



มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

Sticker ผู้ป่วย

การฝากครรภ์ หน่วยฝากครรภ์ ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

เลขบัตรประจำตัวประชาชน _ - _ - _ - - - - - - - - - - - - - - - -

สิทธิการรักษาพยาบาล

☐ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ศิริราช)

☐ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (สถานพยาบาลอื่น

☐ ประกันสังคม (ศิริราช)

☐ ประกันสังคม (สถานพยาบาลอื่น

☐ เบิกราชการ/หน่วยงานรัฐ ☐ ชำระเงินเอง

เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้

เบอร์โทรศัพท์บุคคลใกล้ชิดกรณีฉุกเฉิน (ความสัมพันธ์

ประเภทการฝากครรภ์

☐ low risk

☐ high risk

☐ ANC for Lactation

☐ GDM clinic

☐ Teenage pregnancy

☐ Thalassemia clinic

กิจกรรมสุขศึกษาขณะตั้งครรภ์		การรับวัคซีน		การเข้าร่วมโครงการวิจัย
การปฏิบัติตัว		dT ครั้งที่ 1		
การเตรียมพร้อมการคลอด		dT ครั้งที่ 2		
การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่		dT ครั้งที่ 3		
เบหวนขณะตั้งครรภ์		Tdap หรือ TdaP		
การประเมิน Stress test		aP vaccine		
ครั้งที่ 1		Influenza vaccine		
ครั้งที่ 2		อื่น ๆ		
การนัดหมายฝากครรภ์ครั้งต่อไป/กิจกรรมครั้งต่อไป				น้ำหนักตัวที่เหมาะสมเมื่อคลอดของท่าน ประมาณกก. หมายเหตุ น้ำหนักตัวขณะตั้งครรภ์ที่แนะนำให้ เพิ่มขึ้นอย่างเหมาะสม (ข้อมูลภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล) ได้แก่ Underweight (BMI <18.5 kg/m²) 10-18 กก Normal weight (BMI 18.5-24.9 kg/m²) 8-16 กก Overweight (BMI 25-29.9 kg/m²) 6-14 กก Obesity (BMI ≥30 kg/m²) 4-8 กก
1		8		
2		9		
3		10		
4		11		
5		12		
6		13		
7		14		



มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

Sticker ผู้ป่วย

ข้อแนะนำการปฏิบัติตัวและเตรียมความพร้อมขณะตั้งครรภ์และการคลอด

1. อาการที่ต้องมาโรงพยาบาลในขณะตั้งครรภ์ ได้แก่
 - 1.1. เลือดออกจากช่องคลอด
 - 1.2. เจ็บครรภ์ ท้องแข็งถี่ เกินกว่า 6 ครั้งต่อชั่วโมง
 - 1.3. น้ำไหลออกจากช่องคลอดปริมาณมาก (น้ำเดิน)
 - 1.4. มีมูกหรือมูกเลือดออกทางช่องคลอด
 - 1.5. มีอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกแน่นใต้ลิ้นปี่ หรือมีอาการชักเกร็งกระตุก
 - 1.6. รู้สึกว่าทารกในครรภ์ดิ้นลดลงหรือดิ้นผิดปกติ
 - 1.7. อาการอื่น ๆ ที่หญิงตั้งครรภ์ไม่แน่ใจว่าปกติหรือไม่
2. เอกสารฝากครรภ์เป็นเอกสารสำคัญในการดูแลรักษา แนะนำให้ติดตัวตลอดเวลาเมื่อต้องออกจากบ้าน และนำมาโรงพยาบาลทุกครั้ง
3. กรอกรายชื่อตนเองและสามีใน แบบบันทึกข้อมูลประกอบการแจ้งเกิด พร้อมแนบ สำเนาบัตรประชาชนของท่านและสามี คนละ 1 ฉบับ พร้อมลงลายมือชื่อสำเนาถูกต้อง
4. แนะนำให้มาฝากครรภ์ตามนัด และมาก่อนเวลานัดหมายประมาณ 30 นาที
5. กรณีต้องการเลื่อนนัดหมาย ให้โทรแจ้งล่วงหน้าอย่างน้อย 3 วันทำการ ที่เบอร์โทรศัพท์ 02-419-8815 หรือ 02-419-7367 เวลา 13.00-15.00 น. ในวันราชการ
6. กรณีไม่มาตามนัดหมายและไม่ได้โทรเลื่อนนัดหมาย ให้ติดต่อห้อง 100 ตึกผู้ป่วยนอกชั้น 1 เพื่อลงทะเบียนเข้ารับบริการก่อน
7. กรุณาอ่านเอกสาร “คู่มือการปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์”เพิ่มเติมเพื่อประโยชน์ในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์

คำแนะนำเรื่องการแจ้งเกิดและการเตรียมเอกสารการคลอด

ข้าพเจ้าได้รับคำแนะนำการกรอกรายชื่อการแจ้งเกิดและการเตรียมเอกสารการคลอดแล้ว

เมื่อวันที่

ลงลายมือชื่อ



มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

Sticker ผู้ป่วย

แบบบันทึกการฝากครรภ์

วันที่

วันแรกของประจำเดือนครั้งสุดท้าย (LMP)	กำหนดคลอด (EDD by LMP)	Corrected EDD by US
ประวัติประจำเดือนและการคุมกำเนิด		
โรคประจำตัวและการรักษา	การผ่าตัดในอดีต	การแพ้ยาและอาหาร

ประวัติการคลอด/แท้ง G P A

คลอด/แท้ง เมื่อ				
อายุครรภ์เมื่อคลอด				
วิธีการคลอด/แท้ง/สถานที่				
ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์/ขณะคลอด และหลังคลอด				
เพศ/น้ำหนักทารกแรกเกิด				
ภาวะแทรกซ้อนของทารกแรกเกิด				
สุขภาพปัจจุบันของบุตร				

การตรวจร่างกาย ส่วนสูง ซม น้ำหนักก่อนการตั้งครรภ์ กก Pre-pregnancy BMIkg/m²

การตรวจร่างกาย		การตรวจครรภ์	
ความดันโลหิต (มม.ปรอท)			
Thyroid gland		Fundal height	
Heart		Fetal position	
Lungs		Fetal presentation	
Oral cavity		FHB/Fetal movement	
others		Gestational age	

การประเมินเต้านมและหัวนม ○ ปกติ ○ แบน ○ บวม ○ บอด ○ ก้อน	การดูแล
---	---------



มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

Sticker ผู้ป่วย

การตรวจทางห้องปฏิบัติการขณะฝากครรภ์ (1)

1. การเจาะเลือดฝากครรภ์ทั่วไปและการตรวจปัสสาวะ

ครั้งที่1 (วันที่ตรวจ.....)		ครั้งที่2 (วันที่ตรวจ.....)	
อายุครรภ์ (สัปดาห์)		อายุครรภ์ (สัปดาห์)	
สถานที่เจาะเลือด		สถานที่เจาะเลือด	
Hb/Hct		Hb/Hct	
Platelet		Platelet	
HBsAg			
Anti-HIV		Anti-HIV	
Treponema pallidum Ab		Treponema pallidum Ab	
ABO blood gr		Urine protein	
Rh blood group/Ab		Others	
Urine protein			

2. การตรวจคัดกรองความเสี่ยงทารกراثัสซีเมีย

ภรรยา		(ติดสติ๊กเกอร์สามี)	
			ผลการตรวจ
MCV/OF		MCV/OF	
DCIP		DCIP	
Hb typing		Hb typing	
DNA study		DNA study	
การแปลผล	O non-couple at risk O couple at risk		
Prenatal diagnosis	O non-affected fetus O affected fetus (ระบุ).....		

3. การตรวจคัดกรองเบาหวานขณะตั้งครรภ์

ครั้งที่1		ครั้งที่2	
อายุครรภ์ (สัปดาห์)		อายุครรภ์ (สัปดาห์)	
วันที่		วันที่	
50 gram GCT		50 gram GCT	
100 gram OGTT	/...../...../.....	100 gram OGTT	/...../...../.....
การวินิจฉัย	O normal O GDM	การวินิจฉัย	O normal O GDM



มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

Sticker ผู้ป่วย

การตรวจทางห้องปฏิบัติการขณะฝากครรภ์ (2)

4.การตรวจคัดกรอง/การวินิจฉัยทารกกลุ่มอาการดาวน์

☐ ไม่ต้องการตรวจ ☐ ต้องการตรวจ

ประเภทการตรวจ	วันที่ตรวจ	ผลการตรวจ
☐ การคัดกรองในไตรมาสแรก (1 st trimester serum screening with nuchal translucency)		☐ low risk ☐ high risk
☐ การคัดกรองในไตรมาสที่สอง (Quadruple test)		
☐ การตรวจหาเซลล์ทารกในเลือดมารดา (NIPT)		
☐ การตรวจเพื่อวินิจฉัยก่อนคลอด (Prenatal diagnosis) ☐ CVS ☐ Amniocentesis ☐ Cordocentesis		

5.การคัดกรองความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด

ประวัติเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด (คัดกรองเมื่ออายุครรภ์ สัปดาห์)	☐ ไม่มี	☐ เคยคลอดก่อนกำหนดมาก่อน
การวัดความยาวปากมดลูก	☐ ไม่ตรวจ	ความยาวปากมดลูก มิลลิเมตร (คัดกรองเมื่ออายุครรภ์ สัปดาห์)

การป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด

การดูแล ที่ได้รับ	ยาหรือหัตถการ	เริ่มยาหรือทำหัตถการ เมื่อวันที่/อายุครรภ์	สิ้นสุดการให้ยาเมื่อวันที่/ อายุครรภ์
	ยาฉีด 17P [17OHP-C] 250 มิลลิกรัม ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ สัปดาห์ละครั้ง		
	ยา Utrogestan 200 มิลลิกรัม เน้นช่องคลอดวันละครั้ง		

6.การคัดกรองความเสี่ยงต่อภาวะครรภ์เป็นพิษ

ประวัติเสี่ยงต่อภาวะครรภ์เป็นพิษ (คัดกรองเมื่ออายุครรภ์ สัปดาห์)	☐ ไม่มี	☐ มีประวัติครรภ์เป็นพิษในครรภ์ก่อน ☐ ครรภ์แฝด ☐ มีโรคความดันโลหิตสูง ☐ มีโรคเบาหวานก่อนตั้งครรภ์ ☐ มีโรคไต ☐ มีโรคทางภูมิคุ้มกัน เช่น SLE
การคัดกรอง PIH screening program	☐ ไม่ตรวจ	ความเสี่ยง = ☐ low risk (<1:100) ☐ high risk (≥1:100)

การป้องกันภาวะครรภ์เป็นพิษ

	เริ่มยาเมื่อวันที่/อายุครรภ์	สิ้นสุดการให้ยาเมื่อวันที่/อายุครรภ์
ยา aspirin 81 มิลลิกรัม 2 เม็ด รับประทานก่อนนอน		

หมายเหตุ: กรณีเสี่ยงต่อภาวะครรภ์เป็นพิษ หญิงตั้งครรภ์จะได้รับยา aspirin 81 มิลลิกรัม 2 เม็ด รับประทานก่อนนอน ระหว่างอายุครรภ์ 12-16 สัปดาห์ (MCDA twins ให้เริ่มยาเมื่ออายุครรภ์ 16 สัปดาห์ DCDA twins ให้เริ่มยาเมื่ออายุครรภ์ 12 สัปดาห์)
จนถึง 36 สัปดาห์ในครรภ์เดียว หรือ 34 สัปดาห์ในครรภ์แฝด และให้หยุดรับประทานยา aspirin ก่อนเข้ารับการทำการหัตถการใด ๆ เป็นเวลา 7 วัน



มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

Sticker ผู้ป่วย

การประเมินความเสี่ยงขณะตั้งครรภ์

ความเสี่ยง	แผนการดูแลรักษา



มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

Sticker ผู้ป่วย

แบบบันทึกการฝากครรภ์ ภาควิชาสูติศาสตร์รีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

วันที่นัด				
วันที่ตรวจ				
น้ำหนักตัว (กิโลกรัม)				
Blood pressure (mmHg)				
Urine protein				
การตรวจครรภ์				
Fundal height				
Fetal position				
Fetal presentation				
FHB/Fetal movement				
Gestational age				
Clinical assessment & Plan of management				
Medication				
ผู้ตรวจ				



มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

Sticker ผู้ป่วย

แบบบันทึกการฝากครรภ์ ภาควิชาสูติศาสตร์รีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

วันที่นัด				
วันที่ตรวจ				
น้ำหนักตัว (กิโลกรัม)				
Blood pressure (mmHg)				
Urine protein				
การตรวจครรภ์				
Fundal height				
Fetal position				
Fetal presentation				
FHB/Fetal movement				
Gestational age				
Clinical assessment & Plan of management				
Medication				
ผู้ตรวจ				



มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

Sticker ผู้ป่วย

แบบบันทึกการฝากครรภ์ ภาควิชาสูติศาสตร์รีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

วันที่นัด				
วันที่ตรวจ				
น้ำหนักตัว (กิโลกรัม)				
Blood pressure (mmHg)				
Urine protein				
การตรวจครรภ์				
Fundal height				
Fetal position				
Fetal presentation				
FHB/Fetal movement				
Gestational age				
Clinical assessment & Plan of management				
Medication				
ผู้ตรวจ				

ข้อเสนอแนะสำหรับการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลศิริราช

ไตรมาสที่ 1 อายุครรภ์น้อยกว่า 14 สัปดาห์ การฝากครรภ์ครั้งแรก 1. พบแพทย์เพื่อบันทึกประวัติ ตรวจร่างกาย และประเมินความเสี่ยง 2. ยืนยันอายุครรภ์ด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง กรณีจำ LMP ไม่ได้ หรือตรวจพบครรภ์มีขนาดใหญ่หรือเล็กกว่าเกณฑ์ 3. ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการสำหรับการฝากครรภ์ ครั้งที่ 1 4. ตรวจคัดกรองเบาหวานขณะตั้งครรภ์ครั้งที่ 1 กิจกรรมการฝากครรภ์ 1. นัดผู้ป่วย 1-2 สัปดาห์ เพื่อฟังผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ 2. ยืนยันอายุครรภ์ด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง กรณีจำ LMP ไม่ได้ หรือตรวจพบครรภ์มีขนาดใหญ่หรือเล็กกว่าเกณฑ์ (กรณียังไม่รับการตรวจในครั้งแรก) 3. จ่ายยา Folic acid วันละ 1 เม็ดให้เพียงพอจนครบไตรมาสแรก 4. แนะนำการตรวจคัดกรองทารกดาวน์ในไตรมาสแรก (First trimester serum screening for Down syndrome) 5. แนะนำการปฏิบัติตัว: อาการแพ้ท้อง โภชนาการขณะตั้งครรภ์ และการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวที่เหมาะสมตลอดการตั้งครรภ์ (total weight gain) ตามดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์	1. กิจกรรมให้ความรู้สำหรับการตั้งครรภ์ ครั้งที่ 1 (Smart MOM I) อายุครรภ์ < 32 สัปดาห์ Face to face - การตรวจเลือดฝากครรภ์ - การตรวจคัดกรองความเสี่ยงโรคธาลัสซีเมีย - การตรวจคัดกรองทารกดาวน์ - การคัดกรองภาวะเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดด้วยการวัดความยาวปากมดลูก - การตรวจคัดกรองและแก้ไขหัวนมก่อนคลอด QR code - การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ - การปฏิบัติตนเมื่อมาฝากครรภ์ - การตรวจคัดกรองทารกแรกเกิด - การปฏิบัติตนและอาการผิดปกติขณะตั้งครรภ์
ไตรมาสที่ 2 อายุครรภ์ 14-28 สัปดาห์ กรณีฝากครรภ์ครั้งแรก ให้ปฏิบัติเช่นเดียวกับการฝากครรภ์ครั้งแรกในไตรมาสที่ 1 กิจกรรมการฝากครรภ์ 1. แพทย์ประเมินความเสี่ยงและตรวจครรภ์ 2. จ่ายยาบำรุงเลือด (แนะนำให้จ่ายยาครั้งละ 3 เดือน) 3. อายุครรภ์ 20 สัปดาห์ ฉีดวัคซีนป้องกันคอตีบ บาดทะยัก ครั้งที่ 1 (dT) 4. นัดตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงเมื่ออายุครรภ์ 18-20 สัปดาห์ (Anomaly scan) 5. อายุครรภ์ 24-28 สัปดาห์ ตรวจคัดกรองเบาหวานขณะตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 6. แนะนำการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ และวัคซีน Tdap 7. แนะนำการตรวจคัดกรองภาวะเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดด้วยการวัดความยาวปากมดลูกทางช่องคลอด 8. แนะนำการปฏิบัติตัว: การเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวที่เหมาะสมตลอดการตั้งครรภ์ (total weight gain) ตามดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ 9. นัดติดตามผู้ป่วย 4-8 สัปดาห์ (ตามระยะการตรวจพิเศษหรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม)	2. กิจกรรมให้ความรู้เรื่องเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (เมื่อได้รับการส่งตรวจ 100 gram OGTT) Face to face - ความรู้เรื่อง GDM QR code - การปฏิบัติตัวเพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดภาวะ GDM - การปฏิบัติตัวเมื่อได้รับการวินิจฉัย GDM - โภชนาการขณะตั้งครรภ์
ไตรมาสที่ 3 อายุครรภ์ 28-40 สัปดาห์ กรณีฝากครรภ์ครั้งแรกหรือฝากครรภ์ต่อจากสถานพยาบาลอื่น 1. พบแพทย์เพื่อบันทึกประวัติ ตรวจร่างกาย และประเมินความเสี่ยง 2. ยืนยันอายุครรภ์ด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง กรณีจำ LMP ไม่ได้ หรือตรวจพบครรภ์มีขนาดใหญ่หรือเล็กกว่าเกณฑ์ 3. ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการสำหรับการฝากครรภ์ ครั้งที่ 1 หากไม่เคยได้รับการตรวจมาก่อน กิจกรรมการฝากครรภ์ 1. แพทย์ประเมินความเสี่ยงและตรวจครรภ์ 2. อายุครรภ์ 28 สัปดาห์ ฉีดวัคซีนป้องกันคอตีบ บาดทะยัก ครั้งที่ 2 (dT) หรือ Tdap พิจารณาให้ anti-D immunoglobulin ในราย Rh negative 3. อายุครรภ์ 32 สัปดาห์ ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการสำหรับการฝากครรภ์ ครั้งที่ 2 4. พิจารณาเพิ่มยาบำรุงเลือดกรณีตรวจพบภาวะซีด (Hct < 33%)	3. กิจกรรมให้ความรู้สำหรับการตั้งครรภ์ ครั้งที่ 2 (Smart MOM II) อายุครรภ์ ≥ 32 สัปดาห์ QR code - การเตรียมตัวก่อนคลอด (ของใช้จำเป็น เอกสารสำคัญสำหรับการคลอด เอกสารการตั้งชื่อลูก) - ความรู้เรื่องอาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาล - ความรู้เรื่องอาการเจ็บครรภ์จริงและเจ็บเตือน - ความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ - สิทธิการรักษาและค่าใช้จ่ายในการคลอด

5. พิจารณาส่งตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงเพื่อประเมินการเจริญเติบโตหรือการตรวจสอบสภาพทารกในครรภ์กรณีมีข้อบ่งชี้	
6. แนะนำการฉีดยาที่ตอมารยาบาล	
7. อายุครรภ์ 37 สัปดาห์ วางแผนการคลอด	
8. อายุครรภ์ 40 สัปดาห์ นัด admit อีก 1 สัปดาห์เพื่อกระตุ้นคลอดที่อายุครรภ์ 41 สัปดาห์	
9. นัดติดตามผู้ป่วย 2-3 สัปดาห์ (ตามระยะการตรวจพิเศษหรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม)	

ข้อแนะนำสำหรับการฝากครรภ์ความเสี่ยงสูง ณ โรงพยาบาลศิริราช

กิจกรรมการฝากครรภ์	หมายเหตุ
ฝากครรภ์ตามมาตรฐานเช่นเดียวกับการตั้งครรภ์ปกติ แต่ให้เพิ่มกิจกรรม ดังต่อไปนี้	ครรภ์ความเสี่ยงสูง หมายถึงการตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน ต่อไปนี้
1. ฝากครรภ์ที่ห้องตรวจครรภ์ความเสี่ยงสูง	- หญิงตั้งครรภ์มีโรคแทรกซ้อนทางสูติกรรม เช่น GDM A2, ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เป็นต้น
2. แพทย์ผู้ดูแลการฝากครรภ์ ได้แก่ แพทย์ประจำบ้านต่อยอด กรณีผู้ป่วยนัดมากกว่า 20 คน สามารถให้แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ตรวจได้ โดยมีแพทย์ประจำบ้านต่อยอดและอาจารย์เป็นที่ปรึกษา	- หญิงตั้งครรภ์มีโรคแทรกซ้อนทางอายุรกรรม เช่น Overt DM, ความดันโลหิตสูง ไทรอยด์ โรคหัวใจ เป็นต้น
3. พิจารณาส่งตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงที่หน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ กรณีตรวจพบความผิดปกติของทารกในครรภ์	- หญิงตั้งครรภ์มีโรคแทรกซ้อนทางศัลยกรรม เช่น เนื้องอก หรือ มะเร็ง เป็นต้น
4. ส่งปรึกษาแพทย์ต่างแผนกที่เกี่ยวข้องตามภาวะแทรกซ้อนที่ตรวจพบ	- ตรวจพบทารกในครรภ์ผิดปกติ
5. การนัดติดตามผู้ป่วยให้เป็นไปตามภาวะโรคของผู้ป่วย	

ข้อแนะนำการฉีดวัคซีน dT และ Tdap (Boostrix[®] หรือ Adacel[®]) หรือ Tdap (Boostagen[®]) และ aP (acellular Pertussis) ขณะตั้งครรภ์

	การดูแลรักษา
กรณีไม่เคยได้รับวัคซีนมาก่อนหรือจำประวัติวัคซีนไม่ได้	ให้วัคซีนทั้งหมด 3 ครั้ง ครั้งที่ 1 dT เมื่ออายุครรภ์ 20-24 สัปดาห์ ครั้งที่ 2 Tdap หรือ Tdap เมื่ออายุครรภ์ 27-36 สัปดาห์ ครั้งที่ 3 dT ในระยะหลังคลอด
กรณีเคยได้รับวัคซีนครบคอร์สมาก่อน นานกว่า 10 ปี	ให้วัคซีนครั้งเดียว เมื่ออายุครรภ์ 27-36 สัปดาห์ ได้แก่ Tdap หรือ Tdap หรือ dT
กรณีเคยได้รับวัคซีนครบคอร์สมาก่อน น้อยกว่า 10 ปี	ให้วัคซีนครั้งเดียว เมื่ออายุครรภ์ 27-36 สัปดาห์ ได้แก่ Tdap หรือ Tdap หรือ aP
กรณีได้รับวัคซีน dT 1-2 ครั้ง และต้องการวัคซีนป้องกันไอกรน (pertussis) เพิ่มเติม	ให้วัคซีนครั้งเดียว เมื่ออายุครรภ์ 27-36 สัปดาห์ ได้แก่ Tdap หรือ Tdap หรือ aP (โดยเว้นระยะห่างจาก dT เข็มสุดท้ายอย่างน้อย 4 สัปดาห์)