



CHULABHORN
ROYAL ACADEMY

HRH Princess Chulabhorn College of Medical Science

การดูแลสตรีในระยะตั้งครรภ์

อาจารย์ มยุรัตน์ รักเกียรติ

ภาควิชาการพยาบาลครอบครัวและการผดุงครรภ์

คณะพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ราชวิทยาลัยจุฬารักษ์

การฝากครรภ์ (Antenatal care)

หมายถึง การดูแลสตรีตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์ให้ปลอดภัย
เพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน

- ควรมาฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์ น้อยกว่า 12 สัปดาห์
เพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อนและให้การดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง

การดูแลสตรีตั้งครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์ (antenatal care clinic หรือ ANC)

วัตถุประสงค์

1. ดูแลสุขภาพของสตรีระยะตั้งครรภ์ ให้ดำเนินไปด้วยดีจนถึงระยะคลอด
2. คัดกรองสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงให้การดูแลเป็นพิเศษ
3. วินิจฉัย ป้องกัน รักษา หรือควบคุมภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นระหว่างตั้งครรภ์
4. ให้ความรู้แก่สตรีตั้งครรภ์เกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ โภชนาการ และด้านจิตสังคม การเตรียมตัวและปรับบทบาทการเป็นมารดาและบิดา การเตรียมตัวคลอด ตลอดจนการเลี้ยงดูทารกแรกเกิด

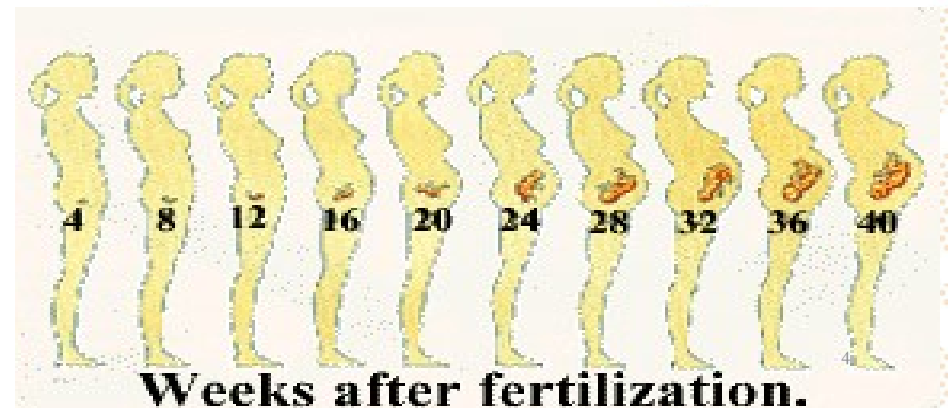
ช่วงระยะเวลาการตั้งครรภ์

แบ่ง 3 ระยะ หรือ 3 เดือน

- ระยะที่ 1 : ไตรมาสที่ 1 ช่วงอายุครรภ์ 1 - 14 สัปดาห์
- ระยะที่ 2 : ไตรมาสที่ 2 GA 15 -28 สัปดาห์
- ระยะที่ 3 : ไตรมาสที่ 3 GA 28 -42 สัปดาห์

GA = gestational age=อายุครรภ์

หรือแบ่ง ครึ่งแรก/ครึ่งหลัง
อายุครรภ์ 20 สัปดาห์แรกและหลัง



การฝากครรภ์คุณภาพ

- ฝากครรภ์ตามสิทธิประโยชน์ของ สปสช.
ปี 2563 ฝากครรภ์ 5 ครั้ง
- ปี 2565 ฝากครรภ์ 8 ครั้ง

ครั้งที่	ฝากครรภ์ตามสิทธิประโยชน์ของ สปสช.
1	12 สัปดาห์
2	18 (16-20) สัปดาห์
3	26 (24-28) สัปดาห์
4	32 (30-34) สัปดาห์
5	36-38 (36-40) สัปดาห์
6	36 สัปดาห์
7	38 สัปดาห์
8	40 สัปดาห์

ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	ครั้งที่ 4	ครั้งที่ 5
อายุครรภ์ 20 สัปดาห์	อายุครรภ์ 26 สัปดาห์	อายุครรภ์ 32 สัปดาห์	อายุครรภ์ 36 สัปดาห์
1. ชั่งน้ำหนัก วัด BP	1. ชั่งน้ำหนัก วัดความดัน	1. ชั่งน้ำหนัก วัดความดัน	1. ชั่งน้ำหนัก วัดความดัน
2. ตรวจ Urine alb/sugar	2. Urine alb/sugar	2. Urine alb/sugar	2. Urine alb/sugar
3. ตรวจร่างกาย บวม ซีด ตรวจครรภ์ FHS	3. ตรวจร่างกาย บวม ซีด ตรวจครรภ์ FHS	3. ตรวจร่างกาย บวม ซีด ตรวจครรภ์ FHS	3. ตรวจร่างกาย บวม ซีด ตรวจครรภ์ FHS
4. ให้ธาตุเหล็ก/แคลเซียม	4. ให้ยาเดมต่อเนื่อง	4. ให้ยาเดมต่อเนื่อง	4. ให้ยาเดมต่อเนื่อง
5. สังเกตลูกดิ้น	5. นับลูกดิ้น	5. ติดตามลูกดิ้นในสมุด	3. ตรวจบันทึกลูกดิ้น
ให้คำแนะนำโภชนาการ น้ำหนักตัว อื่นๆ	ให้คำแนะนำการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่ ภาวะเสี่ยง	อาการผิดปกติที่ต้องมาก่อน นัด เตรียมตัวคลอด	แนะนำอาการนำก่อน คลอด
ตรวจอัลตราซาวด์ ติดตามผลตรวจธาลัสซีเมีย รับวัคซีน dT2	คัดกรองเบาหวาน	ตรวจเลือดครั้งที่ 2	เตรียมตัวก่อนคลอด
นัดตรวจอีก 4 สัปดาห์	นัดตรวจอีก 4 สัปดาห์	นัดตรวจอีก 2-3 สัปดาห์	GA 38-40 สัปดาห์ พบแพทย์ ทุก 1 สัปดาห์



การมาตรวจตามนัด

- อายุครรภ์ น้อยกว่า 28 สัปดาห์ นัดทุก 4 สัปดาห์
- อายุครรภ์ 28-32 สัปดาห์ นัดทุก 3-2 สัปดาห์
- อายุครรภ์ 32-36 สัปดาห์ นัดทุก 2 สัปดาห์
- อายุครรภ์ 36-40 สัปดาห์ นัดทุก 1 สัปดาห์

ฝากครรภ์ครั้งที่ 1

เมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์

1. ลงทะเบียน ชักประวัติ
2. ตรวจ UPT, UA
3. ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดสัญญาณชีพ ความดันโลหิต ภาวะโภชนาการ (BMI)
4. ประเมินความเสี่ยง
5. ประเมินสุขภาพร่างกาย/ความเครียด
6. ตรวจครรภ์
7. ตรวจเลือด

ฝากครรภ์ครั้งที่ 1

เมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์

8. ฉีดวัคซีนคอตีบ-บาดทะยัก
9. ให้ยาบำรุงครรภ์
10. บันทึกสมุดสุขภาพแม่และเด็ก
11. ตรวจสอบสุขภาพช่องปากและฟัน
12. นัดฟังผลตรวจเลือด นัดพบแพทย์
นัดตรวจครั้งต่อไปอีก 6-8 สัปดาห์

การชักประวัติ

1. ข้อมูลทั่วไป

- ชื่อ-สกุล : ตราชภัตรประชาชน หนังสือเดินทาง หนังสือต่างด้าว
- อายุ : < 20 ปี (teenage), >35 ปี (elderly)
- เชื้อชาติ, ศาสนา
- ระดับการศึกษา
- อาชีพ : ลักษณะงาน เช่น ก่อสร้าง โรงงาน แม่บ้านทำความสะอาด
- รายได้, เศรษฐฐานะ
- สถานภาพสมรส/ บุคคลในครอบครัว
- สิทธิการรักษา : บัตรทอง 30 บาท, ประกันสังคม, เบิกต้นสังกัด

การซักประวัติ

3. ประวัติการเจ็บป่วย เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคไต โลหิตจาง หอบหืด โรคตับ ไทรอยด์ หัดเยอรมัน
4. ประวัติการผ่าตัด/อุบัติเหตุ
5. ประวัติการใช้ยา/สารเสพติด และการแพ้ยา
6. ประวัติครอบครัว โรคเลือดธาลัสซีเมีย DM HT วัณโรค ครรภ์แฝด ทารกพิการ ตายในครรภ์ ปัญญาอ่อน

การซักประวัติ

7. ประวัติประจำเดือน และการคุมกำเนิด

วันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย : **LMP**
(Last Menstrual Period)

การคะเนกำหนดคลอด : EDC/EDD

(Estimate Delivery Confinement)

EDC = LMP +9 เดือน + 7วัน หรือ LMP- 3 เดือน+7 วัน

GA

การชักประวัติ

8. ประวัติการตั้งครรภ์ การคลอดที่ผ่านมา : GPAL

- จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และ จำนวนการคลอดบุตร
(ครรภ์แรก primigravidarum , ครรภ์หลัง multipara)
- อายุครรภ์ที่คลอดหรือแท้ง Abortion, ectopic, blighted ovum, molar pregnancy, Dead Fetus in utero (DFIU) Preterm
- วิธีการคลอดหรือแท้ง: Normal labour:NL, Cesarean section: C/S, V/E, F/E, D&C

การชักประวัติ

- เพศทารก
- น้ำหนักทารกแรกคลอด : $< 2,500g$, $> 4,000$ กรัม
- ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ขณะตั้งครรภ์/คลอด/หลังคลอด
เช่น GDM PIH DFIU PPH
- สภาพปัจจุบันของบุตร : แข็งแรงดี ป่วย เสียชีวิต

การเขียนบันทึกประวัติการตั้งครรภ์

สัญลักษณ์ GPAL

G = Gravida : จำนวนครั้งการตั้งครรภ์ (นับรวมครรภ์นี้)

P = Para (parity) : จำนวนครั้งของการคลอด

A = Abortion : จำนวนครั้งของการแท้ง

L = Living : จำนวนบุตรที่มีชีวิต

ตัวอย่าง $G_4P_2A_1L_2$

การเขียนบันทึกประวัติการตั้งครรภ์

ตัวอย่าง $G_4P_2A_1L_2$

ครรภ์นี้เป็นครรภ์ที่ 4 เคยคลอดมาแล้ว 2 ครั้ง แท้ง 1 ครั้ง

บุตรมีชีวิต 2 คน

$G_2P_1A_0L_2$

=ครรภ์นี้เป็นครรภ์ที่ เคยคลอดมาแล้ว.....ครั้ง แท้ง...ครั้ง บุตรมีชีวิต..... คน

$G-P_{T-P-A-L}$

$G_4P_{1-1-1-2}$

หลัง P ตัวแรกหมายถึง: Term, Preterm, Abortion, Living

การประเมินสุขภาพจิตระยะตั้งครรภ์

ใช้แบบประเมินความเครียด (ST-5)

การแปลผล 0-4 คะแนน หมายถึง ไม่มีความเครียดในระดับเกิดปัญหา
5-7 คะแนน หมายถึง สงสัยว่ามีปัญหาความเครียด
8 คะแนนขึ้นไป หมายถึง มีความเครียดสูง

ข้อที่	อาการหรือความรู้สึกที่เกิดในระยะ 2-4 สัปดาห์	แทบไม่มี	เป็น บางครั้ง	บ่อยค ง	เป็น ประจำ
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



ส่วนที่ 2 การคัดกรองซึมเศร้า

2.1 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

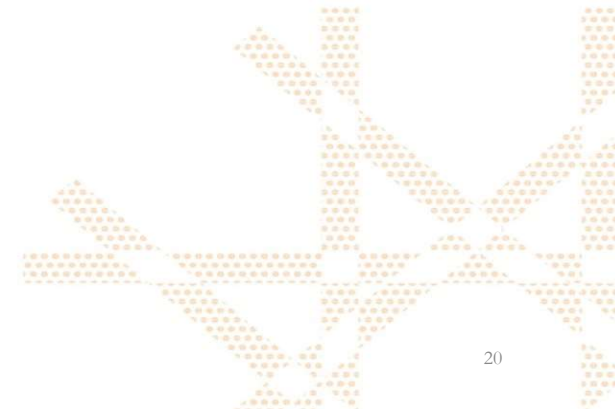
ถ้าตอบ “มี” ข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้อ แสดงว่า มีความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้า ควรได้รับการให้คำปรึกษาและส่งต่อให้เจ้าหน้าที่ เพื่อรับการดูแลทางด้านสังคมจิตใจต่อไป

ที่มา: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข



เกณฑ์ประเมินความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์

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



การตรวจร่างกาย

1) การตรวจร่างกายทั่วไป

- ดูลักษณะการเดิน สภาพทั่วไป
- ความสูง <140-150 เซนติเมตร มีผลทำให้คลอดยาก
- น้ำหนัก น้ำหนักก่อนตั้งครรภ์ น้ำหนักปัจจุบัน
- **BMI = น้ำหนัก (kg)/ส่วนสูง²(cm)**
- ความดันโลหิต ถ้า BP>140/90 ให้นั่งพัก 15 นาที แล้ววัดซ้ำ
ถ้า BP ยังสูง ประเมินอาการ ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกแน่นลิ้นปี่ บวม
(Urine albumin/glucose) พบแพทย์
- ชีพจร

การตรวจร่างกาย

ศีรษะ/ใบหน้า : การมองเห็น, การได้ยิน บวม ชีด/เหลือง

ตา : เยื่อぶตาชีด,

ช่องปาก : ฟัน:ไม่มีฟันผุ, เหงือก: บวม

คอ : ต่อมไทรอยด์, ต่อมน้ำเหลือง

เต้านม : ขนาดและก้อนในเต้านม หัวนม: ล้น/บอด/บวม

ปอด/หัวใจ: ฟังเสียงปอด, murmur

อวัยวะอุ้งเชิงกราน : มีตกขาว ตุ่ม ผื่น (อาจใช้การถามก่อน)

แขน-ขา : บวม เส้นเลือดขอด



บันทึก

การตรวจครรภ์

วันที่ตรวจ	น้ำหนัก ก.ก.	การตรวจปัสสาวะ Bacteria/ protein/sugar	ความดันโลหิต ม.ม.ปรอท	ขนาดของมดลูก (cm)	ท่าเด็กส่วน น้ำ/การลง	เสียงหัวใจเด็ก

เด็ก ตื่น	อายุครรภ์ (สัปดาห์)		การตรวจร่างกายและความผิดปกติที่พบ การวินิจฉัยและการรักษา	วันนัด ครั้งต่อไป	ผู้ตรวจ สถานที่ ตรวจ
	LMP	US			

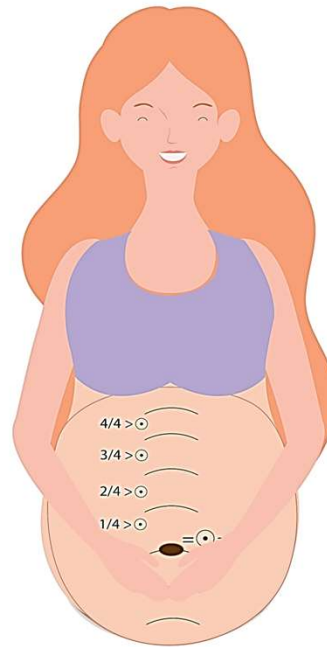




CHULABHORN
ROYAL ACADEMY

HRH Princess Chulabhorn College of Medical Science

การตรวจครรภ์



วัตถุประสงค์

ในการตรวจครรภ์มีดังนี้

1. ประเมินขนาดของมดลูกและการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์
2. วินิจฉัยท่าของทารกในครรภ์
3. ประเมินการเคลื่อนตัวของส่วนน้ำ
5. ประเมินภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์ และวินิจฉัยความผิดปกติของการตั้งครรภ์ ได้แก่ ภาวะครรภ์แฝด ครรภ์แฝดน้ำ เป็นต้น

VDO การตรวจครรภ์
สามารถดูได้ใน youtube ชื่อ การตรวจครรภ์ **full 1 of 2**
<https://www.youtube.com/watch?v=PrI7WnojGCc>

VDO เสียงหัวใจทารกในครรภ์
ชื่อ BabyBeat - Fetal Heart Sounds Using the Doppler

ขั้นตอนการตรวจครรภ์

สถานที่ตรวจ ควรมีความเป็นส่วนตัวและมิดชิด มีม่านกั้นระหว่างเตียง เตียงมีความสูงพอเหมาะ

อุปกรณ์ สายวัด หูฟัง (Stethoscope) Doppler

ผู้ตรวจ ควรล้างมือให้สะอาด เช็ดให้แห้ง ไม่ไว้เล็บยาว

สตรีตั้งครรภ์ - บอกขั้นตอนและเป้าหมายของการตรวจ

- ถ่ายปัสสาวะก่อนตรวจ

- จัดท่าตรวจ นอนหงาย คลุมผ้า เปิดเฉพาะหน้าท้อง

วิธีการตรวจครรภ์

เริ่มจากการดู >> คลำ >> ฟัง

1) การดู

- ขนาดมดลูก
- รูปร่างของมดลูก : แนวนยาว แนวนาง (Ovoid shape)
- การเคลื่อนไหวของทารก (fetal movement)
- ผิวหนังหน้าท้อง : linea nigra, striae gravidarum, รอยแผลผ่าตัด
- ลักษณะกล้ามเนื้อหน้าท้อง กล้ามเนื้อหน้าท้องหย่อน (pendulus abdomen) หรือมีกล้ามเนื้อท้องแยกออกจากกัน (diastasis recti)



การคลำ

การตรวจแบบ Leopold maneuver

ท่าที่ 1 First Leopold maneuver, Fundal Grip

- ระดับยอดมดลูก
- ส่วนของทารกที่ยอดมดลูก

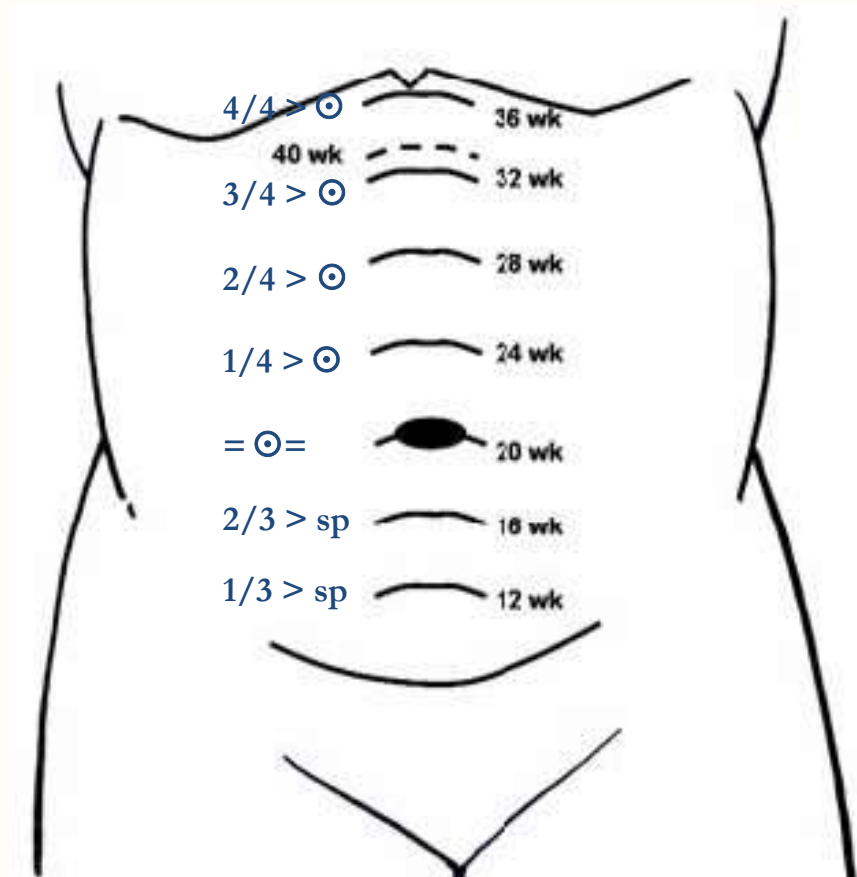
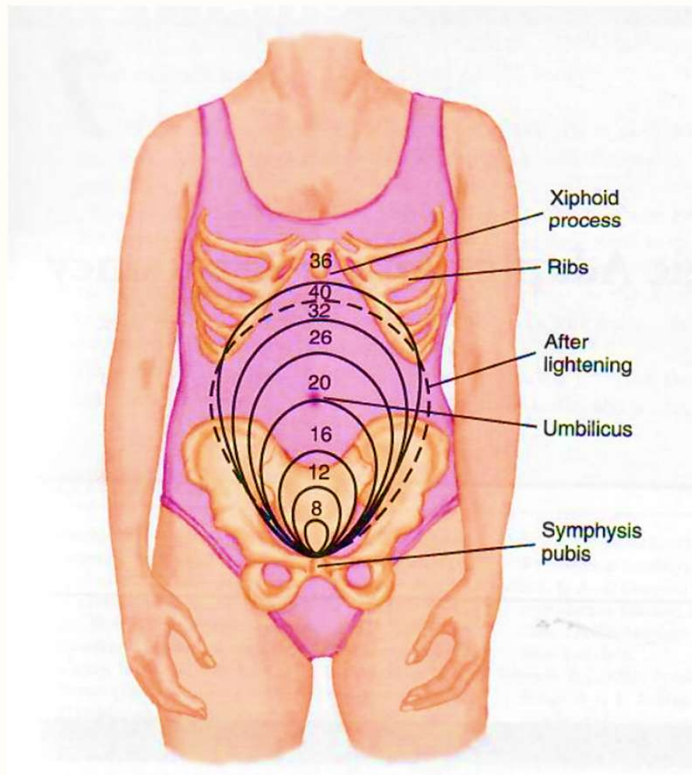


ภาพซ้าย แสดงการตรวจระดับของยอดมดลูก



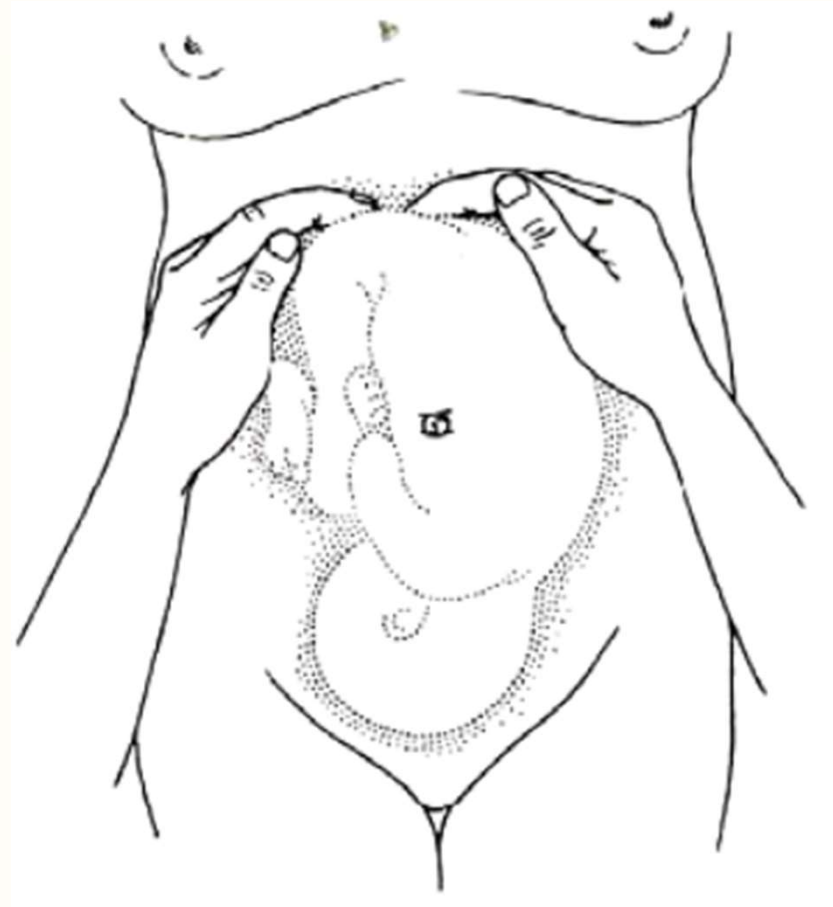
ภาพขวา แสดงการตรวจส่วนของเด็กที่บริเวณยอดมดลูก

การแบ่งระดับยอดมดลูก



ส่วนที่ยอดมดลูก

- ส่วนศีรษะทารก : แข็ง กลม เรียบ คลอนได้ดี (ballottement)
- ส่วนก้นของทารก : ลักษณะนุ่ม ไม่เรียบ แสดงว่าเป็น



ท่าที่ 2 Umbilical Grip

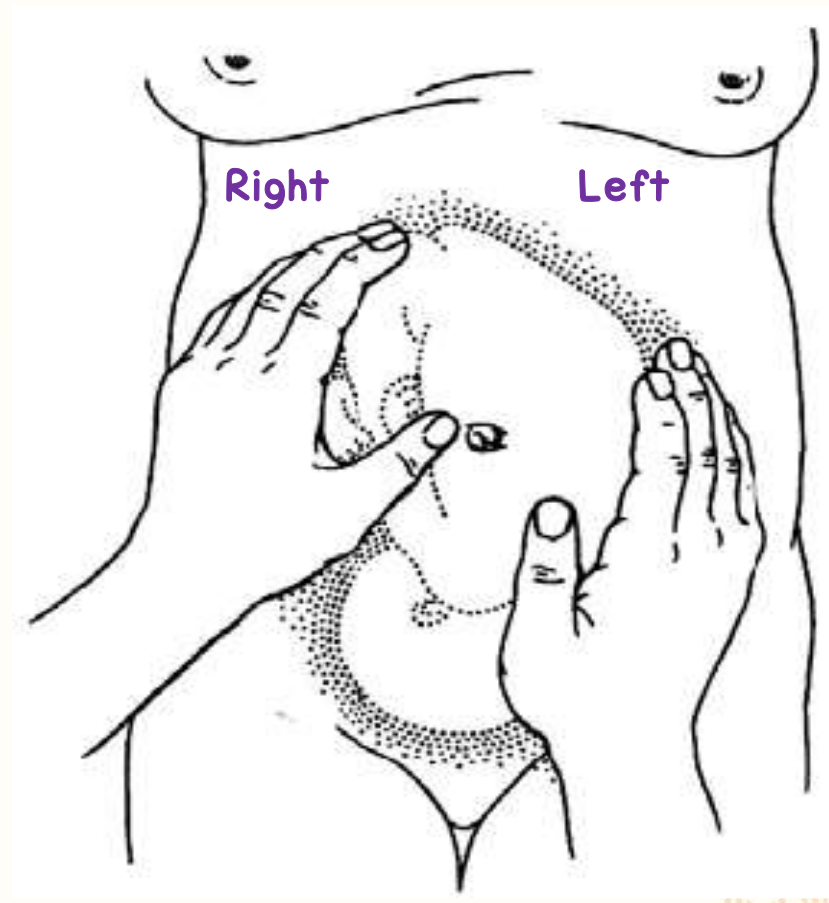
Large part – small part

Lie : Longitudinal Lie

Transverse lie

oblique lie

Second Leopold maneuver



ท่าที่ 3 Pawlik's Grip

- ส่วนนำ, (presentation)
- การเคลื่อนต่ำของส่วนนำ

Head float

Head partial engagement

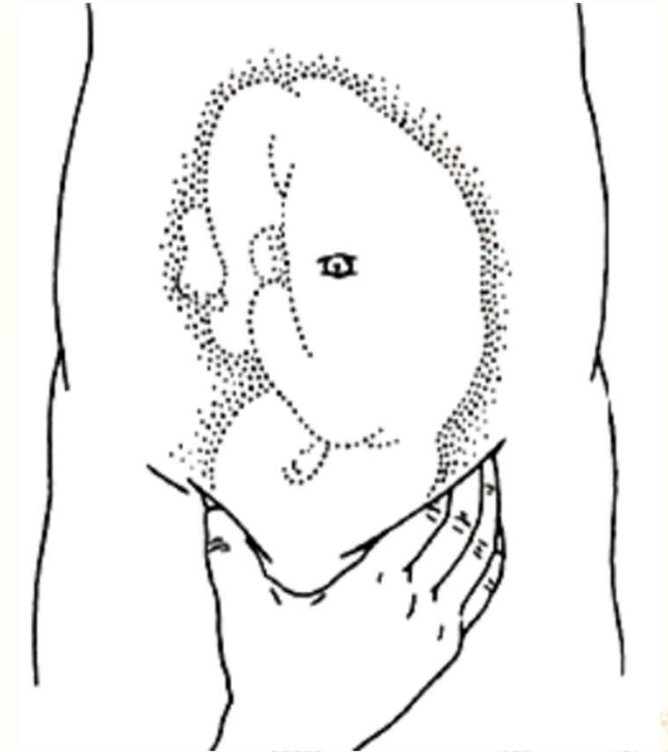
Head engagement

G1:engagement เมื่อ 36 สัปดาห์ขึ้นไป

ท้องลด (lightening)

G2 : เมื่อเข้าสู่ระยะคลอด

Third Leopold maneuver



Fourth Leopold maneuver

ท่าที่ 4 Bilateral inguinal Grip

เพื่อหาระดับของส่วนน้ำ และ ทรงของทารก



ภาพซ้าย หัวยังไม่ผ่านลงช่องเชิงกราน
ปลายนิ้วมือยังตามด้านข้างของ
หัวเด็กต่อไปได้ ทำให้ปลายนิ้วมือ
สอดเข้าหากัน

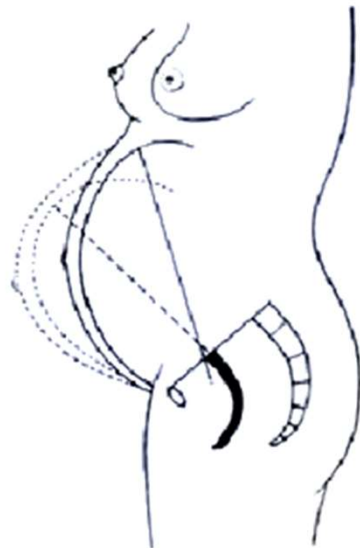


ภาพขวา หัวผ่านลงช่องเชิงกรานแล้ว
ปลายนิ้วมือจะไม่สอดเข้าหากัน

การวัดความสูงของมดลูก

$$GA \text{ (wk)} = \text{ความสูงของยอดมดลูก} \pm 2 \text{ (cm.)}$$

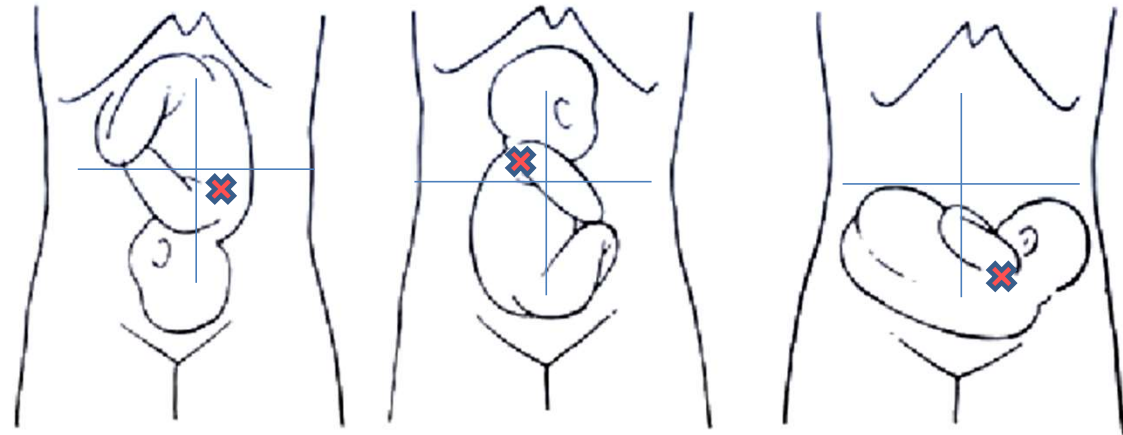
ลักษณะรูปร่างของหน้าท้องเมื่อท้องลด



Fetal heart sound : FHS

- การฟังเสียงหัวใจทารก : FHS = 120-160 bpm
- doptone ได้ยินตั้งแต่ GA 9 wk
- Ultrasound พบการเต้นของหัวใจทารก GA 28 วัน
เสียงอื่นๆ
- Umbilical soufflé หรือ funic soufflé
- Uterine soufflé
- Fetal shocking sound





Longitudinal Lie
๓. Cephalic Presentation

Transverse Lie
๑. Breech Presentation

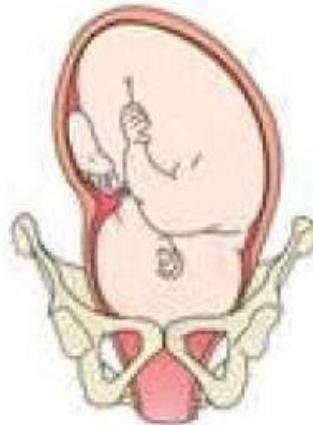


CHULABHORN
ROYAL ACADEMY

HRH Princess Chulabhorn College of Medical



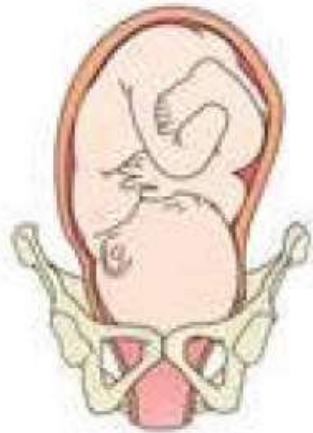
LOP



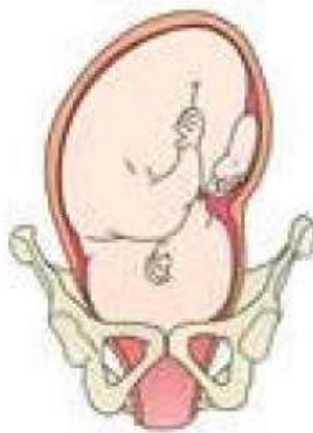
LOT



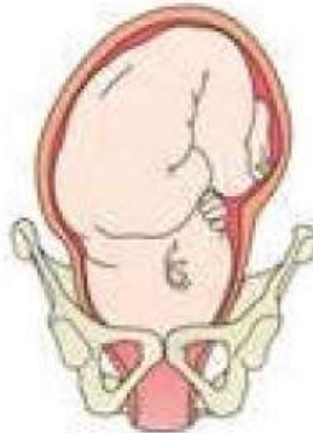
LOA



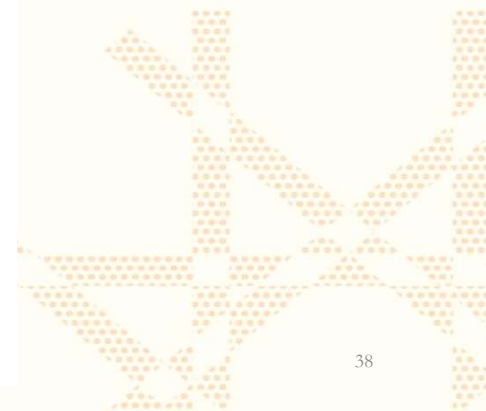
ROP



ROT



ROA



การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

➤ การตรวจเลือดครั้งแรก (Lab I)

- 1) ความเข้มข้นของเลือด Hct=33% Hb= 11 mg%
- 2) Blood group ABO group, Rh factor +/-
- 3) เชื้อไวรัสเอชไอวี (HIV) = non reactive , **reactive**
- 4) เชื้อซิฟิลิส - VDRL, RPR = Non-reactive, **reactive**

ถ้าน้อยกว่า 1:8 ตรวจยืนยันด้วย lab TPHA, FTA-ABS

- 5) เชื้อไวรัสตับอักเสบบี (HBsAg) = negative, **positive**
- 6) โรคธาลัสซีเมีย MCV > 80 fl, MCH > 25
OF, DCIP= negative, **positive**

6) ธาลัสซีเมีย

1. การตรวจค่าดัชนีเม็ดเลือดแดง
 - **MCV** ปริมาตรเฉลี่ยของเม็ดเลือดแดง ค่าปกติ > 80- fl,
 - **MCH** ค่าน้ำหนักเฉลี่ยของฮีโมโกลบิน ค่าปกติ > 25
2. การตรวจดูความเปราะของเม็ดเลือดแดง (osmotic fragility test: **OF**)
การตรวจ (dichlorophenol-indophenol precipitation test : **DCIP**)
3. การตรวจยืนยันด้วยวิธีมาตรฐาน
 - **Hemoglobin typing (Hb typing)** ตรวจฮีโมโกลบิน HbA2
 - **PCR** ตรวจพาหะของ α -thalassemia

การตรวจปัสสาวะ

➤ การทดสอบการตั้งครรภ์

urine pregnancy test (UPT) : HCG

➤ ตรวจ urine analysis: UA

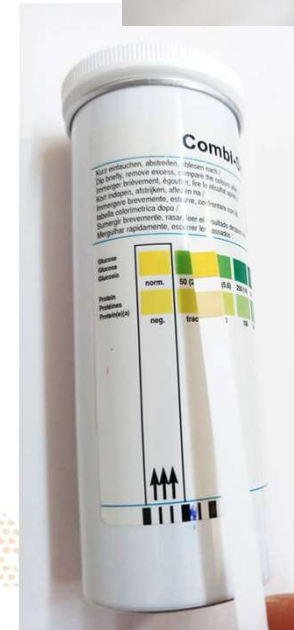
➤ ตรวจน้ำตาลและโปรตีน (tape)

sugar/glucose

albumin, ไช่ขาว

ผลปกติ:negative,

ผลผิดปกติ = trace, +1, +2, +3, +4





CHULABHORN
ROYAL ACADEMY

HRH Princess Chulabhorn College of Medical Science

การตรวจเลือดครั้งที่ 2 (Lab II)

เมื่ออายุครรภ์ 32 สัปดาห์ และ ห่างจากครั้งแรก 3 เดือน

ติดตามความเข้มข้นเลือด, เอชไอวี, ซิฟิลิส (ไวรัสตับอักเสบบี)

LabII : Hct, HIV, VDRL, HBsAg

การคัดกรองเบาหวานขณะตั้งครรภ์

กลุ่ม High Risk :

1. อายุมากกว่า 35 ปี
 2. อ้วนมาก (BMI > 27-30)
 3. ตรวจพบน้ำตาลในปัสสาวะ >2+
 4. มีพ่อแม่ พี่น้องท้องเดียวกันเป็นโรคเบาหวาน
 5. มีประวัติน้ำตาลผิดปกติก่อนตั้งครรภ์ / เป็น GDM ครรภ์ก่อน
 6. มีประวัติคลอดบุตร น้ำหนัก มากกว่า 4,000 กรัม
 7. มีประวัติครรภ์ก่อนผิดปกติ เช่น พิการ ตายคลอด ครรภ์แฝดน้ำ
 8. PIH, Chronic HT
- กลุ่ม high risk คัดกรองเบาหวาน ตั้งแต่ครั้งแรกที่มาฝากครรภ์ และตรวจซ้ำเมื่ออายุครรภ์ 24-28 สัปดาห์

Glucose loading test (GLT)

- 50 กรัม Glucose challenge test, GCT/GLT
- วิธีตรวจ
 - ให้รับประทานกลูโคสขนาด 50 กรัม (ไม่ต้อง NPO มาก่อน)
 - นิ่งพัก 1 ชั่วโมง ห้ามทานอาหารหรือน้ำ
 - เจาะเลือด เพื่อดูระดับน้ำตาล
- การแปลผล Plasma glucose ไม่เกิน 140 มก./ดล.
 - ถ้า ≥ 140 มก./ดล. ผิดปกติ
 - ให้ตรวจวินิจฉัยต่อด้วย 100g OGTT หรือ 75g OGTT

100 กรัม OGTT

- NPO 8-12 ชั่วโมง
- เจาะ FBS (เข็มที่ 1)
- ดื่มน้ำตาล 100 กรัม นิ่งพัก 1 ชั่วโมง ห้ามทานอาหารหรือน้ำ
- เจาะเลือด หลังดื่มน้ำตาล 1,2,3 ชม. (เข็มที่ 2,3,4)

ช่วงเวลา	ระดับน้ำตาล (มก./ดล.) Carpenter and Coustan	National Diabetes Data Group
ขณะอดอาหาร (FBS)	95	105
• หลังรับประทานกลูโคส 1 ชั่วโมง (1 hr-PPG)	180	190
• 2 ชั่วโมง (2 hr-PPG)	155	165
• 3 ชั่วโมง (3 hr-PPG)	140	145

75 กรัม OGTT

- ระดับน้ำตาลในเลือด ตามเกณฑ์ของ The International Association of Diabetes and Pregnancy Study Group (IADPSG)

ช่วงเวลา	ระดับน้ำตาล (มก./ดล.)
ขณะอดอาหาร (FBS)	92
<ul style="list-style-type: none">• หลังรับประทานอาหาร• 1 ชั่วโมง (1 hr-PPG)• 2 ชั่วโมง (2 hr-PPG)	180 153

- ค่าผิดปกติ เพียง 1 ตัว ถือว่าเป็น GDM

สรุปการคัดกรองความเสี่ยง

- ความดันโลหิตสูงในขณะตั้งครรภ์ (PIH)
BP, บวม, urine albumin, ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกแน่นลิ้นปี่
- น้ำหนัก ไม่เพิ่ม/น้ำหนักลด, เพิ่มมากกว่า 1 กิโลกรัม/สัปดาห์
- ระดับยอดมดลูก ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ มากกว่า/น้อยกว่า
- ท่าทารกในครรภ์ มากกว่า 34 สัปดาห์ ไม่ใช่ท่าหัว
- FHS =120-160 ครั้ง/นาที
- ลูกดิ้น
- อาการผิดปกติ เลือดออก เจ็บครรภ์ น้ำเดิน

ยาบำรุงเลือด

- ยาเสริมธาตุเหล็กหรือยาบำรุงเลือด วันละ 1 เม็ด
- (Triferdine, FeSO₄, Ferli-6, FBC, Obimin AZ)
- แนะนำให้ทานหลังอาหารเย็นหรือก่อนนอนเพื่อลดอาการข้างเคียง
- วิตามินซี เพื่อช่วยในการดูดซึม เช่น ผลไม้รสเปรี้ยว
- **ไม่รับประทานยาเสริมธาตุเหล็กพร้อมนม** ควรห่างกันอย่างน้อย 1-2 ชั่วโมง เนื่องจากเหล็กจะจับกับแคลเซียมทำให้การดูดซึมลดลงได้ 30-40%
- ยาทำให้ อุจจาระมีสีดำ และทำให้ท้องผูกได้



แคลเซียม

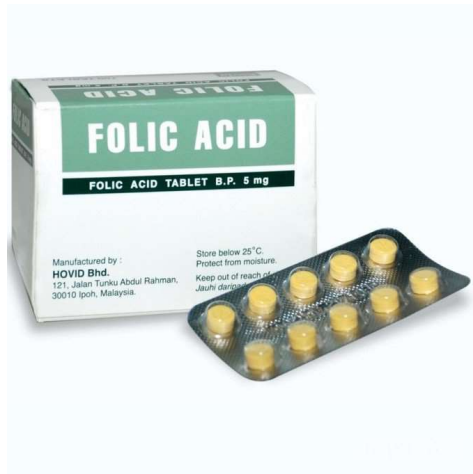
แคลเซียม 1,000 mg.

- ช่วยในการสร้างกระดูกและโครงร่างของเด็ก
- นม ปลาเล็กปลาน้อย กุ้งแห้ง กุ้งฝอย ปู ปลาร้า ยอดแค สะเดา
- แนะนำทานยาธาตุน้ำหนัก-เช้า
ยาแคลเซียม-เย็น



โฟเลต

- ป้องกันการเกิด **Neural tube defect (NTD)**, spina bifida
- ช่วยในการสร้างเม็ดเลือด
- ควรรับประทานก่อนตั้งครรภ์ 1-3 เดือน
- Folic acid วันละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้า



วัคซีนป้องกันบาดทะยัก

Tetanut toxoid (TT, dT)



- การให้วัคซีน เริ่มให้ครั้งแรกที่มาฝากครรภ์ หรือหลังไตรมาสแรก ก็ได้
- วัคซีนป้องกันบาดทะยัก 3 เข็ม (0, 1, 6 เดือน) dT 0.5 ml. IM
 - เข็มที่ 1 (dT1) ฉีดเมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก หรือ GA > 12 สัปดาห์
 - เข็มที่ 2 (dT2) ฉีดห่างจากเข็มแรก 4-6 สัปดาห์
 - เข็มที่ 3 (dT3) ฉีดห่างจาก เข็มสอง 6 เดือน
- ครบ 3 เข็ม ป้องกันได้ 10 ปี
- หลังจากนั้นฉีดกระตุ้นทุก 10 ปี (dT₁₀)

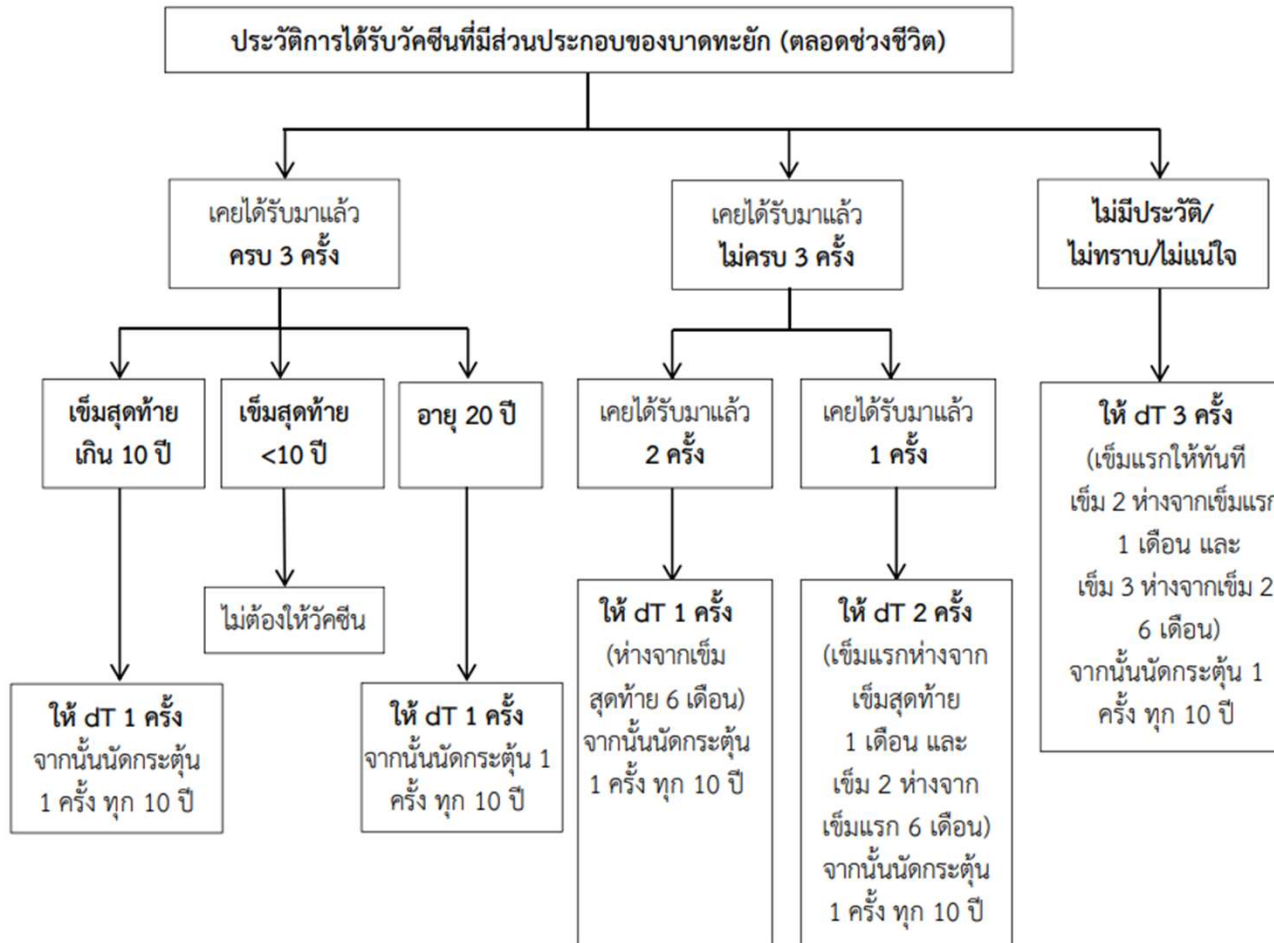


การรับภูมิคุ้มกันโรค

- ก่อนฉีด ควรถามว่า:เคยฉีดยามาก่อนหรือไม่ จากอุบัติเหตุ ครรภ์ก่อนฉีดก็เข็ม
- เคยฉีดเกิน 5 ปี กระตุ้น 1 เข็ม (Booster dose)
เกิน 10 ปี เริ่มฉีดใหม่
- วัคซีนคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน (Tdap) 1 ครั้ง (ใช้แทน dT ได้)
ฉีดช่วงอายุครรภ์ 27-36 สัปดาห์ (ราคาประมาณ 700+ บาท)
- วัคซีนโควิด-19
- วัคซีนไขหวัดใหญ่ ไตรมาส 2 ขึ้นไป

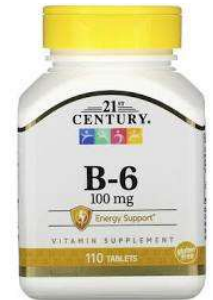


แผนผังที่ 2 กำหนดการให้วัคซีนคอตีบ-บาดทะยัก (dT) ในหญิงตั้งครรภ์



อาการแพ้ท้อง

- ยาที่ใช้ได้ Vitamin B 6
ทาน 1 เม็ด วันละ 3-4 ครั้ง
- Dimenhydrinate 25-50 มิลลิกรัม ครั้งละ 1 เม็ด
ทุก 4-6 ชั่วโมง
- Metoclopramide 5-10 มิลลิกรัม



อาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาลก่อนนัด

- ท้องแข็ง หรือ เจ็บครรภ์ก่อนกำหนด
- มีเลือดออกทางช่องคลอด
- น้ำเดิน ซึ่งเป็นน้ำใสๆ ไหลออกมาตามหน้าขา หรือน้ำรั่ว เปียกแฉะชั้นใน
- ทารกดิ้นน้อยลง หรือไม่ดิ้น
- บวมทั่วตัว ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกเสียดลิ้นปี่
- มีไข้ หนาวสั่น
- ปัสสาวะแสบขัด
- ตกขาวมีกลิ่นเหม็น คันช่องคลอด

การเตรียมตัวคลอด

- การให้ความรู้เกี่ยวกับอาการใกล้คลอด อาการเจ็บครรภ์เตือน เจ็บครรภ์จริง และอาการผิดปกติที่ต้องรีบมารพ.
- อาการใกล้คลอด เกิดขึ้นในเดือนสุดท้ายของการตั้งครรภ์
 - ท้องลด (lightening)
 - ท้องแข็งตึงจากการหดตัวของมดลูก
 - ตกขาวเป็นมูกใสๆ อาจทำให้สับสนกับน้ำเดิน
 - ปัสสาวะบ่อย
 - มีอาการปวดขัดยอกบริเวณขาหนีบ
 - รู้สึกมีพลังสูง กระตือรือร้น

การให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวของสตรีตั้งครรภ์

การให้คำแนะนำรายกลุ่ม :

Mother class I : การปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์

Mother class II : การเตรียมตัวก่อนคลอด

Breast feeding



การส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์

เนื้อหาโดยสังเขป

- โภชนาการ
- การนับเต็กติน
- การนัดตรวจ
- อาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาลก่อนนัด
- การมีเพศสัมพันธ์
- การบริหารร่างกาย
- การพักผ่อน นอนหลับ
- การดูแลความสะอาดร่างกาย เต้านม และการแต่งกาย
- การทำงานและการเดินทาง

การส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์

เนื้อหาโดยสังเขป

- โภชนาการ
- การนับเต็กติน
- การนัดตรวจ
- อาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาลก่อนนัด
- การมีเพศสัมพันธ์
- การบริหารร่างกาย
- การพักผ่อน นอนหลับ
- การดูแลความสะอาดร่างกาย เต้านม และการแต่งกาย
- การทำงานและการเดินทาง

น้ำหนัก



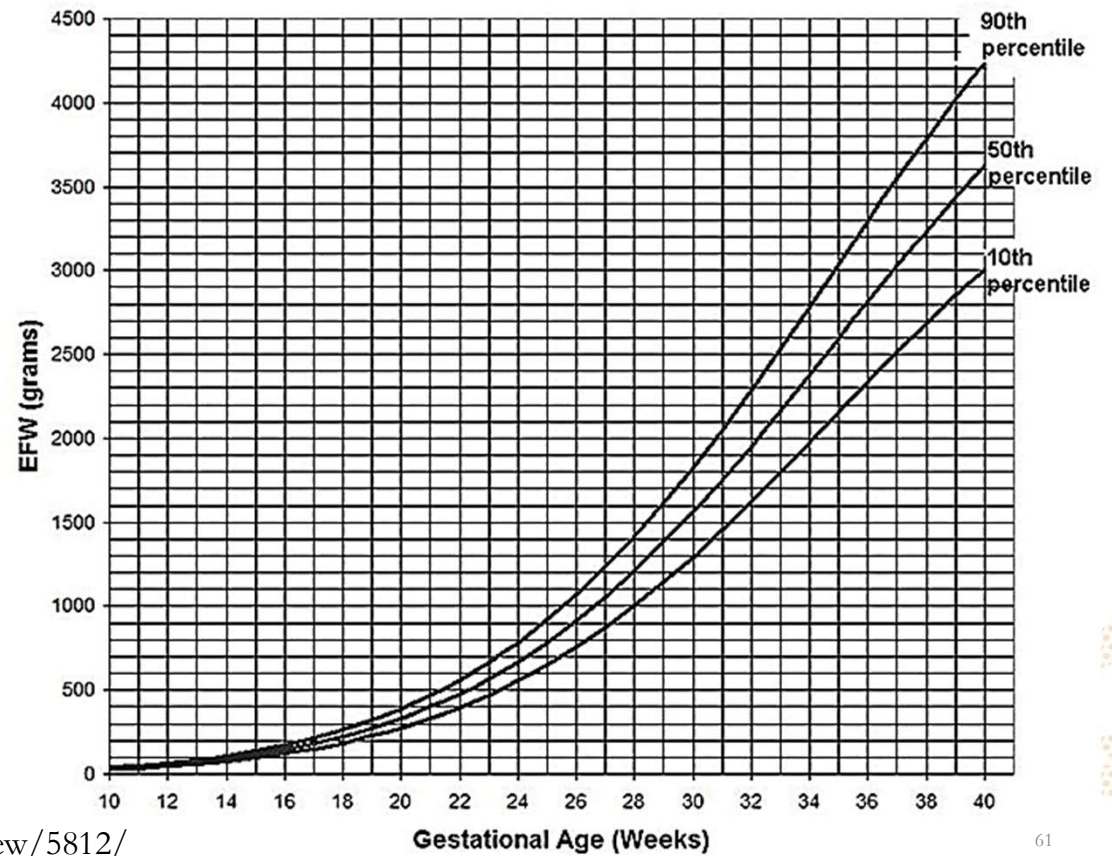
- ตลอดอายุครรภ์ เพิ่มขึ้น 11.5-16 kg
- ไตรมาสแรก น้ำหนักเพิ่มขึ้นประมาณ 1-2 kg หรือลดลง
- ไตรมาสที่ 2 และ 3 เพิ่มขึ้นไตรมาสละ 5 kg
- **โดยเพิ่มสัปดาห์ละ 0.4-0.5 kg หรือ เดือนละ 2 กก.**

ค่าดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ (กก/ม ²)	น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นตลอดการตั้งครรภ์ (กิโลกรัม)	น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นแต่ละสัปดาห์ (กิโลกรัม/สัปดาห์)
น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ (<18.5)	12.5-18	0.51 (0.44-0.58)
น้ำหนักปกติ (18.5-24.9)	11.5-16	0.42 (0.35-0.5)
น้ำหนักตัวเกิน (25-29.9)	7-11.5	0.28 (0.23-0.33)
อ้วน (≥30)	5-9	0.22 (0.17-0.27)

เส้นมาตรฐานการเจริญเติบโตของทารก (Standard Fetal Growth Curves) สำหรับประเมินช่วงน้ำหนักของทารกในแต่ละอายุครรภ์

อายุครรภ์	8 สัปดาห์มีน้ำหนัก	1 กรัม
อายุครรภ์	12 สัปดาห์มีน้ำหนัก	20 กรัม
อายุครรภ์	16 สัปดาห์มีน้ำหนัก	100 กรัม
อายุครรภ์	20 สัปดาห์มีน้ำหนัก	300 กรัม
อายุครรภ์	24 สัปดาห์มีน้ำหนัก	600 กรัม
อายุครรภ์	28 สัปดาห์มีน้ำหนัก	1,000 กรัม
อายุครรภ์	32 สัปดาห์มีน้ำหนัก	1,600 กรัม
อายุครรภ์	36 สัปดาห์มีน้ำหนัก	2,200 กรัม
อายุครรภ์	40 สัปดาห์มีน้ำหนัก	2,500 กรัม

Estimated Fetal Weight (Hadlock 1991)



โภชนาการ

- สตรีตั้งครรภ์ต้องการสารอาหารมากกว่าก่อนตั้งครรภ์ วันละ 300 แคลอรี
- หรือเพิ่มจาก 2,200 เป็น 2,500 kcal
- หรือคิดเป็น 36 kcal/kg/day
- โปรตีน:คาร์โบไฮเดรต:ไขมัน 15:55:30
- ควรรับประทานอาหารครบ 5 หมู่
- แบ่งเป็นมื้อย่อยๆ 5-6 มื้อ/วัน
- ทานมื้อหลัก 3 มื้อ มีอาหารระหว่างมื้อ นม
- ไม่ควรทานอาหารย่อยยาก ทำให้ท้องอืด



ตารางที่ 3 ปริมาณอาหารที่แนะนำให้บริโภคต่อวันสำหรับหญิงตั้งครรภ์อายุ 19-50 ปี

กลุ่มอาหาร	ไตรมาสการตั้งครรภ์ที่ 1	ไตรมาสการตั้งครรภ์ที่ 2 และ 3
ข้าว-แป้ง (ทัพพี)	6	9
ผัก (ทัพพี)	6	6
ผลไม้ (ส่วน)	5	6
เนื้อสัตว์ (ช้อนกินข้าว)	12	12
นม (แก้ว)	2-3	2-3
น้ำตาล (ช้อนชา)	ไม่เกิน 4 ช้อนชา	ไม่เกิน 5 ช้อนชา
เกลือ (ช้อนชา)	ไม่เกิน 1 ช้อนชา	ไม่เกิน 1 ช้อนชา

โปรตีน

- ควรทานเพิ่มขึ้น ให้ได้โปรตีน 1 กรัม/กก.
- ช่วยเสริมสร้างเซลล์และอวัยวะทั้งแม่และลูก : เต้านม มดลูก รก ทารก
- ถ้าขาดโปรตีน : เกิดภาวะโลหิตจาง ภูมิคุ้มกันต่ำ ทารกน้ำหนักน้อย
- เนื้อสัตว์ ไม่ควรติดมัน/หนัง 2-3 ชีด หรือ 12 ช้อนโต๊ะ
- ไข่ 1 ฟอง/วัน
- นม 2-3 แก้ว/ วัน
- ถั่วเมล็ดแห้ง เต้าหู้ น้ำเต้าหู้
- ถ้าได้เนื้อสัตว์ 12 ชต. + ไข่ 1 ฟอง + นม 3 แก้ว
- ถ้าไม่ได้ ไข่และนม ให้ทานเนื้อสัตว์ 3-3.5 ชีด/วัน
- ควรทาน อาหารทะเล 2-3 ครั้ง/ สัปดาห์

ปลา

- เป็นโปรตีนที่ย่อยง่าย
- ปลาทะเลมี กรดไขมัน (DHA, Omega-3)
- ช่วยในการพัฒนาสมองของทารกในครรภ์
- ควรทาน อาหารทะเล 2-3 ครั้ง/ สัปดาห์
- ควรระวัง ปลาทะเลมีโอกาสปนเปื้อนของสารโลหะหนัก
- ปลาแซลมอน ปลาทู ปลากระพงดำ ปลาหิมะ
ปลาจะละเม็ด ปู กุ้ง หอย ปลาหมึก
- ปลาน้ำจืด ปลาดุก ปลาช่อน ปลาสวาย ปลาสลิด ปลา
ตะเพียน
- ไม่แนะนำให้ทาน ปลาอินทรี ปลาฉนาก ปลาฉลาม

ปลาทะเลไทย	ปริมาณกรดไขมันโอเมก้า - 3 (กรัม ต่อ 100 กรัมของส่วนที่กินได้)
ปลาจะละเม็ดขาว	0.84
ปลาลำลี	0.47
ปลากระพงขาว	0.40
ปลาอินทรี	0.33
ปลาทู	0.22
ปลาจะละเม็ดดำ	0.16
ปลากระพงแดง	0.10
ปลาเก๋า	0.08



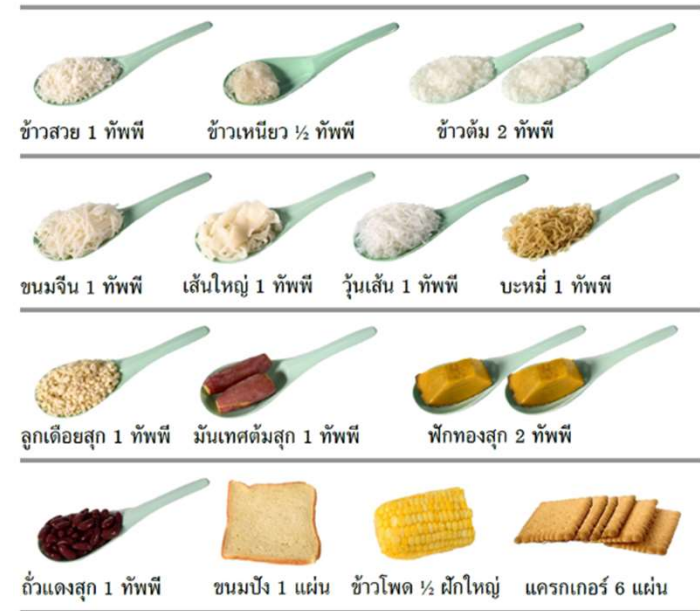
ปลาน้ำจืดไทย	ปริมาณกรดไขมันโอเมก้า - 3 (กรัม ต่อ 100 กรัมของส่วนที่กินได้)
ปลาดุก	0.46
ปลาสวาย	0.45
ปลาช่อน	0.44
ปลาสลิด	0.36
ปลาตะเพียน	0.24



คาร์โบไฮเดรต

- ให้พลังงานแก่ร่างกาย ควรทานเท่าเดิม วันละ 9 ทังพี (2-3 ทังพี/มือ)
- ข้าว ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน
- ไม่ควรทานอาหารหวานมาก ขนมปัง ขนมหวาน ของทอด น้ำหวาน น้ำอัดลม กะทิ ครีม เนย
- ผลไม้ ควรทานแต่พอเหมาะ ผลไม้รสหวานไม่ควรทานมาก เช่น ทุเรียน ลำไย
- เพิ่มในไตรมาสถี 3 เพื่อเตรียมตัวคลอด และทารกสะสมไขมันใต้ผิวหนัง

X



*** ข้าวแบ่ง 1 ทังพี เท่ากับ 5 ช้อนกินข้าว ***

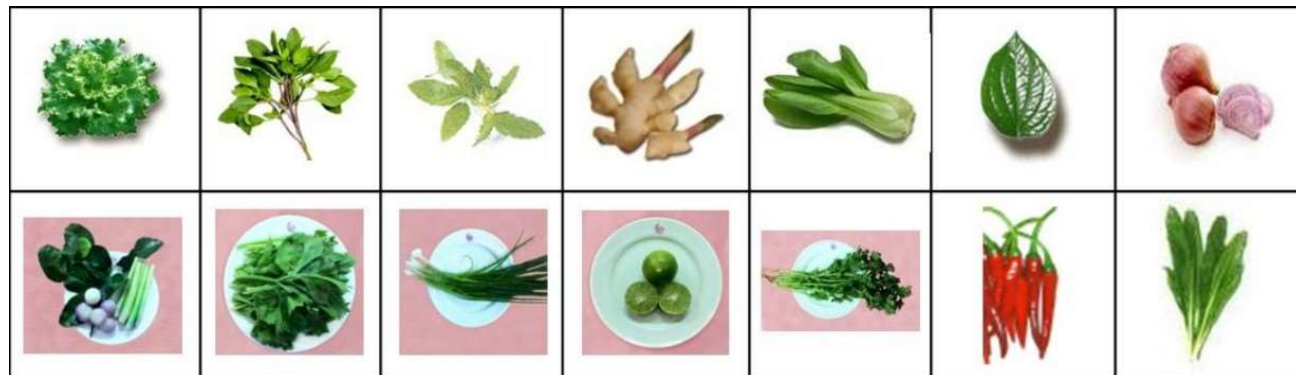
ไขมัน

- ให้พลังงานแก่ร่างกาย
- ไม่ควรทานมากเกินไป ควรทานน้ำมันพืชแทนน้ำมันสัตว์
- ลดอาหารประเภท ทอด กะทิ ครีม เนย
- อาหารที่ควรเพิ่ม ได้แก่ นม เนย เนื่องจากมีวิตามินเอดี และธาตุแคลเซียม
- กรดไขมันจำเป็น เช่น DHA Omega-3
- มีในปลาทะเลน้ำลึก



ผัก
























- ให้วิตามินและเกลือแร่
- ช่วยเพิ่มกากใยอาหารช่วยการขับถ่าย
- ควรรับประทานผักใบเขียว ช่วยเพิ่มธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก
- ประเภท ก. เป็นผักที่ให้พลังงานต่ำมากถ้ารับประทานไม่ถึงมี้อละ 1-2 ส่วน ไม่ต้องนำมาคิดเป็นพลังงาน มักจะใช้เป็นสมุนไพรแต่งกลิ่นหรือรสอาหาร



หมวดอาหาร	ปริมาณ-น้ำหนัก/ส่วน	โปรตีน (กรัม)	ไขมัน (กรัม)	คาร์โบไฮเดรต (กรัม)	พลังงาน (กิโลแคลอรี)
ประเภท ข.	½ ถ้วยตวง หรือ 70 กรัม	2	-	5	25





















ผลไม้

					
แตงโม 10 ชิ้น	องุ่น 8-10 ผล	ชมพู 3 ผล	แคนตาลูป	ส้มโอ 2 ชิ้น	สับปะรด 8 ชิ้น
					
มะละกอสุก 3-4 ชิ้น	ผลกีวี 1 ผล	แก้วมังกร ¼ ผล	กล้วยไข่ 1 ผลกลาง	กล้วยหอม ½ ผลกลาง	มังคุด 4 ผล
					
ฝรั่งสาลิ ½ ผล	เงาะ 4 ผล	ส้มแขก 1 ผลกลาง	ลองกอง 6 ผล	มะม่วงดิบ ½ ผลกลาง	แอปเปิ้ลเล็ก 1 ผล
					
มะม่วงสุก ½ ผลเล็ก	ส้มเขียวหวาน 1 ผล	ลำย 6 ผล	ทุเรียน ½ เม็ดเล็ก	ลิ้นจี่ 5 ผลกลาง	ขนุนสุก 2 ชิ้น

ข้อปฏิบัติ การกินอาหาร ของหญิงตั้งครรภ์

- กินอาหารให้ครบ 5 หมู่ แต่มากขึ้นกว่าเดิม
 - ข้าว สลับอาหารแป้ง เช่น ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน
 - นม ไข่ เนื้อสัตว์ทุกชนิด เครื่องในสัตว์ อาหารทะเล ถั่วเมล็ดแห้ง
 - ผักทุกชนิด โดยเฉพาะผักใบเขียว
 - ผลไม้ตามฤดูกาล
 - น้ำมันพืช หรือน้ำมันกระเทียม
- กินอาหารที่สะอาด ไม่กินอาหารรสจัด และอาหารหมักดอง
- งดดื่มสุรา ชา กาแฟ และงดสูบบุหรี่

สำหรับหญิงตั้งครรภ์

หมวดอาหาร ปริมาณต่อวัน	อาหารสำหรับหญิงตั้งครรภ์			อาหารทดแทน			
	เช้า	กลางวัน	เย็น				
ข้าว-แป้ง 9 ทัพพี	 ข้าว 3 ทัพพี	 ข้าว 3 ทัพพี	 ข้าว 3 ทัพพี	 ข้าวเหนียว 1 ทัพพีครึ่ง	 ก๋วยเตี๋ยว 3 ทัพพี	 ขนมจีน 3 ทัพพี	 ขนมปังเหลือง 3 ทัพพี
ผัก 6 ทัพพี	 ถั่วงอก 2 ทัพพี	 คะน้า 2 ทัพพี	 ฟักทอง 2 ทัพพี	 บวม 2 ทัพพี	 กวางตุ้ง 2 ทัพพี	 ถั่วงอก 2 ทัพพี	 ผักบุ้ง 2 ทัพพี
ผลไม้ 6 ส่วน*	 ส้มประด 12 ชิ้น	 กล้วยน้ำว้า 2 ผล	 ส้ม 2 ผล	 มะละกอ 12 ชิ้น	 ฝรั่ง 1 ผล	 ชมพู 4 ผล	 มะม่วงสุก 1 ผล
เนื้อสัตว์ 12 ช้อนกินข้าว	 ไข่ไก่ 1 ฟอง	 เนื้อไก่ 2 ช้อนกินข้าว	 ตับ 2 ช้อนกินข้าว	 ปลากระป๋อง 2 ช้อนกินข้าว	 เนื้อซี่โครง 2 ช้อนกินข้าว	 ถั่วเขียวต้ม 2 ช้อนกินข้าว	 เต้าหู้แข็ง 2 ช้อนกินข้าว
นม 3 แก้ว	 นมสดรสจืด 1 กล่อง	 นมสดรสจืด 1 กล่อง	 นมสดรสจืด 1 กล่อง	 นมผง 3 ช้อนโต๊ะ	 นมถั่วเหลือง 1 แก้ว	 นมสด 1 ถุง	 นมสด 1 กระป๋อง
น้ำมัน 5 ช้อนชา	 น้ำมันพืช 1 ช้อนชา	 น้ำมันพืช 2 ช้อนชา	 น้ำมันพืช 2 ช้อนชา	 น้ำมันจากสัตว์ 1 ช้อนชา	 หัวกะทิ 1 ช้อนโต๊ะ	 เนยเทียม 1 ช้อนชา	 เนยสด 1 ช้อนชา

*ส่วน หมายถึง หน่วยที่นับปริมาณผลไม้ ผลไม้ 1 ส่วน เท่ากับ กล้วยน้ำว้า 1 ผล หรือ กล้วยหอม ครึ่งผล หรือส้มเขียวหวาน 2 ผลกลาง หรือเงาะ 4 ผล หรือ ฝรั่งครึ่งผลกลาง ถ้าเป็นผลใหญ่ ได้แก่ มะละกอ ส้มประด ประมาณ 6 หรือ 8 คำ

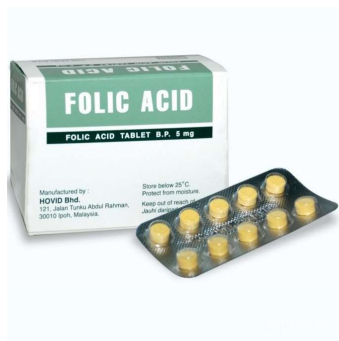
เหล็ก

- **ช่วยสร้างเม็ดเลือดแดง** ต้องการ 30 mg/day
- แหล่งอาหารที่มีธาตุเหล็กสูงและดูดซึมได้ดี ได้แก่ : ตับ เลือด เนื้อสัตว์สีแดง เช่น เนื้อหมู เนื้อวัว เป็นต้น อาหารอื่นๆ
- เช่น ไข่แดง ถั่ว ผักใบเขียว เช่น ผักโขม ผักกวยช่าย มะเขือพวง
- ยาบำรุงเลือด วันละ 1 เม็ด FBC, Nataral, Obimin AF



โฟเลต

- ป้องกันการเกิด **Neural tube defect (NTD)**, spina bifida
- ช่วยในการสร้างเม็ดเลือด
- Folic acid วันละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้า
- แหล่งอาหาร **ผักและผลไม้** ได้แก่ ผักกะหล่ำ กุยช่าย มะเขือเทศ แตงกวา แครอท ถั่วฝักยาว ผักใบเขียว หน่อไม้ฝรั่ง องุ่น ถั่วเมล็ดแห้ง เป็นต้น



แคลเซียม

แคลเซียมและฟอสฟอรัส

- ช่วยในการสร้างกระดูกและโครงร่างของเด็ก
- นม ปลาเล็กปลาน้อย กุ้งแห้ง กุ้งฝอย ปู ปลาร้า ยอดแค สะเดา



ไอโอดีน

- จำเป็นต่อการทำงานของต่อมธัยรอยด์ช่วยในการเผาผลาญ
- ถ้าขาด ทารกแรกเกิด - hypothyroidism - cretinism -- โรคเอ๋อ
- อาหารทะเล ปลาทู เกลือไอโอดีน



น้ำ

- น้ำ ควรดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8-10 แก้ว



อาหารที่ควรงด

- อาหารหมักดอง : คุณค่าทางอาหารน้อย ทำให้ท้องเสีย
ถ้าอาการรุนแรงอาจทำให้แท้งหรือคลอดก่อนกำหนดได้
- อาหารสุกๆดิบๆ เช่น แหนม ลาบ ก้อย ทำให้ท้องเสีย/โรคพยาธิ
- อาหารรสจัดหรือเผ็ดจัด ทำให้ปวดท้อง /ท้องเสีย
- กาแฟ ชา ที่มีคาเฟอีน ถ้าได้มากเกินไปทำให้การไหลเวียนเลือดที่รก
ลดลง ทำให้ทารกตัวเล็ก
- แอลกอฮอล์ หรือสุรา
- บุหรี่





แบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์อายุ 19 ปีขึ้นไป

ชื่อ-นามสกุล..... ครั้งที่.....วันที่.....

ความหมาย พฤติกรรมการบริโภคอาหารแต่ละข้อนั้น หมายถึง พฤติกรรมที่เหมาะสม หากพฤติกรรมในข้อใดไม่ปฏิบัติ แสดงว่าต้องปรับปรุงพัฒนาในเรื่องนั้น

วิธีประเมิน 1. ประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารใน 1 ช่วงสัปดาห์ ที่ผ่านมา
2. ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติในพฤติกรรมแต่ละข้อ ถ้าไม่ปฏิบัติให้ดูว่าสิ่งที่ทำนั้น น้อยกว่าหรือมากกว่าจากที่แนะนำ

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	
		น้อยกว่า	มากกว่า
1. กินอาหารเข้าที่มีกลุ่มอาหารอย่างน้อย 3 กลุ่ม คือ กลุ่มข้าว-แป้ง กลุ่มผัก และกลุ่มเนื้อสัตว์ หรือกลุ่มข้าว-แป้ง กลุ่มผัก และกลุ่มนม หรือกลุ่มข้าว-แป้ง กลุ่มเนื้อสัตว์และกลุ่มนม หรือกลุ่มข้าว-แป้ง กลุ่มนมและกลุ่มผลไม้ ทุกวัน			
2. กินอาหารหลัก วันละ 3-4 มื้อ (เช้า กลางวัน บ่าย เย็นหรือค่ำ) ทุกวัน			
3. กินอาหารว่างวันละ 2-3 ครั้ง (ช่วงสาย ช่วงบ่าย และหรือช่วงค่ำ) ทุกวัน			
4. ปริมาณอาหารที่บริโภคในแต่ละกลุ่ม			
4.1 กินอาหารกลุ่มข้าว-แป้ง วันละ 9 ทัพพี			
4.2 กินอาหารกลุ่มผักวันละ 6 ทัพพี ทุกวัน			
4.3 กินอาหารกลุ่มผลไม้วันละ 6 ส่วน ทุกวัน			
4.4 กินอาหารกลุ่มเนื้อสัตว์ วันละ 12 ช้อนกินข้าวทุกวัน			
4.5 ดื่มนม (เลือกให้ตรงตามภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์) - นมรสจืดวันละ 3 แก้วหรือกล่องทุกวันสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่อ้วน - นมพร้อมมันเนย/นมขาดมันเนย วันละ 3 แก้วหรือกล่องทุกวันสำหรับหญิงตั้งครรภ์อ้วน			
5. กินปลาอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน			
6. กินไข่ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 1 ฟอง			
7. กินอาหารที่เป็นแหล่งของธาตุเหล็ก เช่น ตับ เลือด สัปดาห์ละ 2-3 วัน			

การนับลูกดิ้น (Fetal movement count)

- G1 จะเริ่มรู้สึกลูกดิ้น เมื่อ GA 18 -20 สัปดาห์, G2: 16-20
- ก่อน 28 สัปดาห์ ให้สังเกตว่าลูกดิ้นดีหรือไม่
- **เริ่มให้สตรีตั้งครรภ์นับลูกดิ้น และจดบันทึก เมื่ออายุครรภ์ 28 สัปดาห์**
- 1. daily fetal movement record (DFMR) โดย Sadovsky และ Polishuk
นับวันละ 3 ครั้ง หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น
 - นับหลังทานอาหารทันที นับนานครั้งละ 1 ชั่วโมง
 - รวม 3 มื้อ ควรมากกว่า 10 ครั้ง
 - ถ้าใน 1 ชั่วโมง ลูกดิ้น น้อยกว่า 3-4 ครั้ง ถือว่าผิดปกติ ควรมาพบแพทย์
- ลักษณะการดิ้น โกงตัว หมุนตัว เตะ ถีบ กระทุ้ง
- ถ้าดิ้นหลายครั้งติดกันเป็นชุดๆ นับเป็น หนึ่งครั้ง



การนับลูกดิ้น (หญิงตั้งครรภ์บันทึก)

1. การนับลูกดิ้น เพื่อป้องกันแก้ไขลูกตายในครรภ์ ซึ่งเกิดขึ้นได้เสมอ โดยเฉพาะแม่ที่มีโรคแทรกซ้อน เช่น เป็นเบาหวาน ความดันเลือดสูง ครรภ์เป็นพิษ และใกล้ หรือเลยกำหนดคลอด
2. เริ่มสังเกตและนับความถี่ของการดิ้นของทารกในครรภ์ตั้งแต่ตั้งครรภ์ 6 เดือน เป็นต้นไป จนกระทั่งคลอด
3. ควรสังเกตลูกดิ้นทุกวัน และจดบันทึก อย่างน้อยวันละ 3 เวลา
4. การสังเกตลูกดิ้นจะทำเมื่อแม่อยู่ว่างๆ ไม่ได้ทำงาน เช่น หลังกินข้าว ก่อนนอน หรือเมื่อตื่นนอน เป็นต้น
5. ลูกดิ้นคือเมื่อแม่รู้สึกลูกขยับเคลื่อนไหวไปมาในท้อง ถ้ารู้สึกเพียงท้องตึงหรือลูกดิ้นตัวขึ้นมาไม่นับว่าเป็นลูกดิ้น
6. หากแม่สงสัย ไม่เข้าใจ หรือทำไม่ได้ ต้องถามแพทย์หรือพยาบาลทันที
7. เวลา 1 ชั่วโมงที่เฝ้าสังเกต แม่ควรรู้สึกลูกดิ้นอย่างน้อย 3 ครั้ง หากไม่รู้สึก หรือ รู้สึกไม่ถึง 3 ครั้ง ใน 1 ชั่วโมง ต้องรีบไปพบแพทย์หรือ พยาบาล เพื่อได้รับการตรวจเพิ่มเติม เช่น ตรวจอัตราการเต้นของหัวใจลูกด้วยเครื่องมือทันสมัยต่อไป

เดือน.....

วันที่	เช้า (ครั้ง)	กลางวัน (ครั้ง)	ก่อนนอน (ครั้ง)	วันที่	เช้า (ครั้ง)	กลางวัน (ครั้ง)	ก่อนนอน (ครั้ง)
1				17			
2				18			
3				19			
4				20			
5				21			
6				22			
7				23			
8				24			
9				25			

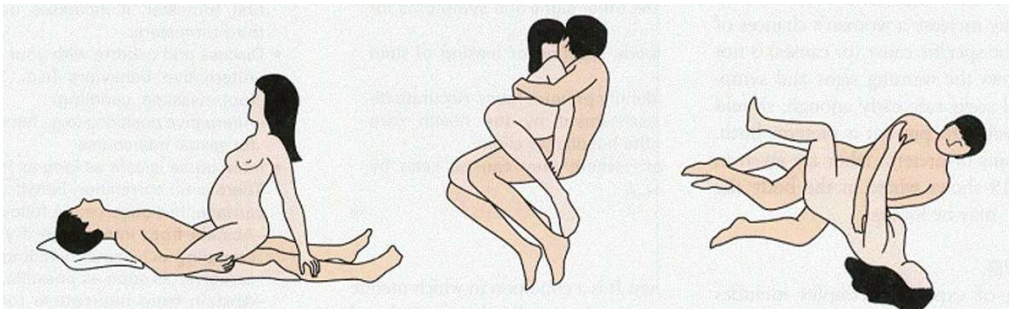


การนับลูกด้น

2. Count to ten โดย Piacquadio และ Moore
 - นับวันละ 1 ครั้ง ให้ครบ 10 ครั้ง ในช่วงเวลา 2 ชั่วโมงต่อกัน
ในท่านอนตะแคง
 - นับจนครบ 10 ครั้ง (ภายใน 12 ชั่วโมง)
 - ถ้าไม่ถึง 10 ครั้ง ให้มาพบแพทย์
3. Modified Cardiff count to ten” โดย Baskett และ Liston
 - นับจำนวนเด็กด้นจนครบ 10 ครั้ง
 - ในเวลา 4 ชั่วโมง ให้นับในช่วงเช้า 8.00-12.00 น.

การมีเพศสัมพันธ์

- สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ตามปกติ
- แต่ปรับท่า และความรุนแรงลง
- มีประวัติเคยแท้งในครรภ์ก่อน ควรงดเพศสัมพันธ์ 3 เดือนแรก
- มีประวัติคลอดก่อนกำหนด ควรงดในช่วง 3 เดือนสุดท้าย
- **หรือถ้ามีประวัติเลือดออกขณะตั้งครรภ์ ควรงดเพศสัมพันธ์**



การออกกำลังกายและการบริหารร่างกาย

- ช่วยทำให้ระบบไหลเวียนของเลือดดีขึ้น
- ทำให้กล้ามเนื้อบริเวณอุ้งเชิงกรานแข็งแรง ระบบย่อยอาหารดีขึ้น
- ฟื้นตัวเร็วหลังการคลอด
- การเดิน เดินเร็ว วิ่งเหยาะๆ ปั่นจักรยานอยู่กับที่ แอโรบิกเบาๆ การว่ายน้ำ การบริหารแบบยืดเส้น การบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน และโยคะสำหรับสตรี
- ไม่หักโหมจนเกินไป ควรจะลดเวลาและลดความรุนแรง
- เริ่มด้วย การเดิน โยคะท่าง่าย ควรมีการ warm up และ cool down
- รู้สึกเหนื่อย ให้หยุดและพักผ่อน
- **งดออกกำลังกาย ในคนที่มีโรคประจำตัว หรือมีภาวะทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์**



CHULABHORN
ROYAL ACADEMY

HRH Princess Chulabhorn College of Medical Science

ตัวอย่าง แอปพลิเคชัน เกี่ยวกับการ ตั้งครรภ์

PREG-CAL 3.0
(เพร็ก-แคล 3.0)
โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์

หัวหน้าโครงการ
ผศ.ดร.จันทกานต์ กาญจนเวทวงศ์

ผู้ร่วมโครงการ
ผศ.ดร.ธรา อังสกุล
อ.พญ.ปัทมา ทองดี
นพ.แมนวัฒน์ โชคสุวัฒน์สกุล

ที่ปรึกษาโครงการ
รศ.ดร.อนันต์ ทองระอา

สงวนลิขสิทธิ์ 2555 - 2558 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

PREG-CAL 3 [2 มิ.ย. 2563]

จำนวนอายุครรภ์ และกำหนดคลอด

พัฒนาการทารกในครรภ์

การเปลี่ยนแปลงของมารดา

อาการไม่สบาย

สัญญาณอันตราย

โภชนาการ

การออกกำลังกาย

การปฏิบัติตัว

เพศสัมพันธ์

จัดการหดรัดตัวของมดลูก

คำนวณน้ำหนักมาตรฐานของมารดา

นับลูกดิ้น

?

i

Power