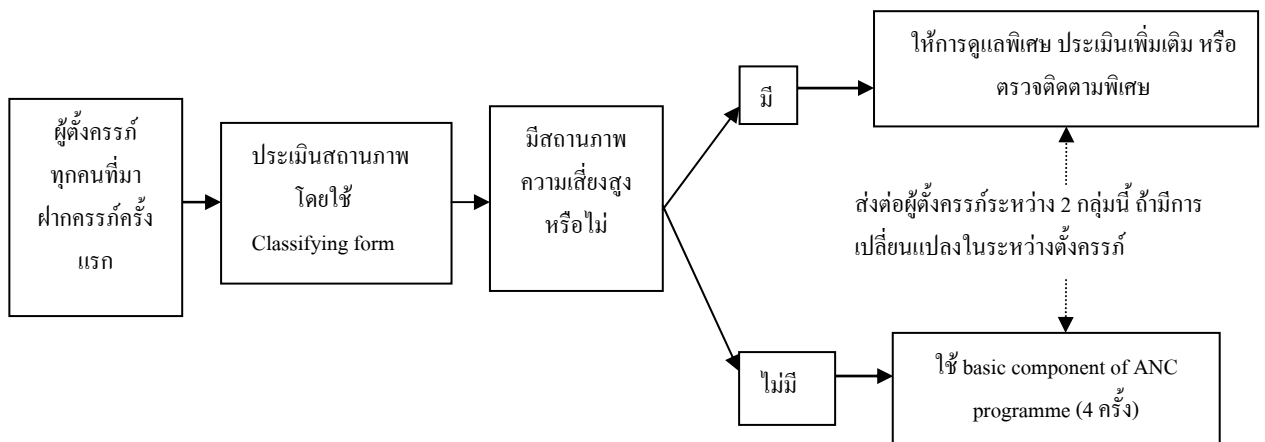


การดูแลผู้ตั้งครรภ์แนวใหม่ ขององค์การอนามัยโลก

เรียบเรียงโดย นพ.ณรงค์ วินิชกุล

หลักการสำคัญ

1. ต้องมีรูปแบบที่ง่าย สามารถใช้คัดเลือกผู้ที่มีปัญหาสุขภาพ หรือความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ และต้องการการส่งต่อเพื่อให้ได้รับการดูแลที่เหมาะสม
2. การคัดเลือกผู้ตั้งครรภ์ที่มีปัญหาข้างต้นควรทำด้วยความระมัดระวังอย่างยิ่ง และควรส่งต่อผู้นั้นไปยังสถานบริการระดับที่สูงกว่า ซึ่งมั่นใจว่ามีผู้เชี่ยวชาญที่สามารถให้การดูแลปัญหานั้นๆ ได้เป็นอย่างดี
3. ผู้ดูแลการตั้งครรภ์ (รวมทั้งแพทย์ / พยาบาล) ควรทำให้ผู้ตั้งครรภ์รู้สึกยินดีที่จะมาฝากครรภ์ที่คลินิกนั้นๆ เวลาที่รับฝากครรภ์ควรเป็นเวลาที่เหมาะสม และเป็นไปได้ที่จะมาฝากครรภ์ และควรพยายามที่จะนัดผู้ตั้งครรภ์ให้ดี ไม่ให้ผู้ตั้งครรภ์เสียเวลารอนาน แต่อย่างไรก็ตาม ผู้ที่มาไม่ตามนัดก็ไม่ควรให้กลับไป แม้ไม่มีภาวะฉุกเฉิน การส่งตรวจและการดูแลรักษาต่างๆ ควรกระทำตามความสะดวกของผู้ตั้งครรภ์ เช่น ทำให้เสร็จภายในวันที่มาฝากครรภ์
4. การส่งตรวจและการตรวจร่างกายต่างๆ ทำก็ต่อเมื่อได้พิสูจน์แล้วว่ามิใช่ประโยชน์ต่อผู้ตั้งครรภ์จริง เช่น การตรวจจำเพาะที่ทำเพียงครั้งเดียวในระหว่างการตั้งครรภ์ ควรทำในเวลาที่เหมาะสมที่สุด นั่นคือ ในเวลาที่สามารถให้การดูแลรักษาได้ ถ้าการตรวจนั้นได้ผลผิดปกติ
5. การส่งตรวจควรเป็นการตรวจที่ง่าย และรวดเร็ว ทำได้ในคลินิกดูแลผู้ตั้งครรภ์เอง หรือ ห้อง lab ที่ไม่ไกล เมื่อผลการตรวจเป็นบวก เช่น syphilis ก็ให้การรักษานั้นได้เลย
6. เมื่อพิจารณาจากหลักการและข้อมูลต่างๆ แล้ว ผู้ตั้งครรภ์ที่ไม่มีภาวะเสี่ยงสูงสามารถมาฝากครรภ์เพียง 4 ครั้งก็จะได้รับการดูแลที่ครบถ้วน



องค์ประกอบพื้นฐานการดูแลผู้ตั้งครรภ์แนวใหม่ขององค์การอนามัยโลก

1. การดูแลผู้ตั้งครรภ์ครั้งแรก

1.1 ข้อมูลทั่วไป การฝากครรภ์ครั้งแรกควรทำในช่วงไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ ก่อนหรือเมื่อตั้งครรภ์ได้ 12 สัปดาห์ การมาครั้งนี้เพื่อค้นหาประวัติทางการแพทย์และประวัติทางสูติกรรม เพื่อศึกษาข้อมูลของผู้ตั้งครรภ์ว่าสามารถแนะนำให้เข้ากระบวนการดูแลผู้ตั้งครรภ์แนวใหม่ขององค์การอนามัยโลกนี้ได้หรือไม่ โดยเฉลี่ยแล้วคาดว่าประมาณ 75% ของผู้ตั้งครรภ์จะสามารถให้เข้ากระบวนการ การดูแลผู้ตั้งครรภ์ตามองค์ประกอบพื้นฐานแนวใหม่นี้ได้ ระหว่างการตั้งครรภ์ ผู้ตั้งครรภ์ควรต้องได้รับการตรวจภายในสักหนึ่งครั้ง ซึ่งรวมถึงการตรวจมะเร็งปากมดลูก และการตรวจค้นและให้การรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

1.2. กิจกรรมการดูแลผู้ตั้งครรภ์ครั้งแรก

1.2.1 สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับ : ประวัติส่วนตัว ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติทางสูติกรรม

1.2.2 การตรวจร่างกาย: ตรวจอาการแสดงของภาวะโลหิตจางอย่างรุนแรง ชั่งน้ำหนัก และวัดความสูง เพื่อประเมินภาวะโภชนาการของผู้ตั้งครรภ์ วัดความดันโลหิต ฟังเสียงการหายใจและเสียงหัวใจ วัดความสูงของยอดมดลูก (เซนติเมตร) ใช้ตารางบันทึกระดับยอดมดลูก พิจารณาทำการตรวจภายในและ มะเร็งปากมดลูก (Pap smear)

1.2.3 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ: ทำการตรวจเพื่อหาแบคทีเรียในทางเดินปัสสาวะ (bacteriuria) และไข่ขาว(proteinuria) ทุกราย ตรวจเลือดหาซีฟิไลส (rapid test) ให้ทราบผลระหว่างที่รอตรวจในคลินิก ถ้าผลบวกให้ทำการรักษา ตรวจหาหมู่เลือด (ABO and Rh) ตรวจฮีโมโกลบิน (Hb) เฉพาะเมื่อมีอาการแสดงว่าซีดรุนแรง

1.2.4 การประเมินเพื่อการส่งต่อ

1.2.5 จัดให้มีการดูแลรักษาดังต่อไปนี้ : ให้ยาเสริมธาตุเหล็กและโฟเลตแก่ผู้ตั้งครรภ์ทุกราย : ยาเสริมธาตุเหล็กที่มี elemental iron 60 มกและโฟเลต 250 ไมโครกรัม วันละ 1 หรือ 2 ครั้ง ถ้าค่า Hb น้อยกว่า 70 กรัม /ลิตร ให้เพิ่มขนาดยาบำรุงเป็นสองเท่า ฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยักเข็มแรก และส่งต่อในรายที่มีความเสี่ยงสูง

1.2.6 ให้คำแนะนำ ถามและตอบคำถาม และการนัดตรวจครั้งต่อไป

1.2.7 บันทึกข้อมูลให้ครบถ้วน

2. การดูแลผู้ตั้งครรภ์ครั้งที่สอง

2.1. ข้อมูลทั่วไป การฝากครรภ์ครั้งที่ 2 ควรนัดมาตรวจเมื่ออายุครรภ์ 26 สัปดาห์ ใช้เวลาประมาณ 20 นาที

3.2.2 การตรวจร่างกาย: วัดความดันโลหิต วัดระดับยอดมดลูก ตรวจคลำหน้าท้องเพื่อตรวจหาการตั้งครรภ์แฝด ฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ ตรวจการบวมทั่วร่างกายและอาการเตือนของโรคอื่นๆ และการตรวจเต้านม

3.2.3 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ: ทำการตรวจเพื่อหาแบคทีเรียในทางเดินปัสสาวะ (bacteriuria) การตรวจ proteinuria ซ้ำ เฉพาะในรายที่ตั้งครรภ์แรก หรือ มีประวัติความดันโลหิตสูง pre-eclampsia หรือ eclampsia ในครรภ์ก่อน ตรวจความเข้มข้นเลือดฮีโมโกลบิน ซีฟิเลียส Anti HIV ทุกราย

3.2.4 การประเมินเพื่อการส่งต่อ: ประเมินความเสี่ยงอีกครั้งโดยพิจารณาจากหลักฐานที่พบ นับตั้งแต่มาตรวจครั้งที่สอง และจาก การสังเกตพบในการฝากครรภ์ครั้งนี้

3.2.5 ให้การดูแลรักษาดังต่อไปนี้: ให้ยาเสริมธาตุเหล็กต่อไปทุกราย ถ้าค่า Hb น้อยกว่า 70 กรัม /ลิตร ให้ส่งต่อ ให้ tetanus toxoid เข็มที่สอง

3.2.6 คำแนะนำ คำถามและคำตอบ และการจัดตารางนัดครั้งต่อไป : ให้คำแนะนำเกี่ยวกับกรณีที่มีอาการเจ็บครรภ์ ถามและตอบคำถาม ให้เวลาเพื่อการซักถาม ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การคุมกำเนิด และความสำคัญในการมา ตรวจตอนหลังคลอดทำตารางนัดหมายสำหรับการมาตรวจครั้งที่ 4 เมื่ออายุครรภ์ ก่อนหรือเท่ากับ 38 สัปดาห์

3.2.7 บันทึกข้อมูลให้ครบ

4. การดูแลผู้ตั้งครรภ์ครั้งที่สี่

4.1 ข้อมูลทั่วไป: ควรดำเนินการในช่วงอายุครรภ์ 36 ถึง 38 สัปดาห์ มีความสำคัญมากโดยควรตรวจพบรายที่ตั้งครรภ์ท่าก้น และทำการส่งต่อเพื่อการประเมินให้ถูกต้องและทำ (external cephalic version, ECV) ผู้ตั้งครรภ์ควรได้รับการแนะนำว่าถ้ายังไม่คลอดจนกระทั่งปลายสัปดาห์ที่ 41 (ครบ 41 สัปดาห์เต็ม หรือ 290 วัน) ให้มายังโรงพยาบาลหรือสถานบริการเพื่อการประเมินและพิจารณาให้เร่งคลอดด้วยวิธีที่ดีที่สุด

4.2 กิจกรรมการดูแลผู้ตั้งครรภ์ครั้งที่สี่

4.2.1 สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับ: ประวัติส่วนตัว ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติทางสูติกรรมการตั้งครรภ์ปัจจุบัน

4.2.2 การตรวจร่างกาย: วัดความดันโลหิต วัดระดับยอดมดลูก บันทึกในกราฟ ตรวจครรภ์แฝด ตรวจท่าเด็กและส่วนนำ (Lie, Presentation) ฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ ตรวจภาวะบวมของร่างกาย ตรวจอาการแสดงของโรคอื่นๆ เช่นอาการหายใจสั้น ไอ หรืออาการอื่น ถ้ามีอาการเลือดออกทางช่องคลอด ให้ส่งต่อ

4.2.3 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ : ทำการตรวจเพื่อหาแบคทีเรียในทางเดินปัสสาวะ (bacteriuria) ตรวจ proteinuria ในกรณีครรภ์แรกหรือมีประวัติความดันโลหิตสูง pre-eclampsia หรือ eclampsia ในการตั้งครรภ์ครั้งก่อน

4.2.4 การประเมินอาการส่งต่อ : ประเมินความเสี่ยงอีกครั้งโดยพิจารณาจากหลักฐานที่พบนับตั้งแต่มาตรวจครั้งที่สาม และจาก การสังเกตพบในการฝากครรภ์ครั้งนี้ ให้ส่งต่อเมื่อมีเลือดออกทางช่องคลอด มีอาการของ pre-eclampsia เมื่อสงสัยทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า สงสัยครรภ์แฝด กรณีสงสัยทำกัน ส่งต่อเพื่อพิจารณาทำ ECV และพิจารณาการคลอดในโรงพยาบาล วางแผนการคลอดในโรงพยาบาล

4.2.5 ให้การดูแลรักษาดังต่อไปนี้ : ให้ยาธาตุเหล็กต่อไปทุกราย

4.2.6 ให้คำแนะนำ ถามและตอบ และนัดการตรวจครั้งต่อไป : ให้คำแนะนำซ้ำที่เคยให้ในครั้งก่อน ให้คำแนะนำสำหรับแนวทางในกรณีที่ต้องเร่งคลอดหรือมีน้ำเดิน ให้คำแนะนำสำหรับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ให้โอกาสถามและตอบคำถามข้อสงสัยให้การยืนยันคำแนะนำที่ให้และผู้ que คิดต่อไปได้ในกรณีฉุกเฉินหรือสถานที่ที่ต้องไปคลอดใน กรณีเจ็บครรภ์คลอดหรือความจำเป็นอื่นๆ กำหนดวันนัดฝากครรภ์ ถ้ายังไม่คลอดเมื่อถึงปลายสัปดาห์ที่ 41 (จดวันที่คาดว่าจะคลอดได้ สมุดบันทึกสุขภาพ) ให้ไปตรวจที่โรงพยาบาล กำหนดวันนัดตรวจหลังคลอด ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการคุมกำเนิด

4.2.7 บันทึกข้อมูล : บันทึกข้อมูลทางคลินิกให้ครบถ้วน บันทึกข้อมูลในเอกสารหรือสมุดฝากครรภ์ที่ให้นำกลับบ้านได้ ให้บันทึกหรือสมุดฝากครรภ์ นั้นแก่ผู้ตั้งครรภ์และให้คำแนะนำว่าให้นำมาด้วยทุกครั้งที่มาติดต่อรักษาไม่ว่าเรื่องใดก็ตาม

บรรณานุกรม:

1. Villar J, Baaqueel H, Piaggio G, **Lumbiganon P**, Miguel Belizan J, Farnot U, Al-Mazou Y, Carroli G, Pinol A, Donnor A, Langer A, Nigenda G, Mugford M, Fox-Rushby J, Hutton G, Bergsjo P, Bakkerteig L, Berendes H. WHO antenatal care randomized trial for the evaluation of a new model of routine antenatal care. Lancet 2001; 357: 1551-64.
2. **Lumbiganon P**, Winiyakul N, Chongsomchai C, Chaisiri K. From research to practice: the example of antenatal care in Thailand. Bull World Health Organ. 2004; 82: 746-9.
3. WHO Programme to map best reproductive health practices. WHO Antenatal Care Randomized Trial: Manual for the Implementation of the New Model. Geneva. World Health Organization 2002.