

# การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ ไม่ฝากครรภ์ที่มาคลอดบุตร ในโรงพยาบาลศิริราช

ปฐมาภรณ์ เตียะลัดดาวงศ์, พย.บ., ศต.ม (วิทยาการเสพติด)\*, ปิยนุช สายสุxonันต์, พย.บ., ศต.ม (ประชากรศาสตร์)\*,  
เจนจิต ฉายะจินดา, พ.บ.\*\*, ศุภพร เดชวัชรปัญญา, พ.บ.\*\*\*

\*งานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา, ฝ่ายการพยาบาล, โรงพยาบาลศิริราช, \*\*ภาควิชาสูติศาสตร์ – นรีเวชวิทยา,  
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร 10700, \*\*\*กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม,  
โรงพยาบาลศูนย์สกลนคร, จ.สกลนคร.

## บทคัดย่อ

การฝากครรภ์เป็นการส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวังความเสี่ยงและให้การดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อนของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์จนถึงระยะคลอด ตลอดจนให้คำปรึกษาด้านการวางแผนเลี้ยงดูบุตรในระยะหลังคลอด หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ฝากครรภ์จะสูญเสียโอกาสในการรับการประเมินความเสี่ยงและการดูแลตามมาตรฐาน ส่งผลให้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและระยะหลังคลอด

การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ไม่ฝากครรภ์มีวัตถุประสงค์เพื่อคัดกรอง ค้นหาและให้การพยาบาลในห้องคลอดอย่างรวดเร็วเพื่อลดความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ลงให้มากที่สุด

**คำสำคัญ:** หญิงตั้งครรภ์; ไม่ฝากครรภ์; คลอดบุตร

**Abstract:** **Nursing care for pregnant women with no antenatal care who childbearing in Siriraj Hospital Pathamaporn Tiengladdawong, B.N.S., M.A. (Addiction Studies)\*, Piyanuch Saysukanun, B.N.S., M.A. (Population)\*, Chenchit Chayachinda, M.D.\*\*,** **Supaporn Techawatchanya, M.D.\*\*\***

\*Division of Obstetrics & Gynecology Nursing, \*\*Department of Nursing, Siriraj Hospital,

\*\*Department of Obstetrics & Gynecology, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok 10700, \*\*\* Division of Obstetrics & Gynecology, Sakonnakhon Hospital, Thailand.

**Siriraj Med Bull** 2019;12(1): 21-26

Antenatal care (ANC) is an important part of health promotion. It is provided by health-care professionals to ensure the best health conditions for both mother and baby during pregnancy. Pregnant women without prenatal care are substantially at risks of health problems during pregnancy, prenatal and postnatal periods resulting in poor neonatal outcomes.

Nursing care for pregnant women with no ANC in labor room is considered as an emergency service which aimed to immediately screen potential risks and to evaluate maternal and fetal health status. A systematic approach will lead to a reduction in maternal and neonatal morbidity and mortality.

**Keywords:** Pregnant women; no antenatal care; childbearing

**Correspondence to:** Piyanuch Saysukanun **E-mail:** piyanuch2004\_11@hotmail.com

**Received:** 29 Jun 2018 **Revised:** 19 Dec 2018 **Accepted:** 27 Dec 2018

<http://dx.doi.org/10.33192/Simedbull.2019.04>

## บทนำ

การดูแล **“แม่คุณภาพเพื่อลูกคุณภาพ”** ด้วยการดูแลต่อเนื่อง ตั้งแต่ก่อนมีครรภ์ การดูแลสุขภาพ การฝากครรภ์ การคัดกรอง การวินิจฉัยโรค และการป้องกันโรคขององค์การอนามัยโลก (WHO recommendation on antenatal care for a positive pregnancy experience 2018) เป็นการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อระวังความเสี่ยงและดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อนของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ตั้งแต่เริ่มวางแผนตั้งครรภ์จนถึงระยะคลอด เพื่อลดอัตราการตายและอัตราเจ็บป่วยจากการตั้งครรภ์<sup>1</sup> สำหรับประเทศไทย ระบบบริการฝากครรภ์คุณภาพตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข **“ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย”** กำหนดให้ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์<sup>2</sup> โดยกำหนดให้หญิงตั้งครรภ์ปกติฝากครรภ์อย่างน้อย 5 ครั้ง<sup>3</sup>

โรงพยาบาลศิริราชมีระบบบริการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ โดยรณรงค์ให้หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ และตรวจตามนัดทุก 4 สัปดาห์จนอายุครรภ์ 30 สัปดาห์ เมื่ออายุครรภ์ครบ 30 สัปดาห์ นัดตรวจทุก 3 สัปดาห์ เมื่ออายุครรภ์ครบ 34 สัปดาห์ นัดตรวจทุก 2 สัปดาห์และนัดตรวจทุกสัปดาห์ในเดือนสุดท้ายของการตั้งครรภ์ หากต้องมีการติดตามเฝ้าระวังอาการเสี่ยงอาจนัดตรวจถี่ขึ้นตามระดับความเสี่ยงโดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเกณฑ์การตั้งครรภ์ที่ถือว่ามีความเสี่ยงคือ อายุน้อยกว่า 17 หรือมากกว่า 35 ปี, ส่วนสูงน้อยกว่า 145 ซม. (เสี่ยงต่อการคลอดยาก), น้ำหนักมากกว่า 70 กก. เคยคลอดบุตรน้ำหนักมากกว่า 4 กก. (เสี่ยงต่อเบาหวาน), ครรภ์ที่ 4 ขึ้นไป, มีภาวะซีดมาก (เสี่ยงต่อการตกเลือด), น้ำหนักตัวน้อย มีภาวะเลือดจาง หรือบวม (เสี่ยงต่อโรคหัวใจ), ตัว-ตาเหลือง (เสี่ยงต่อโรคตับ), มีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น โรคติดเชื้อเอชไอวี หนองในซิฟิลิส (เสี่ยงต่อการแพร่เชื้อจากแม่สู่ลูก), โรคทางจิตเวช ติดสารเสพติด (เสี่ยงต่อการทอดทิ้ง ทำร้ายทารก) มีประวัติภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมในครรภ์ก่อนหน้า เช่น เคยผ่าตัดคลอด, มีประวัติตกเลือดหลังคลอด, คลอดยากหรือเคยทำสูติศาสตร์หัตถการ, มีประวัติบุตรเสียชีวิตในครรภ์ คลอดบุตรเสียชีวิต, มีประวัติคูเสี่ยงโรค

ทาลัสซีเมีย, ภาวะครรภ์เป็นพิษ, ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด, บุตรน้ำหนักน้อยกว่า 2.5 กก., ครรภ์แฝด, ทารกในครรภ์อยู่ในท่าผิดปกติ, มีประวัติแท้งมากกว่า 3 ครั้ง<sup>3-4</sup>

จากการรณรงค์ให้หญิงตั้งครรภ์ทุกรายได้รับการดูแลจากบุคลากรทางการแพทย์ขณะตั้งครรภ์ ข้อมูลตัวชี้วัดของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2561 พบว่า หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ร้อยละ 71.6 (ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 60) แต่ได้รับการดูแลขณะตั้งครรภ์อย่างน้อย 5 ครั้งเพียงร้อยละ 59.4 (เกณฑ์ร้อยละ 80)<sup>5</sup> และจากการการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2558 พบว่า หญิงตั้งครรภ์ไม่ได้ฝากครรภ์ร้อยละ 1.9<sup>6</sup> สำหรับโรงพยาบาลศิริราช พบว่าหญิงตั้งครรภ์จำนวน 460 คนฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข (ปีพ.ศ. 2542 ใช้เกณฑ์ 4 ครั้ง) เพียงร้อยละ 57.6<sup>7</sup> และข้อมูลการคลอดในปี พ.ศ. 2553-2557 มีหญิงตั้งครรภ์ไม่ฝากครรภ์จำนวน 1,098 คน (คิดเป็นร้อยละ 2.4 ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดทั้งหมด)<sup>8</sup>

จากการศึกษาของบุหงา มะนาวหวานและคณะ<sup>9</sup> พบว่า สาเหตุสำคัญที่หญิงตั้งครรภ์ไม่ฝากครรภ์หรือฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์คือ ไม่ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือ ให้คำแนะนำจากสมาชิกในครอบครัว ทั้งการเลือกสถานที่ฝากครรภ์ ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง มีปัญหาครอบครัว ติดภารกิจด้านการเรียนหรือทำงาน ต้องงกปิดการตั้งครรภ์เพราะนายจ้างบางแห่งปฏิเสธการรับหญิงตั้งครรภ์เข้าทำงาน ไม่สามารถลางานหรือลาเรียนมาฝากครรภ์และไม่มีค่าใช้จ่ายเพียงพอสำหรับการฝากครรภ์นอกเวลาราชการรวมถึงประกอบอาชีพที่เปลี่ยนที่อยู่บ่อยครั้ง ย้ายถิ่นฐานตามสามีซึ่งไม่มีที่อยู่เป็นหลักแหล่ง ทำให้ไม่สามารถมาฝากครรภ์ หรือมาฝากครรภ์ไม่ครบ นอกจากนี้การศึกษาของปฐมาภรณ์และคณะ<sup>8</sup> พบว่าหญิงตั้งครรภ์ไม่ฝากครรภ์หนึ่งในสามมีประวัติใช้สารเสพติดและมีผลตรวจแอมเฟตามีนในปัสสาวะเป็นบวกถึงร้อยละ 20 แสดงถึงการขาดความตระหนักในสุขภาพของตนเองและทารกจึงไม่มาฝากครรภ์



## การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ไม่ฝากครรภ์ที่มา คลอดบุตรในโรงพยาบาลศิริราช

หญิงตั้งครรภ์ไม่ฝากครรภ์ถือเป็นการตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง การพยาบาลมีวัตถุประสงค์เพื่อคัดกรอง ค้นหาความเสี่ยงภาวะแทรกซ้อนของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ เพื่อให้การดูแลรักษาในแต่ละระยะของการคลอด ดังนี้<sup>10-14</sup>

1. การพยาบาลในระยะแรกเริ่ม เพื่อคัดกรอง ค้นหาความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ผู้คัดกรองควรเป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์สูงหรือมีความเชี่ยวชาญในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ไม่ฝากครรภ์รวมทั้งใช้ universal precaution ในการพยาบาลอย่างเคร่งครัด พยาบาลที่ให้การดูแลรักษาควรอธิบายความจำเป็นที่ต้องได้ข้อมูลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ตามความเป็นจริง ไม่ควรตำหนิที่ไม่มาฝากครรภ์ ควรแสดงความเห็นอกเห็นใจ ซักถามปัญหาอุปสรรคที่ทำให้ไม่ได้มาฝากครรภ์ แนวทางในการปฏิบัติงานมีดังนี้

1.1 การประเมินแรกเริ่มในกรณีมีการคลอดเร่งด่วน เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ไม่ฝากครรภ์มักจะมาโรงพยาบาลเมื่อเข้าสู่ระยะคลอด หากหญิงตั้งครรภ์เจ็บครรภ์ถี่ มีมูกเลือด น้ำเดิน รู้สึกอยากเบ่งคลอด การพยาบาลคือการซักประวัติที่สำคัญจากหญิงตั้งครรภ์หรือญาติหรือผู้นำส่งคือ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์และการคลอด อายุครรภ์ ในกรณีที่จำประจำเดือนไม่ได้ ควรถามว่าคิดว่าตั้งครรภ์กี่เดือน รู้สึกถูกดันครั้งแรกเมื่อใด ประเมินขนาดทารกในครรภ์ ช่วยแพทย์ตรวจภายในประเมินการเปิดปากมดลูก เตรียมท่าคลอดฉุกเฉิน ในครรภ์แรกที่ปากมดลูกเปิดหมดและครรภ์หลังที่ปากมดลูกเปิด 7 ซม.ขึ้นไป ประเมินสภาวะทารกในครรภ์ด้วยเครื่องด้วยเครื่อง Electronic fetal heart rate monitoring ปรีกษาและตามกุมารแพทย์ร่วมดูแลขณะคลอดในกรณีทารกมีความเสี่ยง เช่น คลอดก่อนกำหนด อัตราการเต้นของหัวใจต่ำกว่า 110 ครั้ง/นาทีหรือช้าลงชัดเจนหรือสูงกว่า 160 ครั้ง/นาทีหรือจังหวะการเต้นไม่สม่ำเสมอ ทารกอยู่ในภาวะผิดปกติ ต้องรีบหาสาเหตุแก้ไขอาการหรือทำให้การคลอดสิ้นสุดลงโดยเร็ว เตรียมอุปกรณ์เครื่องมือเพื่อช่วยชีวิตทารกแรกเกิด (NCPR)

1.2 การประเมินแรกเริ่มในกรณีการคลอดไม่เร่งด่วน

- การซักประวัติทางสูติกรรมเพื่อคาดคะเนอายุครรภ์และกำหนดวันคลอดการเจ็บป่วยขณะตั้งครรภ์ครั้งก่อน เช่น โรคครรภ์เป็นพิษ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ชนิดของการคลอดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นหลังคลอดสุขภาพของบุตรคนก่อน อาการตกขาว คันช่องคลอด ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ซึ่งอาจเป็นอาการแสดงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

- การซักประวัติส่วนบุคคล หากเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ไม่มีคู่สมรส กำลังศึกษา ไม่มีอาชีพหรือทำงานบริการกลางคืน หรือมีเศรษฐกิจไม่ดี มีประวัติสูบบุหรี่และดื่มสุรา มีแนวโน้มใช้สารเสพติด มีประวัติถูกทำร้ายร่างกายและจิตใจหรือเจ็บป่วยด้านจิตใจ อาจไม่ต้องการมีบุตรหรือไม่พร้อมเลี้ยงดูบุตรและมีความเสี่ยงเรื่อง Child Abuse (ทารกกถูกทอดทิ้ง ถูกทำร้าย)

- การตรวจร่างกายตรวจดูเปลือกตา วัดชีพจร หากเร็วอาจมีภาวะซีดภาวะโลหิตจางรุนแรง (โรคธาลัสซีเมีย) เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ไม่เคยได้ตรวจคัดกรองภาวะซีดและทานยาบำรุงเลือด ตรวจหารอยสัก โดยเฉพาะรอยสักขนาดใหญ่ตามร่างกายหรือรอยสักบริเวณมือ นิ้วมือ รอยมีดกรีดตามแขน ที่อาจเป็นข้อบ่งชี้ความเสี่ยงการใช้สารเสพติด ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง เพื่อประเมินการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักมารดาระหว่างตั้งครรภ์ ตลอดจนการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์

- การตรวจครรภ์ เพื่อคาดคะเนอายุครรภ์และน้ำหนักทารกกว่าถึง 2,500 กรัมหรือไม่ ถ้าอายุครรภ์ก่อนกำหนดให้สงสัยว่าอาจจะมีก้นเป็นส่วนนำได้ อาจต้องใช้การตรวจอัลตราซาวด์เพื่อประเมินซ้ำ

- การตรวจภายใน ประเมินลักษณะ สีของตกขาว น้ำคร่ำ เลือด ที่อาจแสดงถึงการติดเชื้อในระบบสืบพันธุ์

- การตรวจทางห้องปฏิบัติการตรวจโปรตีนในปัสสาวะ ประเมินความเสี่ยงโรคครรภ์เป็นพิษตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะ ในกรณีหญิงตั้งครรภ์มีประวัติเคยใช้สารเสพติด หรืออาศัยอยู่กับบุคคลในครอบครัวหรือกลุ่มเพื่อนที่ใช้สารเสพติด ตรวจความเข้มข้นของเลือด ระดับน้ำตาลในเลือดในกรณีที่มีความเสี่ยงของโรคเบาหวานตรวจหมู่เลือด (ABO and Rh) โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ ตรวจเลือด (rapid test HIV) ซึ่งใช้เวลาประมาณหนึ่งนาที เพื่อคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี รวมทั้งตรวจหา

การติดเชื้อ Syphilis และไวรัสตับอักเสบนีติบตรวจโปรตีนและสารเสพติดในปัสสาวะ ตรวจเลือดหาความเข้มข้นของเลือดและระดับน้ำตาลในเลือดนอกเวลาราชการได้ โดยจะได้ผลตรวจภายใน 1-2 ชม.

หากผล rapid test เป็นบวก ควรพิจารณาให้ยาป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูกทันที สำหรับผลการตรวจอื่นๆ จากห้องปฏิบัติการเป็นบวก จะดำเนินการประสานกับแพทย์ผู้ดูแลเพื่อแจ้งต่อกุมารแพทย์และทีมงานที่ดูแลทารกต่อไป

2. การพยาบาลในระยะคลอด เพื่อประเมินสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ความก้าวหน้าของการคลอดการบรรเทาความเจ็บปวดและช่วยคลอดมีแนวทางในการปฏิบัติงานดังนี้

2.1 การประเมินสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ คือ สัญญาณชีพอาการเจ็บครรภ์ คะแนนความปวด ลักษณะและปริมาณของเลือดหรือน้ำคร่ำความก้าวหน้าของการคลอด เพื่อให้ผู้เฝ้าคลอดตรวจพบความผิดปกติของการดำเนินการคลอด

2.2 การประเมินสุขภาพของทารกในครรภ์คือ อัตราและจังหวะการเต้นของหัวใจทารกด้วยเครื่อง Electronic fetal heart rate monitoring ฟังเสียงหัวใจทารกตลอดระยะเวลาที่เข้าสู่ระยะคลอด

2.3 การดูแลความสบาย บรรเทาความเจ็บปวดและลดความวิตกกังวล โดยการดูแลช่วยเหลือกิจกรรมต่างๆ หญิงตั้งครรภ์ไม่ฝากครรภ์บางรายรู้สึกผิดที่ไม่มาฝากครรภ์ กลัวว่าทารกจะเกิดมาไม่สมบูรณ์ ส่วนใหญ่จะกลัวการคลอดและรู้สึกเจ็บปวดขณะคลอดบุตรมาก เพราะไม่ได้รับคำแนะนำการเตรียมตัวเพื่อคลอด พยาบาลควรปรับประคับประคองจิตใจ โดยปลอบโยนให้กำลังใจ ให้ข้อมูลความก้าวหน้าของการคลอดและสภาวะของทารกในครรภ์ เบี่ยงเบนความสนใจไปที่การควบคุมการหายใจ (Breathing exercise) ให้ผู้คลอดคลายความวิตกกังวล รวมทั้งให้ยาระงับปวดตามดุลพินิจของแพทย์

2.4 การช่วยคลอดหรือทำสูติศาสตร์หัตถการ หญิงตั้งครรภ์ไม่ฝากครรภ์ส่วนใหญ่มาถึงโรงพยาบาลปลายระยะ Active phase หรือระยะเบ่งคลอด การคลอดมักเกิดขึ้นรวดเร็ว เสี่ยงต่อการตกเลือด การฉีก

ขาดของช่องทางคลอด มดลูกหดตัวได้ไม่ดี การติดเชื้อหลังคลอดเนื่องจากไม่ได้ทำความสะอาดร่างกายเพื่อเตรียมคลอด และในกรณีเคยผ่าตัดคลอดแพทย์อาจต้องพิจารณาผ่าตัดคลอดด่วนหรือคลอดทางช่องคลอด (vaginal birth after cesarean = VBAC) ซึ่งเสี่ยงต่อมดลูกปริขณะเบ่งคลอด พยาบาลควรประเมินว่าเป็นการคลอดหรือต้องผ่าตัดคลอดเร่งด่วนหรือไม่ เพื่อให้การดูแลรักษาได้ทันทั่วทั้ง

3. การพยาบาลในระยะหลังคลอด เพื่อประเมินสุขภาพมารดาและทารกแรกเกิดหลังคลอด ส่งต่อข้อมูลเพื่อการดูแลต่อเนื่อง มีแนวทางในการปฏิบัติงานดังนี้

3.1 การประเมินสุขภาพมารดาหลังคลอด หากมีความดันโลหิตต่ำกว่าที่วัดได้หลังคลอดใหม่ๆ รวมทั้งชีพจรเบาเร็วและหายใจเร็ว อาจเป็นอาการตกเลือดหลังคลอด หากอุณหภูมิสูงกว่า 37.8°C ควรนึกถึงการติดเชื้อหลังคลอดโดยเฉพาะในรายน้ำเดินก่อนคลอดนานกว่า 12 ชั่วโมง ป้องกันการตกเลือดโดยคลึงมดลูกไล่ก้อนเลือดไม่ให้ขัดขวางการหดตัวของมดลูกและดูแลใส่สายสวนกระเพาะปัสสาวะ เพื่อป้องกันการตกเลือดซ้ำ

3.2 การประเมินสุขภาพทารกแรกเกิด วัดอุณหภูมิร่างกาย การหายใจ โดยให้อุณหภูมิกายอยู่ที่ 37+0.1 องศาเซลเซียส ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดอยู่ระหว่าง 90-95% สามารถส่งเสริมสายสัมพันธ์แม่ลูกโดยการ Bonding และ Early Breast feeding ในมารดาที่ผลเลือดเอชไอวีปกติ ไม่มีโรคที่สามารถแพร่กระจายได้ ไม่มีประวัติใช้สารเสพติด ไม่มีอาการท้องเสียและได้รับการทำความสะอาดร่างกายหลังคลอด

3.3 การดูแลต่อเนื่องก่อนย้ายไปหอผู้ป่วยหลังคลอด รวมทั้งส่งต่อข้อมูลการคลอด ภาวะแทรกซ้อนและความเสี่ยงของมารดาและทารกแรกเกิด เช่น ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ การประเมินความเสี่ยงเรื่อง Child Abuse ในรายที่มีประวัติใช้สารเสพติดหรือผลตรวจสารเสพติดเป็นบวก รวมทั้งให้ข้อมูลรายละเอียดความสำคัญของการฝากครรภ์ แนะนำแนวทางแก้ไขอุปสรรคที่ทำให้ไม่ฝากครรภ์ รวมทั้งให้คำแนะนำ

เรื่องการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิผลเหมาะสมกับมารดาแต่ละราย

## สรุป

หญิงตั้งครรภ์ไม่ฝากครรภ์อาจเกิดความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ทั้งในระยะตั้งครรภ์ระยะคลอดและระยะหลังคลอด จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่บุคลากรด้านสาธารณสุขต้องคัดกรองค้นหาภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ เพื่อให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ที่มาคลอดบุตรได้ทันทั่วทั้ง เพื่อเป้าหมายสำคัญคือ “ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย” สถานพยาบาลควรรณรงค์ให้หญิงตั้งครรภ์ ครอบคลุมและสถานประกอบการเห็นความสำคัญและประโยชน์ของการฝากครรภ์ เพื่อสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์ทุกรายมาฝากครรภ์และตรวจตามนัดรวมทั้งควรขยายเวลาการให้บริการรับฝากครรภ์ในเวลากลางคืนและให้บริการรับฝากครรภ์นอกเวลาราชการ

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ รศ.นพ.ประเสริฐ คันสนีย์วิทยกุล อาจารย์แพทย์สาขาวิชาเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ หัวหน้าหน่วยสูติศาสตร์ ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลที่กรุณาตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาในบทความ

## เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience [Internet]. 2016. [updated 2018; cited 2018 May 5]. Available from: [http://www.who.int/reproductive health/publications /maternal\\_perinatal\\_health/anc-positive-pregnancy\\_experience/en/](http://www.who.int/reproductive health/publications /maternal_perinatal_health/anc-positive-pregnancy_experience/en/)
2. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ. อนามัยแม่

- และเด็ก: ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์คุณภาพ [อินเทอร์เน็ต]. 2561. [เข้าถึงเมื่อ 25 เม.ย. 2561]. เข้าถึงได้จาก: <http://itjournal.moph.go.th/index.php/abstract/abstract-2/36-abstract2-3>
3. สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์กรมการแพทย์. แนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับหญิงมีครรภ์. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2559.
  4. สำนักส่งเสริมสุขภาพกรมอนามัย. สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2559.
  5. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ระบบรายงานตัวชี้วัดระดับกระทรวง พ.ศ. 2557-2561 [อินเทอร์เน็ต]. 2561. [เข้าถึงเมื่อ 22 เม.ย. 2561]. เข้าถึงได้จาก: [https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat\\_id=1ed90 bc32310b503 b7ca9b32a-f425ae5](https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=1ed90 bc32310b503 b7ca9b32a-f425ae5)
  6. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สรุปผลสำคัญการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย 2558 [อินเทอร์เน็ต]. 2559. [เข้าถึงเมื่อ 28 เม.ย. 2561]. เข้าถึงได้จาก: <http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/files/child-women58.pdf>.
  7. อรุณี พึ่งแพง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาฝากครรภ์ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์ในหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลศิริราช. [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต] กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2543.
  8. Tiengladdawong P, Chayachinda C, Saysukanun P, Chaemsaitong P. Sexually transmitted infections and pregnancy outcomes in women without antenatal care at Siriraj Hospital. Siriraj Med J. 2017;69: 137-42.
  9. นุททา มะนาวหวาน, ฉวีวรรณ อยู่สำราญ, นันทนา ธนาโนวรรณ. อายุ การศึกษา การสนับสนุนทางสังคม การย้ายถิ่น และการเข้าถึงบริการสุขภาพในการทำนายการฝากครรภ์ในมารดาหลังคลอด: การศึกษาย้อนหลัง. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี 2559;27:1-15.
  10. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ [อินเทอร์เน็ต]. (ไม่ปรากฏสถานที่พิมพ์). [เข้าถึงเมื่อ 25 เม.ย. 2561]. เข้าถึงได้จาก: <http://dpc10.ddc.moph.go.th/sexualtd.html>
  11. ประนอม บุพศิริ. ภาวะเครียดของทารกในครรภ์ (fetal distress) [อินเทอร์เน็ต]. (ไม่ปรากฏสถานที่พิมพ์). [เข้าถึงเมื่อ 15 พ.ค. 2561]. เข้าถึงได้จาก: <http://haamor.com/th/ภาวะเครียดของทารกในครรภ์/>
  12. วารุณี เพโร, ภัทพร อรัญยภาค, จิตต์ระพี บุณยศักดิ์. เอกสารประกอบการสอนวิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ 1 [อินเทอร์เน็ต]. 2554. [เข้าถึงเมื่อ 2 พ.ค. 2561]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.olearning.siam.edu / 2011-11-28-08-10-01/429-100-101->
  13. กมลนันทน์ ประพันธ์วัฒนะ. การระงับปวดจากการคลอด [อินเทอร์เน็ต]. 2554. [เข้าถึงเมื่อ 5 พ.ค. 2561]. เข้าถึงได้จาก: [http://www.med.cmu.ac.th/dept/obgyn/2011/index.php?option=com\\_content&view=article&id=545: labor-pain-management&catid=45:topic-review&Itemid=561](http://www.med.cmu.ac.th/dept/obgyn/2011/index.php?option=com_content&view=article&id=545: labor-pain-management&catid=45:topic-review&Itemid=561)