

ข้อความคุณภาพที่ 1: การให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ข้อความคุณภาพ (สำหรับหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิขึ้นไป)

หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์มากกว่า 20^{0/7} สัปดาห์ที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ควรได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

หลักการและเหตุผล

- ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เป็นภาวะที่มีการเจ็บครรภ์คลอดเกิดขึ้นก่อนอายุครรภ์ 37^{0/7} สัปดาห์ หรือก่อน 259 วัน โดยคำนวณอายุครรภ์จากประวัติการเป็นประจำเดือนครั้งสุดท้ายหรือ ultrasound ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนดถึงร้อยละ 50-80 (1) จากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขปี พ.ศ. 2550-2553 พบทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ในปี 2550; 2551; 2552; 2553 จำนวน 87,521 คน (ร้อยละ 11); 84,444 คน (ร้อยละ 10); 87,230 คน (ร้อยละ 11) และจำนวน 86,216 คน (ร้อยละ 11) ตามลำดับ (2) ทารกที่คลอดก่อนกำหนดมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพต่าง ๆ มากมาย เช่น ภาวะหายใจลำบาก อุณหภูมิกายไม่คงที่ ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ปัญหาเรื่องการย่อยและการดูดซึมสารอาหารไม่สมบูรณ์ ภาวะน้ำตาลในกระแสเลือดต่ำ ภาวะตัวเหลือง เป็นต้น (1)
- ในช่วงตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวควรได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เพื่อสังเกตตนเองหากมีอาการผิดปกติหรืออาการที่ต้องรีบไปพบแพทย์เพื่อเข้ารับการดูแลรักษาได้ทันที นอกจากนี้สามีหรือญาติควรมีส่วนร่วมในการรับความรู้ เพื่อให้เกิดความเข้าใจและช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์และลดความวิตกกังวล

การวัดคุณภาพ

- **ด้านโครงสร้าง**
 1. มีสถานที่สำหรับให้ข้อมูล
 2. มีสื่อประกอบการให้ข้อมูล เช่น แผ่นพับ วิดีทัศน์ ภาพพลิก เป็นต้น
 3. มีบุคลากรสำหรับให้ข้อมูล

แหล่งข้อมูลสำหรับวัดคุณภาพบริการตามตัวชี้วัด ข้อมูลปฐมภูมิที่เก็บจากหน่วยบริการสุขภาพ

- **ด้านกระบวนการ**

ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์มากกว่า 20^{0/7} สัปดาห์ที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

โดยคำนวณได้จาก

ตัวตั้ง คือ จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์มากกว่า 20^{0/7} สัปดาห์ที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ตัวหาร คือ จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ทั้งหมด

แหล่งข้อมูลสำหรับวัดคุณภาพบริการตามตัวชี้วัด ข้อมูลปฐมภูมิที่เก็บจากหน่วยบริการสุขภาพ

- **ด้านผลลัพธ์**

1. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเข้าใจต่อข้อมูลที่ได้รับ

โดยคำนวณได้จาก

ตัวตั้ง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์มากกว่า 20^{0/7} สัปดาห์ที่มีความเข้าใจต่อข้อมูลเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ตัวหาร คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์มากกว่า 20^{0/7} สัปดาห์ที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

แหล่งข้อมูลสำหรับวัดคุณภาพบริการตามตัวชี้วัด ข้อมูลปฐมภูมิที่เก็บจากหน่วยบริการสุขภาพ

2. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์น้อยกว่า 37^{0/7} สัปดาห์ที่ปากมดลูกเปิดมากกว่า 2 เซนติเมตรเมื่อมาถึงห้องคลอด

โดยคำนวณได้จาก

ตัวตั้ง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์น้อยกว่า 37^{0/7} สัปดาห์ที่ปากมดลูกเปิดมากกว่า 2 เซนติเมตรเมื่อมาถึงห้องคลอด

ตัวหาร คือ หญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์น้อยกว่า 37^{0/7} สัปดาห์ทุกรายที่มาห้องคลอด

แหล่งข้อมูลสำหรับวัดคุณภาพบริการตามตัวชี้วัด ข้อมูลปฐมภูมิที่เก็บจากหน่วยบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิขึ้นไป

ผลกระทบของข้อความคุณภาพต่อผู้ที่เกี่ยวข้องแต่ละกลุ่ม

กลุ่มผู้ให้บริการ

- หน่วยบริการสุขภาพควรเตรียมสถานที่ สื่อประกอบ และบุคลากรสำหรับให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่เป็นลายลักษณ์อักษร
- ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ (เช่น พยาบาลและแพทย์) เป็นผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดแก่หญิงตั้งครรภ์ทุกราย

กลุ่มผู้รับบริการ

หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์มากกว่า 20^{0/7} สัปดาห์ทุกรายควรได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

แหล่งที่มาของคำแนะนำ

- NICE guideline NG25. Preterm labour and birth. (2015) (3)

นิยามศัพท์ที่สำคัญ

- อาการและอาการแสดงของภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ได้แก่
 - ปวดเกร็งท้องคล้ายปวดประจำเดือน (3)
 - ปวดบริเวณต้นขาหรือหลัง ช่วงล่าง อย่างสม่ำเสมอ (3)
 - ปวดหน่วงในอุ้งเชิงกรานหรือรู้สึกคล้ายกับทารกดันลงมา (3)
 - มีสารคัดหลั่งออกจากช่องคลอด อาจเป็นมูก มูกปนเลือด เลือด หรือน้ำคร่ำ (3)
 - มดลูกหดรัดตัวแรงและถี่มากขึ้นมากกว่า 4 ครั้งใน 1 ชั่วโมงหรือทุก 10 นาที (4)
- ข้อมูลที่หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์มากกว่า 20^{0/7} สัปดาห์ควรจะได้รับจากผู้ให้บริการ ได้แก่ อาการและอาการแสดงของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
- หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์มากกว่า 20^{0/7} สัปดาห์ควรได้รับการประเมินเกี่ยวกับอาการหรืออาการแสดงทุกครั้งที่มาใช้บริการ ซึ่งอาจทำเป็นรายการ (check-list) ให้เลือกตอบระหว่างรอรับบริการ

ข้อพิจารณาด้านสังคมและความเสมอภาค

หญิงตั้งครรภ์ควรเข้าถึงข้อมูลได้ทุกราย หากหญิงตั้งครรภ์มีความผิดปกติหรือบกพร่องทางร่างกาย ทางสติปัญญาหรือทางจิตใจ ควรให้ข้อมูลกับญาติหรือผู้ดูแลหญิงตั้งครรภ์แทน หากหญิงตั้งครรภ์ไม่เข้าใจภาษาไทยควรจัดให้มีล่าม รวมทั้งจัดทำสื่อให้เหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์เหล่านี้

เอกสารอ้างอิง

1. พ็ชรพร รัตนสงคราม. ประเด็นสำคัญในการพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนดระยะท้าย. วารสาร วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. 2556;21(7).
2. เสาวลักษณ์ ชมภูหลง และ สุวัลยา ศรีรักษา. การพัฒนาระบบบริการพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนด โรงพยาบาลมหาสารคามและโรงพยาบาลชุมชนเครือข่ายจังหวัดมหาสารคาม. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. 2556;31(2):151-64.
3. The National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Preterm labour and birth (QS135). England2016 [cited January 5, 2018]. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/qs135>.
4. ปิยะพร ศิษย์กุลอนันต์. การพยาบาลสตรีที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด. วารสารพยาบาลศาสตร์. 2550;25(2):1-12.

ข้อความคุณภาพที่ 2: การประเมินและจัดการความเสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ข้อความคุณภาพ (สำหรับหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิขึ้นไป)

หญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกควรได้รับการประเมินและจัดการความเสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

หลักการและเหตุผล

การคลอดก่อนกำหนดเป็นสาเหตุของการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการตายของทารก โดยจากการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงมีโอกาสคลอดก่อนกำหนดมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีความเสี่ยง [1] ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ควรได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์และคลอดก่อนกำหนด หากหญิงตั้งครรภ์มีความเสี่ยงควรได้รับคำปรึกษาและได้รับการดูแลในหน่วยบริการสุขภาพที่มีความพร้อมทั้งทางด้านอุปกรณ์และบุคลากรทางการแพทย์ที่มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญสูง เพื่อให้การดูแลรักษาที่เหมาะสม ถูกต้อง และปลอดภัย

การวัดคุณภาพ

- **ด้านโครงสร้าง**

1. มีสถานที่สำหรับประเมินความเสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
2. มีเกณฑ์การประเมินความเสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
3. มีสื่อประกอบการให้ข้อมูล เช่น แผ่นพับ วิดีทัศน์ ภาพพลิก เป็นต้น
4. มีบุคลากรสำหรับประเมินความเสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

แหล่งข้อมูลสำหรับวัดคุณภาพบริการตามตัวชี้วัด ข้อมูลปฐมภูมิที่เก็บจากหน่วยบริการสุขภาพ

- **ด้านกระบวนการ**

ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์เข้ารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

โดยคำนวณได้จาก

ตัวตั้ง คือ จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ตัวหาร คือ จำนวนหญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกทั้งหมด

แหล่งข้อมูลสำหรับวัดคุณภาพบริการตามตัวชี้วัด ข้อมูลปฐมภูมิที่เก็บจากหน่วยบริการสุขภาพ

- **ด้านผลลัพธ์**

1. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์ในช่วงอายุครรภ์ 24^{0/7} ถึง 36^{6/7} สัปดาห์

โดยคำนวณได้จาก

ตัวตั้ง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์ในช่วงอายุครรภ์ 24^{0/7} ถึง 36^{6/7} สัปดาห์

ตัวหาร คือ หญิงตั้งครรภ์ทุกราย

แหล่งข้อมูลสำหรับวัดคุณภาพบริการตามตัวชี้วัด ข้อมูลทุติยภูมิจากฐานข้อมูล 43 แฟ้ม

2. ร้อยละของทารกที่คลอดในช่วงอายุครรภ์ 24^{0/7} ถึง 36^{6/7} สัปดาห์

โดยคำนวณได้จาก

ตัวตั้ง คือ ทารกที่คลอดในช่วงอายุครรภ์ 24^{0/7} ถึง 36^{6/7} สัปดาห์

ตัวหาร คือ ทารกที่คลอดทุกราย

แหล่งข้อมูลสำหรับวัดคุณภาพบริการตามตัวชี้วัด ข้อมูลทุติยภูมิจากฐานข้อมูล 43 แฟ้ม

ผลกระทบของข้อความคุณภาพต่อผู้ที่เกี่ยวข้องแต่ละกลุ่ม

กลุ่มผู้ให้บริการ

- หน่วยบริการสุขภาพควรเตรียมสถานที่ เกณฑ์การประเมินความเสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และบุคลากรสำหรับประเมินความเสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
- ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ (เช่น พยาบาลและแพทย์) เป็นผู้ประเมินความเสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

กลุ่มผู้รับบริการ

หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ทุกรายควรได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

แหล่งที่มาของคำแนะนำ

- NICE guideline NG25. Preterm labour and birth. (2015) [2]

นิยามศัพท์ที่สำคัญ

- หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ได้แก่

- มีประวัติคลอดก่อนกำหนดที่ไม่มีสาเหตุ (spontaneous preterm birth) [3]
- การจัดการความเสี่ยง สำหรับหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิควรส่งต่อผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดไปรับการดูแลที่หน่วยบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิ สำหรับหน่วยบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิขึ้นไปควรจัดการกับความเสี่ยงที่เกิดขึ้น เช่น ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ตรวจภาวะโลหิตจาง เป็นต้น พร้อมทั้งให้การดูแลที่เหมาะสม

ข้อพิจารณาด้านสังคมและความเสมอภาค

หญิงตั้งครรภ์ทุกรายควรได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด หากหญิงตั้งครรภ์มีความผิดปกติหรือบกพร่องทางร่างกาย ทางสติปัญญาหรือทางจิตใจ ควรให้ข้อมูลกับญาติหรือผู้ดูแลหญิงตั้งครรภ์แทน หากหญิงตั้งครรภ์ไม่เข้าใจภาษาไทยควรจัดให้มีล่าม

เอกสารอ้างอิง

1. McManemy J, Cooke E, Amon E, Leet T. Recurrence risk for preterm delivery. American Journal of Obstetrics & Gynecology.196(6):576.e1-.e7.
2. National Institute for Health and Care Excellence. National Institute for Health and Care Excellence: Clinical Guidelines. Preterm Labour and Birth. London2015.
3. The National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Preterm labour and birth (QS135). England2016 [cited January 5, 2018]. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/qs135>.

ข้อความคุณภาพที่ 3: การส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ข้อความคุณภาพ (สำหรับหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ)

หญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และมีผลการประเมินที่แสดงว่า มีความเสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดควรได้รับการส่งต่อไปดูแลที่หน่วยบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิหรือโรงพยาบาลรับผู้ป่วยส่งต่อระดับต้นขึ้นไปที่มีศักยภาพในการดูแลหญิงตั้งครรภ์

หลักการและเหตุผล

หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิส่วนใหญ่ไม่สามารถดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เนื่องจากข้อจำกัดด้านบุคลากร เวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ และอาคารสถานที่ จึงควรส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดไปดูแลที่หน่วยบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิหรือโรงพยาบาลรับผู้ป่วยส่งต่อระดับต้นขึ้นไปที่มีศักยภาพในการดูแลหญิงตั้งครรภ์

การวัดคุณภาพ

- ด้านโครงสร้าง

การมีแนวทางการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดไปที่หน่วยบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิหรือโรงพยาบาลรับผู้ป่วยส่งต่อระดับต้นขึ้นไปที่มีศักยภาพในการดูแลหญิงตั้งครรภ์

แหล่งข้อมูลสำหรับวัดคุณภาพบริการตามตัวชี้วัด ข้อมูลปฐมภูมิที่เก็บจากหน่วยบริการสุขภาพ

- ด้านกระบวนการ

ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้รับการส่งต่อไปยัง หน่วยบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิหรือโรงพยาบาลรับผู้ป่วยส่งต่อระดับต้นขึ้นไปที่มีศักยภาพในการดูแลหญิงตั้งครรภ์

โดยคำนวณได้จาก

ตัวตั้ง คือ จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้รับการส่งต่อไปดูแลที่หน่วยบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิหรือโรงพยาบาลรับผู้ป่วยส่งต่อระดับต้นขึ้นไปที่มีศักยภาพในการดูแลหญิงตั้งครรภ์

ตัวหาร คือ จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

แหล่งข้อมูลสำหรับวัดคุณภาพบริการตามตัวชี้วัด ข้อมูลปฐมภูมิที่เก็บจากหน่วยบริการสุขภาพ

- ด้านผลลัพธ์

1. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและมีภาวะเจ็บครรภ์ในช่วงอายุครรภ์ 24^{0/7} ถึง 36^{6/7} สัปดาห์

โดยคำนวณได้จาก

ตัวตั้ง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและมีภาวะเจ็บครรภ์ในช่วงอายุครรภ์ 24^{0/7} ถึง 36^{6/7} สัปดาห์

ตัวหาร คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

แหล่งข้อมูลสำหรับวัดคุณภาพบริการตามตัวชี้วัด ข้อมูลปฐมภูมิที่เก็บจากหน่วยบริการสุขภาพ

2. ร้อยละของทารกที่คลอดในช่วงอายุครรภ์ 24^{0/7} ถึง 36^{6/7} สัปดาห์

โดยคำนวณได้จาก

ตัวตั้ง คือ ทารกที่คลอดในช่วงอายุครรภ์ 24^{0/7} ถึง 36^{6/7} สัปดาห์

ตัวหาร คือ ทารกที่คลอดจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

แหล่งข้อมูลสำหรับวัดคุณภาพบริการตามตัวชี้วัด ข้อมูลปฐมภูมิที่เก็บจากหน่วยบริการสุขภาพ

ผลกระทบของข้อความคุณภาพต่อผู้ที่เกี่ยวข้องแต่ละกลุ่ม

กลุ่มผู้ให้บริการ

- หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิควรมีแนวทางการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

กลุ่มผู้รับบริการ

- หญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิควรรู้ว่าตนเองต้องได้รับการส่งต่อไปที่หน่วยบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิหรือโรงพยาบาลรับผู้ป่วยส่งต่อระดับต้นขึ้นไปที่มีศักยภาพในการดูแลหญิงตั้งครรภ์เมื่อมีความเสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

แหล่งที่มาของคำแนะนำ

แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่อง การดูแลรักษาภาวะเจ็บครรภ์คลอดและถุงน้ำคร่ำรั่วก่อนกำหนด (2558) [1]

นิยามศัพท์ที่สำคัญ

- หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ได้แก่

- มีประวัติคลอดก่อนกำหนดที่ไม่มีสาเหตุ (spontaneous preterm birth) [2]
-
- หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ประกอบด้วย ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สถานบริการสาธารณสุขชุมชน
- หน่วยบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิ หมายถึง หน่วยบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิหรือโรงพยาบาลรับผู้ป่วยส่งต่อระดับต้นขึ้นไปที่มีศักยภาพในการดูแลหญิงตั้งครรภ์

ข้อพิจารณาด้านสังคมและความเสมอภาค

หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์ 24^{0/7} ถึง 36^{6/7} สัปดาห์ควรได้รับทราบและเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับการส่งต่อและแผนการรักษา หากหญิงตั้งครรภ์มีความผิดปกติหรือบกพร่องทางร่างกาย ทางสติปัญญาหรือทางจิตใจ ควรให้ข้อมูลกับญาติหรือผู้ดูแลหญิงตั้งครรภ์แทน หากหญิงตั้งครรภ์ไม่เข้าใจภาษาไทยควรจัดให้มีล่าม

เอกสารอ้างอิง

1. คณะอนุกรรมการอนามัยแม่และเด็ก, คณะอนุกรรมการมาตรฐานวิชาชีพ. แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินารีแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่อง การดูแลรักษาภาวะเจ็บครรภ์คลอดและถุงน้ำคร่ำรั่วก่อนกำหนด. 2558.
2. The National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Preterm labour and birth (QS135). England2016 [cited January 5, 2018]. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/qs135>.

ข้อความคุณภาพที่ 4: การให้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ (corticosteroids) เพื่อกระตุ้นการทำงานของปอดทารกในครรภ์

ข้อความคุณภาพ (สำหรับหน่วยบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิขึ้นไป)

หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ระหว่าง 24^{0/7} ถึง 33^{6/7} สัปดาห์ที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและคาดว่าจะมีการคลอดภายในระยะเวลา 24 ชั่วโมง ควรได้รับยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ (corticosteroids) เพื่อกระตุ้นให้การทำงานของปอดทารกในครรภ์สมบูรณ์อย่างน้อย 1 ครั้ง ก่อนส่งต่อไปยังหน่วยบริการสุขภาพที่มีห้องอภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤติ

หลักการและเหตุผล

ภาวะการเจ็บครรภ์คลอดและคลอดก่อนกำหนดเป็นภาวะที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อทั้งหญิงตั้งครรภ์และทารกแรกเกิดที่คลอดก่อนกำหนด โดยทารกในครรภ์ที่มีอายุครรภ์มากกว่าหรือเท่ากับ 34^{0/7} สัปดาห์จะเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยกว่าทารกที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 34^{0/7} สัปดาห์ เช่น ภาวะกดการหายใจในทารกแรกเกิด (Respiratory Distress Syndrome: RDS) เป็นต้น (1) การให้ยา corticosteroids โดยให้เพียง course เดียว (a single course corticosteroids) แก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 34^{0/7} สัปดาห์ มีผลในการลด RDS หรือลดความรุนแรงของโรคปอดและภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ รวมทั้งลดการเจ็บป่วยหรือทุพพลภาพ (morbidity) และการเสียชีวิต (mortality) ในทารกแรกเกิดที่คลอดก่อนกำหนดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (2-4)

การวัดคุณภาพ

- ด้านโครงสร้าง

1. มีแนวทางในการให้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์
2. มียาคอร์ติโคสเตียรอยด์ในหน่วยบริการสุขภาพ
3. มีระบบเก็บรักษาและจัดซื้อจัดหายาคอร์ติโคสเตียรอยด์

แหล่งข้อมูลสำหรับวัดคุณภาพบริการตามตัวชี้วัด ข้อมูลปฐมภูมิที่เก็บจากหน่วยบริการสุขภาพ

- ด้านกระบวนการ

ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 24^{0/7} ถึง 33^{6/7} สัปดาห์ที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ได้รับยาคอร์ติโคสเตียรอยด์อย่างน้อย 1 ครั้ง ก่อนการส่งต่อไปยังหน่วยบริการสุขภาพที่มีห้องอภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤติ

โดยคำนวณได้จาก

ตัวตั้ง คือ จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 24^{0/7} ถึง 33^{6/7} สัปดาห์ที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด รับประทานคอร์ติโคสเตียรอยด์อย่างน้อย 1 ครั้ง

ตัวหาร คือ จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 24^{0/7} ถึง 33^{6/7} สัปดาห์ที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด

แหล่งข้อมูลสำหรับวัดคุณภาพบริการตามตัวชี้วัด ข้อมูลปฐมภูมิที่เก็บจากหน่วยบริการสุขภาพ

- **ด้านผลลัพธ์**

ร้อยละของทารกที่คลอดในช่วงอายุครรภ์ 24^{0/7} ถึง 33^{6/7} สัปดาห์ที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมความดันและปริมาตร (high frequency oscillatory ventilation)

โดยคำนวณได้จาก

ตัวตั้ง คือ ทารกที่คลอดในช่วงอายุครรภ์ 24^{0/7} ถึง 33^{6/7} สัปดาห์ที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมความดันและปริมาตร (high frequency oscillatory ventilation)

ตัวหาร คือ ทารกที่คลอดในช่วงอายุครรภ์ 24^{0/7} ถึง 33^{6/7} สัปดาห์ทุกราย

แหล่งข้อมูลสำหรับวัดคุณภาพบริการตามตัวชี้วัด ข้อมูลปฐมภูมิที่เก็บจากหน่วยบริการสุขภาพ

ผลกระทบของข้อความคุณภาพต่อผู้ที่เกี่ยวข้องแต่ละกลุ่ม

กลุ่มผู้ให้บริการ

- หน่วยบริการสุขภาพ ควรมีแนวทางในการให้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ มียาคอร์ติโคสเตียรอยด์ และมีระบบเก็บรักษาและจัดซื้อจัดหายาคอร์ติโคสเตียรอยด์
- ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ (เช่น แพทย์ หรือสูติแพทย์) ในหน่วยบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิ พิจารณาให้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ แก่หญิงตั้งครรภ์มีอายุครรภ์ระหว่าง 24^{0/7} ถึง 33^{6/7} สัปดาห์ที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดซึ่งคาดว่าจะมีการคลอดภายในระยะเวลา 24 ชั่วโมง พร้อมทั้งอธิบายข้อดี-ข้อเสียของการใช้ยาดังกล่าว

กลุ่มผู้รับบริการ

- หญิงตั้งครรภ์มีอายุครรภ์ระหว่าง 24^{0/7} ถึง 33^{6/7} สัปดาห์ที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดซึ่งคาดว่าจะมีการคลอดภายในระยะเวลา 24 ชั่วโมง ควรรับประทานคอร์ติโคสเตียรอยด์เพื่อกระตุ้นให้การทำงานของปอดทารกในครรภ์สมบูรณ์

แหล่งที่มาของคำแนะนำ

แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่องการดูแลรักษาภาวะเจ็บครรภ์คลอดและ
ถุงน้ำคร่ำรั่วก่อนกำหนด (2558) (1)

นิยามศัพท์ที่สำคัญ

- ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด หมายถึง การเจ็บครรภ์คลอดที่มีการหดตัวของมดลูกอย่างสม่ำเสมอซึ่งมีผลทำให้เกิดการบางตัวลง และ/หรือการขยายตัวของปากมดลูก ตั้งแต่อายุครรภ์ 24^{0/7} ถึง 36^{6/7} สัปดาห์
- การให้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์แบบฉีดเพียง course เดียว เพื่อกระตุ้นให้การทำงานของปอดทารกในครรภ์สมบูรณ์ หมายถึง การให้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ที่บรรจุในบัญชียาหลักแห่งชาติ ได้แก่ dexamethasone ขนาด 6 มิลลิกรัม ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ (Intramuscular Injection: IM) ทุก 12 ชั่วโมง จำนวน 4 ครั้ง หรือ betamethasone ขนาด 12 มิลลิกรัม ฉีด IM ทุก 24 ชั่วโมง จำนวน 2 ครั้ง
- การวินิจฉัยภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (true preterm labour) (1)
 - มดลูกมีการหดตัวสม่ำเสมอ 4 ครั้งใน 20 นาทีหรือ 8 ครั้งใน 60 นาทีร่วมกับการเปลี่ยนแปลงของปากมดลูกอย่างต่อเนื่อง และ
 - ปากมดลูกเปิดเท่ากับ 1 เซนติเมตรหรือมากกว่า
 - ปากมดลูกบางตัวลงเท่ากับร้อยละ 80 หรือมากกว่า

ข้อพิจารณาด้านสังคมและความเสมอภาค

หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์ 24^{0/7} ถึง 33^{6/7} สัปดาห์ควรได้รับทราบและเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์และการส่งต่อเพื่อรับบริการที่เหมาะสมต่อไป หากหญิงตั้งครรภ์มีความผิดปกติหรือบกพร่องทางร่างกาย ทางสติปัญญาหรือทางจิตใจ ควรให้ข้อมูลกับญาติ หรือผู้ดูแลหญิงตั้งครรภ์แทน หากหญิงตั้งครรภ์ไม่เข้าใจภาษาไทยควรจัดให้มีล่าม

เอกสารอ้างอิง

1. คณะอนุกรรมการอนามัยแม่และเด็ก, คณะอนุกรรมการมาตรฐานวิชาชีพ. แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่อง การดูแลรักษาภาวะเจ็บครรภ์คลอดและถุงน้ำคร่ำรั่วก่อนกำหนด. 2558.
2. The American College of Obstetricians and Gynecologists. Practice Bulletin No. 171: Management of Preterm Labor. Obstetrics & Gynecology. 2016;128(4):e155-e64.
3. The National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Preterm labour and birth (QS135). England2016 [cited January 5, 2018]. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/qs135>.
4. Roberts D, Dalziel S. Antenatal corticosteroids for accelerating fetal lung maturation for women at risk of preterm birth. The Cochrane database of systematic reviews. 2006(3).

ข้อความคุณภาพที่ 5: การส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ข้อความคุณภาพ (สำหรับหน่วยบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิขึ้นไป)

หญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ในหน่วยบริการสุขภาพและได้รับการวินิจฉัยภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ที่มีอายุครรภ์ $24^{0/7}$ ถึง $33^{6/7}$ สัปดาห์ และคาดว่าจะมีการคลอดภายในระยะเวลา 24 ชั่วโมง ควรได้รับการส่งต่อไปยังหน่วยบริการสุขภาพที่มีห้องอภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤติทันที

หลักการและเหตุผล

ทารกที่คลอดก่อนกำหนดที่อายุครรภ์ก่อน $34^{0/7}$ สัปดาห์ มักมีน้ำหนักตัวน้อย อวัยวะต่าง ๆ ยังทำงานได้ไม่สมบูรณ์ เช่น ปอดไม่เติบโตพอที่จะหายใจได้ตามปกติ ตับยังทำหน้าที่ไม่สมบูรณ์ มีปัญหาเลือดออกในสมอง ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ปัญหาเรื่องการย่อยและการดูดซึมสารอาหารไม่สมบูรณ์ ภาวะน้ำตาลในกระแสเลือดต่ำ ภาวะตัวเหลือง และสมองอาจมีความพิการได้ง่าย เป็นต้น (1, 2) ดังนั้นทารกที่คลอดก่อนกำหนดมาก ควรได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสม เพื่อลดโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อนและเสียชีวิตของทารก อย่างไรก็ตาม หน่วยบริการสุขภาพบางแห่งไม่มีห้องอภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤติ (Neonatal Intensive Care Unit: NICU) สำหรับให้การดูแลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,100 กรัม จึงจำเป็นต้องส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยบริการสุขภาพที่มีศักยภาพมากกว่า

การวัดคุณภาพ

● ด้านโครงสร้าง

1. มีแนวทางสำหรับการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดตั้งแต่อายุครรภ์ $24^{0/7}$ สัปดาห์ ถึง $33^{6/7}$ สัปดาห์
2. มีทรัพยากรที่เหมาะสมในการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด เช่น พยาบาล และรถพยาบาลที่มีเครื่องมือช่วยชีวิต (เช่น endotracheal tube, ambulatory bag) และชุดเครื่องมือทำคลอดพร้อมอุปกรณ์ช่วยชีวิตทารก

แหล่งข้อมูลสำหรับวัดคุณภาพบริการตามตัวชี้วัด ข้อมูลปฐมภูมิที่เก็บจากหน่วยบริการสุขภาพ

● ด้านกระบวนการ

ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ที่มีอายุครรภ์ $24^{0/7}$ ถึง $33^{6/7}$ สัปดาห์ และคาดว่าจะมีการคลอดภายในระยะเวลา 24 ชั่วโมง ได้รับการส่งต่อไปยังบริการคลอดที่หน่วยบริการสุขภาพที่มีห้องอภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤติทันที

โดยคำนวณได้จาก

ตัวตั้ง คือ จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ที่มีอายุครรภ์ 24^{0/7} ถึง 33^{6/7} สัปดาห์ และคาดว่าจะมีการคลอดภายในระยะเวลา 24 ชั่วโมง ได้รับการส่งต่อไปรับบริการคลอดที่หน่วยบริการสุขภาพที่มีห้องอภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤติทันที

ตัวหาร คือ จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ที่มีอายุครรภ์ 24^{0/7} ถึง 33^{6/7} สัปดาห์ และคาดว่าจะมีการคลอดภายในระยะเวลา 24 ชั่วโมง

แหล่งข้อมูลสำหรับวัดคุณภาพบริการตามตัวชี้วัด ข้อมูลปฐมภูมิที่เก็บจากหน่วยบริการสุขภาพ

- **ด้านผลลัพธ์**

ร้อยละของทารกที่คลอดในช่วงอายุครรภ์ 24^{0/7} ถึง 33^{6/7} สัปดาห์ที่เสียชีวิตหลังจากได้รับการดูแลในห้องอภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤติ

โดยคำนวณได้จาก

ตัวตั้ง คือ ทารกที่คลอดในช่วงอายุครรภ์ 24^{0/7} ถึง 33^{6/7} สัปดาห์ที่เสียชีวิตหลังจากได้รับการดูแลในห้องอภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤติ

ตัวหาร คือ ทารกที่คลอดในช่วงอายุครรภ์ 24^{0/7} ถึง 33^{6/7} สัปดาห์ทุกรายที่ได้รับการดูแลในห้องอภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤติ

แหล่งข้อมูลสำหรับวัดคุณภาพบริการตามตัวชี้วัด ข้อมูลปฐมภูมิที่เก็บจากหน่วยบริการสุขภาพ

ร้อยละของทารกที่คลอดในช่วงอายุครรภ์ 24^{0/7} ถึง 33^{6/7} สัปดาห์ที่เกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ 1) *intraventricular hemorrhage* 2) *necrotizing enterocolitis* 3) *patent ductus arteriosus* 4) *periventricular leucomalacia* 5) *respiratory distress syndrome* และ 6) *retinopathy of prematurity* (3)

โดยคำนวณได้จาก

ตัวตั้ง คือ ทารกที่คลอดในช่วงอายุครรภ์ 24^{0/7} ถึง 33^{6/7} สัปดาห์ที่เกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ *intraventricular hemorrhage*, *Necrotizing enterocolitis*, *Patent ductus arteriosus*, 1) *intraventricular hemorrhage* 2) *necrotizing enterocolitis* 3) *patent ductus arteriosus* 4) *periventricular leucomalacia* 5) *respiratory distress syndrome* และ 6) *retinopathy of prematurity* (3)

ตัวหาร คือ ทารกที่คลอดในช่วงอายุครรภ์ 24^{0/7} ถึง 33^{6/7} สัปดาห์ทุกราย

แหล่งข้อมูลสำหรับวัดคุณภาพบริการตามตัวชี้วัด ข้อมูลปฐมภูมิที่เก็บจากหน่วยบริการสุขภาพ

ผลกระทบของข้อความคุณภาพต่อผู้ที่เกี่ยวข้องแต่ละกลุ่ม

- หน่วยบริการสุขภาพที่ไม่มีห้องอภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤติ ควรเตรียมความพร้อมของระบบ รวมทั้งวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ เพื่อส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ที่มีอายุครรภ์ 24^{0/7} ถึง 33^{6/7} สัปดาห์ และคาดว่าจะมีการคลอดภายในระยะเวลา 24 ชั่วโมง
- ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ (เช่น แพทย์ หรือสูติแพทย์) ในหน่วยบริการสุขภาพที่ไม่มีห้องอภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤติส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์ 24^{0/7} ถึง 33^{6/7} สัปดาห์และคาดว่าจะมีการคลอดภายในระยะเวลา 24 ชั่วโมงทุกราย ไปยังหน่วยบริการสุขภาพที่มีห้องอภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤติ

กลุ่มผู้รับบริการ

- หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์ 24^{0/7} ถึง 33^{6/7} สัปดาห์และคาดว่าจะมีการคลอดภายในระยะเวลา 24 ชั่วโมง ได้รับการส่งต่อไปยังหน่วยบริการสุขภาพที่มีห้องอภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤติทันที

แหล่งที่มาของคำแนะนำ

แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่องการดูแลรักษาภาวะเจ็บครรภ์คลอดและถุงน้ำคร่ำรั่วก่อนกำหนด (2558) (4)

นิยามศัพท์ที่สำคัญ

- การวินิจฉัยภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (4)
 - มดลูกมีการหดตัวสม่ำเสมอ 4 ครั้งใน 20 นาทีหรือ 8 ครั้งใน 60 นาทีร่วมกับการเปลี่ยนแปลงของปากมดลูกอย่างต่อเนื่อง และ
 - ปากมดลูกเปิดเท่ากับ 1 เซนติเมตรหรือมากกว่า
 - ปากมดลูกบางตัวลงเท่ากับร้อยละ 80 หรือมากกว่า

ข้อพิจารณาด้านสังคมและความเสมอภาค

หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์ 24^{0/7} ถึง 33^{6/7} สัปดาห์ควรได้รับทราบและเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับการส่งต่อและแผนการรักษา หากหญิงตั้งครรภ์มีความผิดปกติหรือบกพร่องทางร่างกาย ทางสติปัญญาหรือทางจิตใจ ควรให้ข้อมูลกับญาติหรือผู้ดูแลหญิงตั้งครรภ์แทน หากหญิงตั้งครรภ์ไม่เข้าใจภาษาไทยควรจัดให้มีล่าม

เอกสารอ้างอิง

1. Escobar GJ, McCormick MC, Zupancic JA, Coleman-Phox K, Armstrong MA, Greene JD, et al. Unstudied infants: outcomes of moderately premature infants in the neonatal intensive care unit. Archives of disease in childhood Fetal and neonatal edition. 2006;91(4):F238-44.
2. Stoll BJ, Hansen NI, Bell EF, Shankaran S, Laptook AR, Walsh MC, et al. Neonatal outcomes of extremely preterm infants from the NICHD Neonatal Research Network. Pediatrics. 2010;126(3):443-56.
3. Ward R. Neonatal complications following preterm birth. BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology. 2003;110:8-16.
4. คณะอนุกรรมการอนามัยแม่และเด็ก, คณะอนุกรรมการมาตรฐานวิชาชีพ. แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่อง การดูแลรักษาภาวะเจ็บครรภ์คลอดและถุงน้ำคร่ำรั่วก่อนกำหนด. 2558.