

## การยับยั้งภาวะคลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลศูนย์เชียงรายประชานุเคราะห์

เราเคยได้รับคำถามจากสูติแพทย์ของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งว่า “แนวทางการยับยั้งภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของโรงพยาบาลใดสมควรนำมาใช้” ประเด็นนี้สำคัญ แต่อะไรคือสิ่งที่บอกว่า แนวทางการยับยั้งการคลอดดี เราคงต้องย้อนกลับไปพิจารณาสิ่งที่ทุกคนมุ่งหวังในการทำโครงการเครือข่ายสุขภาพมารดาและทารก นั่นคือ “ทารกทุกรายเกิดในช่วงอายุครรภ์ที่เหมาะสม มีสุขภาพแข็งแรง หากมารดาเกิดความผิดปกติระหว่างการตั้งครรภ์ ต้องได้รับการช่วยเหลือให้รอดชีวิตทุกราย” เพื่อให้ทุกท่านในงานสูติกรรม กุมารเวชกรรม และเวชกรรมสังคมเห็นภาพชัดเจนยิ่งขึ้น จึงขอเสนอแนวทางปฏิบัติทางคลินิกเรื่องการยับยั้งการคลอดก่อนกำหนดของโรงพยาบาลศูนย์เชียงรายประชานุเคราะห์ มาเป็นตัวอย่างของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเรื่องนี้

### ■ ก่อนเกิดโครงการยับยั้งการคลอดก่อนกำหนด



ภาพที่ 1 โรงพยาบาลศูนย์เชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย

โรงพยาบาลศูนย์เชียงใหม่ราชประชานุเคราะห์ เป็นหนึ่งในโรงพยาบาลที่ประสบปัญหาภาวะคลอดก่อนกำหนด โดยพบว่า ร้อยละ 75-90 ของทารกแรกเกิดเสียชีวิตจากการคลอดก่อนกำหนด ทารกที่รอดชีวิตมักพบภาวะขาดออกซิเจน และยังเป็นสาเหตุสำคัญของทารกน้ำหนักน้อย (Low birth weight, LBW) โดยในปี พ.ศ. 2548 พบว่า ภาวะการคลอดก่อนกำหนดเป็นสาเหตุของ LBW สูงถึงร้อยละ 58.74 ด้วยเหตุนี้ทางโรงพยาบาลศูนย์เชียงใหม่ราชประชานุเคราะห์ จึงได้จัดทำแนวทางป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด เพื่อต้องการลดจำนวน LBW และภาวะขาดออกซิเจนขณะคลอด

จากคู่มือแนวทางปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนดของโรงพยาบาลศูนย์เชียงใหม่ราชประชานุเคราะห์ กล่าวว่า การดำเนินงานเพื่อป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด ได้เริ่มตั้งแต่เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2548 เป็นต้นมา โดยได้จัดทำแนวทางป้องกันการคลอดก่อนกำหนด (เดือนธันวาคม พ.ศ. 2548) ปรับปรุงครั้งที่ 2 ปี พ.ศ. 2549 (เดือนพฤศจิกายน) และปรับปรุงแบบคัดกรองครั้งที่ 3 ในปี พ.ศ. 2551 โดยคาดหวังผลลัพธ์ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติ และอาการแสดงที่เสี่ยงต่อภาวะคลอดก่อนกำหนด ดังนี้

1. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดได้รับความรู้เรื่องการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องมากกว่าร้อยละ 80
2. มีแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด
3. หญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดได้รับการคัดกรองปัจจัยเสี่ยง และได้รับการเฝ้าระวังเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดตามแนวทางปฏิบัติ



ภาพที่ 2 คู่มือแนวปฏิบัติทางคลินิก เรื่องป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

## ■ แนวทางปฏิบัติทางคลินิก เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

แนวปฏิบัติทางคลินิก ได้มาจากการสืบค้นข้อมูลเชิงประจักษ์และการปฏิบัติที่เป็นเลิศของ Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI) ปี ค.ศ. 2004 แล้วนำมาจัดทำ “ร่าง” แนวทางปฏิบัติทางคลินิก เสนอให้แก่ สูติแพทย์ พยาบาลงานฝากครรภ์ พยาบาลห้องคลอด และพยาบาลดูแลหลังคลอดพิจารณาและปรับปรุงแก้ไข หลังจากนั้นได้นำเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ ก่อนนำแนวทางปฏิบัติทางคลินิกไปปฏิบัติ ตั้งแต่ 1 ธันวาคม 2548 (ภาพที่ 2)

จากการพิจารณาแนวปฏิบัติทางคลินิกของโรงพยาบาลศูนย์เชียงใหม่รายประชนาเคราะห์ สามารถวิเคราะห์จุดเด่นที่มีผลต่อความสำเร็จในการลดการคลอดก่อนกำหนด ดังนี้

### 1. แนวทางการรักษามีความน่าเชื่อถือ

ก่อนจะมาเป็นแนวทางปฏิบัติทางคลินิก คณะกรรมการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก จะสอบถามข้อเสนอนี้ และนำมาจำแนกความน่าเชื่อถือตามเกณฑ์ The Joanna Briggs Institute ปี ค.ศ. 2004 พร้อมระบุ “ระดับคุณภาพของหลักฐาน” ที่นำมาอ้างอิงกำกับคู่กับ “ระดับความเชื่อถือของข้อเสนอแนะ” ยกตัวอย่างเช่น 1.1 A หมายความว่า เป็นหลักฐานที่มีความน่าเชื่อถือ และมีคุณภาพระดับ 1.1 และข้อเสนอแนะนำไปสู่การปฏิบัติอยู่ในระดับ A คือ เป็นข้อเสนอแนะที่สามารถนำไปปฏิบัติได้ทันที เป็นที่ยอมรับด้านจริยธรรม มีเหตุผลสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติในระดับมาก และมีประสิทธิผลดีเลิศสมควรนำไปประยุกต์ ส่วนใหญ่แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของโรงพยาบาลศูนย์เชียงใหม่รายประชนาเคราะห์ที่มีภาวะผิดปกติในระยะคลอด เช่น ภาวะคลอดก่อนกำหนด ภาวะน้ำเดิน หรือภาวะเลือดออกอยู่ในระดับ 2.1, 2.2, 2.3 คือ เป็นหลักฐานที่ได้จากการสังเคราะห์ หรือวิเคราะห์ข้อมูลที่มีการรายงานเบื้องต้นหรือครั้งแรก และผ่านการทบทวนอย่างเป็นระบบ วิเคราะห์ผลแบบแสดงความคิดเห็นร่วมกัน และวิเคราะห์ความคุ้มทุน ร่วมกับการทบทวนในเวชระเบียนและความคิดเห็นของแพทย์ ที่เรียกว่า Meta-analysis

### 2. ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย

แนวทางปฏิบัติทางคลินิก เพื่อยับยั้งหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดสามารถนำไปใช้ปฏิบัติกับกลุ่มเป้าหมายกว้างขึ้น ทั้งอายุครรภ์ของกลุ่มเป้าหมาย ระดับของการเจ็บครรภ์ และอาการผิดปกติอื่นๆ ทำให้กลุ่มเป้าหมายได้รับการวินิจฉัย และดูแลรักษาดีขึ้น อีกทั้งยังสามารถตรวจจับและป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนดได้ดีขึ้น (แผนภูมิที่ 1)

2.1 ขนาดกลุ่มเป้าหมาย ขนาดกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ ระหว่าง 24 - 35<sup>+6</sup> สัปดาห์ และอายุครรภ์มากกว่าหรือเท่ากับ 36 สัปดาห์

2.2 ระดับการเจ็บครรภ์ คำนึงถึงระดับอาการเจ็บครรภ์ในกลุ่ม threatened preterm labor และ preterm labor แต่หากสามารถครอบคลุมได้ถึง false labor pain จะยิ่งทำให้เกิดความมั่นใจ และเพิ่มความปลอดภัยในหญิงตั้งครรภ์มากขึ้น

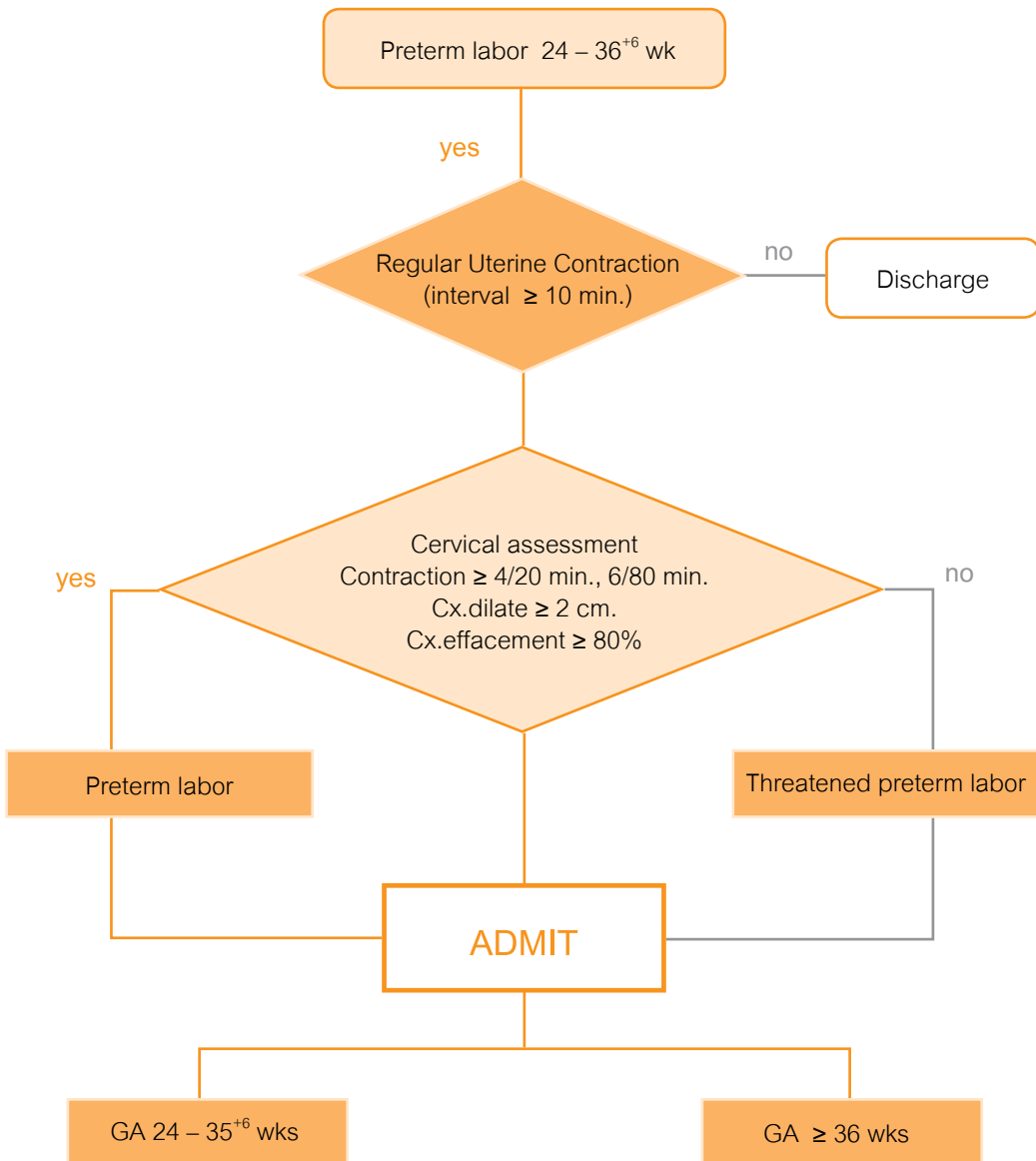
2.3 อาการผิดปกติอื่น หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการผิดปกติอื่นมีผลต่อการคลอดก่อนกำหนด เช่น

มีมูกปนเลือด น้ำคร่ำ เลือดออก หดรัดตัวของมดลูกอย่างน้อย 5 ครั้ง / ชั่วโมง

### 3. มีการเฝ้าระวังภาวะเจ็บครรภ์คลอดอย่างต่อเนื่อง

คณะกรรมการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกในโรงพยาบาลศูนย์เชียงใหม่ประชาชนุเคราะห์ ได้รวบรวมความรู้จากหลักฐานที่นำมาอ้างอิง และนำมาใช้เฝ้าระวังการฝากครรภ์ ยับยั้ง จนกระทั่งคลอด

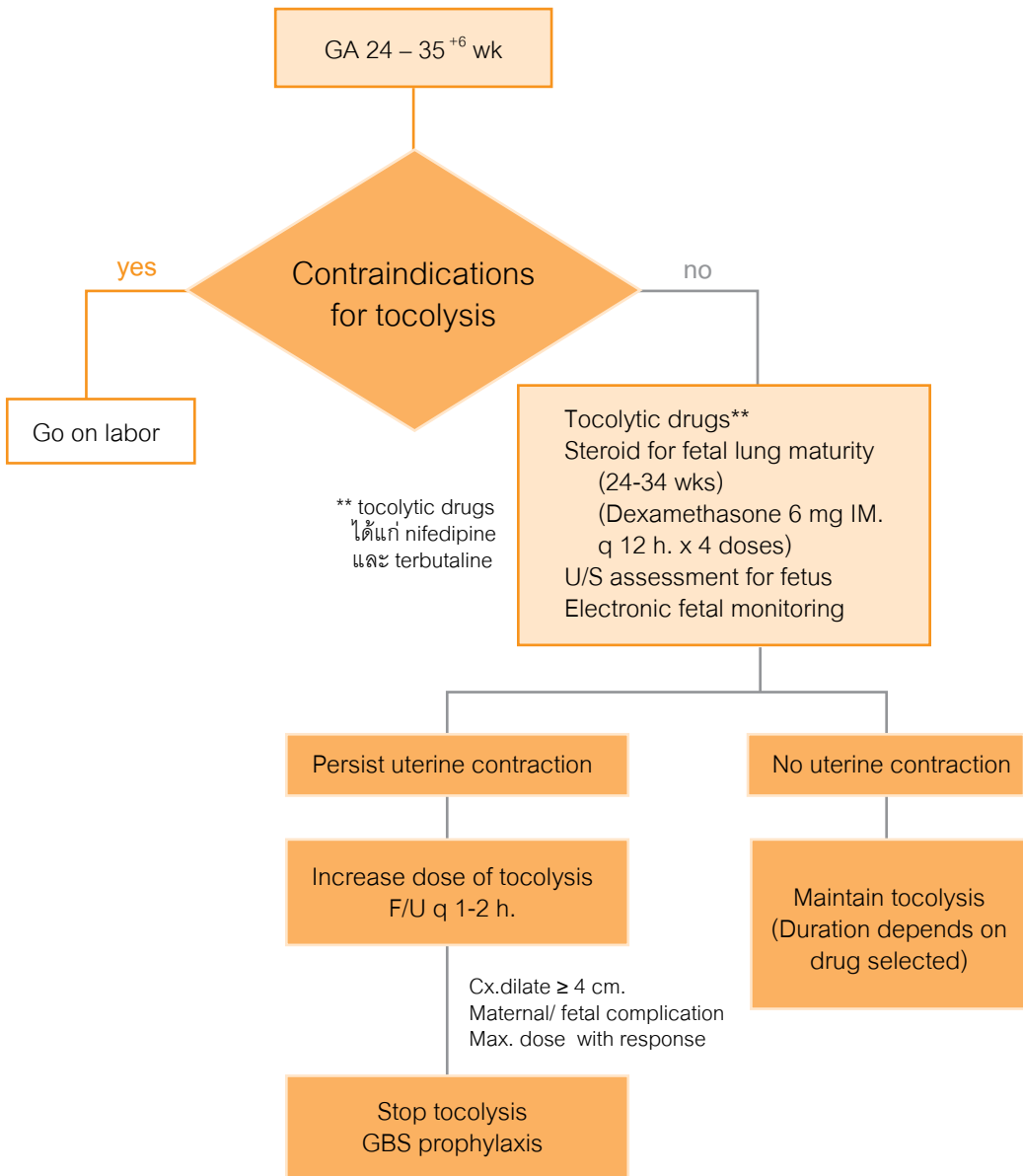
#### ■ แนวทางการรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการเจ็บครรภ์คลอด



แผนภูมิที่ 1 แนวทางการรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการเจ็บครรภ์คลอด

## ■ แนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

การคลอดก่อนกำหนด (preterm labour) เป็นหนึ่งสาเหตุที่หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ถูกส่งตัวมารับการรักษาในโรงพยาบาลศูนย์เชียงใหม่เพราะห้ จึงได้มีการจัดทำแนวทางการดูแลเบื้องต้นและประเมินผู้ป่วยก่อนการส่งต่อในระยต่าง ๆ เช่น เมื่อมีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ภาวะน้ำเดิน หรือภาวะเลือดออก ตามแผนภูมิที่ 2



แผนภูมิที่ 2 แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์ อายุครรภ์ 24 – 35<sup>+6</sup> สัปดาห์

## ระยะคลอด

หญิงตั้งครรภ์ระยะคลอดที่มีสาเหตุต่างๆ เช่น เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด น้ำเดิน หรือเลือดออก หากอายุครรภ์ต่ำกว่า 24 สัปดาห์ และต้องการยุติการตั้งครรภ์จะพิจารณาเป็นรายๆ หากอายุครรภ์มากกว่า 24 สัปดาห์ ไม่ว่าจะมีการเจ็บครรภ์แบบ threatened preterm labor หรือ preterm labor จะให้นอนพักในโรงพยาบาล เพื่อประเมินการเปิดขยาย ความบางของปากมดลูก และประเมินทารกในครรภ์ด้วยคลื่นเสียงสะท้อนความถี่สูง

แนวทางการรักษา แพทย์จะให้ยา corticosteroid, tocolytic drug และยาปฏิชีวนะสำหรับป้องกันการติดเชื้อ Group B Streptococci พร้อมส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น WBC หากมีความก้าวหน้าของการคลอด เช่น พบการหดตัวของมดลูกอย่างน้อย 30 วินาที และสม่ำเสมอทุก 15-20 นาที มีมูกเลือด มีน้ำเดิน หรือมี bleeding per vagina หรือ ปากมดลูกเปิดขยาย 3 เซนติเมตร และ 80 % MI ขึ้นไป ให้รายงานแพทย์

เนื่องจากการคลอดก่อนกำหนด เป็นสาเหตุสำคัญของภาวะขาดออกซิเจนในโรงพยาบาลศูนย์ เชียงราย ประชานุเคราะห์ กลุ่มงานสูติ-เวชกรรมจึงได้จัดเวทีการประชุมแลกเปลี่ยนเพื่อป้องกันภาวะขาดออกซิเจนอย่างต่อเนื่อง ผลของการประชุมสามารถนำมาปรับเปลี่ยนกระบวนการดูแลหญิงตั้งครรภ์ระยะคลอด พอสรุปเป็นประเด็นที่สำคัญ ดังนี้

### 1. การดูแลหญิงตั้งครรภ์ในระยะรอคลอด

#### การฟัง FHS

หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เสี่ยงสูง เช่น PIH, thick meconium stained amniotic fluid เมื่อเข้าสู่ระยะ active phase ให้ฟัง FHS ทุก 15 นาที

#### การจับ uterine contraction

หญิงตั้งครรภ์ในระยะ active phase และมีภาวะครรภ์เสี่ยงสูง ให้ประเมินทุก 15 นาที

#### การตรวจภายใน

หญิงตั้งครรภ์ในระยะ active phase ให้ประเมินความก้าวหน้าทุก 2 ชั่วโมง และหากอยู่ในระยะ latent phase ให้ประเมินความก้าวหน้าทุก 4 ชั่วโมง

#### การติด Fetal monitor

เมื่อตรวจพบเสียงหัวใจทารกในครรภ์ผิดปกติจากการฟัง พยาบาลสามารถทำ fetal monitoring ก่อนรายงานแพทย์ โดยแนะนำให้ติดที่บริเวณ fundus ของมดลูก

#### การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาเร่งคลอด

ให้ใช้ infusion pump บริหารยาเร่งคลอดทุกราย ปรับจำนวนยาตามการหดตัวของมดลูก และประเมินทุก 15 นาที

#### การรายงานแพทย์

พยาบาลสามารถรายงานสูติแพทย์ที่อยู่เวรโดยตรง หากเห็นว่าแพทย์รายงานไม่ครบถ้วน หรือ กรณีที่พยาบาลเห็นว่าอาจมีความเสี่ยงต่อหญิงตั้งครรภ์หรือทารกในครรภ์ เมื่อหญิง



ทารก และนำส่งให้งานฝากครรภ์เช่นกัน หลังจากนั้นพยาบาลห้องฝากครรภ์จะเป็นผู้รวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ผล กรณีไม่คลอด พยาบาลวิชาชีพจะนำฟอร์ม case preterm labor มาติดไว้ในสมุดฝากครรภ์ เพื่อให้การดูแลต่อเนื่องที่หน่วยฝากครรภ์ จากการศึกษาสรุปผลทารกน้ำหนักน้อยเป็นรายเดือน พบว่าข้อมูลทารกบางราย มีอายุครรภ์ไม่สัมพันธ์กับน้ำหนักแรกเกิด (ภาพที่ 4) ทั้งนี้อาจเกิดเนื่องจากความแตกต่างของการนิยามอายุครรภ์ระหว่างงานสูติกรรมและงานกุมารเวชกรรม จึงควรหาข้อสรุปในเรื่องนี้ต่อไป

ชื่อ	อายุ	HN	BW	GA	GA	ANC	ANC
นาง นันทิมา สุวรรณมงคล	33	783855	2058	GA20W2	33 <sup>+4</sup>	0	0
นาง นวรัตน์	34	1112667	2472	G2P1001	34 <sup>+0</sup>	0	0
นาง ศัพทพร สุทธิ	31	1112669	2468	G1P0000	34 <sup>+0</sup>	0	0
นส. อรวรรณ แซ่ตั้ง	21	826301	2466	G2P1001	33 <sup>+1</sup>	0	0
น.ส. ปิยะวราภรณ์ วัฒนไธสง	28	1103950	2046	G1P0000	32 <sup>+1</sup>	0	0
น.ส. เกศรินทร์ ปิณฑะ	16	1112368	2470	G1P0000	36 <sup>+5</sup>	0	0
นาง ศัพทพร สุทธิ	35	1090676	1889	G2P1001	37 <sup>+4</sup>	2	0
นาง ศัพทพร สุทธิ	35	1090676	1889	G2P1001	37 <sup>+4</sup>	2	0
นส. จันทนา พันธุ์ชัย	17	1016838	2496	G1P0000	36 <sup>+5</sup>	0	0
น.ส. สุรณี ใจสวัสดิ์	26	1089611	2438	G2P1001	35 <sup>+3</sup>	0	0
น.ส. สุรณี ใจสวัสดิ์	26	1089611	2094	G2P1001	35 <sup>+3</sup>	0	0
นาง เกรก เกศดี	32	1085113	2314	G2P1001	38 <sup>+1</sup>	1	10
นาง เกรก เกศดี	32	1085113	2140	G2P1001	38 <sup>+1</sup>	1	10
นส. สิริภรณ์ มิซิว	23	846928	2122	G1P0000	36 <sup>+4</sup>	0	1
นาง นวณี ลาขุน	39	1109456	1450	G0P0004	31 <sup>+6</sup>	0	7
นาง นวณี ลาขุน	39	1109456	1353	G0P0004	31 <sup>+6</sup>	0	7
นาง นวณี ลาขุน	39	1109456	1025	G0P0004	31 <sup>+6</sup>	0	7
น.ส. อรุณ แซ่ตั้ง	18	1113459	2388	G1P0000	38 <sup>+3</sup>	0	11
น.ส. ศิรวิภา โนนะ	29	764689	978	G1P0000	27 <sup>+6</sup>	0	5

ภาพที่ 4 รายงานสรุปผลการกน้ำหนักน้อย โรงพยาบาลศูนย์เชียงใหม่ราชประชาเสนาบดี

### ระยะก่อนคลอด

หญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด สามารถมารับบริการตรวจครรภ์ได้ทุกวัน ตั้งแต่วันจันทร์-ศุกร์ เวลา 08.00 -16.00 น. พยาบาลจะประเมินภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด จากฟอร์ม Preterm risk ปัจจัยเสี่ยงได้จากหลักฐานระดับคุณภาพของหลักฐานที่นำมาอ้างอิง กำกับคู่ระดับความเชื่อถือของข้อเสนอแนะ 1.2 A เป็นหลักฐานอ้างอิงที่ได้จากการศึกษาติดตามไปข้างหน้า (cohort study) สมควรที่จะนำไปประยุกต์ใช้ และนำไปปฏิบัติได้ทันที ปัจจัยเสี่ยงซึ่งแตกต่างจากที่อื่น และถูกระบุไว้ชัดเจน คือ โรคทางปริทันต์ หญิงตั้งครรภ์เมื่อถูกระบุว่ามีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดจะได้รับการติดสติ๊กเกอร์สีส้ม และระบุชนิดของความเสี่ยงในสมุดฝากครรภ์ (ภาพที่ 5) หลังจากนั้นหญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดจะถูกบันทึกในสมุดลงทะเบียนเฝ้าระวังทารกเกิดก่อนกำหนดต่อไป



Preterm labor ANC

ชื่อ-สกุล..... น.พ. .... ปี G...P.....

I<sup>st</sup> ANC ที่ GA..... wks. LMP..... EDC..... (by date / by wks)

Risk factor	ใช่	ไม่ใช่
1. teenage / elderly gravida/rum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. smoking / drug abuse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Preterm in Family history	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Previous preterm labor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Second trimester abortion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. cystitis or Asymptomatic bacteriuria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Poly hydramnios without anomaly	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. abnormal cervix.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. cervicitis.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. clinical suspect.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. อื่นๆ.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Exam**

- cervical length at (ณ สัปดาห์ที่ 6-9) (GA..... wks. .... mm. (date.....))
- Pelvic exam.....
- Clinical suspect.....

**Lab**

- urine analysis with culture
- rectal swab culture
- cervical swab gramstain / wet smear / culture

Preterm No.....  
วันที่.....

**Treatment**

- .....
- ..... 23/02/2011 05:02
- .....



ภาพที่ 5 แบบคัดกรองความเสี่ยง  
ติดสติกเกอร์สีส้ม และตัวอย่างการระบุ  
ความเสี่ยงในสมุดฝากครรภ์

สำหรับการรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด สูติแพทย์จะประเมินสภาพร่างกาย ค้นหาปัจจัยเสี่ยง และตรวจอัลตราซาวด์เพื่อ corrected EDC ที่อายุครรภ์ 18-20 สัปดาห์ และนัดตรวจครรภ์ทุก 2 สัปดาห์ หรือตามความเหมาะสม หากมีอายุครรภ์มากกว่า 34 สัปดาห์ จะนัดตรวจทุกสัปดาห์ และวางแผนการดูแลเป็นรายบุคคล (ภาพที่ 6) ดังนี้

1. ประเมินอายุครรภ์ ภาวะสุขภาพทารกในครรภ์ สภาพรกโดยใช้คลื่นเสียงสะท้อนความถี่สูง
2. ตรวจภายในโดยวิธี sterile speculum examination
3. ตรวจหาภาวะติดเชื้อ และส่งตรวจหรือเพาะเชื้อในปัสสาวะ
4. พิจารณาทำ transvaginal ultrasonography เพื่อประเมินสภาพของปากมดลูก เช่น cervical incompetence และความยาวของปากมดลูก (cervical length) ที่เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด
5. ให้การรักษาภาวะติดเชื้อก่อนอายุครรภ์ 24 สัปดาห์
6. นัดฝากครรภ์ทุก 2 สัปดาห์ หรือตามความเหมาะสม

ความรู้เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดควรได้รับ สำหรับโรงพยาบาลศูนย์เชียงใหม่ประชาชนุเคราะห์จะเน้นย้ำความรู้เรื่อง อาการเตือน การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดเมื่อมีอาการเตือน ดังนี้

1. การให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง คุณภาพของหลักฐานที่นำมาอ้างอิงกำกับคู่ระดับความเชื่อถือของข้อเสนอแนะ ระดับ 2.1A เช่น งดใช้สารเสพติด และดื่มสุรา งดการทำงานหนักและพักผ่อนให้มากขึ้น งดการออกกำลังกายที่ใช้แรงมาก งดการเดินทางไกลที่เป็นกิจวัตร งดเพศสัมพันธ์ หลีกเลี่ยงการกระตุ้นหัวนมหรือการเตรียมหัวนมเมื่ออายุครรภ์ต่ำกว่า 36 สัปดาห์

2. อาการเตือนของการคลอดก่อนกำหนด ระดับคุณภาพของหลักฐานที่นำมาอ้างอิงกำกับระดับความเชื่อถือของข้อเสนอแนะ 1.3, 2.1A ได้แก่ ปวดบั้นเอว ปวดถ่วงท้องน้อยคล้ายประจำเดือน ปวดหน่วงในอุ้งเชิงกรานร้าวลงขา มีการหดตัวของมดลูกอย่างน้อย 5 ครั้ง / ชั่วโมง มีมูกปนเลือด น้ำคร่ำ หรือมีเลือดออก มีความรู้สึกที่แตกต่างจากปกติ เช่น พักไม่ได้ หรือกระวนกระวายในสิ่งที่เกิดขึ้น

3. การปฏิบัติตัวเมื่อพบอาการเตือน ระดับคุณภาพของหลักฐานที่นำมาอ้างอิงกำกับระดับความเชื่อถือของข้อเสนอแนะ 1.3, 2.1A คือ หากยังไม่มีมูกปนเลือด น้ำคร่ำ หรือมีเลือดออกให้ถ่ายปัสสาวะเพื่อให้กระเพาะปัสสาวะว่าง ดื่มน้ำ 1-2 แก้ว และหยุดพัก 1 ชั่วโมง หากมีอาการเช่นเดิมหรือไม่ดีขึ้น ให้รีบไปโรงพยาบาลหรือสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน หากมีมูกปนเลือดมีน้ำคร่ำ หรือเลือดออกทางช่องคลอด ให้รีบไปโรงพยาบาลหรือสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้านทันที

หญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดจะได้รับการดูแล ให้ความรู้ให้คำปรึกษาพร้อมสามี หรือบุคคลในครอบครัว เรื่องอาการเตือนและการปฏิบัติตน แนะนำให้หญิงตั้งครรภ์จดบันทึกจำนวนครั้งของการหดตัวของมดลูก ปริมาณและลักษณะของน้ำคัตหลังจากช่องคลอดเมื่อมีอาการเตือน

High risk management

LMP 2 MAR 09 EDC 8 APR 09 (date/w/s)

Diagnosis GDM

Interdepartment consultation (NO/Yes)

Problems

1. ภาวะ OCT: 165 mg/dl
2. - Urine sugar +4
3. ภาวะ OCT: 22, 149, 121, 147
- 4.
- 5.

Plan management

1. diet control + Insulin 3 hr-PR
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

Plan delivery

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

Plan postpartum

- 1.
- 2.

22/02/2011 10:15

High risk management

LMP 30 MAR 09 EDC 30 APR 09 (date/w/s)

Diagnosis Twin preg, GDM

Interdepartment consultation (NO/Yes)

Problems

1. Twin preg, GDM V<sub>1</sub>/V<sub>2</sub> discordant
2. GDM
3. IUGR with
- 4.
- 5.

Plan management

1. 327 g 1 wk FMC
2. FVU U/I 1 2 wk 2000g/1h
3. FBJ c h/pt 1 4 wk
4. ผนังรก 1/11
- 5.

Plan delivery

1. V<sub>1</sub> delivery
2. E/I mth OB indication
- 3.
- 4.
- 5.

Plan postpartum

1. ผนังรก PPB
- 2.

22/02/2011 10:27

ภาพที่ 6 ตัวอย่างแผนการรักษาเป็นรายบุคคล

## ■ ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดก่อนกำหนด  
โรงพยาบาลศูนย์เชียงใหม่รายประจําปี พ.ศ. 2553-2554

ตัวชี้วัด	ปี 2551	ปี 2552	ปี 2553	ปี 2554 (6 ต.)
จำนวนหญิงคลอดทั้งหมด (ราย)	4,816	5,001	4,985	3,823
จำนวนเด็กเกิดมีชีพทั้งหมด (ราย)	4,840	5,019	5,020	3,859
จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดก่อนกำหนดจาก โรงพยาบาลชุมชน / มาเอง	194 (3.6%)	174 (3.2%)	241 (4.4%)	391 (10.0%)
จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์ คลอดก่อนกำหนดทั้งหมด (ราย)	814	812	867	481
คลอด	620 (76.2%)	638 (78.6%)	626 (72.2%)	352 (73.2%)
ไม่คลอด	174 (21.4%)	241 (27.8%)	129 (26.8%)	194 (23.8%)
ได้รับยายับยั้งการคลอดทั้งหมด (ราย)	107	98	196	90
สำเร็จ	99 (92.5%)	87 (88.8%)	154 (78.6%)	66 (73.3%)
ไม่สำเร็จ	8 (7.5%)	11 (11.2%)	42 (21.4%)	24 (26.7%)
จำนวนทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม (ฝากครรภ์ใน รพ.)	364 (7.5%)	329 (6.6%)	344 (6.9%)	181 (4.7%)
จำนวนทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีภาวะ ขาดออกซิเจน (ต่อ 1,000 เกิดมีชีพ)	76 (15.7)		65 (13.0)	40 (10.4)
Mild asphyxia	61 (12.6)		50 (10.0)	35 (9.1)
Severe asphyxia	15 (3.1)		15 (3.0)	5 (1.3)

จากตารางที่ 1 หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์แต่ไม่คลอดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 23.8 ในปี พ.ศ. 2551 เป็นร้อยละ 26.7 ในปี พ.ศ. 2554 พบทารกน้ำหนักน้อยและภาวะขาดออกซิเจนในทารกเกิดก่อนกำหนดน้อยลง แต่ผลสำเร็จของการยับยั้งภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดกลับลดลงจากร้อยละ 92.5 ในปี พ.ศ. 2551 เป็นร้อยละ 73.3 ในปี พ.ศ. 2554 ขณะนี้กลุ่มงานสูติรีเวชกรรม กำลังจัดเก็บข้อมูลเชิงลึกเพื่อวิเคราะห์สาเหตุและนำไปปรับปรุงแก้ไขต่อไป จากการนำเสนอในตารางที่ 1 สาเหตุดังกล่าวอาจเกิดจากหญิงที่มีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ซึ่งได้รับการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลชุมชนหรือสถานพยาบาลอื่นมารับการคลอดในโรงพยาบาลศูนย์เชียงใหม่รายประจําปีเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 3.6 ในปี พ.ศ. 2551 เป็นร้อยละ 4.4 และ 10.0 ในปี พ.ศ. 2553 และปี พ.ศ. 2554) เป็นต้น

## ■ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. แนวทางปฏิบัติทางคลินิกและความรู้ที่นำมาใช้ป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ได้จากการสืบค้นจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่พิสูจน์ว่าเชื่อถือได้ และมีผลการรักษาที่ดี
2. แนวทางปฏิบัติครอบคลุมผู้รับบริการ ทำให้ลดโอกาสของการคลอดก่อนกำหนด
3. ได้ทำการปรับปรุง และเปลี่ยนแปลงระบบให้บริการหญิงตั้งครรภ์ ณ ห้องคลอดอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความปลอดภัยอย่างแก่หญิงตั้งครรภ์
4. มีระบบติดตามผลการรักษาของหญิงตั้งครรภ์คลอดก่อนกำหนด เชื่อมโยงเป็นระบบ ตั้งแต่หน่วยฝากครรภ์ ห้องคลอด หอผู้ป่วยหลังคลอด และหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด
5. มีการทบทวนระบบส่งต่อหญิงตั้งครรภ์เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ในเขตจังหวัดเชียงใหม่