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ

3. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเพื่อสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมในการรักษา

4. ผู้ป่วยที่อยู่ในสภาวะฉุกเฉินเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนตามสภาวะของผู้ป่วย

5. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ-นามสกุล และประเภทของการประกอบวิชาชีพ ด้านสุขภาพของผู้ที่ให้บริการแก่ผู้ป่วย

6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพ ด้านสุขภาพอื่นที่มิได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตนและมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถาน

7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือเป็นการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

8. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วน ในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัย

9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตนที่ปรากฏในเวชระเบียน เมื่อผู้ป่วยหรือผู้แทนโดยชอบธรรมร้องขอ

10. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่มีอายุไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ หรือผู้บกพร่องทางกายหรือจิตซึ่งไม่สามารถใช้ด้วยตนเองได้

บทที่ 5

ปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไข และข้อเสนอแนะ

ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน

คู่มือดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรก โรงพยาบาลวชิรพยาบาลนี้จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทาง การปฏิบัติงาน ห้องตรวจครรภ์เริ่มวันที่ 1 เมษายน 2562 ปัญหาอุปสรรคที่พบได้แก่

1. พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานเวรเสริมบางราย ปฏิบัติงานไม่ถูกต้องตามขั้นตอนการปฏิบัติงานของคู่มือ

2. คู่มือการดูแลตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกกำหนดให้สามีมารับการตรวจเลือดเพื่อคัดกรองความเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และค้นหาคู่เสี่ยงต่อโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย แต่คู่ของสตรีตั้งครรภ์บางรายไม่สามารถมาตรวจเลือดในวันเดียวกันได้ อาจทำให้เกิดความล่าช้าในการรักษาเมื่อผลตรวจเลือดผิดปกติหรือมาฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์มาก

3. เจ้าหน้าที่ห้อง lab ไม่โทรแจ้งเตือนเมื่อผลตรวจ syphilis Ab ผิดปกติ ทำให้การตรวจ RPR และ TPHA ล่าช้า ส่งผลให้ผู้รับบริการรอคอยเป็นระยะเวลานาน เกิดความเบื่อหน่าย บางคู่ไม่รอผลตรวจทำให้การรักษาล่าช้า

แนวทางการแก้ไขและพัฒนา

1. นิเทศงานกับบุคลากรทุกคนในหน่วยงาน รวมทั้งพยาบาลวิชาชีพเวรเสริมเกี่ยวกับกระบวนการปฏิบัติงาน เพื่อให้ทราบถึงแนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกอย่างชัดเจน รวมทั้งเน้นการศึกษาคู่มือแนวทางการปฏิบัติงานก่อนการปฏิบัติงาน เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้ถูกต้องและไม่เกิดความผิดพลาด

2. สามีของสตรีตั้งครรภ์ไม่สามารถมาตรวจเลือดที่โรงพยาบาลวชิรพยาบาลได้ ในวันแรกที่มารับบริการฝากครรภ์ แนะนำให้มาเจาะเลือดในวันนัดครั้งถัดไปหรือนำผลตรวจเลือดจากสถานพยาบาลอื่นมาได้

3. ประชุมและทบทวนแนวทางปฏิบัติระหว่างห้องตรวจครรภ์และห้อง lab นำปัญหาเข้าที่ประชุมและร่วมกันแก้ไข เพื่อลดข้อผิดพลาดในการรายงานผลทางห้องปฏิบัติการ ป้องกันสิ่งส่งตรวจสูญหาย

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาถึงประสิทธิผลของการใช้ คู่มือดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรก เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ที่สามารถป้องกันได้ และป้องกันความผิดพลาดในกระบวนการทำงานของบุคลากร

2. นำเข้าสู่ระบบฐานข้อมูลการจัดการความรู้ (Knowledge management) ของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล เพื่อการเข้าถึงของการใช้คู่มือได้สะดวกรวดเร็ว

บรรณานุกรม

กระทรวงสาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ สถาบันวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์และสถาบันวิทยาศาสตร์สาธารณสุข. (2562). *คู่มือการตรวจทางห้องปฏิบัติการกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์*. นนทบุรี: พรีเมียร์ มาร์เก็ตติ้ง โซลูชั่น.

กองการพยาบาล. (2561). *จรรยาบรรณวิชาชีพสำหรับพยาบาล*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.

ธีระ ทองสง, ชเนนทร์ วราภิรักษ์ และสุพัฒตรา ศิริโชติยะกุล. (2554). *การควบคุมโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงด้วยวิธีก่อนคลอด*. เชียงใหม่: กู๊ดพริ้นท์พริ้นติ้ง.

ปาริชาติ เพิ่มพิกุล. (2561). Rh Negative Blood and Pregnancy. *วารสารโลหิตวิทยาและเวชศาสตร์บริการโลหิต, 28*(2), 206-208.

โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล. (2563). *แผนปฏิบัติการ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล*. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช.

เวชสถิติวชิรพยาบาล. (2562). สถิติประจำปี 2559-2562. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช.

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2561). *มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4*. นนทบุรี: หนังสือดีวัน.

สำนักการพยาบาล. (2551). มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล. ปรับปรุงครั้งที่ 3. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2561). *แนวทางการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค*. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพ เขต 13.

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. (2557). *โครงการดูแลสตรีตั้งครรภ์แนวใหม่ตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลกในบริบทประเทศไทย*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: พระพุทธศาสนาแห่งชาติ.

World Health Organization: WHO. (2007). *Intergrated mannagement of pregnancy and childbirth : Standards for maternal and neonatal care*. Geneva: World Health Organization.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

เกณฑ์ประเมินความเสี่ยงสตรีตั้งครรภ์

ทำเครื่องหมาย ✓ เมื่อพบความเสี่ยง ✕ กรณีไม่พบความเสี่ยง ถ้าพบคำตอบ ✓ ในข้อใดข้อหนึ่ง ตกในช่องมี แสดงว่าผู้ตั้งครรภ์รายนี้เป็นการตั้งครรภ์เสี่ยงต้องส่งต่อเพื่อได้รับการดูแลและ/หรือประเมินเพิ่มเติม โดยสูติแพทย์

เกณฑ์ประเมินความเสี่ยงของสตรีตั้งครรภ์

รายการความเสี่ยง	ไม่มี	มี
ประวัติอดีต		
1. เคยมีทารกตายในครรภ์หรือเสียชีวิตแรกเกิด (1 เดือนแรก)		
2. เคยแท้ง 3 ครั้ง ติดต่อกันหรือมากกว่า **ติดต่อกัน**		
3. เคยคลอดบุตรน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม หรือคลอดเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์		
4. เคยคลอดบุตรน้ำหนักมากกว่า 4,000 กรัม		
5. เคยเข้ารับการรักษาพยาบาลความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์หรือครรภ์เป็นพิษ		
6. เคยผ่าตัดอวัยวะสืบพันธุ์ เช่น เนื้องอกมดลูก ผ่าตัดคลอด ผูกปากมดลูก ฯลฯ		
ประวัติปัจจุบัน		
7. ครรภ์แฝด		
8. อายุ < 17 ปี (นับถึง EDC)		
9. อายุ ≥35 ปี (นับถึง EDC)		
10. Rh Negative		
11. เลือดออกทางช่องคลอด		
12. มีก้อนในอุ้งเชิงกราน		
13. ความดันโลหิต Diastolic ≥90mmHg		
14. BMI < 18.5 กก./ตรม. หรือ ≥23 กก./ตรม.		
ประวัติทางอายุรกรรม		
15. โลหิตจาง		
16. โรคเบาหวาน		
17. โรคไต		
18. โรคหัวใจ		
19. ติดยาเสพติด ติดสุรา สูบบุหรี่ คนใกล้ชิดสูบบุหรี่		
20. โรคอายุรกรรม อื่น ๆ เช่น ไทรอยด์SLE ฯลฯ (โปรดระบุ).....		
21. อื่น ๆ โปรดระบุ.....		
ผู้ประเมิน วันที่	....	....

แบบคัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

<u>กลุ่ม High Risk</u>

1. ☐ อายุ มากกว่าหรือเท่ากับ 35 ปี ในวันกำหนดคลอด (EDC)
2. ☐ มีประวัติน้ำตาลผิดปกติมาก่อนตั้งครรภ์ / เป็นเบาหวานก่อนตั้งครรภ์ / เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในครรภ์ก่อน
3. ☐ มีพ่อแม่ พี่น้องท้องเดียวกัน เป็นโรคเบาหวาน
4. ☐ มีประวัติคลอดบุตรน้ำหนักตัวมากกว่า 4,000 กรัม
5. ☐ มีประวัติความผิดปกติทางสูติกรรมในครรภ์ก่อน เช่น พิการโดยกำเนิด ตายคลอดโดยไม่ทราบสาเหตุ ตั้งครรภ์แฝดน้ำ
6. ☐ อ้วนมาก (BMI ≥ 27) หญิงตั้งครรภ์รายนี้ BMI = ...
7. ☐ ตรวจพบน้ำตาลในปัสสาวะ ** (ถ้ายังไม่ได้ตรวจให้ข้ามข้อนี้ไป) ** แต่ถ้าเมื่อใดที่ตรวจพบน้ำตาลในปัสสาวะ ให้ส่ง 50 gm. GCT ทุกรายทันที
8. ☐ PIH / Chronic HT / Gestational HT

ถ้ามีข้อใดข้อหนึ่งข้างบน ⟶ ให้ทำ 50 gm. GCT ตั้งแต่ฝากครรภ์ครั้งแรก ถ้าผลปกติให้นัดทำ 50 gm. GCT ซ้ำที่อายุครรภ์ 24-28 wk. ถ้าผิดปกติให้ทำ OGTT ในสัปดาห์ต่อไป

ถ้าไม่เข้าเกณฑ์ข้อใดข้อหนึ่งเลย ⟶ ให้ข้ามไปถามต่อในข้อ Low Risk

<u>กลุ่ม Low Risk</u>

1. ☐ อายุ < 30 ปี
2. ☐ ไม่อ้วน (BMI < 27) หญิงตั้งครรภ์รายนี้ BMI = ...
3. ☐ ไม่เข้าเกณฑ์ข้อใดข้อหนึ่งของ High Risk

ถ้าเข้าเกณฑ์หมดทุกข้อ (1-3) ⟶ ไม่ต้องทำ 50 gm. GCT

ถ้าเข้าเกณฑ์ไม่หมดทุกข้อเป็น Intermediate risk ⟶ ให้ทำ 50 gm. GCT ที่อายุครรภ์ 24-28 สัปดาห์

<u>สรุปหญิงตั้งครรภ์รายนี้เป็น</u>

☐High Risk ทำ 50 gm. GCT ตั้งแต่ฝากครรภ์ครั้งแรก วันที่ .....GA.....wk.

แบบประเมินสุขภาพจิตหญิงตั้งครรภ์

ส่วนที่ 1 แบบประเมินความเครียด

ข้อ	อาการหรือความรู้สึกที่เกิดในระยะ 2-4 สัปดาห์	แทบไม่มี	เป็นบางครั้ง	บ่อยครั้ง	เป็นประจำ
1	มีปัญหาการนอน นอนไม่หลับ หรือนอนมาก	0	1	2	3
2	มีสมาธิน้อยลง	0	1	2	3
3	หงุดหงิด/กระวนกระวาย/ว้าวุ่นใจ	0	1	2	3
4	รู้สึกเบื่อ เซ็ง	0	1	2	3
5	ไม่อยากพบปะผู้คน	0	1	2	3
รวมคะแนน					

หมายเหตุ ระดับอาการแทบไม่มี หมายถึง ไม่มีอาการหรือเกิดอาการเพียง 1 ครั้ง
ระดับอาการเป็นบางครั้ง หมายถึง มีอาการมากกว่า 1 ครั้ง แต่ไม่บ่อย
ระดับอาการบ่อยครั้ง หมายถึง มีอาการเกิดขึ้นเกือบทุกวัน
ระดับอาการเป็นประจำ หมายถึง มีอาการเกิดขึ้นทุกวัน

การแปลผล

0-4 คะแนน หมายถึง ไม่มีความเครียดในระดับที่ก่อให้เกิดปัญหากับตัวเอง ยังสามารถจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้ และปรับตัวกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม

5-7 คะแนน หมายถึง สงสัยว่ามีปัญหาความเครียด ควรผ่อนคลายความเครียด ด้วยการพูดคุยหรือปรึกษาหารือกับคนใกล้ชิด เพื่อระบายความเครียดหรือคลี่คลายที่มาของปัญหา และอาจใช้การหายใจเข้าลึก ๆ ช้า ๆ หลายครั้ง หรือใช้หลักการทางศาสนาเพื่อคลายความกังวล

8 คะแนนขึ้นไป หมายถึง มีความเครียดสูงในระดับที่อาจจะส่งผลเสียต่อร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดหลัง นอนไม่หลับ ควรขอรับคำปรึกษาจากบุคลากรสาธารณสุข เพื่อดูแลจิตใจหรือได้รับการส่งต่อเพื่อการรักษาต่อไป

ส่วนที่ 2 การคัดกรองซึมเศร้า

แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า (2Q)

1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ ท่านรู้สึก หดหู่ เศร้า ท้อแท้ สิ้นหวัง

☐ มี ☐ ไม่มี

2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ ท่านรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน

☐ มี ☐ ไม่มี

การแปลผล

ถ้าตอบ "ไม่มี" ทั้งสองข้อ แสดงว่า เป็นปกติ ไม่พบความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้า ควรได้รับการประเมินภายหลังคลอด 6 สัปดาห์

ถ้าตอบ "มี" ข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้อ แสดงว่า มีความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้า ควรได้รับการให้คำปรึกษาและส่งต่อให้เจ้าหน้าที่ เพื่อรับการดูแลทางด้านสังคมจิตใจต่อไป

ส่วนที่ 3 การประเมินการดื่มสุรา

ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา คุณเคยดื่มสุราหรือไม่ (สุรา หมายถึง เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิด ได้แก่ เบียร์ เหล้า สาโท กพแช่ วิสกี้ สปายไวน์ เป็นต้น)

☐ เคย ☐ ไม่เคย

หากตอบว่า "เคย" ควรได้รับการประเมินปัญหาการดื่มสุรา และการดูแลจากเจ้าหน้าที่เพิ่มเติม เนื่องจากการดื่มสุราจะมีผลต่อสุขภาพของมารดาและการเลี้ยงลูก

ภาคผนวก ข

เอกสารประกอบการฝากครรภ์

รายงานการฝากครรภ์ครั้งแรก

วันที่.....

ผู้บันทึก.....

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เลขที่ทั่วไป 16304/63 เลขที่บัตรประชาชน.....

ชื่อ/สกุล Mrs.MA SA NOE - อายุ 30 ปี อาชีพ รับจ้าง ศาสนา พุทธ การศึกษา.....สถานภาพ คู่

ที่อยู่ 38 ซ.เฉมาเนรมิตร แขวงบางขื่อ เขตบางขื่อ จ.กรุงเทพมหานคร 10800 โทร.0949344420

สามี ชื่อ/สกุล KYAW SWAR HTIKE อายุ.....ปี อาชีพ..... ศาสนา..... การศึกษา.....

ชื่อ/สกุล ผู้ติดต่อได้ KYAW SWAR HTIKE - โทรศัพท์ 0949344420 สถานที่ใกล้เคียง.....

ประวัติครอบครัว (ทำเครื่องหมายในช่องที่มี)

☐ ครรภ์แฝด ☐ ความดันโลหิตสูง ☐ เบาหวาน ☐ โรคปอด ☐ โรคเลือด

☐ ความพิการแต่กำเนิด ☐ กามโรค ☐ หอบหืด ☐ อื่นๆ ระบุ.....

ประวัติการเจ็บป่วย

☐ โรคหัวใจ ☐ ความดันโลหิตสูง ☐ เบาหวาน ☐ วัณโรค ☐ โรคเลือด ☐ โรคไต ☐ กามโรค

☐ หอบหืด ☐ โรคตับ ☐ ต่อมไทรอยด์ ☐ มาลาเรีย ☐ ทัดเยอรมัน ☐ อื่นๆ ระบุ.....

ประวัติการผ่าตัดและ/หรืออุบัติเหตุ (ระบุ).....

ประวัติการใช้ยาและการแพ้ยา (ระบุ).....

ประวัติการตั้งครรภ์ การแท้ง การคลอด

การตั้งครรภ์ครั้งที่	คลอดแท้ง เมื่อ ว.ด.ป.	อาการผิดปกติขณะตั้งครรภ์	อายุครรภ์เมื่อแท้ง/คลอด	สถานที่คลอด / วิธีการคลอด	อาการผิดปกติภายหลังการคลอด	ลักษณะเด็กเมื่อคลอด	เพศ / น.น.	สุขภาพเด็กในปัจจุบัน	หมายเหตุ
1									
2									
3									
4									
5									

สรุป	จำนวนครั้งที่ตั้งครรภ์	คลอดครบกำหนด	คลอดก่อนกำหนด	คลอดครรภ์แฝด	ตายคลอด	แท้ง	มีชีวิตอยู่
จำนวน							

ประวัติการคุมกำเนิดก่อนการตั้งครรภ์ปัจจุบัน

☐ ไม่เคย ☐ เคย ☐ ยาเม็ด ☐ ยาฉีด ☐ ห่วงอนามัย ☐ อื่นๆ ระบุ..... หยุดคุมเมื่อ.....

ประวัติครรภ์ปัจจุบัน วันแรกของประจำเดือนครั้งสุดท้าย..... มี ..... วัน วันกำหนดคลอด.....

ประจำเดือนมาปกติ.....วัน นาน..... วัน รู้สึกเด็กดิ้นเมื่อ.....

อาการระหว่างตั้งครรภ์

☐ คลื่นไส้ ☐ อาเจียน ☐ เวียนศีรษะ ☐ บวม ☐ ปวดศีรษะ ☐ ตามัว ☐ ตกขาว

☐ ท้องผูก ☐ เลือดออก ☐ หลอดเลือดดำพอง ☐ ริดสีดวงทวาร ☐ อื่นๆ ระบุ.....

การตรวจร่างกายทั่วไป

ความสูง..... ซม. น้ำหนักก่อนตั้งครรภ์..... กก. ปัจจุบัน..... กก. ความดันโลหิต ..... ม.ม.ปรอท บวม .....

เหงือก..... ฟัน..... ต่อมไทรอยด์..... เต้านม..... หัวนม.....

หัวใจ..... ชีพจร..... ปอด..... ตับ..... ม้าม..... อื่นๆ ระบุ.....

การตรวจครรภ์ ความสูงยอดมดลูก..... ซม. ส่วนหลังของเด็ก ..... ส่วนนำ.....

เสียงหัวใจเด็ก..... ท่า..... อายุครรภ์โดยขนาด..... สัปดาห์

การตรวจภายใน ปากช่องคลอด..... ช่องคลอด..... ปากมดลูก.....

มดลูก..... ปีกมดลูก..... pap smear.....

การตรวจปัสสาวะ โปรตีน..... น้ำตาล..... อื่นๆ.....

การวินิจฉัย 1. ครรภ์กำหนด โดยการคำนวณ..... สัปดาห์ โดยการตรวจ..... สัปดาห์

2. การตรวจอัลตร้าซาวด์.....

3.โรคหรือภาวะแทรกซ้อน ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....

4. ปัจจัยเสี่ยง ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....

.....

การรักษา.....

.....

นัดตรวจครั้งต่อไป..... ต้องการคลอดที่..... นามผู้ตรวจ.....

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

บันทึกการตรวจครรภ์

ชื่อ-สกุล.....สิทธิ์.....

ข้อสังเกต 1.....

2.....

HN สามี.....

ชื่อ.....

Anti HIV..... RPR.....

HBsAg..... MCV.....

DCIP..... Typing.....

อายุครรภ์	ครั้ง
<12 wk	
18 ± 2wk	
26 ± 2wk	
32 ± 2wk	
38 ± 2wk	

วัคซีน		วัคซีน	
Bl.group		RPR	
Rh		antiHIV	
HBsAg		Hct	
antiHBsAg		Hb	
OF		MCV	
DCIP		Typing	
50 gm GCT	1.	2.	
100 gm OGTT	1.		
	2.		
หมายเหตุ			

วัคซีน		วัคซีน	
Bl.group		RPR	
Rh		antiHIV	
HBsAg		Hct	
antiHBsAg		Hb	
OF		MCV	
DCIP		Typing	
50 gm GCT	1.	2.	
100 gm	1.		
OGTT	2.		
หมายเหตุ			

วัคซีนบาดทะยัก/คอตีบ

- ☐ เข็ม 1
- ☐ เข็ม 2
- ☐ เข็ม 3
- ☐ กระตุ้น
- ☐ วัคซีนไข้หวัดใหญ่
- ☐ สังคมสงเคราะห์
- ☐ โภชนากร
- ☐ ใบแจ้งเกิด

- ☐ Pretest group
- ☐ Posttest group
- ☐ Pretest Couple counseling
- ☐ Postest Couple

HE 1.....

2.....

3. tour LR

4. Preterm group ที่ LR

ยาอื่นๆ.....1.....2.....3.....

ระดับความความเครียด.....

วันที่	BW Kg.	Urine P	Urine S	BP mmHg	อาการผิดปกติ	บวม	ตกขาว	เด็กดิ้น	มดลูกสูง	ท่าเด็ก ส่วนนำ/การลง	เสียงหัวใจเด็ก	ครรภ์กำหนด (สัปดาห์) กำหนด	ตรวจ	U/S	การวินิจฉัยและรักษา	นัดครั้งต่อไป	ผู้ตรวจ

สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
FACULTY OF MEDICINE VAJIRA HOSPITAL NAVAMINDRADHIRAJ UNIVERSITY

หนังสือยินยอม/เจตนาเข้ารับการตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (อัลตร้าซาวด์) ทางสูติกรรม

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี ในฐานะเป็น

☐ สตรีตั้งครรภ์/ผู้รับบริการ เลขประจำตัวของสถานพยาบาล.....

☐ มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องใกล้ชิดทางเครือญาติ/คู่สมรส ในฐานะ.....ของ

ชื่อ ด.ญ./นาง/นางสาว.....เลขประจำตัวของสถานพยาบาล.....

(กรณีที่ผู้รับบริการมีอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี หรือยังไม่ได้สมรสถูกต้องตามกฎหมาย ให้ผู้ปกครองลงนามยินยอมแทน)

ซึ่งเข้ารับการตรวจทารกในครรภ์ด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (อัลตร้าซาวด์) ได้รับทราบคำอธิบาย ดังต่อไปนี้

๑. ปัจจุบันยังไม่มีรายงานถึงผลเสียหรืออันตรายของการตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงต่อสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์

๒. การตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงนั้น แพทย์ผู้ตรวจจะทำการตรวจและรายงานข้อมูลที่สำคัญดังต่อไปนี้

๒.๑ การมีชีวิตของทารกในครรภ์	๒.๒ อายุครรภ์โดยประมาณ
๒.๓ จำนวนทารกในครรภ์	๒.๔ ท่าหรือส่วนนำของทารกในครรภ์
๒.๕ ตำแหน่งของทารก	๒.๖ ปริมาณน้ำคร่ำ

๒.๗ ความผิดปกติบางชนิดของทารกในครรภ์ที่อาจตรวจพบ

๓. กรณีที่แพทย์ได้ทำการตรวจตามแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสม และรายงานผลการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงทางสูติกรรมว่าไม่พบความผิดปกตินั้น ก็ไม่ได้เป็นการยืนยันว่าทารกในครรภ์มีความสมบูรณ์แข็งแรงดีทุกประการ หรือไม่มีความผิดปกติใดๆ ของทุกอวัยวะ เนื่องจากความพิการแต่กำเนิดบางชนิดไม่สามารถวินิจฉัยได้ก่อนคลอด หรืออาจเกิดขึ้นภายหลังการตรวจในครั้งนั้น หรือมีข้อจำกัดบางอย่าง เช่น เครื่องมือที่ใช้ ทารกอยู่ในท่าไม่เหมาะสม อายุครรภ์ขณะเข้ารับการตรวจไม่เหมาะสม อวัยวะทารกที่ต้องการตรวจมีขนาดเล็กมากหรือถูกบดบัง ทำให้ยากต่อการวินิจฉัยและแปรผล

๔. การตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงเป็นเพียงเครื่องมือช่วยในการวินิจฉัย และภาวะของทารกในครรภ์เท่านั้น ซึ่งไม่ได้รับประกันว่าการตั้งครรภ์นั้นจะปกติสมบูรณ์

๕. การขอดูเพศ ในบางครั้งอาจมองไม่เห็นหรือเห็นไม่ชัด เนื่องมาจากทารกอยู่ในท่าที่ไม่เหมาะสม หรืออวัยวะบางส่วน เช่น นิ้วมือ นิ้วเท้า และสายสะดือมาอยู่ใกล้บริเวณอวัยวะเพศ ทำให้การแปรผลเกิดความคลาดเคลื่อนได้

ข้าพเจ้า ได้สอบถามเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องกับการตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงโดยปราศจากข้อสงสัย และได้อ่านเอกสารทั้งหมดแล้ว ซึ่งข้าพเจ้ามีความเข้าใจเป็นอย่างดีจึงได้แสดงความยินยอม/เจตนาเข้ารับการตรวจทารกในครรภ์ด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง

ลงชื่อ.....
(.....)
สตรีตั้งครรภ์/ผู้ลงชื่อแทน

ลงชื่อ.....
(.....)
ผู้ให้คำปรึกษา

ลงชื่อ.....
(.....)
พยาน

ลงชื่อ.....
(.....)
พยานโดยเกี่ยวข้องเป็น.....ของผู้ป่วย

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
FACULTY OF MEDICINE VAJIRA HOSPITAL NAVAMINDRADHIRAJ UNIVERSITY

ข้อมูลเรื่องการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงทางสูติกรรม

การตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงหรืออัลตร้าซาวด์ (Ultrasound) เป็นการตรวจโดยใช้เครื่องมือส่งคลื่นเสียงความถี่สูงผ่านไปยังอวัยวะที่ต้องการตรวจ แล้วรับคลื่นเสียงที่สะท้อนกลับมาสร้างเป็นภาพในทางสูติกรรมมุ่งเน้นการตรวจทารกในครรภ์ สายสะดือ รก และน้ำคร่ำ ปัจจุบันที่ใช้อัลตร้าซาวด์อย่างกว้างขวาง เนื่องจากเป็นการตรวจ ที่สะดวก ทราบผลได้เร็วไม่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดต่อผู้รับบริการ

<u>การตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง</u> แบ่งออกเป็น ๓ ประเภท คือ

๑. ตรวจเพื่อวินิจฉัย หรือมีความผิดปกติ แพทย์จะส่งตรวจเมื่อมีข้อบ่งชี้ เช่น การตรวจยืนยันอายุครรภ์ สตรีตั้งครรภ์มีเลือดออกทางช่องคลอด ปวดท้องน้อย แพ้ท้องมากผิดปกติ ขนาดมดลูกใหญ่ หรือเล็กเกินไปไม่ใกล้เคียงกับอายุครรภ์ น้ำเดินอายุครรภ์ก่อนกำหนด

๒. ตรวจคัดกรองโรค หรือมีความผิดปกติ แพทย์จะส่งตรวจเมื่อสตรีตั้งครรภ์มีความเสี่ยงสูงที่ทารกในครรภ์จะผิดปกติ เช่น ตั้งครรภ์อายุมาก เป็นพาหะของโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียบางชนิด มีโรคประจำตัว รับประทานยาบางชนิดขณะตั้งครรภ์ มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ปัจจุบันมีโรคหรือความผิดปกติของทารกในครรภ์หลายชนิดที่สามารถที่ใช้คลื่นความถี่สูงช่วยตรวจคัดกรองเบื้องต้นได้ เช่น กลุ่มอาการดาวน์ ทารกบวมน้ำจากโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ความพิการแต่กำเนิดบางชนิด

๓. ตรวจเพื่อช่วยในการทำหัตถการ<u>วินิจฉัยก่อนคลอด</u> ในบางกรณีที่แพทย์ทำหัตถการวินิจฉัยก่อนคลอด เช่น การเจาะน้ำคร่ำ ตัดหรือดูดเนื้อรก เจาะเลือดจากสายสะดือทารกในครรภ์ เพื่อนำไปตรวจโครโมโซม โดยเป็นขั้นตอนหนึ่งที่จะต้องตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง

<u>ขั้นตอนและวิธีตรวจ</u>

ส่วนใหญ่เป็นการตรวจผ่านทางหน้าท้อง โดยทาเจล (gel) ใสๆ บริเวณที่จะวางหัวตรวจลงไป กรณีที่อายุครรภ์น้อยกว่า ๓ เดือน หรือต้องการดูตำแหน่งของรก ท่านจะต้องดื่มน้ำ ๒ – ๓ แก้ว และกลั้นปัสสาวะไว้จะช่วยให้มองเห็นภาพได้ชัดเจนขึ้น หรือถ้ามีความจำเป็น ที่จะต้องตรวจภาพทางช่องคลอด จะมีการใส่หัวตรวจขนาดเล็กเข้าไปในช่องคลอด อาจจะทำให้ท่านรู้สึกเจ็บและไม่สบายเพียงเล็กน้อย

ภาพของมดลูก ทารก รก น้ำคร่ำ หรืออวัยวะอื่นๆ จะปรากฏขึ้นบนจอภาพ ส่วนใหญ่จะเป็นภาพขาวดำเคลื่อนไหวได้ มีบางกรณีที่เป็นการตรวจหลอดเลือดต่างๆ หรือเป็นการตรวจแบบ ๓ หรือ ๔ มิติ จะเป็นภาพสี สถานบริการบางแห่งจะบันทึกภาพที่ตรวจได้ เก็บไว้เป็นภาพนิ่งหรือภาพเคลื่อนไหว หรืออาจจะพิมพ์เป็นภาพถ่ายขนาดเล็กออกมา

<u>ผลการตรวจ</u>

แพทย์จะอธิบายสิ่งที่ตรวจพบให้ท่านทราบ พร้อมทั้งรายงานผลเป็นเอกสาร

<u>ข้อจำกัดในการแปรผลการตรวจ</u>

เมื่อพบความผิดปกติ แพทย์จะอธิบายให้ท่านทราบ และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลรักษาต่อไป ถ้าไม่พบหรือไม่เห็นความผิดปกติใดๆ ไม่ได้หมายความว่าทารกจะแข็งแรงหรือสมบูรณ์ร้อยเปอร์เซ็นต์ เพราะความพิการบางอย่างไม่สามารถตรวจพบได้โดยการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง หรืออาจจะเกิดขึ้นภายหลังจากการตรวจครั้งนั้น การตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง มีประโยชน์เพื่อช่วยวินิจฉัยความผิดปกติของการตั้งครรภ์ แต่ไม่สามารถยืนยันหรือรับรองความผิดปกติของทารกในครรภ์ได้ร้อยเปอร์เซ็นต์

<u>ความปลอดภัย</u>

ปัจจุบันมีการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงกันอย่างกว้างขวางมานานกว่า ๔๐ ปีแต่ยังไม่มีรายงานถึงผลเสียของคลื่นเสียงความถี่สูงต่อทารกในครรภ์โดยมีหลักฐานที่ชัดเจน

<u>ข้อจำกัดความของการตรวจ</u>

ภาพการตรวจจะไม่ชัดในบางกรณี เช่นสตรีตั้งครรภ์อ้วนมากหรือมีผนังหน้าท้องหนา น้ำคร่ำน้อยหรือมากเกินไป ทารกอยู่ในท่าที่ไม่เหมาะสม หรือทารกดิ้นมาก

หากท่านมีข้อสงสัยหรือคำถามอื่นยังไม่เข้าใจ โปรดปรึกษาได้จากแพทย์ที่ท่านเข้ารับการตรวจ

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
หน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา

ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับความปลอดภัยของการตั้งครรภ์และการคลอด

การตั้งครรภ์และการคลอดเป็นกระบวนการตามธรรมชาติ ในอดีต แม้ว่ามารดาและบุตรส่วนใหญ่จะคลอดได้โดยปลอดภัย แต่มีประมาณเกือบร้อยละ 20 ที่มีปัญหาในการตั้งครรภ์ หรือการคลอด ซึ่งอาจเป็นเหตุให้บุตร หรือมารดา บาดเจ็บ หรือเสียชีวิต ในปัจจุบัน แม้ว่าความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์จะดีขึ้น จนทำให้ผลของการตั้งครรภ์และการคลอดดีขึ้นอย่างมาก แต่ยังไม่อาจทำให้มารดาและบุตรปลอดภัยได้ 100% เนื่องจากยังมีสาเหตุของความไม่ปลอดภัยที่ป้องกันไม่ได้ หรือวินิจฉัยได้ช้าจนแก้ไขปัญหาได้ยากหากผู้ตั้งครรภ์ไม่ใส่ใจที่จะดูแลตนเองให้ดี และให้ความร่วมมือกับทีมแพทย์/พยาบาล ผู้ตั้งครรภ์จึงควรสนใจ รับทราบ และทำความเข้าใจกับข้อเท็จจริงต่อไปนี้

1. <u>ผู้ตั้งครรภ์มีโอกาสที่จะมีการตั้งครรภ์ที่ไม่สมบูรณ์</u> เช่น ไม่มีตัวเด็ก แท้ง หรือมีภาวะแท้งคุกคามได้ <u>ร้อยละ 10-15</u> โดยมักจะมีเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด ในช่วง 3 เดือนแรก ครึ่งหนึ่งของผู้ตั้งครรภ์เหล่านี้จะไม่สามารถตั้งครรภ์ต่อไปได้ อีกครึ่งหนึ่งอาจตั้งครรภ์ต่อไปได้ภายใต้การดูแลของแพทย์ ดังนั้น หากมีอาการเลือดออก ผู้ตั้งครรภ์ต้องมาพบแพทย์ทันที เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและให้การดูแลรักษาอย่างเหมาะสม
2. <u>ผู้ตั้งครรภ์มีโอกาสตั้งครรภ์นอกมดลูก ได้ร้อยละ 0.5</u> โดยมักจะมีอาการปวดท้องน้อยรุนแรง ร่วมกับมีเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด ซึ่งต้องรีบมาพบแพทย์ทันที หากล่าช้าอาจเสียเลือดมากจนช็อก
3. <u>ผู้ตั้งครรภ์มีโอกาสคลอดลูกที่พิการแต่กำเนิด ได้ร้อยละ 0.5</u> ซึ่งมีสาเหตุจากพันธุกรรม การได้รับยาหรือสารบางชนิด การติดเชื้อไวรัส หรือแบคทีเรียบางชนิด และบางรายไม่พบสาเหตุ ดังนั้นในช่วงตั้งครรภ์ 3 เดือนแรก ผู้ตั้งครรภ์ควรหลีกเลี่ยงการใช้ยาที่ไม่จำเป็น หรือแพทย์ผู้สั่งไม่ทราบว่ากำลังตั้งครรภ์ ควรระวังการติดเชื้อ เช่น หัดเยอรมัน ซึ่งมักมีอาการไข้ ออกผื่น เป็นต้น และรับปรึกษาแพทย์ หากมีอาการผิดปกติ
4. <u>ผู้ตั้งครรภ์โอกาสที่จะคลอดบุตรเป็นปัญญาอ่อน</u> (ดาวน์ซินโดรม) ได้ประมาณ 1 ใน 800 รายซึ่งหากต้องการคัดกรองสามารถขอรับบริการด้วยการตรวจเลือดพิเศษ (Triple markers) แต่มีค่าใช้จ่าย (ที่ต้องจ่ายเอง) ประมาณ <u>2,000 บาท</u> สำหรับในรายที่ผู้ตั้งครรภ์อายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป โอกาสที่จะมีบุตรเป็นปัญญาอ่อนจะเพิ่มขึ้น เป็นมากกว่า 1 ใน 300 ราย ซึ่งแนะนำให้ตรวจโดยการเจาะน้ำคร่ำ ส่งตรวจโครโมโซมโดยตรง แต่มีค่าใช้จ่ายประมาณ 4,000 บาท และมีโอกาสแท้งจากการทำหัตถการนี้ร้อยละ 0.5
5. <u>ผู้ตั้งครรภ์โอกาสเป็นเบาหวานระหว่างตั้งครรภ์ได้ ร้อยละ 2-3</u> โดยเฉพาะในรายที่มีอายุมากเกิน 35 ปี อ้วนมีประวัติเบาหวานในครอบครัว เป็นต้น ซึ่งหากไม่ได้รับการตรวจคัดกรอง วินิจฉัย และการดูแลอย่างเหมาะสม อาจทำให้ทารกเคยชินกับภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ตัวโตกว่าปกติ คลอดยาก และน้ำตาลในเลือดต่ำหลังคลอดและบางรายอาจเสียชีวิตก่อนคลอดได้
6. <u>การตรวจด้วยอัลตร้าซาวน์ในช่วง 18-20 สัปดาห์</u> ช่วยวินิจฉัยความพิการของทารกที่เห็นได้ชัดเจนส่วนใหญ่ได้แต่ยังมีความผิดปกติบางชนิดที่วินิจฉัยได้ยาก และจะทราบเมื่อทารกคลอดออกมาแล้ว
7. <u>การฝากครรภ์แต่เนิ่นๆ</u> ช่วยให้สามารถคัดกรองความเสี่ยงจำนวนหนึ่งได้จากการซักประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจเลือดและการตรวจด้วยเครื่องอัลตร้าซาวน์ ซึ่งทำให้มีโอกาสลดผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์ต่างๆ ลงได้ แต่อาจมีความเสี่ยงใหม่ๆ เกิดขึ้นได้อีกระหว่างการตั้งครรภ์ ดังนั้นผู้ตั้งครรภ์<u>ต้องมาตรวจสม่ำเสมอตามนัด</u> และ<u>ควรมาตรวจทันทีหากมีความผิดปกติ</u> แม้ว่ายังไม่ถึงวันนัด
8. <u>การปฏิบัติตามข้อแนะนำของแพทย์ / พยาบาล</u> ช่วยให้แม่และเด็กมีโอกาสปลอดภัยและแข็งแรงมากขึ้น หากไม่สามารถปฏิบัติได้ควรแจ้งให้แพทย์ / พยาบาลทราบ เพื่อจะได้ปรับเปลี่ยนวิธีการให้เหมาะสมขึ้น
9. <u>การนับการดิ้นของทารกในครรภ์</u> โดยมารดาเอง เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ทราบว่าขณะนั้นเด็กอยู่ในความเสี่ยงหรือไม่ คุณแม่ทุกคนจึงต้องให้ความสำคัญในการเรียนรู้วิธีนับ และให้มาพบแพทย์ทันทีที่พบความผิดปกติ

10. อาการเลือดออกทางช่องคลอดในช่วงตั้งครรภ์ 7 เดือนขึ้นไป อาจเกิดจากสาเหตุต่อไปนี้

- **การเจ็บท้องก่อนกำหนด** มักมีลูกเลือดออกทางช่องคลอด ร่วมกับเจ็บครรภ์ รายที่อายุครรภ์น้อยกว่า 34 สัปดาห์ การทำงานของปอดทารกยังไม่สมบูรณ์ มักต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ ซึ่งมีโอกาสมีภาวะแทรกซ้อนสูง
- **ภาวะรกเกาะต่ำ** พบได้ ร้อยละ 0.4 ของการตั้งครรภ์ มักเป็นเลือดสด มักไม่มีอาการเจ็บครรภ์ ซึ่งอาจทำให้ต้องผ่าตัดคลอดบุตรก่อนครบกำหนด และมีโอกาสเสียเลือดมากระหว่างการผ่าตัด ต้องให้เลือด และแพทย์อาจต้องตัดมดลูกในบางรายเพื่อป้องกันไม่ให้มารดาเสียชีวิต
- **รกลอกตัวก่อนกำหนด** พบได้ ร้อยละ 0.4-0.5 ของการตั้งครรภ์ มักมีอาการปวดท้องและมีเลือดสีคล้ำออกมา ลูกดิ้นน้อยหรือไม่ดิ้น มักทำให้ทารกขาดออกซิเจนอย่างรุนแรง หรือเสียชีวิต การแข็งตัวของเลือดมารดาผิดปกติอาจทำให้มารดาเสียเลือดมากหลังคลอด หรือถึงแก่ชีวิตได้

11. **โรคแทรกซ้อนที่สำคัญในช่วงใกล้คลอด** ซึ่งผู้ตั้งครรภ์ต้องสนใจที่จะเรียนรู้อาการของโรคเหล่านี้จากเจ้าหน้าที่ และรีบมาพบแพทย์ทันทีที่มีอาการบ่งชี้ได้แก่

- **ภาวะน้ำคร่ำรั่วก่อนเจ็บครรภ์** โดยเฉพาะรายที่ครรภ์ไม่ครบกำหนด น้ำคร่ำออกมาก ทำเด็กผิดปกติ
- **ภาวะครรภ์เป็นพิษ** (ความดันโลหิตสูง) พบได้ร้อยละ 5-10 ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้เสี่ยงต่อการชัก หรือมีเลือดออกผิดปกติที่ตับหรือสมอง หรือรกลอกตัวก่อนกำหนด หรือทารกเสียชีวิต และแพทย์อาจต้องยุติการตั้งครรภ์

12. **ในผู้ตั้งครรภ์บางรายอาจมีการทำงานของรกผิดปกติ** หรือสาเหตุอื่นๆ ทำให้ทารกเจริญเติบโตช้า น้ำคร่ำลดลงเร็วจนไม่พบหล่อเลี้ยงเด็ก และอาจทำให้ทารกเสียชีวิตกะทันหันได้ ซึ่งอาจสังเกตได้จากการที่น้ำหนักของแม่เพิ่มน้อยกว่าปกติ มดลูกขนาดเล็กกว่าปกติ

13. **ในผู้ตั้งครรภ์บางราย อาจพบภาวะสายสะดือย้อยลงต่ำกว่าส่วนนำของเด็ก** หากถุงน้ำคร่ำรั่วอาจจะทำให้สายสะดือถูกส่วนนำของเด็กกดทับ ทำให้เด็กขาดออกซิเจน จนอาจเสียชีวิตได้ จึงต้องแจ้งให้แพทย์ทราบทันทีที่น้ำคร่ำรั่ว

14. **ผู้ตั้งครรภ์ทั่วไปโอกาสคลอดบุตรทางช่องคลอดได้** มีประมาณร้อยละ 80 อีกประมาณร้อยละ 20 ต้องคลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง ตามข้อบ่งชี้ต่างๆ ทางการแพทย์

15. **ในผู้ที่คลอดโดยการผ่าตัดคลอด** จะเพิ่มความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อมารดา ได้ร้อยละ 2-3 จากการระงับความรู้สึก การตกเลือด การติดเชื้อที่แผลผ่าตัด เป็นต้น การผ่าตัดคลอดจึงควรทำเมื่อมีข้อบ่งชี้เท่านั้น

16. **ความเสี่ยงในการตกเลือดจากการคลอดทางช่องคลอด** พบได้ร้อยละ 5 จากการผ่าตัดคลอด พบได้ ร้อยละ 10 แม้ว่าจะมีการรักษาตามมาตรฐานแล้ว ซึ่งบางรายต้องให้เลือด หรือบางราย ต้องตัดมดลูกเพื่อห้ามเลือด

17. แม้ว่าจะมีการให้ยาปฏิชีวนะป้องกันแล้ว **ความเสี่ยงจากการติดเชื้อหลังคลอด** ที่แผลฝีเย็บ พบได้ ร้อยละ 1 จากแผลผ่าตัดที่มดลูกหลังผ่าตัด พบได้ ร้อยละ 5-10 ซึ่งต้องรักษาและอาจอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น

18. **โอกาสทารกขาดออกซิเจนรุนแรงขณะคลอด** (Severe asphyxia) มีประมาณ 15 ใน 1,000 ราย

19. **โอกาสทารกเสียชีวิต**ในครรภ์ก่อนคลอด และหลังคลอด มีประมาณ 8 ใน 1,000ราย

20. **โอกาสที่มารดาเสียชีวิตจากตั้งครรภ์ และคลอด** พบได้ 44 รายใน 100,000 ราย

21. โอกาสเกิด**ภาวะน้ำคร่ำรั่ว เข้าสู่ระบบเลือดและไปอุดตันที่ปอด** (Pulmonary Amniotic Embolism) ซึ่งทำให้มารดาเกิดภาวะช็อก เลือดไม่แข็งตัวกะทันหัน ซึ่งรักษาได้ยาก และมักเสียชีวิต พบได้ประมาณ 1 ใน 20,000 ราย

ดังนั้น เพื่อให้มีความปลอดภัยสูงสุดของมารดาและบุตร ผู้ตั้งครรภ์จึงควรตั้งใจที่จะดูแลตนเองและบุตรในครรภ์ให้ดีที่สุด โดยทำตามคำแนะนำของทีมแพทย์ พยาบาล หากมีความผิดปกติระหว่างตั้งครรภ์ ต้องติดต่อทีมแพทย์พยาบาลทันที ในเวลาราชการติดต่อห้องฝากครรภ์ โทร. 0-22443433, 0-22443434 นอกเวลาราชการติดต่อห้องคลอด โทร. 0-22443452, 0-22443453

ใบแจ้งทำสูติบัตร

!!! ผู้มีหน้าที่แจ้งคือ บิดา/มารดา

เอกสารหลักฐานที่ต้องนำมาแสดงต่อเจ้าหน้าที่เพื่อแจ้งการเกิดบุตร (รับสูติบัตร)

1. บัตรประจำตัวประชาชนตัวจริงมารดา พร้อมสำเนา 4 ใบ
2. บัตรประจำตัวประชาชนตัวจริงบิดา พร้อมสำเนา 4 ใบ
3. สำเนาทะเบียนบ้านบิดา/มารดา หรือบ้านที่จะย้ายชื่อบุตรเข้า 1 ใบ
4. สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้าจดทะเบียนสมรส) 2 ใบ <ถ้ามี>
5. หนังสือเดินทางบิดา/มารดาตัวจริง พร้อมทั้งแปลเอกสารเป็นภาษาไทย (กรณีเป็นบุคคลต่างด้าว) พร้อมสำเนา 4 ใบ
6. ใบอนุญาตทำงาน/บัตรประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทยตัวจริง (กรณีเป็นบุคคลต่างด้าว)พร้อมสำเนา 4 ใบ

การตั้งชื่อบุตร ให้ตั้งชื่อจริง มีความหมายเป็นภาษาไทย ไม่มีสำเนียงเป็นภาษาต่างประเทศ

บุตรชื่อ (เด็กชาย) .....นามสกุล.....

บุตรชื่อ (เด็กหญิง) .....นามสกุล.....

รายละเอียดมารดา

เลขประจำตัวประชาชน .....

ชื่อ (นางสาว/นาง) .....นามสกุลปัจจุบัน.....

นามสกุลเดิม.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....ศาสนา.....

เกิดที่จังหวัด.....ประเทศ.....อาชีพ.....

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย/ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รายละเอียดบิดา

เลขประจำตัวประชาชน .....

ชื่อ นาย .....นามสกุลปัจจุบัน.....

นามสกุลเดิม.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....ศาสนา.....

เกิดที่จังหวัด.....ประเทศ.....อาชีพ.....

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย/ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

บ้านที่จะย้ายบุตรเข้า บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย/ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความตามที่แจ้งไว้นี้ถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้แจ้ง บิดา/มารดา

(.....)

ใบนัดรับสูติบัตรที่หน่วยแจ้งเกิด ตึกสูติกรรม ชั้น 1 ตรงข้ามลิฟต์

สูติบัตร (เด็กชาย/เด็กหญิง) .....นามสกุล.....

สูติบัตร (เด็กชาย/เด็กหญิง) .....นามสกุล.....

นัดรับวันที่.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้ออกใบนัด

(.....)

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
FACULTY OF MEDICINE VAJIRA HOSPITAL NAVAMINDRADHIRAJ UNIVERSITY

ใบประเมินค่าใช้จ่ายในการคลอดบุตร

ชื่อ - สกุล.....อายุ.....ปี HN.....AN.....

ประเภทห้อง	ค่าห้องพร้อมอาหาร (ราคาต่อวัน)	ค่าบริการทั่วไป (ราคาต่อวัน)	จ่ายส่วนเกินตามสิทธิ์การรักษา		
			ต้นสังกัดกทม. (ลด 75 %)	กรมบัญชีกลาง (ลด 50 %)	ประกันสุขภาพ/ ประกันสังคม
ห้องคลอด	400.-	300.-	-	-	-
หอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 8A (ห้องรวม 4 เตียง)	1,000.-	300.-	-	-	600.-
หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 8A (ห้องเดี่ยว)	2,400.-	300.-	350.-	700.-	2,000.-
	4,900.-	300.-	975.-	1,950.-	4,500.-

ค่าใช้จ่ายในการคลอดบุตร (บาท)

การคลอด	หอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 8A (ห้องรวม 4 เตียง)	หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 8A (ห้องเดี่ยว)
คลอดทางช่องคลอด (ประมาณ 2 - 3 วัน)	9,000 – 11,000	15,000 – 28,000
ผ่าตัดคลอด (ประมาณ 3 - 4 วัน)	20,000 – 25,000	25,000 – 45,000

คำชี้แจงค่าใช้จ่าย

1. ข้อมูลข้างต้นเป็นค่าใช้จ่ายโดยประมาณ ยาและเวชภัณฑ์ทางการแพทย์บางอย่างไม่สามารถเบิกได้ตามสิทธิการรักษา
2. ในรายที่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น ความดันโลหิตสูง ชัก ช็อก ตกเลือดหลังคลอด จะมีค่าใช้จ่ายเพิ่มตามระดับความรุนแรงของโรคหรือภาวะแทรกซ้อนนั้น ๆ
3. การทำหมัน คิดค่าใช้จ่ายเพิ่มโดยห้องผ่าตัดเป็นผู้บันทึก มีค่าใช้จ่ายโดยประมาณ 3,000 – 4,000 บาท
4. ผู้คลอดที่ไม่ฝากครรภ์หรือฝากครรภ์มาจากที่อื่น จะมีค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ/ ค่าตรวจอัลตราซาวด์เพิ่มประมาณ 800 - 1,800 บาท
5. สิทธิการรักษาเบิกจ่ายตรง/ กรมบัญชีกลาง จ่ายส่วนเกินค่าห้องตามที่ต้นสังกัดกำหนด
6. ทารกแรกเกิดที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน นอนโรงพยาบาล 2 - 3 วัน ค่าใช้จ่ายประมาณ 3,000 – 4,000 บาท
7. การรักษาพยาบาลเพื่อยับยั้งการหดรัดตัวของมดลูก มีค่าใช้จ่ายประมาณ 1,500 – 2,000 บาท/ วัน
8. กรณีผู้คลอดสังเกตอาการหรือให้ยาที่ห้องคลอดไม่สามารถย้ายเข้าห้องพิเศษเดี่ยวได้ ญาติสามารถสำรองห้องพิเศษเดี่ยวและใช้ห้องได้ ราคาสำรองห้องขึ้นอยู่กับขนาดของห้อง ห้องละ 2,400 หรือ 4,500 บาท/ วัน (ค่าสำรองห้องเบิกไม่ได้)
9. ห้องพิเศษเดี่ยว อนุญาตให้มีญาติเฝ้าได้ 1 คนเท่านั้น (ไม่เปลี่ยนคนเฝ้า) ห้องรวม 4 เตียง ไม่อนุญาตให้ญาติเฝ้า
10. ค่าจัดทำและบริหารจัดการข้อมูลเวชระเบียนเมื่อจำหน่าย 300 บาท

ลงชื่อ.....ผู้ป่วย
ลงชื่อ.....พยาน
ลงชื่อ.....พยาบาล/ เจ้าหน้าที่พยาบาล

แก้ไขครั้งที่ 10 (3 มี.ค. 2565)

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
681 ถ.สามเสน แขวงวชิรพยาบาล เขตดุสิต กรุงเทพฯ 10300 โทรศัพท์ 02-244-3000

แบบบันทึกการรับทราบข้อมูลแนวทางปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ชื่อ-สกุล.....HN.....

เนื่องด้วยคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช มีนโยบายสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดังนี้

1. สตรีตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราชทุกคน จะได้รับความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของน้ำนมแม่และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ถูกต้อง
2. ได้รับการตรวจหัวนม ถ้าผิดปกติจะได้รับการแก้ไข
3. ให้ลูกเริ่มดูดนมแม่เร็วที่สุดภายในครึ่งชั่วโมงถึงหนึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด
4. ให้ลูกดูดนมแม่ทุกครั้งที่ลูกต้องการ
5. แม่และลูกที่คลอดปกติ จะอยู่ด้วยกันตลอดเวลา
6. ทางโรงพยาบาลมีนโยบายสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แม่ไม่จำเป็นต้องนำขวดนม ขวดน้ำ และนมผสมมาโรงพยาบาล
7. แม่ทุกคนที่มาคลอดที่คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช รับทราบนโยบายและควรปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูล เกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช และยินดีปฏิบัติตามแนวทาง

นิ้วหัวแม่มือข้าง ขวา / ซ้าย
ของ.....(สตรีตั้งครรภ์)

ลงชื่อ.....สตรีตั้งครรภ์
(.....)
ลงชื่อ.....ญาติ
เกี่ยวข้องเป็น.....ของสตรีตั้งครรภ์
ลงชื่อ.....พยาน/ เจ้าหน้าที่ของรัฐ
(.....)

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
FACULTY OF VAJIRA HOSPITAL NAVAMINDRADHIRAJ UNIVERSITY

แบบบันทึกการติดตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของสตรีตั้งครรภ์ ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

การฝากครรภ์
☐ ไม่ฝากครรภ์
☐ ฝาก ระบุ
☐ วชิรพยาบาล
☐ ที่อื่น.....

ชื่อ-สกุล.....เบอร์โทร.....G.....P.....A.....
ความตั้งใจครั้งนี้ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ☐ มี อย่างน้อย..... เดือน ☐ ไม่มี สาเหตุ.....
ประวัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ครรภ์ก่อน ☐ เคย ☐ ไม่เคย มีปัญหา ☐ มี สาเหตุ.....☐ ไม่มี
ถ้าเคย ระบุระยะเวลาให้นมแม่อย่างเดียว ครรภ์ที่ 1.....เดือน ครรภ์ที่ 2 .....เดือนครรภ์ที่ 3.....เดือน

ห้องตรวจครรภ์ การตรวจหัวนม ☐ ตรวจ วันที่..... GA.....wks ☐ ไม่ได้ตรวจ

* หมายเหตุ ถ้าแก้ไขหัวนมไม่สำเร็จให้ปรึกษาคลินิกนมแม่ทันทีหลังคลอด

ผลการตรวจ ☐ ขวา ☐ ปกติ ☐ หัวนมสั้น/ แบน ☐ หัวนมยาว ☐ หัวนมใหญ่
☐ ซ้าย ☐ ปกติ ☐ หัวนมสั้น/ แบน ☐ หัวนมยาว ☐ หัวนมใหญ่
การแก้ไข ☐ นวดคลึงและดึงหัวนม ☐ Breast Shell ☐ Syringe/ Nipple puller
ผลการแก้ไข GA.....wks วันที่.....☐ สำเร็จ☐ ไม่สำเร็จ* ☐ ไม่ได้แก้ไข สาเหตุ.....

ห้องคลอด วันที่คลอด.....เวลา.....น. GA.....wks น้ำหนักทารก.....กรัม วิธีคลอด ☐ NL ☐ VE ☐ FE ☐C/S
การดูดนมแม่ของทารกแรกเกิด
- 30 – 60 นาทีหลังคลอด (Bonding) ☐ ได้ดูด วิธีการ ☐ อมหัวนมไม่ดูด ☐ ดูด (Sucking) ☐ไม่ได้ดูด สาเหตุ.....
- 1 – 2 ชั่วโมงหลังคลอด (Rooming in) ☐ ได้ดูด วิธีการ ☐ อมหัวนมไม่ดูด ☐ ดูด (Sucking) ☐ ไม่ได้ดูด สาเหตุ.....

หลังคลอด
- มารดาย้าย ☐ หอผู้ป่วย มว.8D ☐ สูติพิเศษ B ทารกย้าย ☐ NS ☐ NSCU ☐ NICU ทารกอยู่กับแม่วันที่.....
- ปัญหาก่อนจำหน่าย
  1. หัวนมและเต้านมหลังคลอด ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....
  2. การดูดนมทารก ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....
  3. ปริมาณน้ำนม ☐ เพียงพอ ☐ ไม่เพียงพอ แก้ไข.....
  4. ทารกได้ colostum ใน 48 ชั่วโมง ☐ ได้ ☐ ไม่ได้ ระบุ.....
- ส่งคลินิกนมแม่ ☐ ไม่ส่ง ☐ ส่งเนื่องจาก..... วันที่ส่ง.....
- มารดาทำงานนอกบ้าน ☐ ไม่ทำ ☐ ทำ ☐ ลางาน.....เดือน
- การเสริมนมผสม (24 ชั่วโมง ก่อนจำหน่าย)
  ☐ ไม่มี ☐ มี เหตุผล.....
  จำหน่ายวันที่..... น้ำหนักทารกวันจำหน่าย.....กรัมน้ำหนักทารกลดลง..... %

คลินิกนมแม่
- การนัด F/U
  ☐ ไม่นัด เหตุผล.....
  ☐ นัด วันที่นัด.....เหตุผล.....

Family Planning
- ติดตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
  ☐ ได้รับนมแม่ล้วน
  ☐ ได้รับนมแม่ร่วมกับนมผสม
  ☐ นมผสม
- ท่านพบอุปสรรคระหว่างการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หรือไม่
  ☐ มี
  ☐ ไม่มี วิธีแก้ไข.....

คลินิกแก้ไขความผิดปกติของหัวนม ห้องตรวจครรภ์

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

ชื่อ-สกุล..... อายุ..... HN .....

วันที่..... GA..... wk.

หัวข้อบริการสุขศึกษาในหญิงตั้งครรภ์

- ☐ ข้อแนะนำในการให้บริการฝากครรภ์
- ☐ การปฏิบัติตนในช่วงไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ (เริ่มตั้งครรภ์ – 3 เดือน)
- ☐ การปฏิบัติตนในช่วงไตรมาสที่สองของการตั้งครรภ์ (อายุครรภ์ 4 เดือน – 6 เดือน)
- ☐ ความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- ☐ การปฏิบัติตนในช่วงไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ (อายุครรภ์7 เดือน – กำหนดคลอด)
- ☐ การเตรียมตัวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

☐ การตรวจเต้านมและหัวนม ○ปกติ ○ผิดปกติ

หัวนมข้างขวา
- สั้น ○ เล็กน้อย ○ ปานกลาง ○ มาก
- บุ๋ม ○ น้อย ○ มาก

หัวนมข้างซ้าย
- สั้น ○ เล็กน้อย ○ ปานกลาง ○ มาก
- บุ๋ม ○ น้อย ○ มาก

การแก้ไข

ครั้งที่	วันที่นัดมาแก้ไข อายุครรภ์(สัปดาห์)	ลักษณะหัวนมที่ผิดปกติก่อนการแก้ไข (ผลของการแก้ครั้งก่อน)	การแก้ไขโดยวิธี				หมายเหตุ
			ดึง	BC	NP	S	
1							
2							
3							
4							
5							

ดึง =Hoffman's maneuver **NP = Nipple puller** **BC = breast cups** **S = Syringe**

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

FACULTY OF MEDICINE VAJIRA HOSPITAL NAVAMINDRADHIRAJ UNIVERSITY

ใบยินยอมตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบคู่

วันที่...../...../.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ (ระบุ).....อายุ.....ปี/HN.....

นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ (ระบุ).....อายุ.....ปี/HN.....

ข้าพเจ้าและคู่ : ( ) ได้รับคำอธิบายและอ่าน ข้อควรรู้ก่อนตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี จากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์แล้ว

ข้าพเจ้าและคู่ : ( ) มีโอกาสซักถาม และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจแล้ว

ข้าพเจ้าและคู่ได้รับการยืนยันว่า **ข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าและคู่** ที่เกี่ยวข้องกับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี จะไม่มีการเปิดเผยโดยปราศจากความยินยอมของข้าพเจ้าและคู่ เว้นแต่ กฎหมายกำหนดหรือมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ จำเป็นต่อการวินิจฉัย รักษาหรือฟื้นฟูสภาพของข้าพเจ้าและคู่

ข้าพเจ้าและคู่ : ( ) **ต้องการ**

: ( ) **ไม่ต้องการ** จะขอรับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี จากสถานพยาบาล/สถาบันแห่งนี้

ลงนาม.....ผู้รับบริการ ลงนาม.....คู่ผู้รับบริการ

(.....) (.....)

ลงนาม.....พยาน/เจ้าหน้าที่

(.....)

ในกรณีที่ข้าพเจ้าและคู่ มีความประสงค์หรือยินยอม ตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี จากสถานพยาบาล/สถาบันแห่งนี้ ข้าพเจ้าและคู่ จะมาฟังผลตรวจหา การติดเชื้อเอชไอวี พร้อมกันทั้งคู่

ในกรณีที่ ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ (ระบุ).....ไม่สามารถมาฟังผลพร้อมกับคู่

ข้าพเจ้า : ( ) ยินยอม ( ) ไม่ยินยอม ให้คู่ของข้าพเจ้า รับทราบผลเลือดของข้าพเจ้า แทน

ลงนาม.....ผู้รับบริการ

(.....)

ในกรณีที่ ข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ (ระบุ).....ไม่สามารถมาฟังผลพร้อมกับคู่

ข้าพเจ้า : ( ) ยินยอม ( ) ไม่ยินยอม ให้คู่ของข้าพเจ้า รับทราบผลเลือดของข้าพเจ้า แทน

ลงนาม.....คู่ผู้รับบริการ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ให้คำปรึกษา ลงนาม.....พยาน /เจ้าหน้าที่

(.....) (.....)

วัน.....เดือน.....พ.ศ.....

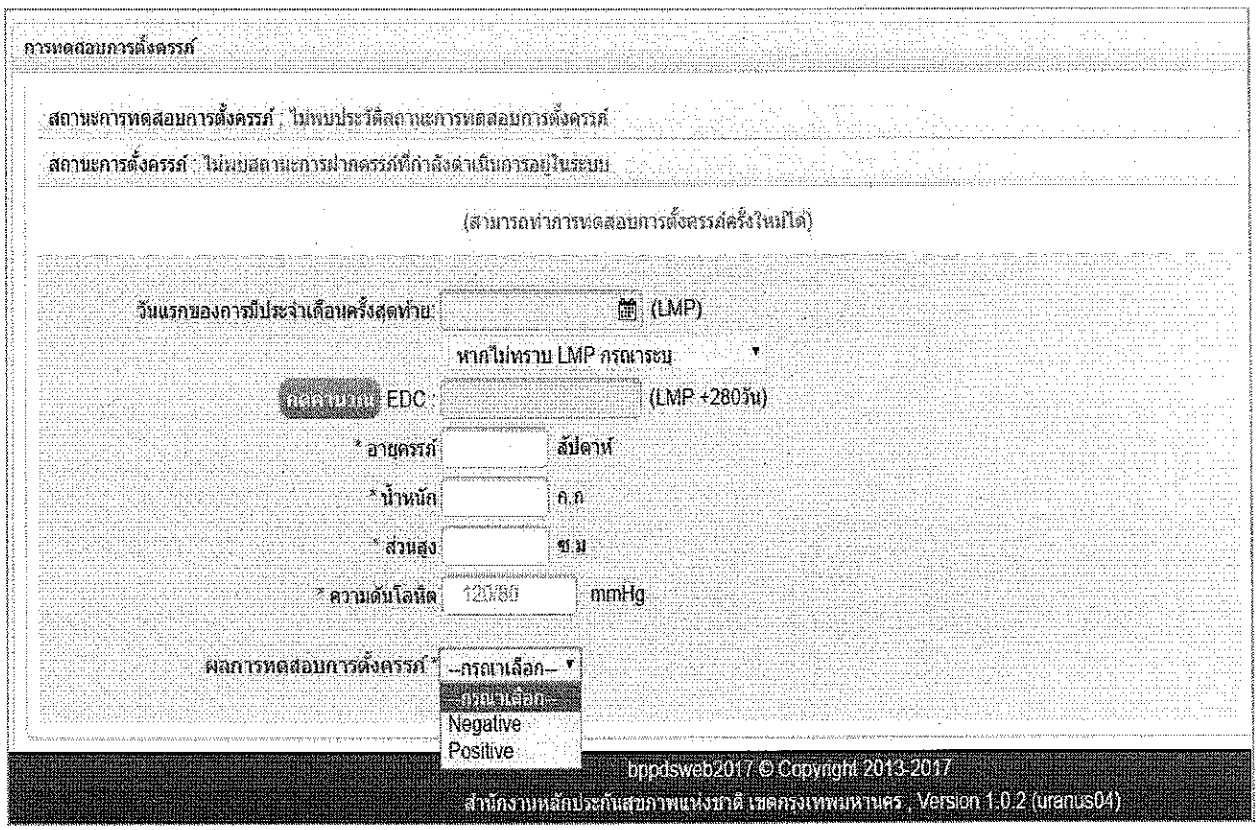
ภาคผนวก ค

การบันทึกรายงานการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

การทดสอบการตั้งครรภ์

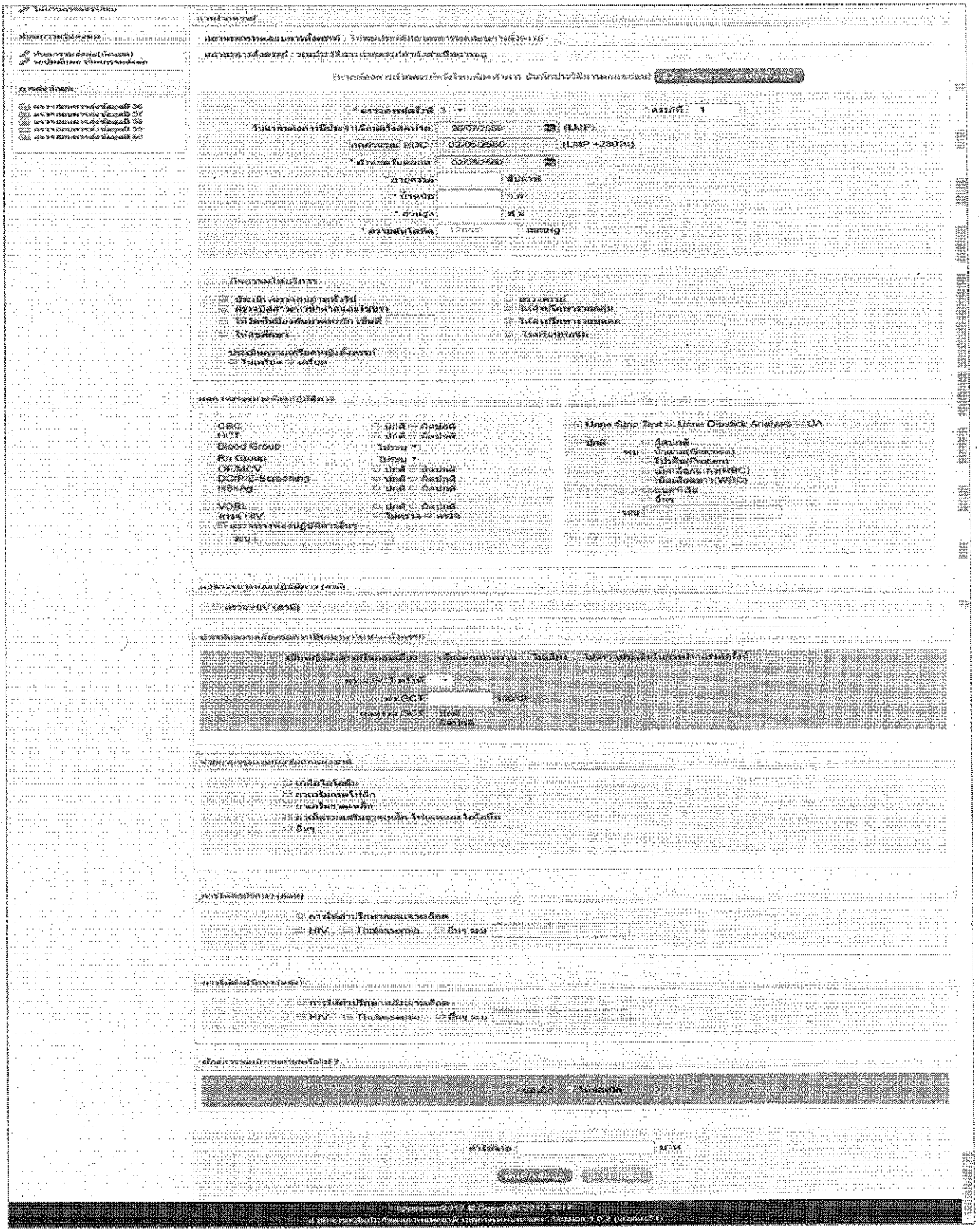
วิธีการบันทึก ดังนี้

1. ค้นหาโดยเลข 13 หลัก หรือเลขที่ HN
2. เลือกกิจกรรมฝากครรภ์ จะมีปรากฏข้อย่อยให้เลือก ให้เลือก การทดสอบการตั้งครรภ์
3. เลือกวันที่เข้ารับบริการ โดยเลือกที่ปุ่มปฏิทินในกรอบและทำการค้นหาสิทธิ
4. กรอกรายละเอียดให้ครบถ้วน
5. ทำการบันทึก



แสดงตัวอย่างกิจกรรมการทดสอบการตั้งครรภ์

การฝากครรภ์

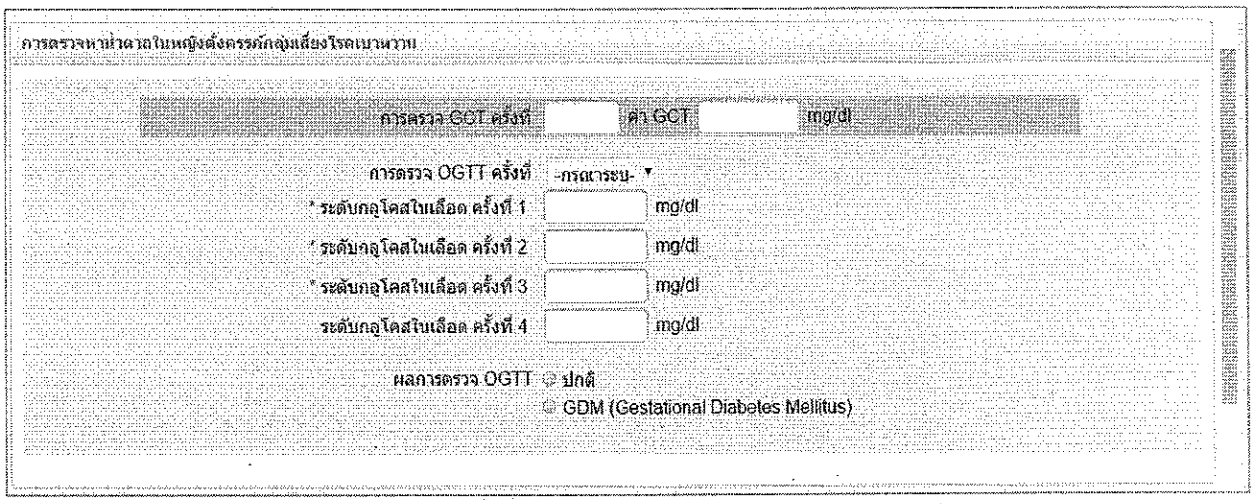


แสดงตัวอย่างกิจกรรมฝากครรภ์

การตรวจ OGTT ในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน

วิธีการบันทึกดังนี้

1. ค้นหาโดยเลข 13 หลัก หรือเลขที่ HN
2. เลือกกิจกรรมฝากครรภ์ จะมีปรากฏข้อย่อยให้เลือก ให้เลือก การตรวจ OGTT ในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน
3. เลือกวันที่เข้ารับบริการโดยเลือกที่ปุ่มปฏิทินในกรอบและทำการค้นหาสิทธิ
4. กรอกรายละเอียดของกิจกรรมที่มารับบริการ ซึ่งการบันทึกตรวจ OGTT จะต้องมีผลการตรวจของ GCT ผิดปกติในการฝากครรภ์ครั้งแรก โดยให้ระบุครั้งที่ตรวจ OGTT และผลการตรวจ OGTT ทุกครั้งหลัง
5. ทำการบันทึก

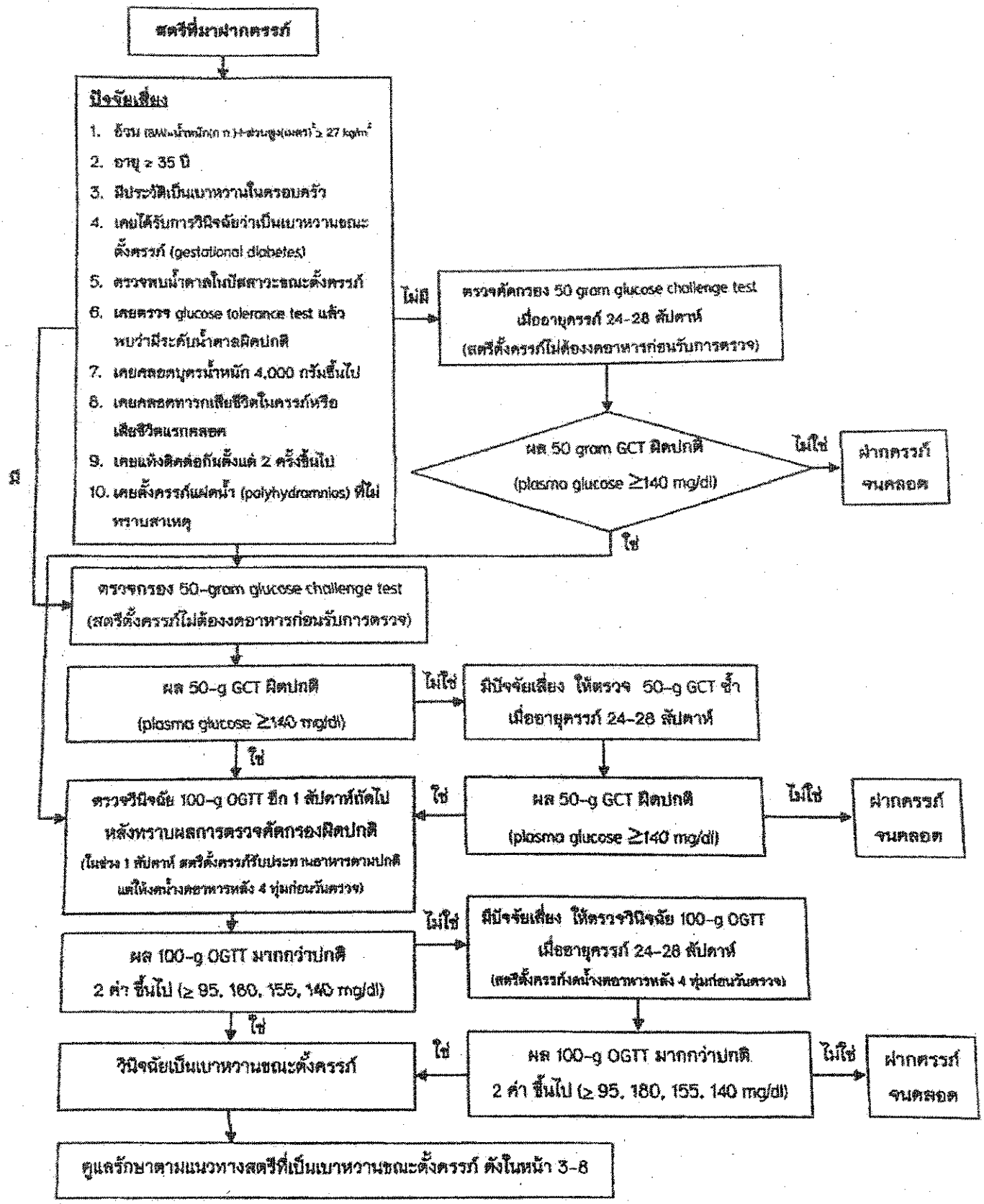


แสดงตัวอย่างกิจกรรมการตรวจ OGTT

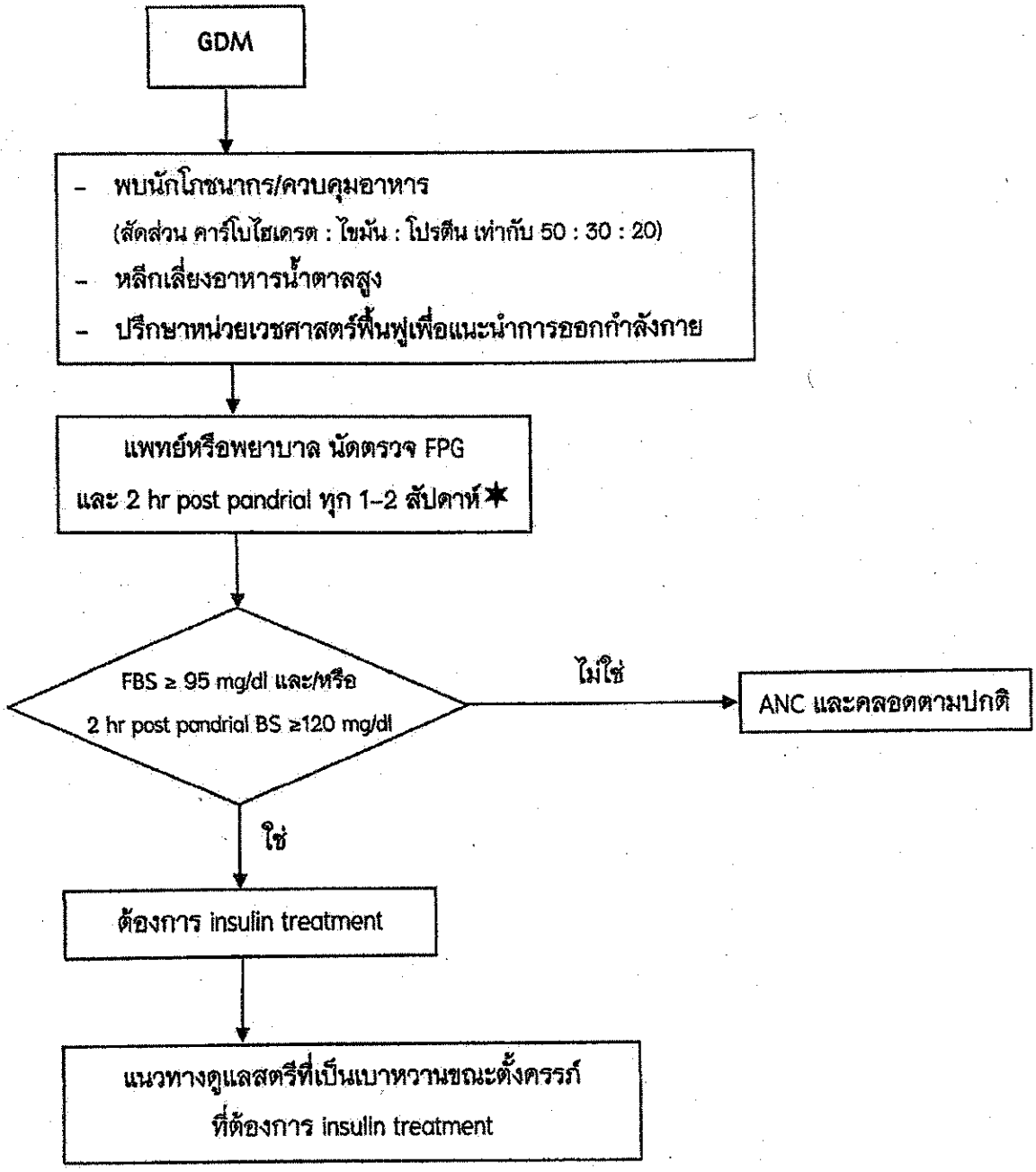
ภาคผนวก ง

แนวทางปฏิบัติการดูแลสตรีตั้งครรภ์ ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา

แนวทางการตรวจคัดกรองและการวินิจฉัยโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (ที่ห้องฝากครรภ์)

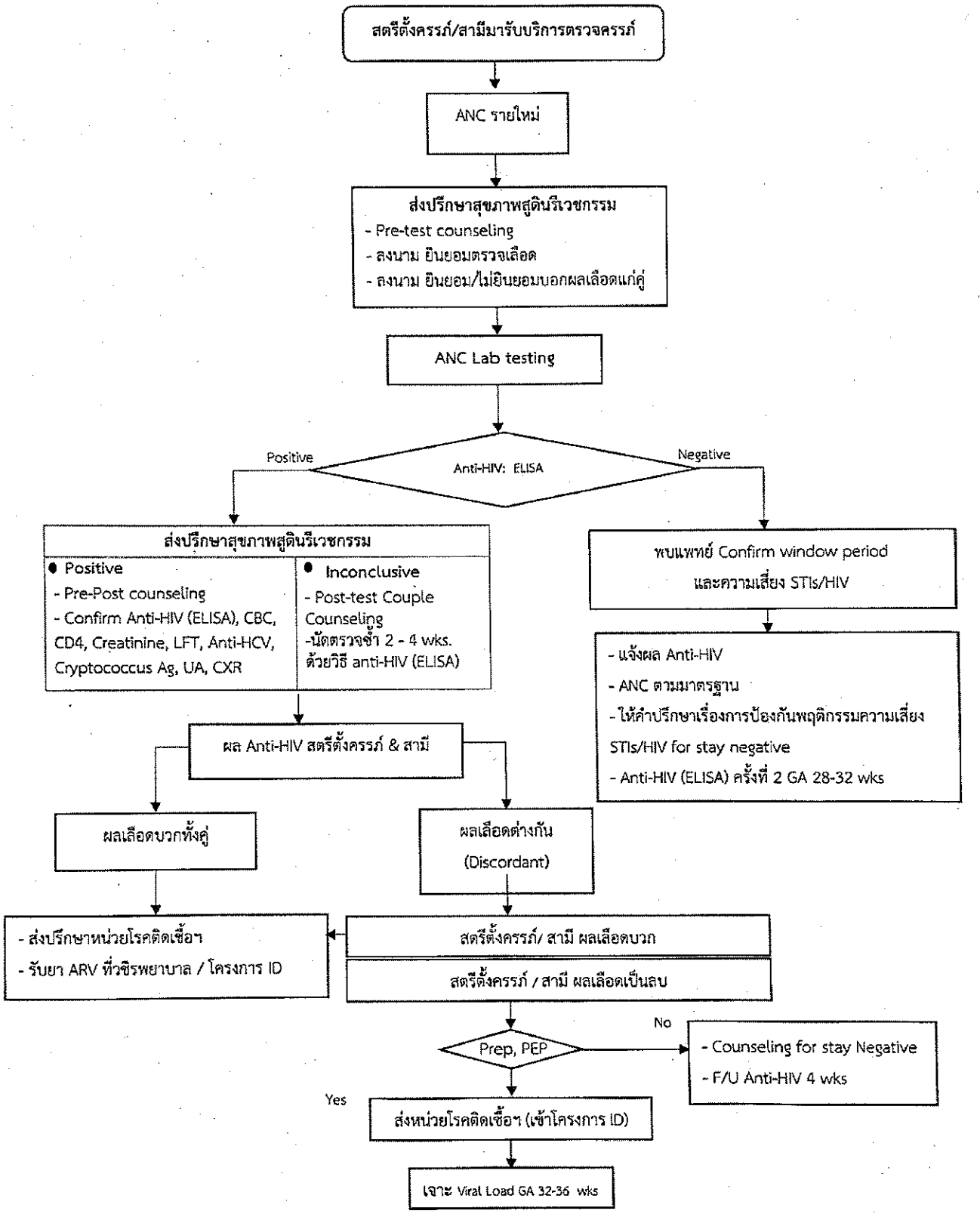


แนวทางการดูแลสตรีที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

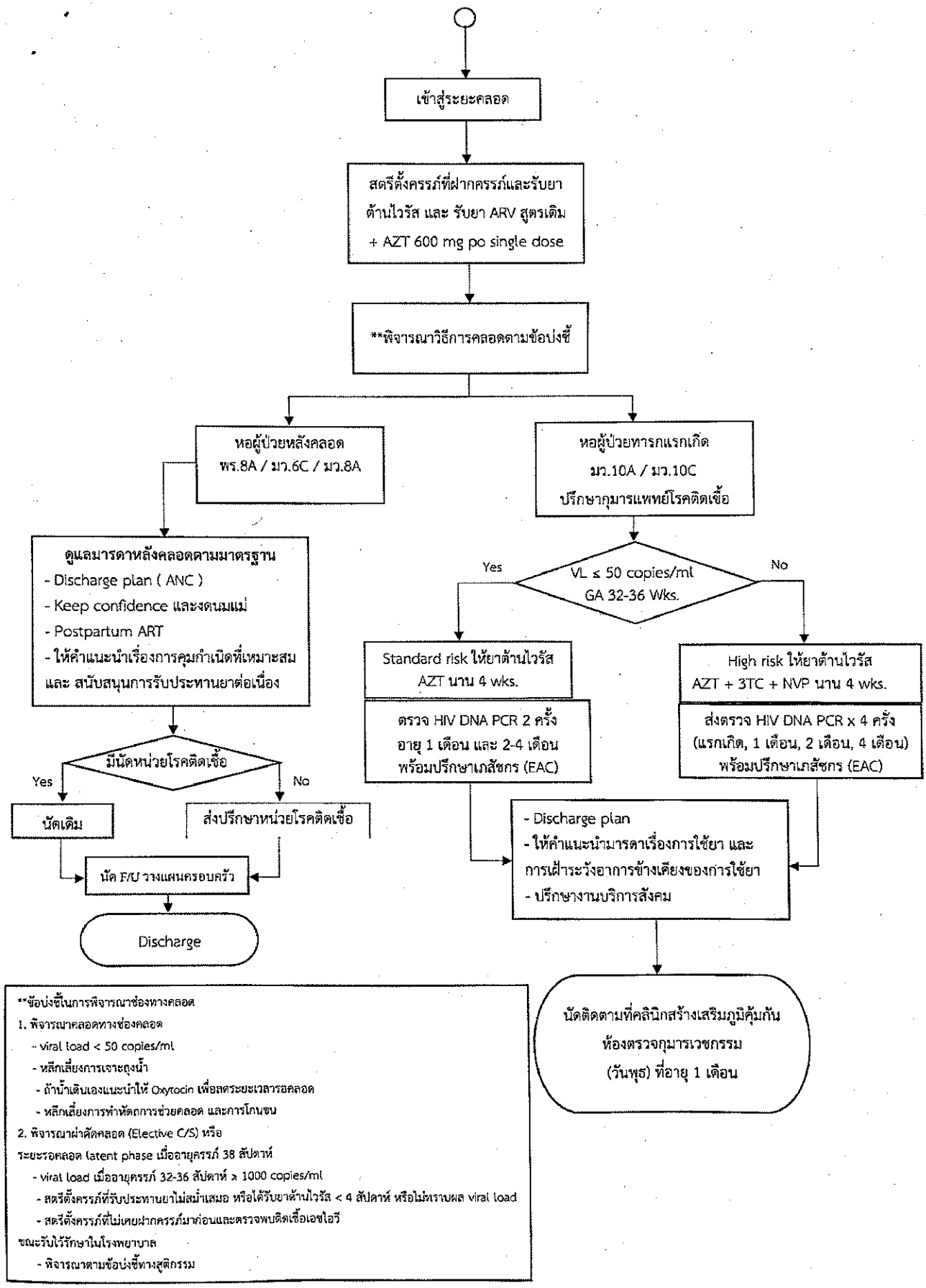


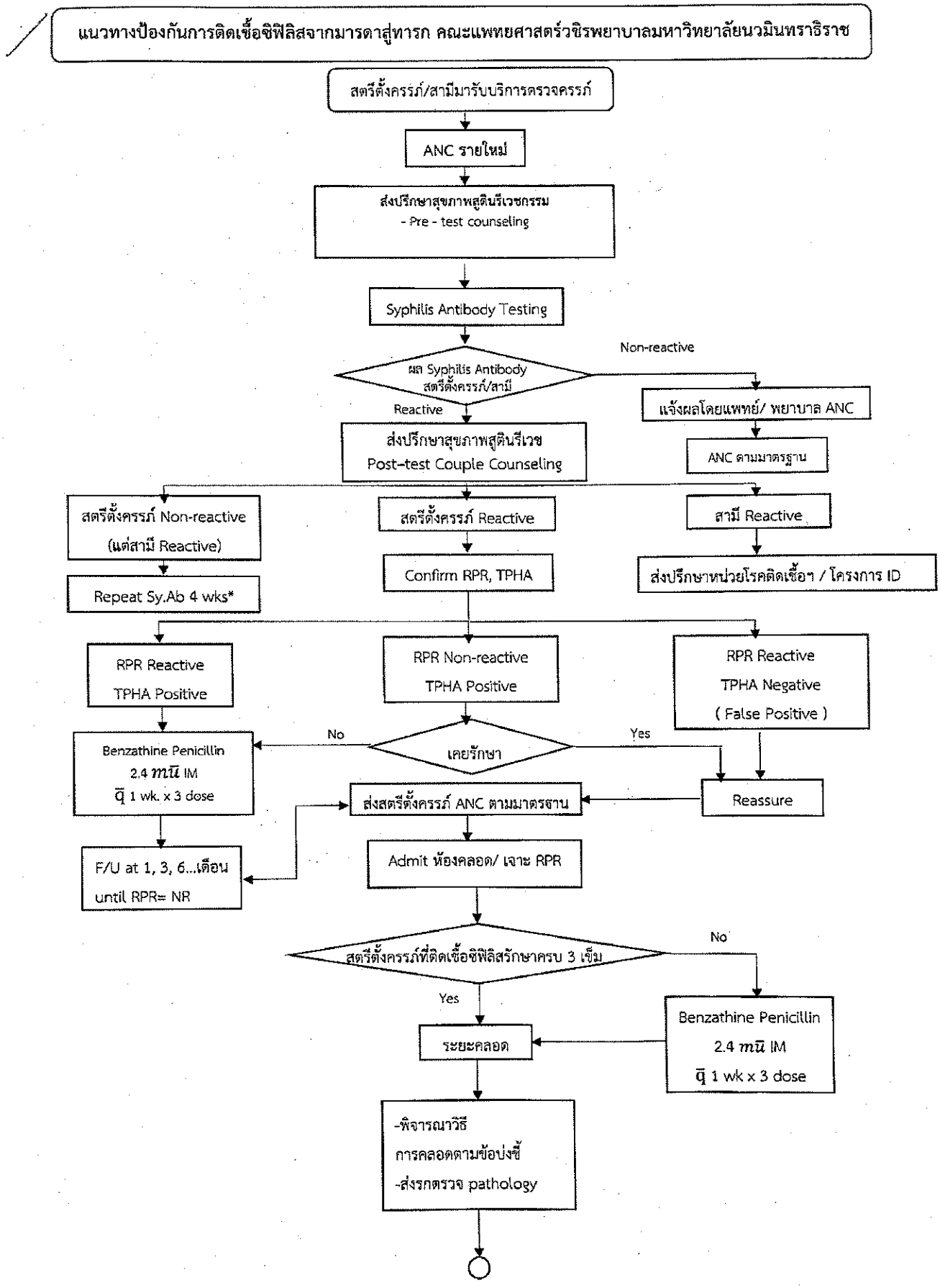
✱ กรณีที่ยังไม่ต้องการ insulin treatment ให้การดูแลสตรีตั้งครรภ์ตามปกติที่<u>คลินิกฝากครรภ์ช่วงเช้า</u>
โดยให้ส่งสตรีตั้งครรภ์พบ<u>แพทย์หน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์</u>ที่ปฏิบัติงานในวันนั้น ๆ

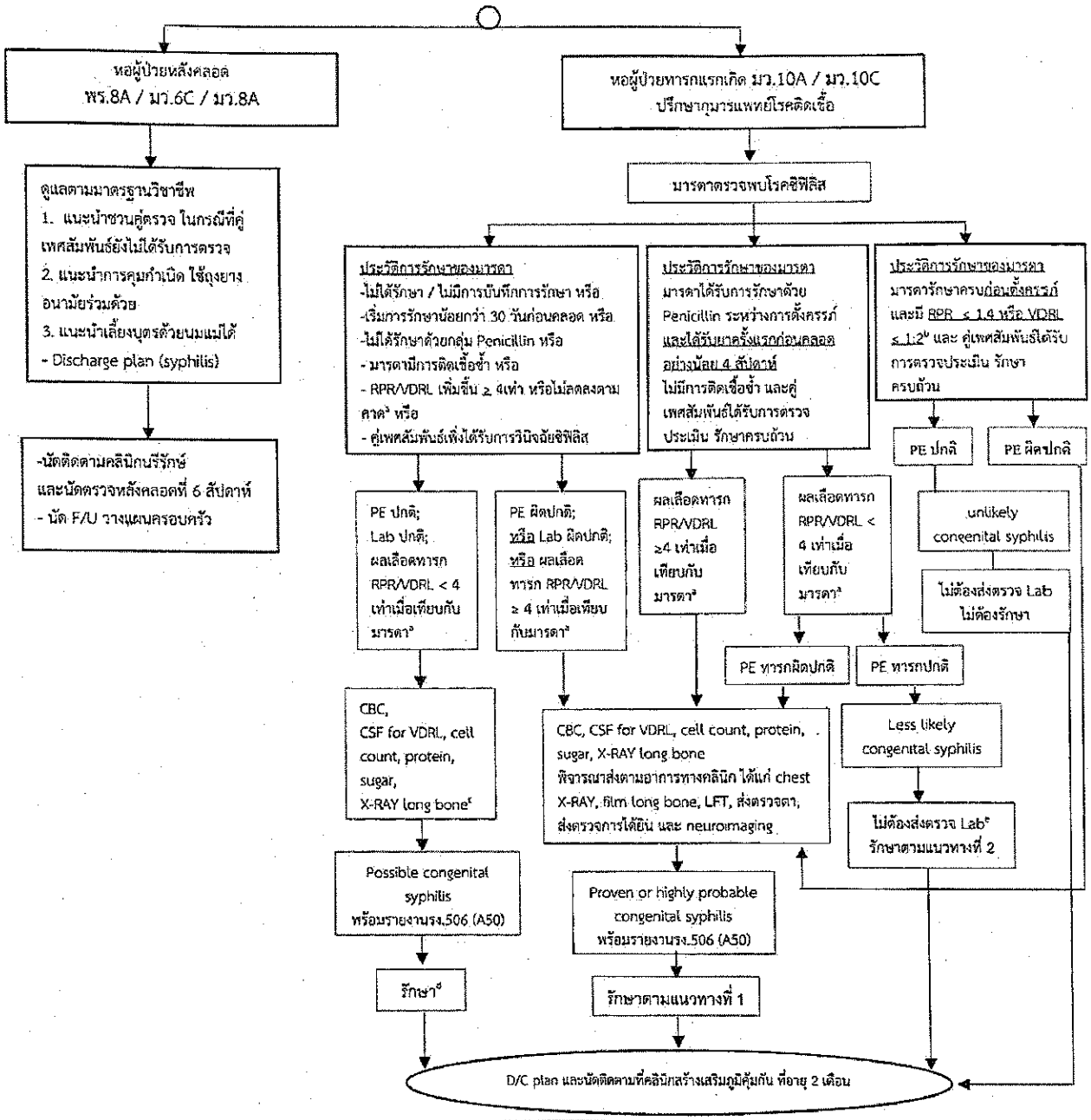
แนวทางป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารก คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลมหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช



มีต่อหน้าถัดไป


เข้าสู่ระยะคลอด
สตรีตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์และรับยาต้านไวรัส และ รับยา ARV สูตรเดิม + AZT 600 mg po single dose
**พิจารณาวิธีการคลอดตามข้อบ่งชี้
หอผู้ป่วยหลังคลอด พร.8A / มว.6C / มว.8A
หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด มว.10A / มว.10C ปรึกษากุมารแพทย์โรคติดเชื้อ
ดูแลมารดาหลังคลอดตามมาตรฐาน
- Discharge plan (ANC)
- Keep confidence และงดนมแม่
- Postpartum ART
- ให้คำแนะนำเรื่องการคุมกำเนิดที่เหมาะสม และ สนับสนุนการรับประทานยาต่อเนื่อง
มีนัดหน่วยโรคติดเชื้อ
Yes
No
นัดเดิม
ส่งปรึกษาหน่วยโรคติดเชื้อ
นัด F/U วางแผนครอบครัว
Discharge
VL ≤ 50 copies/ml GA 32-36 Wks.
Yes
No
Standard risk ให้ยาต้านไวรัส AZT นาน 4 wks.
ตรวจ HIV DNA PCR 2 ครั้ง อายุ 1 เดือน และ 2-4 เดือน พร้อมปรึกษาเภสัชกร (EAC)
High risk ให้ยาต้านไวรัส AZT + 3TC + NVP นาน 4 wks.
ส่งตรวจ HIV DNA PCR x 4 ครั้ง (แรกเกิด, 1 เดือน, 2 เดือน, 4 เดือน) พร้อมปรึกษาเภสัชกร (EAC)
- Discharge plan
- ให้คำแนะนำมารดาเรื่องการใช้ยา และการเฝ้าระวังอาการข้างเคียงของการใช้ยา
- ปรึกษางานบริการสังคม
นัดติดตามที่คลินิกสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน ห้องตรวจกุมารเวชกรรม (วันพุธ) ที่อายุ 1 เดือน
**ข้อบ่งชี้ในการพิจารณาช่องทางคลอด
1. พิจารณาคลอดทางช่องคลอด
- viral load < 50 copies/ml
- หลีกเลี่ยงการเจาะถุงน้ำ
- ถ้าน้ำเดินเองแนะนำให้ Oxytocin เพื่อลดระยะเวลารอคลอด
- หลีกเลี่ยงการทำหัตถการช่วยคลอด และการโกนขน
2. พิจารณาผ่าคัดคลอด (Elective C/S) หรือ
ระยะรอคลอด latent phase เมื่ออายุครรภ์ 38 สัปดาห์
- viral load เมื่ออายุครรภ์ 32-36 สัปดาห์ ≥ 1000 copies/ml
- สตรีตั้งครรภ์ที่รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ หรือได้รับยาต้านไวรัส < 4 สัปดาห์ หรือไม่ทราบผล viral load
- สตรีตั้งครรภ์ที่ไม่เคยฝากครรภ์มาก่อนและตรวจพบติดเชื้อเอชไอวี
ขณะรับไว้รักษาในโรงพยาบาล
- พิจารณาตามข้อบ่งชี้ทางสูติกรรม


แนวทางป้องกันการติดเชื้อซิฟิลิสจากมารดาสู่ทารก คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลมหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
สตรีตั้งครรภ์/สามีมารับบริการตรวจครรภ์
ANC รายใหม่
ส่งปรึกษาสุขภาพสูตินรีเวชกรรม
- Pre - test counseling
Syphilis Antibody Testing
ผล Syphilis Antibody สตรีตั้งครรภ์/สามี
Non-reactive
Reactive
แจ้งผลโดยแพทย์/ พยาบาล ANC
ANC ตามมาตรฐาน
ส่งปรึกษาสุขภาพสูตินรีเวช
Post-test Couple Counseling
สตรีตั้งครรภ์ Non-reactive
(แต่สามี Reactive)
สตรีตั้งครรภ์ Reactive
สามี Reactive
Repeat Sy.Ab 4 wks*
Confirm RPR, TPHA
ส่งปรึกษาหน่วยโรคติดเชื้อฯ / โครงการ ID
RPR Reactive
TPHA Positive
RPR Non-reactive
TPHA Positive
RPR Reactive
TPHA Negative
(False Positive)
No
เคยรักษา
Yes
Benzathine Penicillin
2.4 mu IM
q 1 wk. x 3 dose
ส่งสตรีตั้งครรภ์ ANC ตามมาตรฐาน
Reassure
F/U at 1, 3, 6...เดือน
until RPR= NR
Admit ห้องคลอด/ เจาะ RPR
สตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิสรักษาครบ 3 เข็ม
No
Yes
ระยะคลอด
Benzathine Penicillin
2.4 mu IM
q 1 wk x 3 dose
-พิจารณาวิธี
การคลอดตามข้อบ่งชี้
-ส่งรกตรวจ pathology



[a] RPR/VDRL titer เพิ่มขึ้นหรือลดลง ≥ 4เท่า เช่น VDRL titer 1:16 เพิ่มเป็น 1:64 = 4 เท่า หรือ VDRL titer 1:16 ลดเป็น 1:4 = 4 เท่า

[b] แม่ที่มี VDRL titer ≤ 1:2 หรือ RPR ≤1:4 นานเกิน 1 ปี หลังการรักษา

[c] CBC with platelet; CSF for cell count, protein, และ quantitative VDRL; และการทดสอบอื่นขึ้นกับลักษณะทางคลินิก (เช่น CXR, long bone radiographs, eye examination, LFT, neuroimaging, and auditory brainstem response)

[d] รักษาตามแนวทางที่ 1 หรือ 2 โดยผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่แนะนำรักษาตามแนวทางที่ 1 หากใช้แนวทางที่ 2 ทารกต้องได้รับการตรวจ lab ครบ และผลปกติ

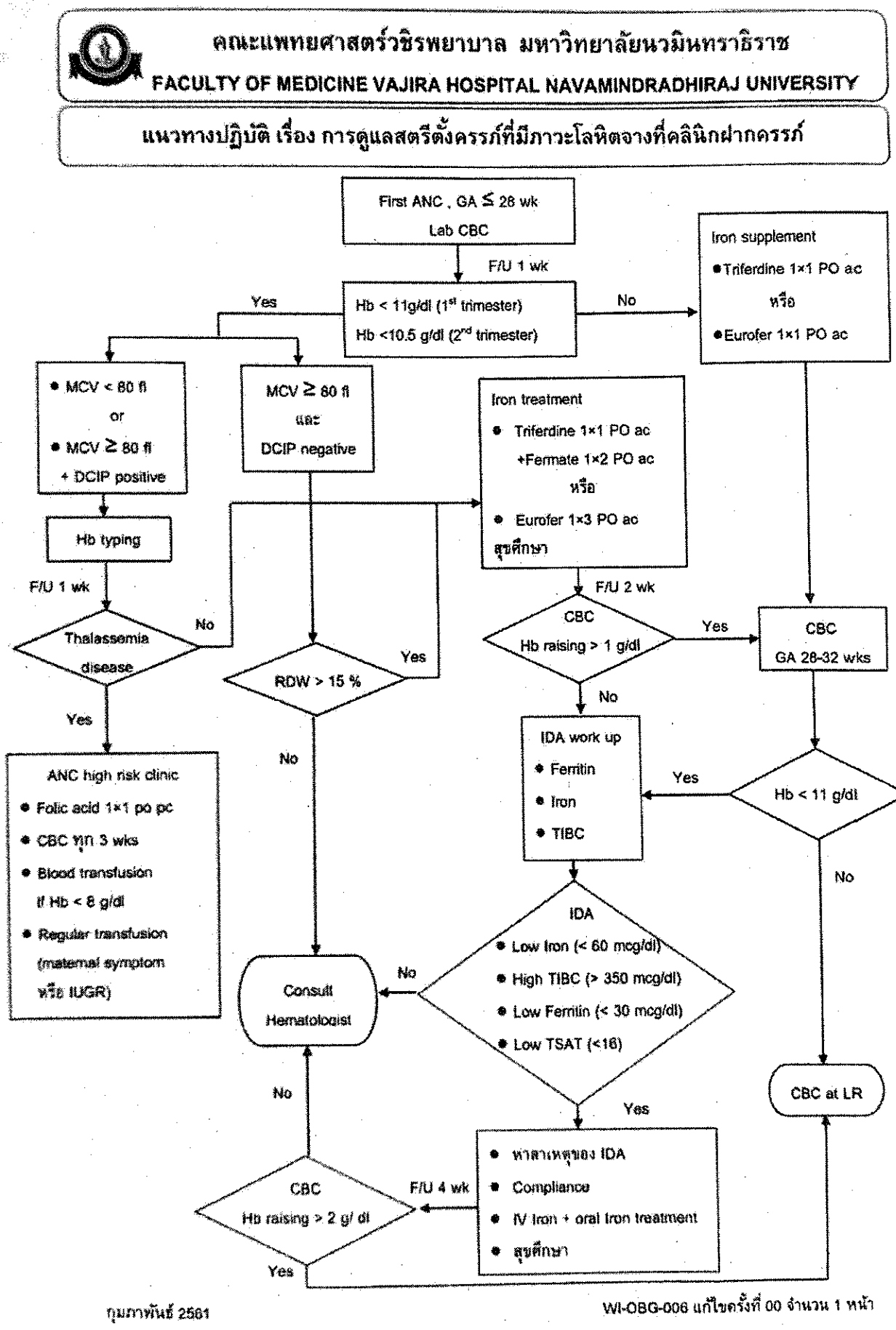
รักษาตามแนวทางที่ 1: Aqueous crystalline penicillin G 50,000 U/kg, IV ทุก 12 ชม. (อายุ < 7 วัน) หรือ ทุก 8 ชม. (อายุ > 7 วัน) หรือ procaine penicillin G 50,000 U/kg IM single daily dose นาน 10 วัน

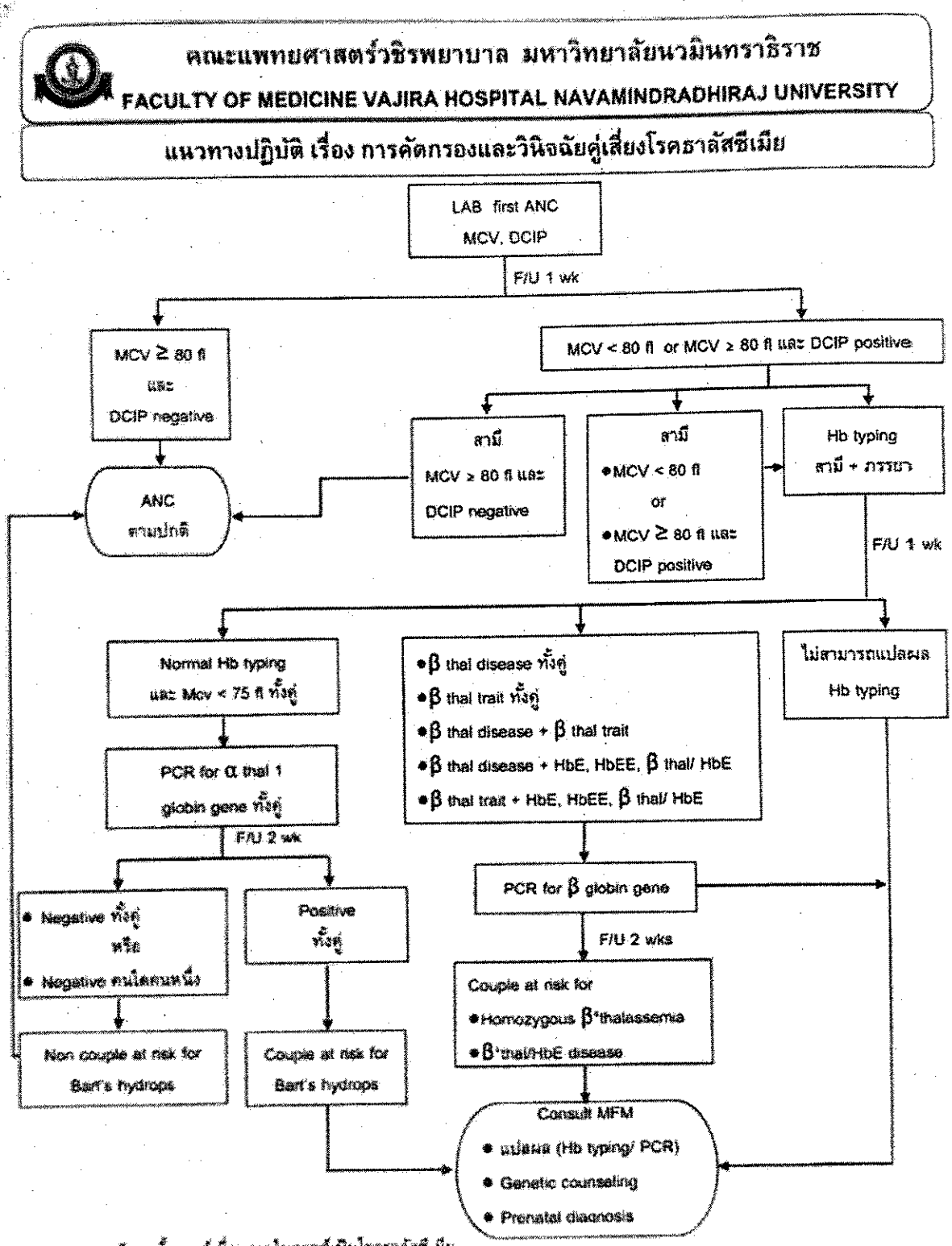
รักษาตามแนวทางที่ 2: Benzathine penicillin G 50,000 U/kg IM single dose

หมายเหตุ

- คู่เพศสัมพันธ์ในกรณีหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อซิฟิลิสในระยะ primary, secondary, or early latent syphilis แม้ตรวจซิฟิลิสเป็นผลลบ ควรรักษาแบบ early syphilis (Benzathine penicillin G IM single dose)
- คู่เพศสัมพันธ์ในกรณีหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อซิฟิลิสในระยะ late latent syphilis ให้รักษาตามผลการตรวจซิฟิลิส
- คู่เพศสัมพันธ์ในกรณีหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อซิฟิลิสที่ไม่ทราบระยะการติดเชื้อที่แน่ชัดที่ nontreponemal > 1:32 ให้รักษาแบบ early syphilis (Benzathine penicillin G IM single dose)

อ้างอิง: แนวทางการประเมินและรักษาทารกที่เกิดจากมารดาที่มีผลตรวจซิฟิลิสเป็นบวก อ้างอิงตามแนวทางการกำจัดโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด พ.ศ. 2563


คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
FACULTY OF MEDICINE VAJIRA HOSPITAL NAVAMINDRADHIRAJ UNIVERSITY
แนวทางปฏิบัติ เรื่อง การดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางที่คลินิกฝากครรภ์
First ANC , GA ≤ 28 wk
Lab CBC
F/U 1 wk
Hb < 11g/dl (1st trimester)
Hb <10.5 g/dl (2nd trimester)
Yes
No
Iron supplement
Triferdine 1×1 PO ac
หรือ
Eurofer 1×1 PO ac
MCV < 80 fl
or
MCV ≥ 80 fl
+ DCIP positive
MCV ≥ 80 fl
และ
DCIP negative
Iron treatment
Triferdine 1×1 PO ac
+Fermate 1×2 PO ac
หรือ
Eurofer 1×3 PO ac
สุขศึกษา
Hb typing
F/U 1 wk
F/U 2 wk
Thalassemia disease
No
Yes
RDW > 15 %
Yes
CBC
Hb raising > 1 g/dl
Yes
CBC
GA 28-32 wks
No
IDA work up
Ferritin
Iron
TIBC
Yes
Hb < 11 g/dl
No
ANC high risk clinic
Folic acid 1×1 po pc
CBC ทุก 3 wks
Blood transfusion
if Hb < 8 g/dl
Regular transfusion
(maternal symptom
หรือ IUGR)
No
IDA
Low Iron (< 60 mcg/dl)
High TIBC (> 350 mcg/dl)
Low Ferritin (< 30 mcg/dl)
Low TSAT (<16)
Consult
Hematologist
No
CBC at LR
Yes
หาสาเหตุของ IDA
Compliance
IV Iron + oral Iron treatment
สุขศึกษา
F/U 4 wk
CBC
Hb raising > 2 g/ dl
No
Yes

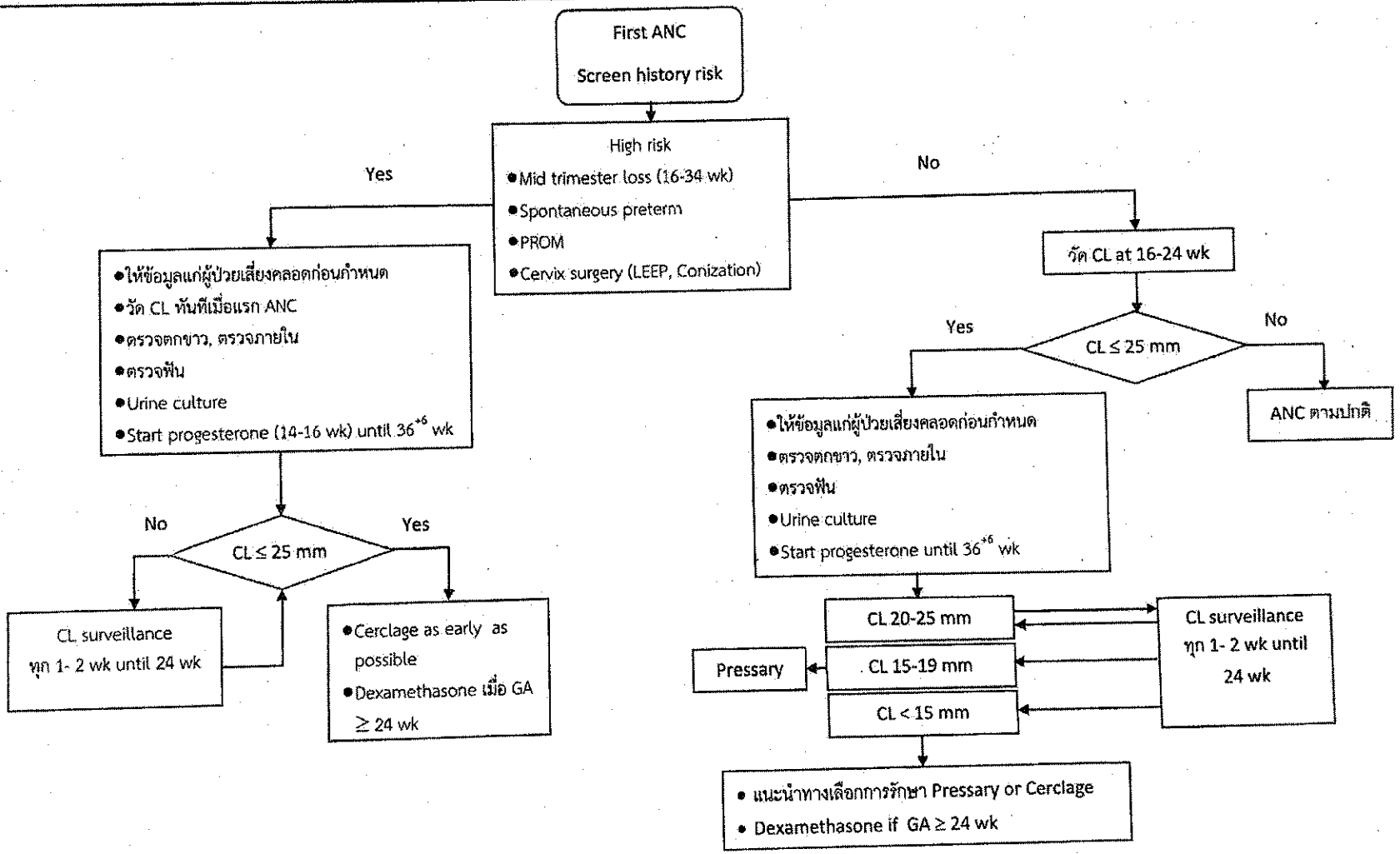


แนวทางยุติการตั้งครรภ์เมื่อทารกในครรภ์เป็นโรคธาลัสซีเมีย

- Hb Bart's Hydrops fetalis (thal 1/ thal 1) ยุติการตั้งครรภ์ได้ทุกอายุครรภ์
- Homozygous β+thalassemia (β+thal/ β+thal)
- β+thalassemia/ Hb E disease (β+thal/ HbE)

→ ยุติการตั้งครรภ์ไม่เกิน 24 สัปดาห์

แนวทางการป้องกันสตรีตั้งครรภ์เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด



ห้องตรวจครรภ์ คณะแพทย์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

หมู่เลือดอาร์เอช (Rh blood group)

เป็นหมู่เลือดที่มีความสำคัญเช่นกัน ถูกกำหนดโดยสารแอนติเจนที่อยู่บนผิวเม็ดเลือดแดงคือสาร 'ดี' (D antigen) โดยคนที่มีสาร D อยู่บนผิวเม็ดเลือดแดงก็จะเป็น**หมู่เลือดอาร์เอชบวก (Rh positive)** ส่วนคนที่ไม่มีสาร D อยู่บนผิวเม็ดเลือดแดงก็จะเป็น**หมู่เลือดอาร์เอชลบ (Rh negative)** ซึ่งพบได้น้อยในคนไทย โดยทั่วไปหมู่เลือดอาร์เอชลบ (Rh negative) จะยังไม่มีสารต้าน D (anti D) อยู่เดิมแต่จะถูกสร้างขึ้นเมื่อได้รับเลือดอาร์เอชบวก (Rh positive)ซึ่งมีสาร D อยู่บนผิวเม็ดเลือดแดงหรือตั้งครรภ์บุตรที่มีเลือดอาร์เอชบวก ซึ่งสารต้าน D จะทำให้เกิดปฏิกริยาที่รุนแรงและเป็นอันตรายได้เช่นกันเมื่อได้รับเลือดอาร์เอชบวกซึ่งหลังสร้างสารต้านไปแล้ว นอกจากนั้นในผู้หญิงที่มีหมู่เลือดอาร์เอชลบที่มีสารต้าน D แล้ว หากตั้งครรภ์บุตรที่มีเลือดอาร์เอชบวก สารต้าน D จากร่างกายแม่จะสามารถเข้าไปทำลายเม็ดเลือดแดงของเลือดลูกที่อยู่ในครรภ์ ก่อให้เกิดอันตรายต่อลูกที่อยู่ในครรภ์ได้อีกด้วย

แนวทางปฏิบัติเมื่อหญิงตั้งครรภ์ที่ตรวจพบ Blood gr. Rh – Negative

1. ฝากครรภ์ครั้งแรก และตรวจพบ Blood gr. Rh – Negativeให้ติดตามผล Indirect coombs test ถ้าผลเป็น Negative ให้ตามสามีมาเจาะเลือดตรวจ Blood gr. Rh
2. กรณีมีผล ตรวจมาจากสถานพยาบาลอื่น โดยเฉพาะที่บันทึกผลโดยการคัดลอกให้ ตรวจยืนยัน Blood group, Rh และ CBC ทันทีที่มาฝากครรภ์ไม่รอถึง อายุครรภ์ 24-32 wek.
3. เมื่อทราบผลเลือดว่า เป็น Rh- Neg ดำเนินการส่งให้แพทย์เพื่อให้ทำการรักษา
4. ในกรณีที่เคยได้รับ ยา Anti-D (anti-Rh) Immunoglubolin มาในครรภ์ก่อน เมื่อตั้งครรภ์ให้เจาะ Anti D Titer ด้วยเพื่อประกอบการพิจารณาให้ Anti-D (anti-Rh) Immunoglubolin ในครรภ์นี้
4. ให้จัดสำรองยา Anti-D (anti-Rh) Immunoglubolin ทันที 2 Dose และ 3 dose ในกรณีที่ต้องเจาะตรวจน้ำคร่ำ
   - Dose ที่ 0 ฉีดวันที่เจาะน้ำคร่ำ
   - Dose ที่ 1 ฉีดให้เมื่ออายุครรภ์ 28-32 wek.
   - Dose ที่ 2 ฉีดหลังคลอดภายใน 72 ชั่วโมง
5. เอกสารสำรองยาให้อาจารย์แพทย์เป็นผู้เขียนเสนอต่อหัวหน้าภาควิชาสูตินรีเวชวิทยาเมื่อหัวหน้าภาควิชาสูติฯ ลงนามแล้วให้ส่งไปที่หัวหน้าภาควิชาเภสัชกรรม เพื่อสำรองยาต่อไป (ตามเอกสารตัวอย่างที่แนบ)
6. จัดสำรองเลือด สำหรับการเตรียมคลอดไม่ว่าจะคลอดปกติ หรือผ่าคลอดเมื่ออายุครรภ์ 35 สัปดาห์
7. สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกันสังคมวชิรพยาบาล เบิกจ่ายตรง แรงงานต่างชาติ สามารถเบิกยาได้ สิทธิ์อื่นๆต้องจ่ายเงิน
8. นัดตรวจในคลินิกครรภ์เสี่ยงสูง
9. หญิงตั้งครรภ์ได้รับ Anti D ชนิดใดฉีด ให้ใช้ยาชนิดนั้นจนหลังคลอด เพื่อป้องกันการแพ้ Anti D ที่ผลิต จาก Human Immunoglobulinที่ต่างชนิดกัน

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ –นามสกุล	นางสาวสุนทรี ไชยเจริญ
วัน เดือน ปีเกิด	23 สิงหาคม พ.ศ. 2509
สถานที่เกิด	จังหวัดจันทบุรี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	เลขที่ 12/8 ซอยร่มเกล้า 19/7 ถนนร่มเกล้า แขวงคลองสามประเวศ เขตลาดกระบัง กรุงเทพฯ 10520

ตำแหน่งและประวัติการทำงาน

พ.ศ. 2533 - 2540	พยาบาลวิชาชีพ 3-5 ฝ่ายการพยาบาล วชิรพยาบาล สำนักการแพทย์
พ.ศ. 2541	พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาลหอผู้ป่วย) ฝ่ายการพยาบาล วชิรพยาบาล สำนักการแพทย์
พ.ศ. 2541 - 2544	พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาลทั่วไป) ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์
พ.ศ. 2545 – 2547	พยาบาลวิชาชีพ 7วช (ด้านการพยาบาลทั่วไป) ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์
พ.ศ. 2548 – 2553	พยาบาลวิชาชีพ 7วช (ด้านการพยาบาล) ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์
พ.ศ. 2554 – 2555	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร
พ.ศ. 2556 – 2557	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
พ.ศ. 2558 - ปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2533	พยาบาลศาสตร์บัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ (สมทบมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ)

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ห้องตรวจครรภ์ โทร. ๓๔๓๓

ที่ ..... **วันที่** ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอรับรองการนำคู่มือการปฏิบัติงานมาใช้จริงในหน่วยงาน

เรียน หัวหน้าตึกผู้ป่วยนอก ๓

ด้วยข้าพเจ้า นางสาวสุนทรี ไชยเจริญ ได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน เรื่อง การดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรก โรงพยาบาลวชิรพยาบาล เพื่อใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานแก่บุคลากรห้องตรวจครรภ์ ซึ่งครอบคลุมในเรื่องการฝากครรภ์คุณภาพ แนวทางการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และแนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์ของภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ทั้งนี้ได้เริ่มดำเนินการจัดทำคู่มือและนำมาใช้ในทีมพัฒนาคุณภาพหน่วยงานตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๒ เป็นต้นมา และขณะนี้ยังคงใช้คู่มือปฏิบัติงานนี้อยู่

ดังนั้นข้าพเจ้าจึงมีความประสงค์ขอคำรับรองว่า คู่มือการปฏิบัติงานดังกล่าวนี้ได้นำมาใช้จริงในหน่วยงาน เพื่อประกอบการขอประเมิน เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

สุนทรี ไชยเจริญ

(นางสาวสุนทรี ไชยเจริญ)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

(นางสาวประทานพร พัวปวโรภาสี)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
หัวหน้าตึกผู้ป่วยนอก ๓

เรียน หัวหน้าสาขาภิชาติพร/ฝ่ายวิชาการ
☑ เพื่อโปรดทราบ
☐ .....เพื่อดำเนินการ

(นางสาวดวงเนตร์ ภู่วิฒนานิชย์)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

เรียน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

เรื่อง ขอรับรองการนำคู่มือการปฏิบัติงานมาใช้จริงในหน่วยงาน

(นางสาวกนกวรรณ ไพรัตน์)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและงานสนับสนุนบริการ
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

(นางสาวภิชาติพร เอี๊ยะสมบูรณ์)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
หัวหน้าสาขาการพยาบาลพิเศษ
ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล