



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลคอนสวรรค์ อ.คอนสวรรค์ จ.ชัยภูมิ  
ที่ขย ๐๐๓๒.๓๐๑ /พิเศษ วันที่ ๑๗ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๑  
เรื่อง เอกสารขั้นตอนการปฏิบัติงาน/แนวทางปฏิบัติการให้บริการฝากครรภ์เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ  
คอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคอนสวรรค์  
ด้วย โรงพยาบาลคอนสวรรค์ ขออนุมัตินำเอกสารเผยแพร่ เอกสารขั้นตอนการปฏิบัติงาน/  
แนวทางปฏิบัติการให้บริการฝากครรภ์เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ  
จึงเสนอมาเพื่อทราบและพิจารณาสั่งการให้สื่อสารเผยแพร่ทางเว็บไซต์ของโรงพยาบาลฯ หรือ  
สื่ออื่นๆ ตามความเหมาะสม

นางอรุณ บัญญา  
(นางอรุณช บัญญา)  
นักจัดการงานทั่วไป ระดับชำนาญการ  
หัวหน้ากลุ่มงานการจัดการทั่วไป  
กรรมการ

ข้อพิจารณา เห็นควรอนุมัติดำเนินการตามข้อเสนอ

(นางศรีัญญา พันธุ์ทอง)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคอนสวรรค์



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลคอนสวรรค์ อ.คอนสวรรค์ จ.ชัยภูมิ

ที่ชย ๐๐๓๒.๓๐๒/.....ฉั๑๑๑๑..... วันที่ ๑๕ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

เรื่อง ขออนุมัติดำเนินงานตามโครงการฯ และการจัดทำแนวปฏิบัติการฝากครรภ์คุณภาพ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิและคู่มือ CFT มหัทศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคอนสวรรค์

ตามคำสั่ง คปสอ.คอนสวรรค์ ที่ ๒/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๐ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ และคำสั่งอำเภอคอนสวรรค์ ที่ ๒๖๓ ลงวันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๐ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็กและดำเนินโครงการมหัทศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน โรงพยาบาลคอนสวรรค์ ให้ดำเนินกิจกรรม มหัทศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกแห่งชีวิต ให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นผลดีแก่หญิงตั้งครรภ์ มารดา ทารก ชุมชน และสังคมในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ นี้ คณะกรรมการฯ ได้จัดทำโครงการมหัทศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกแห่งชีวิต อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ โดยการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพ ในระหว่างวันที่ ๓ มกราคม ถึง วันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๑ และเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามมาตรฐานและมีคุณภาพ ทางคณะกรรมการฯ ได้จัดทำคู่มือ ๑,๐๐๐ วันแรกแห่งชีวิต สำหรับ CFT จิตอาสา ในการติดตามเยี่ยม ให้คำแนะนำ เสริมพลัง แก่หญิงตั้งครรภ์ มารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดและได้ทบทวน/ปรับปรุงแนวทางการให้บริการฝากครรภ์คุณภาพสำหรับเครือข่ายบริการสุขภาพใช้เป็นแนวทางในการให้บริการแก่หญิงตั้งครรภ์ มารดาและทารก ให้เป็นมาตรฐานเดียวกันและป้องกันการปฏิบัติงานข้ามขั้นตอน ซึ่งบัดนี้การจัดทำคู่มือดังกล่าวทั้ง ๒ เล่มเสร็จสิ้นแล้ว

คณะกรรมการฯ จึงขออนุมัติดำเนินงานตามโครงการฯ และนำเสนอคู่มือทั้ง ๒ เล่ม นี้ เพื่อพิจารณาและสั่งการให้สื่อสารเผยแพร่ทางเว็บไซต์ของโรงพยาบาลฯ ทางไลน์ หรือช่องทางอื่นๆ ตามความเหมาะสม

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณา

(นางสาวรชชา รวีสานนท์)

หัวหน้างานฝากครรภ์ งานห้องคลอด

กรรมการและเลขานุการ คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก

คปส.อ.คอนสวรรค์

ข้อพิจารณา.....

(นางศรัญญา พันธุ์ทอง)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคอนสวรรค์

ประธานคณะกรรมการ คปส.อ.คอนสวรรค์

# แนวทางการให้บริการฝากครรภ์



เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอคอนสวรรค์

จังหวัดชัยภูมิ

พ.ศ.2560

## บทนำ

CPG (Clinical practice guideline) เล่มนี้จัดทำขึ้นด้วยความร่วมมือจากคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก ระดับอำเภอคอนสวรรค์ (MCH Board) เนื้อหาเป็นแนวทางการฝากครรภ์และการดูแลส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ภายในเครือข่ายบริการสาธารณสุขอำเภอคอนสวรรค์ โดยอ้างอิงมาจาก คู่มือการฝากครรภ์แนวใหม่ แนวทางดูแลส่งต่อทางสูติกรรม นครชัยบุรินทร์ ปี 2556 และแนวทางปฏิบัติการฝากครรภ์คุณภาพ เขตบริการสุขภาพที่ 8

คู่มือเล่มนี้สามารถนำไปใช้ประโยชน์เพื่อการพัฒนาการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก ขอขอบคุณคณะกรรมการ MCH Board อำเภอคอนสวรรค์ คณะกรรมการ คปสอ.คอนสวรรค์ ที่ให้การสนับสนุน จนเอกสารฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์

คณะทำงาน

กันยายน 2560

## สารบัญ

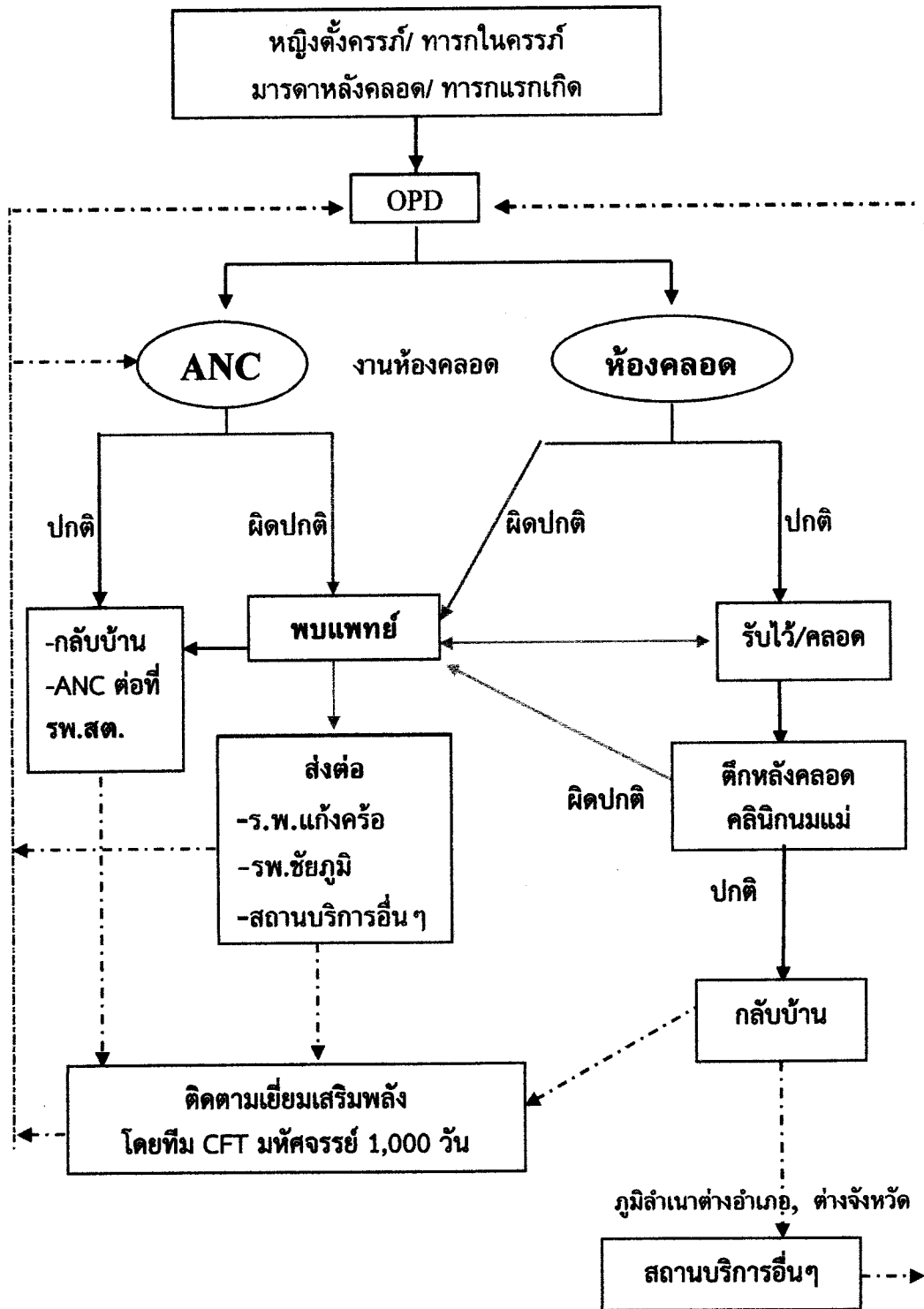
	หน้า
1. ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง	1
2. แนวทางปฏิบัติการฝากครรภ์คุณภาพ เครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ	2
3. ขั้นตอนการค้นหาหญิงตั้งครรภ์ในเขตรับผิดชอบ	6
4. ขั้นตอนการให้บริการฝากครรภ์ ครั้งที่ 1	7
5. ขั้นตอนการให้บริการฝากครรภ์ ครั้งที่ 2	13
6. ขั้นตอนการให้บริการฝากครรภ์ ครั้งที่ 3	15
7. ขั้นตอนการให้บริการฝากครรภ์ ครั้งที่ 4	17
8. ขั้นตอนการให้บริการฝากครรภ์ ครั้งที่ 5	19
9. ขั้นตอนการให้บริการฝากครรภ์ ครั้งที่ 6	23
10. ขั้นตอนการให้บริการฝากครรภ์ ครั้งที่ 7	25
11. ขั้นตอนการให้บริการฝากครรภ์ ครั้งที่ 8	29
12. ขั้นตอนการให้บริการฝากครรภ์ ครั้งที่ 9	33
13. ขั้นตอนการให้บริการฝากครรภ์ ครั้งที่ 10	35
14. ขั้นตอนการให้บริการฝากครรภ์ ครั้งที่ 11	37
15. ขั้นตอนการให้บริการฝากครรภ์ ครั้งที่ 12	39
16. ขั้นตอนการให้บริการฝากครรภ์ ครั้งที่ 13	41
17. แนวทางการปฏิบัติการฝากครรภ์คุณภาพ	43
18. การดูแลระหว่างฝากครรภ์	46
19. แนวทางปฏิบัติในหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง(ตามเกณฑ์ประเมินความเสี่ยง 18 ข้อ)	74
20. แบบคัดกรองภาวะเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ	75

## ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

1. ร้อยละของบริการ ANC คุณภาพ
2. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ ( $\geq 60$ )
3. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งคุณภาพ ( $\geq 90$ )
4. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน (ร้อยละ 100)

ระบบเครือข่ายการให้บริการ งานอนามัยแม่และเด็กระดับอำเภอ

คปส.อ.คอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ



————— แสดงเส้นทางการดำเนินงาน  
 - - - - - แสดงการประสานงาน

(ลงชื่อ) ..... ผู้จัดทำ  
 (นางสาวรชชา ภิวิธานนท์)  
 หัวหน้างานคลินิกฝากครรภ์/ห้องคลอด

(ลงชื่อ) ..... ผู้อนุมัติ  
 (นางศรีธัญญา พันธุ์ทอง)  
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคอนสวรรค์

**ตารางให้บริการฝากครรภ์ คปสอ.คอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ**

ครั้งที่	อายุครรภ์	กิจกรรม	สถานที่บริการ	หมายเหตุ
1	-เมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์ - อายุครรภ์ < 12 สัปดาห์	- ประเมินความเสี่ยง/ - ประเมินสุขภาพจิต ครั้งที่ 1 - ให้บริการตรวจครรภ์ตามมาตรฐานคุณภาพ - ให้คำปรึกษารายบุคคล/ ให้คำปรึกษาก่อนตรวจเลือด Lab 1 - ส่ง Lab 1 (นัดฟังผล Lab 1 วันจันทร์ เวลา 13.00 น.) - จ่ายยา Triferdine / - มอบนมจืด 90 กล้อง - คลินิกทันตกรรมตรวจสุขภาพช่องปาก - โรงเรียนพ่อแม่ครั้งที่ 1 วันอังคารที่ 1 ของเดือน เวลา 13.00 น.	-รพ.สต. -รพ.คอนสวรรค์	-ส่ง Lab 1 ที่คลินิก ANC วันพุธ รพ.คอนสวรรค์ เวลา 13.00 น.
2	อายุครรภ์ 14 สัปดาห์	- ประเมินความเสี่ยง/ - ให้คำปรึกษารายบุคคล - ให้บริการตรวจครรภ์ตามมาตรฐานคุณภาพ	-รพ.สต. -รพ.คอนสวรรค์	
3	อายุครรภ์ 18 สัปดาห์	- ประเมินความเสี่ยง/ - ให้คำปรึกษารายบุคคล - ให้บริการตรวจครรภ์ตามมาตรฐานคุณภาพ - ให้วัคซีนป้องกันบาดทะยักตามเกณฑ์/ให้วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ - พบแพทย์ Ultrasound ครั้งที่ 1	-รพ.คอนสวรรค์	รพ.สต.ส่ง U/S ครั้งที่ 1 ที่ รพ.คอนสวรรค์
4	อายุครรภ์ 22 สัปดาห์	- ประเมินความเสี่ยง/ - ให้คำปรึกษารายบุคคล - ให้บริการตรวจครรภ์ตามมาตรฐานคุณภาพ	-รพ.สต. -รพ.คอนสวรรค์	
5	อายุครรภ์ 26 สัปดาห์	- ประเมินความเสี่ยง/ - ให้คำปรึกษารายบุคคล - ให้บริการตรวจครรภ์ตามมาตรฐานคุณภาพ/ - จ่ายยา Calcium - โรงเรียนพ่อแม่ครั้งที่ 2 วันอังคารที่ 2 ของเดือน เวลา 13.00 น.	-รพ.สต. -รพ.คอนสวรรค์	
6	อายุครรภ์ 30 สัปดาห์	- ประเมินความเสี่ยง /- ให้คำปรึกษารายบุคคล - ให้บริการตรวจครรภ์ตามมาตรฐานคุณภาพ	-รพ.สต. -รพ.คอนสวรรค์	
7	อายุครรภ์ 32 สัปดาห์	- ประเมินความเสี่ยง / ประเมินสุขภาพจิต ครั้งที่ 2 - ให้บริการตรวจครรภ์ตามมาตรฐานคุณภาพ/- ให้คำปรึกษารายบุคคล - ให้คำปรึกษาก่อนตรวจเลือด Lab 2 (Hct., VDRL, HIV) - ส่ง Lab 2 นัดฟังผล เวลา 13.00 น.	-รพ.คอนสวรรค์	-ส่ง Lab 2 ที่คลินิก ANC วันพุธ รพ.คอนสวรรค์ เวลา 08.30 น.
8	อายุครรภ์ 34 สัปดาห์	- ประเมินความเสี่ยง /- ให้คำปรึกษารายบุคคล - ให้บริการตรวจครรภ์ตามมาตรฐานคุณภาพ - โรงเรียนพ่อแม่ครั้งที่ 3 วันอังคารที่ 3 ของเดือน เวลา 13.00 น.	-รพ.สต. -รพ.คอนสวรรค์	
9	อายุครรภ์ 36 สัปดาห์	- ประเมินความเสี่ยง/ ประเมินสุขภาพจิต ครั้งที่ 3 - ให้บริการตรวจครรภ์ตามมาตรฐานคุณภาพ/- ให้คำปรึกษารายบุคคล - Ultrasound ครั้งที่ 2	-รพ.คอนสวรรค์	รพ.สต.ส่ง U/S ครั้งที่ 2 ที่ รพ.คอนสวรรค์
10	อายุครรภ์ 38 สัปดาห์	- ประเมินความเสี่ยง/ - ให้คำปรึกษารายบุคคล - ให้บริการตรวจครรภ์ตามมาตรฐานคุณภาพ	-รพ.สต. -รพ.คอนสวรรค์	
11	อายุครรภ์ 39 สัปดาห์	- ประเมินความเสี่ยง/ - ให้คำปรึกษารายบุคคล - ให้บริการตรวจครรภ์ตามมาตรฐานคุณภาพ	-รพ.สต. -รพ.คอนสวรรค์	
12	อายุครรภ์ 40 สัปดาห์	- ประเมินความเสี่ยง/ - ให้คำปรึกษารายบุคคล - ให้บริการตรวจครรภ์ตามมาตรฐานคุณภาพ	-รพ.สต. -รพ.คอนสวรรค์	
13	อายุครรภ์ 41 สัปดาห์	- ประเมินความเสี่ยง/ ประเมินสุขภาพทารกในครรภ์ (NST) - ให้คำปรึกษารายบุคคล - ให้บริการตรวจครรภ์ตามมาตรฐานคุณภาพ/ ส่งพบแพทย์/สูติแพทย์	-รพ.คอนสวรรค์	
14	หลังคลอด 1 - 7 วัน	- ตรวจหลังคลอด	-รพ.สต. -รพ.คอนสวรรค์	



## แนวทางการปฏิบัติการฝากครรภ์คุณภาพ

หัวข้อ	กิจกรรม	รายละเอียด
1.	ลงทะเบียน / ชักประวัติ ผู้รับบริการ	- ประวัติส่วนตัว - ประวัติการเจ็บป่วย/ - ประวัติทางสูติกรรม
2.	ประเมินสุขภาพร่างกายทั่วไป	- ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต - ประเมินสุขภาพทั่วไป - ดูเรื่องซีด เช่น ดูเปลือกตา - ประเมินและบันทึกรายละเอียดและบันทึกสุขภาพปากและฟัน - การวัดชีพจร การฟังปอด หัวใจและตรวจเต้านม - วัดความสูงยอดมดลูก - ประเมินความเครียด ประเมินภาวะเสี่ยงและบันทึก
3.	กิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่	- การใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก - การเปลี่ยนแปลงของร่างกายขณะตั้งครรภ์ - อาการที่พบได้ระหว่างตั้งครรภ์ที่ถือว่าปกติ - การปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ - การดูแลสุขภาพทั่วไป - โภชนาการระหว่างตั้งครรภ์ - เพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย - บทบาทของคุณพ่อต่อครอบครัว
4.	การให้การปรึกษา ก่อนตรวจเลือด	- ให้การปรึกษาก่อนตรวจเลือด HIV ด้วยความสมัครใจ - ให้การปรึกษาก่อนตรวจเลือดธาลัสซีเมีย
5.	การตรวจทางห้องปฏิบัติการ	- การตรวจเลือด กลุ่ม ABO ,Rh,Hct ,VDRL, Hepatitis B,Thalassemia screening ตรวจยืนยันเมื่อมีผลผิดปกติ และ Anti -HIV - ตรวจโปรตีนและน้ำตาลในปัสสาวะ - multiple dipstick test - Ultrasound - ควรได้รับการส่งต่อเพื่อวินิจฉัยก่อนคลอดก่อนอายุครรภ์ 16 สัปดาห์ ใน หญิงตั้งครรภ์อายุ $\geq 35$ ปี - ตรวจเลือดซ้ำกรณีผิดปกติ เช่น HIV VDRL
6.	การให้คำปรึกษาหลังตรวจ เลือด	- ควรได้รับทราบผลเลือดในครั้งแรกที่มาฝากครรภ์หรืออาจนัดมาฟังผล ร่วมกับการให้สุขศึกษารายกลุ่มได้ - ให้คำปรึกษาหลังตรวจ HIV ( สมัครใจ ) - ให้คำปรึกษาหลังตรวจเลือดธาลัสซีเมีย
7.	ประเมินภาวะเสี่ยง	- ให้ส่งต่อเพื่อรักษาถ้าพบปัจจัยเสี่ยงและให้นัดฝากครรภ์ถี่ห่างตามภาวะโรค เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคไต ลมชัก ซีดมาก HIV positive โรคทางพันธุกรรม BMI น้อยกว่า 18.5 หรือ มากกว่า 32.3 กก. / ม2
8.	สร้างเสริมภูมิคุ้มกัน บาดทะยักและการใช้ยา	- ผู้ที่ไม่เคยหรือเคยได้รับวัคซีนปฐมภูมิแต่ไม่ครบ 3 ครั้ง - ผู้ที่ได้รับวัคซีนปฐมภูมิครบ 3 ครั้งและได้รับวัคซีนครั้งล่าสุดมาเกินกว่า 10 ปี - จ่ายยาเสริมธาตุเหล็กและ Folic acid และ ไอโอดีน - Calcium supplement 1 g / d ไม่ให้ร่วมกับวิตามินเสริมธาตุเหล็ก
9.	การส่งต่อเพื่อการรักษา	- รายที่มีภาวะเสี่ยงควรได้รับการดูแลโดยแพทย์ - กรณีไม่มีผู้เชี่ยวชาญให้ส่งต่อโรงพยาบาลจังหวัด

## แนวทางปฏิบัติการฝากครรภ์คุณภาพ เครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ

การฝากครรภ์เป็นจุดเริ่มต้นแห่งการพัฒนาคุณภาพประชากรเริ่มตั้งแต่อยู่ในครรภ์ เพื่อการตั้งครรภ์และการคลอดเป็นไปด้วยความราบรื่น มารดาและทารกปลอดภัย ปราศจากภาวะแทรกซ้อน และมีสุขภาพแข็งแรง

จากการศึกษาของ WHO เกี่ยวกับการดูแลมารดาตั้งครรภ์แนวทางใหม่ ใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนเป็นการฝากครรภ์ 5 ครั้งคุณภาพ และการดูแลตามมาตรฐานตามเกณฑ์ความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ ดังนั้น เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ จึงจัดทำคู่มือดำเนินงานฝากครรภ์ เพื่อให้การปฏิบัติเป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งเครือข่าย ดังนี้

### แนวทางปฏิบัติการฝากครรภ์

#### 1. การซักประวัติ

##### 1.1 ซักประวัติประจำเดือนเพื่อให้ได้ EDC ที่ถูกต้อง

ใช้สูตรของ Naegale's Rule คือ LMP -3 เดือน + 7 วัน

ตัวอย่างเช่น LMP 1 ม.ค. EDC คือ 1+7 ต.ค. = 8 ต.ค.

##### 1.2 กรณีประจำเดือนไม่ได้

1.2.1 ให้ซักประวัติตามสถานการณ์ที่ใกล้เคียง เช่น วันเกิด, เทศกาลต่างๆ เช่น ปีใหม่ สงกรานต์ เป็นต้น เพื่อประมาณคร่าว ๆ ของอายุครรภ์

##### 1.2.2 การตรวจมดลูกทางหน้าท้อง

อายุครรภ์ไม่เกิน 20 สัปดาห์ตรวจโดยกำหนดเอาระดับสะดือเป็น 20 สัปดาห์ แบ่งระยะ ระหว่างสะดือกับขอบบนของรอยต่อของกระดูกหัวเหน่าออกเป็น 3 ส่วนเท่าๆ กันและแบ่งระหว่างสะดือกับกระดูกสันหลังออกเป็น 4 ส่วนเท่าๆ กัน ที่จะสัมพันธ์กับขนาดเฉลี่ยของมดลูกในระยะตั้งครรภ์

##### 1.2.3 จากการวัดระดับยอดมดลูกเป็นเซนติเมตร ( สายวัด )

ในทางปฏิบัติควรเริ่มวัดระดับยอดมดลูกตั้งแต่อายุครรภ์ 20 สัปดาห์ขึ้นไป จากการวิจัยทราบว่า ถ้าวัดในอายุครรภ์ 18 - 32 สัปดาห์ ให้ถือว่าจำนวนเซนติเมตรที่ได้เท่ากับอายุครรภ์เป็นสัปดาห์

สรุป : First Visit การอัลตราซาวด์ยิ่งเร็วกำหนดคลอดยิ่งแม่นยำ

$$\text{อายุครรภ์ (สัปดาห์)} = \text{ระดับความสูงของยอดมดลูก (ซม.)}$$

##### 1.2.4 การตรวจโดยใช้เครื่อง ultrasound

ตามเกณฑ์หญิงตั้งครรภ์จะต้องได้รับการตรวจอัลตราซาวด์ 2 ครั้ง โดยตรวจครั้งที่ 1 (อายุครรภ์ 16 - 20 สัปดาห์) ครั้งที่ 2 (อายุครรภ์ 30 - 36 สัปดาห์) หรือ ทำเมื่อมีข้อบ่งชี้ ตามบริบทของแต่ละโรงพยาบาล ( ความแม่นยำของ Ultra Sound จะอยู่ในช่วง 18 - 32 สัปดาห์ )

1.3 ประวัติทางสูติกรรม ประวัติการคลอดและภาวะแทรกซ้อนในครรภ์ก่อน เช่นการแท้ง ครรภ์เป็นพิษ คลอดก่อนกำหนด หรือคลอดเกินกำหนด วิธีการคลอดเป็นอย่างไร น้ำหนักเด็กแรกคลอด และมีปัญหาแทรกซ้อนหลังการคลอดหรือไม่

1.4 ประวัติทางอายุกรรมการและศัลยกรรม เช่น โรคหัวใจ คอพอก หัดเยอรมัน ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การผ่าตัดในอดีต

1.5 ประวัติทางครอบครัว เน้นครอบครัวหญิงตั้งครรภ์ มีปัญหาของโรคเบาหวาน (ญาติสายตรง) ความดันโลหิตสูง ครรภ์แฝด วัณโรค ทารกพิการแต่กำเนิด

1.6 ประวัติการแพ้ยา / ติดสารเสพติด / ประวัติการคุมกำเนิด

## 2. การตรวจร่างกายทั่วไป

วัดส่วนสูง ชั่งน้ำหนัก วัดสัญญาณชีพ ประเมินBMI และดูลักษณะทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ ในทางปฏิบัติการตรวจร่างกายทั่วไปต้องเป็นระบบตั้งแต่ศีรษะลงไปถึงเท้า ดูภาวะซีดหรือต่อมThyroidโตหรือไม่ เต้านมและหัวนมมีปัญหาหรือไม่ เช่น หัวนมบอดหรือบวม ถ้าพบควรแนะนำวิธีการแก้ไขหัวนมก่อนคลอด เช่น Hoffman's maneuver, Nipple shield, Nipple puller, การฟัง Heart, Lungs ( ถ้าเป็นไปได้ควรให้แพทย์ฟัง เมื่อพบแพทย์ครั้งที่ 1 หรือตรวจโดยพยาบาลเวชปฏิบัติเมื่อหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งแรก)

## 3. การตรวจครรภ์

โดยใช้หลักการตรวจ 4 th Handgrips of Leopold' maneuver

3.1 การวัดขนาดของยอดมดลูก(Hight of fundus)

3.2 ดู Size เพื่อประเมินขนาดของมดลูกเป็นการยืนยันอายุครรภ์

3.3 ดูส่วนหน้าเพื่อตรวจว่ามีความผิดปกติของส่วนหน้า และคลำตัวเด็ก

3.4 ฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์

- หากใช้หูฟัง จะเริ่มได้ยินเสียงหัวใจทารก ประมาณ 18 สัปดาห์
- หากใช้เครื่องมือ Doppler จะได้ยินเสียงหัวใจทารกประมาณ 10 – 12 สัปดาห์

3.5 การสังเกต / การนับลูกดิ้น

- โดยแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์สังเกตทารกดิ้น ครรภ์แรกประมาณ 18-20 สัปดาห์ ครรภ์หลังประมาณ 16 - 18 สัปดาห์ และควรสังเกตลูกดิ้นทุกวัน
- นับความถี่ของการดิ้นของทารกในครรภ์ตั้งแต่ตั้งครรภ์ 6 เดือนเป็นต้นไป จนกระทั่งคลอด (ดูรายละเอียดการนับลูกดิ้นในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก)

วิธีการนับลูกดิ้น ดังนี้

1. นับหลังมื้ออาหาร เช้า - เย็น - เย็น ครั้งละ 1 ชั่วโมง แต่ละคาบไม่ควรน้อยกว่า 3 ครั้ง
2. ทั้งวันไม่ควรดิ้น น้อยกว่า 10 ครั้งต่อวัน
3. ควรเริ่มบันทึกเมื่ออายุครรภ์ 28 สัปดาห์ หากดิ้นน้อยลงควรรีบมาพบแพทย์ทันที

## 4. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

- LAB 1 (เมื่อทราบว่าตั้งครรภ์) : Hct, MCV, DCIP, Anti HIV, VDRL, Blood group, Rh, HbsAg (สามี่ตรวจ MCV, DCIP, Anti HIV, VDRL )
- LAB2 (อายุครรภ์ 32 สัปดาห์) ควรห่างจาก LAB 1 อย่างน้อย 3 เดือน : VDRL , Anti HIV, Hct
- ตรวจปัสสาวะเพื่อดูไข่ขาว/น้ำตาล ทุกครั้งที่มาฝากครรภ์ ครั้งแรกตรวจ Urine Analysis หรือ Multiple dipstick

5. การดูแลสตรีตั้งครรภ์ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอคอนสวรรค์: ให้บริการฝากครรภ์ 13 ครั้งคุณภาพ ดังนี้

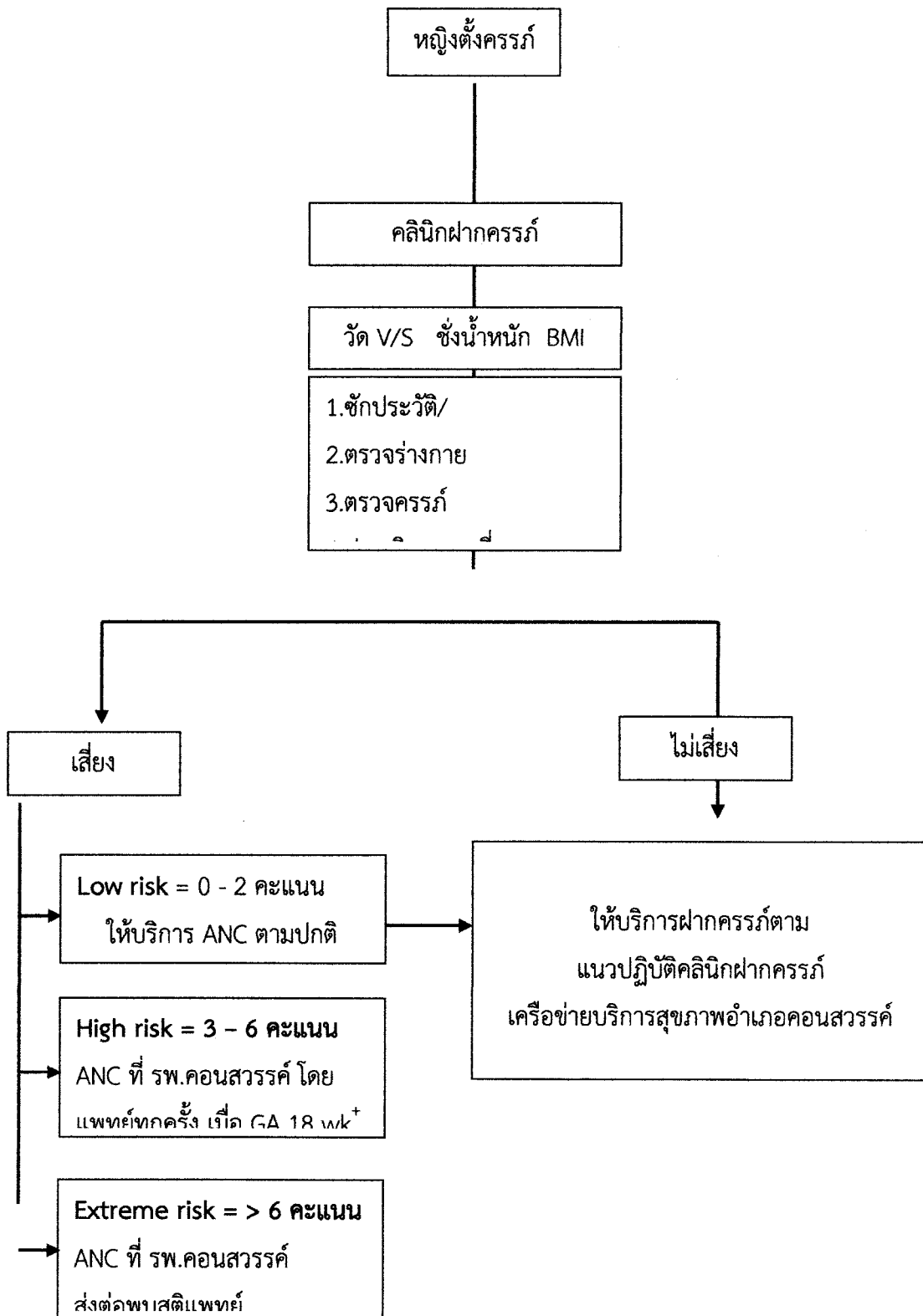
**ตารางให้บริการฝากครรภ์ คปสอ.คอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ**

ครั้งที่	อายุครรภ์	กิจกรรม	สถานที่บริการ	หมายเหตุ
1	-เมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์ - อายุครรภ์ < 12 สัปดาห์	- ประเมินความเสี่ยง/ - ประเมินสุขภาพจิต ครั้งที่ 1 - ให้บริการตรวจครรภ์ตามมาตรฐานคุณภาพ - ให้คำปรึกษารายบุคคล/ ให้คำปรึกษาก่อนตรวจเลือด Lab 1 - ส่ง Lab 1 (นัดฟังผล Lab 1 วันจันทร์ เวลา 13.00 น.) - จ่ายยา Triferdine / - มอบนมจืด 90 กล่อง - คลินิกทันตกรรมตรวจสุขภาพช่องปาก - โรงเรียนพ่อแม่ครั้งที่ 1 วันอังคารที่ 1 ของเดือน เวลา 13.00 น.	-รพ.สต. -รพ.คอนสวรรค์	-ส่ง Lab 1 ที่คลินิก ANC วันพุธ รพ.คอนสวรรค์ เวลา 13.00 น.
2	อายุครรภ์ 14 สัปดาห์	- ประเมินความเสี่ยง/ - ให้คำปรึกษารายบุคคล - ให้บริการตรวจครรภ์ตามมาตรฐานคุณภาพ	-รพ.สต. -รพ.คอนสวรรค์	
3	อายุครรภ์ 18 สัปดาห์	- ประเมินความเสี่ยง/ - ให้คำปรึกษารายบุคคล - ให้บริการตรวจครรภ์ตามมาตรฐานคุณภาพ - ให้วัคซีนป้องกันบาดทะยักตามเกณฑ์/ให้วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ - พบแพทย์ Ultrasound ครั้งที่ 1	-รพ.คอนสวรรค์	รพ.สต.ส่ง U/S ครั้งที่ 1 ที่ รพ.คอนสวรรค์
4	อายุครรภ์ 22 สัปดาห์	- ประเมินความเสี่ยง/ - ให้คำปรึกษารายบุคคล - ให้บริการตรวจครรภ์ตามมาตรฐานคุณภาพ	-รพ.สต. -รพ.คอนสวรรค์	
5	อายุครรภ์ 26 สัปดาห์	- ประเมินความเสี่ยง/ - ให้คำปรึกษารายบุคคล - ให้บริการตรวจครรภ์ตามมาตรฐานคุณภาพ/ - จ่ายยา Calcium - โรงเรียนพ่อแม่ครั้งที่ 2 วันอังคารที่ 2 ของเดือน เวลา 13.00 น.	-รพ.สต. -รพ.คอนสวรรค์	
6	อายุครรภ์ 30 สัปดาห์	- ประเมินความเสี่ยง/ - ให้คำปรึกษารายบุคคล - ให้บริการตรวจครรภ์ตามมาตรฐานคุณภาพ	-รพ.สต. -รพ.คอนสวรรค์	
7	อายุครรภ์ 32 สัปดาห์	- ประเมินความเสี่ยง/ ประเมินสุขภาพจิต ครั้งที่ 2 - ให้บริการตรวจครรภ์ตามมาตรฐานคุณภาพ/- ให้คำปรึกษารายบุคคล - ให้คำปรึกษาก่อนตรวจเลือด Lab 2 (Hct., VDRL, HIV) - ส่ง Lab 2 นัดฟังผล เวลา 13.00 น.	-รพ.คอนสวรรค์	-ส่ง Lab 2 ที่คลินิก ANC วันพุธ รพ.คอนสวรรค์ เวลา 08.30 น.
8	อายุครรภ์ 34 สัปดาห์	- ประเมินความเสี่ยง/ - ให้คำปรึกษารายบุคคล - ให้บริการตรวจครรภ์ตามมาตรฐานคุณภาพ - โรงเรียนพ่อแม่ครั้งที่ 3 วันอังคารที่ 3 ของเดือน เวลา 13.00 น.	-รพ.สต. -รพ.คอนสวรรค์	
9	อายุครรภ์ 36 สัปดาห์	- ประเมินความเสี่ยง/ ประเมินสุขภาพจิต ครั้งที่ 3 - ให้บริการตรวจครรภ์ตามมาตรฐานคุณภาพ/- ให้คำปรึกษารายบุคคล - Ultrasound ครั้งที่ 2	-รพ.คอนสวรรค์	รพ.สต.ส่ง U/S ครั้งที่ 2 ที่ รพ.คอนสวรรค์
10	อายุครรภ์ 38 สัปดาห์	- ประเมินความเสี่ยง/ - ให้คำปรึกษารายบุคคล - ให้บริการตรวจครรภ์ตามมาตรฐานคุณภาพ	-รพ.สต. -รพ.คอนสวรรค์	
11	อายุครรภ์ 39 สัปดาห์	- ประเมินความเสี่ยง/ - ให้คำปรึกษารายบุคคล - ให้บริการตรวจครรภ์ตามมาตรฐานคุณภาพ	-รพ.สต. -รพ.คอนสวรรค์	

12	อายุครรภ์ 40 สัปดาห์	- ประเมินความเสี่ยง/ - ให้คำปรึกษารายบุคคล - ให้บริการตรวจครรภ์ตามมาตรฐานคุณภาพ	-รพ.สต. -รพ.คอนสวรรค์	
13	อายุครรภ์ 41 สัปดาห์	- ประเมินความเสี่ยง/ ประเมินสุขภาพทารกในครรภ์ (NST) - ให้คำปรึกษารายบุคคล - ให้บริการตรวจครรภ์ตามมาตรฐานคุณภาพ/ ส่งพบแพทย์/สูติแพทย์	-รพ.คอนสวรรค์	
14	หลังคลอด 1 - 7 วัน	- ตรวจหลังคลอด	-รพ.สต. -รพ.คอนสวรรค์	

## แนวทางการให้บริการคลินิกฝากครรภ์

### เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ

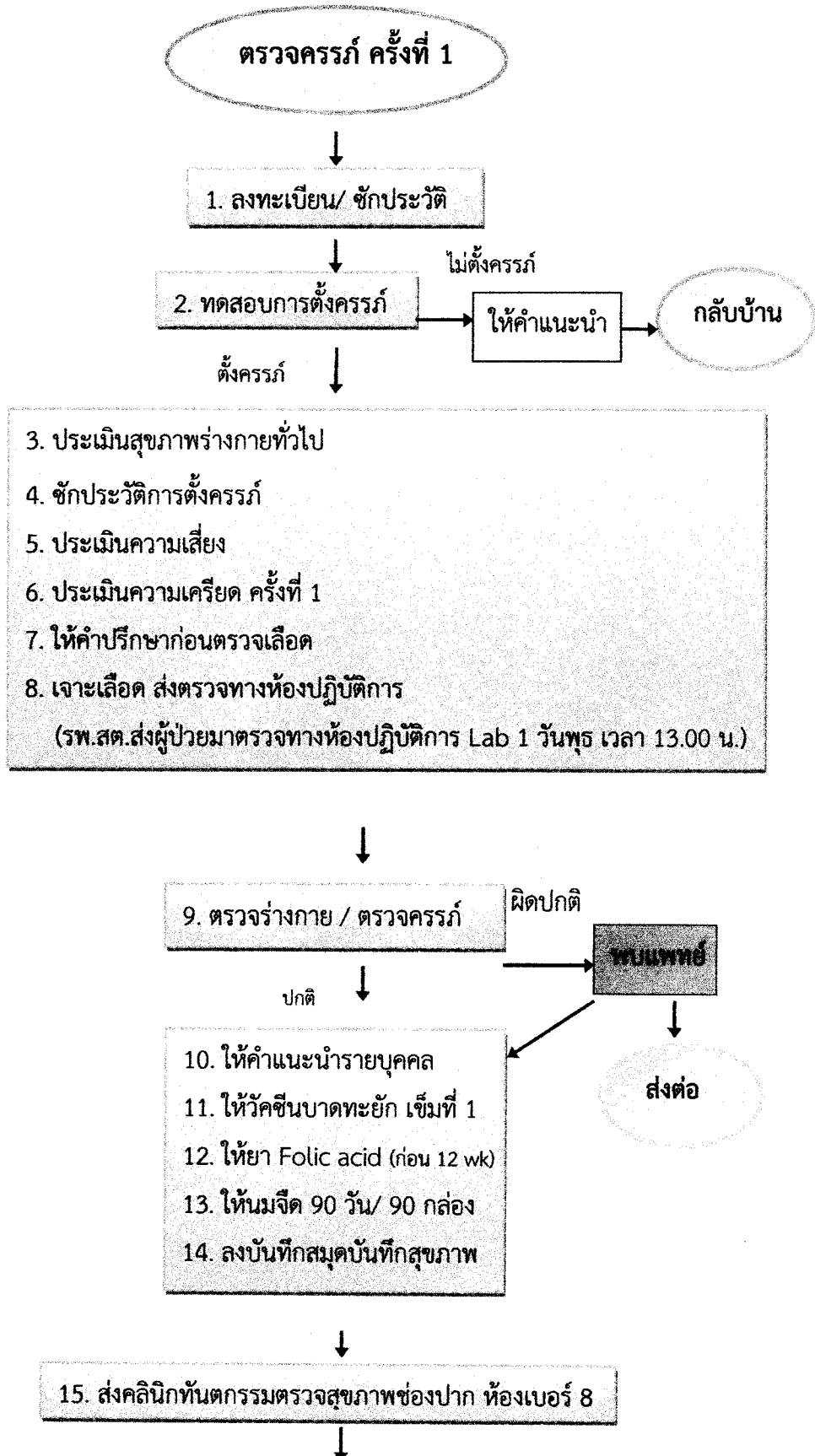


## ขั้นตอนการค้นหาหญิงตั้งครรภ์ในเขตรับผิดชอบ

1. สํารวจข้อมูลหญิงวัยเจริญพันธุ์ในเขตรับผิดชอบ
2. จัดทำทะเบียนเฝ้าระวังการตั้งครรภ์
3. จัดเตรียมความพร้อมให้กับคู่สามีภรรยาที่จะเป็นพ่อแม่ โดย
  - ตรวจสอบสุขภาพและคัดกรองโรคที่อาจส่งผลต่อสุขภาพ การตั้งครรภ์และบุตรรวมทั้งให้ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การคลอด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การเลี้ยงดูเด็กและการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก
  - หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่วางแผนจะตั้งครรภ์ ให้รับประทานยาเม็ดโฟลิก 5 mg. และยาเม็ดธาตุเหล็ก 60 mg. สัปดาห์ละ 1 เม็ด
  - เตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ โดยจ่ายยาเม็ด Triferdine (150) 1 เม็ด ก่อนการตั้งครรภ์ 3 เดือน และต่อเนื่องจนถึง 6 เดือน ในขณะที่ให้นมบุตร เพื่อให้ได้รับแร่ธาตุที่สำคัญ คือ ไอโอดีน ธาตุเหล็กและโฟลิกอย่างเพียงพอ
  - ประเมินปัญหาหารายบุคคล ด้านชีวะจิตสังคม ของหญิงที่วางแผนจะตั้งครรภ์และจัดทำแผนการดูแลรายบุคคลทั้งกิจกรรมทางสุขภาพและกิจกรรมทางสังคม
4. วางแผนการฝากครรภ์
  - ค้นหาหญิงตั้งครรภ์เพื่อให้มาฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์
5. จัดทำฐานข้อมูลหญิงตั้งครรภ์
6. บริการฝากครรภ์ ตามมาตรฐานงานฝากครรภ์คุณภาพ

## ขั้นตอนการให้บริการฝากครรภ์ ครั้งที่ 1

เมื่อสงสัย หรือ รู้ว่าตั้งครรภ์ หรือ อายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์





**16. นัดหมายฝากครรภ์ครั้งต่อไป**

**วันจันทร์เวลา 13.00 น. ที่ ห้อง No.9 รพ.คอนสวรรค์  
ฟังผลเลือด/ วัดเข้ารวมโรงเรียนพ่อแม่ กิจกรรมครั้งที่ 1**

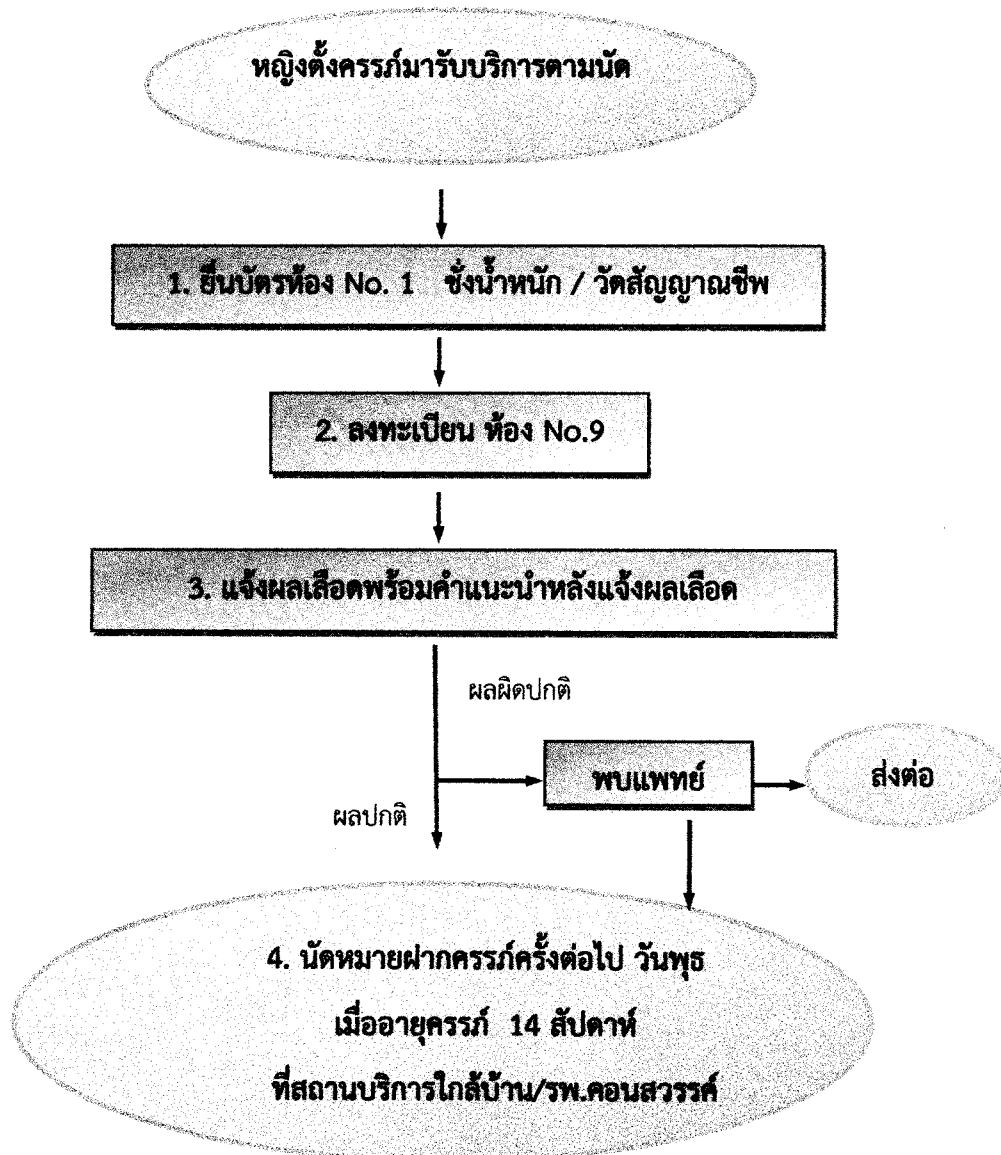
การให้บริการฝากครรภ์ ครั้งที่ 1

เมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์ อายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์

กิจกรรม	รายละเอียด	เอกสารประกอบ
1.ลงทะเบียน/ซักประวัติ	-บันทึกชื่อ-สกุล ที่อยู่ -ประวัติสุขภาพทั่วไป	-ทะเบียนประวัติ โปรแกรมHos xp -แบบ รบ 1 ต 05 -สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก
2.ทดสอบการตั้งครรภ์	-ทดสอบการตั้งครรภ์ (พิจารณาเป็นรายๆไป)	-ทะเบียนประวัติ โปรแกรมHos xp
3.ประเมินสุขภาพร่างกายทั่วไป	-ชั่งน้ำหนัก, วัดส่วนสูง, วัดความดันโลหิต	-ทะเบียนประวัติ โปรแกรมHos xp
4.ซักประวัติการตั้งครรภ์และครอบครัว	-สอบถามประวัติการตั้งครรภ์ การคลอดและประวัติครอบครัว	-แบบ รบ 1 ต 05 -สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก
5.ประเมินความเสี่ยง	-ประเมินภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์	-แบบประเมินความเสี่ยง/
6.ประเมินความเครียด ครั้งที่ 1	-ประเมินความเครียด (กรมสุขภาพจิต)	-แบบประเมินความเครียด -สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก
7.ให้การปรึกษาก่อนตรวจเลือด HIV (สมัครใจ)/ Thalassemia	-ให้การปรึกษาแบบกลุ่มโดยเปิด VCD การตรวจเลือดพ่อแม่ความยาว 20 นาที - เจ้าหน้าที่สรุปรายละเอียดการตรวจเลือดให้หญิงตั้งครรภ์ฟังเข้าใจและประเมินความรู้ความเข้าใจโดยการสอบถาม	-ขั้นตอนการดูแลหญิงตั้งครรภ์ : ที่ติดเชื้อ HIV : การส่งเสริมป้องกันและควบคุมโรค Thalassemia และฮีโมโกลบินผิดปกติ
8.ตรวจทางห้องปฏิบัติการ	-เจาะเลือด ตรวจ - Hct, CBC, VDRL, HBsAg, Rh ,HIV - Typing, Blood gr , Thalassemia Screening (MCV/DCIP) - ตรวจปัสสาวะ – หาน้ำตาล ไข่ขาว	-เจาะเลือดส่งห้อง Lab (No.106) -ทะเบียนประวัติ โปรแกรมHos xp -สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก -แบบ รบ 1 ต 05
9.ตรวจร่างกาย/ ตรวจครรภ์	-ตรวจวัดชีพจร การหายใจ ฟังปอด/หัวใจ -ตรวจเต้านม ผิวหนัง ประเมินสุขภาพทั่วไป -ดูเรื่องซิด เช่น ดูเปลือกตา -ตรวจครรภ์	-สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก -แบบ รบ 1 ต 05
10.การให้คำแนะนำรายบุคคล	-ให้คำแนะนำรายบุคคลตามสภาพปัญหา -สอนหญิงตั้งครรภ์ให้เข้าใจและสามารถใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กได้ ถูกต้อง	-สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก -Care Plan
11.ให้วัคซีนป้องกันบาดทะยักตามเกณฑ์ (เข็มที่ 1)	-ให้วัคซีนป้องกันบาดทะยักเข็มที่ 1 นัดฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยัก เข็มที่ 2 ( อีก 1 เดือน )	-คู่มือการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (กรมควบคุมโรค)
12.ให้ยา	-ให้ยา Folic acid (ก่อนอายุครรภ์ 12สัปดาห์)	แนวทางการให้ยาหญิงตั้งครรภ์
13.ให้นมจืด	-ให้ยา Triferdine 150 mg. 1x1 ๐ ๐๐ (เมื่ออายุครรภ์ 8 สัปดาห์ ขึ้นไป)	โครงการมหัศจรรย์ 1000 วันแรกแห่งชีวิต

	-ให้นมจืด 90 วัน/90 กล่อง	
14.ตรวจสอบสภาพช่องปาก	-ตรวจสอบสภาพช่องปากและฟัน โดย ทันตแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุข	-สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก
15.นัดหมายครั้งต่อไป	-นัดหมายฟังผลเลือด / กิจกรรมโรงเรียน พ่อแม่ ครั้งที่ 1 (โรงพยาบาลคอนสวรรค์)	-สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

**การให้บริการฟังผลเลือด ครั้งที่ 1**  
**วันจันทร์ เวลา 13.00 น.**  
**ห้องเบอร์ 9 งานห้องคลอด กลุ่มงานการพยาบาล**  
**โรงพยาบาลคอนสวรรค์**



## การให้บริการแจ้งผลเลือด ครั้งที่ 1

(วันจันทร์ เวลา 13.00 น. ห้องเบอร์ 9 คลินิกฝากครรภ์ รพ.คอนสวรรค์)

หัวข้อ	กิจกรรม	รายละเอียด	เอกสารประกอบ
1.	ยื่นบัตรห้อง No. 1	- ชั่งน้ำหนัก/วัดสัญญาณชีพ	- สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก - ใบวัดสัญญาณชีพ
2.	ลงทะเบียน ห้อง No.9	- บันทึกชื่อ-สกุล ที่อยู่	- ทะเบียนประวัติ โปรแกรม Hos xp - สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก - ใบวัดสัญญาณชีพ
3.	ให้คำปรึกษา ก่อน - หลังตรวจเลือด	- แจ้งผลเลือดพร้อมคำแนะนำ หลังแจ้งผลเลือด - ให้การปรึกษาหลังตรวจเลือด Thalassemia - พบแพทย์ ถ้าผลเลือดผิดปกติ	- แนวทางการดำเนินงานเพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อ HIV จากแม่สู่ลูกสำหรับประเทศไทย พ.ศ.2554(สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย) - ขั้นตอนการส่งเสริมป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียและฮีโมโกลบินผิดปกติ
4.	นัดหมายครั้งต่อไป	- นัดหมายครั้งต่อไปวันพุธ เมื่ออายุครรภ์ 14 สัปดาห์ ที่รพ.สต.ใกล้บ้าน/ รพ.คอนสวรรค์	สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

**การให้บริการโรงเรียนพ่อแม่ ครั้งที่ 1**  
**วันอังคารที่ 1 ของเดือน เวลา 13.00 น.**  
**ห้องประชุม 1 โรงพยาบาลคอนสวรรค์**

หญิงตั้งครรภ์มารับบริการตามนัด

1. ยืนยันบัตรห้อง No. 1 ชั่งน้ำหนัก / วัดสัญญาณชีพ

2. ลงทะเบียน ห้อง No.9

**3. กิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ ครั้งที่ 1**

- 3.1 อาหาร/โภชนาการ
- 3.2 การปฏิบัติตัว/การดูแลตนเองในระยะแรกของการตั้งครรภ์
- 3.3 การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย/จิตใจ
- 3.4 การเจริญเติบโตของทารกในครรภ์
- 3.5 การตรวจเลือดเมื่อตั้งครรภ์
- 3.6 อาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์

**4. นัดหมาย โรงเรียนพ่อแม่ ครั้งต่อไป**  
**เมื่ออายุครรภ์ 26 สัปดาห์**  
**วันอังคารที่ 2 ของเดือน**  
**ที่ รพ.คอนสวรรค์**

การให้บริการกิจกรรม โรงเรียนพ่อแม่ ครั้งที่ 1

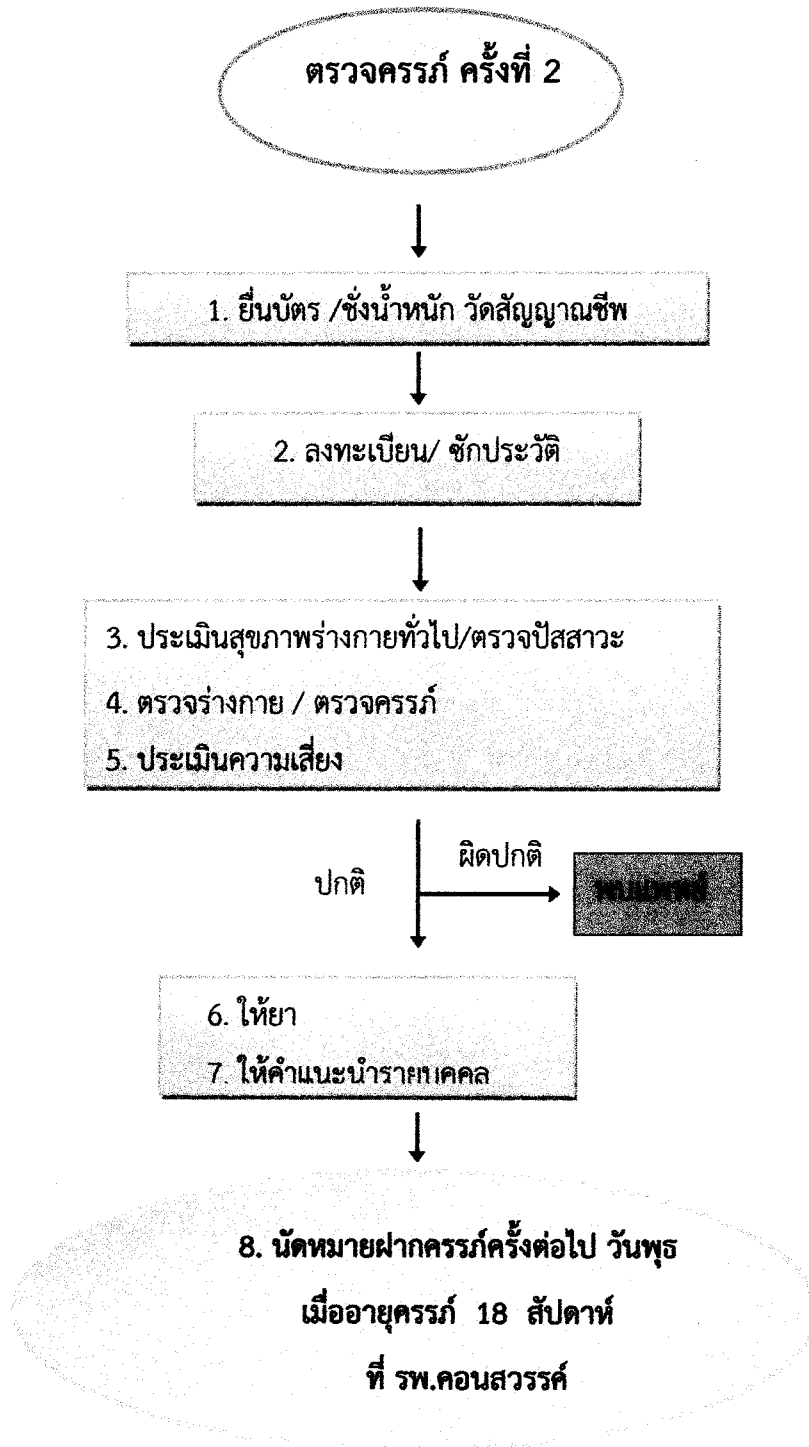
วันอังคารที่ 1 ของเดือน เวลา 13.00 น.

ณ ห้องประชุม 1 โรงพยาบาลคอนสวรรค์

หัวข้อ	กิจกรรม	รายละเอียด	เอกสารประกอบ
1.	ยื่นบัตรห้อง No. 1	- ชิงนำหนัก/วัดสัญญาณชีพ	- สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก - ใบวัดสัญญาณชีพ
2.	ลงทะเบียน ห้อง No.9	- บันทึกชื่อ-สกุล ที่อยู่	- ทะเบียนประวัติ โปรแกรม Hos xp - สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก - ใบวัดสัญญาณชีพ
3.	ให้สุขศึกษา (กิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ ครั้งที่ 1)	- บทบาทของพ่อแม่ - อาหาร/โภชนาการ - การปฏิบัติตัว/การดูแลตนเอง ในระยะเวลาแรกของการตั้งครรภ์ - การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย/จิตใจ - การเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ - อาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ - การตรวจเลือดเมื่อตั้งครรภ์ - สมุดสีชมพูนี้คืออะไร	- สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก - คู่มือวิทยากรโรงเรียนพ่อแม่ สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
4.	นัดหมายครั้งต่อไป	- นัดหมายครั้งต่อไป วันอังคารที่ 2 ของเดือน เวลา 13.00 น. เมื่ออายุครรภ์ 26 สัปดาห์ ที่ รพ.คอนสวรรค์	สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

## ขั้นตอนการให้บริการฝากครรภ์ ครั้งที่ 2

เมื่อ อายุครรภ์ 14 สัปดาห์ (GA 14 สัปดาห์)



การให้บริการฝากครรภ์ ครั้งที่ 2

เมื่อ อายุครรภ์ 14 สัปดาห์ (GA 14 สัปดาห์)

กิจกรรม	รายละเอียด	เอกสารประกอบ
1. ยืนยันบัตร	- ชั่งน้ำหนัก/วัดสัญญาณชีพ	- สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก - ใบวัดสัญญาณชีพ
2. ลงทะเบียน/ซักประวัติ	- บันทึกชื่อ-สกุล ที่อยู่ - ประวัติสุขภาพทั่วไป	- ทะเบียนประวัติ โปรแกรม Hos xp - แบบ รบ 1 ต 05
3. ประเมินสุขภาพร่างกายทั่วไป ตรวจปัสสาวะ	- ประเมินสุขภาพร่างกายทั่วไป/ - ตรวจปัสสาวะ (Sugar & urine protein)	- สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก
4. ตรวจร่างกาย / ตรวจครรภ์	- ตรวจวัดชีพจร การหายใจ ฟังปอด/หัวใจ - ตรวจเต้านม ผิวหนัง ประเมินสุขภาพทั่วไป - ดูเรื่องซีด เช่น ดูเปลือกตา - ตรวจครรภ์	
5. ประเมินความเสี่ยง	- ประเมินภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ถ้าผิดปกติ พบแพทย์	- แบบประเมินความเสี่ยง
6. ให้ยา	- ให้ยา Triferdine 150 mg. 1x1 $\odot$ od	แนวทางการให้ยาหญิงตั้งครรภ์
7. การให้คำแนะนำรายบุคคล	- ให้คำแนะนำรายบุคคลตามสภาพปัญหา	- สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก - Care Plan
8. นัดหมายครั้งต่อไป	นัดหมายฝากครรภ์ครั้งต่อไป วันพุธ เมื่ออายุครรภ์ 18 สัปดาห์ ที่ รพ.คอนสวรรค์ เพื่ออัลตราซาวด์	- สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก



### ขั้นตอนการให้บริการฝากครรภ์ ครั้งที่ 3

เมื่อ อายุครรภ์ 18 สัปดาห์

ตรวจครรภ์ ครั้งที่ 3

1. ยื่นบัตร / ชั่งน้ำหนัก วัดสัญญาณชีพ

2. ลงทะเบียน/ ชักประวัติ

3. ประเมินสุขภาพร่างกายทั่วไป/ตรวจปัสสาวะ
4. ตรวจร่างกาย / ตรวจครรภ์
5. ให้วัคซีนป้องกันบาดทะยักตามเกณฑ์
6. ให้วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่

8. พบแพทย์  
ตรวจอัลตราซาวด์ ครั้งที่ 1

ปกติ

ผิดปกติ

ส่งต่อ

9. ให้ยา Triferdine 150 mg.

10. ให้คำแนะนำรายบุคคล

11. นัดหมายฝากครรภ์ครั้งต่อไป วันพุธ  
เมื่ออายุครรภ์ 22 สัปดาห์  
ที่ รพ.สต./รพ.คอนสวรรค์

### การให้บริการฝากครรภ์ ครั้งที่ 3

เมื่อ อายุครรภ์ 18 สัปดาห์ (GA 18 สัปดาห์)

กิจกรรม	รายละเอียด	เอกสารประกอบ
1. ยืนยันบัตร	- ชั่งน้ำหนัก/วัดสัญญาณชีพ	- สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก - ใบวัดสัญญาณชีพ
2. ลงทะเบียน/ซักประวัติ	- บันทึกชื่อ-สกุล ที่อยู่ - ประวัติสุขภาพทั่วไป	- ทะเบียนประวัติ โปรแกรม Hos xp - แบบ รบ 1 ต 05
3. ประเมินสุขภาพร่างกายทั่วไป ตรวจปัสสาวะ	- ประเมินสุขภาพร่างกายทั่วไป/ - ตรวจปัสสาวะ (Sugar & urine protein)	- สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก
4. ตรวจร่างกาย / ตรวจครรภ์	- ตรวจวัดชีพจร การหายใจ ฟังปอด/หัวใจ - ตรวจเต้านม ผิวหนัง ประเมินสุขภาพทั่วไป - ดูเรื่องซีด เช่น ดูเปลือกตา - ตรวจครรภ์	
5. ให้อาหารป้องกันบาดทะยัก ตามเกณฑ์	- ให้อาหารป้องกันบาดทะยักเข็มที่ 2	- คู่มือการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (กรมควบคุมโรค)
6. ให้อาหารป้องกันไข้หวัดใหญ่		
7. ประเมินความเสี่ยง	- ประเมินภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ถ้าผิดปกติ พบแพทย์	- แบบประเมินความเสี่ยง
8. พบแพทย์	- ตรวจ U/S ครั้งที่ 1	
9. ให้อาหาร	- ให้อาหาร Triferdine 150 mg. 1x1 ๐ od	แนวทางการให้อาหารหญิงตั้งครรภ์
10. การให้คำแนะนำรายบุคคล	- ให้คำแนะนำรายบุคคลตามสภาพปัญหา	- สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก - Care Plan
11. นัดหมายครั้งต่อไป	- นัดหมายฝากครรภ์ครั้งต่อไป วันพุธ เมื่ออายุครรภ์ 22 สัปดาห์ ที่รพ.สต.ใกล้บ้าน/ ที่ รพ.คอนสวรรค์	- สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

## ขั้นตอนการให้บริการฝากครรภ์ ครั้งที่ 4

เมื่อ อายุครรภ์ 22 สัปดาห์

ตรวจครรภ์ ครั้งที่ 4

1. ยื่นบัตร / ชั่งน้ำหนัก วัดสัญญาณชีพ

2. ลงทะเบียน/ ชักประวัติ

3. ประเมินสุขภาพร่างกายทั่วไป/ตรวจปัสสาวะ  
4. ตรวจร่างกาย / ตรวจครรภ์  
5. ประเมินความเสี่ยง

ผิดปกติ

พบแพทย์

ปกติ

6. ให้ยา  
Triferdine 150 mg.

ส่งต่อ

8. นัดหมายฝากครรภ์ครั้งต่อไป วันพุธ

เมื่ออายุครรภ์ 26 สัปดาห์

ที่ รพ.ใกล้บ้าน/ รพ.คอนสวรรค์

นัดโรงเรียนพ่อแม่ ครั้งที่ 2 วันอังคาร ที่ รพ.คอนสวรรค์

## การให้บริการฝากครรภ์ ครั้งที่ 4

เมื่อ อายุครรภ์ 22 สัปดาห์ (GA 22 สัปดาห์)

กิจกรรม	รายละเอียด	เอกสารประกอบ
1. ยืนยันบัตร	- ชั่งน้ำหนัก/วัดสัญญาณชีพ	- สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก - ใบวัดสัญญาณชีพ
2. ลงทะเบียน/ซักประวัติ	- บันทึกชื่อ-สกุล ที่อยู่ - ประวัติสุขภาพทั่วไป	- ทะเบียนประวัติ โปรแกรม Hos xp - แบบ รบ 1 ต 05
3. ประเมินสุขภาพร่างกายทั่วไป ตรวจปัสสาวะ	- ประเมินสุขภาพร่างกายทั่วไป/ - ตรวจปัสสาวะ (Sugar & urine protein)	- สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก
4. ตรวจร่างกาย / ตรวจครรภ์	- ตรวจวัดชีพจร การหายใจ ฟังปอด/หัวใจ - ตรวจเต้านม ผิวหนัง ประเมินสุขภาพทั่วไป - ดูเรื่องซีด เช่น ดูเปลือกตา - ตรวจครรภ์	
5. ประเมินความเสี่ยง	- ประเมินภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ถ้าผิดปกติ พบแพทย์	- แบบประเมินความเสี่ยง
6. ให้ยา	- ให้ยา Triferdine 150 mg. 1x1 $\odot$ od	แนวทางการให้ยาหญิงตั้งครรภ์
7. การให้คำแนะนำรายบุคคล	- ให้คำแนะนำรายบุคคลตามสภาพปัญหา	- สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก - Care Plan
8. นัดหมายครั้งต่อไป	- นัดหมายฝากครรภ์ครั้งต่อไป วันพุธ เมื่ออายุครรภ์ 26 สัปดาห์ ที่ รพ.สต.ใกล้บ้าน/รพ.คอนสวรรค์ - นัดหมายโรงเรียนพ่อแม่ครั้งที่ 2 วันอังคาร ที่รพ.คอนสวรรค์	- สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

## ขั้นตอนการให้บริการฝากครรภ์ ครั้งที่ 5

เมื่อ อายุครรภ์ 26 สัปดาห์

ตรวจครรภ์ ครั้งที่ 5

1. ยื่นบัตร / ชั่งน้ำหนัก วัดสัญญาณชีพ

2. ลงทะเบียน/ ชักประวัติ

3. ประเมินสุขภาพร่างกายทั่วไป/ตรวจปัสสาวะ  
4. ตรวจร่างกาย / ตรวจครรภ์  
5. ประเมินความเสี่ยง

ผิดปกติ

ปกติ

พบแพทย์

6. ให้ยา

Triferdine 150 mg.

Calcium

7 ให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพ

ส่งต่อ

8. นัดหมายฝากครรภ์ครั้งต่อไป วันพุธ

เมื่ออายุครรภ์ 30 สัปดาห์

ที่ รพ.สต/ รพ.คอนสวรรค์

## การให้บริการฝากครรภ์ ครั้งที่ 5

เมื่อ อายุครรภ์ 26 สัปดาห์ (GA 26 สัปดาห์)

กิจกรรม	รายละเอียด	เอกสารประกอบ
1. ยืนยันบัตร	- ชั่งน้ำหนัก/วัดสัญญาณชีพ	- สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก - ใบวัดสัญญาณชีพ
2. ลงทะเบียน/ซักประวัติ	- บันทึกชื่อ-สกุล ที่อยู่ - ประวัติสุขภาพทั่วไป	- ทะเบียนประวัติ โปรแกรม Hos xp - แบบ รบ 1 ต 05
3. ประเมินสุขภาพร่างกายทั่วไป ตรวจปัสสาวะ	- ประเมินสุขภาพร่างกายทั่วไป/ - ตรวจปัสสาวะ (Sugar & urine protein)	- สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก
4. ตรวจร่างกาย / ตรวจครรภ์	- ตรวจวัดชีพจร การหายใจ ฟังปอด/หัวใจ - ตรวจเต้านม ผิวหนัง ประเมินสุขภาพทั่วไป - ดูเรื่องซีด เช่น ดูเปลือกตา - ตรวจครรภ์	
5. ประเมินความเสี่ยง	- ประเมินภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ถ้าผิดปกติ พบแพทย์	- แบบประเมินความเสี่ยง
6. ให้ยา	- ให้ยา Triferdine 150 mg. 1x1 $\odot$ od - ให้ยา Calcium 1x1 $\odot$ od	แนวทางการให้ยาหญิงตั้งครรภ์
7. การให้คำแนะนำรายบุคคล	- ให้คำแนะนำรายบุคคลตามสภาพปัญหา	- สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก - Care Plan
8. นัดหมายครั้งต่อไป	- นัดหมายฝากครรภ์ครั้งต่อไป วันพุธ เมื่ออายุครรภ์ 30 สัปดาห์ ที่ รพ.สต.ใกล้บ้าน/รพ.คอนสวรรค์	- สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

การให้บริการ กิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ ครั้งที่ 2  
วันอังคารที่ 2 ของเดือน เวลา 13.00 น.  
ห้องประชุม 1 โรงพยาบาลคอนสวรรค์

หญิงตั้งครรภ์มารับบริการตามนัด

1. ยืนยันห้อง No. 1 ชั่งน้ำหนัก / วัดสัญญาณชีพ

2. ลงทะเบียน ห้อง No.9

3. ให้สูขศึกษา (กิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ ครั้งที่ 2)

3.1 อาหาร/โภชนาการ

3.2 การปฏิบัติตัว/การดูแลตนเองในระยะที่ 2 ของการตั้งครรภ์

3.3 การออกกำลังกายในหญิงตั้งครรภ์

3.4 การนับลูกดิ้น

4. นัดหมาย โรงเรียนพ่อแม่ ครั้งต่อไป

เมื่ออายุครรภ์ 34 สัปดาห์

วันอังคารที่ 3 ของเดือน เวลา 13.00 น.

ที่ รพ.คอนสวรรค์

การให้บริการ กิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ ครั้งที่ 2

วันอังคารที่ 2 ของเดือน เวลา 13.00 น.

ห้องประชุม 1 โรงพยาบาลคอนสวรรค์

หัวข้อ	กิจกรรม	รายละเอียด	เอกสารประกอบ
1.	ยื่นบัตรห้อง No. 1	- ชั่งน้ำหนัก/วัดสัญญาณชีพ	- สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก - ใบวัดสัญญาณชีพ
2.	ลงทะเบียน ห้อง No.9	- บันทึกชื่อ-สกุล ที่อยู่	- ทะเบียนประวัติ โปรแกรมHos xp - สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก - ใบวัดสัญญาณชีพ
3.	ให้สุศึกษา (กิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ ครั้งที่ 2)	3.1 อาหาร/โภชนาการ 3.2 การปฏิบัติตัว/การดูแล ตนเองในระยะที่ 2 ของการ ตั้งครรภ์ 3.3 การออกกำลังกายในหญิง ตั้งครรภ์ 3.4 การนับลูกดิ้น 3.5 การส่งเสริมพัฒนาการของ ทารกในครรภ์	- สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก - คู่มือวิทยากรโรงเรียนพ่อแม่ สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
4.	นัดหมายครั้งต่อไป	- นัดหมายครั้งต่อไป เมื่ออายุครรภ์ 34 สัปดาห์ วันอังคารที่ 3 ของเดือน เวลา 13.00 น. ที่ รพ.คอนสวรรค์	สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก



## ขั้นตอนการให้บริการฝากครรภ์ ครั้งที่ 6

เมื่อ อายุครรภ์ 30 สัปดาห์

ตรวจครรภ์ ครั้งที่ 6

1. ยืนบัตร / ชั่งน้ำหนัก วัดสัญญาณชีพ

2. ลงทะเบียน/ ชักประวัติ

3. ประเมินสุขภาพร่างกายทั่วไป/ตรวจปัสสาวะ  
4. ตรวจร่างกาย / ตรวจครรภ์  
5. ประเมินความเสี่ยง

ผิดปกติ

พบแพทย์

ปกติ

6. ให้ยา  
Triferdine 150 mg.  
Calcium

7. ให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพ

ส่งต่อ

8. นัดหมายฝากครรภ์ครั้งต่อไป วันพุธ

เมื่ออายุครรภ์ 32 สัปดาห์

ที่ รพ.คอนสวรรค์

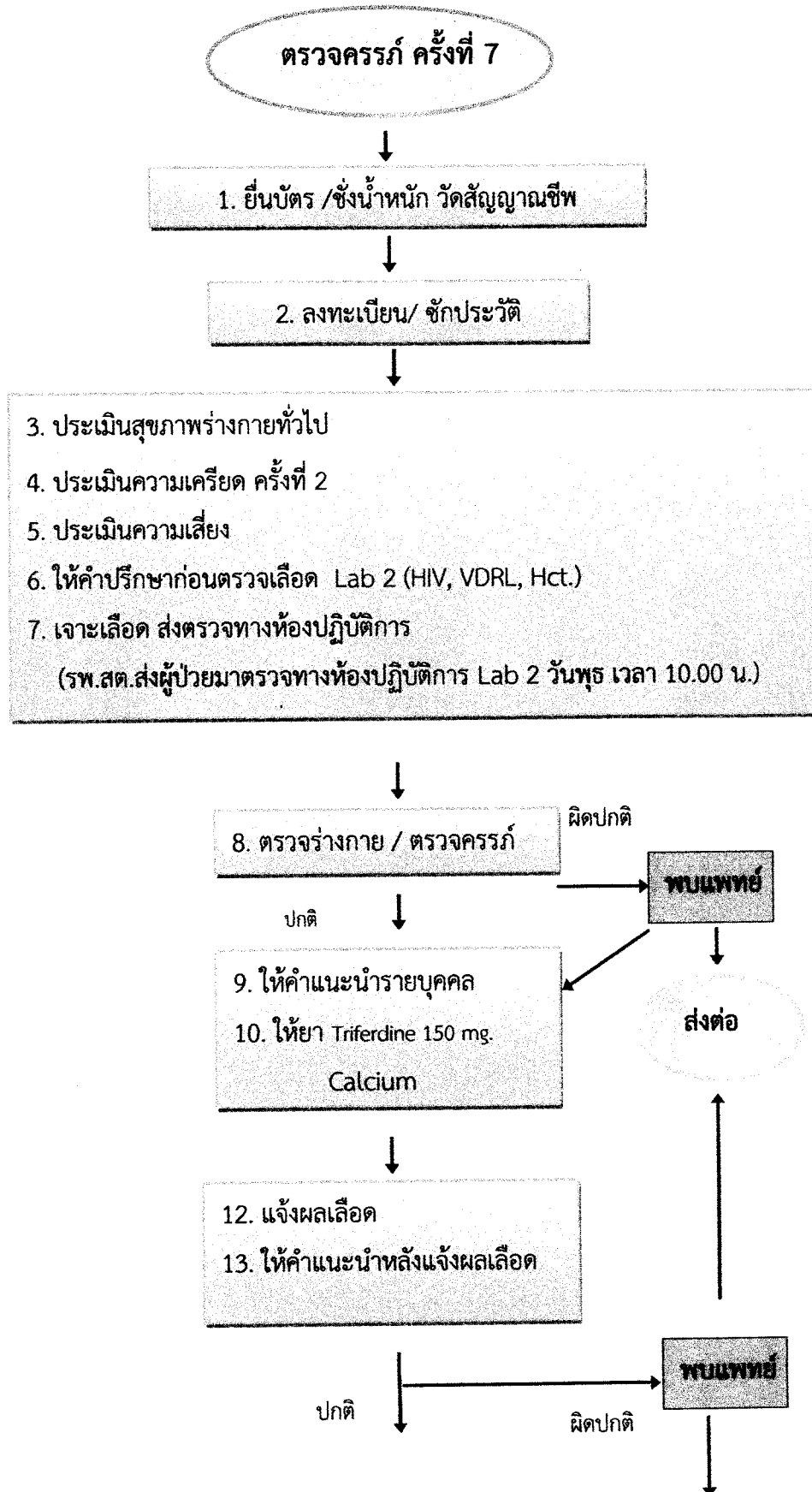
## การให้บริการฝากครรภ์ ครั้งที่ 6

เมื่อ อายุครรภ์ 30 สัปดาห์ (GA 30 สัปดาห์)

กิจกรรม	รายละเอียด	เอกสารประกอบ
1. ยืนยันบัตร	- ชั่งน้ำหนัก/วัดสัญญาณชีพ	- สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก - ใบวัดสัญญาณชีพ
2. ลงทะเบียน/ซักประวัติ	- บันทึกชื่อ-สกุล ที่อยู่ - ประวัติสุขภาพทั่วไป	- ทะเบียนประวัติ โปรแกรม Hos xp - แบบ รบ 1 ต 05
3. ประเมินสุขภาพร่างกายทั่วไป ตรวจปัสสาวะ	- ประเมินสุขภาพร่างกายทั่วไป/ - ตรวจปัสสาวะ (Sugar & urine protein)	- สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก
4. ตรวจร่างกาย / ตรวจครรภ์	- ตรวจวัดชีพจร การหายใจ ฟังปอด/หัวใจ - ตรวจเต้านม ผิวหนัง ประเมินสุขภาพทั่วไป - ดูเรื่องซีด เช่น ดูเปลือกตา - ตรวจครรภ์	
5. ประเมินความเสี่ยง	- ประเมินภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ถ้าผิดปกติ พบแพทย์	- แบบประเมินความเสี่ยง
6. ให้ยา	- ให้ยา Triferdine 150 mg. 1x1 $\odot$ od - ให้ยา Calcium 1x1 $\odot$ od	แนวทางการให้ยาหญิงตั้งครรภ์
7. การให้คำแนะนำรายบุคคล	- ให้คำแนะนำรายบุคคลตามสภาพปัญหา	- สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก - Care Plan
8. นัดหมายครั้งต่อไป	นัดหมายฝากครรภ์ครั้งต่อไป วันพุธ เมื่ออายุครรภ์ 32 สัปดาห์ ที่ รพ.คอนสวรรค์	- สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

# ขั้นตอนการให้บริการฝากครรภ์ ครั้งที่ 7

เมื่อ อายุครรภ์ 32 สัปดาห์



14. น้คหมยฝกครรภคั้งค้ไป  
เมืออายุครรภ 34 สัปดาห์  
ที่ รพ สด/ รพ ดอนสวรรค์

## การให้บริการฝากครรภ์ ครั้งที่ 7

เมื่ออายุครรภ์ 32 สัปดาห์ (GA 32 สัปดาห์)

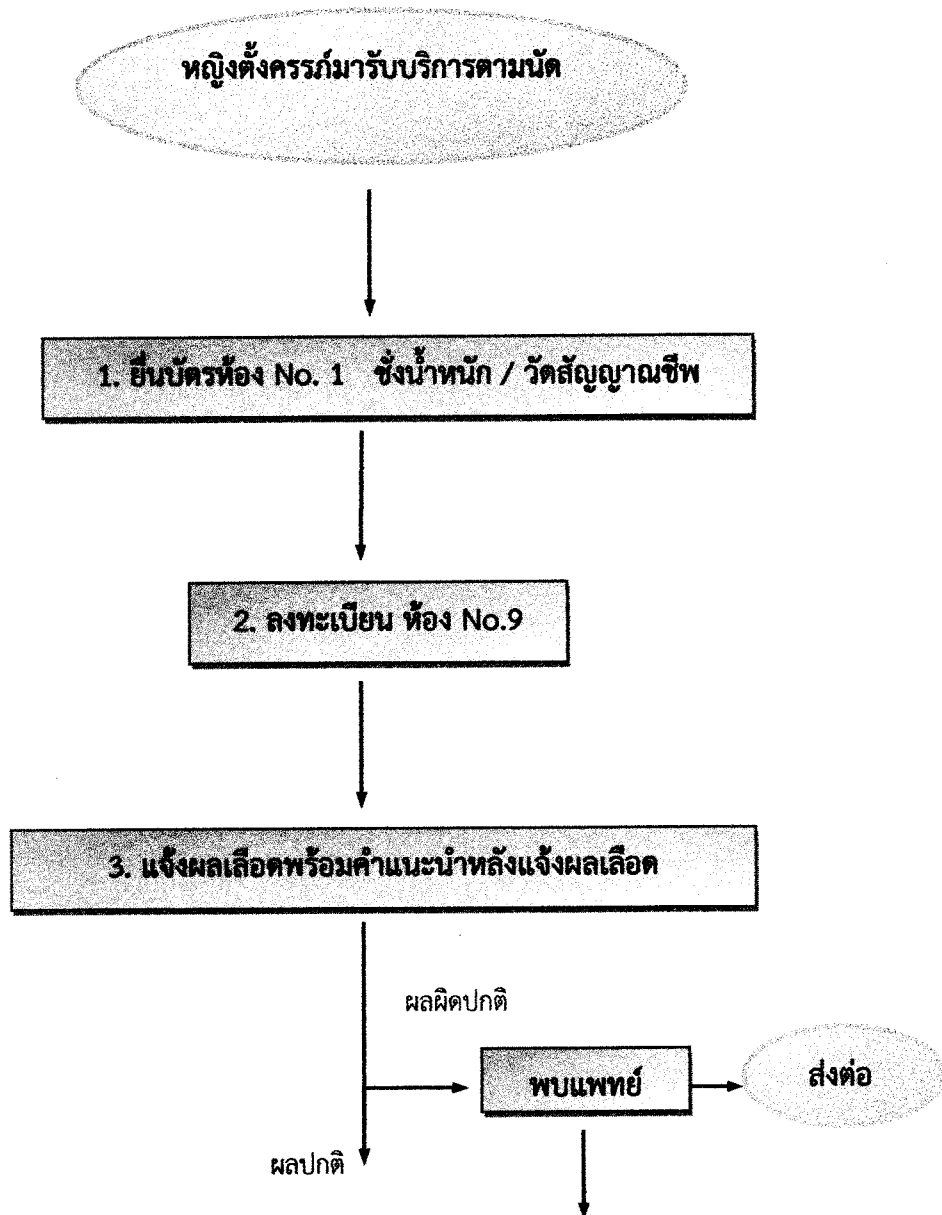
กิจกรรม	รายละเอียด	เอกสารประกอบ
1. ยืนยันบัตร	- ชั่งน้ำหนัก/วัดสัญญาณชีพ	- สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก - ใบวัดสัญญาณชีพ
2. ลงทะเบียน/ซักประวัติ	- บันทึกชื่อ-สกุล ที่อยู่ - ประวัติสุขภาพทั่วไป	- ทะเบียนประวัติ โปรแกรมHos xp - แบบ รบ 1 ต 05
3. ประเมินสุขภาพร่างกายทั่วไป ตรวจปัสสาวะ	- ประเมินสุขภาพร่างกายทั่วไป/ - ตรวจปัสสาวะ (Sugar & urine protein)	- สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก
4. ประเมินความเครียด ครั้งที่ 2	- ประเมินความเครียด (กรมสุขภาพจิต)	- แบบประเมินความเครียด
5. ประเมินความเสี่ยง	- ประเมินภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ถ้าผิดปกติ พบแพทย์	- แบบประเมินความเสี่ยง
6. ให้การปรึกษาก่อนตรวจเลือด HIV (สมัครใจ)/	- ให้การปรึกษาแบบกลุ่มโดยเปิด VCD การตรวจเลือดพ่อแม่ความยาว 20 นาที - เจ้าหน้าที่สรุปรายละเอียดการตรวจ เลือดให้หญิงตั้งครรภ์ฟังเข้าใจและประเมิน ความรู้ความเข้าใจโดยการสอบถาม	- ขั้นตอนการดูแลหญิงตั้งครรภ์ : ที่ติดเชื้อ HIV
7. ตรวจทางห้องปฏิบัติการ	- เจาะเลือด ตรวจ Hct, VDRL, HIV	- เจาะเลือดส่งห้อง Lab (No.106) - ทะเบียนประวัติ โปรแกรมHos xp - สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก - แบบ รบ 1 ต 05
8. ตรวจร่างกาย / ตรวจครรภ์	- ตรวจวัดชีพจร การหายใจ ฟังปอด/หัวใจ - ตรวจเต้านม ผิวน้ำนม ประเมินสุขภาพ ทั่วไป ดูเรื่องซีด เช่น ดูเปลือกตา - ตรวจครรภ์ - ผิดปกติพบแพทย์	- ทะเบียนประวัติ โปรแกรมHos xp - สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก - แบบ รบ 1 ต 05
9. การให้คำแนะนำรายบุคคล	- ให้คำแนะนำรายบุคคลตามสภาพปัญหา	- สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก - Care Plan
10. ให้ยา	- ให้ยา Triferdine 150 mg. 1x1 ⊙ od - ให้ยา Calcium 1x1 ⊙ od	แนวทางการให้ยาหญิงตั้งครรภ์
11. ให้คำปรึกษา ก่อน - หลัง การตรวจเลือด	- แจ้งผลเลือดพร้อมคำแนะนำ หลังแจ้งผลเลือด - พบแพทย์ ถ้าผลเลือดผิดปกติ	

12. นัดหมายครั้งต่อไป	นัดหมายฝากครรภ์ครั้งต่อไป วันพุธ เมื่ออายุครรภ์ 34 สัปดาห์ ที่ รพ.สต./รพ.คอนสวรรค์	-สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก
-----------------------	--	-----------------------------

**การให้บริการฟังผลเลือด ครั้งที่ 2**

**โรงพยาบาลคอนสวรรค์**

ห้องเบอร์ 9 งานห้องคลอด กลุ่มงานการพยาบาล



**4. นัดหมายฝากครรภ์ครั้งต่อไป วันพุธ  
เมื่ออายุครรภ์ 34 สัปดาห์  
ที่ รพ.สต. /รพ.คอนสวรรค์**

**การให้บริการแจ้งผลเลือด ครั้งที่ 2**

หัวข้อ	กิจกรรม	รายละเอียด	เอกสารประกอบ
1.	ยื่นบัตรห้อง No. 1	- ชั่งน้ำหนัก/วัดสัญญาณชีพ	- สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก - ใบวัดสัญญาณชีพ
2.	ลงทะเบียน ห้อง No.9	- บันทึกชื่อ-สกุล ที่อยู่	- ทะเบียนประวัติ โปรแกรมHos xp - สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก - ใบวัดสัญญาณชีพ
3.	ให้คำปรึกษาก่อน - หลัง ตรวจเลือด	- แจ้งผลเลือดพร้อมคำแนะนำ หลังแจ้งผลเลือด - พบแพทย์ ถ้าผลเลือดผิดปกติ	- แนวทางการดำเนินงานเพื่อ ป้องกันการถ่ายทอดเชื้อ HIV จากแม่สู่ลูกสำหรับประเทศไทย พ.ศ.2554(สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย)
4.	นัดหมายครั้งต่อไป	- นัดหมายครั้งต่อไปวันพุธ เมื่ออายุครรภ์ 34 สัปดาห์ ที่รพ.สต./รพ.คอนสวรรค์	สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

## ขั้นตอนการให้บริการฝากครรภ์ ครั้งที่ 8

เมื่อ อายุครรภ์ 34 สัปดาห์

ตรวจครรภ์ ครั้งที่ 8

1. ยื่นบัตร / ชั่งน้ำหนัก วัดสัญญาณชีพ

2. ลงทะเบียน/ ชักประวัติ

3. ประเมินสุขภาพร่างกายทั่วไป/ตรวจปัสสาวะ  
4. ตรวจร่างกาย / ตรวจครรภ์  
5. ประเมินความเสี่ยง

ผิดปกติ

พบแพทย์

ปกติ

6. ให้ยา

Triferdine 150 mg.

Calcium

ส่งต่อ

8. นัดหมายฝากครรภ์ครั้งต่อไป วันพุธ

เมื่ออายุครรภ์ 36 สัปดาห์

ที่ รพ.คอนสวรรค์



## การให้บริการฝากครรภ์ ครั้งที่ 8

เมื่อ อายุครรภ์ 34 สัปดาห์ (GA 34 สัปดาห์)

กิจกรรม	รายละเอียด	เอกสารประกอบ
1. ยืนยันบัตร	- ชั่งน้ำหนัก/วัดสัญญาณชีพ	- สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก - ใบวัดสัญญาณชีพ
2. ลงทะเบียน/ซักประวัติ	- บันทึกชื่อ-สกุล ที่อยู่ - ประวัติสุขภาพทั่วไป	- ทะเบียนประวัติ โปรแกรม Hos xp - แบบ รบ 1 ต 05
3. ประเมินสุขภาพร่างกายทั่วไป ตรวจปัสสาวะ	- ประเมินสุขภาพร่างกายทั่วไป/ - ตรวจปัสสาวะ (Sugar & urine protein)	- สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก
4. ตรวจร่างกาย / ตรวจครรภ์	- ตรวจวัดชีพจร การหายใจ ฟังปอด/หัวใจ - ตรวจเต้านม ผิวหนัง ประเมินสุขภาพทั่วไป - ดูเรื่องซีด เช่น ดูเปลือกตา - ตรวจครรภ์	
5. ประเมินความเสี่ยง	- ประเมินภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ถ้าผิดปกติ พบแพทย์	- แบบประเมินความเสี่ยง
6. ให้อาหาร	- ให้อาหาร Triferdine 150 mg. 1x1 $\odot$ od - ให้อาหาร Calcium 1x1 $\odot$ od	แนวทางการให้อาหารหญิงตั้งครรภ์
7. การให้คำแนะนำรายบุคคล	- ให้คำแนะนำรายบุคคลตามสภาพปัญหา	- สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก - Care Plan
8. นัดหมายครั้งต่อไป	นัดหมายฝากครรภ์ครั้งต่อไป วันพุธ เมื่ออายุครรภ์ 36 สัปดาห์	- สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

**การให้บริการ กิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ ครั้งที่ 3**  
**วันอังคารที่ 3 ของเดือน เวลา 13.00 น.**  
**ห้องประชุม 1 โรงพยาบาลคอนสวรรค์**

หญิงตั้งครรภ์มารับบริการตามนัด

1. ขึ้นบัตรห้อง No. 1 ชั่งน้ำหนัก / วัดสัญญาณชีพ

2. ลงทะเบียน ห้อง No.9

**3. กิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ ครั้งที่ 3**

- 3.1 การปฏิบัติตัว/การดูแลตนเองในระยะก่อนคลอด
- 3.2 การเตรียมตัวสำหรับการคลอด (ทิวร่ห้องคลอด)
- 3.3 อาหาร/โภชนาการ
- 3.4 การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่/การประเมินความสมบูรณ์ของทารกด้วยกราฟ
- 3.5 การออกกำลังกายและการฝึกหายใจสำหรับการคลอด
- 3.6 การวางแผนการดูแลหลังคลอด (การทับหม้อเกลือ)
- 3.7 การวางแผนครอบครัว

4. นัดหมาย โรงเรียนพ่อแม่ ครั้งต่อไป  
หลังคลอด 1 - 7 วัน  
ที่ รพ.สต./ รพ.คอนสวรรค์

การให้บริการ กิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ ครั้งที่ 3

วันอังคารที่ 3 ของเดือน เวลา 13.00 น.

ห้องประชุม 1 โรงพยาบาลคอนสวรรค์

หัวข้อ	กิจกรรม	รายละเอียด	เอกสารประกอบ
1.	ยื่นบัตรห้อง No. 1	- ชั่งน้ำหนัก/วัดสัญญาณชีพ	- สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก - ใบวัดสัญญาณชีพ
2.	ลงทะเบียน ห้อง No.9	- บันทึกชื่อ-สกุล ที่อยู่	- ทะเบียนประวัติ โปรแกรมHos xp - สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก - ใบวัดสัญญาณชีพ
3.	ให้สูขศึกษา (กิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ ครั้งที่ 3)	3.1 การปฏิบัติตัว/การดูแล ตนเองในระยะก่อนคลอด 3.2 การเตรียมตัวสำหรับการ คลอด (ทวารห้องคลอด) 3.3 อาหาร/โภชนาการ 3.4 การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่/ การประเมินความสมส่วน ของทารกด้วยกราฟ 3.5 การออกกำลังกายและการ ฝึกหายใจสำหรับการคลอด 3.6 การวางแผนการดูแลหลัง คลอด (การทับหม้อเกลือ) 3.7 การวางแผนครอบครัว 3.8 กิน กอด เล่น เล่า นอน (พัฒนาการทารกแรกเกิด - 2 ปี)	- สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก - คู่มือวิทยากรโรงเรียนพ่อแม่ สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
4.	นัดหมายครั้งต่อไป	- นัดหมายครั้งต่อไป เมื่อหลังคลอด 1 - 7 วัน ที่รพ.สต./ รพ.คอนสวรรค์	สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

## ขั้นตอนการให้บริการฝากครรภ์ ครั้งที่ 9

เมื่อ อายุครรภ์ 36 สัปดาห์

ตรวจครรภ์ ครั้งที่ 9

1. ยื่นบัตร / ชั่งน้ำหนัก วัดสัญญาณชีพ

2. ลงทะเบียน/ ชักประวัติ

- ประเมินสุขภาพร่างกายทั่วไป/ตรวจปัสสาวะ
- ตรวจร่างกาย / ตรวจครรภ์
- ประเมินความเสี่ยง
- ให้ยา Triferdine 150 mg.

7. ตรวจอัลตราซาวด์ ครั้งที่ 2

ผิดปกติ

พบแพทย์

ปกติ

ส่งต่อ

8 นัดหมายฝากครรภ์ครั้งต่อไป วันพุธ

เมื่ออายุครรภ์ 38 สัปดาห์

ที่ รพ.สต./รพ.คอนสวรรค์

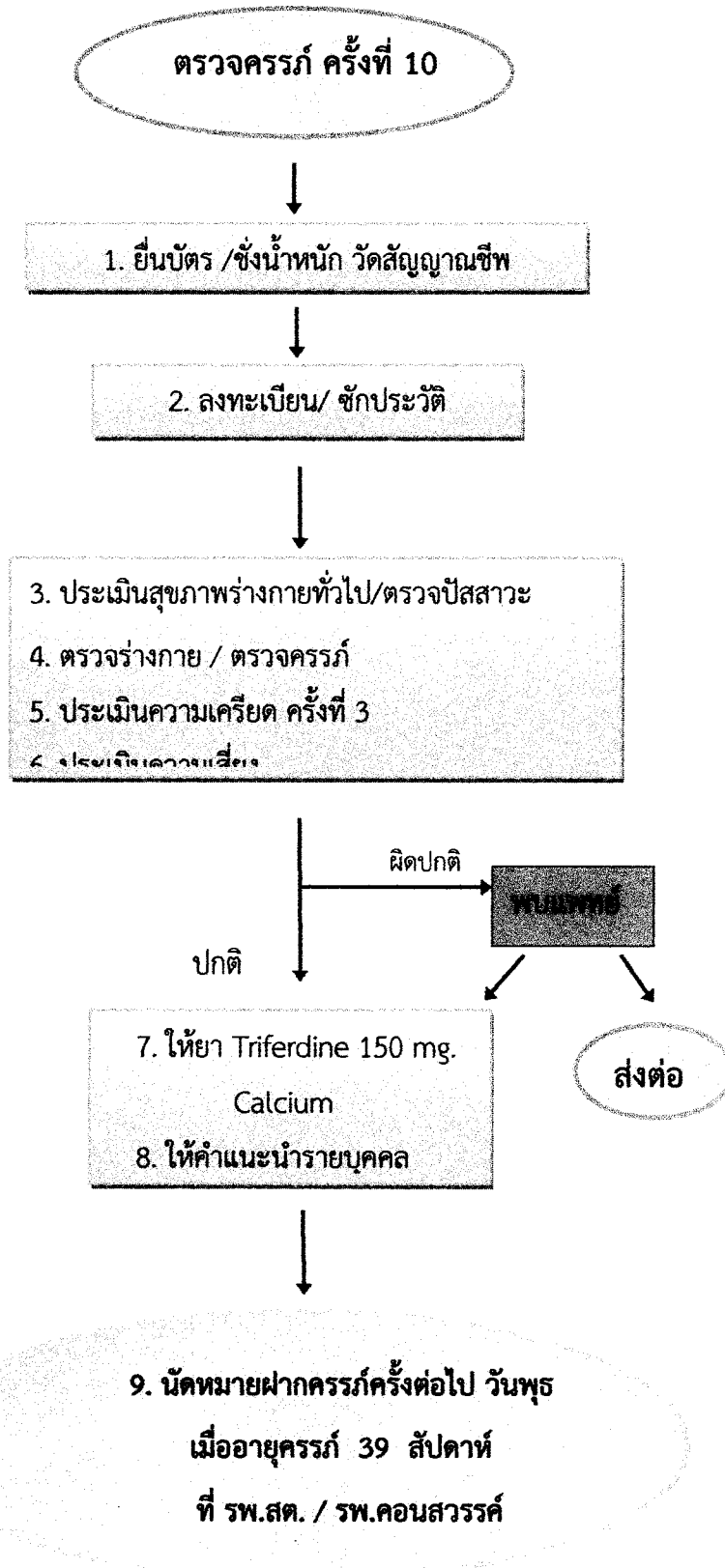
การให้บริการฝากครรภ์ ครั้งที่ 9

เมื่อ อายุครรภ์ 36 สัปดาห์ (GA 36 สัปดาห์)

กิจกรรม	รายละเอียด	เอกสารประกอบ
1. ยื่นบัตร	-ชั่งน้ำหนัก/วัดสัญญาณชีพ	-สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก -ใบวัดสัญญาณชีพ
2. ลงทะเบียน/ซักประวัติ	-บันทึกชื่อ-สกุล ที่อยู่ -ประวัติสุขภาพทั่วไป	-ทะเบียนประวัติ โปรแกรมHos xp -แบบ รบ 1 ต 05
3. ประเมินสุขภาพร่างกายทั่วไป ตรวจปัสสาวะ	-ประเมินสุขภาพร่างกายทั่วไป/ -ตรวจปัสสาวะ (Sugar & urine protein)	-สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก
4. ตรวจร่างกาย / ตรวจครรภ์	-ตรวจวัดชีพจร การหายใจ ฟังปอด/หัวใจ -ตรวจเต้านม ผิวน้ำนม ประเมินสุขภาพ ทั่วไป ดูเรื่องซีด เช่น ดูเปลือกตา -ตรวจครรภ์	
5. ประเมินความเครียด ครั้งที่ 3	-ประเมินความเครียด (กรมสุขภาพจิต) -ประเมินภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์	-แบบประเมินความเครียด -แบบประเมินความเสี่ยง
6. ประเมินความเสี่ยง	ถ้าผิดปกติ พบแพทย์	-สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก
7. ให้อาหาร	-ให้อาหาร Triferdine 150 mg. 1x1 ⊙ od - ให้อาหาร Calcium 1x1 ⊙ od	แนวทางการให้อาหารหญิงตั้งครรภ์
8. ตรวจ U/S	-ประเมินส่วนน้ำหนัก -ประเมินความผิดปกติอื่นๆ ผลผิดปกติพบแพทย์	-สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก
9. การให้คำแนะนำรายบุคคล	-ให้คำแนะนำรายบุคคลตามสภาพปัญหา	-สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก -Care Plan
10. นัดหมายครั้งต่อไป	นัดหมายฝากครรภ์ครั้งต่อไป วันพุธ เมื่ออายุครรภ์ 38 สัปดาห์ ที่ รพ.สต./รพ.คอนสวรรค์	-สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

## ขั้นตอนการให้บริการฝากครรภ์ ครั้งที่ 10

เมื่อ อายุครรภ์ 38 สัปดาห์



## การให้บริการฝากครรภ์ ครั้งที่ 10

เมื่อ อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ (GA 38 สัปดาห์)

กิจกรรม	รายละเอียด	เอกสารประกอบ
1. ยืนยันบัตร	- ชั่งน้ำหนัก/วัดสัญญาณชีพ	- สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก - ใบวัดสัญญาณชีพ
2. ลงทะเบียน/ซักประวัติ	- บันทึกชื่อ-สกุล ที่อยู่ - ประวัติสุขภาพทั่วไป	- ทะเบียนประวัติ โปรแกรม Hos xp - แบบ รบ 1 ต 05
3. ประเมินสุขภาพร่างกายทั่วไป ตรวจปัสสาวะ	- ประเมินสุขภาพร่างกายทั่วไป/ - ตรวจปัสสาวะ (Sugar & urine protein)	- สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก
4. ตรวจร่างกาย / ตรวจครรภ์	- ตรวจวัดชีพจร การหายใจ ฟังปอด/หัวใจ - ตรวจเต้านม ผิวหนัง ประเมินสุขภาพทั่วไป - ดูเรื่องซีด เช่น ดูเปลือกตา - ตรวจครรภ์	
5. ประเมินความเสี่ยง	- ประเมินภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ถ้าผิดปกติ พบแพทย์	- แบบประเมินความเสี่ยง
6. ให้ยา	- ให้ยา Triferdine 150 mg. 1x1 $\odot$ od - ให้ยา Calcium 1x1 $\odot$ od	- แนวทางการให้ยาหญิงตั้งครรภ์
7. การให้คำแนะนำรายบุคคล	- ให้คำแนะนำรายบุคคลตามสภาพปัญหา	- สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก - Care Plan
8. นัดหมายครั้งต่อไป	นัดหมายฝากครรภ์ครั้งต่อไป วันพุธ เมื่ออายุครรภ์ 39 สัปดาห์ ที่ รพ.สต./ รพ.คอนสวรรค์	- สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

## ขั้นตอนการให้บริการฝากครรภ์ ครั้งที่ 11

เมื่อ อายุครรภ์ 39 สัปดาห์

ตรวจครรภ์ ครั้งที่ 11

1. ยื่นบัตร / ชั่งน้ำหนัก วัดสัญญาณชีพ

2. ลงทะเบียน / ชักประวัติ

3. ประเมินสุขภาพร่างกายทั่วไป/ตรวจปัสสาวะ  
4. ตรวจร่างกาย / ตรวจครรภ์  
5. ประเมินความเสี่ยง

ปกติ

ผิดปกติ

พบแพทย์

6. ให้ยา Triferdine 150 mg.  
Calcium

7. ให้คำแนะนำรายบุคคล

ส่งต่อ

8. นัดหมายฝากครรภ์ครั้งต่อไป วันพุธ  
เมื่ออายุครรภ์ 40 สัปดาห์  
ที่ รพ.สต. / รพ.คอนสวรรค์



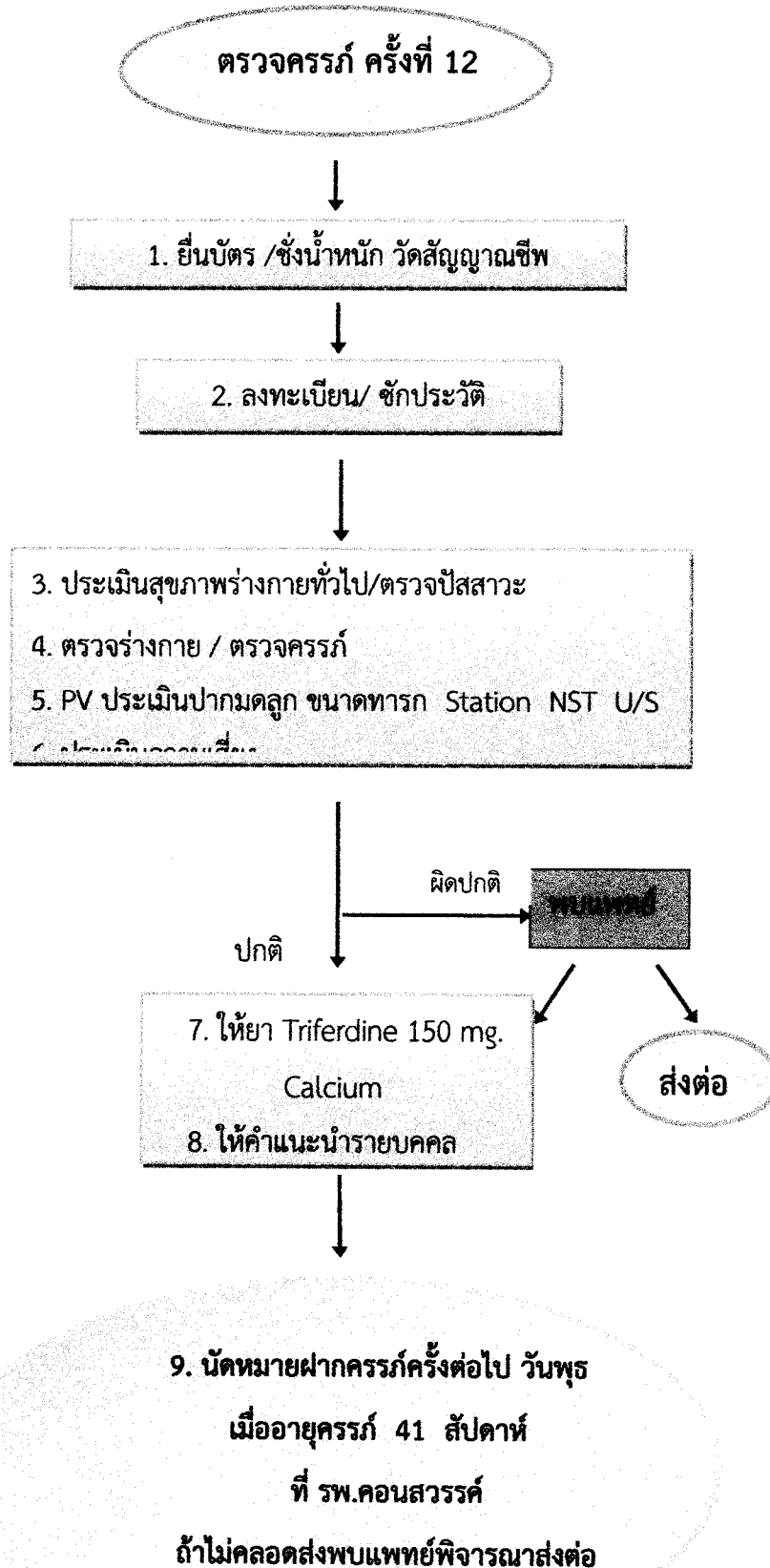
การให้บริการฝากครรภ์ ครั้งที่ 11

เมื่อ อายุครรภ์ 39 สัปดาห์ (GA 39 สัปดาห์)

กิจกรรม	รายละเอียด	เอกสารประกอบ
1. ยืนยันบัตร	- ชั่งน้ำหนัก/วัดสัญญาณชีพ	- สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก - ใบวัดสัญญาณชีพ
2. ลงทะเบียน/ซักประวัติ	- บันทึกชื่อ-สกุล ที่อยู่ - ประวัติสุขภาพทั่วไป	- ทะเบียนประวัติ โปรแกรม Hos xp - แบบ รบ 1 ต 05
3. ประเมินสุขภาพร่างกายทั่วไป ตรวจปัสสาวะ	- ประเมินสุขภาพร่างกายทั่วไป/ - ตรวจปัสสาวะ (Sugar & urine protein)	- สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก
4. ตรวจร่างกาย / ตรวจครรภ์	- ตรวจวัดชีพจร การหายใจ ฟังปอด/หัวใจ - ตรวจเต้านม ผิวหนัง ประเมินสุขภาพทั่วไป - ดูเรื่องซีด เช่น ดูเปลือกตา - ตรวจครรภ์	
5. ประเมินความเสี่ยง	- ประเมินภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ถ้าผิดปกติ พบแพทย์	- แบบประเมินความเสี่ยง
6. ให้ยา	- ให้ยา Triferdine 150 mg. 1x1 $\odot$ od - ให้ยา Calcium 1x1 $\odot$ od	แนวทางการให้ยาหญิงตั้งครรภ์
7. การให้คำแนะนำรายบุคคล	- ให้คำแนะนำรายบุคคลตามสภาพปัญหา	- สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก - Care Plan
8. นัดหมายครั้งต่อไป	นัดหมายฝากครรภ์ครั้งต่อไป วันพุธ เมื่ออายุครรภ์ 40 สัปดาห์ ที่ รพ.สต./ รพ.คอนสวรรค์	- สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

## ขั้นตอนการให้บริการฝากครรภ์ ครั้งที่ 12

เมื่อ อายุครรภ์ 40 สัปดาห์



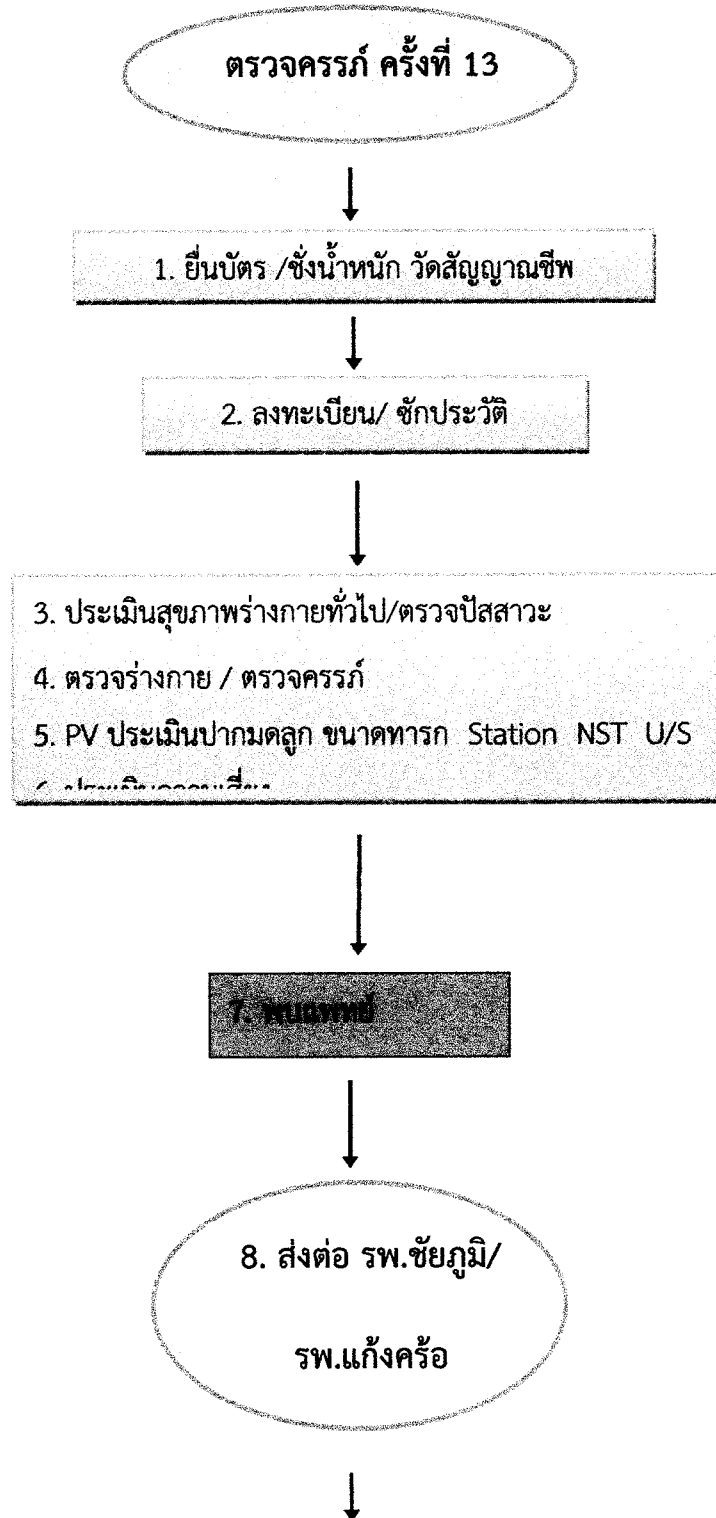
## การให้บริการฝากครรภ์ ครั้งที่ 12

เมื่อ อายุครรภ์ 40 สัปดาห์ (GA 40 สัปดาห์)

กิจกรรม	รายละเอียด	เอกสารประกอบ
1. ยืนยันบัตร	- ชั่งน้ำหนัก/วัดสัญญาณชีพ	- สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก - ไปวัดสัญญาณชีพ
2. ลงทะเบียน/ซักประวัติ	- บันทึกชื่อ-สกุล ที่อยู่ - ประวัติสุขภาพทั่วไป	- ทะเบียนประวัติ โปรแกรม Hos xp - แบบ รบ 1 ต 05
3. ประเมินสุขภาพร่างกายทั่วไป ตรวจปัสสาวะ	- ประเมินสุขภาพร่างกายทั่วไป/ - ตรวจปัสสาวะ (Sugar & urine protein)	- สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก
4. ตรวจร่างกาย / ตรวจครรภ์	- ตรวจวัดชีพจร การหายใจ ฟังปอด/หัวใจ - ตรวจเต้านม ผิวหนัง ประเมินสุขภาพทั่วไป - ดูเรื่องซิด เช่น ดูเปลือกตา - ตรวจครรภ์ - ตรวจสุขภาพทารกในครรภ์ (NST)	
5. ประเมินความเสี่ยง	- ประเมินภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ถ้าผิดปกติ พบแพทย์	- แบบประเมินความเสี่ยง
6. ให้ยา	- ให้ยา Triferdine 150 mg. 1x1 $\odot$ od - ให้ยา Calcium 1x1 $\odot$ od	แนวทางการให้ยาหญิงตั้งครรภ์
7. การให้คำแนะนำรายบุคคล	- ให้คำแนะนำรายบุคคลตามสภาพปัญหา	- สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก - Care Plan
8. นัดหมายครั้งต่อไป	นัดหมายฝากครรภ์ครั้งต่อไป วันพุธ เมื่ออายุครรภ์ 41 สัปดาห์ ที่ รพ.สต./ รพ.คอนสวรรค์	- สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

## ขั้นตอนการให้บริการฝากครรภ์ ครั้งที่ 13

เมื่อ อายุครรภ์ 40 สัปดาห์



## 9.ติดตามเยี่ยมหลังคลอด

1 - 7 วัน

### การให้บริการฝากครรภ์ ครั้งที่ 13

เมื่อ อายุครรภ์ 41 สัปดาห์ (GA 41 สัปดาห์)

กิจกรรม	รายละเอียด	เอกสารประกอบ
1. ยืนยันบัตร	- ชั่งน้ำหนัก/วัดสัญญาณชีพ	- สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก - ใบวัดสัญญาณชีพ
2. ลงทะเบียน/ซักประวัติ	- บันทึกชื่อ-สกุล ที่อยู่ - ประวัติสุขภาพทั่วไป	- ทะเบียนประวัติ โปรแกรม Hos xp - แบบ รบ 1 ต 05
3. ประเมินสุขภาพร่างกายทั่วไป ตรวจปัสสาวะ	- ประเมินสุขภาพร่างกายทั่วไป/ - ตรวจปัสสาวะ (Sugar & urine protein)	- สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก
4. ตรวจร่างกาย / ตรวจครรภ์	- ตรวจวัดชีพจร การหายใจ ฟังปอด/หัวใจ - ตรวจเต้านม ผิวหนัง ประเมินสุขภาพทั่วไป - ดูเรื่องซีด เช่น ดูเปลือกตา - ตรวจครรภ์ - ตรวจสุขภาพทารกในครรภ์ (NST)	
5. ประเมินความเสี่ยง	- ประเมินภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ถ้าผิดปกติ พบแพทย์	- แบบประเมินความเสี่ยง
6. ให้อาหาร	- ให้อาหาร Triferdine 150 mg. 1x1 $\odot$ od - ให้อาหาร Calcium 1x1 $\odot$ od	แนวทางการให้อาหารหญิงตั้งครรภ์
7. การให้คำแนะนำรายบุคคล	- ให้คำแนะนำรายบุคคลตามสภาพปัญหา	- สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก - Care Plan
8. ส่งต่อ	- ส่งพบสูติแพทย์ รพ.ชัยภูมิ /รพ.แก้งคร้อ	- สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก
9. ติดตามเยี่ยม	- หลังคลอด 1 - 7 วัน โดยทีม CFT	- สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก - Care Plan

## แนวทางการปฏิบัติการฝากครรภ์คุณภาพ

หัวข้อ	กิจกรรม	รายละเอียด
1.	ลงทะเบียน / ชักประวัติ ผู้รับบริการ	- ประวัติส่วนตัว - ประวัติการเจ็บป่วย/ - ประวัติทางสูติกรรม
2.	ประเมินสุขภาพร่างกายทั่วไป	- ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต - ประเมินสุขภาพทั่วไป - ดูเรื่องซีด เช่น ดูเปลือกตา - ประเมินและบันทึกรายละเอียดและบันทึกสุขภาพปากและฟัน - การวัดชีพจร การฟังปอด หัวใจและตรวจเต้านม - วัดความสูงยอดมดลูก - ประเมินความเครียด ประเมินภาวะเสียงและบันทึก
3.	กิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่	- การใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก - การเปลี่ยนแปลงของร่างกายขณะตั้งครรภ์ - อาการที่พบได้ระหว่างตั้งครรภ์ที่ถือว่าปกติ - การปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ - การดูแลสุขภาพทั่วไป - โภชนาการระหว่างตั้งครรภ์ - เพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย - บทบาทของคุณพ่อต่อครอบครัว
4.	การให้การปรึกษา ก่อนตรวจเลือด	- ให้การปรึกษาก่อนตรวจเลือด HIV ด้วยความสมัครใจ - ให้การปรึกษาก่อนตรวจเลือดธาลัสซีเมีย
5.	การตรวจทางห้องปฏิบัติการ	- การตรวจเลือด กลุ่ม ABO ,Rh,Hct ,VDRL, Hepatitis B,Thalassemia screening ตรวจยืนยันเมื่อมีผลผิดปกติ และ Anti -HIV - ตรวจโปรตีนและน้ำตาลในปัสสาวะ - multiple dipstick test - Ultrasound - ควรได้รับการส่งต่อเพื่อวินิจฉัยก่อนคลอดก่อนอายุครรภ์ 16 สัปดาห์ ใน หญิงตั้งครรภ์อายุ $\geq 35$ ปี - ตรวจเลือดซ้ำกรณีผิดปกติ เช่น HIV VDRL
6.	การให้คำปรึกษาหลังตรวจ เลือด	- ควรได้รับการส่งต่อเพื่อวินิจฉัยครั้งแรกที่มาฝากครรภ์หรืออาจนัดมาฟังผล ร่วมกับการให้สูขศึกษารายกลุ่มได้ - ให้คำปรึกษาหลังตรวจ HIV ( สมัครใจ ) - ให้คำปรึกษาหลังตรวจเลือดธาลัสซีเมีย
7.	ประเมินภาวะเสียง	- ให้ส่งต่อเพื่อรักษาถ้าพบปัจจัยเสียงและให้นัดฝากครรภ์ถี่ห่างตามภาวะโรค เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคไต ลมชัก ซีดมาก HIV positive โรคทางพันธุกรรม BMI น้อยกว่า 18.5 หรือ มากกว่า 32.3 กก./ม2
8.	สร้างเสริมภูมิคุ้มกัน	- ผู้ที่ไม่เคยหรือเคยได้รับวัคซีนปฐภูมิแต่ไม่ครบ 3 ครั้ง

	บาดเจ็บและการใช้ยา	-ผู้ที่ได้รับวัคซีนปฐมภูมิครบ 3 ครั้งและได้รับวัคซีนครั้งล่าสุดมาเกินกว่า 10 ปี -จ่ายยาเสริมธาตุเหล็กและ Folic acid และ ไอโอดีน -Calcium supplement 1 g / d ไม่ให้ร่วมกับวิตามินเสริมธาตุเหล็ก
9.	การส่งต่อเพื่อการรักษา	-รายที่มีภาวะเสี่ยงควรได้รับการดูแลโดยแพทย์ -กรณีไม่มีผู้เชี่ยวชาญให้ส่งต่อโรงพยาบาลจังหวัด

### กรณีพบความเสี่ยงมีแนวทางปฏิบัติดังนี้

ข้อที่	ภาวะเสี่ยง	แนวทางปฏิบัติ
1.	ตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 17 ปี	● เฝ้าระวังทารกน้ำหนักน้อย , ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์
	ตั้งครรภ์อายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป	● เฝ้าระวังทารกน้ำหนักน้อย , ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ , ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์, ให้คำปรึกษาการวินิจฉัยทารกในครรภ์
2.	ประวัติคลอดก่อนกำหนด ( คลอดก่อน 37 สัปดาห์ )	● แนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด
3.	ครรภ์ที่ 4 ขึ้นไป	● เฝ้าระวังภาวะตกเลือดหลังคลอด
4.	เคยคลอดลูกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม	● เฝ้าระวังการเกิดทารกน้ำหนักน้อย ● ติดตามหนักหญิงตั้งครรภ์
	เคยคลอดลูกน้ำหนักเท่ากับ 4,000 กรัมขึ้นไป	● ตรวจคัดกรองภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์
5.	เคยผ่าตัดหูด	● เฝ้าระวัง Rupture uterus . ส่งพบแพทย์เมื่ออายุครรภ์ 36 สัปดาห์ เพื่อนัดผ่าตัดคลอด
6.	ประวัติเป็นโรคแทรกซ้อนทางอายุรกรรมเช่น โรคหัวใจ, Rh Neg, เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง, ลมชัก, โรคเลือด, ไทรอยด์, SLE, โรคจิต, งูสวัด, เริม ฯลฯ	● พบแพทย์ทุกครั้งที่มาฝากครรภ์ ● ดูแลตามCPG แต่ละโรค
7.	เคยมีประวัติแท้งตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไป	● เฝ้าระวังภาวะ Abortion ในครรภ์นี้
8.	เป็นโรคโลหิตจาง (Hb<11gms. หรือ Hct<33%)	● ติดตามผลความเข้มข้นของเลือด
	ตรวจ VDRL ได้ผลบวก	● ส่งพบแพทย์เพื่อรับการรักษา ติดตามสามีมาพบแพทย์เพื่อรักษา
9.	ตรวจ HIV ได้ผลบวก	● ดูแลตาม CPG หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี
10.	พบไข่ขาวในปัสสาวะ , ปัสสาวะแสบขัด	● ถ้าพบ Alb ตั้งแต่ +1 ขึ้นไป ให้ส่งตรวจ UA แล้วส่งพบแพทย์ และให้ส่ง Urine analysis ซ้ำเมื่อมาตรวจครรภ์ในครั้งต่อไปจนกว่าผลจะปกติ
		● นัด ANC ตามเกณฑ์ / ประเมินอาการบวม และBP

	พบน้ำตาลในปัสสาวะ	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ถ้าพบ sugar = Trace ให้นัดตรวจซ้ำ สัปดาห์ต่อไป</li> <li>● ถ้าพบ sugar ตั้งแต่ +1 ขึ้นไป ให้ส่งตรวจ UA แล้วส่งพบแพทย์ ถ้าผลปัสสาวะยังเป็นบวก ให้ดูแลตามCPG การตรวจคัดกรองเบาหวาน(ถ้าเป็นเบาหวานอยู่แล้วให้ส่งพบแพทย์เลย ไม่ต้องนัดตรวจ 50 Gms Glucose)</li> <li>● นัด ANC ตามเกณฑ์</li> </ul>
11.	ความดันโลหิต $\geq 140/90$ mmHg หรือมากกว่า	<ul style="list-style-type: none"> <li>● วัด BP ซ้ำห่างกัน 15 นาที</li> <li>● ชักประวัติเพิ่ม ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว</li> <li>● คูอาการบวม</li> <li>● แนะนำอาการผิดปกติที่ต้องรีบมาพบแพทย์ / การปฏิบัติตัว</li> <li>● นัด ANC ตามแพทย์นัด (ANC HR)ดูแลตามCPG</li> </ul>
ข้อที่	ภาวะเสี่ยง	แนวทางปฏิบัติ
12.	ต่อมไทรอยด์โต	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ส่งพบแพทย์นัด ANC ตามเกณฑ์</li> <li>● วัดชีพจรทุกครั้งที่มา ANC</li> <li>● แนะนำการรับประทานอาหาร, งดการใช้เกลือเสริมไอโอดีน งดยา triferdine</li> <li>● แนะนำอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด</li> </ul>
13.	เป็นโรคหัวใจ หรือตรวจพบเป็นโรคหัวใจ	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ส่งพบแพทย์และนัด ANC ตามแพทย์นัด( ANC HR)</li> <li>● แนะนำอาการผิดปกติ, การปฏิบัติตัว</li> </ul>
14.	ขนาดมดลูกไม่สัมพันธ์กับอายุครรภ์	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ชักประวัติ LMP และลูกเดินครั้งแรกใหม่ เพื่อยืนยัน EDC อายุครรภ์ หากไม่เปลี่ยนแปลง ให้ส่งมาพบแพทย์เพื่อตรวจอัลตราซาวด์</li> <li>● หลังพบแพทย์และตรวจอัลตราซาวด์สรุปอายุครรภ์ให้หญิงตั้งครรภ์</li> <li>● บันทึกผลการตรวจอัลตราซาวด์ในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก</li> </ul>
15.	ครรภ์แฝด , ครรภ์แฝดน้ำ	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ส่งพบแพทย์ครั้งที่ตรวจพบ.</li> <li>● ส่งตรวจ 50 gms. Glucose</li> <li>● ANC ตามแนวทางแพทย์</li> <li>● นัด ANC High Risk ตลอดการตั้งครรภ์</li> </ul>
16.	ทารกอยู่ในท่าผิดปกติ (ไม่ใช่ท่าศีรษะ) 34 สัปดาห์ขึ้นไป	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ส่งพบแพทย์ครั้งที่ตรวจพบ</li> <li>● กรณีอายุครรภ์ 36 สัปดาห์ขึ้นไป ถ้ายังไม่ใช่ท่าศีรษะให้ส่งพบแพทย์อีกครั้ง (ดูแลตามCPG)</li> </ul>
17.	เลือดออกขณะตั้งครรภ์	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ส่งพบแพทย์ นัด ANC ตามแพทย์นัด</li> <li>● แนะนำการงดรวมเพศ ไม่ทำงานหนัก, observe bleeding</li> <li>● แนะนำอาการผิดปกติที่ต้องรีบมาพบแพทย์ทันที</li> <li>● Observe Fetal Movement (กรณีที่เด็กเริ่มดิ้นแล้ว )</li> </ul>



18.	ตั้งครรภ์ 40 สัปดาห์	<ul style="list-style-type: none"> <li>● NST ก่อนพบแพทย์</li> <li>● ส่งพบแพทย์เพื่อ PV / ตรวจอัลตราซาวด์</li> <li>● กรณียังไม่ in labour นัดอีก 1 สัปดาห์(ดูแลตามCPG) (กรณี แพทย์ให้ANC ต่อ นัดครั้งต่อไปให้ส่ง NST ก่อนพบแพทย์)</li> </ul>
19.	น้ำหนักขึ้นน้อยกว่า 1 กิโลกรัมต่อเดือน	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ส่งพบแพทย์ (ถ้าอยู่ในช่วงไตรมาสแรกให้ซักถามอาการแพ้ท้องเพิ่มเติม)</li> <li>● แนะนำการปฏิบัติตัว / พบนักโภชนาการ</li> <li>● เฝ้ารอ / ติดตามน้ำหนักทุกครั้งที่มาฝากครรภ์</li> <li>● เมื่ออายุครรภ์ครบ 32 สัปดาห์ ส่ง NST/ตรวจอัลตราซาวด์เพื่อประเมินน้ำหนักทารกในครรภ์</li> <li>● นัด ANC ตามแพทย์นัด</li> </ul>
20.	เด็กดิ้นน้อยกว่า 10 ครั้ง/วัน ตั้งแต่ 21 สัปดาห์ขึ้นไป	<p>ให้คำแนะนำเรื่องการสังเกตลูกดิ้น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ถ้าGA <math>\geq</math> 32 wk ทำ NST, บันทึก FMC / ตรวจอัลตราซาวด์</li> <li>● GA &lt; 32 wk. Observ FM / ตรวจอัลตราซาวด์</li> </ul>
21.	มีน้ำเดิน	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ซักประวัติเพื่อประเมินระหว่างน้ำเดิน และมูก</li> <li>● ส่งพบแพทย์ (ตรวจภายใน)นัด ANC ตามแพทย์นัด</li> </ul>
22.	ส่วนสูงน้อยกว่า 145 ซม.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ส่งพบแพทย์ นัด ANC ตามแพทย์นัด</li> <li>● แนะนำความเสี่ยง ไตรมาสที่ 3 ประเมิน size</li> </ul>
หมายเหตุ : ถ้าพบภาวะเสี่ยงข้อ 1-22 แม่ต้องไปตรวจครรภ์ทุกครั้งตามนัด		

## 6. การดูแลระหว่างฝากครรภ์

### 6.1 การให้ยาเสริมวิตามิน

- Triferdine (ยาเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีนและโฟเลต) รับประทาน 1 เม็ดต่อวัน ยกเว้นหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคคอกพอก, แพ้ยาTriferdine และรับประทานต่อจนถึงหลังคลอด 6 เดือน(ในหญิงหลังคลอดที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่)

-วิตามินเสริมธาตุเหล็ก ต้องระวังในรายที่แพ้ท้อง ไตรมาสแรกอาจมีอาการท้องอืด การรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กไม่ควรรับประทานพร้อมแคลเซียมควรแยกเวลาในการรับประทาน

-แคลเซียม ควรเริ่มเมื่ออายุครรภ์ 20 สัปดาห์และให้ต่อตลอดการตั้งครรภ์

### 6.2 การฉีดวัคซีน dT ในหญิงตั้งครรภ์

1. กรณีครรภ์แรก และไม่เคยฉีด dT มาเลย

dT1 ฉีดทันทีที่มาฝากครรภ์(อายุครรภ์ต้อง 12 สัปดาห์ขึ้นไป)

dT2 ห่างจากเข็มแรก 1 เดือน

dT3 ห่างจากเข็มสอง 6 เดือนขึ้นไป จากนั้นให้กระตุ้นทุก 10 ปี (ระวังเข็มที่ 3 ที่ต้องฉีดหลังคลอด )

2. กรณีเคยได้รับ dTมาแล้ว 1 เข็ม (dT, TT, DTP)

dT2 ฉีดทันทีที่มาฝากครรภ์

dT3 ห่างจากเข็มสอง 6 เดือนขึ้นไป จากนั้นให้กระตุ้นทุก 10 ปี

3. กรณีเคยได้รับ dTมาแล้ว 2 เข็ม

dT3 ฉีดทันทีที่มาฝากครรภ์ (อายุครรภ์ต้อง 12 สัปดาห์ขึ้นไป) โดยห่างจากเข็มที่ 2 อย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป หลังจากนั้นให้กระตุ้นทุก 10 ปี

4. กรณีเคยได้รับ dT มาแล้ว 3 เข็ม

0- 10 ปี ไม่ต้องให้(ถือว่าครบชุด)

10 ปีขึ้นไป ฉีดdTให้ 1 เข็ม

หลังจากนั้นให้กระตุ้นทุก 10 ปี

5. กรณีอายุน้อยกว่า 20 ปีเคยฉีดตอน ป.6 คุ้มครองได้ 10 ปี

6. ถ้ายังไม่ได้วัคซีน เริ่มใหม่ 0 , 1 , 6 (ตามเกณฑ์ข้อ 1)

## การใช้ Vallop Curve

### วัตถุประสงค์

การใช้ Vallop curve เป็นเครื่องมือในการส่งเสริมและติดตามการเพิ่มของน้ำหนักขณะตั้งครรภ์ เพื่อเป็นเครื่องมือในการป้องกัน ภาวะทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อย

### หลักการ

เนื่องจากทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ยังคงเป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุขของไทย เพราะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเสียชีวิต และการเกิดภาวะขาดออกซิเจน (asphyxia) ซึ่งจะมีผลต่อความพิการของร่างกาย และเสี่ยงสูงกว่าทารกแรกเกิดปกติมาก ปกติเราทราบว่าน้ำหนักของหญิงมีครรภ์ขึ้นเฉลี่ย 10-12 กิโลกรัม จึงจะมีผลโดยตรงต่อน้ำหนักทารกแรกคลอดที่จะมีน้ำหนักมากกว่า 2,500 กรัม แต่เนื่องจากหญิงมีครรภ์มีความสูงไม่เท่ากันก็จะเป็นการสรุปที่ไม่ถูกต้องนัก การใช้ดัชนีมวลกายหรือ Body Mass Index (BMI) จากสูตร น้ำหนัก(กิโลกรัม)/ความสูง(เมตร)<sup>2</sup> น่าจะเป็นเครื่องมือที่ดีกว่าในการคำนวณน้ำหนักเพิ่มที่เหมาะสม ขณะที่ตั้งครรภ์เป็นรายๆไป และจากการเก็บข้อมูลของกรมอนามัย เมื่อปี พ.ศ. 2531 พบว่าค่าดัชนีมวลกายโดยเฉลี่ยของหญิงมีครรภ์ ทั่วประเทศไทยอยู่ที่ค่า BMI = 21 ซึ่งเป็นตัวกำหนด ให้เป็นค่ามาตรฐานของสตรีไทย ให้เท่ากับร้อยละร้อยของค่ามาตรฐานมีการวิจัยสนับสนุนว่าถ้าหญิงตั้งครรภ์ค่า BMI ที่เพิ่มขึ้นตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์เทียบกับค่ามาตรฐานเพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ 115 ของค่ามาตรฐานจะสามารถให้กำเนิดทารกแรกเกิดน้ำหนักไม่น้อยกว่า 2,500 กรัม จึงเป็นที่มาของ Vallop curve ที่เห็นในปัจจุบันในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

### การใช้กราฟ วิธีการจุดกราฟ ดูในสมุดคู่มือการฝากครรภ์

1. กรณีจุดกราฟครั้งแรกถ้าอยู่ในแนวเหนือเส้นประ (เส้นน้ำหนัก 2,500 กรัม) ขึ้นไปให้ดูแลการฝากครรภ์ตามปกติ ถ้าแนวของกราฟต่ำกว่าแนวเส้นประแสดงว่าอาจมีปัญหาเกี่ยวกับภาวะโภชนาการให้ติดตามประเมินผลครั้งต่อไป
2. กรณีบันทึกครั้งแรกอยู่ต่ำกว่าแนวเส้นประ ให้ปฏิบัติดังต่อไปนี้

2.1 ให้คำแนะนำ เรื่องการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ครบ 5 หมู่ เน้นอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต, โปรตีน, ไขมัน แนะนำเรื่องการพักผ่อน,การทำงานหนัก

2.2 ให้คำแนะนำเรื่องการรับประทานยาบำรุง ตามแผนการรักษาของแพทย์

2.3 ประเมินภาวะโภชนาการ ซ้ำทุกครั้งที่มาฝากครรภ์

\*\* หากพบว่ายังมีการบันทึกต่ำกว่าแนวเส้นประให้ส่งพบแพทย์

3. ในการตรวจครรภ์ครั้งต่อไปถ้า Plot กราฟแล้วเส้นขนานเหนือเส้นกราฟประ (2,500 กรัม) หรือเหนือกราฟเส้นทึบ (3,000 กรัม) ให้ความมั่นใจและให้สุศึกษายืนยันหญิงตั้งครรภ์ว่ามีโอกาสที่บุตรในครรภ์จะคลอดออกมามีน้ำหนักแรกคลอด มากกว่า 2,500 กรัมขึ้นไป อันจะทำให้น้ำหนักครั้งหน้าเพิ่มขึ้น ผลBMI เพิ่มขึ้นทำให้แนวทางของกราฟชั้นขึ้นเหนือแนวเส้นประในการตรวจครั้งต่อไป

4.กรณีบันทึกกราฟไม่ได้จาก 2 กรณี คือ

1. เนื่องจากค่า BMI มากกว่า ร้อยละ 140 (มากไป)ระวังเรื่องเบาหวานและโรคอ้วนในหญิงตั้งครรภ์ อาจมีปัญหารุนแรงกับทารกในครรภ์ให้ส่งต่อ เพื่อพบแพทย์

2. เนื่องจากค่า BMI น้อยกว่า ร้อยละ 80 (น้อยไป)มีโอกาสเสี่ยงต่อ LBW ให้ส่งต่อเพื่อพบแพทย์

- การใช้ Vallop curve เป็นเครื่องมือประเมินภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ร่วมกับการตรวจที่มีคุณภาพใช้ข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาพิจารณาอย่างละเอียดรอบคอบจะช่วยให้การดูแลการฝากครรภ์มีประสิทธิภาพสูงสุด โดยไม่ต้องพึ่งเครื่องมือที่ซับซ้อนและราคาแพง

## โรคเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์

### ความสำคัญ

โรคเบาหวานมีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรศาสตร์ที่สำคัญของสตรีตั้งครรภ์ก่อให้เกิดอันตรายต่อทั้งมารดาและทารก นอกจากนี้การตั้งครรภ์เองก็ทำให้โรครุนแรงมากขึ้นประมาณร้อยละ 1-2 พบมากในสตรีตั้งครรภ์อายุมาก ดังนั้นการตรวจคัดกรองทุกครั้งที่มาใช้บริการจะทำให้ช่วยวินิจฉัยโรคและการดูแลที่ถูกต้องสามารถป้องกันและลดอันตรายต่อทั้งมารดาและทารกได้

### โรคเบาหวานมีผลต่อการตั้งครรภ์

- ต่อมารดา เช่น คลอดก่อนกำหนด การแท้ง ติดเชื้อง่าย คลอดยาก และตกเลือดหลังคลอดได้เป็นต้น
- ต่อทารก เช่น ทารกพิการโดยกำเนิด ทารกตัวโต มีภาวะ polycythemia และ hyperbilirubinemia ตลอดจนจนสามารถได้รับการถ่ายทอดทางพันธุกรรมของโรคเบาหวานได้ เป็นต้น

### กลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ มีดังนี้

- หญิงตั้งครรภ์อ้วน BW > 80 kgsหรือ BMI > 27หรือน้ำหนักเพิ่ม > 4 กิโลกรัมต่อเดือน
- ตรวจพบน้ำตาลในปัสสาวะ ตั้งแต่ +1 ขึ้นไป

- เคยคลอดบุตรน้ำหนักเกิน 4,000 กรัม ขึ้นไป ทารกพิการแต่กำเนิดตายคลอด
- ประวัติครอบครัวเป็นเบาหวาน
- หญิงตั้งครรภ์ อายุมากกว่า 35 ปี

➤ แนวทาง : \*\*\*\*\* ส่งทำ GCT ก่อนพบแพทย์ \*\*\*\*\*

ในการตรวจคัดกรองสามารถตรวจ 50 g Oral Glucose Tolerance Test (50 – g Screen test , Glucose challenge Test, Gct) ได้ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ หรือจะตรวจเมื่ออายุครรภ์ 24 – 28 สัปดาห์ก็ได้ ถ้าผลตรวจคัดกรองผิดปกติให้ตรวจยืนยันด้วย 100 g Oral Glucose Tolerance Test (OGTT)

### การตรวจคัดกรองภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์

#### วิธีการตรวจ GCT

1. ไม่ต้องอดอาหารมาก่อน
2. ให้ดื่มน้ำตาลกลูโคส 50 กรัม ละลายในน้ำ 100 ซีซี(หรือ50%glucose 2 amps.) ดื่มให้หมดภายใน 5 นาที จากนั้นเจาะเลือดตรวจ Blood Glucose หลังดื่มน้ำตาล 1 ชั่วโมง

#### การแปลผล

- ถ้าค่า > 140 mg/dl ถือว่าผิดปกติให้ตรวจหา OGTT ต่อไป
- ถ้าค่า < 140 mg/dl ถือว่าปกติ

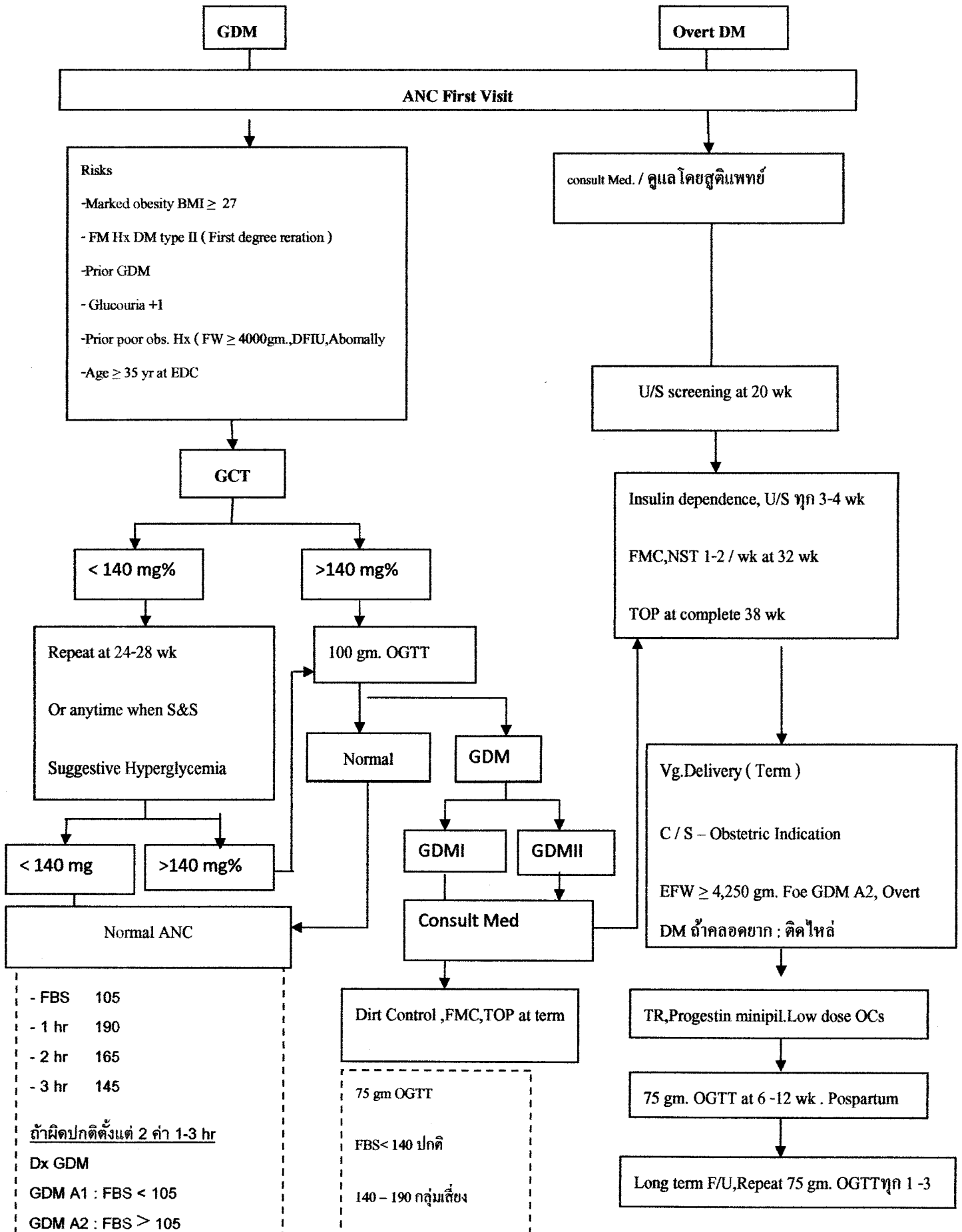
#### วิธีการตรวจ OGTT

1. ให้งดน้ำและอาหารหลังเที่ยงคืน
2. เจาะหา Fasting blood sugar หรือ plasma glucose
3. จากนั้นให้ดื่มน้ำตาลกลูโคส 100 กรัม (หรือ50%glucose 4 amps.)ดื่มให้หมดภายใน 5 นาที จากนั้นเจาะเลือดตรวจหา blood sugar หรือ plasma glucose ตอนชั่วโมงที่ 1 , 2 และ 3

➤ เกณฑ์ในการวินิจฉัยเบาหวานระหว่างการตั้งครรภ์ด้วยวิธี OGTT

- 0 hour                      ค่าปกติ 105 mg / dl
  - 1 hour                      ค่าปกติ 190mg / dl
  - 2 hour                      ค่าปกติ 165mg / dl
  - 3 hour                      ค่าปกติ 145 mg / dl
- การแปลผล: มีความผิดปกติ 2 ค่าขึ้นไป วินิจฉัยว่าเป็น GDM
  - ในกรณีผลการตรวจครั้งแรก ปกติ ต้องตรวจซ้ำอีกเมื่อ GA 24 – 28 wks

# โรคเบาหวานในระหว่างตั้งครรภ์



## การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษ

### ความหมาย

เป็นภาวะความผิดปกติที่เกิดขึ้นในหญิงตั้งครรภ์ และเป็นภาวะที่เกิดขึ้นหลังตั้งครรภ์ 20 สัปดาห์ไปแล้วเท่านั้น ถ้าพบก่อนอายุครรภ์ 20 สัปดาห์มักจะมี ความดันโลหิตสูงเรื้อรังอยู่ก่อนหรือเป็นครรภ์ไข่ปลาอุกหรือโรคไตเรื้อรัง ครรภ์เป็นพิษจะมีลักษณะของโรค 3 อย่าง คือ

1. ความดันโลหิตสูง
2. มีไข่ขาวในปัสสาวะ
3. บวม

### สาเหตุ

ไม่ทราบสาเหตุแน่นอน แต่คิดว่าเกิดจากภาวะผิดปกติของระบบหลอดเลือดที่มาเลี้ยงรก

### การวินิจฉัย

#### 1.Mild PIH

หมายถึงหญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์เกิน 20 สัปดาห์ และมีอาการแสดงต่อไปนี้ 1 อย่างหรือมากกว่า

- 1.1 ความดัน systolic มากกว่า 140 mmHg. หรือเพิ่มขึ้นมากกว่า 30 mmHg. โดยการวัด 2 ครั้ง ห่างกันอย่างน้อย 6 ชั่วโมง
- 1.2 ความดัน Diastolic มากกว่า 90 mmHg. หรือเพิ่มขึ้นมากกว่า 15 mmHg. โดยการวัด 2 ครั้ง ห่างกันอย่างน้อย 6 ชั่วโมง
- 1.3 มีโปรตีนในปัสสาวะตั้งแต่ +1 ขึ้นไป
- 1.4 บวมที่หน้าหรือมือ +2 ขึ้นไป

#### 2.Severe PIH

หมายถึงหญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์เกิน 20 สัปดาห์และมีอาการแสดงต่อไปนี้หนึ่งอย่างหรือมากกว่า

- 2.1 ความดัน systolic ตั้งแต่ 160 mmHg.
- 2.2 ความดัน Diastolic ตั้งแต่ 110 mmHg.
- 2.3 มีการเพิ่มขึ้นของเอนไซม์ในตับ และ/ หรือมีภาวะดีซ่าน
- 2.4 เกล็ดเลือดน้อยกว่า 100,000/cc.mu
- 2.5 ปัสสาวะออกน้อยกว่า 400 มล. ใน 24 ชั่วโมง
- 2.6 มีโปรตีนในปัสสาวะตั้งแต่ 3 กรัม / ลิตร หรือ +4 ขึ้นไป
- 2.7 เจ็บบริเวณลิ้นปี่
- 2.8 Scleromata และความผิดปกติทางสายตาอื่นๆ หรือปวดศีรษะบริเวณหน้าผากรุนแรง
- 2.9 มีเลือดออกในจอตา
- 2.10 Pulmonary Edema
- 2.11 โคมา

3. ภาวะ HELLP Syndrome (Hemolysis, Elevated Liver Enzyme และ Low Platelet Count) คือภาวะที่ผู้ป่วย Severe Pre - eclampsia มีอาการรุนแรงจนเกิดอาการทางโลหิตวิทยาอาจมีอาการตับแตก มีเลือดออกในช่องท้อง ถึงตายได้

#### ภาวะแทรกซ้อน

1. ผลต่อมารดาขึ้นอยู่กับความรุนแรงและอาการของโรคถ้าเป็นรุนแรง จะมีอาการชัก ภาวะแทรกซ้อนมีดังต่อไปนี้

1. รกลอกตัวก่อนกำหนด
2. ภาวะตกเลือดจากมีไฟบรินต่ำ มีความผิดปกติของปัจจัยการแข็งตัวของเลือด อาจเกิดภาวะเลือดไม่แข็งตัว (DIC)
3. มีภาวะเลือดออกในสมอง
4. ความผิดปกติทางสายตา
5. ปอดบวมน้ำ มักเกิดจากการได้รับสารน้ำมากเกินไป
6. หัวใจล้มเหลว มีโอกาสเกิดสูงโดยเฉพาะในระยะหลังคลอดจากการมี Venous Return เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว
7. ไตวายเฉียบพลัน จากภาวะ Hypovolemia
8. อันตรายจากการชัก ทำให้ตายได้

2. ผลต่อทารกขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรคจากการขาดเลือดไปเลี้ยงบริเวณมดลูก และรก มีผลดังนี้

1. ทารกมีการเจริญเติบโตช้าในครรภ์ และน้ำหนักทารกแรกเกิดน้อยกว่าปกติ
2. ขาดออกซิเจน มีภาวะกรดคั่งในเลือด
3. คลอดก่อนกำหนด
4. ทารกตายในครรภ์หรือตายแรกเกิด

#### 3. การดูแล

1. วัดความดันโลหิตแรกจับ
2. ถ้าความดันโลหิตสูงก่อนอายุครรภ์ 20 สัปดาห์คิดถึงความดันโลหิตสูงเรื้อรัง หรือต้องหาสาเหตุอื่นๆถ้าความดันโลหิตสูงหลังครรภ์ 20 สัปดาห์ คิดถึงภาวะครรภ์เป็นพิษ
3. ถ้าน้ำหนักเพิ่มผิดปกติให้เฝ้าระวังไว้
4. ดูแลเรื่องมิโซซาวในปัสสาวะสูง
5. ดูแลเรื่องความดันโลหิตสูง หากมีข้อบ่งชี้ให้รับไว้รักษาในโรงพยาบาล (บางครั้งแม้ความดันโลหิตไม่สูงมาก เช่น ความดันโลหิต 130/90 mmHg. ก็เกิดการชักได้)
6. ให้ออนพักผ่อนบนเตียง
7. ระวังโดยเฉพาะเรื่องรีเฟลกซ์
8. ถ้าเป็น Severe PIH ต้องให้ MgSO<sub>4</sub>(ก่อนให้ต้องมี Knee jerk reflex, หายใจ  $\geq$ 12-14 ครั้ง/นาที, urin out put 25 mL/hr.
9. การดูแลขณะชัก

- ใส่ Mouth Gag และดูดเสมหะในปาก
- ให้ออกซิเจน
- ระวังชัก โดยให้ 10 % MgSO<sub>4</sub> 4 กรัมเข้าทางหลอดเลือดดำนานกว่า 10 นาที หากเตรียมไม่ทันหรือไม่มีให้ Valium 10 มก. เข้าทางหลอดเลือดดำ
- การให้ MgSO<sub>4</sub> ต้องให้ติดต่อกันกระทั่งหลังคลอดครบ 24 ชั่วโมง

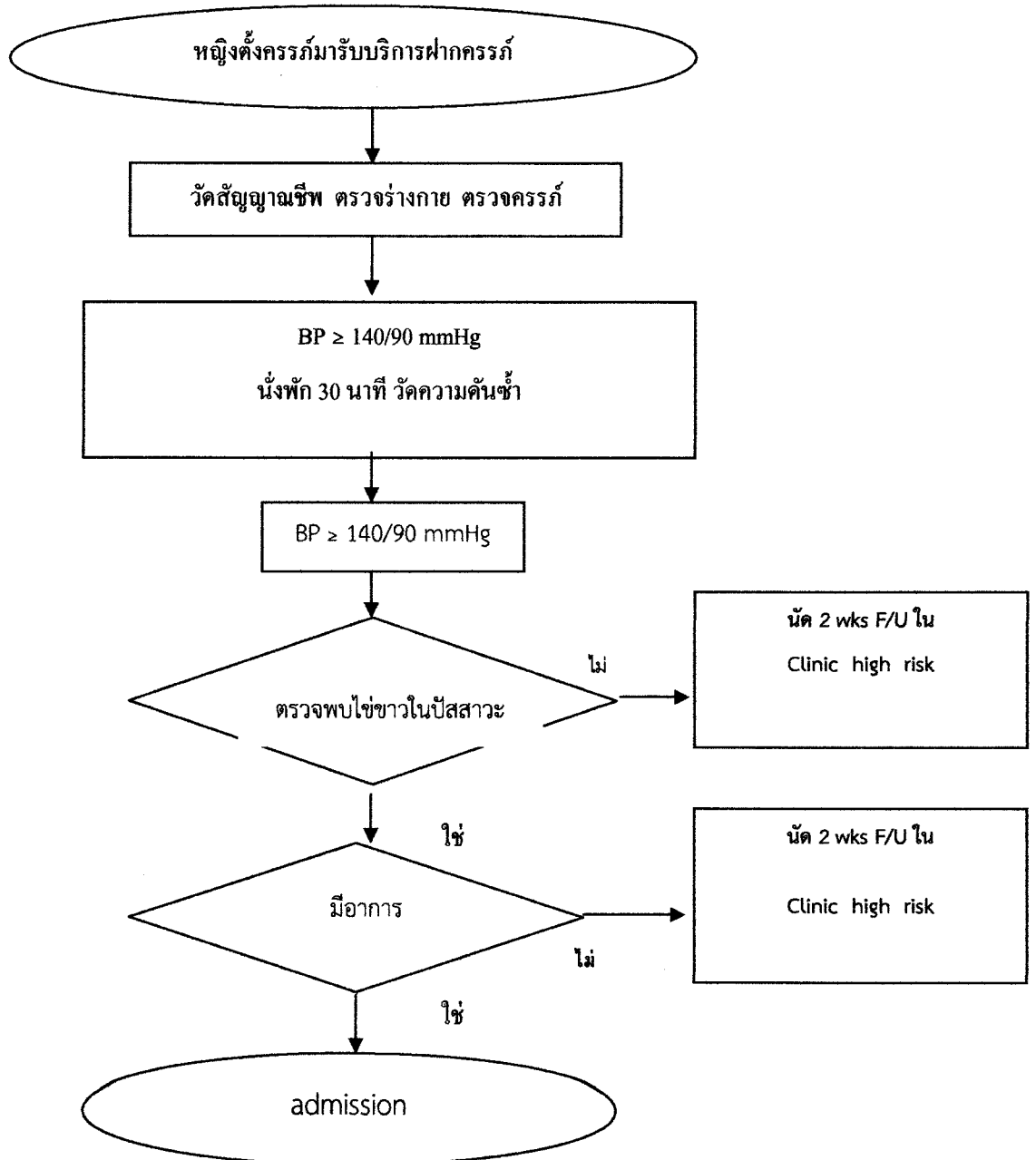
10. ยาลดความดันโลหิต

- Nicardipine (ขนาดบรรจุ 2 mg./ 2 ml, 10 mg./ 10 ml) ผสม Nicardipine 2 mg. กับ Saline 2 ml. จะได้ยา 0.5 mL/mL. เริ่มให้ 1 cc. (ฉีดนาน 1-2 นาที) ตรวจวัดความดันโลหิตทุก 5 นาที เป็นเวลา 15 – 20 นาที หากไม่ลดลงให้ยาขนาดเดิมซ้ำได้ ควรควบคุมให้ความดัน diastolic อยู่ระหว่าง 90 – 100 mmHg.

11. เผื่อระวังสุขภาพทารกในครรภ์ หากพบภาวะพร่องออกซิเจน ให้พิจารณาคลอด



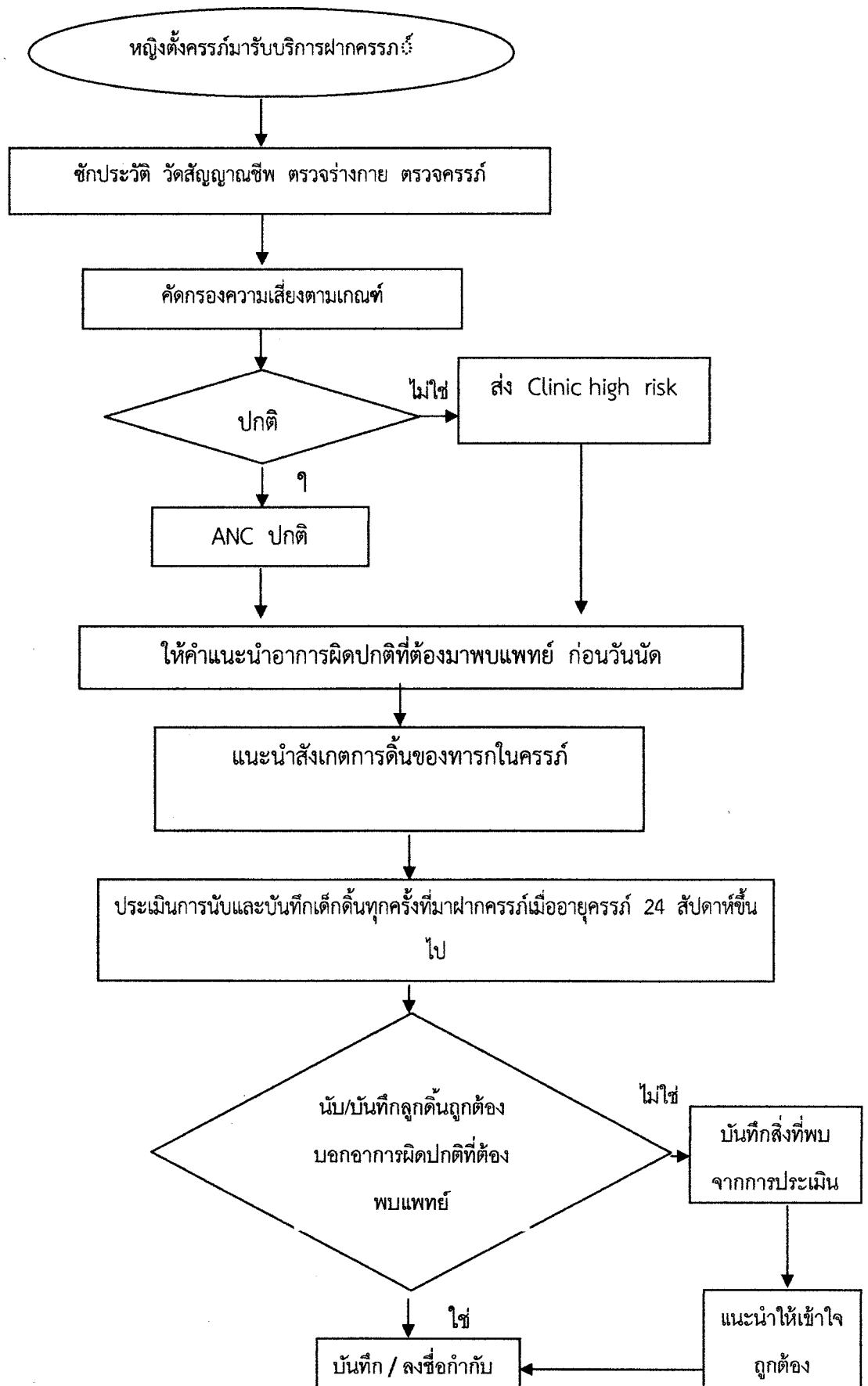
## แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง



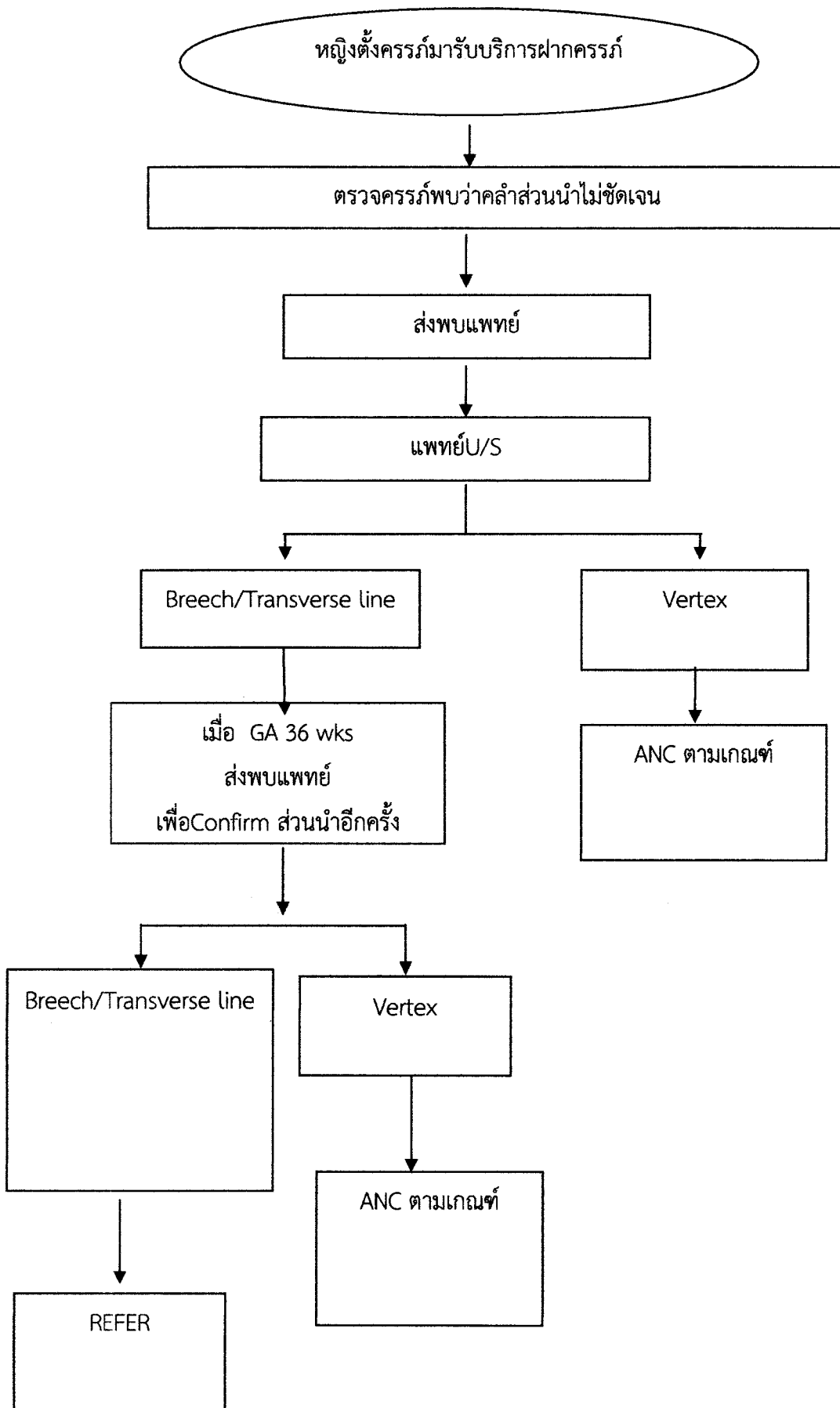
Mild PIH : ความดันโลหิตสูง (140/90 mmHg. หรือมากกว่า) โดยทั่วไปแล้วมีโปรตีนในปัสสาวะร่วมด้วย มักมีอาการบวมร่วมด้วย

Severe PIH : ความดันโลหิต Systolic > 160 mmHg. หรือ Diastolic > 110 mmHg. ปวดศีรษะ หนาวสั่น ไข้ ภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะไตวายเฉียบพลัน ภาวะตับอักเสบ ภาวะปอดอักเสบ ภาวะสมองอักเสบ ภาวะเลือดออกในปัสสาวะออกจากริด

แนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะ Birth asphyxia / DFIU

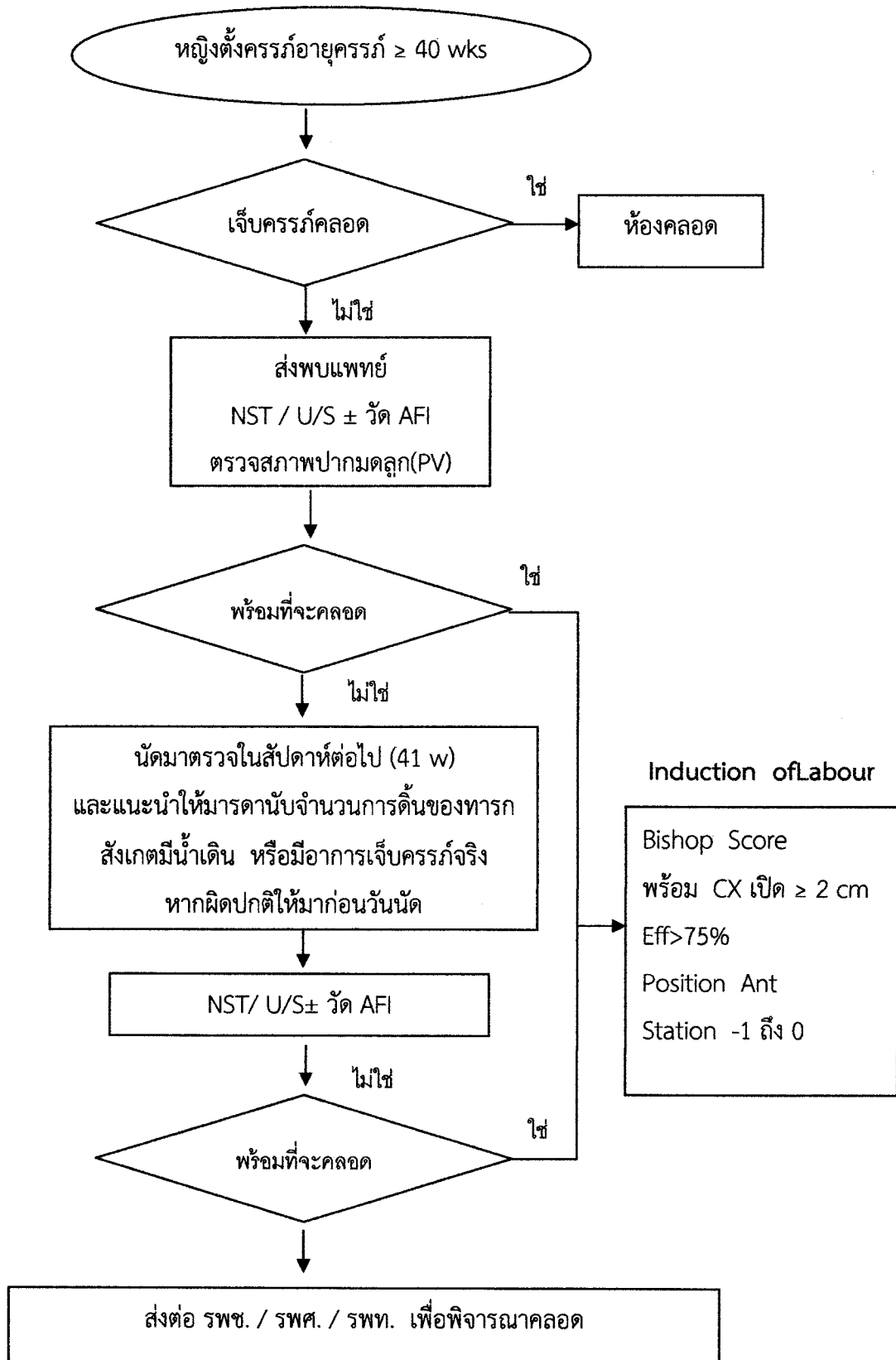


## แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีส่วนนำไม่ใช่ศีรษะ

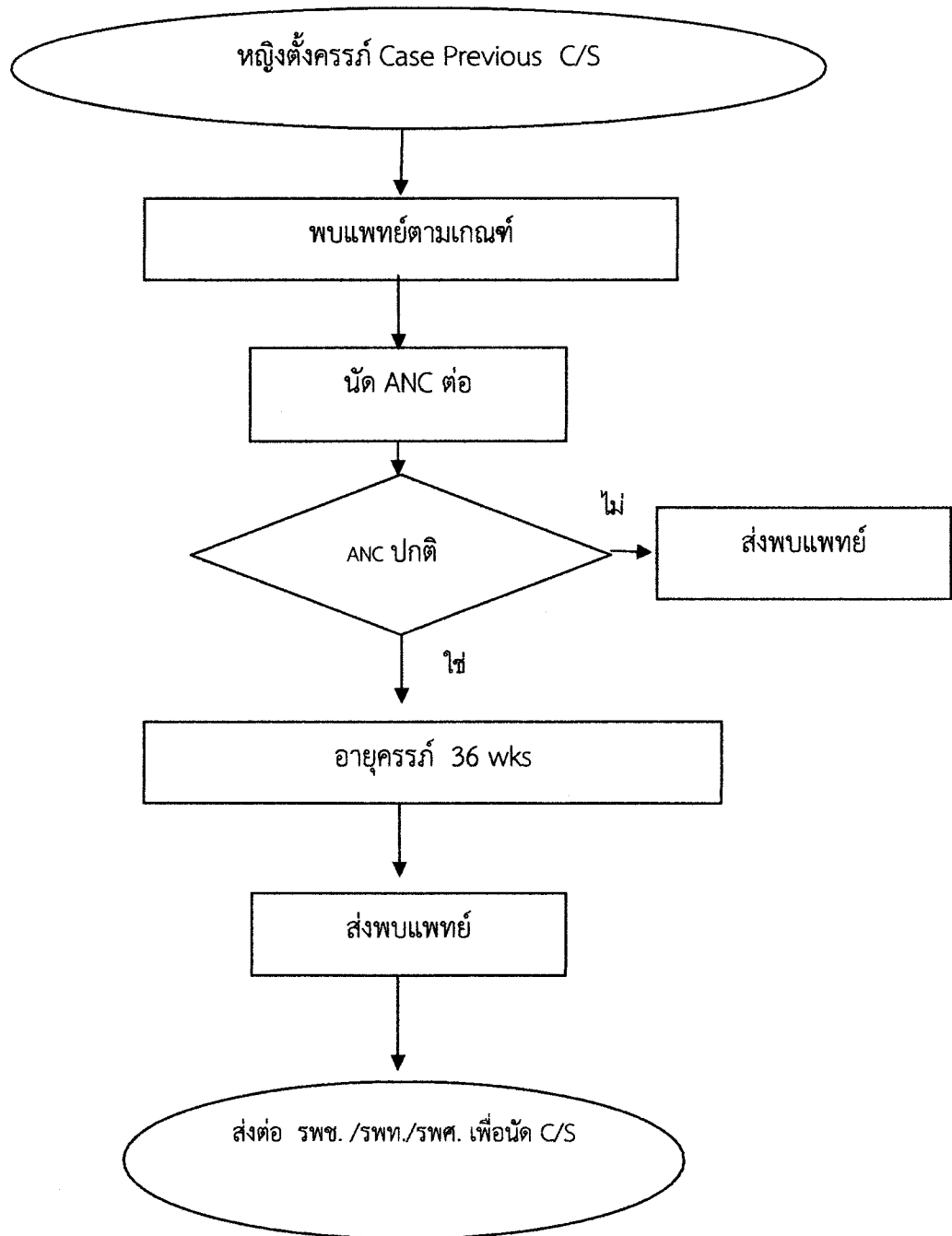


## แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ term > GA 40 Wks

★ ต้อง Confirm อายุครรภ์ให้แน่นอน จากประวัติการตั้งครรภ์ การตรวจร่างกาย และการตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง



## แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เคยผ่าตัด



รพศ. / รพท. เมื่ออายุครรภ์ 38 สัปดาห์ ส่งพบแพทย์เพื่อนัด C/S

**แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ HIV**  
**Thai Guideline 2014 ยาด้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก**

กรณีที่ 1 : หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เคยรับยาด้านไวรัสก่อนเริ่มตั้งครรภ์

ก่อนคลอดเริ่มยาทันที โดยไม่คำนึงถึงระดับ CD4	ระหว่างคลอด	หลังคลอด	
		แม่	ทารก

<p>-สูตรแรกที่แนะนำ TDF (300mg)+ TC(300mg) +EFV(600mg) -สูตรทางเลือก :(AZT + 3TC) 1 เม็ด + LPV/r (200/50) 2 เม็ด ทุก 12 ชม. หรือ : TDF (300mg)+ 3TC(300mg) วันละ ครั้ง+ LPV/r (200/50) 2 เม็ดทุก 12 ชม.</p>	<p>ให้ยาชนิดเดิม + AZT 300 mg. ทุก 3 ชม. หรือ 600 mg. ครั้งเดียวจนคลอดเสร็จ</p>	<p>ให้ยาต่อหลังคลอดในหญิง ตั้งครรภ์ทุกราย โดยต้องมั่นใจว่าผู้ติดเชื้อสมัครใจ และสามารถกินยาได้ ต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เช่นเดียวกับที่แนะนำใน แนวทางการรักษาของผู้ใหญ่ เฉพาะในกรณีที่ ผู้ป่วยไม่สามารถกินยาได้ ต่อเนื่องสม่ำเสมอและไม่ได้ เป็นกรณีที่ควรให้ยาต่อ หลังคลอดเสมอ หาก จำเป็นต้องหยุดยาให้ ปฏิบัติดังนี้ -หากได้ยาLPV/r3based HAARTก่อนคลอด พิจารณาหยุดยาทุกชนิด พร้อมกัน -หากได้ยาTDF+3TC +EFVก่อนคลอด ให้หยุด EFV ก่อน โดยให้ TFD+3TC ต่ออีก3-10วัน</p>	<p>AZT ( syr) 4 mg. / kg ทุก 12 ชม. นาน 4 สัปดาห์(เริ่มภายใน 1 ชม. หลังคลอดดีที่สุด) รายละเอียดขนาดยาดูในตารางที่ 3 (หากเด็กคลอดจากแม่ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกรายละเอียดใน ตารางที่ 6 เด็กควรได้รับยา 3 ตัว เช่นเดียวกับกับกรณีที่ 3)</p>
---	---	---	--

Thai Guideline 2014 ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก

กรณีที่ 2 : หญิงตั้งครรภ์ที่เคยรับยาต้านไวรัสก่อนเริ่มตั้งครรภ์

ก่อนคลอด	ระหว่างคลอด	หลังคลอด	
		แม่	ทารก

-ใช้สูตรยาทำให้ระดับ VL < 50 copies/ mL กรณีที่ใช้ EFV และอยู่ในช่วงไตรมาสแรก สามารถใช้ยาสูตรเดิมต่อได้	ให้ยาชนิดเดิม + AZT 300 mg. ทุก 3 ชม. หรือ 600 mg. ครั้งเดียวจนคลอดเสร็จ	ให้ยาสูตรเดิมก่อนเปลี่ยนหรือปรับสูตรยาตามแนวทางการดูแลรักษาผู้ใหญ่	AZT ( syr) 4 mg. / kg ทุก 12 ชม. นาน 4 สัปดาห์ (เริ่มภายใน 1 ชม. หลังคลอดดีที่สุด)
---	--	--	--

Thai Guideline 2014 ยาด้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก

### กรณีที่ 3 : กรณีไม่ฝากครรภ์หรือเสี่ยงสูงต่อการที่ทารกจะติดเชื้อ

สถานการณ์ NO.ANC	ก่อน คลอด	ระหว่างคลอด	หลังคลอด เสี่ยงสูงทุกราย	
			แม่	ทารก
คาดว่าจะคลอด ใน 2 ชม.		-AZT 600 mg. ครั้งเดียว	ในผู้ป่วยที่สมัครใจกินยาต่อหลังคลอดได้อย่าง	-AZT(syr) 4 mg/kg ทุก 12 ชม. +
คาดว่าไม่น่าจะคลอด ใน 2 ชม.		-AZT 300 mg. ทุก 3 ชม. หรือ 600 mg. ครั้งเดียว +NVP 1 เม็ดช่วง เจ็บครรภ์คลอด (SD NVP )	ต่อเนื่องสม่ำเสมอ ให้ยาตามแนวทางการดูแลรักษาผู้ใหญ่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่มิคุ้นเคยกับ CD4 < 500 เป็นโรคติดเชื้อตับอักเสบบีหรือซี	3TC(syr) 2 mg/kg ทุก 12 ชม. + NVP(syr) 4 mg/kg ทุก 24 ชม. นาน 6 สัปดาห์

- หากไม่สมัครใจกินยาต่อหลังคลอด หยุดยาตามข้อแนะนำ
- การให้ยาป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาสในหญิงตั้งครรภ์ระหว่างตั้งครรภ์

#### CD4 < 200 cell / mm<sup>3</sup>

- PCP prophylaxis : TMP –SMX 2 เม็ด วันละ 1 ครั้ง
  - ไม่ต้องหยุด TMP –SMX ในหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาอยู่แล้ว
  - ในกรณีที่ยังไม่ได้เริ่มยาด้านไวรัสควรเริ่มยาด้านไวรัสก่อนอย่างน้อย 2 สัปดาห์ เพื่อให้มั่นใจว่าไม่มีผลข้างเคียงจากยาแล้วจึงเริ่มให้ TMP –SMX ถึงแม้การตั้งครรภ์จะอยู่ในช่วงไตรมาสแรก
  - ให้เสริม Folic acid 1 เม็ดวันละครั้งไปด้วย

#### CD4 < 100 cell / mm<sup>3</sup>



- ไม่แนะนำการป้องกันการติดเชื้อ cryptococcal meningitis ด้วยการให้ยา fluconazole

### การตรวจทางห้องปฏิบัติการในหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาต้านไวรัส

การตรวจ	การเริ่ม	การติดตาม
CD4	ตรวจทันทีหลังทราบติดเชื้อ	-ตรวจ 6 เดือนหลังเริ่มยา
VL	-	-ตรวจที่ 36 สัปดาห์และกินยาอย่างน้อย 4 สัปดาห์ขึ้นไป
CBC	-ตรวจก่อนเริ่มยาทุกราย -หาก Hb < 8g/dL หรือ Hct < 24 % ไม่ควรเริ่มด้วย AZT ให้ใช้ TDF แทน	-ตรวจซ้ำหลังได้ AZT 4 – 8 สัปดาห์ -หาก Hb < 8g /dL หรือ Hct < 24 % ให้เปลี่ยน AZT เป็น TDF
Creatinine	-ตรวจก่อนเริ่มยาทุกราย -หากคำนวณ creatinine clearance < 50 mL/min ไม่ควรใช้ TDF	- ตรวจซ้ำหลังได้รับ TDF 3 และ 6 เดือน -หากคำนวณ creatinine clearance < 50 mL/min และได้รับ TDF อยู่ควรเปลี่ยนเป็น AZT
ALT	-ตรวจก่อนเริ่มยาทุกราย -หากผลสูงกว่า 2.5 เท่าของ Upper limit ไม่ควรใช้ NVP	-ตรวจซ้ำหากมีอาการสงสัยตับอักเสบ - หากผลสูงกว่า 2.5 เท่าของ Upper limit และได้รับ NVP อยู่ควรเปลี่ยน EFV หรือ LPV/r
Urine sugar	-ตรวจก่อนเริ่มยาทุกราย	-ทุกครั้งที่มาตรวจครรภ์ -หาก Urine sugar เป็นบวกและใช้ยาสูตร LPV/r ควรเป็น EFV (ถ้าไม่คือ NNRT )
50 gm. GCT	-ตรวจก่อนเริ่มยา LPV/ r ในรายที่มีความเสี่ยงต่อเบาหวาน หาก blood sugar $\geq$ 140 mg./dL ให้ทำ 100 g OGTT หรือปรึกษาสูติแพทย์	-ผู้ที่ได้ยา LPV / r ทุกรายตรวจที่ 24 – 28 สัปดาห์ หรือหลังเริ่ม LPV / r อย่างน้อย 4 สัปดาห์ หาก Blood sugar $\geq$ 140 mg./dL ให้ทำ 100 g OGTT หรือปรึกษาสูติแพทย์

## การหยุดยาหลังคลอด

เฉพาะในกรณีที่ผู้ป่วย ไม่สามารถกินยาได้ต่อเนื่องสม่ำเสมอ และไม่ได้เป็นกรณีที่ควรให้ยาต่อหลังคลอด หากจำเป็นต้องหยุดยาให้ปฏิบัติดังนี้

การให้ Tail Regemen ในรายที่หยุดยาหลังคลอด		
สูตรยาที่แม่ได้รับในช่วงตั้งครรภ์	แม่กินยาก่อนคลอด > 4 wk	แม่กินยาก่อนคลอด < 4 wk
สูตรแนะนำ ( TDF + 3TC+EFV )	TDF ( 300 ) อย่างละ 1 tab oral ทุก 24 hr x 7 days	Zidarvir ( AZT + 3 TC ) 1 tab oral ทุก 12 hr x 4 wk
สูตร AZT + SD NVP	Zidarvir ( AZT + 3 TC ) 1 tab oral ทุก 12 hr x 7 days	LPV/r ( 200 / 50 ) 2 tab oral ทุก 12 hr x 4 wk
สูตรทางเลือก ( TDF+3TC+LPV/r )	หยุดยาพร้อมกันโดยไม่ต้องใช้ Tail	หยุดยาพร้อมกันโดยไม่ต้องใช้ Tail

\*\*\*\* กรณีต่อไปนี้จะแนะนำให้ยาต่อหลังคลอดเสมอ เนื่องจากมีประโยชน์ต่อผู้ป่วย/ หรือคู่

✓ ในรายที่ CD4 < 500 cell / mm<sup>3</sup>

✓ ในรายที่คู่มิผลเลือดลบหรือไม่ทราบผลเลือดและยังคงมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน

✓ ในรายที่มีการติดเชื้อร่วม เช่น วัณโรค ตับอักเสบบี / ซี

แนวทางการให้ยาและวินิจฉัยทารกขึ้นอยู่กับความเสี่ยง

ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากแม่	แนวทางวินิจฉัยและรักษาทารก
<p>ความเสี่ยงทั่วไป ( standard risk )</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>แม่ฝากครรภ์และได้รับยาต้านไวรัส (HAART) &gt; 4 สัปดาห์ หรือ</li> <li>ตรวจพบปริมาณไวรัสในกระแสเลือดเมื่อใกล้คลอด &lt; 50 coppies/mL</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ให้เด็กเริ่มกินยา AZT syrup นาน 4 สัปดาห์เร็วที่สุด</li> <li>ให้ตรวจ DNA PCR เมื่ออายุ 1 เดือน, 4 เดือน และตรวจ HIV antibody เมื่ออายุ 12 – 18 เดือน</li> </ul>
<p>ความเสี่ยงสูง ( high risk )</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>แม่ไม่ได้ฝากครรภ์หรือกินยาต้านไวรัส <math>\leq</math> 4 สัปดาห์ หรือ</li> <li>แม่กินยาต้านไวรัสไม่สม่ำเสมอ หรือ</li> <li>ปริมาณไวรัสในกระแสเลือดเมื่อใกล้คลอด &gt;50 coppies/mL</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ให้เด็กกินยาต้านไวรัส 3 ตัว ( AZT + 3TC + NVP )เร็วที่สุด</li> <li>ให้ตรวจ DNA PCR เมื่อแรกเกิด (ภายใน48ชม. ), อายุ 1 เดือน, 2 เดือน และ 4 เดือน</li> <li>หากผลเลือดที่อายุครบ 1 เดือนเป็นลบให้หยุดยาทั้ง 3 ตัวพร้อมกัน หากเป็นบวก ให้เปลี่ยน NVP เป็น LPV /r และส่งตรวจซ้ำทันทีไม่หยุดยาคงจะทราบผล PCR และตรวจ HIV antibody เมื่ออายุ 12 – 18 เดือน</li> </ul>

ตารางชนิดและปริมาณยาต้านไวรัสที่ใช้ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก

ชนิดยา	AZT ชนิดน้ำ (10 มก./ซีซี) 4 มก./กก.ทุก 12 ชั่วโมง x 6 สัปดาห์		3 TC ชนิดน้ำ (10 มก./ซีซี) 2 มก./กก.ทุก 12 ชั่วโมง x 6 สัปดาห์		NVP ชนิดน้ำ (10 มก./ซีซี) 4 มก./กก.ทุก 24 ชั่วโมง x 4 สัปดาห์	
	ปริมาณยาที่กินต่อครั้ง(ซีซี)	ปริมาณยาทั้งหมด (ขวด)	ปริมาณยาที่กินต่อครั้ง( ซีซี )	ปริมาณยาทั้งหมด (ขวด)	ปริมาณยาที่กินต่อครั้ง( ซีซี )	ปริมาณยาทั้งหมด (ขวด)
น้ำหนักแรกเกิด						
4000-4999 gm	1.8	3	0.9	2	1.8	2
3500-3999gm	1.6	3	0.8	2	1.6	2
3000-3499gm	1.4	3	0.7	2	1.4	2
2500-2999gm	1.2	2	0.6	1	1.2	1
2000-2499gm	1.0	2	0.5	1	1.0	1
1500-1999gm	0.8	2	0.4	1	0.8	1

## แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่อายุไม่ถึง 20 ปี

คุณแม่ท้องสาวจะเผชิญกับภาวะเสี่ยงหลายอย่าง คือ

### ⊙ ภาวะแย่งอาหารกับลูก

เพราะร่างกายของคุณแม่ท้องสาวยังต้องการอาหารเพื่อการเจริญเติบโตสำหรับตัวเองอยู่ แต่เมื่อมีลูกความต้องการอาหารจะเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดภาวะแย่งอาหารกันเกิดขึ้นระหว่างแม่กับลูก และส่งผลให้ลูกเจริญเติบโตไม่เต็มที่

### ⊙ ร่างกายไม่พร้อมสำหรับการตั้งครรภ์

เนื่องจากจากกระดูกเชิงกรานจะขยายเต็มที่เมื่ออายุ 18 ปีเต็ม และจะใช้งานได้มีประสิทธิภาพในช่วง 20 ปีต้นๆ ในกรณีที่คุณแม่ท้องสาวอายุต่ำกว่า 18 ปี จะมีปัญหาในการคลอด เพราะเชิงกรานขยายไม่เต็มที่ บางรายอาจต้องผ่าตัดหรือเกิดตกเลือดหลังคลอดได้ง่าย

### ⊙ เด็กน้ำหนักน้อย

จากตัวเลขพบว่าลูกที่คลอดจากคุณแม่ท้องสาว 100 คน มี 18 คน ที่น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ยิ่งคุณแม่ท้องสาวที่สูบบุหรี่ด้วยแล้วยิ่งเพิ่มโอกาสที่จะคลอดลูกน้ำหนักน้อยเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่า

### ⊙ เด็กคลอดก่อนกำหนด

คุณแม่ท้องสาวที่อายุน้อยกว่า 16 ปี มีโอกาสคลอดก่อนกำหนดมากกว่าคุณแม่คนอื่นๆ และผลที่ตามมาคือ ลูกอาจปัญญาอ่อน ร่างกายเจริญเติบโตไม่เต็มที่และเสียชีวิตตั้งแต่อยู่ในท้องได้

### ⊙ วุฒิภาวะยังเป็นเด็กอยู่

คุณแม่ท้องสาวส่วนใหญ่ยังสนุกกับการใช้ชีวิต แต่การมีลูกอาจทำให้สัมพันธ์ระหว่างเพื่อนห่างเหินกันไปบ้าง ซึ่งจะส่งผลต่ออารมณ์ของคุณแม่อย่างมาก นอกจากนั้นพ่อแม่หรือญาติผู้ใหญ่มักจะดูแลอย่างใกล้ชิดเพราะห่วงใยการตั้งท้องก่อนวัยอันควร จึงอาจทำให้คุณแม่เฝ้าระวังและเครียดได้ง่าย

❖ ถึงจะเป็นคุณแม่ที่อายุน้อย แต่หากรู้ว่าตั้งครรภ์ควรรีบมาฝากครรภ์เร็วที่สุดหรือฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์และปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ที่สำคัญควรบำรุงตนเองด้วยอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ เช่น ปลา ไข่ ผักใบเขียว และรับประทานให้เพียงพอกับความ ต้องการ ทำให้สบายซึ่งจะทำให้ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นเบาบางลงได้

การมีทัศนคติในการทำงานให้คำปรึกษาแนะนำโรคทางพันธุศาสตร์ เป็นพื้นฐานหนึ่งที่ต้องให้ความสำคัญมากที่สุดที่จะสนับสนุนให้กระบวนการให้คำปรึกษาแนะนำเกิดประสิทธิผลได้ ทัศนคติของผู้ให้คำปรึกษาแนะนำที่สำคัญ ได้แก่

โอกาสและเวลา คือ การให้โอกาสแก่ผู้รับบริการ ในการพูดคุย ปรึกษา ปรับทุกข์ และหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับครอบครัว

การยอมรับผู้รับบริการอย่างไม่มีเงื่อนไข

มีความเปิดเผย จริงใจ ต่อผู้รับบริการ

ให้โอกาสผู้รับบริการในการคิด ตัดสินใจ มีทางเลือกในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง โดยที่ผู้ให้คำปรึกษาไม่ชี้แนะหรือตัดสินใจแทน

การรับรู้ถึงอารมณ์ความรู้สึกของผู้รับบริการ และสามารถสัมผัสต่อความรู้สึกของผู้รับบริการที่เกิดขึ้นได้อย่างทัน่วงที

มีการให้ความเข้าใจ ให้ความสนใจกับปัญหาของผู้รับบริการ เอาใจใส่ดูแลติดตาม

### 1.3 มีทักษะการติดต่อสื่อสารที่ดี

การสื่อสารด้วยกิริยาท่าทางที่เหมาะสม การเป็นผู้ฟังที่ดี มีการใช้คำถาม การตอบคำถามและการให้ข้อมูลอย่างเหมาะสม

### 1.4 การประยุกต์นำความรู้มาใช้อย่างผสมผสาน

ในการให้คำปรึกษาแนะนำทางพันธุศาสตร์ มิใช่เป็นเพียงการปรึกษาแนะนำในเรื่องโรคธาลัสซีเมีย เท่านั้น แต่ธาลัสซีเมียเป็นเรื่องที่สัมพันธ์กับอนามัยการเจริญพันธุ์ของบุคคล ซึ่งเกี่ยวข้องกับการปรึกษาแนะนำ แก่คู่สมรส/ครอบครัว การปรึกษาแนะนำก่อนสมรส-ก่อนมีบุตร การปรึกษาแนะนำการวางแผนครอบครัว การปรึกษาแนะนำเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ ดังนั้นผู้ให้คำปรึกษาแนะนำจึงต้องมีการประยุกต์นำ ความรู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมด มาใช้ในการพูดคุยกับผู้รับบริการตามความเหมาะสม และตามความต้องการของ ผู้รับบริการ ตลอดจนมีการปรึกษาแนะนำแก่ผู้รับบริการและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง

## 2. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

เนื่องจากชนิดของธาลัสซีเมียและฮีโมโกลบินผิดปกติในประชากรไทยมีความหลากหลาย จึงไม่มีการ ทดสอบใดทดสอบหนึ่งทางห้องปฏิบัติการที่สามารถให้การวินิจฉัยได้ครอบคลุมความผิดปกติทุกชนิด การตรวจ ทางห้องปฏิบัติการสำหรับโรคธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์และคู่สมรส จึงประกอบด้วย 3 ระดับ ได้แก่

### 2.1 การตรวจคัดกรอง (Screening tests)

เป็นขั้นตอนแรกในการคัดกรองเอาคนปกติหรือคนที่เป็นพาหะโรคธาลัสซีเมียชนิดที่ไม่รุนแรงออกไป เพื่อจะได้ไม่ต้องตรวจเลือดต่อซึ่งเป็นการประหยัดค่าใช้จ่าย คงเหลือเฉพาะผู้มีความผิดปกติของธาลัสซีเมียและ ฮีโมโกลบินผิดปกติที่ต้องเข้าสู่กระบวนการตรวจวิเคราะห์ต่อไป ซึ่งการตรวจคัดกรองสามารถทำได้หลายวิธี แต่ส่วนใหญ่วิธีที่นิยมเลือกใช้ในการตรวจคัดกรอง มี 2 แนวทาง คือ *OF + DCIP* และ *MCV + DCIP*

- *OF (One tube Osmotic Fragility test)* วิธีนี้เป็นการทดสอบความเปราะของเม็ดเลือดแดง (RBC) เทียบกับคนปกติ โดยทดสอบในสารละลายน้ำเกลือเข้มข้น (0.36%NaCl) คนปกติเม็ดเลือดแดงจะแตก หมด (Clear hemolysis) สารละลายที่ได้จะใส (นั่นแสดงว่า Normal OF) ส่วนคนที่เป็นพาหะ/เป็นโรค

## การให้คำปรึกษาทางพันธุศาสตร์

การให้คำปรึกษาทางพันธุศาสตร์ (Genetic Counseling) เป็นกระบวนการติดต่อสื่อสารเพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้ทราบข้อมูล ข้อเท็จจริงต่างๆในทางการแพทย์ เกี่ยวกับโรคที่เกิด อาการ การรักษา ลักษณะการถ่ายทอดความผิดปกติ ความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นในครอบครัว เครือญาติ และการป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นตลอดจนการ ช่วยเหลือในการตัดสินใจเลือกวิธีการในการแก้ไขปัญหาอย่างเหมาะสมกับสภาพครอบครัว สังคม และเป็น วิธีการที่ดีที่สุดที่เป็นไปได้ในการแก้ไขปัญหาสำหรับบุคคลในครอบครัวที่เป็นโรคทางพันธุกรรม

### ภาวะโลหิตจางธาลัสซีเมีย

โรคเลือดจางธาลัสซีเมีย เป็นโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรมที่พบบ่อย และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญปัญหาหนึ่งของประเทศไทยเพราะในคนไทยพบว่าเป็นพาหะของโรค ร้อยละ 30 - 40 และทารกในครรภ์มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคถึง 5 หมื่นคนต่อปี โดยการเป็นโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย เกิดจากการได้รับยีนควบคุมการสร้างเม็ดเลือดแดง ที่ผิดปกติจากทั้งพ่อและแม่ ร่างกายมีการสร้างฮีโมโกลบิน ซึ่งเป็นสารสีแดงในเม็ดเลือดแดงน้อยลงทำให้เม็ดเลือดมีลักษณะผิดปกติแตกง่ายก่อให้เกิดภาวะโรคโลหิตจางเรื้อรังรักษายาก ส่วนคำว่าพาหะของโรค หมายถึงผู้นั้นยังไม่เป็นโรคเพียงแต่มียีนผิดปกติแฝงมาในตัวผู้นั้น ซึ่งอาจไม่มีอะไรผิดปกติจากลักษณะภายนอก เราแบ่งพาหะของโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียเป็น 2 พวกใหญ่ๆ คือ แอลฟา-thalassemia และเบต้า-thalassemia

ปัญหาที่ต้องระวังคือกรณีที่มี 3 - 4 ภาวะ เป็นคู่เสี่ยงต่อการให้เป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดร้ายแรงดังนี้

กรณีที่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเป็นพาหะดังนี้	โอกาสที่ทารกเกิดเป็นโรคชนิดร้ายแรง
1. อัลฟา thal trait + อัลฟา thal trait	Hb Bart's hydropsfetalis
2. เบต้า thal trait + เบต้า thal trait	Homozygous เบต้า Thalassemia
3. เบต้า thal trait + Hb E trait	เบต้าthal / Hb E disease

คุณสมบัติของผู้ให้คำปรึกษาแนะนำ สำหรับโรคธาลัสซีเมีย มีดังนี้

### 1.1 ความรู้ความเข้าใจในข้อมูลพื้นฐาน (Knowledge) ซึ่งประกอบด้วย

โรคโลหิตจางธาลัสซีเมียคืออะไรและเกิดขึ้นได้อย่างไร

มีกี่ประเภท (ผู้ที่เป็นพาหะคืออะไร และ เป็นโรคคืออะไร)

ในประเทศไทยพบมากน้อยเพียงใด

แบบแผนการถ่ายทอดของธาลัสซีเมียมีกี่รูปแบบ เป็นอย่างไร

จะทราบได้อย่างไรว่าปกติ เป็นโรค เป็นพาหะชนิดใด มีวิธีการตรวจเลือดแบบใดบ้าง

อาการของโรคมีกี่ระดับ เป็นอย่างไรบ้าง (รุนแรงที่สุด รุนแรงปานกลาง รุนแรงน้อย)

วิธีการรักษา และวิธีการควบคุม ป้องกันโรค

สถาบันสุขภาพที่ให้การรักษา และให้คำปรึกษาแนะนำ

### 1.2 การมีทัศนคติที่ดี (Attitude) ต่อผู้ใช้บริการ

เม็ดเลือด จะแตกไม่หมด สารละลายจะขุ่นและแขวนลอยอยู่ (นั่นแสดงว่า Decrease OF) วิธีนี้ใช้สำหรับคัดกรองสาย Alpha-thalassemia และ Beta -thalassemia (ซึ่งการตรวจด้วย OF จะต้องดำเนินการภายใน 24 ชั่วโมง )

- DCIP test (Precipitate unstable Hb) วิธีนี้จะใช้ DCIP ในการย้อมฮีโมโกลบิน (DCIP เป็นชื่อสีชนิดหนึ่งใช้สำหรับย้อมฮีโมโกลบิน) ฮีโมโกลบินที่คุณสมบัติคงตัวเมื่อทำปฏิกิริยากับ DCIP จะได้สารละลายใส (Negative DCIP) ส่วนฮีโมโกลบินที่คุณสมบัติไม่คงตัว (ได้แก่ Hb.E,Hb.H) เมื่อทำปฏิกิริยากับ DCIP จะได้สารละลายขุ่น (Positive DCIP) ดังนั้น วิธีนี้จึงจำเพาะกับ HbE จึงใช้สำหรับคัดกรองสาย Hb-E

- RBC parameters (Red cell indices) : วิธีนี้เป็นการตรวจค่าดัชนีเม็ดเลือดแดง ได้แก่ MCV, MCH , MCHC , RDW

การพิจารณาผลเลือด(ตรวจคัดกรอง)ของคู่สามี-ภรรยา ที่จะมีความผิดปกติของธาลัสซีเมียและฮีโมโกลบิน ผิดปกติ ซึ่งจะต้องส่งเลือดทั้งคู่ เพื่อตรวจวิเคราะห์ยืนยันผลต่อให้พิจารณาดังตาราง

ตาราง การคัดกรองความผิดปกติของคู่สามี-ภรรยา

OF / DCIP		โอกาสเกิดโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงในบุตร
พ่อ	แม่	
+/-	+/-	$\alpha$ -thal 1/ $\alpha$ -thal 1, $\beta$ -thal/ $\beta$ -thal ควรส่งยืนยันต่อ Hb-typing และ PCR
+/-	-/+	$\beta$ -thal/ Hb E ควรส่งตรวจยืนยันด้วย Hb-typing
-/+	+/-	
+/-	+/+	$\beta$ -thal/ Hb E $\alpha$ -thal 1/ $\alpha$ -thal 1, $\beta$ -thal/ $\beta$ -thal ควรส่งยืนยันต่อ Hb-typing และ PCR
+/+	+/-	
+/+	+/+	$\beta$ -thal/ Hb E , $\alpha$ -thal 1/ $\alpha$ -thal 1 $\beta$ -thal/ $\beta$ -thal ควรส่งยืนยันต่อ Hb-typing และ PCR

## 2.2 การตรวจยืนยัน (Confirmatory test)

เป็นการตรวจวิเคราะห์ชนิดและปริมาณของฮีโมโกลบินในเลือด เรียกว่า Hb typing วิธีนี้จะ สามารถวินิจฉัยธาลัสซีเมียที่ไม่ซับซ้อนได้เกือบทุกชนิดโดยเฉพาะ  $\beta$ -thalassemia และพาหะ Hb E (ยกเว้น พาหะ  $\alpha$  -thalassemia) โดยการตรวจจะใช้เครื่องมืออัตโนมัติสำหรับวิเคราะห์ชนิดและปริมาณฮีโมโกลบิน ด้วยหลักวิธี Electrophoresis / HPLC / LPLC ซึ่งการวิเคราะห์จะรายงานผลปริมาณ Hb A2/E , Hb F , Hb Bart's และ Hb H โดยการนำเลือดไปตรวจ Hb typing ไม่ควรเก็บเลือดไว้นาน (ไม่เกิน 1 สัปดาห์ ภายหลังการ เก็บเลือด) ซึ่งเลือดจะเก็บไว้ได้ที่อุณหภูมิ 4 องศาเซลเซียส

## 2.3 การตรวจวิเคราะห์ดีเอ็นเอ (DNA analysis)

เป็นการตรวจวิเคราะห์ความผิดปกติของยีน ที่เป็นสาเหตุของ  $\alpha$ -thalassemia 1 และ  $\beta$ -thalassemia โดยอาศัยหลักวิธี PCR (Polymerase Chain Reaction) เพื่อตรวจหาตำแหน่งการเรียงตัวที่ผิดปกติของสารพันธุกรรม (DNA) **วิธีนี้จะสามารถวินิจฉัย  $\alpha$ -thalassemia 1 ได้** ซึ่งเลือดของคู่สามี-ภรรยา ที่มีโอกาสมีความผิดปกติของ  $\alpha$ -thalassemia 1 อาจพบได้ในกรณีดังต่อไปนี้

A2A : OF + or MCV < 80 -  $\beta$ -thalassemia trait

Hb E trait : low E < 25% -  $\beta$ -thal / Hb E

Homozygous Hb E - Homozygous  $\beta$ -thal

ดังนั้น หากพบคู่สามี-ภรรยา ที่มีผลเลือดดังเช่นกรณีข้างต้น ควรมีการส่งเลือดตรวจ วิเคราะห์ ต่อด้วยวิธี PCR เพื่อค้นหาความผิดปกติของ  $\alpha$ -thalassemia 1 ทั้งคู่ โดยสรุปคือ หากสถานบริการที่ได้ทำการตรวจคัดกรองเบื้องต้นแล้ว สามารถแบ่งเลือดที่เหลือ จากการตรวจคัดกรอง (ตามข้อ 2.1) ส่งตรวจยืนยัน (ตามข้อ 2.2 และ 2.3) ต่อได้เลย และที่สำคัญในขั้นตอนนี้ **จะต้องส่งตรวจเป็นคู่ (ทั้งสามีและภรรยา)** เท่านั้น

ตาราง การพิจารณาความเสี่ยงต่อการให้กำเนิดบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง

ชนิดของโรคธาลัสซีเมีย	เกิดได้จาก	
	ภรรยา หรือ สามี	ภรรยา หรือ สามี
Hb Bart's Hydrops Fetalis	$\alpha$ -thalassemia 1 trait	$\alpha$ -thalassemia 1 trait
	$\alpha$ -thalassemia 1 trait	Hb H disease
Homozygous $\beta$ -thalassemia	$\beta$ -thalassemia trait	$\beta$ -thalassemia trait
	$\beta$ -thalassemia trait	$\beta$ -thalassemia / Hb E
$\beta$ -thalassemia / Hb E disease	$\beta$ -thalassemia trait	Hb EA / EE
	$\beta$ -thalassemia trait	Hb E

#### 2.4 การตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด (Prenatal diagnosis : PND or Fetal diagnosis)

หมายถึง การวินิจฉัยโรคทางพันธุกรรม หรือความพิการแต่กำเนิดของทารกในครรภ์ กลุ่มเป้าหมาย คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีโอกาสเสี่ยงให้กำเนิดบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง 3 ชนิด ได้แก่ Hb Bart's hydrops fetalis( $\alpha$ -thalassemia1 disease),Homozygous $\beta$ -thalassemia และ $\beta$ -thalassemia/HbE การวินิจฉัยทารกในครรภ์ทางสูติศาสตร์ ต้องอาศัยสูติแพทย์ที่มีความชำนาญเฉพาะทาง ซึ่งการวินิจฉัยก่อน คลอดโรคธาลัสซีเมีย มีเทคนิค 4 วิธี นี้

1. การเก็บตัวอย่างเนื้อรก ( Chorionic villus sampling )
2. การเจาะน้ำคร่ำ ( Amniocentesis )
3. การเก็บตัวอย่างเลือดทารกในครรภ์ (Fetal blood sampling or cordocentesis)
4. การตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง (Ultrasound)

#### ขั้นตอนการส่งตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดหรือวินิจฉัยทารกในครรภ์ (PND)

เมื่อผลการตรวจตรวจ Hb-typing / PCR แล้วพบว่า สงสัยเป็นคู่เสี่ยงที่อาจจะให้กำเนิดบุตรที่เป็น โรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง 3 ชนิด ให้โรงพยาบาลพิจารณาดำเนินการตามขั้นตอนต่างๆ ดังนี้

1. ถ้าคู่เสี่ยงอาจจะให้กำเนิดบุตร เป็น Bart's Hydrops Fetalis และในโรงพยาบาลแห่งนั้นมีสูติแพทย์ ที่จะตรวจอัลตราซาวด์ ได้ ให้วินิจฉัยก่อนคลอด (PND) โดยใช้อัลตราซาวด์ ซึ่งถ้าทำได้จะช่วยลดภาวะเสี่ยงอื่นๆ ตลอดจนลด

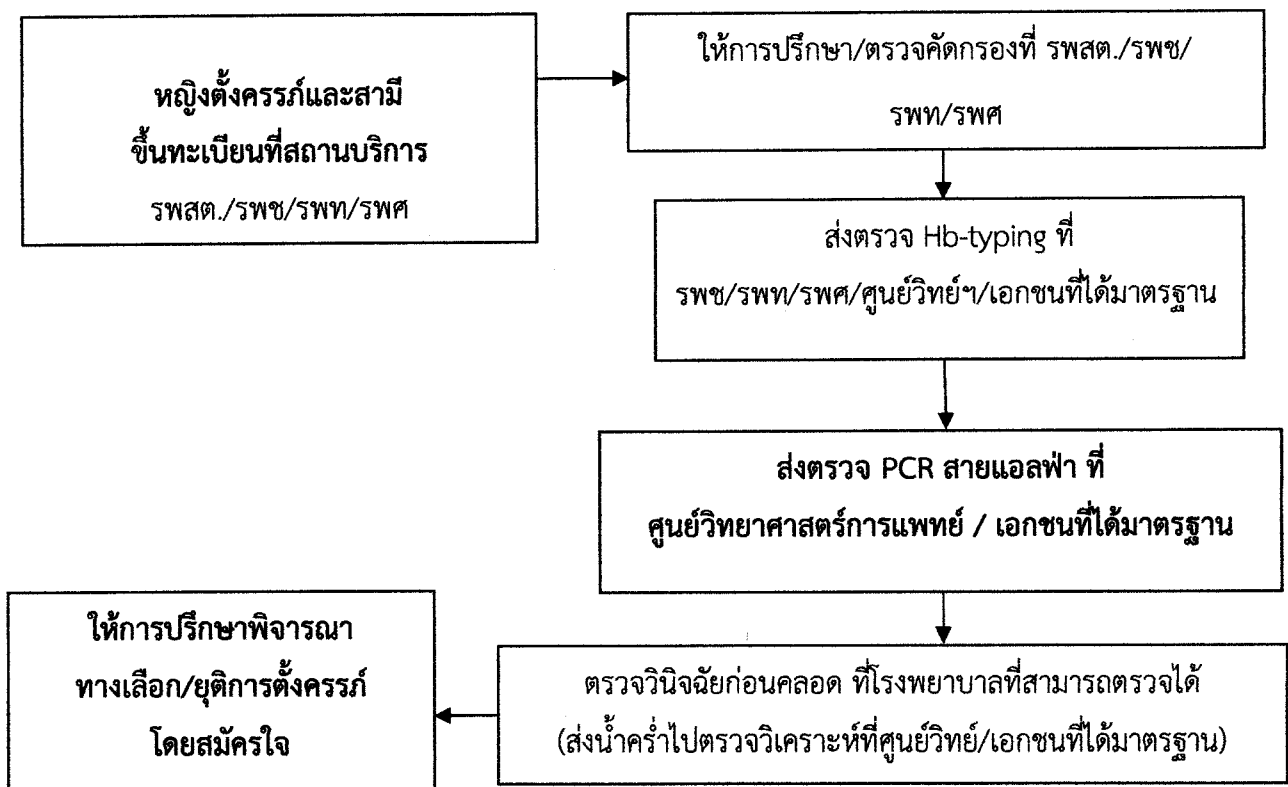


ค่าใช้จ่ายในการเดินทางของผู้รับบริการได้ และถ้าวินิจฉัยแล้วพบว่าเป็น Bart's Hydrops Fetalis จริง แพทย์ในโรงพยาบาลแห่งนั้น สามารถดำเนินการยุติการตั้งครรภ์ได้

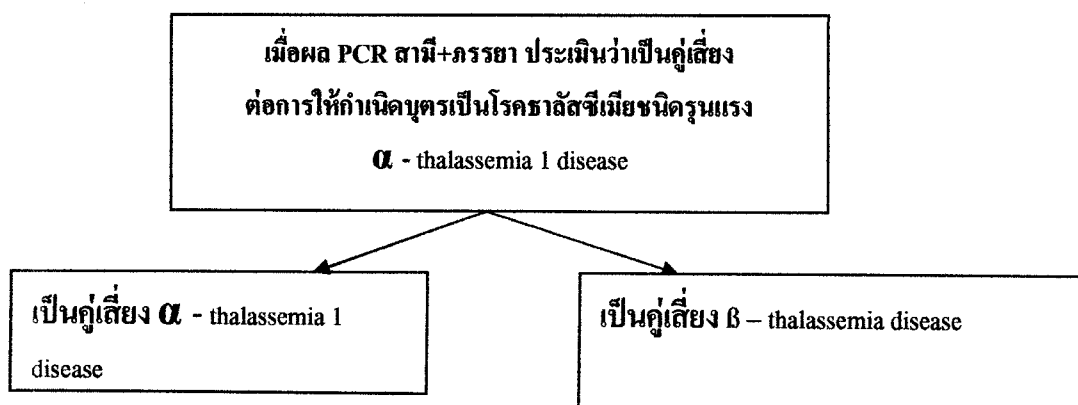
2. ถ้าในโรงพยาบาลไม่มี สูติแพทย์ ที่จะดำเนินการต่อได้ หรือ อาจจะเป็นคู่เสี่ยงที่มีโอกาสให้ กำเนิดบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิด Homozygous เบต้า -thalassemia และเบต้า-thalassemia/Hemoglobin E ให้แนะนำและส่งต่อเพื่อไปรับบริการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดในโรงพยาบาลใกล้เคียงที่สามารถตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดได้

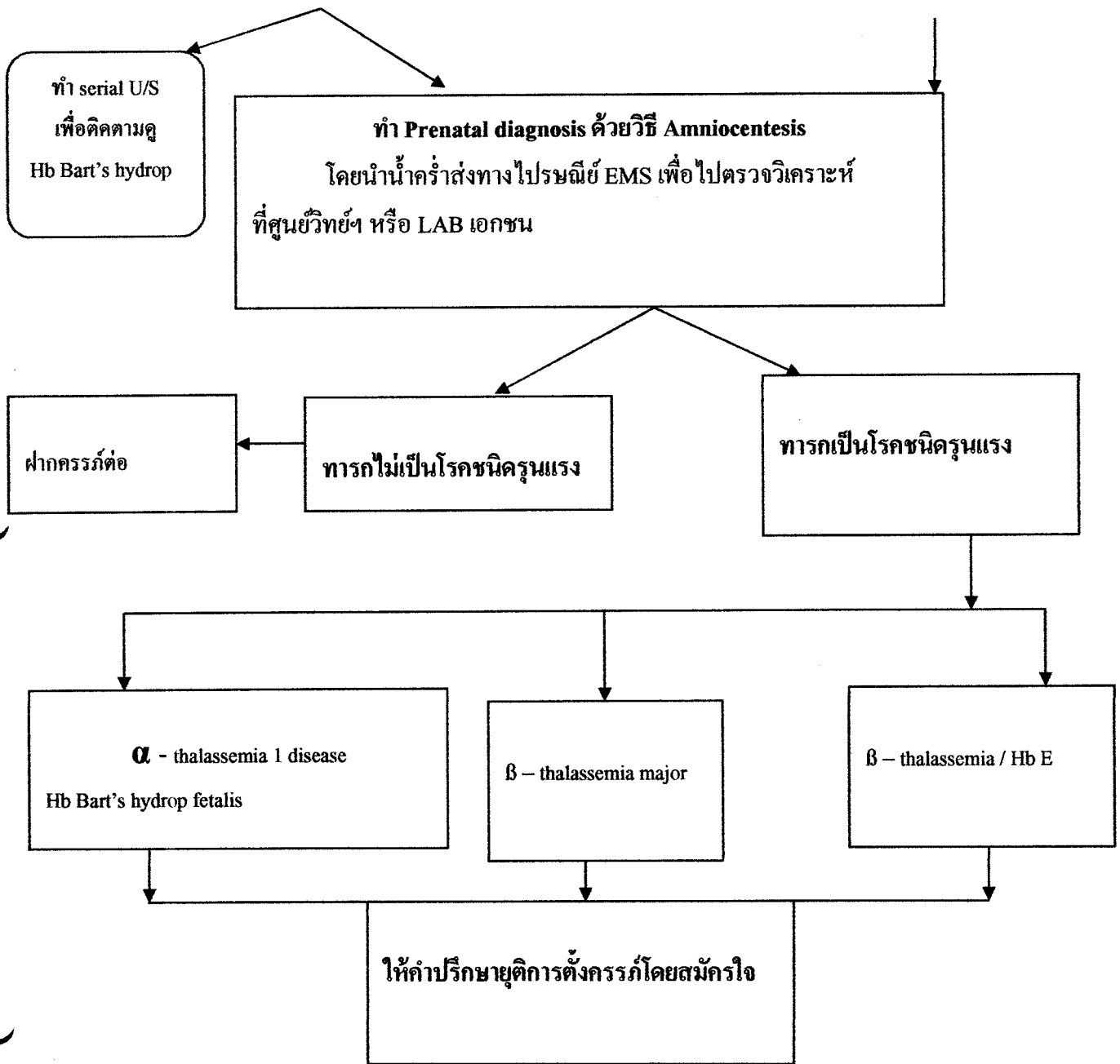
3. การยุติการตั้งครรภ์ เมื่อวินิจฉัยว่าพบ ทารกในครรภ์เป็นโรคธาลัสซีเมีย ชนิดรุนแรง จะต้อง ให้การปรึกษาทางเลือกแก่คู่สมรส เพื่อพิจารณายุติการตั้งครรภ์

### Flow chart เครือข่ายการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์

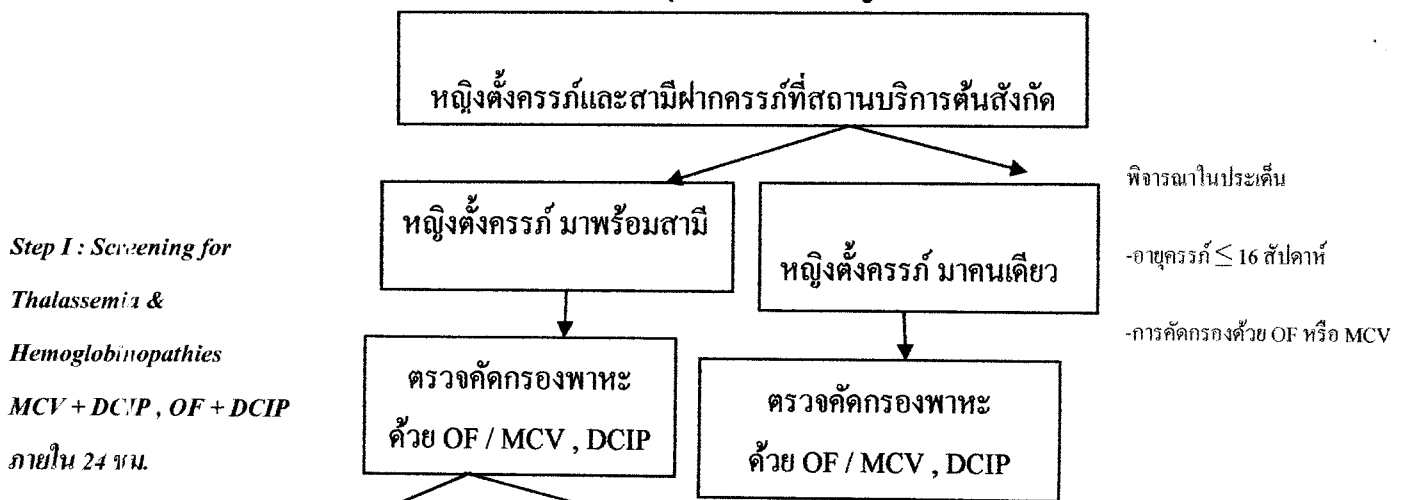


### Flow chart การดูแลเมื่อมีภาวะเสี่ยงรุนแรง



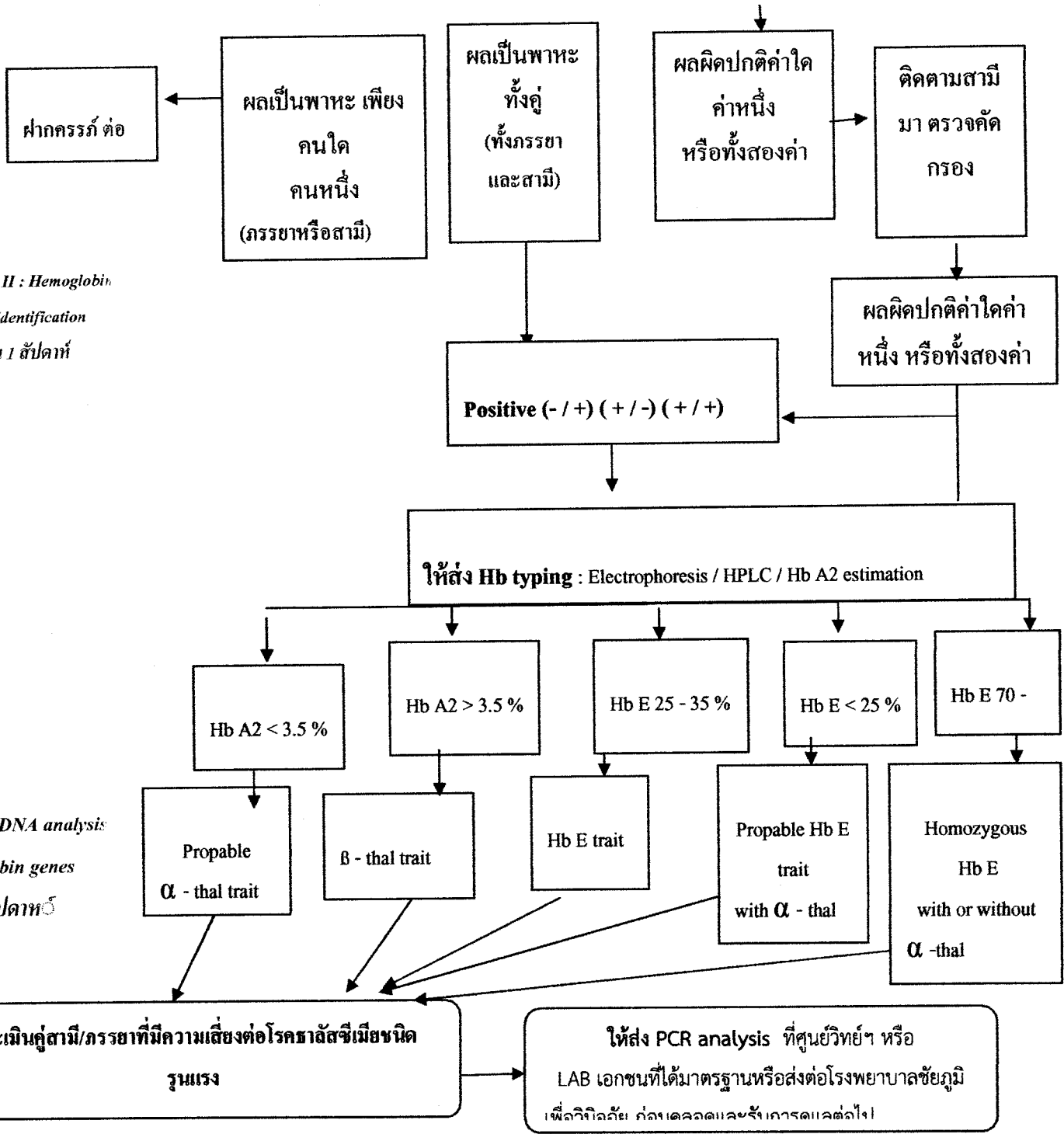


Flow chart โรงพยาบาลชุมชนที่ (ไม่มี) สูติแพทย์



Step I : Screening for  
Thalassemia &  
Hemoglobinopathies  
MCV + DCIP , OF + DCIP  
ภายใน 24 ชม.

พิจารณาในประเด็น  
-อายุครรภ์ ≤ 16 สัปดาห์  
-การคัดกรองด้วย OF หรือ MCV



Step II : Hemoglobin  
identification  
ภายใน 1 สัปดาห์

Step III : DNA analysis  
of globin genes  
ภายใน 2 สัปดาห์

แนวทางปฏิบัติในหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง(ตามเกณฑ์ประเมินความเสี่ยง 18 ข้อ)

ความเสี่ยง	แนวทางปฏิบัติ
1. เคยมีทารกตายในครรภ์หรือเสียชีวิตแรกเกิด	- คัดกรอง Potential DM
2. เคยแท้ง 3 ครั้ง ติดต่อกันหรือมากกว่า	- ฝากระวัง Abortion - คัดกรอง Potential DM
3. เคยคลอดบุตรน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม	- ฝากระวัง LBW ในครรภ์นี้ - ฝากระวัง Preterm labor
4. เคยคลอดบุตรน้ำหนักมากกว่า 4,000 กรัม	- คัดกรอง Potential DM
5. เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพราะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์หรือครรภ์เป็นพิษ	- ฝากระวัง PIH ในครรภ์นี้
6. เคยผ่าตัดอวัยวะภายในระบบสืบพันธุ์ เช่น เนื้องอกมดลูก ผ่าตัดปากมดลูก ผูกปากมดลูก ผ่าตัดคลอด	- ฝากระวัง PPH - Rupture Uterus - ฝากระวัง Preterm labor
7. ครรภ์แฝด	- ฝากระวัง LBW - ฝากระวัง Preterm labor - ฝากระวัง PPH - ฝากระวัง PIH - คัดกรอง Potential DM
8. อายุครรภ์ $\leq 17$ ปี	- ฝากระวัง LBW - ฝากระวัง PIH
9. อายุครรภ์ $\geq 35$ ปี	- คัดกรอง Potential DM - ให้คำปรึกษา PND
10. Rh Negative	- เตรียมและให้ยา Rhogram เมื่ออายุครรภ์ 28 สัปดาห์ และหลังคลอดไม่เกิน 72 ชั่วโมง - เตรียมเลือดไว้ใช้กรณีจำเป็นในระหว่างคลอด
11. เลือดออกทางช่องคลอด	- ฝากระวัง PPH - ฝากระวัง Abortion - ระวัง Abruptio placenta , placenta previa
12. มีก้อนในอุ้งเชิงกราน	- ฝากระวัง Abortion - ฝากระวัง Preterm Labor , LBW , FGR
13. ความดันโลหิต Diastolic $\geq 90$ mmHg.	- ฝากระวัง Eclampsia
14. โรคเบาหวาน	- ฝากระวัง DFIU
15. โรคไต	- ฝากระวัง PIH , Preterm Labor , LBW , FGR

16. โรคหัวใจ	- ใฝ่ระวัง Preterm Labor , LBW , FGR
17. ตติยาสเหตุตติ ตติสุธา	- ใฝ่ระวัง Preterm Labor , LBW , FGR

แบบคัดกรองภาวะเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ

ชื่อ..... HN. .... อายุ.....ปี G..... P..... A ..... L ..... GA .....wks. LMP..... EDC .....

ความเสี่ยงก่อนการตั้งครรภ์ปัจจุบัน	ความเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ปัจจุบัน	ความเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ปัจจุบัน	ความเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ปัจจุบัน
อายุ ≤ 17 ปี หรือ ≥ 35 ปี (นับถึงวันคลอด)	หญิงตั้งครรภ์มีโรคประจำตัว: DM HT หัวใจ	2	LABผิดปกติ : หมู่เลือด Rh -ve,
ส่วนสูง < 145 cm	ไทรอยด์ Asthma/Thalassemia/Thyroid		VDRL reactive, anti HIV +ve, HBsAg + ve
ครรภ์แรก หรือ ครรภ์ที่ 4 ขึ้นไป	ชัก SLE หรือ สุรา ยาเสพติด โรคจิตประสาท	2	Hb < 10 g/dl, Hct. < 30%, Plt < 100,000
เคยแท้ง ≥ 3 / ชุดมดลูก/มีบุตรยาก	ทานยาที่มีความเสี่ยงต่อทารกพิการ	1	ค่า Glucosuria หรือ Proteinuria ≥ 1*
เคยคลอดบุตรน้ำหนัก > 4 หรือ < 2.5กก.	No ANC / ANC < 5 ครั้งตามเกณฑ์	1	ความดันโลหิตสูง Systolic ≥ 140 หรือ Dias ≥ 90
เคยตั้งครรภ์/คลอดลูกแฝด/ทารกพิการ/	ได้รับการผ่าตัดขณะตั้งครรภ์	1	EFW ≥ 4,000 gm หรือ EFW ≤ 2,500 gm
เคยคลอดบุตรยาก/ตายภายใน 1 เดือน	ครรภ์นี้ตั้งครรภ์แฝด	2	ขนาดมดลูกไม่สัมพันธ์กับอายุครรภ์/ HF > 38 ซม.
เคยมีภาวะครรภ์เป็นพิษ	ตั้งครรภ์พร้อมท่อนม	2	ตั้งครรภ์ GA < 37 wks หรือ > 41 wks
เคยผ่าตัดคลอด/เนื้องอกมดลูก/ผ่าตัดปากมดลูก	ตั้งครรภ์พร้อมท่อนม	2	พบท่าผิดปกติ ใน GA > 34+ wks
เคยผ่ากััดหรือมีก้อนในอุ้งเชิงกราน	โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์	2	FHS < 110 หรือ > 160 ครั้ง/นาที
ประวัติครอบครัวผิดปกติ: โครโมโซมผิดปกติ	เป็นคู่เสี่ยงชาติพันธุ์รุนแรง	2	มีน้ำหนักหรือน้อยผิดปกติ/มีน้ำเดินก่อนกำหนด
	BMI > 30kg/m <sup>2</sup> หรือ < 17 kg/m <sup>2</sup> (GA 24 <sup>th</sup> wk)	2	เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
	น้ำหนักเพิ่ม > 1 กก./wk หรือ เพิ่ม < 1 กก./MO	2	มีเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด
	ทารกตึ้นน้อยกว่า 10 ครั้ง/วัน (GA 24 <sup>th</sup> wk)	2	U/S พบรกเกาะต่ำ สายสะดือย้อย รกลอกตัวก่อนกำหนด
	คะแนนประเมินความเครียด > 18 คะแนน ขึ้นไป	1	
รวม	รวม		รวม

ครั้งที/วันที่	คะแนนรวม	ครั้งที/วันที่	คะแนนรวม
1/		6/	
2/		7/	

**เกณฑ์การดูแล**  0 - 2 = Low risk : ให้ ANC ตามปกติ

3 - 6 = High risk : ANC รพ.คอนสวรรค์ โดยแพทย์ทุกครั้ง เมื่อ GA 18<sup>th</sup> wk

ส่งพบสูติแพทย์ อย่างน้อย 1 ครั้ง, GA 36<sup>th</sup> wks พบแพทย์ทุกสัปดาห์

> 6 = Extreme risk : ส่งต่อดูแลพิเศษโดยแพทย์เฉพาะทาง

หมายเหตุ : หากไม่มา ANC ตามนัด ติดต่อบุคคล/ประสานเครือข่าย/

หากไม่มา ANC 2 ครั้ง ส่ง HHC เยี่ยมที่บ้าน

3/		8/	
4/		9/	
5/		10/	



# มหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต

## คู่มือ Child and Family Team: CFT



อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ



## สารบัญ

	หน้า
1.โครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตมีความสำคัญอย่างไร	1
2.การดำเนินการโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ	3
3.การฝากครรภ์คุณภาพ	5
4.โภชนาการของหญิงในวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์และหญิงให้นมบุตร	8
5.การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	12
6.การใช้ยาเบื้องต้นในสตรีมีครรภ์ หญิงหลังคลอดและเด็ก	14
7.โรคที่พบบ่อยในขณะตั้งครรภ์	18
8.การประเมินภาวะสุขภาพจิตหญิงตั้งครรภ์ หลังคลอด	22
9.การเจริญเติบโตของเด็กตั้งแต่แรกเกิดถึง อายุ 2 ปี	25
10.กิน (การดูแลสุขภาพ)	27
11.กอด (ความผูกพัน)	29
12.เล่น (การเล่นเพื่อส่งเสริมพัฒนาการ)	31
13.เล่า (การเล่านิทาน)	35
14.การนอน	37
15.สุขภาพฟัน	39
16.แนวทางการตรวจเลือด CBC / HCT ในเด็ก	41
17.พัฒนาการเด็ก	42
18.โรคติดต่อที่พบบ่อยในเด็ก	46
19.แนวคิด Positive Thinking	58
20.การเยี่ยมบ้านหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด และเด็ก	64
21.การให้คำปรึกษา	66
22.ชุดสิทธิประโยชน์ของหญิงตั้งครรภ์และเด็ก 0 - 5 ปี	73
เอกสารอ้างอิง	74

## โครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิตมีความสำคัญอย่างไร

1,000 วันแรกของชีวิต เป็นช่วงเวลาที่สำคัญที่สุดของเด็กทุกคนเพราะว่าเป็นช่วงเวลาที่ย่างกายเจริญเติบโตแบบก้าวกระโดดอย่างแท้จริง โครงสร้างร่างกายทั้งส่วนสูงและน้ำหนักเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและที่สำคัญคือ เป็นช่วงเวลาที่ยืดหยุ่นของทารกพัฒนาอย่างรวดเร็วที่สุด โดยเริ่มตั้งแต่ 18 วัน หลังจากการปฏิสนธิ ทารกในครรภ์จะเริ่มสร้างเซลล์สมอง มีการเพิ่มเซลล์สมองควบคู่กับการสร้างเส้นใยประสาท และสารสื่อประสาทอย่างรวดเร็ว เมื่อมีอายุครบ 2 ปี สมองจะมีขนาดประมาณร้อยละ 80 ของสมองผู้ใหญ่ จำนวนเซลล์สมองมีมากถึงแสนล้านเซลล์ เส้นใยประสาทมีหน้าที่ช่วยในการทำงานและเพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารระหว่างเซลล์สมอง สารสื่อประสาทเป็นสารเคมี ที่ทำหน้าที่ส่งต่อข้อมูลระหว่างเซลล์ประสาท ทำให้เกิดการ ทำงานของสมอง สร้างความทรงจำและการเรียนรู้ ส่งผลต่อความฉลาดทางสติปัญญาและอารมณ์ต่อไปในอนาคต ดังนั้นในช่วง 1,000 วันแรกแห่งชีวิต จึงเป็นช่วงเวลาที่มีความหมายและสำคัญมากสำหรับเด็กทุกๆ คน ที่จะสร้างความเชื่อมโยงระหว่างการพัฒนาร่างกาย การพัฒนาสมองไปในทิศทางเดียวกัน มีความพร้อมในการเรียนรู้ในระดับที่สูงขึ้นไปได้ จึงอาจกล่าวได้ว่าช่วง 1,000 วันแรกแห่งชีวิตเป็นช่วงเวลาทอง (Golden period) ของชีวิตเด็กทุกคนอย่างแท้จริงในช่วง 1,000 วันแรกของชีวิตสามารถแบ่งได้เป็น 3 ระยะ คือ ระยะตั้งครรภ์ ( 270 วัน) ระยะแรกเกิดถึง 6 เดือน (180 วัน) และระยะ 6 เดือนถึง 2 ปี ( 550 วัน)

**ระยะที่ 1** คือ ระยะตั้งครรภ์ 270 วัน เริ่มตั้งแต่การปฏิสนธิจนกระทั่งคลอด เด็กอยู่ในครรภ์มารดาเป็นเวลา 270 วัน ระยะตั้งครรภ์เป็นระยะที่มีการสร้างเซลล์และเนื้อเยื่อต่างๆ เกิดขึ้นมากกว่าปกติเพราะอัตราการเติบโตของทารกในครรภ์สูงกว่าระยะอื่นๆ ของชีวิตเพียง 18 วันแรก หลังจากการปฏิสนธิ การสร้างเซลล์สมองของลูกน้อยได้เริ่มขึ้น เซลล์สมองพัฒนาเชื่อมโยงและแบ่งตัวไปเรื่อยๆ ในช่วง 2-4 เดือนของการตั้งครรภ์ เซลล์สมองแบ่งตัวสูงถึงสองแสนตัวต่อนาที เมื่อตั้งครรภ์ได้ 6 เดือน การทำงานของสมองมีโครงสร้างที่ซับซ้อนมากขึ้น มีการเชื่อมโยงการทำงานและการสื่อสารระหว่างเซลล์อย่างเป็นระบบ

หญิงตั้งครรภ์มีความต้องการพลังงานและสารอาหารสูงกว่าคนปกติ โดยเฉพาะสารอาหารที่จะช่วยสร้างการเจริญเติบโตของทารกและบำรุงเลี้ยงร่างกายของมารดาสำหรับการตั้งครรภ์และการคลอดบุตร อาหารส่วนหนึ่งถูกส่งต่อไปยังทารกในครรภ์เพื่อนำไปพัฒนาอวัยวะต่างๆให้มีความสมบูรณ์ตลอดระยะเวลา 9 เดือน จนกว่าจะคลอด หญิงตั้งครรภ์ต้องการพลังงาน ปริมาณแคลอรีเพิ่มขึ้นจากภาวะร่างกายปกติ ร้อยละ 15 หญิงตั้งครรภ์ต้องการโปรตีนเพิ่มมากขึ้นเป็นสองเท่าของความต้องการปกติ แหล่งอาหารโปรตีนที่สำคัญ คือ

อาหารจากสัตว์ เช่น นม เนย เนื้อสัตว์ทุกชนิด ปลาและไข่ ต้องการแร่ธาตุสำคัญ ได้แก่ แคลเซียม เพื่อใช้ในการ

สร้างกระดูกและฟันของเด็ก รวมทั้งการสร้างน้ำนมของมารดา ธาตุเหล็กเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับทารกเพื่อนำไปสร้างเม็ดโลหิตและกล้ามเนื้อ เมื่ออายุครรภ์มากขึ้น ทารกต้องการธาตุเหล็กมากขึ้น โดยเฉพาะใน 3 เดือนสุดท้าย ไอโอดีนเป็นสารที่สำคัญมากสำหรับหญิงตั้งครรภ์เพราะหลังจกตั้งครรภ์ได้ 4 เดือน ต่อมาอวัยวะ จะทำงานเพิ่มขึ้น ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์จึงต้องการไอโอดีนสูงกว่าคนปกติ กรดโฟลิกมีบทบาทในการแบ่งตัวของเซลล์ ดังนั้น จึงจำเป็นต่อการตั้งครรภ์ในระยะแรกซึ่งเซลล์กำลังมีการแบ่งตัวอย่างรวดเร็ว ถ้าขาดกรดโฟลิก ในช่วงนี้ จะทำให้การแบ่งเซลล์ของทารกผิดปกติเกิด ความผิดปกติทางระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้มีความพิการแต่กำเนิดได้แก่ ความผิดปกติของกระดูกสันหลัง ความผิดปกติที่ทารกไม่มีสมองและกะโหลกศีรษะ นอกจากสารอาหารดังกล่าว หญิงตั้งครรภ์มีความต้องการ วิตามินเอ วิตามินบี วิตามินซี วิตามินดีและวิตามินเค ทุกระยะในขณะตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด เพื่อให้มารดาและทารกมีสุขภาพสมบูรณ์ ทั้งร่างกายและจิตใจ

**ระยะที่ 2** ระยะหลังคลอด 6 เดือน (180 วัน) เป็นช่วงเวลาที่สำคัญมากช่วงหนึ่งของทารก หลังจากคลอดออกมาจากครรภ์มารดาจนอายุครบ 6 เดือน ช่วงเวลานี้ นมแม่เป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารก เพราะนมแม่คือสารอาหารธรรมชาติ ที่มีสารอาหารครบถ้วน มีกรดไขมันที่ช่วยพัฒนาสมองของลูกและเสริมสร้างภูมิ

ด้านทานที่จำเป็นต่อร่างกายของลูกน้อย ช่วยป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ และโรคมุมแพต่างๆ เช่น หอบหืดและผื่นผิวหนังอักเสบ

องค์การอนามัยโลก จึงแนะนำให้มารดาทุกคนใช้นมแม่เป็นอาหารหลักเพียงอย่างเดียว สำหรับทารกแรกคลอดจนอายุครบ 6 เดือน ในเวลา 180 วันแรกของชีวิต เด็กไม่จำเป็นต้องดื่มน้ำเพราะว่าในน้ำนมแม่ประกอบด้วยน้ำปริมาณที่เพียงพอกับความความต้องการของทารกและยังเป็นเสมือนวัคซีนที่ช่วยปกป้อง และคุ้มครองทารกจากการเจ็บป่วยอีกด้วยและการให้ลูกได้กินนมแม่ระหว่างที่ลูกกินนมแม่ ร่างกายของแม่จะหลั่งสารอาหารที่สะสมไว้ออกมา ทำให้ช่วยลดความดันโลหิตและฮอร์โมนเครียดในร่างกายของแม่ ทั้งยังลดความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านมและมะเร็งรังไข่ของแม่อีกด้วย

**ระยะที่ 3** ระยะที่ทารกมีอายุ 6 เดือนถึง 2 ปี (550 วัน) ในช่วงอายุ 6 เดือนถึง 2 ปี เป็นช่วงเวลาที่เด็กเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว ทั้งร่างกายและสมอง ร่างกายกำลังสร้างเซลล์ เนื้อเยื่อ กระดูก ฟันและอวัยวะอื่นๆ เซลล์สมองยังคงพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีการขยายขนาด ขยายโครงข่ายส่วนที่เป็นเส้นใยประสาท ทำให้การพัฒนาสมองสมบูรณ์และมีคุณภาพมาก รวมทั้งเพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารระหว่างเซลล์สมอง ทำให้สมองทำงานอย่างเป็นระบบ โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้ และการกระตุ้นทักษะในด้านต่างๆ ซึ่งจะมีผลต่อพัฒนาการในหลายๆ ด้านของลูกน้อยเช่น ด้านภาษา ความจำ การทำงานของกล้ามเนื้อเล็ก และเมื่อครบ 1,000 วัน สมองจะมีขนาดประมาณร้อยละ 75 - 80 ของน้ำหนักสมองเมื่อเป็นผู้ใหญ่ เด็กจะเรียนรู้ได้ง่ายกว่าช่วงอื่นๆ เซลล์สมอง 1 เซลล์ สามารถเชื่อมโยงโครงข่ายของสารสื่อประสาทได้เป็นหมื่นเซลล์ ใน 1,000 วัน ร่างกายจะสร้างเซลล์สมองมากถึง 100,000 ล้านเซลล์

ดังนั้น พ่อแม่จึงควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาร่างกายและสมองลูก ในช่วงนี้เด็กมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว จึงต้องการอาหารที่ให้สารอาหารและพลังงานสูง การให้อาหารที่เหมาะสมตามวัยสำหรับเด็กจะช่วยเสริมพัฒนาการของเด็ก และนำไปสู่การเติบโตอย่างมีคุณภาพ สิ่งที่พ่อแม่ควรเอาใจใส่ก็คือ การให้อาหารที่เหมาะสมตามวัยควบคู่กับพัฒนาการของเด็ก โดยทั่วไป ทารกเริ่มมีฟันขึ้นเมื่ออายุประมาณ 6 เดือนและจะต่อเนื่องไปจนอายุ 3 ขวบ ทำให้เด็กพร้อมที่จะรับพลังงานและสารอาหารบางชนิดเพิ่มเติม จากอาหารตามวัยเพื่อการเจริญเติบโตโดยเริ่มจากอาหารกึ่งแข็งกึ่งเหลวและพัฒนาไปสู่การรับประทานอาหารแบบผู้ใหญ่ การกินนมแม่ควบคู่กับอาหารที่ปลอดภัยที่เหมาะสมตามวัยอย่างเพียงพอจะช่วยให้เด็กมีการเจริญเติบโตและมีสุขภาพที่ดีขึ้น รวมทั้งการลดความเสี่ยงต่อภาวะเตี้ยแคระแกร็นในช่วง 2 ปีแรกของชีวิต

จึงจะเห็นได้ว่า ช่วง 1,000 วันแรกของชีวิตเป็นช่วงเวลาที่สำคัญ เป็นโอกาสทองในการพัฒนาเด็ก การให้นมแม่อย่างเดียวในช่วงทารกแรกเกิดถึง 6 เดือนเป็นการสร้างพื้นฐานที่ดีในการพัฒนาสมอง พัฒนาร่างกายเด็กให้สมบูรณ์แข็งแรง พื้นฐานที่ดีของเด็กสามารถต่อยอดให้เกิดการพัฒนาการเรียนรู้ การปรับตัวกับสิ่งแวดล้อม การควบคุมอารมณ์และสร้างสภาวะทางจิตใจให้ทนทานกับยืดหยุ่นปรับตัวได้เมื่อโตเป็นผู้ใหญ่ และสิ่งที่สำคัญที่สุดคือ พ่อแม่ผู้ปกครองต้องเข้าใจถึงความสำคัญของบทบาทของตนในการเลี้ยงดู ดูแลเด็กตั้งแต่วัยทารกจนถึงวัยอนุบาล การเลี้ยงดูและดูแลเด็กอย่างมีคุณภาพจะช่วยบำรุงสมองและการพัฒนาเด็กให้เต็มตามศักยภาพและพัฒนาตามวัย เพราะการพัฒนาสมองต้องเริ่มต้นตั้งแต่วันแรกของชีวิต ถ้ากระบวนการดูแลไม่ดีเพียงพอจะส่งผลต่อทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ภาวะเตี้ย ทูพโภชนาการ พัฒนาการไม่สมวัย เนื่องจากเป็นช่วงที่มีกระบวนการสร้างเซลล์สมอง การได้รับโภชนาการที่เหมาะสม ร่วมกับกระบวนการ กิน กอด เล่น เล่า ที่มีคุณภาพ จะทำให้เซลล์สมองพัฒนาเพิ่มขึ้น พัฒนาการภาษาดี และพัฒนาการด้านอื่นๆ ก็จะตามมาอย่างน่าอัศจรรย์ จะทำให้ทารกเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีศักยภาพในที่สุด

## การดำเนินการโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ

สถานการณ์ปัญหา ผลการสำรวจระดับสติปัญญา (IQ) เฉลี่ยในเด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ใน ปี 2559 โดยกรมสุขภาพจิต พบว่า IQ เฉลี่ยจังหวัดชัยภูมิ 95.81 (ค่ามาตรฐาน IQ เท่ากับ 100) แสดงว่า IQ เฉลี่ยของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดชัยภูมิต่ำกว่าค่ามาตรฐาน ทั้งนี้ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อระดับ IQ และ EQ คือ พันธุกรรม โภชนาการและสิ่งแวดล้อม ซึ่งได้แก่ สภาพครอบครัว การอบรมเลี้ยงดู ชุมชนและสังคม รวมทั้งการศึกษา การแก้ไขปัญหาระดับสติปัญญาที่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน จึงต้องเริ่มตั้งแต่ช่วงเวลาที่สำคัญที่สุดของชีวิตคือ ช่วงเวลา 1,000 วันแรกของชีวิตคือ นับตั้งแต่การปฏิสนธิในครรภ์มารดาจนถึงการคลอดและเติบโตต่อเนื่องอย่างมีคุณภาพจนอายุ 2 ปีบริบูรณ์ เนื่องจากเป็นช่วงเวลาที่กระบวนการพัฒนาการทางร่างกายและสมอง มีกระบวนการสร้างและเพิ่มเซลล์สมอง ควบคู่กับการสร้างเส้นใยประสาทและสารสื่อประสาทเร็วที่สุด การได้รับโภชนาการที่เหมาะสม ร่วมกับการเลี้ยงดูด้วยความรัก ความอบอุ่น จากกระบวนการ กิน กอด เล่น เล่า จะทำให้ทารกเจริญเติบโตและพัฒนาเป็นผู้ใหญ่ที่มีศักยภาพสูง ในที่สุด โครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต แนวคิดที่สำคัญคือ การส่งเสริมภาวะโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์และเด็กที่ได้รับสารอาหารที่สำคัญต่อร่างกายและสมองอย่างครบถ้วน ร่วมกับการประเมินชีวะจิตสังคมและแผนการดูแลหญิงตั้งครรภ์เด็ก 0 -2 ปี และครอบครัวทุกรายเพื่อทำการช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาที่มีผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกที่คลอด รวมทั้งส่งเสริมให้บิดามารดา ผู้ปกครองและครอบครัวมีความรู้และสามารถเลี้ยงดูเด็กได้อย่างถูกต้อง

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาและส่งเสริมสุขภาพเด็กให้มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ มีสติปัญญาและศักยภาพที่ดี ในช่วง 1,000 วันแรกของชีวิต
2. เพื่อกระตุ้นและส่งเสริมให้ครอบครัวชุมชนและสังคมตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลและเอาใจใส่ต่อสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์และเด็กอายุ 0 - 2 ปี รวมทั้งการสร้างความผูกพันระหว่างเด็ก ครอบครัวและชุมชน
3. เพื่อสร้างความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายและองค์กรต่างๆ ในการพัฒนาสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์และเด็กอายุ 0-2 ปี รวมทั้งการร่วมกันแก้ไขปัญหาและหาทางออกให้กับครอบครัว
4. เพื่อลดความเหลื่อมล้ำและเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีมาตรฐาน ตามชุดสิทธิประโยชน์ที่พึงได้รับในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์และเด็กอายุ 0 - 2 ปี

### ผลผลิตที่จะส่งมอบเมื่อเด็กอายุ 2 ปี

1. เด็กสูงดีสมส่วน คือ เด็กผู้ชายมีความสูงไม่ต่ำกว่า 82.5 เซนติเมตรและน้ำหนักไม่ต่ำกว่า 10.5 กิโลกรัมและเด็กผู้หญิงมีความสูงไม่ต่ำกว่า 81.0 เซนติเมตรและน้ำหนักไม่ต่ำกว่า 9.5 กิโลกรัม
2. มีฟันน้ำนมครบ 12 ซี่ และไม่ผุ
3. เด็กมีพัฒนาการสมวัย ได้แก่ ร้องและกระโดดสองขาได้ ถอดชุดเองได้ เล่นและเก็บของเองได้ ตักข้าวกินเอง บอกชับถ่ายอุจจาระได้ พูด 2 คำที่มีความหมายได้และบอกความต้องการเองได้

แนวทางการดำเนินงานหลักการสำคัญในการดูแลสตรีตั้งครรภ์และเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี คือ การใช้ครอบครัวเป็นฐาน ครอบครัวมีศักยภาพที่สามารถดูแลสมาชิกได้ดี กระตุ้นครอบครัวให้ตระหนักในบทบาทหน้าที่ในการดูแลเอาใจใส่และให้ความสำคัญกับสตรีตั้งครรภ์และเด็กในกรณีที่ครอบครัวไม่พร้อมภาคีเครือข่ายในชุมชน กลุ่มจิตอาสาต่างๆ จะมาทำหน้าที่สนับสนุนให้ความช่วยเหลือนั่นคือ การใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน ( Family and Community- based ) กลไกการดำเนินงานคือ ทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว (Child and Family Team : CFT)

มีบทบาทและหน้าที่คือ ติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์ เยี่ยมหลังคลอด เฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เฝ้าระวังภาวะโภชนาการและสุขภาพช่องปาก การเลี้ยงดูเด็กอย่างถูกวิธี รวมทั้งรับฟังปัญหาของครอบครัว ตลอดจนหาวิธี การแก้ไขและแนวทางช่วยเหลือ ทิมพัฒนาเด็กและครอบครัว จึงเป็นกลไกสำคัญในการ ดำเนินงานและแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์ เด็กและครอบครัวได้ ดังนั้น จึงต้องจัดทีมพัฒนา เด็กและครอบครัวในทุกระดับ ตั้งแต่หมู่บ้าน ตำบล อำเภอและจังหวัด เพื่อให้เกิดการวางแผน การดำเนินงาน และแก้ไขปัญหาพร้อมกันอย่างมีคุณภาพและครบวงจร การใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐานถือเป็นหัวใจหลักใน การปฏิบัติงาน การป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับครอบครัว จะต้องอาศัยคนและทรัพยากรในชุมชน ให้ เข้ามามีส่วนร่วม การเสริมสร้างศักยภาพของชุมชน การให้ชุมชนเรียนรู้ปัญหาของชุมชน ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินงานและร่วมแก้ไขจึงจะทำให้เกิดการพัฒนายั่งยืนในระยะยาวต่อไป การดำเนินงานจึงประกอบด้วย กิจกรรมที่สำคัญ 2 กิจกรรมคือ

1 **กิจกรรมทางสุขภาพ** หมายถึง กิจกรรมที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการดูแลสุขภาพของสตรี ตั้งแต่ระยะก่อน การตั้งครรภ์จนถึงคลอด หลังคลอดและเด็กแรกเกิดจนถึงอายุ 2 ปีบริบูรณ์ กิจกรรมทางสุขภาพเป็นหน้าที่หลัก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตั้งแต่ระดับตำบลจนถึงระดับจังหวัด

2. **กิจกรรมทางสังคม** หมายถึง กิจกรรมทางสังคม ที่เติมเต็มส่วนขาดและเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับ เด็กและครอบครัวรวมทั้งการสร้างความสัมพันธ์และความผูกพันที่ดีระหว่างเด็ก ครอบครัวและชุมชน ได้แก่ กิจกรรมด้านขนบธรรมเนียมประเพณี กิจกรรมที่สร้างความรัก ความอบอุ่นให้เด็ก กิจกรรมที่ใช้แก้ปัญหาของ ครอบครัวและอื่นๆ กิจกรรมทางสังคมมีทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว (CFT) เป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการ

## การฝากครรภ์คุณภาพ

### ความสำคัญของการฝากครรภ์

การฝากครรภ์มีความจำเป็นต่อมารดาทุกคนเพราะการตั้งครรภ์และการคลอดเป็นภาวะเสี่ยงของสุขภาพมารดา เพื่อให้การตั้งครรภ์เป็นไปด้วยดีจนกระทั่งมารดาคลอดบุตรออกมาด้วยความปลอดภัย ทารกมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง การฝากครรภ์จะทำให้มารดาได้รับการดูแลและได้คำแนะนำในการปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง เพราะมีความผิดปกติบางอย่างของมารดาและทารกเช่น ความผิดปกติของรกหรือความพิการของทารกอาจมีผลต่อการเจริญเติบโตและการมีชีวิตรอดของทารก โรคนางชนิดสามารถถ่ายทอดทางกระแสเลือด การฝากครรภ์จะทำให้มารดาทราบล่วงหน้าว่า มารดาและทารกนั้นมีความเสี่ยงด้านสุขภาพหรือไม่

### การฝากครรภ์คุณภาพ

การฝากครรภ์คุณภาพ หมายถึง การฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์และการฝากครรภ์ครบ 8 ครั้ง ตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์ (เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอคอนสวรรค์ 12 ครั้ง) เพื่อให้มารดาและทารกได้รับการบริการทางสุขภาพที่ครบถ้วนและดีที่สุด

#### การฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์

การฝากครรภ์เป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาคุณภาพมนุษย์ ที่เริ่มตั้งแต่อยู่ในครรภ์ เพื่อให้การตั้งครรภ์/การคลอดเป็นไปด้วยความราบรื่น มารดาและทารกปลอดภัย มีสุขภาพแข็งแรงและปราศจากภาวะแทรกซ้อน ดังนั้น การฝากครรภ์โดยเร็ว ตั้งแต่ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์หรือก่อน 3 เดือน จะลดอัตราเสี่ยงของความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นในช่วงตั้งครรภ์ได้ เนื่องจากในช่วง 12 สัปดาห์แรกของการตั้งครรภ์เป็นช่วงเวลาที่สำคัญที่สุด อวัยวะของทารกเริ่มสร้างตั้งแต่สัปดาห์ที่ 3 เมื่อครบ 8 สัปดาห์ ทารกในครรภ์จะมีอวัยวะครบ ร้อยละ 90 และสมองเติบโตถึง ร้อยละ 50 การฝากครรภ์เร็วและมีคุณภาพ ช่วยค้นหาภาวะเสี่ยงและลดภาวะแทรกซ้อนทั้งในมารดาและทารกทำให้ทารกสมบูรณ์แข็งแรงและมารดาปลอดภัยจากการตั้งครรภ์ในการฝากท้องครั้งแรก แพทย์/พยาบาลจะทำการซักประวัติ ตรวจร่างกายและตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็น (ตรวจเลือดและตรวจปัสสาวะ) ซักประวัติการขาดประจำเดือน โรคประจำตัวต่างๆ การตั้งครรภ์และการคลอดครั้งที่ผ่านมา ตลอดจนภาวะของทารกในครรภ์ก่อนๆ เพื่อวินิจฉัยว่า ต้องระมัดระวังหรือเฝ้าดูแลเรื่องใดเป็นพิเศษ

การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็นต้องทำเมื่อมีการตั้งครรภ์ ได้แก่ การตรวจความเข้มข้นของเลือด เพื่อให้ทราบว่ามารดามีภาวะโลหิตจางหรือไม่ ซึ่งอาจเกิดจากการรับประทานอาหารไม่ถูกส่วน หรือมีสาเหตุมาจากโรคเลือดอย่างอื่น เพื่อที่จะทำการรักษาอย่างทันที่ และไม่ให้เกิดผลกระทบต่อทารกในครรภ์ การตรวจเลือดเพื่อดูภูมิคุ้มกันที่มีต่อเชื้อซิฟิลิส ไวรัสฮิสเทอซัน บี และ HIV ซึ่งมีความจำเป็นเพราะหากผลตรวจออกมาเป็นบวกจะต้องเตรียมการวางแผนเพื่อป้องกันการถ่ายทอดโรคจากแม่ไปสู่ทารกในครรภ์ การตรวจปัสสาวะและการตรวจไข่ขาวในปัสสาวะเพื่อค้นหาความผิดปกติของไต ภาวะครรภ์เป็นพิษและเพื่อให้ทราบว่ามีการผิดปกติในทางเดินปัสสาวะหรือไม่ อาการที่อาจเกิดขึ้น เช่น ภาวะปัสสาวะอักเสบ กรวยไตอักเสบ ซึ่งเป็นอาการที่พบได้บ่อยๆ ในช่วงตั้งครรภ์ นอกจากนี้ มีการตรวจปัสสาวะ เพื่อค้นหาว่า มารดามีภาวะเบาหวานหรือไม่ ถ้าพบว่า มีภาวะเบาหวานจะได้เตรียมวางแผนในการรักษาต่อไป

การตรวจร่างกายโดยละเอียดจะทำให้แพทย์/พยาบาลทราบถึงสุขภาพของมารดา การตรวจขนาดของมดลูกจะสามารถบอกสภาวะของเด็กได้ เช่น มดลูกใหญ่อาจเป็นเพราะเด็กตัวใหญ่หรือเป็นครรภ์แฝด หรือมีน้ำคร่ำมากผิดปกติ แพทย์/พยาบาลจะทำการตรวจท่าทางของทารกในครรภ์ พร้อมทั้งฟังเสียงหัวใจของทารกจะช่วยบอกได้ว่า เด็กยังมีชีวิตอยู่หรือไม่

การฝากครรภ์ที่มีคุณภาพ เกิดผลดีที่สุดต่อมารดาและทารกในครรภ์ ภายใต้คำแนะนำของสูติแพทย์ จึงกำหนดให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ให้ครบ 12 ครั้ง ตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์ ดังนี้

ตารางให้บริการฝากครรภ์ คปสอ.คอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ

ครั้งที่	อายุครรภ์	กิจกรรม	สถานที่บริการ	หมายเหตุ
1	-เมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์ -อายุครรภ์ < 12 สัปดาห์	- ประเมินความเสี่ยง/ - ประเมินสุขภาพจิต ครั้งที่ 1 - ให้บริการตรวจครรภ์ตามมาตรฐานคุณภาพ - ให้คำปรึกษารายบุคคล/ให้คำปรึกษาก่อนตรวจเลือด ครั้งที่ 1 - ส่งตรวจเลือด ครั้งที่ 1 (นัดฟังผล วันจันทร์ เวลา 13.00 น.) - จ่ายยา Triferdine / - มอบนมจีต 90 กล่อง - คลินิกทันตกรรมตรวจสุขภาพช่องปาก - โรงเรียนพ่อแม่ครั้งที่ 1 วันอังคารที่ 1 ของเดือน เวลา 13.00 น.	-รพ.สต. -รพ.คอนสวรรค์	-ส่ง Lab 1 ที่คลินิก ANC วันพุธ รพ.คอนสวรรค์ เวลา 13.00 น.
2	อายุครรภ์ 14 สัปดาห์	- ประเมินความเสี่ยง/ - ให้คำปรึกษารายบุคคล - ให้บริการตรวจครรภ์ตามมาตรฐานคุณภาพ	-รพ.สต. -รพ.คอนสวรรค์	
3	อายุครรภ์ 18 สัปดาห์	- ประเมินความเสี่ยง/ - ให้คำปรึกษารายบุคคล - ให้บริการตรวจครรภ์ตามมาตรฐานคุณภาพ - ให้วัคซีนป้องกันบาดทะยักตามเกณฑ์/วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ - Ultrasound ครั้งที่ 1 /- พบแพทย์ - โรงเรียนพ่อแม่ครั้งที่ 1 วันอังคารที่ 1 ของเดือน เวลา 13.00 น.	-รพ.คอนสวรรค์	รพ.สต. ส่ง U/S ครั้งที่ 1 ที่ รพ.คอนสวรรค์
4	อายุครรภ์ 22 สัปดาห์	- ประเมินความเสี่ยง/ - ให้คำปรึกษารายบุคคล - ให้บริการตรวจครรภ์ตามมาตรฐานคุณภาพ	-รพ.สต. -รพ.คอนสวรรค์	
5	อายุครรภ์ 26 สัปดาห์	- ประเมินความเสี่ยง/ - ให้คำปรึกษารายบุคคล - ให้บริการตรวจครรภ์ตามมาตรฐานคุณภาพ/ - จ่ายยา Calcium - โรงเรียนพ่อแม่ครั้งที่ 2 วันอังคารที่ 2 ของเดือน เวลา 13.00 น.	-รพ.สต. -รพ.คอนสวรรค์	
6	อายุครรภ์ 30 สัปดาห์	- ประเมินความเสี่ยง /- ให้คำปรึกษารายบุคคล - ให้บริการตรวจครรภ์ตามมาตรฐานคุณภาพ	-รพ.สต. -รพ.คอนสวรรค์	
7	อายุครรภ์ 32 สัปดาห์	- ประเมินความเสี่ยง / ประเมินสุขภาพจิต ครั้งที่ 2 - ให้บริการตรวจครรภ์ตามมาตรฐานคุณภาพ - ให้คำปรึกษารายบุคคล - ให้คำปรึกษาก่อนตรวจเลือดครั้งที่ 2 (Hct., VDRL, HIV) - ส่งตรวจเลือด ครั้งที่ 2 นัดฟังผล เวลา 13.00 น.	-รพ.คอนสวรรค์	-ส่งตรวจเลือด ครั้งที่ 2 วันพุธ รพ.คอนสวรรค์ เวลา 08.30 น.
8	อายุครรภ์ 34 สัปดาห์	- ประเมินความเสี่ยง /- ให้คำปรึกษารายบุคคล - ให้บริการตรวจครรภ์ตามมาตรฐานคุณภาพ - โรงเรียนพ่อแม่ครั้งที่ 3 วันอังคารที่ 3 ของเดือน เวลา 13.00 น.	-รพ.สต. -รพ.คอนสวรรค์	
9	อายุครรภ์ 36 สัปดาห์	- ประเมินความเสี่ยง/ ประเมินสุขภาพจิต ครั้งที่ 3 - ให้บริการตรวจครรภ์ตามมาตรฐานคุณภาพ - ให้คำปรึกษารายบุคคล - Ultrasound ครั้งที่ 2 (เวลา 10.00 - 12.00น.)	-รพ.คอนสวรรค์	รพ.สต.ส่ง U/S ครั้งที่ 2 ที่ รพ.คอนสวรรค์
10	อายุครรภ์ 38 สัปดาห์	- ประเมินความเสี่ยง/ - ให้คำปรึกษารายบุคคล - ให้บริการตรวจครรภ์ตามมาตรฐานคุณภาพ	-รพ.สต. -รพ.คอนสวรรค์	
11	อายุครรภ์ 39 สัปดาห์	- ประเมินความเสี่ยง/ - ให้คำปรึกษารายบุคคล - ให้บริการตรวจครรภ์ตามมาตรฐานคุณภาพ	-รพ.สต. -รพ.คอนสวรรค์	
12	อายุครรภ์ 40 สัปดาห์	- ประเมินความเสี่ยง/ - ให้คำปรึกษารายบุคคล - ให้บริการตรวจครรภ์ตามมาตรฐานคุณภาพ / - NST	-รพ.สต. -รพ.คอนสวรรค์	
13	อายุครรภ์ 41 สัปดาห์	- ประเมินความเสี่ยง/ ประเมินสุขภาพทารกในครรภ์ (NST) - ให้บริการตรวจครรภ์ตามมาตรฐานคุณภาพ/ ส่งพบแพทย์	-รพ.คอนสวรรค์	

ในการฝากครรภ์ทุกครั้งแพทย์/พยาบาลจะจ่ายยาเสริมธาตุเหล็ก โฟลิกและไอโอดีน (ยาTRIFERDINE) ให้หญิงตั้งครรภ์รับประทานวันละ 1 เม็ดตลอดการตั้งครรภ์

หญิงตั้งครรภ์ได้รับธาตุเหล็กจากอาหารที่รับประทานในแต่ละวันไม่พอต่อความต้องการของร่างกาย ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์จึงต้องกินยาที่มีธาตุเหล็กเสริมด้วย มารดาที่ได้รับธาตุเหล็กอย่างเพียงพอจะช่วยป้องกันโรคโลหิตจางทั้งในมารดาและทารกได้

สารไอโอดีนเป็นสารที่สำคัญมากสำหรับหญิงตั้งครรภ์ เมื่อตั้งครรภ์ได้ 4 เดือน ต่อมธัยรอยด์จะทำงานเพิ่มขึ้นดังนั้นหญิงตั้งครรภ์จึงต้องการไอโอดีนสูงกว่าคนปกติ เพื่อนำไปใช้ในการเจริญเติบโตของทารก และในระหว่างการตั้งครรภ์ มีการสูญเสียไอโอดีนทางไตเพิ่มขึ้น การรับประทานไอโอดีนจากอาหารประจำวัน จึงไม่เพียงพอ หญิงตั้งครรภ์จึงควรได้รับยาเสริมไอโอดีนเช่นเดียวกับการเสริมธาตุเหล็ก

ในการฝากครรภ์ทุกครั้ง นอกจากคุณแพทย์จะตรวจร่างกาย ตรวจครรภ์และตรวจเลือด/ตรวจปัสสาวะ แล้วคุณแม่จะได้รับคำแนะนำจากแพทย์/พยาบาลในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองอย่างถูกต้อง ให้มีความแข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ รวมไปถึงเพื่อลดอันตรายที่จะเกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆ ในช่วงตั้งครรภ์ รวมไปถึงการดูแลตนเองหลังคลอดอีกด้วย



## โภชนาการของหญิงในวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์และหญิงให้นมบุตร

เพื่อให้แม่และลูกมีสุขภาพที่ดี มีความพร้อม ในการตั้งครรภ์คุณภาพตามนโยบาย “ส่งเสริมการเกิดและเติบโตอย่างมีคุณภาพ” โภชนาการของหญิงในวัยเจริญพันธุ์ จึงเป็นสิ่งสำคัญ การกิน อาหารครบ 5 หมู่ พร้อม กินวิตามินเสริมโฟลิกและธาตุเหล็กอย่างละ 1 เม็ด สัปดาห์ละครั้ง เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กและลดความเสี่ยงของการพิการแต่กำเนิด

### ทำอย่างไรหญิงวัยเจริญพันธุ์ได้รับธาตุเหล็กและโฟลิกเพียงพอ

หญิงวัยเจริญพันธุ์รับประทานวิตามินเสริม ธาตุเหล็กและกรดโฟลิก (Ferrofolic) อย่างสม่ำเสมอ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ก่อนการตั้งครรภ์อย่างน้อย 12 สัปดาห์ หญิงวัยเจริญพันธุ์รับประทานอาหารที่อุดมด้วยธาตุเหล็กและโฟลิกทุกวัน โฟลิกต้องกิน ก่อนตั้งครรภ์ 1 - 3 เดือน

### ความต้องการธาตุเหล็กและโฟลิกของหญิงวัยเจริญพันธุ์ใน 1 สัปดาห์

สารอาหาร	ปริมาณ
ธาตุเหล็ก	60 มิลลิกรัม
โฟลิก	2,800 มิลลิกรัม

### วิตามินเสริมโฟลิกและธาตุเหล็ก

**โฟลิก** โฟลิกช่วยลดความเสี่ยงต่อความพิการแต่กำเนิด โดยเฉพาะ ความพิการของสมองและไขสันหลัง ในช่วง 1 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ เป็นช่วงสำคัญของการพัฒนาสมองและระบบประสาท

แหล่งอาหารที่อุดมไปด้วยโฟลิก

1. โฟลิกมีในผักใบเขียวจำพวก คะน้า บรอกโคลี ดอกกะหล่ำผักตระกูลกะหล่ำ แดงควา หน่อไม้ฝรั่ง ถั่วฝักยาว ควรรับประทานผัก วันละ 4-6 ทัพพี

2. ผลไม้สด เช่น องุ่น สตรอเบอร์รี่ ส้ม ฝรั่ง มะม่วงเขียวเสวย มะละกอสุก เป็นต้น

**ธาตุเหล็ก** ธาตุเหล็กนำออกซิเจนไปเลี้ยงทั่วร่างกาย การขาดธาตุเหล็ก จะทำให้การเรียนรู้หรือการทำงานลดลง และมีผลกระทบต่อตั้งครรภ์ในอนาคต โดยภาวะโลหิตจางอย่างรุนแรงจะเพิ่มอัตราการเสียชีวิตของมารดา ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย และคลอดก่อนกำหนด

แหล่งอาหารที่อุดมไปด้วยธาตุเหล็ก

1. อาหารที่มีธาตุเหล็กสูง ได้แก่ เลือด เนื้อสัตว์ เนื้อแดงต่างๆ เครื่องในสัตว์ เป็นต้น

2. ควรรับประทานอาหารที่มีวิตามินสูง เช่น ผลไม้และผักต่างๆพร้อมอาหารมื้อหลักเพื่อช่วยในการดูดซึมธาตุเหล็ก

**เสริมไอโอดีนเพื่อลูกน้อยในท้อง** ไอโอดีน คือ แร่ธาตุที่จำเป็นในการเจริญเติบโตและสติปัญญา หากได้รับไม่เพียงพอ ลูกในท้อง เสี่ยงอันตราย

แหล่งที่มาของไอโอดีน ได้แก่ อาหารทะเล เกล็ดไอโอดีน เครื่องปรุงรสเสริมไอโอดีน

ปริมาณที่ควรได้รับต่อวัน

1. คนปกติ 150 ไมโครกรัมต่อวัน

2. หญิงตั้งครรภ์และหญิงให้นมบุตร 250 ไมโครกรัมต่อวัน

3. สำหรับหญิงตั้งครรภ์ต้องรับประทาน ยาเม็ดเสริมไอโอดีนทุกวัน วันละ 1 เม็ด ตลอดการตั้งครรภ์ถึงหลังให้นมบุตร 6 เดือน หากแม่ขาดไอโอดีนจะส่งผลกระทบต่อสติปัญญาต่อๆ การเจริญเติบโตของสมอง ไม่สมบูรณ์

การพัฒนาาระบบประสาทและกล้ามเนื้อผิดปกติ (พิการ) โภชนาการที่เหมาะสมในแต่ละช่วงของการตั้งครรภ์ มีผลต่อการสร้างเซลล์และเนื้อเยื่อเพื่อพัฒนาอวัยวะต่างๆ ของทารกให้มีความสมบูรณ์ตลอด 9 เดือน

### ความต้องการพลังงานและสารอาหารในหญิงตั้งครรภ์

ความต้องการสารอาหารแตกต่างกันในแต่ละช่วงของการตั้งครรภ์ดังนี้

1. ไตรมาสแรก (1 – 3 เดือน) มีการสร้างอวัยวะของทารกในครรภ์ น้ำหนักของทารกในครรภ์เติบโตอย่างช้าๆ ความต้องการพลังงานปกติเหมือนก่อนการตั้งครรภ์ แต่ควรเน้นเพิ่มสารอาหารจำพวกโปรตีนจากเนื้อสัตว์ วิตามิน กรดโฟลิกจากผักใบเขียว ไอโอดีน ธาตุเหล็กเหมาะสมโดยเฉพาะโฟลิกเพราะจำเป็นในการพัฒนาระบบประสาท ช่วยป้องกันความผิดปกติของของสมองและไขสันหลัง

2. ไตรมาส 2 (4 – 6 เดือน) ทารกเติบโตอย่างรวดเร็ว อวัยวะขยายขนาดเพิ่มขึ้นและเริ่มเคลื่อนไหวร่างกายได้ ความต้องการพลังงานมากกว่าปกติ เพิ่มขึ้น 300 แคลอรี ต่อวัน เน้นเพิ่ม อาหารที่มีธาตุเหล็ก

3. ไตรมาส 3 (7- 9 เดือน) อัตราการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์สูงสุดนอกจากนี้ยังต้องสารอาหาร ในการสร้างน้ำหนักความต้องการพลังงานเพิ่มขึ้น300แคลอรี ต่อวันโดยเฉพาะแคลเซียมเพื่อสร้างกระดูกและฟัน

อาหาร	ความสำคัญ	ความต้องการ	แหล่งอาหาร
พลังงาน	โภชนาการที่เหมาะสม ทำให้ได้เด็กสมบูรณ์ แข็งแรง	เพิ่มขึ้นในไตรมาส2 และ 3 วันละ 500 แคลอรี	อาหาร 5 หมู่
โปรตีน เน้นโปรตีน คุณภาพดีจาก สัตว์เนื่องจากมี กรดอะมิโน ที่จำเป็นต่อ ร่างกายครบ	สร้างรก สร้างเนื้อเยื่อและอวัยวะของทารก โปรตีนคุณภาพจากปลา มีDHA (Docosahexaenoic acid) ซึ่งเป็นกรดไขมัน จำเป็นกลุ่มโอเมก้า 3 มีบทบาทสำคัญต่อ โครงสร้างและการทำงานของสมอง และระบบ ประสาทเกี่ยวกับการพัฒนาการ การเรียนรู้ และจอประสาทตา ซึ่งเกี่ยวกับการมองเห็น ของทารกในครรภ์	ควรได้รับเพิ่มขึ้น 2 เท่า ตลอดการตั้งครรภ์	แหล่งโปรตีนที่สำคัญและมีคุณภาพ ได้แก่ เนื้อสัตว์ นม ไข่ ปลา และถั่วเหลือง
โฟลิก	เป็นสารอาหารที่สำคัญในการสร้างเซลล์ต้นกำเนิดของทารก ลดความพิการทางสมอง ปากแหว่งเพดานโหว่ หัวใจพิการแต่กำเนิด หลอดประสาทไม่ปิด สมองพิการไม่มี กะโหลกศีรษะ กระดูกสันหลังไม่ปิด	ก่อนการตั้งครรภ์ 3 เดือน และตลอดการตั้งครรภ์	ยาเม็ด folic acid ใน รูปแบบ triferdine*ร่วมกับ ผักใบเขียวเข้ม ผลไม้รสเปรี้ยว ถั่วเมล็ดแห้ง
แคลเซียม	สร้างกระดูก ฟันเด็กป้องกันกระดูกพรุนใน มารดา	1000 mg /3 แก้ว ต่อวัน เน้นไตรมาสที่2 และ 3	นม 2-3 แก้วต่อวันร่วมกับ โยเกิร์ต กล้วย ไข่แดง ผัก ใบเขียว ปลาตัวเล็กตัว น้อย กุ้งแห้ง ปลาไส้ตัน
ไอโอดีน	<input type="checkbox"/> ปัญหาอ่อนในเด็กจากโรคเอ๋อ แคระแกรน <input type="checkbox"/> แท้ง คลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักน้อย ทารกพิการแต่กำเนิด	ตั้งแต่ 8 สัปดาห์แรกของการตั้งครรภ์ ตลอดการ ตั้งครรภ์ และจนถึงหลัง คลอดบุตร 6 เดือน ความ ต้องการ 250 ไมโครกรัม	ยาเม็ดไอโอดีน 1 เม็ด ใน รูปแบบ triferdineร่วมกับ เกลือผสมไอโอดีน อาหาร ทะเล สาหร่าย
ธาตุเหล็ก	<input type="checkbox"/> สร้างเม็ดเลือด กล้ามเนื้อ <input type="checkbox"/> ป้องกันโลหิตจางมีผลต่อพัฒนาการและ การเรียนรู้ในเด็ก <input type="checkbox"/> แท้ง ทารกน้ำหนักน้อย คลอดก่อนกำหนด	12 สัปดาห์และ ตลอดการ ตั้งครรภ์ และหลังคลอด 3 เดือน	ยาบำรุงเลือดในรูปแบบ triferdine* ร่วมกับเนื้อสัตว์ เครื่องในตับ เลือด ไข่แดง ผักใบเขียว ถั่ว ธัญพืช

## น้ำหนักตัวที่เหมาะสมในการตั้งครรภ์

มารดาที่มีน้ำหนักก่อนการตั้งครรภ์น้อยและมีน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์น้อยมีความเสี่ยงต่อทารกน้ำหนักแรกคลอดน้อย คลอดก่อนกำหนดสูงถึง 5 - 7 เท่า สำหรับมารดาที่มีน้ำหนักก่อนการตั้งครรภ์มากก็มีความเสี่ยงที่จะคลอดบุตรที่มีน้ำหนักตัวมากกว่าเกณฑ์ อายุครรภ์เกินกำหนด และมีภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมอื่นๆ เพิ่มขึ้น

ลักษณะของหญิงตั้งครรภ์	น้ำหนักตัวที่ควรเพิ่มขึ้น (เป็นกิโลกรัม)
หญิงตั้งครรภ์ที่ผอม	13 - 18
หญิงตั้งครรภ์ที่น้ำหนักตัวปกติ	12 - 16
หญิงตั้งครรภ์ที่น้ำหนักตัวเกิน	9 - 12
หญิงตั้งครรภ์แฝด	16 - 20

**\*ยาเม็ดธาตุเหล็กเสริมไอโอดีน** รูปแบบยา Triferdine 150 ประกอบด้วยไอโอดีน 150 ไมโครกรัม ธาตุเหล็ก 60.81 มิลลิกรัมในรูปของ Ferrous Fumarate 185 มิลลิกรัม และโฟเลต 400 ไมโครกรัม มารดาทานยาเม็ดไอโอดีนหลังคลอด 6 เดือน **ความสำคัญ** ทารกจำเป็นต้องได้รับไอโอดีนอย่างต่อเนื่องหลังคลอดโดยผ่านทางน้ำนมมารดาที่ให้นมบุตร เพื่อให้ทารกได้รับไอโอดีนในการสร้างเซลล์สมองและใยประสาทในเด็ก

## โภชนาการหญิงให้นมบุตร

ความสำคัญ ในระยะ 6 เดือนแรก ทารกจะได้รับนมแม่เป็นอาหารหลัก การเจริญเติบโตของทารกจึงขึ้นอยู่กับปริมาณและคุณภาพของน้ำนม ดังนั้น มารดาให้นมบุตรจึงจำเป็นต้องได้รับสารอาหารให้เพียงพอ สารอาหารที่ร่างกายต้องการช่วงระยะให้นมบุตร มีดังนี้

1. หญิงที่ให้นมบุตรต้องรับพลังงานเพิ่มวันละ 500 กิโลแคลอรี สารอาหารที่ให้พลังงาน ได้แก่คาร์โบไฮเดรต ไขมัน และโปรตีน ควรเพิ่มขึ้นในแต่ละวันต้องผลิตน้ำนมสำหรับทารกในระยะ 6 เดือนแรก ประมาณ 850 ซีซี แต่ในช่วง 6 เดือนหลัง จะลดลงประมาณ 600 ซีซี /วัน น้ำนมคน 100 ซีซี ให้พลังงาน 67 กิโลแคลอรี และต้องใช้พลังงาน 85 กิโลแคลอรี ในการผลิตน้ำนม 100 ซีซี

2. เพิ่มอาหารกลุ่มโปรตีน ความต้องการโปรตีนสูงขึ้น เพื่อใช้ในการผลิตน้ำนมและซ่อมแซมเซลล์ต่างๆ ของมารดาที่เสียไประหว่างคลอด อาหารโปรตีนจะเปลี่ยนเป็นโปรตีนในน้ำนมร้อยละ 70 ดังนั้นหญิงให้นมบุตรควรได้รับโปรตีนเพิ่มวันละ 19 กรัม ใน 6 เดือนแรกหลังคลอด และ 14 กรัมในช่วง 6 เดือนหลัง

3. แคลเซียม เป็นสารอาหารที่สำคัญในการสร้างน้ำนมในน้ำนม 100 ซีซี มีแคลเซียม 30 มิลลิกรัม ใน 1 วัน หญิงให้นมบุตรจึงต้องการแคลเซียมอย่างน้อย 200 - 300 มิลลิกรัม

4. เกลือแร่และวิตามินชนิดต่างๆ ควรรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ เน้นอาหารที่มีไอโอดีน และธาตุเหล็กเพียงพอ กินอาหารทะเลอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง และกินตับอย่างน้อยอาทิตย์ละ 1 ครั้ง

5. น้ำ ในระยะให้นมบุตร มารดาควรดื่มน้ำประมาณ 8-10 แก้ว ซึ่งจะช่วยให้หลังน้ำนมให้ดีขึ้น

## อาหารและ สมุนไพรเพิ่มน้ำนม

1. กล้วยน้ำว่า ห้วปัส (ช่อดอกของต้นกล้วย) ไม่จำกัดปริมาณ ใส่แกงเลียงรับประทานบ่อยๆ หลังคลอด
2. กะเพรา ใบสด 1 กำมือ ใส่แกงเลียงรับประทานบ่อยๆ หลังคลอด
3. กานพลู ดอกตูมแห้ง 5-8 ดอก ชงน้ำเดือดดื่มหรือใช้เคี้ยว
4. กุยช่าย ใบและต้นสด ไม่จำกัด ใส่ในแกงเลียงรับประทานบ่อยๆ หลังคลอด ใช้ทั้งต้น กินเป็นผักช่วยขับน้ำนม

- 5.กรตน้ำทั้งต้นสด 1 กำมือ ต้มกับน้ำ ต้มหลังคลอด
- 6.ชุนเมลิสดม้สุกรับประทาน
- 7.เซยตาย รากต้มน้ำดื่ม
- 8.ชบาดอกแดง ดอกสด 10-15 ดอก ใส่แกงเลียงรับประทานติดต่อกัน 5-6 มื้อ
- 9.ไทรย้อยใบแหลม รากนำมาทำเป็นยาบำรุงน้ำนม
- 10.นมวัว รากต้มน้ำดื่ม
- 11.นมนาง เปลือก หรือราก ต้มน้ำดื่ม บำรุงร่างกาย
- 12.น้ำนมราชสีห์ ต้นสด 1 กำมือ ต้มน้ำดื่ม
- 13.ผักกาดหอม เมล็ดตากแห้ง 5 กรัม ชงน้ำร้อน 1 ถ้วยกาแฟ ต้มก่อนอาหารเช้า-เย็น
- 14.ผักโขมหนาม ทั้งต้นสด 1 กำมือ ต้มกับน้ำ 3 ถ้วย ใ้เหลือ 1 1/2 ถ้วย ต้มเช้า-เย็น
- 15.ผักชีลาว ส่วนใบทำให้มีน้ำนมมาก ผักเปิดแดงใช้ทั้งต้น รับประทานเป็นผัก ช่วยขับน้ำนม
- 16.ผักทอง ผลผักทองช่วยให้มีน้ำนมมาก
- 17.มะรุ้ม ใบอ่อนมีสรรพคุณในการขับน้ำนม
- 18.มะละกอ เนื้อมะละกอสุกหรือดิบ มียางมะละกอบำรุงน้ำนม เอายางมะละกอไปปรุงแต่งรับประทาน จะช่วยในการย่อยโปรตีน ส่วนรากนั้นเอาไปต้มน้ำ ดื่มบำรุงน้ำนม
- 19.มะลิ ส่วนใบช่วยขับน้ำนม ใช้ใบสด 3-6 กรัม ต้มดื่ม 1 ถ้วยกาแฟกับน้ำ 1 ถ้วย
- 20.เร่ว เมล็ดใช้เป็นยาขับน้ำนม

## การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

นมแม่ คือ วัคซีนหยดแรกของชีวิต มีสารอาหารที่ช่วยส่งเสริมพัฒนาการทางสมอง น้านมแม่จะมีคุณสมบัติที่ง่ายกว่าสำหรับในเด็กทารกและประโยชน์ที่สำคัญการได้รับน้ำนมจากแม่ คือ เป็นการช่วยส่งเสริมระบบภูมิคุ้มกัน เป็นการช่วยลดความเสี่ยงต่อโรคและความผิดปกติต่างๆ เช่น โรคติดเชื้อ ภาวะภูมิแพ้นมแม่มีสารอาหารเป็นส่วนประกอบต่างๆ ที่สำคัญกว่า 200 ชนิด เช่น เซลล์เม็ดเลือดขาว สารในระบบภูมิคุ้มกัน ฮอร์โมน สารคัดหลั่งจากแม่ที่มีผลต่อสุขภาพทารก องค์การอนามัยโลก และ UNICEF ให้คำรับรองในเรื่องประโยชน์ของนมแม่ ซึ่งถือเป็นสุดยอดของสารอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารกในช่วง 6 เดือนแรกของชีวิต เด็กที่กินนมแม่จะมีสมองที่ไวต่อการรับรู้ และสามารถเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ได้อย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะใน 2 ขวบปีแรก ที่สมองโตเร็วมากที่สุด ทั้งนี้เพราะสารอาหารในนมแม่ มีความเหมาะสมสำหรับการสร้างเซลล์สมองของเด็กมากที่สุด ส่วนอ้อมกอดและการสัมผัสระหว่างแม่และลูกที่ช่วยกระตุ้นการรับรู้และพัฒนาการของสมอง

ดังนั้นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จึงช่วยให้ลูกได้รับต้นทุนสิ่งเหล่านี้อย่างเต็มที่และต่อเนื่องน้ำนมแม่จึงเป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับสมอง อ้อมกอดแม่ก็เป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับหัวใจ ในทุกอ้อมของลูก ดังนั้นการให้ลูกได้กินแม่ จึงเป็นการเลือกนมที่ดีที่สุดสำหรับลูก

### ผลดีต่อสุขภาพทารก

1.เสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค โดยการสร้างจุลินทรีย์ประจำถิ่นบนผิวหนังของลูกชนิดเดียวกับแม่ มีสาร prebiotics ช่วยกระตุ้นการเจริญเติบโตของ Bifidobacterium ในลำไส้ทารก นอกจากนี้ ในน้ำนมแม่ยังมีสารนิวคลีโอไทด์หลายชนิดช่วยทำให้เชื้อบูลาไลในลำไส้ทารกเจริญเติบโตเร็วเพื่อรองรับการสัมผัสกับเชื้อประจำถิ่น การได้รับ sig A บนบริเวณลานนมซึ่งจะไปดักจับเชื้อโรคบนเยื่อผิวลำไส้ และเยื่อผิวบนอวัยวะอื่นๆ เช่น ระบบทางเดินหายใจ นอกจากนี้ยังมี T-lymphocyte ทำหน้าที่จับกินเชื้อโรคที่เกาะเยื่อผิว โดยภาพรวมทำให้ลดอัตราการตายของทารกและเด็ก โดยเฉพาะจากโรคติดเชื้อทางระบบหายใจ และโรคอุจจาระร่วง

2.ลดโอกาสเป็นโรคภูมิแพ้ เช่น โรคผิวหนังอักเสบภูมิแพ้ โรคหืดโดยลดโอกาสการเกิด atopic dermatitis และโรคหืด นอกจากนี้ยังลดโอกาสการเกิดเป็นเบาหวาน

3.เสริมสร้างสมองให้ไวในการเรียนรู้ เพิ่มระดับเซโรโทนิน จึงทำให้ทารกเติบโตอย่างเต็มศักยภาพ มีสุขภาพที่ดี เติบโตสมวัย นมแม่จะมีกรดไขมันไม่อิ่มตัวสายโมเลกุลยาว ซึ่งมีความสำคัญมากต่อการเจริญของเนื้อเยื่อประสาทและจอประสาทตาเมื่ออายุ 6 เดือน

4.ความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ในขณะที่คุณแม่ให้นมจะมีการหลั่งของฮอร์โมน โปรแลคตินซึ่งเป็นสารด้านความเครียดทำให้คุณแม่มีความสุข อารมณ์ดี ส่วนลูกก็ได้รับการโอบกอด สัมผัสกันระหว่างแม่ลูก เด็กจะเกิดความไว้วางใจ ความผูกพัน ความเชื่อมั่นและความอบอุ่น ซึ่งพัฒนาเป็นความสุขและความรักเป็นการเริ่มต้นความเข้มแข็งทางใจ สร้างความเชื่อมั่นต่อสิ่งแวดล้อมรอบตัวให้กับลูกน้อย นอกจากนี้ การเรียนรู้ต่างๆ ระหว่างแม่กับลูกยังช่วยกระตุ้นการเชื่อมโยงของสมองในขณะที่แม่อุ้มลูก โอบกอด สัมผัส ได้กลิ่น ได้ยินเสียง ลูกนั้นสามารถรับรู้และตอบสนองต่อสิ่งเหล่านี้เช่นกัน บางครั้งคุณแม่จะได้เห็นลูกสามารถเลียนแบบและตอบสนองท่าทาง ซึ่งสิ่งเหล่านี้ ล้วนมีส่วนเสริมสร้างการเรียนรู้ เป็นสายสัมพันธ์ที่มีความหมาย ทำให้ลูกได้ซึมซับรับความรู้สึกที่ดี วันละเล็กวันละน้อย นำไปสู่การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ที่ดี

### ผลดีต่อสุขภาพของแม่

1.ป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด เนื่องจากทำให้เกิดการกระตุ้นการหลั่ง hormone oxytocin ทำให้มดลูกกลับสู่สภาพปกติเร็วขึ้น

2.ช่วยลดน้ำหนักแม่ในระยะหลังคลอด โดยน้ำหนักจะค่อยๆ ลดประมาณ 0.6-0.8 kg/เดือน จากการเผาผลาญไขมันที่เก็บสะสมไว้ในระยะตั้งครรภ์ เพื่อใช้ในการสร้างน้ำนม ทำให้แม่กลับมามีรูปร่างที่สวยงามได้เร็ว

3.ลดความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยเฉพาะมารดาที่เป็น GDM ซึ่งกลไกคิดว่าเกิดจากการที่มีน้ำหนักตัวลดลง การเปลี่ยนแปลงสัดส่วน การกระจายของไขมัน และความไวต่อการตอบสนองของอินซูลิน

4.ลดความเสี่ยงต่อภาวะกระดูกพรุน เนื่องจากการสร้างมวลกระดูกจะสูงมากหลังหยุดให้นมแม่

5.ช่วยในการคุมกำเนิด โดยแม่ที่เลี้ยงนมลูกอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอจะมีโอกาสตั้งครรภ์ในระยะ 6 เดือนแรกหลังคลอดน้อยกว่าร้อยละ 2 จะกีดการทำงานของรังไข่

6.ลดความเสี่ยงต่อโรคมะเร็งรังไข่ชนิดเยื่อผิว กรณีถ้าให้นานกว่า 18 เดือน มะเร็งเยื่อโพรงมดลูกและมะเร็งเต้านม โดยเฉพาะมะเร็งเต้านม ในสตรีวัยที่มีประจำเดือน

นอกจากนี้ยังเสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างแม่ลูกตลอดเวลาที่ให้นมบุตร ซึ่งสามารถพัฒนาพฤติกรรมทางสังคม ทารกจะเกิดการเรียนรู้เนื่องจากการทำงานของสมองที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าตลอดเวลา การให้ลูกได้ดูดนมแม่ จะทำให้มีการหลั่ง oxytocin ในสมองของมารดา มีผลให้มารดาคลายความกังวล ลดความก้าวร้าว และมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสังคมที่เร็วขึ้น แนะนำให้มารดาทุกคนเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน และให้นมแม่ร่วมกับอาหารตามวัยตั้งแต่ 6 เดือน จนถึง 2 ปี เนื่องจากช่วยลดอัตราการเสียชีวิตที่ป้องกันได้ในเด็กต่ำกว่า 5 ปี

เด็กที่กินนมแม่จะมีสมองที่ไวต่อการรับรู้และสามารถเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ได้อย่างรวดเร็วโดยเฉพาะ 2 ปีแรกที่สมองโตเร็วมากที่สุด สารอาหารในนมแม่ มีความเหมาะสมสำหรับการสร้างเซลล์สมอง อ้อมกอดและ การสัมผัสระหว่างแม่ลูกก็ช่วยกระตุ้นการรับรู้และพัฒนาการของสมองเนื่องจากพบว่าเด็กที่กินนมแม่จะมีไอคิวสูงกว่าเด็กที่ดื่มนมผสมและช่วยเพิ่มไอคิวได้ ในช่วงระยะเวลาที่แม่ลาคลอด 3 เดือนแรก ให้ลูกได้กินนมแม่อย่างเดียวอย่างเต็มที่ ไม่ควรรีบกลับไปทำงานก่อนกำหนดเพราะลูกจะเสียโอกาสได้รับนมแม่ในระยะที่สมองต้องการนมแม่มาก และเมื่อใกล้จะต้องกลับไปทำงานควรเริ่มเก็บตุนน้ำนมแม่ โดยปกติน้ำนมจะมีมากพอเมื่อลูกอายุประมาณ 1 - 2 เดือนไปแล้ว แม่ควรเก็บตุนน้ำนมแม่ใส่ภาชนะที่สะอาด เช่น แก้ว/ขวดที่มีฝาปิดมิดชิด หรือใส่ถุงเก็บน้ำนมแม่ ก่อนไปทำงานสัก 2 สัปดาห์ ลองนำน้ำนมที่เก็บตุนไว้มาป้อนลูกดู โดยการป้อนด้วยช้อนหรือแก้ว แต่ถ้าจะใช้ขวดนมป้อนควรฝึกหลังลูกดูดนมแม่ได้เก่งแล้ว โดยทั่วไปก็ประมาณหลังอายุ 6 สัปดาห์ถึง 2 เดือน เพื่อป้องกันลูกติดหัวนมยาง

วิธีเก็บรักษานมแม่ เก็บน้ำนมในภาชนะสำหรับใส่อาหารแบบโหลก็ได้ หรือจะใช้ถุงเก็บน้ำนมแม่ ก็ได้ เขียนวันเวลาที่ได้ปั้มนมไว้บนภาชนะ ควรแบ่งปริมาณน้ำนมให้พอดีกับมือหนึ่งที่ลูกกิน

สถานที่	อุณหภูมิ (องศาเซลเซียส)	ระยะเวลาเก็บ
ตั้งทิ้งไว้	27 - 32	3 - 4 ชั่วโมง
ตั้งทิ้งไว้	16 - 26	4 - 8 ชั่วโมง
กระติกใส่น้ำแข็ง	15	24 ชั่วโมง
ตู้เย็นช่องธรรมดา	0 - 4	3 - 8 วัน
ช่องแช่แข็งตู้เย็นประตูเดียว		2 สัปดาห์
ช่องแช่แข็งตู้เย็น 2 ประตู	- 4	4 - 6 เดือน
ช่องแช่แข็งเย็นจัด ตู้เย็นชนิดพิเศษ	- 19	6 - 12 เดือน

## การใช้ยาเบื้องต้นในสตรีมีครรภ์หญิงหลังคลอดและเด็ก

### 1. การใช้ยาเบื้องต้นในสตรีมีครรภ์

ในระหว่างการตั้งครรภ์ สตรีมีครรภ์มีโอกาสที่จะได้รับยาหรือสารเคมีเช่นเดียวกับบุคคลทั่วไปหรือในบางกรณีอาจจะได้รับมากกว่าเพื่อบำบัดอาการที่สัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก อาหารไม่ย่อย และแสบขยดอก เป็นต้น ยาที่มารดาได้รับจะสามารถผ่านจากรกไปสู่ทารกในครรภ์ได้ ดังนั้นทารกจึงมีโอกาสเสี่ยงที่จะได้รับพิษจากยาและเกิดวิกลรูป โดยเฉพาะในช่วงไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์จะเป็นช่วงที่มีความเสี่ยงสูงมาก เนื่องจากเป็นช่วงที่มีการสร้างอวัยวะต่างๆ ของทารก ยาที่มีการใช้เพื่อบำบัดอาการเจ็บป่วยของสตรีมีครรภ์ตามอาการของโรคที่พบบ่อย มีดังนี้

**อาการคลื่นไส้ อาเจียน** เป็นอาการที่พบได้บ่อยที่สุดในสตรีมีครรภ์ (ประมาณร้อยละ 80) อาการมักจะปรากฏเมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์ และอาการจะบรรเทาจนถึงหายไปหลังจากการตั้งครรภ์ประมาณ 4 เดือน แต่บางรายก็อาจจะมีอาการจนกระทั่งคลอด อาการคลื่นไส้ อาเจียนมักจะเกิดในตอนเช้า สาเหตุของการเกิดอาการดังกล่าวยังไม่ทราบแน่ชัด อาจเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน หรืออาจเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ของสตรีมีครรภ์ ผลที่ตามมาอาจมีผลต่อการรับกวนสมดุลเกลือแร่ในร่างกาย มารดาน้ำหนักลดลงขาดสารอาหารและอาจจะมีผลกระทบกระเทือนต่อการพัฒนาการของทารกได้ การปฏิบัติตัวเพื่อลดอาการคลื่นไส้ อาเจียน สามารถทำได้ดังต่อไปนี้

- หลีกเลี่ยงสิ่งที่จะกระตุ้นให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน โดยเฉพาะกลิ่นหรืออาหารบางอย่าง เช่น กลิ่นน้ำหอม กลิ่นอาหาร การรับประทานอาหารรสจัด พยายามดื่มน้ำมากๆ ในตอนเช้า รับประทานอาหารมื้อละน้อยๆ แต่รับประทานจำนวนมื้อให้บ่อยขึ้น รับประทานอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตสูง

- วิตามินบี 6 การขาดวิตามินบี 6 เป็นสาเหตุหนึ่งของอาการคลื่นไส้ อาเจียนในหญิงมีครรภ์ จึงมีการใช้วิตามินบี 6 เพื่อบรรเทาอาการดังกล่าว และมีประโยชน์ต่อสตรีมีครรภ์ในช่วงไตรมาสที่ 2-3 ซึ่งเป็นช่วงที่มีการขาดวิตามินบี 6 มากกว่าไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์

- โดเมนไฮดริเนท (Dimenhydrinate), Diphenhydramine เป็นยาด้านการอาเจียนตัวหนึ่งที่นิยมใช้ในสตรีมีครรภ์ เนื่องจากมีผลต่อทารกในครรภ์น้อย

**อาการแสบในขยดอกและอาหารไม่ย่อย** พบได้ในสตรีมีครรภ์มากกว่าร้อยละ 70 และมักพบในช่วงไตรมาสสุดท้ายของการตั้งครรภ์ อาจเนื่องมาจากผลตกมีการขยายตัวของมดลูกที่มกดทับหลอดที่พรงคัทโพรงทะาะอาหาร ทำ

ให้การดในกระเพาะอาหารย้อนขึ้นมาและระคายเคืองหลอดอาหารได้ หรือจากชอบรับประทานอาหารรสจัด อาหารที่มีไขมันสูง เครื่องเทศ คีมสุรา คีมเครื่องคีมที่มีส่วนผสมของคาเฟอีน หรือนอนราบหลังรับประทานอาหาร การแก้ไข คือ ควรดอาหารดังกล่าว และนอนยกหัวสูง รวมทั้งหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารในเวลา ก่อนนอน อาจจะได้รับประทานยาลดกรด หรือถ้าสตรีมีครรภ์มีอาการของอาหารไม่ย่อย แน่นท้อง ท้องอืด สามารถใช้ยาไซเมทิโคน (Simethicone) เพื่อบรรเทาอาการได้

**อาการปวดศีรษะ** พบในสตรีมีครรภ์ได้มากกว่าร้อยละ 50 ซึ่งสตรีมีครรภ์มักจะไปซื้อยาเพื่อรักษาอาการ

**อาการท้องผูก** เป็นอาการที่พบบ่อยในช่วงไตรมาสสุดท้ายของการตั้งครรภ์ สาเหตุจากการขยายตัวของมดลูกไปกดทับการเคลื่อนไหวของทางเดินอาหารหรืออาจจะเป็นอาการข้างเคียงของการรับประทานธาตุเหล็กเสริมในช่วงตั้งครรภ์หรือเพราะการรับประทานอาหารที่มีกากอาหารน้อยดังนั้นการแก้ไขปัญหาท้องผูกต้องค้นหาให้พบว่าปัญหาเกิดจากสาเหตุอะไรและแก้ไขที่สาเหตุดังต่อไปนี้

- ถ้าพบว่าเกิดจากการรับประทานอาหารที่มีเส้นใยน้อยแนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารจำพวกผักและผลไม้ให้มากขึ้นเพราะอาหารพวกเส้นใยจะดูดซับน้ำได้มากทำให้อุจจาระนิ่ม ถ้าได้มีการเคลื่อนไหวตัวมากขึ้น
- ดื่มน้ำมากๆ อย่างน้อย 10 - 12 แก้วต่อวัน
- ออกกำลังกายเป็นประจำ เช่น เดินเร็ว ประมาณ 20-30 นาทีต่อครั้ง 3 ครั้งต่อสัปดาห์ เพื่อช่วยเพิ่มการเคลื่อนไหวของลำไส้ให้มากขึ้น

- การรับประทานธาตุเหล็กเสริมอาจจะเป็นสาเหตุของอาการท้องผูกได้ ส่วนใหญ่แล้วอาการท้องผูกจะดีขึ้นหลังจากลดขนาดหรืองดรับประทานธาตุเหล็กเป็นเวลาชั่วคราว ถ้าอาการท้องผูกไม่ดีขึ้นหลังจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรับประทานและออกกำลังกาย สามารถใช้ยาระบายได้ 2 กลุ่ม อย่างปลอดภัยในสตรีมีครรภ์ คือ

1. กลุ่มที่ออกฤทธิ์เพิ่มกากอาหาร เช่น ไซเลียม (Psyllium) ยากลุ่มนี้มีความปลอดภัยในการใช้สูงเนื่องจากไม่ถูกดูดซึมในทางเดินอาหารแต่ต้องแนะนำให้ดื่มน้ำตามมากๆหลังจากการรับประทานยากลุ่มนี้เพื่อป้องกันการอุดตันของลำไส้จากการใช้ยา

2. กลุ่มที่ทำให้อุจจาระนิ่มลง เช่น แลคทูโลส (Lactulose)

**ตะคริวที่ขา** สตรีมีครรภ์มักเกิดตะคริวที่ขาในช่วงไตรมาสสุดท้ายของการตั้งครรภ์ อาการมักเกิดขึ้นในเวลากลางคืน คาดว่าเกิดจากความไม่สมดุลของแคลเซียมและฟอสฟอรัสในร่างกาย วิธีที่ดีที่สุดสำหรับบรรเทาอาการดังกล่าวคือการถนอมดูแลบริเวณที่เป็นตะคริว หรือออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเพื่อเพิ่มการไหลเวียนของเลือด การติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ สตรีมีครรภ์อาจเกิดการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะได้ง่าย เนื่องจากการขยายตัวของมดลูกไปกดทับบริเวณท่อปัสสาวะ ถ้าไม่ได้รับการรักษาอาจจะทำให้มารดาคลอดก่อนกำหนดได้ ยาที่ใช้ได้อย่างปลอดภัยในสตรีมีครรภ์ ได้แก่ กลุ่มเพนิซิลลิน (Penicillins), กลุ่มเซฟาโรสปอริน

**ริดสีดวงทวาร** สตรีมีครรภ์มักจะเป็นริดสีดวงทวารได้บ่อย ซึ่งสาเหตุอาจเกิดจากอาการท้องผูกทำให้ต้องเบ่งมากในเวลาถ่าย หรืออาจเกิดจากระบบการหมุนเวียนโลหิตที่ไม่ดีในระหว่างการตั้งครรภ์ การแก้ไขควรรับประทานอาหารที่มีกากใยมาก เพื่อป้องกันการเกิดอาการท้องผูก อย่าเดินมากเพราะอาจจะเจ็บในบริเวณที่ริดสีดวงพองมาก นอนยกเท้าสูง หรือใช้น้ำแข็งประคบเพื่อบรรเทาอาการเจ็บและพอง ในกรณีมีอาการไม่ดีขึ้นควรจะไปปรึกษาแพทย์ และยาที่ใช้ในการรักษาควรเป็นยาทาภายนอกเท่านั้น

แม้จะมียาที่ใช้ได้อย่างปลอดภัยในสตรีมีครรภ์ แต่อย่างไรก็ตามสตรีมีครรภ์ควรพยายามหลีกเลี่ยงการใช้ยาทุกชนิด ยกเว้นเมื่อจำเป็นจริงๆ หรือเป็นการใช้ยาภายใต้การดูแลของแพทย์หรือเภสัชกร หากมีข้อสงสัยเกี่ยวข้องกับเรื่องยาและสุขภาพ สามารถปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกรที่พร้อมให้คำปรึกษาในเรื่องสุขภาพ

## 2. การใช้ยาเบื้องต้นในมารดาให้นมบุตร

มารดาที่ให้นมบุตรเป็นอีกกลุ่มบุคคลหนึ่งที่มีโอกาสได้รับยาและสารเคมีไม่แตกต่างจากบุคคลอื่น แต่ยาเกือบจะทุกชนิดที่มารดาใช้สามารถถ่ายทอดจากมารดาไปสู่ทารกที่เลี้ยงดูด้วยนมแม่ได้ การใช้ยาเพื่อรักษาโรคของมารดาจึงควรพิจารณาถึงข้อมูลข้อดี ข้อเสียจากการใช้ยาดังนั้นให้เพียงพอก่อนเริ่มใช้ยา แม้ยาเกือบจะทุกชนิดสามารถผ่านทางน้ำนมได้ แต่ปริมาณที่ยาผ่านออกมาจะมากหรือน้อยนั้นจะขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง เช่น ปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงเต้านม คุณสมบัติการละลายในไขมัน ความเป็นกรด - ด่าง ของยาขนาดมวลโมเลกุลของยา ดังนั้นหลักการทั่วไปสำหรับมารดาที่ให้นมบุตรในการเลือกใช้ยาโดยสรุป มีดังนี้



1. หลีกเลี่ยงการใช้ยา หากไม่จำเป็น หรือถ้าเป็นไปได้ให้เลื่อนการใช้ยาไปจนกว่าจะถึงเวลาที่ทารกหย่านม หลีกเลี่ยงการใช้ยาสูตรผสม
2. ควรเลือกยาที่ประกอบด้วยตัวยาสำคัญเพียงชนิดเดียว
3. ควรเลือกยาที่มีขนาดต่ำที่สุดหรือใช้ในช่วงระยะเวลาสั้นที่สุดเท่าที่จะทำได้
4. ควรเลือกยาที่มีรูปแบบสูตรพ่นหรือใช้ภายนอก แทนการใช้ยาแบบรับประทานหรือฉีด เช่น ยาบรรเทาอาการคัดจมูก แบบสูตรพ่นแทนยาบรรเทาอาการคัดจมูกแบบรับประทาน
5. ให้ทารกดูดนมก่อนให้ยามี้อัดไป หรือรอมากกว่า 2-3 ชั่วโมง หลังจากรับประทานยาจึงให้นมบุตร
6. ในกรณีที่ต้องรับประทานยารุนแรงหลายครั้ง สามารถบิบน้ำนมเก็บไว้ก่อนที่คุณแม่จะรับประทานยา
7. หยุดให้นมลูกในกรณีที่เป็นการใช้ยาที่ห้ามใช้ในหญิงให้นมบุตร

### 3. การใช้ยาเบื้องต้นในเด็กเล็ก

เด็กเล็กมักจะไม่สามารถบอกอาการเจ็บป่วยได้ไม่สมบูรณ์ การใช้ยาแต่ละครั้งควรระมัดระวังเป็นพิเศษ เพราะเด็กมีโอกาสที่จะเกิดอันตรายจากการใช้ยาได้ง่าย เนื่องจากเอนไซม์ที่ใช้ในการทำลายยา ยังไม่มีหรือมีจำนวนน้อย ไดยังทำหน้าที่ได้ไม่สมบูรณ์ การจับตัวระหว่างยาและโปรตีนในเลือดหรือการผ่านของยาจากเลือดเข้าสู่สมองยังมีข้อบกพร่องอยู่ จึงทำให้เด็กมีการตอบสนองต่อยาแตกต่างไปจากผู้ใหญ่ ดังนั้นหากจำเป็นต้องใช้ยาจริงๆ ควรเลือกยาที่มีประสิทธิภาพและมีความปลอดภัยในการใช้สูง

#### หลักในการให้ยาทารก

1. ไม่ควรใช้ยาโดยไม่จำเป็น อาจเลือกใช้การรักษาวิธีอื่นก่อนเพราะโรคหรืออาการบางอย่างที่ไม่รุนแรงสามารถทำให้อาการทุเลาเองได้ เช่น ถ้าเด็กมีไข้อ่อนๆ ควรเลือกใช้วิธีเช็ดตัวลดอุณหภูมิ เพื่อลดอาการไข้ก่อนจะดีและปลอดภัยกว่าที่จะเลือกใช้ยาลดไข้เลย

2. ตูยาขณะบรรจยยาว่าไม่มีรอยเปิด และอ่านฉลากยาอย่างละเอียด ดูวันหมดอายุของยา รู้จักการใช้ยาในแต่ละชนิด

3. แม้ลูกจะดูป่วยมากก็ไม่ควรเพิ่มปริมาณยาเอง นอกเหนือจากที่คุณแพทย์กำหนดมา และไม่ควรระกปริมาณยาที่ให้โดยดูจากขนาดตัวของทารกหรือลดจากปริมาณยาของผู้ใหญ่ลงครึ่งหนึ่ง เพราะการให้ยาคุณแพทย์จะคำนวณจากน้ำหนักตัวเด็กเป็นหลัก

4. ถ้ายา มีรสขม เด็กอาจไม่ยอมกลืนยา ให้ลองเติมน้ำเชื่อมหรือน้ำผลไม้ลงไปเล็กน้อยเพื่อกลบรสยา แต่ไม่ควรผสมยาลงไปในช่วงนมแล้วให้ลูกดูดนม เพราะยาบางชนิดอาจทำให้รสชาติของนมเปลี่ยนไป ทำให้เด็กไม่ยอมกินนมอีกและถ้าลูกดูดนมไม่หมดจะทำให้ได้รับยาไม่ครบตามจำนวนหากเด็กตื่นหรือร้องไม่ยอมกินยา ไม่ควรกรอกยาใส่ปากหรือบีบจมูกเพื่อให้อ้าปากแล้วกรอกยาเพราะอาจทำให้เด็กสำลักได้

5. ควรเลือกยาที่คุ้นเคยหรือที่เคยใช้แล้วปลอดภัย พยายามหลีกเลี่ยงการใช้ยาชนิดใหม่โดยไม่จำเป็นและหากให้ยาหลายชนิด ต้องระวังว่ายาที่ให้นั้นอาจมีส่วนประกอบที่เป็นยาตัวเดียวกันอยู่ เพราะอาจทำให้ได้รับยาเกินขนาดโดยไม่ตั้งใจ

6. เมื่อป้อนยาแล้วต้องคอยสังเกตว่าลูกมีอาการแพ้ยาหรือไม่ โดยอาการแพ้ยาอาจมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่าง เช่น ตัวแดง ผื่นขึ้นตามตัวคล้ายลมพิษ มีไข้ บวมตามหน้า คอ ข้อพับ หรืออาเจียน ให้หยุดยาและรีบพาไปพบแพทย์ทันที

7. ใช้อุปกรณ์มาตรฐานในการตวงยาให้เด็ก ไม่ควรใช้ช้อนกินข้าวหรือช้อนชงกาแฟ เพราะจะทำให้ปริมาณยาที่ไม่ถูกต้อง ในเด็กเล็กอาจใช้กระบอกฉีดยาที่มีขีดบอกเป็นมิลลิลิตร แล้วค่อยๆ ฉีดยาลงไประหว่างลิ้นกับกระพุ้งแก้มของเด็กจะช่วยทำให้กลืนได้ง่ายอย่าฉีดยาลงไปบริเวณคอหอยเพราะอาจทำให้เด็กช็อกหรือสำลักได้

### หน่วยชั่งตวงวัด ที่ควรรู้

- 1 ช้อนชา มีความจุ 5 ซี.ซี หรือ 5 มิลลิลิตร
- 1/2 ช้อนชา (ครึ่งช้อนชา) มีความจุ 2.5 ซี.ซี ช้อนตวงยาจะมีขีดแบ่งครึ่งไว้ให้
- 2/3 ช้อนชา มีความจุ 3.35 ซี.ซี. แบ่งช้อนชาออกเป็นสามส่วน (กะด้วยสายตา) แล้วตวงยาให้ได้ประมาณสองส่วนของช้อน
- 3/4 ช้อนชา มีความจุ 3.75 ซี.ซี. แบ่งช้อนชาออกเป็นสี่ส่วน (กะด้วยสายตา) แล้วตวงยาให้ได้ประมาณ สามส่วนของช้อน

## โรคที่พบบ่อยในขณะตั้งครรภ์

เมื่อคุณแม่มีการตั้งครรภ์ ก็ต้องการให้การตั้งครรภ์และการคลอดจบลงอย่างสมบูรณ์แบบที่สุด “ลูกเกิดรอด..แม่ปลอดภัย” แต่ในความเป็นจริงไม่ใช่ง่ายอย่างที่ต้องการ มีคุณแม่จำนวนไม่น้อยที่เมื่อมีการตั้งครรภ์กลับมีโรคแทรกซ้อนเกิดขึ้น บางโรคก็รุนแรงไม่มาก ในขณะที่บางโรคก็รุนแรงมากจนอาจเสี่ยงต่อการเสียชีวิตได้

### 1. ท้องนอกมดลูก

โดยปกติแล้วคนเราเวลาตั้งครรภ์ก็จะตั้งครรภ์ในมดลูก แต่มีจำนวนไม่น้อยที่ไข่ที่ได้รับการผสมกับอสุจิแล้วไปฝังอยู่ที่ท่อนำไข่ บางคนไปฝังในรังไข่เลยก็มี หรือบางคนก็ในช่องท้อง แต่กรณีที่พบบ่อยที่สุดคือท้องในท่อนำไข่ การตั้งครรภ์นอกมดลูก เป็นการตั้งครรภ์ที่ผิดปกติ ส่วนมากเด็กโตไปได้ระยะหนึ่งก็มักจะเสียชีวิต

สาเหตุ ท้องนอกมดลูกมักพบบ่อยในคนที่มีความผิดปกติของปีกมดลูกอักเสบ เคยทำแท้งบ่อยๆ การขูดมดลูก อาจจะมีการอักเสบติดเชื้อ ทำให้ท่อนำไข่หรือมดลูกไม่เรียบ ไข่เดินทางไปสู่มดลูกได้ช้า การฝังตัวเกิดได้ไม่ดี จึงเกิดฝังตัวนอกมดลูก

การรักษา ส่วนมากต้องผ่าตัดเพื่อเอาการตั้งครรภ์ที่ผิดปกติดอก บางคนก็จำเป็นต้องตัดท่อนำไข่ทิ้ง หรือตัดรังไข่ทิ้ง แล้วแต่กรณี

การป้องกัน การป้องกันอันตรายจากภาวะนี้ได้ดีที่สุที่สุดก็คือ การฝากครรภ์ให้เร็วที่สุด เพื่อหากพบภาวะนี้สามารถให้การรักษาได้ทันที่ก่อนที่จะเกิดอันตรายต่อคุณแม่เพราะหากปล่อยไว้อาจเกิดท้องรังไข่หรือรังไข่ฉีกขาดได้

### 2. ภาวะรกเกาะต่ำ

ปกติรกจะเกาะที่ข้อมดลูกแต่บางรายรกเกาะต่ำลงมาที่ปากมดลูก จึงขวางทำให้เด็กเคลื่อนลงมาไม่ได้ และถ้าเด็กตัวใหญ่ขึ้นรกกัเกาะอยู่แผ่นใหญ่ขึ้น พอขยายตัวอาจทำให้เกิดรอยแยกระหว่างตัวรกกับปากมดลูกได้ ทำให้คุณแม่มีเลือดออก ถ้าเลือดออกมากๆ อาจทำให้เด็กและแม่เสียชีวิตได้ แต่ก็มีแม่บางคนซึ่งมีรกเกาะต่ำได้โดยที่ไม่เกิดปัญหาอะไรตามมาเลยก็ได้ ในขณะที่บางคนมีเลือดออกผิดปกติ

สาเหตุ ส่วนมากมักเจอในแม่ที่มีลูกหลายๆ เคยคลอดลูกหลายๆ คน หรือว่าเคยขูดมดลูกมาก่อน

การรักษา แพทย์จะรอจนเด็กโต มีอายุครรภ์ครบกำหนดนัดมาผ่าตัดคลอด แต่ในบางรายที่ยังไม่ทันครบกำหนดแล้วมีเลือดออกเยอะ อาจจำเป็นต้องผ่าตัดคลอดก่อนกำหนด เพื่อรักษาชีวิตแม่เอาไว้

การป้องกัน ฝากครรภ์ทันทีเมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์เพราะถ้าตรวจพบว่ามรกเกาะต่ำจะได้ระวังในเรื่องการปฏิบัติตัวไม่ให้มีการกระทบกระเทือนเนื่องจากการเกิดปัญหาเลือดออกจากรกเกาะต่ำบางคนก็มีเลือดออกอย่างไม่มีสาเหตุเกิดขึ้นมาเอง บางคนอาจจะเกิดจากการกระทบกระเทือนจากการทำงานหนัก นั่งรถ หรือมีเพศสัมพันธ์

### 3. แท้งบุตร

การแท้งบุตร คือ การตั้งครรภ์นั้นจำเป็นต้องยุติหรือสิ้นสุดลงก่อนเวลาอันควร หมายถึง การตั้งครรภ์ที่ยุติก่อน 20-28 สัปดาห์ ซึ่งถ้ายุติในช่วงเวลานี้ส่วนมากเด็กจะไม่สามารถมีชีวิตได้เพราะว่าตัวเล็กเกินไป

สาเหตุ มีอยู่ 2 ประการคือ แท้งเองกับตั้งใจทำแท้ง การแท้งเองอาจเกิดจากไข่ที่ไม่สมบูรณ์ หรือว่าแม่มีโรคประจำตัวบางอย่าง เช่น เบาหวาน โรคเลือดบางชนิด ภาวะเครียด อดนอน ทำงานหนัก

การป้องกัน การแท้งจากบางสาเหตุก็ป้องกันไม่ได้ เช่น ไข่ที่ไม่สมบูรณ์ ซึ่งก็เป็นธรรมชาติที่ไข่ต้องทำลายตัวเองไป แต่หากเป็นการแท้งที่เกิดในแม่ที่มีโรคภัยไข้เจ็บ วิธีป้องกันที่ดีที่สุดก็คือ ก่อนตั้งครรภ์ต้องตรวจสุขภาพร่างกาย ถ้ามีโรคต้องรีบรักษาให้หาย หรือให้อยู่ในภาวะที่ควบคุมได้ จึงปล่อยให้มีการตั้งครรภ์และควรปรึกษาแพทย์ก่อนตั้งครรภ์

4.ภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด ตามธรรมชาติรกจะเกาะที่ยอดมดลูก เมื่อเด็กคลอดรกถึงจะหลุดจากมดลูก คลอดตามออกมาด้วย แต่บางรายรกที่เกาะมดลูกอยู่หลุดออกมาก่อน โดยที่เด็กยังไม่คลอด เมื่อรกหลุดทำให้ เลือดที่ไปเลี้ยงเด็กที่เคยผ่านรกขาดไปทันที หากช่วยไม่ทันจะทำให้เด็กเสียชีวิตตั้งแต่ออยู่ในท้องได้

สาเหตุ ส่วนใหญ่มักเกิดจากอุบัติเหตุ เช่น ถูกระแทกที่หน้าท้อง หกล้ม กระแทกกระเทือนจากการนั่ง รถหรืออุ้มลูกคนโต แต่บางรายก็ไม่เกี่ยวกับอุบัติเหตุ เช่น แม่เป็นความดันโลหิตสูง ก็อาจทำให้รกลอกตัวก่อน กำหนดได้เช่นกัน

**การรักษา** ถ้าพบต้องเร่งทำคลอดทันที

**การป้องกัน** เมื่อมีการตั้งครรภ์ต้องระมัดระวังอย่างยิ่งไม่ให้กระทบกระเทือนที่บริเวณหน้าท้อง

5.ตกเลือดหลังคลอด หลังจากการคลอดลูกมดลูกจะมีการบีบตัว ทำให้มีเลือดไหลออกมา การคลอดปกติจะทำให้ แม่เสียเลือดประมาณ 200 - 300 ซีซี. แต่มีแม่บางคนเลือดออกมากกว่านั้นจนกระทั่งช็อคหรือเสียชีวิต คำว่า ตกเลือดหลังคลอดทางการแพทย์หมายความว่า ภายหลังจากคลอดเด็กแล้ว รกคลอดไปแล้ว แม่มีการเสียเลือด มากกว่าครึ่งลิตรหรือมากกว่า 500 ซีซี.

สาเหตุ ที่พบบ่อยๆ มีอยู่ 2 - 3 ประการ คือ

สาเหตุที่ 1 มดลูกบีบตัวได้ไม่ดี ทำให้มดลูกแข็งตัวได้ไม่ดี เลือดจึงออกเยอะ ไหลไม่หยุด การที่ มดลูกบีบตัวได้ไม่ดี ส่วนมากพบในคนที่อายุมากๆ คลอดลูกบ่อยๆ หรือเกิดจากการคลอดยาก มดลูกบีบตัว อยู่ยาวนานไม่คลอดเสียที ซึ่งอาจเพราะรกตัวโต หรือเด็กมีท่าผิดปกติ พอบีบไม่ออก บีบนานๆ มดลูกก็ล้าหดตัว ไม่ดี หรือบางคนอาจได้รับยาคลายกล้ามเนื้อมดลูกบางอย่าง ทำให้มดลูกหดตัวได้ไม่ดีเช่นกัน

**การรักษา** มียาหลายชนิดที่ช่วยให้มดลูกบีบตัวได้ดี แต่ในบางรายให้ยาชนิดใดก็ไม่ดีขึ้น อาจ ต้องใช้วิธีตัดมดลูกทิ้ง เพราะมีฉะนั้นแม่จะเสียเลือดมากจนเสียชีวิตได้

สาเหตุที่ 2 เป็นสาเหตุที่พบได้บ่อยอันดับที่สอง คือเกิดจากการที่มีการฉีกขาดของช่องทางคลอด ฝีเย็บอาจจะมีการฉีกขาดทำให้เลือดออกมาก บางคนปากมดลูกมีการฉีกขาด บางคนมดลูกฉีกขาดหรือแตกจาก การคลอด ซึ่งพวกนี้อาจจะเกิดจากการที่เด็กตัวใหญ่มาก การคลอดจึงมีการฉีกขาดเยอะ หรือว่าอาจจะเกิดจาก การที่ผู้ทำคลอดตัดฝีเย็บไม่ดี ผลใหญ่มาก เป็นต้น

**การรักษา** ตรวจสอบว่ามีการฉีกขาดที่ไหน ก็ไปเย็บซ่อมแซม แต่ถ้ามดลูกมีการฉีกขาดหรือแตกมาก ก็อาจต้องตัดมดลูกทิ้ง

สาเหตุที่ 3 คือเด็กคลอดไปแล้ว แต่รกคลอดไม่หมด ยังค้างอยู่บางส่วน รกที่ค้างอยู่ทำให้มดลูก หดตัวไม่ดี ทำให้เสียเลือดได้

**การรักษา** อาจต้องใช้มือเข้าไปล้วงรกที่ค้างอยู่ออกมา หรือดูดมดลูกเอาเศษรกที่ค้างอยู่ออก

**การป้องกัน** อย่าปล่อยให้มีการเจ็บครรภ์คลอดนานจนเกินไป

6. โรคความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ มี 2 กลุ่ม คือ

1. ผู้หญิงบางคนเป็นความดันโลหิตสูงอยู่แล้วก่อนตั้งครรภ์

2. ผู้หญิงตอนที่ตั้งครรภ์ความดันไม่สูงแต่เมื่อตั้งครรภ์แล้วความดันสูงได้ เรียกว่าความดันโลหิตสูงจาก การตั้งครรภ์ ซึ่งพบได้บ่อย คุณแม่จะมีอาการบวม ตรวจปัสสาวะเจอไข่ขาวหรือโปรตีนในปัสสาวะ ถ้าอาการ รุนแรงและรักษาได้ไม่ดี คนไข้จะชัก อาจจะมีเส้นเลือดในสมองแตกเสียชีวิตได้ เรียกโรคนี้อาการเป็นพิษ ส่วน ลูกในครรภ์ ถ้าแม่มีอาการรุนแรงมาก เช่น ชัก เด็กมักตายในท้อง หรือถ้าแม่มีอาการนานๆ จะมีผลกับการ เจริญเติบโตของลูกในครรภ์ เด็กอาจตัวเล็ก แต่ถ้าควบคุมอาการได้ดี ส่วนมากเด็กจะเจริญเติบโตได้ปกติ ไม่มี ความพิการใดๆ

สาเหตุ ยังไม่ทราบแน่ชัด พบบ่อยในแม่บางกลุ่ม เช่น แม่ท้องที่อายุน้อยๆ หรืออายุมากๆ และมักเจอในท้องแรก เจอได้บ่อยในครรภ์แฝด คนเป็นเบาหวาน หรือมีประวัติคนในครอบครัวที่แม่เคยโรคนี้ขณะตั้งครรภ์ จึงสันนิษฐานว่าอาจจะเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับกรรมพันธุ์หรือเกี่ยวกับอาหารการกิน หรืออาจจะเกี่ยวกับฮอร์โมนที่สร้างจากรกหรือจากตัวเด็กที่ทำให้ความดันขึ้นเพราะสังเกตว่าเมื่อมีการคลอดเสร็จแล้วส่วนใหญ่แม่ก็จะหายเป็นปกติ

การรักษา ในรายที่เป็นรุนแรงอาจต้องยุติการตั้งครรภ์ ส่วนมากจะรักษาได้ แพทย์จะมียาป้องกันการชัก ยาลดความดันสามารถปรับระดับประคองให้เด็กโตพอแล้วก็ผ่าตัดคลอดหรือให้ยาเร่งคลอดได้ที่ควบคุมไม่ได้มีน้อย และสาเหตุที่ควบคุมไม่ได้ส่วนมากมักเกิดจากมาพบแพทย์ตอนที่อาการเป็นมากแล้ว เช่น คนไข้ที่ไม่เคยรู้ตัวว่าเป็น ไม่มาฝากครรภ์เลย มาฝากครรภ์ช้า หรือบางกรณีมาถึงมือแพทย์ก็ชักมาเสียแล้ว

การป้องกัน ควรตั้งครรภ์ในอายุที่เหมาะสม ฝากครรภ์เร็ว ตรวจเจอตั้งแต่แรกและให้การรักษาได้ทัน

#### 7. โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ มีแม่ 2 กลุ่ม คือ

1. แม่เป็นเบาหวานอยู่แล้วก่อนที่จะท้อง

2. แม่ท้องแล้วจึงเป็นเบาหวาน กลุ่มนี้พบว่า การตั้งครรภ์กระตุ้นให้เป็นโรคนี้เชื่อว่าเด็กหรือรกที่อยู่ในมดลูกสามารถสร้างฮอร์โมนหรือสารเคมีที่ไปยับยั้งการทำงานของอินซูลินที่ทำหน้าที่ควบคุมน้ำตาลในเลือด ทำให้แม่เป็นเบาหวาน ซึ่งแม่ที่คุมน้ำตาลได้ไม่ดีอาจชักหรือช็อก อาจแท้งหรือคลอดก่อนกำหนดได้

สาเหตุ ยังไม่รู้สาเหตุที่แน่ชัด แต่มักพบในคนที่ท้องแรก แม่อายุมากๆ แม่ที่อ้วนมากๆ มีประวัติคนในครอบครัวเป็นโรคเบาหวานหรือว่าตัวแม่เองมีโรคอื่น เช่น ความดันโลหิตสูง ซึ่งเราเรียกพวกนี้ว่ากลุ่มเสี่ยง

การรักษา ถ้าตรวจพบต้องรีบรักษาไม่อย่างนั้นจะมีอาการทั้งแม่ทั้งลูก แพทย์จะแนะนำวิธีการดูแลตนเอง เช่น คุมอาหาร ถ้าคุมอาหารก็เอาไม่อยู่ อาจต้องฉีดอินซูลินช่วย ระหว่างที่ท้องก็ต้องคอยตรวจระดับน้ำตาลบ่อยๆ อย่างสม่ำเสมอ ต้องคอยเช็คว่ามีปัญหาแทรกซ้อนอื่นไหม

การป้องกัน ถ้าแม่เป็นกลุ่มเสี่ยงต้องรีบไปฝากครรภ์ ถ้าตรวจเจอจะได้รักษาและปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง

#### 8. การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ

สาเหตุ เมื่อตั้งครรภ์มดลูกจะขยายตัวไปดันกระเพาะปัสสาวะทำให้ปัสสาวะได้ไม่ดี มีการคั่งค้างนาน เกิดการติดเชื้อได้ง่าย

การรักษา นำปัสสาวะไปเพาะเชื้อ ว่าติดเชื้ออะไร แล้วก็ให้ยาฆ่าเชื้อ โดยยาที่ไม่มีผลต่อลูกในครรภ์

การป้องกัน อย่ายกลั้นปัสสาวะบ่อยๆ ดื่มน้ำมากๆ เพื่อให้มีการขับปัสสาวะได้ดี ไม่มีการคั่งค้าง เป็นการชำระล้างทำความสะอาดระบบทางเดินปัสสาวะ

#### 9. โรคโลหิตจาง

สาเหตุ มี 2 ชนิด คือ

1. โรคเลือดจางจากการขาดธาตุเหล็ก

2. โรคเลือดจางจากโรคเลือดธาลัสซีเมีย

การรักษา โรคเลือดจางจากการขาดธาตุเหล็ก แก้ไขโดยรับทานอาหารที่มีธาตุเหล็กมากๆ เช่น ตับบด ผักใบเขียวหรือกินวิตามินเสริมธาตุเหล็ก ส่วนโรคโลหิตจางจากโรคเลือดธาลัสซีเมีย เป็นโรคทางกรรมพันธุ์ แต่ถ้าถูกเป็นโรคนี้และมีอาการมากก็อาจจะทำให้ลูกตายในท้องหรือลูกบวมหน้าในท้องได้

การป้องกัน ก่อนตั้งครรภ์ควรมีการตรวจเช็คร่างกายว่ามีโลหิตจางหรือไม่ ถ้าเป็นโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กควรรับประทานอาหารเสริมให้ร่างกายเป็นปกติก่อนจึงตั้งครรภ์ ส่วนโรคโลหิตจางจากโรคเลือดธาลัสซีเมียสามารถตรวจคัดกรองได้ว่าลูกจะเสี่ยงไหม โดยการตรวจเลือดของพ่อแม่ว่าเป็นพาหะหรือไม่

10. ไทรอยด์เป็นพิษ ต่อมาไทรอยด์ทำหน้าที่สร้างสารไทรอกซินซึ่งกระตุ้นให้ร่างกายทำงานร่างกายอบอุ่น ทำให้ระดับกระแง แต่ในบางคนต่อมนี้ผลิตสารออกมามากกว่าปกติทำให้มือสั่น ใจสั่น ร่างกายสูญเสียพลังงานมาก เหงื่อออกมาก หงุดหงิด ก่อนท้องอาจจะเป็นหรือไม่เป็นก็ได้ แต่ว่าการตั้งครรภ์ไม่ได้กระตุ้นให้เป็นโรคไทรอยด์เป็นพิษ แม้ที่เป็นโรคนี้แล้วรักษาไม่ดีจะทำให้ลูกเกิดปัญหาตัวเล็ก ไม่แข็งแรงได้ คนที่เป็นรุนแรงอาจทำให้แท้งหรือบางคนแม้ว่าจะช็อกเป็นอันตรายได้

การรักษา แพทย์จะให้ยาที่ไปกีดการทำงานของไทรอกซิน ทำให้ผู้ป่วยมีอาการปกติ การตั้งครรภ์ก็จะดำเนินไปตามปกติ โดยยาที่ให้ไม่มีผลกับเด็กในครรภ์

การป้องกัน เนื่องจากโรคนี้ยังไม่รู้สาเหตุ ดังนั้นเวลาตั้งครรภ์ต้องรีบไปฝากครรภ์ เพื่อที่แพทย์จะได้ให้ยาคุมระดับอาการ ได้โดยไม่ทำให้การตั้งครรภ์มีปัญหา

### การป้องกันโรคแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างตั้งครรภ์

การดูแลตนเองของคุณแม่ที่อาจมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคระหว่างตั้งครรภ์ ดังนั้นเพื่อความปลอดภัยของตัวคุณแม่เองและทารกในครรภ์ ควรปฏิบัติดังนี้

1. เตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ด้วยการตรวจสุขภาพทั้งคุณแม่และคุณพ่อ หากมีปัญหาสุขภาพให้ทำการรักษาหรือควบคุมโรคก่อนที่จะวางแผนตั้งครรภ์ต่อไป

2. หากวางแผนที่จะตั้งครรภ์ ควรรับประทานกรดโฟลิกล่วงหน้า 2 - 3 เดือน เพื่อป้องกันความผิดปกติในทารก เช่น โรคปากแหว่งเพดานโหว่ และกระดูกสันหลังแหว่งหรือเปิดในเด็ก

3. ฝากครรภ์ทันทีเมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ ควรแจ้งประวัติส่วนตัว ประวัติโรคที่เป็นให้แพทย์ทราบอย่างละเอียดเพื่อวางแผนการดูแลรักษา และมาพบแพทย์เป็นระยะตามนัดอย่างสม่ำเสมอ

4. งดสูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ และใช้สารเสพติด

5. คุณแม่ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ควรควบคุมอาหารและออกกำลังกาย โดยปรึกษาแพทย์ถึงการออกกำลังกายที่ไม่มีผลต่อการตั้งครรภ์ และหมั่นตรวจติดตามระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง และควบคุมน้ำหนักตัว อย่าให้มีน้ำหนักตัวมากหรือน้อยจนเกินไป

6. ทำจิตใจให้ผ่อนคลาย และพักผ่อนให้เพียงพอ

การป้องกันที่ดีที่สุดคือ การตรวจสุขภาพก่อนตั้งครรภ์ทั้งพ่อและแม่ เพื่อแพทย์จะได้ให้คำแนะนำในการดูแลตนเองและการวางแผนในการมีลูกอย่างปลอดภัยต่อไป

## การประเมิน คุณภาพจิตหญิงตั้งครรภ์ หลังคลอด เด็ก

### หัวข้อที่จะต้องสัมภาษณ์เพื่อประเมิน

**ชีวิตครอบครัว** ได้แก่ ความเครียดต่างๆ สัมพันธภาพในครอบครัว เช่น กับสามี สมาชิกในครอบครัว ญาติพี่น้อง ปัญหาเศรษฐกิจของครอบครัว แหล่งความช่วยเหลือ อาการผิดปกติที่พบร่วม ที่บ่งชี้ให้คิดถึงภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ได้แก่

**นอนไม่หลับ** ไม่สนใจสิ่งรอบตัว หมดความสนใจจดจ่อ มีอารมณ์เศร้า ร้องไห้ง่าย เบื่ออาหาร เร็วแรง ถดถอย การดูแลบุตรในชีวิตประจำวัน เช่น การให้นม การอาบน้ำ การเช็ดล้าง หรือเปลี่ยนผ้าอ้อม รวมทั้งสัมพันธภาพกับบุตร เช่น เป็นผู้ดูแลลูกเป็นหลักหรือไม่ ระยะเวลาที่ได้ใกล้ชิดเลี้ยงดูลูก ความรู้สึกเวลาได้เลี้ยงดูลูก มีการอ่านนิทาน เล่นหยอกล้อ การกอดหอมลูก ความพึงพอใจในการเป็นพ่อแม่ ความเสี่ยงต่อการละเลย ความเสี่ยงต่อการละเลย ไม่ใกล้ชิดอบอุ่น ไม่ละเอียดย้อน ตลอดจนความรุนแรงในครอบครัวต่างๆ และการทารุณกรรมเด็ก

**ภาวะซึมเศร้าหลังตั้งครรภ์** หญิงตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและทางจิตสังคม ภาวะความเครียดจากการเปลี่ยนแปลงในชีวิตที่เกิดขึ้นในชีวิตที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว อาจจะทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ ซึ่งมีอาการ ดังนี้

มีอาการต่อไปนี้ ตั้งแต่ 5 ข้อขึ้นไป ปรากฏในช่วง 2 สัปดาห์เดียวกัน และ มีความเปลี่ยนแปลงไปจากการทำหน้าที่ก่อนหน้า ต้องมี ข้อใดข้อหนึ่ง คือ 1. อารมณ์เศร้า หรือ 2) สูญเสียความสนใจ ความเพลิดเพลิน พึงใจ ไม่รวมอาการที่ชัดเจนว่าเกิดจาก medical condition

1. อารมณ์เศร้า เกือบทั้งวัน เป็นเกือบจะทุกวัน อาจจะได้ข้อมูลจากผู้ป่วย (เช่น รู้สึกเศร้า อ้างว้าง สิ้นหวัง) หรือ สังเกตโดยคนรอบข้าง (เช่น ร้องไห้บ่อย)

2. ความสนใจ ความเพลิดเพลิน ลดลงอย่างมาก ในกิจกรรมต่างๆ ( เป็นทุกกิจกรรม หรือ เกือบทุกกิจกรรม) แทบทั้งวัน เป็นเกือบจะทุกวัน

3. น้ำหนักลดลง หรือเพิ่มขึ้นชัดเจน โดยไม่ได้คุมอาหาร ( เช่น นน. เปลี่ยนแปลง มากกว่า 5 % ในเดือนเดียว) หรือ มีความอยากอาหารลดลง หรือ เพิ่มขึ้น เกือบจะทุกวัน

4. นอนไม่หลับ หรือ นอนมากเกินไป เกือบจะทุกวัน

5. การเคลื่อนไหวที่ดูกระวนกระวาย หรือ ดูเชื่องช้า (จากการสังเกตโดยคนรอบข้าง)

6. อ่อนเพลียไม่มีแรง เป็นเกือบจะทั้งวัน

7. รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า หรือ รู้สึกผิดมากเกินไป (อาจจะเป็นอาการหลงผิดได้) เกือบจะทุกวัน

8. ความสามารถในการ คิด การจดจ่อสิ่งตรงหน้า หรือ การตัดสินใจ ลดลง (ผู้ป่วยรายงานเอง หรือ สังเกตจากคนรอบข้าง)

9. คิดเกี่ยวกับเรื่องความตายซ้ำๆ หรือคิดฆ่าตัวตายซ้ำๆ อาจจะมีแผนชัดเจนหรือพยายามฆ่าตัวตาย

B. อาการต่างๆ ทำให้เกิดความทุกข์มาก หรือ ทำให้บกพร่องในหน้าที่การงาน หน้าที่ทางสังคม หรือ หน้าที่สม่ำเสมออื่นๆ

C. ความเจ็บป่วยนี้ ไม่ได้เกิดจากผลโดยตรงจากการใช้ยาเสพติด หรือ ภาวะโรคทางกาย

D. ไม่ได้เกิดจาก โรค schizoaffective disorder , schizophrenia , schizophreniform disorder , delusional disorder E. ไม่เคยมีการ manic episode หรือ hypomanic episode มาก่อน

**แบบวัดความเครียด กรมสุขภาพจิต (SPST- 20)**

**คำชี้แจง :** ในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา มีเหตุการณ์ในข้อใด เกิดขึ้นกับตัวคุณบ้าง และคุณมีความรู้สึกอย่างไรต่อเหตุการณ์นั้น ให้ใส่เครื่องหมาย  ลงในช่องระดับความเครียด ถ้าข้อไหนไม่ได้เกิดขึ้นให้ข้ามไปไม่ต้องตอบ

**ระดับความเครียด 1** หมายถึง ไม่รู้สึกเครียด

2 หมายถึง รู้สึกเครียดเล็กน้อย

3 หมายถึง รู้สึกเครียดปานกลาง

4 หมายถึง รู้สึกเครียดมาก

5 หมายถึง รู้สึกเครียดมากที่สุด

ข้อ ที่	คำถามในระยะ 6 เดือน ที่ผ่านมา	ระดับของความเครียด				
		1	2	3	4	5
1	กลัวทำงานผิดพลาด					
2	ไปไม่ถึงเป้าหมายที่วางไว้					
3	ครอบครัวมีความขัดแย้งกันในเรื่องเงินหรือเรื่องงานในบ้าน					
4	เป็นกังวลกับเรื่องสารพิษหรือมลภาวะในอากาศ น้ำ เสียง และดิน					
5	รู้สึกว่าต้องแข่งขันหรือเปรียบเทียบ					
6	เงินไม่พอใช้จ่าย					
7	กลัมน้ำดื่มหรือปวด					
8	จากความตึงเครียด					
9	ปวดหลัง					
10	ความอยากอาหารเปลี่ยนแปลง					
11	ปวดหัวข้างเดียว					
12	รู้สึกวิตกกังวล					
13	รู้สึกคับข้องใจ					
14	รู้สึกโกรธ หรือหงุดหงิด					
15	รู้สึกเศร้า					
16	ความจำไม่ดี					
17	รู้สึกสับสน					
18	ตั้งสมาธิลำบาก					
19	รู้สึกเหนื่อยง่าย					
20	เป็นหวัดบ่อย ๆ					
	<b>คะแนนรวม</b>					

**ระดับของความเครียด**

**ระดับคะแนน 0 - 23 คะแนน** มีความเครียดอยู่ในระดับน้อยและหายไปได้ในระยะเวลาสั้นๆ เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นได้ในชีวิตประจำวันและสามารถปรับตัวกับสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม ความเครียดในระดับนี้ถือว่ามีประโยชน์ในการดำเนินชีวิตประจำวัน เป็นแรงจูงใจที่นำไปสู่ความสำเร็จในชีวิตได้

**ระดับคะแนน 24 - 41 คะแนน** ความเครียดในระดับปานกลางเกิดขึ้นได้ในชีวิตประจำวันเนื่องจากมีสิ่ง



คุกคามหรือ เหตุการณ์ที่ทำให้เครียด อาจรู้สึกวิตกกังวลหรือกลัว ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติ ความเครียดระดับนี้ไม่ก่อให้เกิดอันตรายหรือเป็นผลเสียต่อการดำเนินชีวิต ท่านสามารถผ่อนคลายความเครียดด้วยการทำกิจกรรมที่เพิ่มพลัง เช่น ออกกำลังกาย เล่นกีฬา ทำสิ่งที่สนุกสนานเพลิดเพลิน เช่น ฟังเพลง อ่านหนังสือ ทำงานอดิเรก หรือพูดคุยระบายความไม่สบายใจกับผู้ไว้วางใจ

**ระดับคะแนน 42 - 61 คะแนน** มีความเครียดในระดับสูง เป็นระดับที่ท่านได้รับความเดือนร้อนจากสิ่งต่าง ๆ หรือเหตุการณ์ รอบตัว ทำให้วิตกกังวล กลัว รู้สึกขัดแย้งหรืออยู่ในสถานการณ์ที่แก้ไข จัดการปัญหานั้นไม่ได้ ปรับความรู้สึกด้วยความลำบากจะส่งผลต่อการใช้ชีวิตประจำวัน และการเจ็บป่วย สิ่งที่น่าให้คลายเครียดด้วยวิธีที่ทำได้ง่ายแต่ได้ผลดีคือ การฝึกหายใจ คลายเครียด พูดคุยระบายความเครียดกับผู้ไว้วางใจหาสาเหตุหรือปัญหาที่ทำให้เครียดและหาวิธีแก้ไข และควรขอปรึกษาจากนักจิตวิทยา

**ระดับคะแนน 62 คะแนนขึ้นไป** ความเครียดในระดับรุนแรง เป็นความเครียดระดับสูงที่เกิดต่อเนื่องหรือท่านเผชิญกับวิกฤตของชีวิต เช่น เจ็บป่วยรุนแรง เรือรังมีความพิการ สูญเสียคนรัก ทรัพย์สิน หรือ สิ่งที่รัก ความเครียดระดับนี้ส่งผลทำให้เจ็บป่วยทางกายและสุขภาพจิต ชีวิตไม่มีความสุข ความคิดฟุ้งซ่าน การตัดสินใจไม่ดี ยับยั้งอารมณ์ไม่ได้ความเครียดระดับนี้ถ้าปล่อยไว้จะเกิดผลเสียทั้งต่อตนเองและคนใกล้ชิด ควรได้รับการช่วยเหลือและนำผู้ป่วยพบแพทย์โดยเร็ว

## การเจริญเติบโตของเด็กตั้งแต่แรกเกิดถึง 2 ปี

ในช่วง 2 ปีแรกของเด็ก ถือเป็นรากฐานที่สม่ำเสมอของสุขภาพในทุกมิติต่อช่วงชีวิตที่เหลือ เป็นระยะที่เด็กเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว และมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากของพัฒนาการในทุกๆ ด้าน จะเห็นได้ว่า สัดส่วนร่างกายเด็กมีการเพิ่มอย่างก้าวกระโดดทั้งน้ำหนัก ความยาวตัว โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เส้นรอบศีรษะซึ่งบ่งบอกถึงการเติบโตของสมอง และจากเดิมที่เด็กทำอะไรด้วยตนเองไม่ได้ ต้องพึ่งพาผู้ใหญ่ทั้งหมดในการดำรงชีวิต เด็กสามารถเคลื่อนไหวได้เอง หยิบอาหารกินเอง ตีนมเอง ชี้บอกความต้องการได้เอง พูดสื่อสารอย่างง่ายๆ ได้ และสามารถแก้ปัญหาเล็กน้อยด้วยตัวเองได้ เด็กวัย 2 ขวบปีแรก มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่เปลี่ยนแปลงเร็วมาก และมีปัจจัยที่อาจส่งผลกับการเจริญเติบโตในเด็กแต่ละคนแตกต่างกัน เช่น พันธุกรรม อาหาร ฮอรโมน การเลี้ยงดูและการเจ็บป่วย เป็นต้น ดังนั้น การเฝ้าระวังและติดตามการเจริญเติบโตในเด็กวัยนี้ จึงมีความสม่ำเสมออย่างยิ่งและควรทำต่อเนื่องเป็นระยะๆ การติดตามการเจริญเติบโตทำได้โดยการใช้กราฟแสดงการเจริญเติบโตของเด็กไทย สำนักโภชนาการ กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2558 ซึ่งแบ่งตามเพศและอายุ หรือพ่อแม่สามารถใช้โปรแกรม KhunLook หรือ KidDiary จากโทรศัพท์มือถือ ซึ่งเป็นโปรแกรมเพื่อใช้ในการติดตามการเจริญเติบโตของลูกและดูแลสุขภาพลูกด้วยตัวพ่อแม่เองที่สะดวกมากขึ้นเพื่อสุขภาพที่ดีของเด็กแรกเกิดจนถึง 2 ปี ข้อมูลที่ต้องนำมาใช้ในการพิจารณาการเจริญเติบโตของเด็ก ประกอบด้วยอายุของเด็ก ณ วันที่ทำการประเมิน น้ำหนักตัว (กิโลกรัม) ความยาวตัว (เซนติเมตร) และเส้นรอบศีรษะ(เซนติเมตร) จากนั้นนำข้อมูลดังกล่าวที่วัดได้ในอายุนั้นๆ ไปลงผลในกราฟการเจริญเติบโตจะช่วยให้พ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูจัดการกับสุขภาพเด็กได้อย่างเหมาะสมตั้งแต่เนิ่นๆ โดยทั่วไปเด็กเล็กอาจพบมีการเปลี่ยนแปลงของเส้นการเจริญเติบโตจากกราฟได้มาก น้ำหนักตัวเด็ก เปลี่ยนแปลงได้ง่ายที่สุด จึงมีประโยชน์ในการประเมินภาวะโภชนาการในเด็ก

• ทารกคลอดครบกำหนด มีน้ำหนักแรกเกิดเฉลี่ย 3 กิโลกรัม และใน 7 - 10 วันแรกหลังคลอด เด็กอาจมีน้ำหนักลดลงได้ร้อยละ 7 - 10 เมื่อเทียบกับน้ำหนักแรกเกิด เนื่องจากเด็กยังกินนมได้ไม่ดี และจากการขับถ่ายบ่อยทั้งปัสสาวะและถ่ายขี้เทา จากนั้นน้ำหนักเด็กจะค่อยๆ เพิ่ม เฉลี่ย 20 - 30 กรัม/วัน

- อายุ 4 เดือน จะมีน้ำหนักตัวเป็น 2 เท่าของน้ำหนักแรกเกิด
- อายุ 1 ปี จะมีน้ำหนักเป็น 3 เท่าของน้ำหนักแรกเกิด ประมาณ 9 - 10 กิโลกรัม
- อายุ 2 ปี จะมีน้ำหนักเป็น 4 เท่าของน้ำหนักแรกเกิด

**ความยาวตัวเด็ก** ในเด็กเล็กอายุน้อยกว่า 2 ปี ควรวัดความยาวในท่านอน เพราะเด็กยังยืนเองไม่ได้ และแม้ว่าเมื่อเด็กยืนได้แล้ว เด็กมักจะมีส่วนร่วมในการยืนหนึ่งๆ เพื่อวัดความสูง

- เด็กทารกคลอดครบกำหนด มีความยาวเฉลี่ย 50 เซนติเมตร
- เมื่ออายุ 1 ปี เด็กจะมีความสูงเป็น 1.5 เท่าของความยาวแรกคลอด ประมาณ 75 เซนติเมตร

**เส้นรอบศีรษะเด็ก** บอถึงการเจริญเติบโตของสมองทางอ้อม

- ทารกคลอดครบกำหนด มีเส้นรอบศีรษะประมาณ 35 เซนติเมตร
- อายุ 4 เดือน มีเส้นรอบศีรษะ 40 เซนติเมตร
- อายุ 1 ปี มีเส้นรอบศีรษะ 45 เซนติเมตร
- อายุ 2 ปี มีเส้นรอบศีรษะ 47 เซนติเมตร เด็กเล็กที่เจริญเติบโตดี จะมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น ช่วงตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 2 ปี เด็กเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว จึงควรจะได้รับ การตรวจสุขภาพ ชั่งน้ำหนัก วัดความยาว เพื่อเฝ้าระวังการเจริญเติบโตทุก 1 - 3 เดือน ถ้าน้ำหนักตัวไม่เพิ่มขึ้นในเวลา 2 เดือน อาจมีสิ่งผิดปกติเกิดขึ้น

## สิ่งที่ทีมพัฒนาเด็กและครอบครัวต้องคำนึงและดำเนินการ คือ

1. ติดตามการเจริญเติบโต ด้วยการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว ทุก 3 เดือน ถ้าน้ำหนักไม่ขึ้นเลยในระยะ 2 ถึง 3 เดือน และส่วนสูงไม่เพิ่มในระยะ 3 ถึง 6 เดือน ถือว่าผิดปกติ ทั้งพ่อแม่และทีม CFT ต้องเอาใจใส่ทันที การเจริญเติบโตของเด็กที่ชะงักลง อาจมีสาเหตุจากการเจ็บป่วย เบื่ออาหาร หรือขาดการดูแลเอาใจใส่

2. เด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ควรได้รับการวัดรอบศีรษะตามเกณฑ์มาตรฐาน

3. อัตราการเจริญเติบโตของเด็กแต่ละคนแต่ละวัยไม่เท่ากัน จึงจำเป็นต้องมีการติดตามเฝ้าระวัง โดยเฉพาะช่วงปฐมวัย โดยเด็กจะเติบโตเร็วในช่วงอายุ 2 ปีแรก และวัยรุ่น

4. พ่อแม่ควรบันทึกการเจริญเติบโตของลูกลงในสมุดบันทึกสุขภาพ เพื่อติดตามดูการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนัก ส่วนสูง และเส้นรอบศีรษะของลูก ว่าเพิ่มขึ้นตามวัยหรือไม่ ถ้าพบว่าบกพร่องจะได้ดูแลแก้ไขได้ทันที่จากการเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็กทุก 3 เดือน ถ้าพบว่า เด็กมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นน้อย หรือเติบโตไม่เป็นไปตามเกณฑ์ ควรถามปัญหาต่อไปนี้

1. เด็กกินอาหารพอเพียงต่อความต้องการของร่างกายหรือไม่ ทั้งจำนวนมื้อและปริมาณอาหาร เด็กที่เจ็บป่วยหรือพิการต้องการเวลาในการกินนานกว่าเด็กปกติ อาจต้องการจำนวนมื้อมากขึ้น เพราะกินได้ครั้งละน้อย และอาจต้องการคนช่วยป้อน

2. อาหารที่เด็กกินให้พลังงานเหมาะสมหรือไม่ ถ้าได้รับอาหารที่มีพลังงานน้อยเกินไป น้ำหนักก็จะน้อยควรเพิ่มอาหารให้มากขึ้น หรือถ้าได้รับอาหารที่มีพลังงานมากเกินไป ทำให้น้ำหนักมากเกินไป ควรลดอาหารพวก แป้งและไขมัน

3. เด็กมีการเจ็บป่วยหรือไม่ ถ้ามีต้องให้เด็กได้รับการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม

4. เด็กไม่กินอาหารขณะที่ป่วยหรือไม่ ต้องปรุงอาหารให้น่ากินสำหรับเด็ก ย่อยง่าย เมื่อเด็กหายป่วยต้องเพิ่มปริมาณและคุณค่าอาหารสำหรับเด็ก

5. เด็กได้รับอาหารจากพวกที่มีธาตุเหล็กและวิตามินเอสูง ปริมาณเพียงพอหรือไม่ อาหารเหล่านี้ ได้แก่ เนื้อ สัตว์ ตับ ไข่ ผักใบเขียว ฟักทอง นม

6. นมที่เด็กดื่มมีคุณค่าเหมาะสมกับความต้องการของเด็กหรือไม่เด็กควรดื่มนมรสจืดวันละ 2-3 แก้ว

7. เด็กมีอาการท้องเสียหรืออาเจียนบ่อยๆ หรือไม่ อาจมีสาเหตุจากน้ำและอาหารไม่สะอาด ทำให้เด็กขาดน้ำและสารอาหาร จึงเติบโตช้า

8. เด็กมีพยาธิในลำไส้หรือไม่ ถ้าสงสัยควรนำเด็กไปรับการรักษา

9. เด็กขาดผู้ดูแลเอาใจใส่ ปล่อยให้อยู่ตามลำพัง หรือมีเพียงเด็กโตเป็นผู้เลี้ยงดูหรือไม่ เด็กต้องการความรักและเอาใจใส่จากพ่อแม่ หรือผู้เลี้ยงดูอย่างใกล้ชิดสม่ำเสมอ

10. เด็กได้รับการเลี้ยงดูอย่างถูกสุขอนามัย มีอาหาร น้ำดื่ม น้ำใช้ที่สะอาด และใช้ส้วมถูกสุขลักษณะหรือไม่

## กิน (การดูแลสุขภาพ)

**อาหารกับการเจริญเติบโตตามวัย** เด็กในช่วงอายุแรกเกิด - 2 ปี ถ้าได้รับการเลี้ยงดูที่ดีได้รับอาหารที่มีปริมาณ และคุณค่าทางอาหารที่เพียงพอเหมาะสมตามวัย เด็กจะมีคุณภาพชีวิตและพร้อมที่จะเจริญเติบโตเป็นบุคคลที่มีคุณภาพต่อไป ซึ่งในขณะนี้การเจริญเติบโตของร่างกายและสมองจะรวดเร็วกว่าวัยอื่นๆ ดังนั้น พ่อแม่หรือผู้ปกครองจะต้องเตรียมอาหารไว้ให้ถูกต้อง เหมาะสมเพียงพอกับความต้องการของเด็ก

**อาหารกับการพัฒนาสมอง** สมองเป็นอวัยวะของร่างกายที่ทำงานอย่างหนักเพราะสมองทำงานตลอดเวลาแม้ยามที่เราหลับ ดังนั้นสมองจึงต้องการพลังงานอย่างมาก สมองทำงานโดยใช้พลังงานจากสารอาหารและออกซิเจน โดยต้องการถึง 25% ของความต้องการทั้งหมดของร่างกายทั้งที่สมองมีสัดส่วนเพียง 2% ของขนาดร่างกายเท่านั้น การขาดสารอาหารต่อสมองเด็ก มีผลต่อกระบวนการคิดและการแก้ปัญหา ดังนั้น จึงสรุปได้ว่าสารอาหารทั้ง 5 หมู่จึงมีประโยชน์ และมีความสม่ำเสมอต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการทางสมองทั้งสิ้น

**แนวปฏิบัติในการให้อาหารเด็กแรกเกิด - 1 ปี**

นมแม่เป็นอาหารหลักที่ควรให้เด็กตั้งแต่อายุแรกเกิด - 6 เดือน

นมแม่ต่อเนื่องควบคู่อาหารตามวัย

**อาหารตามวัย** หมายถึง อาหารอื่นที่ทารกอายุน้อยกว่า 1 ขวบปีแรก ได้รับเป็นมือนอกเหนือจากนม โดยชนิดอาหารที่ได้รับจะขึ้นอยู่กับช่วงอายุของเด็กเพื่อให้เด็กได้รับสารอาหารครบถ้วนทั้ง 5 หมู่ และเพียงพอสำหรับการเจริญเติบโต ช่วยให้ปรับตัวจากการกินอาหารเหลว คือนมเปลี่ยนเป็นอาหารกึ่งแข็งกึ่งเหลว และอาหารแบบผู้ใหญ่ สารอาหารต่างๆ ของลูกแต่ละช่วงวัยต่างกัน โดยเฉพาะทารกช่วงอายุ 0 - 2 ขวบแรก ร่างกายและสมองเติบโตเร็วมาก น้ำหนักจะเพิ่มขึ้น 4 เท่าเมื่อเทียบกับน้ำหนักแรกเกิดมีส่วนสูงเพิ่มขึ้นถึง 70 % แต่สิ่งที่คุณแม่ควรคำนึงมากที่สุดคือ ทารกมีขนาดกระเพาะเล็กกว่าผู้ใหญ่ถึง 5 เท่าเพราะฉะนั้น ทารกจึงต้องได้รับอาหารที่ดีที่สุด เพื่อให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกายทารก สำหรับทารกอายุ 0 - 6 เดือนให้กินนมแม่เพียงอย่างเดียวก็เพียงพอ และสามารถให้ลูกกินนมแม่ต่อไปจนอายุ 2 ปีหรือนานเท่าที่จะทำได้ เมื่อลูกอายุ 6 เดือนขึ้นไป จำเป็นต้องได้รับอาหารตามวัยที่มีคุณภาพดี มีสารอาหารครบถ้วน 5 หมู่ อย่างเพียงพอ ควบคู่ไปกับนมแม่ และประเภทอาหารต้องเริ่มไปที่ละขั้น อย่าก้าวกระโดดเพราะระบบย่อยอาหารของลูกอาจรับอาหารได้ไม่ทั้งหมด ทั้งนี้การให้อาหารเสริมทารกควรยึดหลัก 3 ประการ คือ

1. เริ่มอาหารให้สมวัย เหมาะกับความหิวและอิ่ม และช่วงพัฒนาการของช่องปาก
2. มีพลังงานและสารอาหารเพียงพอต่อการเจริญเติบโตของเด็ก
3. เน้นความปลอดภัยตลอดภัยในการเตรียมและเก็บอาหาร

โดยแบ่งการให้อาหารตามวัย เป็น 3 ช่วงอายุ ดังนี้

1. อายุ 6 - 8 เดือน แนะนำให้เริ่มอาหารเสริมตามวัยได้ วันละ 1 มื้อ การเตรียมอาหารควรเน้นอาหารที่บดละเอียดและมีธาตุเหล็กสูงเพื่อป้องกันภาวะซีดจากการขาดธาตุเหล็กที่จะส่งผลต่อการเจริญเติบโตระดับสติปัญญาอีกด้วย

2. อายุ 9 - 11 เดือน เพิ่มอาหารเสริมตามวัยได้วันละ 2 - 3 มื้อ

- ในขณะที่รับประทานอาหารควรให้เด็กหัดช่วยเหลือตัวเองในการกิน
- การเตรียมอาหารควรเน้นอาหารที่มีความหยาบเพิ่มขึ้นเพื่อให้เด็กได้เริ่มการฝึกเคี้ยวอาหาร
- สร้างวินัยในการกิน เช่น ไม่ควรกินไปเล่นหรือดูโทรทัศน์ไปด้วย กินอาหารเป็นเวลา

3. อายุ 1 ปีขึ้นไป

- อาหารหลักคือข้าว วันละ 3 มื้อร่วมกับนมแม่จนถึงอายุ 2 ปีหรือนานกว่านั้นและนมรสจืด วันละ 2-3 มื้อ

- ควรฝึกให้เด็กหัดตักอาหารรับประทานเอง
- เริ่มฝึกเล็กลูกคนมขวด โดยตีนมจากถ้วยหรือดูดหลอด / เล็กลนมมือเด็กเมื่ออายุ 1 - 1 ½ ปี เพื่อ

ป้องกันฟันผุ

#### หลักการให้อาหารเสริม

1. เริ่มอาหารที่ละน้อย และค่อยเพิ่มทีละน้อยจนได้ปริมาณที่ต้องการ ช่วงแรกเด็กอาจจะคายออกถือว่าเป็นเรื่องปกติ และควรเริ่มให้ในเด็กที่สามารถนั่งได้ดีและเริ่มคลานออกกลดลงแล้ว

2. ให้อาหารทีละอย่าง วันละชนิดละ 1-2 สัปดาห์ในการให้อาหารแต่ละชนิด ไม่บังคับให้เด็กกิน แต่ให้ทารกเริ่มชิมก่อนทีละน้อย จนยอมรับ

3. ระมัดระวังความสะอาดทั้งอาหารสด อาหารสุก ภาชนะ

4. ให้ทารกกินนมแม่ตามทุกครั้ง

#### แนวปฏิบัติปฏิบัติในการให้อาหารเด็ก 1 ปี - 2 ปี

1. ส่งเสริมให้เด็กกินอาหารด้วยตัวเองในช่วงอายุ 12-18 เดือน ซึ่งเด็กต้องการช่วยเหลือตนเองแต่ยังกินเองได้ไม่ดีจะทำเลอะเทอะ ถ้าผู้เลี้ยงดูไม่เข้าใจ ไม่ปล่อยให้เด็กกินเอง บังคับเด็กกินจะเกิดปัญหาพฤติกรรมการกินได้ แต่วัยนี้เด็กจะกินเองได้ไม่เพียงพอ การใช้เทคนิค 2 ข้อ หมายถึง การให้เด็กใช้ช้อนตักอาหารกินเองร่วมด้วยในระหว่างที่ผู้เลี้ยงดูใช้ช้อนอีกคันป้อนเด็กไปพร้อมๆกันจะสามารถลดปัญหาได้ และสร้างบรรยากาศการกินอาหารที่ดี ไม่เครียด ไม่ดุปรว่าไม่ทะเลาะเบาะแว้ง ระหว่างรับประทานอาหาร

2. ให้อาหารที่มีปริมาณและคุณค่าพอเพียงกับความต้องการของเด็ก

3. ฝึกให้เด็กกินอาหารแปลกใหม่จากที่เด็กเคยกินมาก่อนเช่น ผัก มะเขือเทศ ไม่ควรบังคับเด็ก ถ้าเด็กไม่ยอมกิน เพราะจะทำให้เด็กไม่ชอบอาหารชนิดนั้น แต่ใช้วิธีดัดแปลงวิธีการปรุงและรสชาติให้เด็กจนเด็กยอมรับ

4. ลักษณะอาหารน่ากิน มีสีส่น น่ารับประทาน

5. อาหารต้องรสชาติไม่จัด ไม่เค็ม หวาน เปรี้ยวและไม่ควรให้เด็กดื่มน้ำผลไม้หรือขนม

6. มีขนาดเล็ก อ่อนนุ่ม เคี้ยวง่าย และ หลีกเลียงอาหารที่มีโอกาสสาลักสูงเช่น ถั่ว, องุ่น

7. เด็กควรได้รับอาหารหลักวันละ 3 มื้อ อาจได้อาหารว่างวันละ 2 มื้อ โดยระยะเวลาไม่ควรเกินมื้อละ 30 นาที

8. ไม่นำอาหารที่ปรุงดิบๆ สุกๆ หรืออาหารเหลือค้างมาให้เด็กรับประทาน

#### ปริมาณอาหารสำหรับเด็ก 1 - 2 ปี ใน 1 วันที่ควรได้รับ

กลุ่มอาหาร	ปริมาณอาหารสำหรับเด็ก 1 - 2 ปี
นม	1 - 3 แก้ว
ไข่สุก	ครึ่งฟอง
เนื้อสัตว์	2 ช้อนกินข้าว
ข้าว	4 ทัพพีครึ่ง
ผักใบเขียว	1 ทัพพีครึ่ง
ผลไม้	3 ส่วน
น้ำมัน	2 - 3 ช้อนชา

## กอด (ความผูกพัน)

**ความผูกพัน** เป็นพัฒนาการความสัมพันธ์ระหว่างทารกกับบุคคลใดบุคคลหนึ่งอย่างเฉพาะเจาะจง ด้วยความมั่นคงเป็นระยะเวลานานซึ่งความสัมพันธ์ที่เกิดจากการตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกายและจิตใจของทารกที่มีการปฏิบัติต่อกันด้วยความรัก ความห่วงใยและเอื้ออาทรต่อกันทารกที่ได้รับความผูกพันและการตอบสนองจากพ่อแม่/ผู้เลี้ยงดูอย่างถูกต้องเหมาะสม จะสามารถสร้างความผูกพันระหว่างตนเองและพ่อแม่/ผู้เลี้ยงดู ซึ่งจะส่งผลให้เด็กมีความรู้สึกที่ดีต่อตนเองและผู้อื่น เมื่อเติบโตขึ้นจะเป็นผู้ที่สามารถสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับกลุ่มเพื่อนใหม่และคนแปลกหน้าได้ ช่วยให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขมีคุณภาพและประสบความสำเร็จในชีวิตเป็นพื้นฐานที่ดีในการพัฒนาอีคิวเด็กในวัยต่อไป ทารกที่ถูกทอดทิ้งไม่เคยถูกอุ้ม ยิ้มด้วยหรือพูดด้วยจะมีความผิดปกติเรียกว่า “อาการโคดเดี่ยวทางสังคม” ชอบแยกตัวอยู่คนเดียวโยกตัวเอง ไม่สนใจที่จะเล่นหรือพูดคุยกับคนอื่น ทารกที่ได้รับการตอบสนองที่ไม่เหมาะสม หรือทารกที่ขาดความรักความผูกพัน จะส่งผลให้เป็นคนที่ไม่ไว้วางใจผู้อื่น มองโลกในแง่ร้าย และสร้างความสัมพันธ์กับคนอื่นได้ยาก

### ปัจจัยการเลี้ยงดู

1. ความคาดหวังในเรื่องเพศของทารก ความคาดหวังที่จะให้ทารกเกิดมาสมบูรณ์ไม่พิการ รวมทั้งการไม่ได้คาดหวังว่าทารกจะเกิดมา เมื่อไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง จะทำให้พ่อแม่/ผู้เลี้ยงดูรู้สึกเจ็บปวดและยากที่จะสร้างความสัมพันธ์กับทารกได้

2. การตอบสนองความต้องการทางร่างกายของทารก พ่อแม่/ผู้เลี้ยงดู ที่ตอบสนองความต้องการทางร่างกายของทารก (เช่น ให้อาหารหรือตอบสนองความไม่สุขสบายต่างๆ เช่น เปียกแฉะ ฯลฯ) จะเป็นผู้ที่ทารกผูกพันด้วย

3. การสัมผัสถูก ไม่ว่าจะเป็นการอุ้ม กอด ลูบ หรือตบกันทารกจะต้องการกระทำด้วยความนุ่มนวลและอบอุ่น ปฏิบัติกับทารกด้วยความทะนุถนอมจากจิตใจที่เต็มไปด้วยความรัก ความห่วงใยจึงจะเป็นการสัมผัสที่มีคุณภาพ แต่ปริมาณน้อยเกินไปจะไม่ส่งผลต่อความผูกพันของทารก ทารกที่ได้รับการสัมผัสบ่อยๆ จะทำให้เกิดความอบอุ่น เกิดความมั่นคงในจิตใจไว้วางใจผู้อื่นนำไปสู่การสร้างสัมพันธ์ภาพและสานความผูกพันที่มั่นคงกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี

4. แบบแผนการเลี้ยงดูของพ่อแม่ จะส่งผลต่อพัฒนาการของทารก เช่น ในบางชนชาติต้องการให้เด็กสงบเงียบ เพราะเชื่อว่าความสนุกสนานจะดึงดูดให้เกิดความอิจฉา และเวทมนตร์ จึงเลี้ยงดูโดยที่แม่และทารกจ้องมองซึ่งกันและกันน้อยมาก การหลีกเลี่ยงการจ้องมองทารก ถือว่าเป็นการป้องกันอันตรายที่จะเกิดกับทารก เมื่อเติบโตขึ้นทารกจะชอบอยู่เฉยๆ ไม่แสดงปฏิกิริยาใดๆ เป็นผู้ริเริ่มมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นน้อยมาก

### ปัจจัยด้านทารก

1. ทารกที่มีลักษณะดึงดูดใจ สามารถสร้างความผูกพันได้ดีกว่าทารกที่มีลักษณะไม่ดึงดูดใจ เช่น ทารกที่มีศีรษะใหญ่ ตัวอ้วน แก้มยุ้ยและนิ้ม จะทำให้ผู้เลี้ยงดูชอบที่จะอุ้มโอบกอดและตอบสนองต่อทารกมากกว่า

2. การที่ทารกมีปฏิสัมพันธ์โต้ตอบ เช่น จ้องมอง ยิ้ม ส่งเสียงอ้อแอ้ จะช่วยให้ผู้เลี้ยงดูสามารถเข้าใจสัญญาณและความต้องการต่างๆ ของทารกได้ดีขึ้นจะส่งผลให้เกิดความพึงพอใจทั้งต่อทารกและผู้เลี้ยงดู

3. พื้นฐานทางอารมณ์ของทารก ทารกที่เลี้ยงง่าย โตเร็วไม่ร้องกระจองอแงจะทำให้ผู้เลี้ยงดูรู้สึกสบายใจ และมีความสุขที่ได้เลี้ยงดู และจะแสดงออกโดยการให้ความรักแก่ทารก ในทางตรงกันข้ามทารกที่อารมณ์เสีย ร้องไห้บ่อยอยู่ไม่สุข ไม่ค่อยยิ้ม ร้องหาหรือแสดงว่าอยากอยู่ใกล้แม่ก็จะทำให้แม่รู้สึกไม่สบายใจและกังวลที่จะแสดงความรัก และความเอาใจใส่ต่อลูก

## วิธีการหรือการสร้าง ความผูกพัน บทบาทของพ่อแม่ในการสร้างความผูกพัน

ในทารกแรกเกิด จุดเริ่มต้นของความผูกพันระหว่างพ่อแม่และทารกก็คือ การตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกายและจิตใจอย่างนุ่มนวลทะนุถนอม ซึ่งพ่อแม่/ผู้เลี้ยงดูสามารถสร้างความรักความผูกพันในทารกแรกเกิด -2 ขวบได้ง่ายๆ โดยผ่านทาง การให้อาหาร การสัมผัส - โอบกอด การสื่อสาร - พูดคุย การมอง - การเล่น การที่พ่อแม่สร้างสายสัมพันธ์และความผูกพันที่ดีกับลูกในช่วงต้นของชีวิตนี้ จะทำให้ทารกสามารถสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่นๆ อีกมากมายในชีวิต สายสัมพันธ์ที่มีคุณค่ามากที่สุด คือ สายใยผูกพันระหว่างมารดากับทารก เพราะเป็นความผูกพันครั้งแรกเป็นความผูกพันที่เกิดขึ้นเมื่อทารกยังไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ เป็นความผูกพันจากบุคคลที่ทารกรักมากที่สุด หากความผูกพันนี้ขาดหายไปความผูกพันอื่นๆ อาจจะทดแทนได้บ้างแต่ไม่อาจแทนที่กันได้ ความผูกพันเหล่านี้เริ่มตั้งแต่วางแผนจะมีลูก ลูกน้อยเติบโตในครรภ์จนกระทั่งคลอด เช่น

1. การให้นมลูก การดูแลความสะอาดสบายแก่ทารก เป็นองค์ประกอบขั้นต้นของความผูกพัน ทำให้ทารกเรียนรู้ว่าการปรากฏตัวของมารดาจะช่วยให้ทารกหลุดพ้นจากความหิว หรือความไม่สบายต่างๆ ได้
2. พ่อแม่จะต้องมีความรู้สึกไวต่อสัญญาณที่ทารกแสดงออกถึงความต้องการต่างๆ เช่น ร้องไห้เพราะหิว ร้องไห้เพราะเจ็บปวด ฯลฯ พ่อแม่จะต้องเรียนรู้และเข้าใจที่จะแปลสัญญาณต่างๆ ของลูกได้ว่าเสียงร้องแบบไหนที่แสดงว่าหิว เสียงร้องแบบไหนที่แสดงว่าลูกป่วยทำที่แบบไหนที่แสดงว่าว่างหรือไม่สบายตัว และสามารถตอบสนองความต้องการเหล่านั้นได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว

3. พ่อแม่จะเป็นผู้ให้การช่วยเหลือชี้แนะแนวทางในการปฏิบัติตัวแก่เด็ก ในเวลาที่เกิดความไม่มั่นใจ เมื่อต้องการเผชิญกับสถานการณ์ที่ไม่คุ้นเคยหรือบุคคลแปลกหน้า

4. พ่อแม่ควรจะเล่นกับลูกทั้งขณะที่ยังเป็นทารกและเมื่อเติบโตขึ้น การเล่นจะก่อให้เกิดความใกล้ชิด การสัมผัสซึ่งกันและกัน รวมทั้งก่อให้เกิดความสุขและความพึงพอใจระหว่างพ่อแม่และทารกอีกด้วย

บทบาททั้ง 4 ประการจะส่งผลให้พ่อแม่และทารกมีความใกล้ชิดกัน การอุ้ม การสัมผัสต่างๆ รวมทั้งการตอบสนองต่อความต้องการต่างๆ ของทารกนั้น จะส่งผลให้ทารกเกิดความมั่นคงในจิตใจ ไว้วางใจต่อผู้เป็นมารดาของตนเอง ซึ่งความรู้สึกต่างๆ เหล่านี้จะนำไปสู่การมีความผูกพันที่มั่นคงและความรักใคร่สนิทสนมกับบุคคลอื่นได้ เพราะทารกที่ได้รับความผูกพันที่ดีจะสามารถสร้างความผูกพันที่ดีจะสามารถสร้างความผูกพันระหว่างตนเองและพ่อแม่/ผู้เลี้ยงดูได้ ทำให้เด็กมีความรู้สึกที่ดีต่อตนเองและผู้อื่น การเกิดความรู้สึกที่ดีต่อตนเองและผู้อื่นส่งผลต่อพฤติกรรมทางสังคมของเด็กทั้งในและนอกครอบครัว เมื่อเติบโตขึ้นก็จะช่วยให้ความสามารถสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับกลุ่มเพื่อนใหม่และคนแปลกหน้าได้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขและมีคุณภาพช่วยให้ประสบความสำเร็จในชีวิต

## เล่น (การเล่นเพื่อส่งเสริมพัฒนาการ)

**การเล่นของเด็ก** หมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำใดๆ ที่ให้ความสนุกสนานเพลิดเพลินแก่เด็กโดยไม่คำนึงถึงผลซึ่งเกิดขึ้นเป็นวิธีการเรียนรู้อย่างหนึ่งที่เป็นธรรมชาติ การเล่นมีความสม่ำเสมออย่างยิ่งต่อชีวิตเด็ก เพราะการเล่นเป็นสัญลักษณ์ของการถ่ายทอดประสบการณ์เด็กซึ่งเป็นการตอบสนองความต้องการของเด็กในปัจจุบันและถ่ายโยงประสบการณ์นี้ไปยังอนาคตของเด็ก การเล่นของเด็กเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเองโดยไม่มี การบังคับ เด็กต้องการเล่นอยู่ตลอดเวลาโดยไม่กำหนดเวลา และเด็กมีความสุขเมื่อได้เล่น การเล่นของเด็กที่แท้จริงต้องเปิดโอกาสให้เด็กเล่นอย่างอิสระทั้งทางกาย ทางความคิด และทางสังคม นอกจากนี้การเล่นยังเป็นการแสวงหาความเพลิดเพลินจากสิ่งแวดล้อมและประสบการณ์การเรียนรู้ถ้าการเล่นนั้นน่าสนใจและน่าสนุกก็จะเป็นการกระตุ้นให้ติดตามโดยไม่ต้องใช้ความพยายามใดเลย การเล่นนอกจากจะเป็นธรรมชาติของเด็กแล้วยังเป็นสิ่งที่นำไปสู่การเรียนรู้ รู้จักธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม รู้จักช่างสังเกต รู้จักคิดเชื่อมโยงเหตุผล การเล่นช่วยให้เด็กพัฒนาไปสู่วิธีการดำเนินชีวิตเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ นำไปสู่การรู้จักรับผิดชอบต่อตนเอง เรียนรู้ระเบียบวินัย รู้จักควบคุมอารมณ์ ถ่ายทอดจินตนาการ นอกจากนี้การเล่นยังช่วยส่งเสริมพัฒนาการด้านต่างๆ ของร่างกาย ประโยชน์ของการเล่น การเล่นของเด็กนั้นนอกจากเด็กจะได้รับความสนุกสนานโดยตรงแล้ว เด็กยังได้รับประโยชน์ด้านอื่นหลาย ๆ ด้านดังนี้

1. ทำให้มีพัฒนาการด้านร่างกาย ด้านภาษา สติปัญญา สังคม การช่วยเหลือตนเอง และอารมณ์ดีขึ้น
2. เพิ่มพูนความอิสระ สร้างความมั่นใจ
3. เกิดความภาคภูมิใจในความสำเร็จจากการเล่น
4. ได้เรียนรู้บทบาทของการเป็นผู้ใหญ่ การคิดวางแผนการตัดสินใจ และความร่วมมือกับผู้อื่น
5. ช่วยในการระบายอารมณ์ การเล่นเป็นกิจกรรมสำหรับเด็กเปรียบเสมือนการทำงานของผู้ใหญ่ การจัดการเล่นที่สอดคล้องกับความสามารถและทักษะของเด็กแต่ละวัยจะช่วยส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้มีความก้าวหน้ามากยิ่งขึ้น

### ประเภทของการเล่นกับเด็ก

1. ดนตรี
2. ศิลปะ
3. เล่นน้ำกับเล่นทราย
4. วิธีการเล่นของเล่นตามวัย

### การเล่นกับลูกในแต่ละช่วงวัย

- อายุแรกเกิด - 1 เดือน เป็นช่วงที่เด็กจะนอนแบบเบาะ หันตามเสียงเรียก
- อายุ 2 เดือน พลิกตัวนอนตะแคงเป็นนอนหงาย ชอบยิ้มชอบจ้องหน้าคนและสนใจสิ่งรอบตัวมากขึ้น
- อายุ 3 เดือน ชันคอ หนี้ออกและมองไปรอบๆ ได้ ถ้านอนหงายจะยกแขนหรือขาได้ เริ่มบังคับแขนขาได้ ชอบเล่น ส่งเสียงอ้อแอ้เรียกร้องความสนใจจากพ่อแม่ สามารถเคลื่อนไหวสายตามองสิ่งของที่อยู่ใกล้กัน และมักหันหาต้นตอของเสียงที่ได้ยิน
- อายุ 4 - 6 เดือน ควบคุมการหันศีรษะและสายตาให้ทำงานประสานได้ อบอุ่นยิ้ม ส่งเสียงโต้ตอบ มองเห็นความต่างของสีส้ม เดือนที่ 5 ยันตัวและยกหัวมองไปรอบๆ สามารถจำเสียงและเสียงที่คุ้นเคย และชอบสำรวจสิ่งของต่างๆ ส่งเสียงคุยกับตัวเอง มองตามสิ่งที่เคลื่อนไหวจนกว่าจะลับสายตา เดือนที่ 6 ควบคุมการเคลื่อนไหวของลำตัวได้มากขึ้น แยกเสียงปกติและเสียงโมโหได้



อายุ 7 – 8 เดือน รู้จักคืบ หยิบของทุกอย่างเข้าปาก กลัวคนแปลกหน้า เปล่งเสียงได้ พอเดือนที่ 8 เริ่มนั่งเองได้ คลานได้ ใช้มือและนิ้วมือได้ดีขึ้น ทำเสียงได้หลายเสียง ต้องการความสนใจ ชอบสำรวจอยู่เสมอ เริ่มคัดแยกความแตกต่างของสิ่งต่างๆ รอบตัวได้

อายุ 9 – 12 เดือน คลานได้เร็วขึ้น ใช้นิ้วมือกับนิ้วชี้จับของได้ ตีมน้ำจากถ้วยได้ จับช้อนตักอาหารได้เอง เริ่มสำรวจ สามารถจำและคิดได้มากขึ้น เดือนที่ 10 ให้ความร่วมมือในการใส่เสื้อผ้า เลียนแบบการกระทำของผู้อื่นได้ สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้มั่นคงขึ้น ชอบใช้นิ้วแหยรู ชอบขว้างของเล่น เดือนที่ 12 เริ่มเดินได้ 2 – 3 ก้าว จับแท่งดินสอขีดเขียนเส้นได้ เปล่งเสียงได้ 1 – 2 พยางค์ ดูรูปภาพง่ายๆ และสามารถจดจำได้

อายุ 1 – 2 ปี เดินได้เอง ลากหรือเข็นของที่มีล้อได้ ชอบปฏิเสธเริ่มมีความเป็นตัวของตัวเองสูง เลียนแบบการทำงานบ้านง่ายๆ ของผู้ใหญ่ได้ เริ่มเล่นสมมุติ ชอบปีนป่าย ใช้ช้อนตักอาหารทานข้าวได้เอง ชอบการขีดเขียนระบายสี ชอบฟังนิทาน รู้จักทวงของเล่น

อายุ	ความสนใจของเด็ก	การส่งเสริมการเล่น	ของเล่น/วัสดุอุปกรณ์	ประโยชน์
แรกเกิด - 4 เดือน	1. วัตถุที่ดึงดูดสายตามที่มีเสียงและเคลื่อนไหวได้	1. แขนงโมบายหรือปลาตะเพียน สีสวยใสทมนกวางไปมามีเสียงเพลง	1. โมบายทำจากผ้าหรือเศษวัสดุกระดาษ สีสด โมบายปลาตะเพียน	1. ฝึกทักษะการมอง การมองตาม วัตถุและการฟังเสียง
	2. โปหน้าผู้เลี้ยงดู	2. ชูคคุษ ร้องเพลง เท็กลอม	2. ของเล่นที่มีเสียง	2. ฝึกทักษะการรับรู้ภาษา
	3. มือเด็ก	3. ให้เด็กหยิบจับและสัมผัสของเล่นที่อ่อนนุ่มสีสดใส	3. ตุ๊กตาขนนุ่ม ตุ๊กตาขาง ลูกบอลผ้า หมอนผ้า หรือของเล่นที่บีบ	3. ฝึกการใช้กล้ามเนื้อมือ
4 - 8 เดือน	1. วัตถุมีเสียง	1. ให้เด็กคว้าจับสัมผัส การเคาะ เขย่าหรือบีบ เพื่อให้เกิดเสียง	1. ของเล่นหรือตุ๊กตาหรือลูกบอลที่บีบแล้วมีเสียงหรือของเล่นที่มีผิวสัมผัสแตกต่างกัน	1. ฝึกการใช้กล้ามเนื้อนิ้วมือ ฝึกการฟังเสียง และการค้นหาทิศทาง
	2. วัตถุที่เคลื่อนไหวได้	2. ให้เด็กเล่นของเล่นที่เคลื่อนไหวได้หรือของเล่นที่กลิ้งไปมาได้	2. ตุ๊กตาไหลวน ของเล่นที่มีล้อ ลูกบอล	2. ฝึกสายตามองตามหาวัตถุ การใช้มือ
	3. สิ่งของที่ดูดกักได้	3. ให้เด็กเล่นของเล่นที่กักได้	3. วงแหวนยาง ของเล่นทากจากยางอ่อนนุ่ม	3. ฝึกการใช้กล้ามเนื้อมือและนิ้วมือ การฟังเสียงและจังหวะเพลง
	4. โปหน้าผู้เลี้ยงดู	4. เล่นจะเข้ กับเด็ก เล่นตบมือ ร้องเพลง	4. ผ้า	4. ฝึกทักษะการรับรู้เสียง
	5. มองตนเองในกระจก	5. อุ้มเด็กยืนหน้ากระจกแล้วชี้ให้เด็กดูตัวเอง	5. กระจกเงา	5. ฝึกทักษะการรับรู้ตนเอง
8 - 12 เดือน	1. คลานด้วยขาเกาะยืน	1. ให้อิสระเด็กในการคลาน	1. พื้นที่เรียบไม่อันตราย	1. ฝึกการใช้กล้ามเนื้อ
	2. ดึงใจ	2. คอยดูแลใกล้ๆ ช่วยพยุงให้เด็กนั่งทรงตัว	2. -	2. ฝึกแขน ขา การทรงตัว
	3. เสียงเพลง	3. ให้ฟังเพลงเล่นปรบมือเป็นจังหวะเพลง ออกท่าทาง เล่นจับปุป้า เล่นซ่อนของ	3. ของเล่นที่มีเสียงพ้อ แม่ร้องเพลง	3. ฝึกการฟังเสียงและจังหวะเพลง
	4. สิ่งของที่เคลื่อนที่ได้	4. ของเล่นที่กลิ้งไปมาได้ให้เล่นจับเล่นโยนลงพื้น	4. ลูกบอลผ้า หรือพลาสติก รถไหลวน ของเล่นที่ลากจูง	4. ฝึกการใช้มือ ใช้นิ้วมือ
	5. สิ่งของใกล้ตัว	5. ให้เด็กใช้มือหยิบจับถ้วย ชาม ช้อน พลาสติก หรือดักน้ำ และอาหารเข้าปาก	5. ถ้วย ชาม ช้อนพลาสติก	5. ฝึกการช่วยเหลือตัวเอง

อายุ	ความสนใจของเด็ก	การส่งเสริมการเล่น	ของเล่น/วัสดุอุปกรณ์	ประโยชน์
1 - 3 ปี	1. ไม่อยู่นิ่ง ชอบเดิน	1. ให้เล่นของที่ลากจูงไปมาได้	1. รถไม้ กล้องกระดาษต่อเป็นขบวน จักรยานสามล้อ ของเล่นที่ลากจูง	1. ฝึกการเคลื่อนไหว การทรงตัว การรับรู้ทิศทาง
	2. ขว้างปาสิ่งของ	2. ให้เล่นของเล่นที่ตกไม่แตก ให้เด็กเล่น ช้างปา หรือให้ตอก หรือถอด	2. กล้องกระดาษ กระป๋องแป้งพลาสติก ลูกบอลเล็ก กระดาษ ค้อนตอก	2. ฝึกการใช้กล้ามเนื้อ และตา
	3. เล่นคนเดียว	3. ให้เล่นของเล่นที่สร้างสรรค์อย่างอิสระ	3. ภาพตัดต่อต่างๆ ไม้บล็อก กล้องมีรูปลิสต์บล็อก	3. ฝึกการใช้มือ การสังเกต
	4. ชีตเขียน	4. ให้เล่นสีเทียนแท่งใหญ่ และชิตเขียนบนกระดาษ	4. สีเทียนแท่งใหญ่ กระดาษ	4. ฝึกการใช้มือ นิ้วมือ การประสานสายตา
	5. ฟังนิทาน ดูรูปภาพ	5. ชักชวน และชี้รูปภาพให้เด็กดู สอนให้เด็กรู้จักคำเรียก รูปร่างลักษณะ	5. รูปภาพเหมือนจริง หนังสือนิทาน	5. ฝึกการสังเกต ภาษา รู้จักชื่อสิ่งของ
	6. เล่นน้ำ/เล่นทราย	6. ให้เด็กเล่นตักน้ำราดลงพื้นให้เล่นทราย	6. ของเล่นพลาสติกที่ใช้เล่นตักน้ำ หรือ ตักทรายหรือกระป๋องที่ใช้ตักน้ำได้	6. ฝึกการใช้มือ นิ้วมือ การใช้แขน การประสานมือกับตา
	7. เล่นแบบผู้ใหญ่	7. หาของเล่นที่เลียนแบบการกระทำของผู้ใหญ่	7. ตุ๊กตามีล้อถอดได้ของใช้ในบ้านจำลอง	7. พัฒนาการด้านสังคม การเลียนแบบ การกระทำ

## เล่า (การเล่านิทาน)

การอ่านหนังสือมีประโยชน์ ทำให้เกิดความสุข ความสนุกเพลิดเพลินและมีสมาธิแก่เด็ก ช่วยจุดประกายความสนใจที่มีต่อหนังสือให้เกิดขึ้นในใจของเด็ก เป็นสื่อกลางสร้างความผูกพันระหว่างพ่อแม่ลูกความสุขและความอบอุ่นในครอบครัว เป็นพื้นฐานในการสร้างอารมณ์และจิตใจของเด็ก สร้างพื้นฐานด้านมนุษยสัมพันธ์ให้เกิดเติบโตขึ้นเป็นคนที่เปี่ยมไปด้วยความโอบอ้อมอารี ความมีเมตตา ความรักเพื่อนมนุษย์ร่วมสังคม อีกทั้งยังช่วยให้เด็กเรียนรู้ภาษา ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์และจินตนาการเป็นพื้นฐานของการสร้างความสามารถในการอ่านหนังสือ และรักการอ่านต่อไป

### เทคนิคในการกระตุ้นให้เด็กเกิดนิสัยรักการอ่าน

1. ส่งเสริมให้เด็กรู้สึกรักการอ่านตั้งแต่วัยเยาว์ อ่านหนังสือให้เด็กฟังก่อนนอน โดยใช้หนังสือที่มีภาพประกอบ และเป็นเรื่องที่เด็กชอบ และสนใจ

2. สร้างบรรยากาศในการอ่านให้เกิดขึ้นภายในบ้านโดยพ่อแม่หรือสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัวเป็นผู้อ่าน และจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้าน เช่น จัดมุมหนังสือที่สวยงามสำหรับเด็กหยิบได้ง่าย และถ้ามีของเล่น ตุ๊กตาสำหรับเด็กก็จะทำให้เกิดความน่าสนใจมากขึ้น

**ประโยชน์ของหนังสือนิทาน** หนังสือนิทานในปัจจุบันมีหลากหลาย ซึ่งผู้เล่าจะต้องเลือกหนังสือที่จะใช้ในการเล่าให้เหมาะสมกับผู้ฟังแต่ละวัยโดยสามารถเลือกหนังสือที่ดีได้ดังนี้

1. ภาพดี สีสันสวยงาม ตัวอักษรชัดเจน
2. มีความเหมาะสมกับผู้ฟังแต่ละวัย เช่น เด็กเล็กๆ ควรเป็นหนังสือรูปภาพมากกว่าตัวอักษร
3. สามารถถ่ายทอดความรู้ผู้ฟังได้อย่างถูกต้อง
4. ไม่จืดจางสอนในรูปแบบการสั่งสอนอย่างเคร่งครัด
5. ได้ฟังแล้วผู้ฟังรู้สึกประทับใจอยากอ่านเอง
6. ผู้ฟังสามารถค้นพบสิ่งต่างๆ ได้มากมาย
7. ควรเป็นหนังสือที่ให้ความรู้โดยผ่านเรื่องราวความรักความเอื้ออาทร
8. สื่อสารความคิดของผู้ประพันธ์ได้ชัดเจน
9. ใช้ภาษาง่ายๆ อ่านแล้วเข้าใจ
10. รูปภาพเมื่อดูแล้วสามารถสื่อความหมายได้

### การเลือกนิทานตามวัย

การเลือกหนังสือนิทานให้แก่เด็ก จำเป็นต้องเข้าใจพัฒนาการตามวัยของเด็ก เพื่อให้การส่งเสริมการเรียนรู้ตามวัยได้อย่างเหมาะสมควรเริ่มตั้งแต่มารดาตั้งครรภ์ เป็นต้นไป

**ขณะมารดาตั้งครรภ์** เด็กเริ่มพัฒนาตั้งแต่อายุครรภ์ 3 - 4 สัปดาห์ ซึ่งจะพัฒนาไปในด้านพื้นฐานการมีชีวิตอยู่รอด เด็กในครรภ์จะรับรู้เสียงต่างๆ ได้ โดยเฉพาะเสียงของแม่ หรือ เสียงของพ่อ หากแม่หรือพ่ออ่านหนังสือนิทานบทกลอนให้ลูกน้อยในครรภ์ฟังด้วยเสียงที่นุ่มนวลจะช่วยให้ลูกเกิดการรับรู้ต่อสายสัมพันธ์ของแม่และพ่อได้ดี รวมทั้งยังช่วยส่งเสริมให้แม่มีสุขภาพจิตที่ดี

หนังสือนิทานที่เหมาะสม เป็นหนังสือที่มีความสนุกสนาน บทกลอน บทเพลง โดยแม่หรือพ่อตั้งใจเล่าหรืออ่านนิทาน บทกลอน บทเพลง ให้ลูกน้อยในครรภ์ฟัง

หนังสือนิทานไม่เหมาะสม หนังสือที่มีเนื้อเรื่องน่ากลัว หวาดเสียว สยดสยอง

**ทารกแรกเกิด - 1 ปี** เด็กจะเรียนรู้ตั้งแต่ออกจากท้องแม่จะมีความสนใจสิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัวชอบมองของที่มีสีสันสวยงาม ชอบมอง มีความไวต่อการสัมผัสทางกายมีการรับรู้ทางโสตประสาท สามารถรับฟังเสียง

ได้ตั้งแต่ออกจากท้องแม่ทันทีและชอบฟังเสียงที่ทอดยาวไปนานๆ ราว 10 วินาที จะไม่ชอบเสียงที่สะดุด เสียงที่พูดเพียง 1 - 2 วินาทีแล้วหายไป

**ช่วงอายุ 8 - 10 เดือน** เด็กจะมองหนังสือภาพเหมือนเป็นของเล่นซึ่งมีภาพติดอยู่และเปิดได้ เด็กจะรู้สึกสนุกกับการค้นหา เมื่อเปิดหนังสือแล้วพบสิ่งของที่รู้จัก เช่น แมว หมา ซึ่งประสบการณ์นี้จะเป็นจุดชักจูงให้เด็กมีความสนใจหนังสือ ทำให้หนังสือเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน หนังสือนิทานที่เหมาะสมกับวัย ภาพเหมือนจริง สีสดใสสวยงาม ชัดเจนเป็นภาพเดี่ยว เช่น รูปสัตว์ ผัก ผลไม้ สิ่งของต่างๆ ที่ใช้ในชีวิตรประจำวัน หนังสือนิทานที่ไม่เหมาะสมกับวัย ภาพไม่เหมือนจริง ภาพสีลูกกวาดที่ไม่มีความหมาย ภาพที่มีส่วนประกอบฉากหลังรุงรัง

**วัย 2 - 3 ปี** เป็นวัยที่อยากเรียนรู้สิ่งต่างๆ โดยเด็กจะตั้งคำถามบ่อยๆ สนใจค้นหาหรือสำรวจสิ่งต่างๆ เริ่มมีสมาธิ มีพัฒนาการทางภาษาที่รวดเร็ว ชอบดูหนังสือภาพ เลียนเสียงสิ่งแวดล้อม ฟังบทกลอน ชอบให้เล่าซ้ำๆ โดยไม่รู้จักเบื่อ เริ่มสนใจเล่นร่วมกับเด็กอื่นๆ เริ่มเล่นแบบจินตนาการและสมมติ เมื่อได้รับฟังนิทานทุกวัน เด็กจะจำได้ทุกถ้อยคำ หรือทุกตัวอักษร ประสบการณ์ทางภาษาที่ดีเป็นพื้นฐานในการสร้างนิสัยรักการอ่านของเด็กในอนาคต

หนังสือนิทานที่เหมาะสมกับวัย หนังสือภาพเกี่ยวกับชีวิตรประจำวัน หนังสือภาพสัตว์และสิ่งของ หนังสือภาพกลอน สำหรับเด็ก ที่มีภาพประกอบ หนังสือภาพที่มีบทกวี

หนังสือนิทานที่ไม่เหมาะสมกับวัย หนังสือที่มีแต่ภาพ รายละเอียดน้อย หรือไม่มีตัวอักษร

#### **เทคนิคการเล่านิทาน**

การเล่านิทานผู้เล่าสามารถเลือกสถานที่ ที่ไหนก็ได้ ที่ผู้เล่าสะดวกและเหมาะสมกับกลุ่มของผู้ฟัง โดยสถานที่นั้นๆ จะช่วยกระตุ้นความสนใจของผู้ฟังได้ เช่น บริเวณสาธารณะ สนามหญ้า ใต้ต้นไม้ ห้องเรียน หรือในห้องนอนที่บ้าน เป็นต้น

1. ต้องใช้น้ำเสียงที่มีความหนัก เบา ควรเน้นคำให้ชัดเจน มีช่วงจังหวะช้าหรือเร็วตามเนื้อเรื่อง ซึ่งอาจขึ้นอยู่กับอารมณ์ของตัวละครในขณะนั้น

2. ผู้เล่าต้องแสดงสีหน้า ท่าทาง ตามบทบาทและอารมณ์ของตัวละครอย่างเห็นได้ชัด

3. ผู้เล่าจะต้องสบตากับผู้ฟังให้ทั่วถึง เพื่อให้ผู้ฟังมีความสนใจมากขึ้น

4. ขณะเล่านิทาน ผู้เล่าควรให้ผู้ฟังได้มีส่วนร่วม เช่น หยิบ จับ สัมผัส สื่อ หรือออกเสียง ท่าทาง ประกอบตัวละครไปพร้อมๆ กับผู้เล่า

5. ผู้เล่าควรเปิดโอกาสให้ผู้ฟังซักถามได้ตลอดเวลา หรืออาจใช้คำถามนำช่วยกระตุ้นให้ผู้ฟังตอบอย่างมีส่วนร่วม

6. เมื่อผู้ฟังมีส่วนร่วมในขณะเล่านิทาน ผู้เล่าควรให้แรงเสริมเพื่อกระตุ้นให้ผู้ฟังมีความสนใจ และเกิดความสนุกสนานอยากมีส่วนร่วม เช่น การปรบมือ การกล่าวชมเชย การให้รางวัล ฯลฯ

## การนอน

การนอนหลับมีบทบาทสำคัญอย่างมากต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก การนอนหลับที่ไม่มีคุณภาพและระยะเวลาไม่เพียงพอจากปัญหาการนอนหลับต่างๆ ส่งผลถึงพัฒนาการด้านสติปัญญา ความจำ สมาธิ พฤติกรรมชวน/อยู่ไม่นิ่ง หุนหันพลันแล่น การตัดสินใจ การแก้ปัญหา ความล้มเหลวทางการเรียน อารมณ์แปรปรวน หงุดหงิด โกรธง่าย ซึมเศร้า ความรู้สึกไม่สบายตัว ย่อนเพลียเมื่อยล้า รวมถึงการเจริญเติบโตของเด็กและภาวะดิ่งเครียดในครอบครัว เนื่องจากผู้ปกครองมักจะได้รับผลกระทบจากปัญหาการนอนหลับของเด็กด้วย อาจทำให้ผู้ปกครองนอนหลับไม่เพียงพอ ส่งผลให้ประสิทธิภาพการทำงานตอนกลางวัน ปัญหาชีวิตคู่ และทำให้ความรู้สึกที่ไม่ดีกับเด็ก ปัญหาการนอนหลับเป็นปัญหาที่พบบ่อยในเด็กก่อนวัยเรียน ซึ่งผู้ปกครองสามารถสังเกตพฤติกรรมหรืออารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงของเด็กเพื่อนำไปสู่การค้นหาปัญหาการนอนหลับของเด็กได้ ในปัจจุบันปัญหาการนอนหลับในเด็กอาจยังไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสม ดังนั้นกุมารแพทย์หรือแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปควรมีความตระหนัก และคัดกรองอาการที่เกิดจากปัญหาการนอนของเด็กในคลินิกสุขภาพเด็กดี โดยเฉพาะในเด็กกลุ่มเสี่ยง โดยหาโอกาสที่จะให้ความรู้แก่ผู้ปกครองเรื่องการนอนหลับปกติในเด็ก และให้คำปรึกษาแนะนำแนวทางป้องกันการเกิดปัญหาการนอนหลับในเด็ก หรือสนับสนุนการนอนที่ดีของเด็ก รวมถึงแนวทางการแก้ปัญหาการนอนหลับที่เกิดขึ้นเพื่อป้องกันปัญหาที่จะตามมา รวมทั้งควรมีการคัดกรองปัญหาการนอนหลับที่เหมาะสมกับพัฒนาการเด็กทุกครั้ง当孩子มารับบริการที่คลินิกเด็กสุขภาพดี การหลับนอนของเด็กส่งผลต่อการเจริญเติบโตเพราะขณะที่เด็กนอนหลับจะมีฮอร์โมนเรียกว่า โกรทฮอร์โมนออกมากกระตุ้นให้ร่างกายเติบโต โยประสาทจะเชื่อมโยงกับเซลล์ จึงทำให้สมองเติบโตด้วย ฉะนั้นเด็กที่ได้พักผ่อนอย่างเต็มที่ก็จะเป็นเด็กที่อารมณ์ดี เรียนรู้ได้มากแต่การนอนหลับของเด็กตามธรรมชาตินั้น ไม่ได้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง อย่างที่เราเห็นนาฬิกาในสมองจะกำหนดให้เด็กได้พักผ่อนตลอดเวลาของการนอนจริงๆ ก็ต่อเมื่อได้หลับรวดเดียวประมาณเดือนที่ 6 ขึ้นไปแล้วเด็กแต่ละคนและเด็กแต่ละช่วงวัยมีพฤติกรรมนอนที่แตกต่างกัน จำนวนชั่วโมงก็มาน้อยแตกต่างกันตามไปด้วย

### พัฒนาการของการนอนหลับ

ระยะ REM sleep เริ่มเกิดขึ้นตั้งแต่ตัวอ่อน (fetus) ในครรภ์อายุ 6 - 7 เดือน ระยะ NREM sleep เริ่มเกิดขึ้นตั้งแต่ตัวอ่อน (fetus) ในครรภ์อายุ 7 - 8 เดือนปลายเดือนที่ 8 ของการตั้งครรภ์ ตัวอ่อน (fetus) จะมีระยะของ REM และ NREM sleep เกิดขึ้นอย่างสมบูรณ์ การนอนหลับในเด็กแต่ละช่วงอายุจะมีแบบแผนและระยะเวลาที่แตกต่างกัน และจะค่อยๆ ลดลงเหลือวันละ 8.5 ชั่วโมง เมื่ออายุประมาณ 16 ปี การฝึกกิจวัตรการเข้านอน

ให้สม่ำเสมอจะช่วยให้ทารกเรียนรู้ความสัมพันธ์ของกิจกรรมก่อนการเข้านอนและนอนหลับได้ดีขึ้น ปัญหาการเข้านอนจำนวนครั้งและระยะเวลาของการตื่นกลางคืน รวมถึงความเครียดของมารดาลดลง

### พัฒนาการของการนอนหลับของเด็กวัยต่างๆ

1. ทารกแรกเกิด นอนวันละ 16 - 20 ชั่วโมง หลับช่วงละประมาณ 1 - 4 ชั่วโมงและตื่นช่วงละประมาณ 1 - 2 ชั่วโมง ระยะเวลาการนอนกลางวันและกลางคืนเท่าๆ กัน วงจรการหลับ - ตื่นขึ้นกับความหิวและความอึด ร้อยละ 50 ของการนอนหลับเป็นระยะ REM

#### 2.ทารก

2.1 เด็กอายุ 4 เดือน การนอนหลับลดเหลือประมาณวันละ 14 - 15 ชั่วโมง อายุ 6 เดือน ลดเหลือ 13 - 14 ชั่วโมง ระยะเวลาการนอนหลับเมื่ออายุ 3 เดือนแรกช่วงละ 3 - 4 ชั่วโมงและเพิ่มขึ้นเป็น 6 - 8 ชั่วโมงเมื่ออายุ 4 - 6 เดือน

2.2 เด็กอายุ 6 – 12 เดือนจะนอนกลางวัน 2 ครั้ง ครั้งละ 2 – 4 ชั่วโมง 2.3 เด็กอายุ 9 เดือน ร้อยละ 70 – 80 สามารถนอนหลับในช่วงกลางคืนยาวอย่างต่อเนื่อง

### 3.วัยเตาะแตะ

3.1 เด็กวัยนี้ต้องการนอนหลับวันละ 11 – 13 ชั่วโมง นอนกลางวัน 2 ครั้ง ครั้งละ 2 – 3 ชั่วโมง

3.2 หลังอายุ 18 เดือนจะลดการนอนกลางวันลงเหลือวันละครั้ง

3.3 การนอนขึ้นกับปัจจัยพัฒนาการและสิ่งแวดล้อม เช่น มี separation anxiety เพิ่มขึ้น bedtime resistance วัยนี้เป็นวัยที่พบปัญหาการนอนหลับได้บ่อย

### สาเหตุลูกนอนไม่หลับกลางคืน

1.นอนกลางวันมากเกินไป เด็กที่นอนกลางวันมาก ๆ กลางคืนก็จะตาสว่าง เพราะไม่่วงจึงไม่ยอมนอน  
2.ไม่สบาย บางที่เป็นสัญญาณเตือนว่าเด็กอาจเริ่มเป็นไข้หวัด ตัวร้อน หรืออาจเกิดจากความไม่สบายตัว เช่น อากาศร้อนหรือหนาวเกินไปหรือแน่นท้อง เป็นต้น

3.ไม่ได้ออกกำลังกาย ครอบครัวยุคใหม่ที่ทะนุถนอมเด็กมากเกินไป ไม่ค่อยปล่อยให้เด็กได้เล่น โดยเกรงว่าจะได้รับอันตรายทำให้เด็กไม่ค่อยได้ใช้พลังงาน จึงหลับยากกว่าเด็กที่ได้เล่นสนุกจนเหนื่อย จึงหลับได้ง่ายและทำให้หลับได้สนิท

4.ขาดเซเวเวลา คุณพ่อคุณแม่ที่ทำงานนอกบ้าน ทำให้รู้สึกว่าไม่ค่อยมีเวลาอยู่กับลูก จึงพยายามชดเชยให้กับเขาในเวลาที่กลับมาบ้านตอนค่ำ ทำให้เลยเวลานอนจนเด็กตาแข็งนอนไม่หลับ

5.มีสิ่งรบกวน เช่น ผู้ใหญ่ในบ้านดูโทรทัศน์หรือฟังวิทยุในห้องนอน แสงและเสียง จะทำให้เด็กนอนไม่หลับได้

6.กังวลหรือหวาดกลัว เด็กถูกชู่ว่าจะถูกทิ้ง เช่น มีน้องใหม่ ชู่ว่าตุ๊กแกจะมากินตับหรือถ้าไม่ยอมนอนจะให้ผีมาหลอก ฯลฯ การดูทีวีที่โลดโผนก่อนนอนอาจทำให้เขาฝันร้ายและสะดุ้งตื่นบ่อย ๆ

7.แปลกที่ การย้ายที่นอน เช่นเดียวกับผู้ใหญ่ที่นอนไม่หลับเวลานอนแปลกที่ พ่อแม่พาไปเที่ยวต่างจังหวัดแล้วพักที่โรงแรมเด็กบางคนไม่ยอมนอนร้องกลับบ้าน จนพ่อแม่บางคนต้องยอมขับรถพาลูกกลับบ้านก็มี แต่ที่ถูกต้องควรปลอบโยนให้กำลังใจ ให้เขาปรับตัวได้ในที่สุด

## สุขภาพฟัน

ฟันเป็นอวัยวะที่ใช้ในการบดเคี้ยวอาหาร ช่วยในการออกเสียง คงสภาพรูปปากและใบหน้าให้สวยงาม ฟันมี 2 ชุด คือ ฟันน้ำนมและฟันแท้ ฟันน้ำนมเริ่มสร้างตั้งแต่ตั้งครรภ์ 6 สัปดาห์ ฝังตัวอยู่ในขากรรไกร เริ่มขึ้นซี่แรกในช่องปากเป็นฟันหน้าล่างขึ้นประมาณ 6 เดือน และขึ้นจนครบ 20 ซี่ เมื่อเด็กอายุประมาณ 2 ปี ฟันแท้ขึ้นซี่แรกประมาณอายุ 6 ปี โดยขึ้นทดแทนฟันน้ำนม ยกเว้นฟันกรามแท้ซี่ที่ 1,2 และ 3 ฟันแท้ซี่ทั้งหมด 32 ซี่ ฟันน้ำนมของเด็กขึ้นเมื่ออายุ 6 เดือน ภาวะฟันผุ เหงือกอักเสบ มีอาการเจ็บในช่องปากหรือฟันจนไม่ยอมเคี้ยวหรือกินอาหาร ส่งผลต่อภาวะโภชนาการ อาจจะได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ หรือหากฟันน้ำนมหลุดไปนานก่อนฟันแท้จะขึ้นก็อาจส่งผลกับการเจริญเติบโตของกระดูกขากรรไกร ทำให้กระดูกขากรรไกรเจริญได้ไม่เต็มที่ รวมถึงพัฒนาการการพูด และการออกเสียงที่ชัดเจนของเด็ก เด็กแต่ละคนจะมีการขึ้นของฟันในเวลาที่แตกต่างกันตามธรรมชาติ ซึ่งเป็นกระบวนการทางพันธุกรรมที่อาจเปลี่ยนแปลงได้จากเปลี่ยนแปลงของสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ผู้ปกครองควรพาลูกไปพบทันตแพทย์ตั้งแต่ฟันน้ำนมซี่แรกขึ้น ถึงแม้ว่าจะยังไม่มีฟันให้ตรวจมากนัก แต่ทันตแพทย์จะให้คำแนะนำเกี่ยวกับโภชนาการและการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับลูก นอกจากนี้ยังเป็นการสร้างความคุ้นเคยกับบรรยากาศในห้องฟันให้แก่ลูกด้วย ทันตแพทย์ทุกคนมีเป้าหมายที่จะส่งเสริมพัฒนาการของฟันน้ำนมและ ฟันแท้ เพื่อให้เด็กปราศจากฟันผุ โรคปริทันต์และฟันสึกกร่อน การดูแลดังกล่าวส่งผลพัฒนาการขากรรไกรของลูกน้อย นำไปสู่ความสมดุลของการบดเคี้ยว รวมถึงความสวยงามและฟันที่เรียงเป็นระเบียบขณะอึด

การดูแลสุขภาพช่องปากส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดี การให้ความรู้และการป้องกันในระหว่างปีแรกของชีวิตต้องอาศัยความร่วมมือจากทั้งผู้เชี่ยวชาญและการร่วมมือร่วมใจของครอบครัว คุณแม่ควรให้อาหารลูกตามคำแนะนำของกุมารแพทย์ อาหารส่งเสริมสุขภาพมากที่สุดต่อฟันและสุขภาพโดยรวมของลูก การรับประทานอาหารที่สมดุลหลากหลาย และมีสารอาหารครบถ้วนนั้น ช่วยในการสร้างฟันของลูก แต่การได้รับอาหารแปรรูปและน้ำตาลมากเกินไปจนความจำเป็นมักส่งผลให้เกิดโรคอ้วน เบาหวาน หรือฟันผุ การดูแลเป็นการกระตุ้นพัฒนาการของขากรรไกรและข้อต่อขากรรไกร (รูปร่างของปากและความพอดีของฟัน) นี่เป็นสาเหตุในการแนะนำให้ทารกดูดเฉพาะน้ำนมแม่ในระยะ 6 เดือนแรก แล้วค่อยสลับกับอาหารชนิดอื่นจนถึงอายุ 1 ปี

ขั้นตอนการเคี้ยวอาหารควรค่อยๆ เริ่มจากอาหารที่บดด้วยส้อม แล้วค่อยเป็นอาหารที่หั่นเป็นชิ้นๆ เมื่อลูกมีฟันน้ำนมขึ้นครบ 20 ซี่ควรที่จะเคี้ยวอาหารได้ทุกประเภท ( ทั้งนิ่มและแข็ง ) เพื่อที่จะได้เกิด การเรียนรู้ที่เหมาะสมและเป็นการกระตุ้นการเจริญเติบโตของปากและใบหน้าของลูก ผู้ปกครองควรสร้างตารางมื้ออาหารระบุดอาหารว่างระหว่างมื้ออาหารที่ชัดเจนเพื่อป้องกันฟันผุ ควรหลีกเลี่ยงน้ำผลไม้และนมรสช็อคโกแลตเนื่องจากมีน้ำตาลซูโครสในปริมาณมากและความ เป็นกรดสูง ซึ่งเป็นสองปัจจัยที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพและก่อให้เกิดโรคอ้วนในเด็ก รวมไปถึงผลไม้แห้งเช่นลูกเกดก็ควรหลีกเลี่ยง ทารกควรเข้าอนพร้อมๆ กับฟันที่สะอาดเสมอ ถ้าหากเด็กไม่สบายแนะนำว่าถ้าเป็นไปได้ควรใช้ยาที่ปราศจากน้ำตาล

### การดูแลสุขภาพช่องปาก และฟันเด็ก

การเริ่มต้นกิจวัตรประจำวันในการทำความสะอาดช่องปากของลูกเป็นสิ่งจำเป็นมาก ผู้ปกครอง ควรเริ่มต้นแปรงฟันทันทีเมื่อฟันน้ำนมซี่แรกปรากฏขึ้น โดยใช้แปรงสีฟันที่เหมาะสมต่อช่วงอายุ การดูแลอนามัยช่องปากของลูกจะเหมือนกับสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวหลังจากฟันน้ำนมซี่แรกขึ้น คือแปรงฟันในตอนเช้าและก่อนนอน ถ้าเป็นไปได้ควรแปรงฟันหลังมื้ออาหารด้วย ควรใช้ แปรงสีฟันเฉพาะสำหรับเด็กที่มีหัวแปรงขนาดเล็กและขนนุ่มพิเศษ ก่อนที่ฟันจะขึ้นคุณแม่ควรใช้ ผ้าอ้อมเช็ดทำความสะอาดเหงือก น้ำลายเป็นสิ่งปกป้องฟันตามธรรมชาติ จะมีการผลิตลดลงในช่วงเวลานอนหลับ จึงเป็นช่วงเวลาที่ ต้องการการดูแลอนามัยช่องปากมากที่สุด เลือกใช้ยาสีฟันที่เหมาะสมกับลูกเนื่องจากมีความเสี่ยงที่ลูกจะกลืนยาสีฟันได้ฟลูออไรด์จากยาสีฟันที่อยู่ใน



น้ำลายมีความสำคัญมากในการป้องกันฟันผุ ควรบ้วนยาสีฟันบางๆ เท่านั้น ทารกส่วนใหญ่จะมีฟันห่าง แต่ถ้ามีฟันชิดกันมาก จนขนแปรงสีฟันไม่สามารถเข้าถึงบริเวณด้าน ประชิดเพื่อทำความสะอาด ควรใช้ไหมขัดฟันค่อยๆ ทำความสะอาดร่วมด้วย

#### **เด็กแรกเกิด - 6 เดือน**

1. ทำความสะอาดช่องปากวันละ 2 ครั้ง โดยใช้ผ้าสะอาดชุบน้ำต้มสุกเช็ดเบาๆ ที่เหงือก กระพุ้งแก้ม และลิ้น
2. ให้เด็กกินนมเป็นมือ และควรให้เลิกนมตอนกลางคืนเมื่อเด็กอายุครบ 6 เดือน

#### **เด็ก 6 เดือน - 1 ปี**

1. ไม่ควรให้นมเวลาเด็กนอนหลับ
2. เริ่มฝึกให้เด็กดื่มนมจากแก้วหรือดูดจากหลอด
3. ไม่ควรให้เด็กดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน หรือน้ำผลไม้โดยใช้ขวดนม
4. เมื่อฟันเริ่มขึ้น ให้ใช้ผ้าสะอาดชุบน้ำต้มสุกเช็ดเบาๆ ที่ฟัน เหงือก กระพุ้งแก้ม และลิ้น
5. เมื่อฟันขึ้นเต็มซี่ อาจเริ่มใช้แปรงสีฟันที่มีขนนิ่มแปรงฟันให้เด็ก

#### **เด็ก 1 ปี - 1.6 ปี**

1. ให้เด็กเลิกดูดขวดนม แต่ให้ดื่มนมจากแก้ว หรือใช้หลอดดูดแทน ดื่มนมรสจืดเท่านั้น
2. ให้เด็กกินอาหารให้ครบทั้ง 3 มื้อ อย่าให้ดื่มนมมากจนกินอาหารหลักได้น้อย นมเป็นเพียงอาหารเสริม
3. ไม่ควรใช้ปากเป่าอาหารป้อนให้เด็ก หรือใช้จาน ช้อน ส้อม แก้วน้ำ ร่วมกับเด็ก
4. แปรงฟันให้เด็กอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ตอนเช้าและก่อนนอน

#### **เด็ก 1.6 - 2 ปี ช่วงนี้ควรเลิกขวดนม**

1. เด็กวัยนี้จะเริ่มมีฟันกรามน้ำนมขึ้น และจะทยอยขึ้นจนครบ 20 ซี่ ให้ใช้แปรงสีฟันขนนิ่มแปรงฟันให้เด็กวันละ 2 ครั้ง ตอนเช้าและก่อนนอน
2. อาจเริ่มฝึกให้เด็กแปรงฟันเอง แล้วผู้ปกครองช่วยแปรงซ้ำให้ทั่วทุกซี่ทุกด้านของฟัน
3. เมื่อฟันหลังเริ่มเบียดชิดกัน ผู้ปกครองควรใช้ไหมขัดฟันขัดซอกฟันให้เด็กวันละครั้งก่อนนอน

## แนวทางการตรวจเลือด CBC /HCT ในเด็ก

ภาวะโลหิตจางในเด็กเล็ก โดยเฉพาะอย่างยิ่งโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กเป็นปัญหา สาธารณสุขของประเทศไทย การขาดธาตุเหล็กตั้งแต่วัยทารกหรือในเด็กทารกแรกเกิดจนอายุครบ 2 ปี มีความสำคัญต่อพัฒนาการ และการเรียนรู้ ภาวะโลหิตจางที่เกิดจากการขาดธาตุเหล็ก ในช่วงวัยนี้ส่งผลต่อศักยภาพการเรียนรู้อย่างถาวร เด็กเล็กที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กมีพัฒนาการช้ากว่าเด็กปกติ เด็กวัยเรียนที่ขาดธาตุเหล็กมีไอคิวต่ำกว่าที่ไม่ขาดธาตุเหล็ก และการรักษาด้วยธาตุเหล็กอาจไม่ทำให้พัฒนาการกลับมาปกติ ดังนั้น จึงควรป้องกันมิให้ประชากรเด็กไทยขาดธาตุเหล็กด้วยการเสริมธาตุเหล็ก

### แนวปฏิบัติ

เด็กทุกคนที่ อายุ 6-12 เดือน ได้รับการตรวจนับเม็ดเลือดอย่างสมบูรณ์ (complete blood count;) เพื่อคัดกรองโลหิตจาง โดยแนะนำให้ตรวจพร้อมการรับวัคซีนป้องกันโรคหัด คางทูม หัด เยอร์มัน (MMR) ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ในช่วงอายุ 3-6 ปี (แนะนำตรวจเพิ่มในวัยรุ่นหญิงอีกครั้งเมื่อเริ่มมีประจำเดือน) ทั้งนี้หากสถานพยาบาลไม่สามารถตรวจ CBC ได้ ให้ดำเนินการการตรวจหาปริมาณเม็ดเลือดแดงอัดแน่น (Hct ) แทน หากตรวจพบความเสี่ยง หรือความผิดปกติของ Hb และ Hct ควรส่งต่อเพื่อค้นหาสาเหตุ และรับการรักษาที่เหมาะสมตามแนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยต่อไป

Hb ต่ำกว่า ( กรัม/เดซิลิตร ) Hct ต่ำกว่า ( ร้อยละ )

### ช่วงอายุ/เพศ

เด็กอายุ 6-59 เดือน

11

33

### การรักษา

รับประทานธาตุเหล็ก ซึ่งแพทย์จะให้ยาตามขนาดและน้ำหนัก ในเด็กเล็กให้ยาธาตุเหล็กชนิดน้ำขนาดที่ให้ คือ 4-6 มิลลิกรัม/กิโลกรัม/วัน โดยแบ่งให้ 2 – 3 ครั้งต่อวัน รับประทานทุกวันเป็นเวลา 30 วัน และตรวจเลือดซ้ำ หากรักษาได้ผล ให้ยาต่อเนื่องจนครบ 3 เดือน และหากไม่ได้ผล คือ ค่าฮีโมโกลบินไม่สูงขึ้นทั้งที่กินยาตามกำหนด แสดงว่าผู้ป่วยอาจจะเป็นโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย หรือโลหิตจางจากสาเหตุอื่นๆ ให้งดการเสริมธาตุเหล็ก และตรวจหาสาเหตุของภาวะโลหิตจาง เพื่อเข้าระบบการดูแลต่อเนื่องในสถานพยาบาลต่อไป

### การป้องกัน

1.การให้ยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในเชิงป้องกัน เด็กอายุ 6 เดือน - 2 ปี รับประทาน 12.5 mg สัปดาห์ละครั้ง ( รูปแบบยา ferrokid 1/2ช้อนชา /สัปดาห์ )

### วิธีใช้ยา

- 1.รับประทานยานี้โดยตรง หรือกินพร้อมน้ำผลไม้เพราะวิตามินซี (ผลไม้รสเปรี้ยว) จะช่วยการดูดซึม
- 2.กินขณะท้องว่างจะดูดซึมได้ดี โดยรับประทานก่อนอาหารอย่างน้อย 1 ชั่วโมง หรือหลังอาหารอย่างน้อย 2 ชั่วโมง แต่ถ้ามีอาการคลื่นไส้ มวนท้อง (พบเพียงร้อยละ 2) ให้กินพร้อมอาหาร
- 3.ไม่ควรกินนมพร้อมกับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก เพราะแคลเซียมในนมจะขัดขวางการดูดซึม
- 4.กินแล้วอุจจาระจะมีสีดำ ซึ่งเป็นอาการปกติ
- 5.รับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูงที่มีในธรรมชาติ ผลิตภัณฑ์จากสัตว์ เช่น ตับสัตว์ เนื้อสัตว์ ไข่ นม เลือดหมู เลือดเป็ด เลือดไก่ จากพืช เช่น ถั่ว ลูกเดือย ในผักใบเขียวเข้ม เช่น คะน้า กวางตุ้ง ผักบุ้ง ตำลึง ผักโขม แต่ร่างกายดูดซึมได้น้อยกว่า รับประทานผักและผลไม้สดที่มีวิตามินซีสูง ซึ่งจะช่วยให้ธาตุเหล็กถูกดูดซึมเข้าสู่ร่างกายได้ดีขึ้น

## พัฒนาการเด็ก

### ความสำคัญของช่วงวัย 0-3 ปี

ช่วงวัย 3 ปีแรกของชีวิตเด็กเป็นรากฐานที่สำคัญของสุขภาพในทุกมิติต่อช่วงชีวิตที่เหลือของเด็กเป็นระยะที่เด็กเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วและมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากของพัฒนาการในทุกๆ ด้าน จะเห็นได้ว่าสัดส่วนร่างกายเด็กมีการเพิ่มอย่างก้าวกระโดดทั้งน้ำหนัก ความยาวตัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งเส้นรอบศีรษะซึ่งบ่งบอกถึงการเติบโตของสมองของเด็ก ผู้เลี้ยงดูหลักเปรียบเสมือนเป็นกุญแจดอกแรก ที่จะเปิดโลกการเรียนรู้ของเด็กและเป็นเสมือนโลกใบแรกของเด็กนับตั้งแต่เด็กเกิด ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับผู้เลี้ยงดูเกิดขึ้นตลอดเวลา ผ่านการสัมผัสและดูแลใกล้ชิด โดยการให้นม ให้อาหาร ทาความสะอาดร่างกาย โอบอุ้มหรือพูดคุย ฯลฯ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความรักความผูกพันที่มีต่อเด็กผ่านทาง การเอาใจใส่ การสังเกต ความต้องการและพยายามเข้าใจ สัญญาณที่เด็กส่งออกมาผ่านการร้องและการเคลื่อนไหวซึ่งถือว่าเป็นรากฐานที่สำคัญของชีวิตในช่วงต่อไปด้วยการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยผู้ปกครอง

**ความสำคัญ** การกระตุ้นพัฒนาการสามารถช่วยเหลือนเด็กที่มีพัฒนาการช้าให้มีพัฒนาการก้าวหน้าตามศักยภาพของเด็กได้ ปัจจัยที่ส่งผลให้การกระตุ้นพัฒนาการได้ผลดี คือการเริ่มให้การรักษาทันทีที่ตรวจพบ โดยเฉพาะการเริ่มกระตุ้นพัฒนาการภายในขวบปีแรก ฉะนั้นการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการโดยผู้ปกครองจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากว่าพ่อแม่ผู้ปกครองจะได้รู้ล่วงหน้าหากเด็กมีปัญหาด้านพัฒนาการ และพ่อแม่ ผู้ปกครองจะได้เตรียมการให้ความช่วยเหลือหรือสนับสนุนเด็กปฐมวัยให้มีพัฒนาการตามวัย หากพ่อแม่ผู้ปกครองปล่อยไว้ไม่สนใจการวัดและการประเมินพัฒนาการเด็ก ก็อาจทำให้เด็กมีปัญหาด้านพัฒนาการ และพ่อแม่ผู้ปกครองอาจไม่สามารถแก้ไขได้ทันเวลาที่

อายุ	พัฒนาการที่ควรทำได้	การส่งเสริมพัฒนาการโดยผู้ปกครองเพื่อให้ลูกมีพัฒนาการตามวัย
1 เดือน	<ul style="list-style-type: none"> <li>● สบตา</li> <li>● จ้องหน้าแม่</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● กินนมแม่อย่างเดียว</li> <li>● ยิ้มแย้ม มองสบตา เล่นพูดคุยกับลูก</li> <li>● เอียงหน้าไปมาช้าๆ ให้ลูกมองตาม</li> <li>● อุ้มบอ้ยๆ อุ้มพาดบ่าบ้าง</li> </ul>
2 เดือน	<ul style="list-style-type: none"> <li>● คุยอ้อแอ้ ยิ้ม</li> <li>● ชันคอในท่าคว่ำ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● กินนมแม่อย่างเดียว</li> <li>● เล่นกับลูกโดยแขนของสีสด ห่างจากหน้าลูกประมาณ 1 ศอก ให้ลูกมองตาม</li> <li>● พูดคุยทำเสียงต่างๆ และร้องเพลง</li> <li>● ให้ลูกนอนคว่ำในที่นอนที่ไม่นุ่มเกินไป</li> </ul>
3 เดือน	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ชันคอได้ตรงเมื่ออุ้มนั่ง</li> <li>● ส่งเสียงโต้ตอบ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● กินนมแม่อย่างเดียว</li> <li>● อุ้มทำนั่ง พูดคุยทำเสียงโต้ตอบกับเด็ก</li> <li>● ให้ลูกนอนเปล หรืออุ้ ที่ไม่มีมิดทึบ</li> </ul>
4 เดือน	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ไขว่คว้า</li> <li>● หัวเราะเสียงดัง</li> <li>● ชูคอตั้งขึ้นในท่าคว่ำ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● กินนมแม่อย่างเดียว</li> <li>● จัดที่ที่ปลอดภัยให้เด็กหัดคว่ำ คืบ</li> <li>● เล่นกับลูกโดยชูของเล่นให้ลูกไขว่คว้า</li> <li>● ชมเชย ให้กำลังใจลูก เมื่อลูกทำได้</li> </ul>

อายุ	พัฒนาการที่ควรทำได้	การส่งเสริมพัฒนาการโดยผู้ปกครองเพื่อให้ลูกมีพัฒนาการตามวัย
5 เดือน	<ul style="list-style-type: none"> <li>● คืบ</li> <li>● พลิกคว่ำ พลิกหงาย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● หาของเล่นสีสันสดใสใหญ่ที่ปลอดภัยให้หยิบ จับ และให้คืบไปหา</li> <li>● พ่อแม่ช่วยกันพูดคุยโต้ตอบ ยิ้มเล่นกับเด็ก</li> <li>● พูดถึงสิ่งที่กำลังทำอยู่กับเด็ก เช่น อาบน้ำ กินข้าว</li> </ul>
6 เดือน	<ul style="list-style-type: none"> <li>● คว่ำของมือเดียว</li> <li>● หันหาเสียงเรียกชื่อ</li> <li>● ส่งเสียงต่างๆโต้ตอบ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● เวลาพูดให้เรียกชื่อเด็ก</li> <li>● เล่นโยกเขกกับเด็ก</li> <li>● หาของให้จับ</li> </ul>
7 เดือน	<ul style="list-style-type: none"> <li>● นั่งทรงตัวได้เอง</li> <li>● เปลี่ยนสลับมือถือของได้</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● อุ้มน้อยลง ให้เด็กได้คืบและนั่งเล่นเอง โดยมีคุณแม่คอยระวังอยู่ข้างหลัง</li> <li>● ให้เล่นสิ่งที่มีสี และขนาดต่างกัน เช่น ลักษณะผิวเรียบ - หยาบ อ่อน - แข็ง</li> <li>● ให้หยิบจับสิ่งของ เข้า - ออก จากถ้วย หรือกล่อง</li> </ul>
8 เดือน	<ul style="list-style-type: none"> <li>● มองตามของที่ตก</li> <li>● กลัวคนแปลกหน้า</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● กลิ้งของเล่นให้เด็กมองตาม</li> <li>● พูดและทำท่าทางเล่นกับเด็กเช่น จ๊ะเอ๋ จับปุดา แมงมุม จ้ำจี้ ตบมือ</li> </ul>
9 เดือน	<ul style="list-style-type: none"> <li>● เล่นจ๊ะเอ๋ได้และมองหน้า ผู้เล่นถูกทิศทาง (ส่งเสริม EF)</li> <li>● ลุกขึ้นนั่งได้จากท่านอน</li> <li>● ยืนอยู่ได้โดยใช้มือเกาะเครื่องเรือน</li> <li>● หยิบก้อนไม้จากพื้นและถือไว้มือละชิ้น</li> <li>● ใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วอื่นๆ หยิบของขึ้นจากพื้น</li> <li>● ทำตามคำสั่งง่ายๆ เมื่อใช้ท่าทางประกอบ(ส่งเสริม EF)</li> <li>● เด็กรู้จักการปฏิเสธด้วยการแสดงท่าทาง(ส่งเสริม EF)</li> <li>● เลียนเสียงพูดคุยที่คุ้นเคยได้อย่างน้อย 1 เสียง</li> <li>● ใช้นิ้วหยิบอาหารการกิน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ช้อนของเล่นไว้ได้ผ้าแล้วให้เด็กหาโดยเริ่มจากช้อนไว้บางส่วนแล้วค่อยช้อนทั้งชิ้น เพื่อฝึกทักษะการสังเกตและความจำ</li> <li>● ทัดให้ยืนเกาะเครื่องเรือน เกาะเดิน</li> <li>● ทัดให้เด็กใช้นิ้วหยิบ จับของกินชิ้นเล็กเข้าปาก เช่น ข้าวสุก มะละกอก่อน มันต้มนั่น พริกทองต้ม</li> <li>● ห้ามใช้ถั่ว หรือของที่เสาะสลักได้</li> <li>● เล่นกับเด็กโดยใช้คำสั่งง่ายๆ เช่น โบกมือ ตบมือ</li> </ul>
10 เดือน	<ul style="list-style-type: none"> <li>● เหนี่ยวตัว เกาะยืน เกาะเดิน</li> <li>● ส่งเสียงต่างๆ "หมา หมา", "จ๊ะ จ๋า"</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● จัดที่ให้เด็กคลาน และเกาะเดินอย่างปลอดภัย</li> <li>● เรียกเด็ก และชูของเล่นให้เด็กสนใจเพื่อลุกขึ้นจับ</li> </ul>

อายุ	พัฒนาการที่ควรทำได้	การส่งเสริมพัฒนาการโดยผู้ปกครองเพื่อให้ลูกมีพัฒนาการตามวัย
1 ปี	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ตั้งไข่</li> <li>● พูดเป็นคำที่มีความหมาย เช่น พ่อ แม่</li> <li>● เลียนเสียง ท่าทางและเสียงพูด</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ให้เด็กมีโอกาสเล่นสิ่งของโดยอยู่ในสายตาผู้ใหญ่</li> <li>● พูดชมเชย เมื่อเด็กทาส่งต่างๆ ได้</li> <li>● พูดคุย ชี้ และบอกส่วนต่างๆ ของร่างกาย</li> </ul>
1 ปี 3 เดือน	<ul style="list-style-type: none"> <li>● เดินได้เอง</li> <li>● ชี้ส่วนต่างๆ ของร่างกายตามคำบอก</li> <li>● ดื่มน้ำจากถ้วย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● พูดคุยโต้ตอบ ชี้ชวนให้เด็กสังเกตของและคนรอบข้าง</li> <li>● ให้หาของที่ซ่อนใต้ผ้า</li> <li>● ชี้ให้ดูภาพ และเล่าเรื่องสั้นๆ ให้เด็กฟัง</li> <li>● ให้เด็กหัดตักอาหาร ดื่มน้ำจากถ้วย และแต่งตัวโดยช่วยเหลือตามสมควร</li> </ul>
1 ปี 6 เดือน	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ร่วงได้</li> <li>● ถือลูกบอลไปได้ไกล 3 เมตร (ส่งเสริม EF)</li> <li>● เปิดหน้าหนังสือที่ทำด้วยกระดาษแข็งที่ละแผ่นได้เอง</li> <li>● ต่อก้อนไม้ 2 ชั้น (ส่งเสริม EF)</li> <li>● เลือกวัตถุตามคำสั่งได้ถูกต้อง 3 ชนิด (ส่งเสริม EF)</li> <li>● ชี้อวัยวะได้ 1 ชั้น (ส่งเสริม EF)</li> <li>● พูดเลียนคำที่เด่นหรือคำสุดท้ายของคำพูด</li> <li>● พูดเป็นคำๆ ได้ 4 คำ (ส่งเสริม EF)</li> <li>● สนใจและมองตามสิ่งที่ผู้ใหญ่ชี้ที่อยู่ไกลออกไปประมาณ 3 เมตร (ส่งเสริม EF)</li> <li>● ดื่มน้ำจากถ้วยโดยไม่หก (ส่งเสริม EF)</li> <li>● ต่อก้อนไม้ 4 ชั้น (ส่งเสริม EF)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ให้โอกาสเด็ก เดิน ร่วง และหยิบจับสิ่งของโดยระมัดระวังความปลอดภัย</li> <li>● ร้องเพลง คุยกับเด็กเกี่ยวกับสิ่งรอบตัว เล่นเกมง่ายๆ</li> <li>● จัดหา และทำของเล่นที่มีสี และรูปทรงต่างๆ</li> <li>● ฝึกให้เด็กเดินโดยถือของมือเดียว</li> <li>● เล่านิทานประกอบรูปภาพ เพื่อเสริมสร้างจินตนาการของเด็ก</li> <li>● พูดคุยสอนให้รู้จักของใช้ภายในบ้าน</li> <li>● สอนอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย</li> <li>● ฝึกให้ดื่มนมและน้ำจากแก้ว</li> </ul>
1 ปี 8 เดือน	<ul style="list-style-type: none"> <li>● พูดแสดงความต้องการ</li> <li>● พูด 2-3 คำ ติดต่อกัน</li> <li>● เริ่มพูดโต้ตอบ</li> <li>● ชีตเขียนเป็นเส้นได้</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● เมื่อเด็กพยายามทำสิ่งใด ควรสนใจ ชื่นชม และให้กำลังใจ โดยให้เด็กคิดเอง และทำเองบ้าง</li> <li>● ฝึกลูกให้ช่วยตัวเอง เช่น ชับถ่ายให้เป็นที่ รู้จักล้างมือก่อนกินอาหารและหลังขับถ่าย</li> <li>● ให้เด็กมีส่วนร่วมทำกิจกรรมต่างๆ ในบ้าน</li> </ul>
2 ปี	<ul style="list-style-type: none"> <li>● เรียกชื่อสิ่งต่างๆ และคนที่คุ้นเคย</li> <li>● ตักอาหารกินเอง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● คุณพ่อคุณแม่ทำตัวเป็นตัวอย่างที่ดีตลอดเวลา และอบรมสั่งสอนลูกด้วยเหตุผลง่ายๆ</li> <li>● สอนลูกให้รู้จักทักทาย ขอบคุณ และขอโทษในเวลาที่เหมาะสม</li> </ul>

หลักเกณฑ์ในการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัยสำหรับผู้ปกครอง ที่ควรปรึกษาแพทย์

กล้ามเนื้อมัดใหญ่	เกณฑ์ปกติ ทำได้?	สงสัยล่าช้า
● นอนคว่ำชันคอได้	3 เดือน	1 เดือน
● สบตา จ้องหน้า ยิ้ม ทำท่าดีใจเมื่อเห็นคนคุ้นเคย	4 เดือน	1-2 เดือน
● เมื่อจับมือดึงขึ้นหนึ่ง จะยกไหล่และศีรษะตาม	4 เดือน	1-2 เดือน
● หัดพลิกคว่ำ	6 เดือน	2 เดือน
● คว่ำ และหงายเองได้	6 เดือน	3 เดือน
● หันตามเสียงเรียก	6 เดือน	9 เดือน
● นั่งหลังตรงได้	9 เดือน	1-2 เดือน
● เริ่มใช้นิ้วชี้ และหัวแม่ มือหยิบของชิ้นเล็ก ๆ	9 เดือน	3 เดือน
● ตั้งไข่ และยืน หรือเริ่มเดินเตาะแตะ	12 เดือน	2 เดือน

อายุ	พัฒนาการทางภาษาของเด็ก
● แรกเกิด - 4 เดือน	● ไม่ตอบสนองต่อเสียงในช่วงที่เด็กกำลังตื่นดี
● 5-7 เดือน	● ส่งเสียงน้อย หรือไม่ส่งเสียงอ้อแอ้โต้ตอบกับผู้เลี้ยงดู
● 9-12 เดือน	● ไม่หันหาเสียง ไม่ทำเสียงเลียนเสียงพยัญชนะอื่นนอกจาก "อ"
● 15 เดือน	● ไม่พูดคำที่มีความหมาย อย่างน้อย 1 คำ
● 18 เดือน	● ไม่เข้าใจหรือทำตามคำสั่งอย่างง่าย ไม่พูดคำที่มีความหมาย 3 คำ
● 2 ปี	● ไม่พูดคำที่มีความหมายต่างกัน 2 คำต่อเนื่องกัน พูดคำศัพท์น้อยกว่า 50 คำ
● 2 ปี ครึ่ง	● ไม่พูดเป็นวลียาว 3-4 คำ ยังทำเสียงไม่เป็นภาษา
● 3 ปี	● ไม่พูดเป็นประโยคสมบูรณ์คนอื่นฟังภาษาที่เด็กพูดส่วนใหญ่ไม่เข้าใจ
● 4 ปี	● เล่าเรื่องสั้นๆ ไม่ได้ คนอื่นยังฟังภาษาที่เด็กพูดไม่เข้าใจเกินร้อยละ 25

### EF ทักษะการคิดเพื่อชีวิตที่สำเร็จ

EF (Executive Functions) เป็นกระบวนการทางความคิด (Mental process) ในสมองส่วนหน้า ที่เกี่ยวข้องกับความคิด ความรู้สึก การกระทำ เป็นความสามารถของสมองที่ใช้บริหารจัดการชีวิตในเรื่องต่างๆ ซึ่งจะช่วยให้อาจสามารถตั้งเป้าหมายในชีวิต รู้จักการวางแผน มีความมุ่งมั่น จดจำสิ่งต่างๆ เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ได้ สามารถยังคิดไตร่ตรอง ควบคุมอารมณ์ได้ ยึดหยุ่นความคิดเป็น สามารถจัดลำดับความสำคัญในชีวิต รวมทั้งรู้จักริเริ่มและลงมือทำสิ่งต่างๆ อย่างเป็นขั้นเป็นตอน ซึ่งทักษะเหล่านี้เป็นสิ่งที่ทุกคนต้องใช้และมีผลต่อความสำเร็จในชีวิตทั้งการทำงาน การเรียน และการใช้ชีวิต (รศ.พญ.นิตยา คชภักดี)

1. ทักษะความจำที่นำมาใช้งาน (Working Memory) คือทักษะจำหรือเก็บข้อมูลจากประสบการณ์ที่ผ่านมาและดึงมาใช้ประโยชน์ตามสถานการณ์ที่พบเจอ เด็กที่มีเวิร์กกิ้ง เมมโมรี่ดี โอคิวก็จะมีด้วย

2. ทักษะการยับยั้งชั่งใจและควบคุมตนเอง (Inhibitory Control / Self - Regulation) คือความสามารถในการควบคุมความต้องการของตนเองให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม เด็กที่ขาดความยับยั้งชั่งใจอาจทำสิ่งใดโดยไม่ได้คิด มีปฏิกริยาในทางที่ก่อให้เกิดปัญหาได้

3. ทักษะการยืดหยุ่นความคิด (Shift Cognitive Flexibility) คือความสามารถในการยืดหยุ่นหรือปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ ไม่ยึดตายตัว

## โรคติดต่อที่พบบ่อยในเด็ก

### 1. โรคหวัด (Common cold)

**โรคหวัด :** เป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจที่พบบ่อยที่สุดในเด็ก เป็นการอักเสบของเยื่อจมูกและเยื่อหลอดคอ

**สาเหตุ :** เกิดจากเชื้อไวรัสหลายชนิด ในการติดเชื้อแต่ละครั้งไม่มีภูมิคุ้มกันถาวรเกิดขึ้น ทำให้มีโอกาสติดเชื้อ เป็นหวัดซ้ำได้หลายครั้งจากเชื้อเดิมหรือเชื้อชนิดใหม่

**ระยะฟักตัว :** แตกต่างกันไปตามชนิดของเชื้อ ระยะฟักตัวของไรโนไวรัส (Rhinovirus) ประมาณ 10-12 ชั่วโมง ส่วนอินฟลูเอนซาไวรัส (Influenza virus) ใช้เวลาประมาณ 1-7 วัน โดยทั่วไปมักเกิดอาการมากที่สุดภายหลังรับเชื้อ 1-3 วัน

**การติดต่อ :** สามารถติดต่อทางตรงโดยการหายใจเอาเชื้อหวัดที่ฟุ้งกระจายอยู่ในอากาศเข้าไปโดยการไอหรือจามรดกัน และติดต่อทางอ้อม โดยการใช้ของร่วมกันหรือมือไปสัมผัสกับละอองน้ำมูก น้ำลายที่มีเชื้อไปสัมผัสตาหรือจมูก

**อาการ :** เมื่อได้รับเชื้อเข้าไปประมาณ 1 - 4 วัน จะเริ่มมีอาการคัดจมูก จาม อาจมีไข้ต่ำๆ (<38.3 องศาเซลเซียส) ต่อมามีน้ำมูกไหล อาจเจ็บคอเล็กน้อย มีอาการโอดตามมา อาการเหล่านี้จะเป็นมากใน 1-2 วันแรกแล้วค่อยๆ ดีขึ้น น้ำมูกข้นขึ้นอาจมีสีเหลืองปนเขียว อาการต่างๆ มักหายไปภายใน 1 สัปดาห์ บางรายอาจมีอาการนาน 2-3 สัปดาห์ได้

**โรคแทรกซ้อน :** เช่น หูชั้นกลางอักเสบ ไชนัสอักเสบ หลอดลมอักเสบ ปอดอักเสบได้ หากได้รับการดูแลที่ไม่เหมาะสม นอกจากนี้ยังเป็นตัวกระตุ้นให้โรคหืดกำเริบในเด็กที่มีภาวะหลอดลมไวเกิน

#### การป้องกันโรค

1. หลีกเลี่ยงการสัมผัสและลดการแพร่กระจายเชื้อโรค โดย
  - หมั่นล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลล้างมือ
  - ไม่ใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น เช่น ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว แก้วน้ำ
  - ไม่คลุกคลีกับผู้ป่วย
  - ไม่พาเด็กเล็กไปสถานที่แออัด เช่น ห้างสรรพสินค้า โรงภาพยนตร์
  - เด็กก่อนวัยเรียนเมื่อเป็นโรคหวัด ควรพักที่บ้านอย่างน้อย 2-3 วัน หรือจนกว่าจะหาย
  - เวลาไอหรือจาม ควรปิดปาก ปิดจมูกด้วยผ้าหรือกระดาษทิชชูทุกครั้ง หรือสวมหน้ากากอนามัยเมื่อเป็นโรคหวัด เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อให้กับผู้อื่น
2. หลีกเลี่ยงการสัมผัสสิ่งแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค
  - มลพิษ เช่น ควันบุหรี่ ควันไฟในบ้าน ควันท่อไอเสียรถ
  - รักษาร่างกายให้อบอุ่นและไม่อับชื้น โดยเฉพาะฤดูฝน ฤดูหนาว หรือช่วงที่มีอากาศเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว
3. เสริมสร้างสุขภาพและภูมิคุ้มกันโรคให้แข็งแรง
  - เด็กทารกได้รับนมแม่อย่างน้อย 6 เดือน
  - ได้รับอาหารครบ 5 หมู่ ในปริมาณเพียงพอ

- ได้รับวัคซีนป้องกันโรคให้ครบตามเกณฑ์ที่กำหนด
- ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ หรือทำกิจกรรมกลางแจ้งให้เคลื่อนไหวกล้ามเนื้อที่เหมาะสมกับวัย
- พักผ่อนและนอนหลับให้เพียงพอ

#### การรักษา

1. การดูแลทั่วไป เด็กเล็กที่ดูคนแม่เวลาคัดจุมจะดูคนแม่ลำบาก เพราะทารกอายุต่ำกว่า 6 เดือน ยังหายใจทางปากไม่เป็น ควรเช็ดหรือดูดน้ำมูกออก หากน้ำมูกข้นเหนียวแห้งกรังให้หยอดน้ำเกลือ 0.9% แล้วดูดหรือซับออก เพื่อให้ทางเดินหายใจโล่งก่อนให้เด็กดูคนแม่ สำหรับเด็กที่รับประทานอาหารได้ ควรให้อาหารอ่อนย่อยง่าย ไม่ควรลดปริมาณอาหารแต่ไม่บังคับให้เด็กรับประทาน และควรให้ดื่มน้ำบ่อยๆ

2. การรักษาอาการไอ ในทารกอายุต่ำกว่า 6 เดือน ให้ดูคนแม่บ่อยๆ เด็กโตควรให้ดื่มน้ำมากๆ หากมีไข้ ควรเช็ดตัวด้วยน้ำอุ่นหรือน้ำธรรมดา ให้ยาลดไข้พาราเซตามอล เมื่อมีไข้สูงมากกว่า 38 องศาเซลเซียส (วัดอุณหภูมิทวารก้น) โดยให้ห่างกันอย่างน้อย 4 ชั่วโมง ไม่รับประทานติดต่อกันเกิน 7 วัน เมื่อไข้ลดลงควรดยาไม่แนะนำให้รับประทานแอสไพริน โดยเฉพาะเด็กอายุ 3-12 ปี ซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้

3. การรักษาอาการไอ ดื่มน้ำอุ่นบ่อยๆ หรือใช้น้ำผึ้งผสมมะนาวชงกับน้ำอุ่นให้เด็กกิน ถ้าไอมาก อาจให้ยาขับเสมหะสำหรับเด็ก (Guafenesin / Guaiacolate) ไม่ควรใช้ยาลดอาการไอ ยาละลายเสมหะ และยาแก้ไอหวัดสูตรผสมเพราะจะไปกดสมอง ทำให้เด็กซึมได้

4. การลดอาการน้ำมูกคัดจมูก ใช้ลูกยางแดง เบอร์ 1 สำหรับดูดน้ำมูก หรือใช้ผ้านุ่มๆ พันเป็นแท่งปลายแหลมสอดเข้าไปซับน้ำมูกจนแห้ง หากน้ำมูกข้นเหนียวแห้งกรังให้หยอดน้ำเกลือ 0.9% แล้วดูดหรือซับออก ไม่ควรให้ยาลดน้ำมูกแก่เด็ก โดยเฉพาะทารกอายุต่ำกว่า 1 ปี เพราะทำให้น้ำมูกและเสมหะเหนียวข้น ไอไม่ออก ยาลดน้ำมูกบางชนิดอาจทำให้เด็กซึม และบางชนิดอาจกระตุ้นสมองทำให้เด็กเกิดอาการชัก เกร็งได้ จึงไม่ควรใช้ยาลดน้ำมูกดังกล่าวในทารก

5. ยาปฏิชีวนะ ไม่จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะ เนื่องจากโรคหวัดเกิดจากเชื้อไวรัส ไม่ใช่เชื้อแบคทีเรีย การใช้ยาเกินความจำเป็น มีข้อเสีย คือ ทำให้สิ้นเปลือง อาจแพ้ยา หรือทำให้เชื้อโรคคือยา อีกทั้งไม่สามารถป้องกันโรคแทรกซ้อนและไม่ทำให้หวัดหายเร็วขึ้น

6. อาการผิดปกติที่ต้องพาไปโรงพยาบาล

- หายใจผิดปกติ ได้แก่ หายใจเร็ว หอบ หายใจแรงจนชายโครงบวม หายใจเสียงดัง
- ไข้สูงเกิน 3 วัน
- ไม่กินนม หรือน้ำ
- ซึมลง หรือกระสับกระส่าย
- อาการป่วยมากขึ้นกว่าเดิม

#### 2. โรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล (Seasonal flu)

**โรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล :** เป็นโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ มีการระบาดเป็นครั้งคราว เกิดได้ทุกเพศทุกวัย ทั้งเด็กและผู้ใหญ่ โรคนี้มักมีอาการรุนแรงกว่าไข้หวัดธรรมดาและมีโอกาสเกิดอาการแทรกซ้อนได้มากกว่า

**สาเหตุ :** เกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ (Influenza virus) ซึ่งอยู่ในน้ำมูกและเสมหะของผู้ป่วย

**ระยะฟักตัว :** ประมาณ 1-3 วัน



**การติดต่อ :** การติดต่อเกิดขึ้นได้ง่าย ระหว่างผู้ใกล้ชิดที่อยู่ในสถานที่แออัด อากาศถ่ายเทไม่สะดวก เช่น โรงมหรสพ ห้างสรรพสินค้า สวนสนุก รถโดยสาร และอาคารบ้านเรือนที่มีอากาศถ่ายเทไม่สะดวก ใช้หวัดใหญ่ติดต่อจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่งโดยตรง จากการหายใจเอาเชื้อไวรัสในฝอยละอองน้ำมูก น้ำลาย ที่ฟุ้งกระจายในอากาศจากการไอ จามรดกัน เข้าสู่ร่างกายทางเยื่อจมูกและปาก หรือติดต่อทางอ้อมโดยเชื้อไวรัสอาจติดมากับมือ ผ้าเช็ดหน้า แก้วน้ำ ฯลฯ ที่ปนเปื้อนน้ำมูก น้ำลาย เสมหะของผู้ป่วยแล้วสัมผัสถูกตาหรือจมูก ใช้หวัดใหญ่สามารถแพร่เชื้อจากคนหนึ่งสู่คนหนึ่งได้มากช่วง 3 - 7 วัน หลังจากเริ่มมีอาการ

**อาการ :** หลังจากได้รับเชื้อไวรัสใช้หวัดใหญ่เข้าสู่ร่างกายประมาณ 1 - 3 วัน ผู้ป่วยจะเริ่มมีไข้สูงเฉียบพลัน (โดยทั่วไปประมาณ 38-39 องศาเซลเซียส) หนาวสั่น ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อ่อนเพลียมาก ไอแห้งๆ คอแห้ง เจ็บคอ อาจมีอาการคัดจมูก น้ำมูกไหล จาม หรือมีเสมหะมาก และตาแดง ตาแฉะตามมา โดยทั่วไปผู้ป่วยเด็กมักมีไข้สูงกว่าผู้ใหญ่ อาจพบอาการคลื่นไส้ อาเจียนและอุจจาระร่วงได้ ผู้ป่วยใช้หวัดใหญ่ส่วนมากมีอาการรุนแรงและป่วยนานกว่าใช้หวัดธรรมดา โดยทั่วไปมักมีอาการดีขึ้นภายใน 5 วันหลังป่วย และหายเป็นปกติภายใน 7 - 10 วัน

**โรคแทรกซ้อน :** ผู้ป่วยบางรายโดยเฉพาะผู้สูงอายุ เด็กเล็ก ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคปอด โรคหัวใจ อาจเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดบวม หลอดลมอักเสบได้มากกว่าคนอื่น ๆ และอาจมีอาการรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้

#### **การป้องกันโรค**

1. ดูแลสุขภาพให้แข็งแรง โดยออกกำลังกายสม่ำเสมอ และพักผ่อนให้เพียงพอ
2. อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดีมีอากาศถ่ายเทสะดวก
3. หลีกเลี่ยงมลพิษ บุหรี่ สุรา ยาเสพติด และความเครียด
4. ดูแลรักษาร่างกายให้อบอุ่นในช่วงอากาศหนาวเย็น หรืออากาศเปลี่ยนแปลง
5. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ผักและผลไม้ เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารและวิตามินพอเพียง
6. หลีกเลี่ยงการติดเชื่อใช้หวัดใหญ่โดยเฉพาะช่วงฤดูฝนและช่วงอากาศเย็น มักมีการแพร่กระจายโรคได้มากขึ้นโดย

- ไม่คลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วย
- ไม่ใช้แก้วน้ำ หลอดดูดน้ำ ช้อนอาหาร ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดมือ ของเล่นร่วมกับผู้อื่นโดยเฉพาะสิ่งของของผู้ป่วย

- ใช้ช้อนกลางทุกครั้ง เมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น
  - หมั่นล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่หรือเจลล้างมือ เพื่อช่วยป้องกันการแพร่กระจายและการติดเชื่อ
  - หลีกเลี่ยงสถานที่แออัด อากาศถ่ายเทไม่สะดวก เช่น ห้างสรรพสินค้า สวนสนุก เป็นต้น
7. ผู้ป่วยโรคใช้หวัดใหญ่ ต้องระมัดระวังและป้องกันการแพร่เชื่อให้แก่ผู้อื่น โดย
    - หากเป็นไปได้ผู้ป่วยต้องหยุดอยู่บ้านเป็นเวลา 3 - 7 วัน หรือจนกว่าจะหาย
    - สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อต้องปฏิบัติงานและคลุกคลีกับผู้อื่น
    - ใช้กระดาษทิชชูหรือผ้าเช็ดหน้าปิดปากปิดจมูกทุกครั้งที่เวลาไอจาม และหมั่นล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลล้างมือ

#### **8. ฉีดวัคซีนป้องกันใช้หวัดใหญ่**

- ปัจจุบันยังไม่มียาให้ประชาชนฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่ทุกคน แต่พิจารณาให้เฉพาะเป้าหมายที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ในเด็กเล็กหรือเด็กที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง เช่น โรคหอบหืด โรคหัวใจ ภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง

ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคปอด โรคหัวใจ ผู้ที่จะเดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ หรือจะไปอยู่ในประเทศ  
เขตหนาวเป็นเวลานาน ควรปรึกษาแพทย์ เพื่อฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ล่วงหน้า

**การรักษา** ส่วนใหญ่รักษาตามอาการ สำหรับการดูแลในเบื้องต้น มีดังนี้

- พักผ่อนให้มากๆ ในที่มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก อากาศอบอุ่นไม่ชื้นเกินไป
- ดื่มน้ำอุ่นมากๆ งดดื่มน้ำเย็น
- รับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย และปรุงสุกใหม่ๆ ให้ครบทุกมื้อ
- รับประทานผลไม้ หรือดื่มน้ำผลไม้มากๆ เช่น น้ำฝรั่ง น้ำส้ม ซึ่งให้วิตามินซีสูง
- หากมีไข้สูง ให้ลดไข้ด้วยการเช็ดตัวด้วยน้ำอุ่นหรือน้ำธรรมดา และรับประทานยาลดไข้พาราเซตามอล

เมื่อไข้สูงมากกว่า 38 องศาเซลเซียส และอาจให้เข้าได้เมื่อไข้ไม่ลด ทุก 4 – 6 ชั่วโมง หากอาการไม่ดีขึ้นภายใน 2  
วัน ควรรีบไปพบแพทย์

### 3. โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (Influenza A/H1N1)

**โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (A/H1N1) :** เป็นโรคติดต่อระหว่างคนสู่คน พบที่ประเทศเม็กซิโก  
และสหรัฐอเมริกาแล้วแพร่ไปยังหลายประเทศ

**สาเหตุ :** เกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ ชนิดเอ เอช1 เอ็น1 (A/H1N1) ซึ่งเป็นเชื้อตัวใหม่ที่ไม่เคยพบมา  
ก่อน ทำให้สามารถติดต่อกันได้ง่าย และอาจมีอาการที่รุนแรงกว่าไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลจากการที่คนยังไม่เคย  
มีภูมิต้านทานต่อเชื้อดังกล่าว

**การติดต่อ :** สามารถติดต่อกันได้เช่นเดียวกับไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลจึงมีวิธีป้องกันการติดเชื้อและการ  
ป้องกันไม่ให้เชื้อแพร่กระจายเช่นเดียวกัน

**อาการ :** ผู้ป่วยส่วนใหญ่ออกอาการใกล้เคียงกับไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล เช่น มีไข้ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อย  
กล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย ไอ เจ็บคอ เป็นต้น ซึ่งส่วนมากมีอาการไม่รุนแรง สามารถหายเองได้ โดยไม่ต้องนอนรักษา  
ในโรงพยาบาล แต่บางรายอาจมีภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดบวมรุนแรง ทำให้หายใจหอบเหนื่อย ซึ่งหากไม่ได้รับการ  
รักษาอาจเสียชีวิตได้

**การรักษา :** เป็นการประคับประคองและรักษาตามอาการ แต่หากอาการไม่ทุเลาใน 2 วัน หลังเริ่มป่วย  
หรือมีอาการรุนแรงควรรีบไปพบแพทย์ ขณะนี้มีการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลที่มีวัคซีนไข้หวัดใหญ่ ชนิดเอ เอช  
1 เอ็น 1 (A/H1N1) รวมอยู่ด้วยแต่ในปัจจุบันยังไม่มียาให้ประชาชนฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ทุกคน พิจารณาให้  
เฉพาะเป้าหมายที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ได้แก่

1. บุคคลากรสาธารณสุขที่มีความเสี่ยงต่อการสัมผัสโรคและผู้ที่ทำลายสัตว์ปีก
2. บุคคลอายุมากกว่า 6 เดือนขึ้นไปที่มีโรคเรื้อรัง เช่น โรคปอดอุดกั้น หอบหืด หัวใจ หลอดเลือดสมอง ไต  
วาย ผู้ป่วยมะเร็งอยู่ระหว่างการได้รับเคมีบำบัด เบาหวาน ธาลัสซีเมีย และภูมิคุ้มกันบกพร่อง
3. บุคคลอายุมากกว่า 65 ปี ขึ้นไปทุกคน
4. เด็กอายุ 6 เดือน ถึง 2 ปี ทุกคน
5. หญิงมีครรภ์ที่มีอายุครรภ์มากกว่า 7 เดือนขึ้นไป
6. บุคคลโรคอ้วนที่มีน้ำหนักมากกว่า 100 กิโลกรัมหรือ BMI มากกว่า 35 กิโลกรัมต่อตารางเมตร
7. ผู้พิการทางสมองที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้

#### 4. โรคมือ เท้า ปาก (Hand, Foot and Mouth Disease)

**โรคมือ เท้า ปาก :** โรคนี้พบบ่อยในเด็กทารกและเด็กเล็ก ในเขตร้อนชื้นพบโรคประปรายตลอดปี ไม่มีฤดูกาลที่ชัดเจนและมักเกิดบ่อยขึ้นในช่วงอากาศเย็นและชื้น ในประเทศไทยไม่พบลักษณะการระบาดตามฤดูกาลที่ชัดเจน แต่สังเกตว่า พบผู้ป่วยมากขึ้นตั้งแต่ต้นฤดูฝนจนถึงฤดูหนาว โดยเริ่มพบผู้ป่วยมาก ตั้งแต่เดือนมิถุนายน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นสูงสุดในเดือนธันวาคม ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรง และแทบไม่มีผู้เสียชีวิตเลยในประเทศไทย

**สาเหตุ :** เกิดจากเชื้อเอนเทอโรไวรัสหลายชนิด (Enterovirus) ที่พบบ่อย คือ ไวรัสคอกแซกกีเอ 16 (Coxsackieviruses A16) ไวรัสคอกแซกกี เอ สายพันธุ์อื่นไวรัสเอกโค (Echovirus) และไวรัสเอนเทอโร 71 (EV 71) เป็นต้น

**ระยะฟักตัว :** ประมาณ 3-6 วัน หลังได้รับเชื้อ

**การติดต่อ :** เชื้อไวรัสเข้าสู่ร่างกายทางปากจากการที่เชื้อติดอยู่บนมือที่ปนเปื้อนอุจจาระ น้ำลาย น้ำมูก น้ำในตุ่มพองหรือแผลของผู้ป่วย ผ่านทางเชือกหูของคอหอย และลำไส้ และจะขยายเพิ่มจำนวนที่บริเวณคอหอย และต่อมน้ำเหลืองบริเวณใกล้เคียง ต่อมาจะเพิ่มจำนวนในลำไส้ จากนั้นเชื้อจะเข้าสู่กระแสเลือด และทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เยื่อในปาก ผิวหนังที่มือและเท้า เชื้อจะถูกขับออกมากับอุจจาระ อาจพบเชื้อในอุจจาระได้นานถึง 6-8 สัปดาห์ ส่วนการติดต่อทางน้ำหรืออาหารมีโอกาสเกิดได้น้อย

**อาการ :** เริ่มด้วยไข้ เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย ต่อมาอีก 1-2 วัน มีอาการเจ็บปาก และเบื่ออาหาร เนื่องจากมีแผลอักเสบที่ลิ้น เหงือกและกระพุ้งแก้ม ต่อมาจะเกิดผื่นแดง ซึ่งมักไม่คันที่ฝ่ามือ ฝ่าเท้า และอาจพบที่ก้น หรือหัวเข่าได้ ผื่นนี้จะกลายเป็นตุ่มพองใสรอบๆ แดง และแตกออกเป็นหลุมตื้นๆ

**โรคแทรกซ้อน :** ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรง พบผู้ป่วยน้อยรายที่มีอาการแทรกซ้อนรุนแรง เช่น สมองอักเสบ อัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียก เป็นต้น

#### การป้องกันโรค

1. การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลที่ดี เช่น การล้างมือด้วยสบู่หรือเจลล้างมือทุกครั้งก่อน  
- หลังการรับประทานอาหาร หลังขับถ่าย และการเล่นของเล่น หมั่นล้างมือบ่อยๆ ตัดเล็บให้สั้น ซึ่งเป็นวิธีป้องกันการติดเชื้อ และการแพร่เชื้อได้ดี
2. การดูแลอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ดี เช่น กำจัดขยะและสิ่งปฏิกูลที่ถูกต้อง ดูแลรักษาและทำความสะอาดอาคาร สถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ และของเล่นต่างๆ เป็นประจำและสม่ำเสมอ ด้วยน้ำยาทำความสะอาด หรือน้ำยาฆ่าเชื้อโรค
3. ไม่ควรนำเด็กเล็กไปในที่ชุมชนในช่วงที่มีการระบาด เช่น สนามเด็กเล่น ห้างสรรพสินค้า ตลาด สระว่ายน้ำ ควรอยู่ในที่มีอากาศถ่ายเทได้ดี
4. เด็กที่ป่วยเป็นโรคมือ เท้า ปาก ควรหยุดพักรักษาตัวที่บ้านประมาณ 1 สัปดาห์ หรือจนกว่าจะหายเป็นปกติ เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อให้เด็กอื่นๆ

**การรักษา** โรคนี้ส่วนใหญ่อาการไม่รุนแรง มักป่วยนานประมาณ 7-10 วัน และหายเองได้

1. ไม่มียาด้านไวรัสชนิดนี้โดยเฉพาะ จึงใช้การรักษาเพื่อบรรเทาอาการต่างๆ เช่น การใช้ ยาลดไข้ร่วมกับ การเช็ดตัวลดไข้ ให้อาบน้ำบ่อยๆ เป็นต้น
2. ให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารอ่อนๆ รสไม่จัด ดื่มน้ำ นม น้ำหวาน น้ำผึ้ง ไอศกรีม
3. นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ

4. เฝาระวัง โรคมือ เท้า ปาก ชนิดที่รุนแรงซึ่งพบมากในกลุ่มเด็กเล็กหรือผู้มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง ผู้ป่วยอาจมีไข้สูง ซึม อาเจียน อาการทางระบบประสาท หอบเหนื่อย ควรรีบพาไปพบแพทย์

5. ในศูนย์เด็กเล็ก หรือโรงเรียนที่มีเด็กป่วยด้วยโรคมือ เท้า ปาก ต้องแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบทราบ เพื่อควบคุมป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อ

6. หากมีเด็กป่วยเป็นโรคมือ เท้า ปาก ภายในห้องเรียนเดียวกันมากกว่า 2 ราย ใน 1 สัปดาห์ ต้องปิดห้องเรียนที่มีเด็กป่วย และหากพบมีเด็กป่วยเป็นโรคดังกล่าวหลายห้องเรียน อาจต้องปิดศูนย์เด็กเล็กหรือโรงเรียน ประมาณ 5 วัน ทำการ

#### 5. โรคอุจจาระร่วง (Diarrhea)

**โรคอุจจาระร่วง :** คือ กลุ่มอาการที่มีการถ่ายอุจจาระเหลวตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไป หรือถ่ายมีมูกปนเลือด อย่างน้อย 1 ครั้ง หรือถ่ายเป็นน้ำจำนวนมาก ตั้งแต่ 1 ครั้งขึ้นไป ใน 1 วัน อาจมีอาการอาเจียนหรือเป็นไข้ร่วมด้วย

**สาเหตุ :** เกิดจากหลายสาเหตุ ได้แก่ เชื้ออหิวาตกโรค เช่น เชื้ออหิวาตกโรค (cholerae) เชื้อบิด (Shigella) ซาลโมเนลลา (Salmonella) อีโคไล (E.coli) ฯลฯ เชื้อปรสิตในลำไส้ เช่น ไจวาเดีย (Giardia), อะมีบา (Amoeba) หรือจากเชื้อไวรัส เช่น ไวรัสโรต้า (Rotavirus) หัด (Measles) ฯลฯ นอกจากนี้โรคติดเชื้ออื่นๆ เช่น มาลาเรีย (Malaria) หนองพวยบางชนิด หรือสารเคมีบางอย่าง ทำให้เกิดอุจจาระร่วงได้

**ระยะฟักตัว :** แตกต่างกันไปตามสาเหตุ ในกรณีที่เกิดจากการติดเชื้อมักมีระยะฟักตัว 6-8 ชั่วโมงขึ้นไป

**การติดต่อ :** โดยการรับประทานอาหารและน้ำที่ปนเปื้อน โดยทางตรงหรือทางอ้อมเข้าสู่ปาก

**อาการ :** ถ่ายอุจจาระเหลวตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไป หรือถ่ายมีมูกปนเลือดอย่างน้อย 1 ครั้ง หรือ ถ่ายเป็นน้ำจำนวนมาก ตั้งแต่ 1 ครั้งขึ้นไป ใน 1 วัน โดยทั่วไปสามารถบอกสาเหตุของโรคอุจจาระร่วงได้คร่าวๆ โดยอาศัย การตรวจดูลักษณะอุจจาระ อายุ และฤดูกาล เช่น

**เชื้อไวรัส :** ที่พบบ่อยได้แก่ไวรัสโรต้า อุจจาระมีลักษณะเป็นฟองกลิ่นเหม็นเปรี้ยว หรือกลิ่นกรด พบบ่อยในเด็กที่รับประทานนม และเมื่อถ่ายบ่อยจะระคายผิวหนังเป็นผื่นแดงบริเวณรอบๆ ทวารหนัก โรตาไวรัส พบในเด็กเล็กที่อายุต่ำกว่า 4 ปี และพบบ่อยในช่วงที่มีอากาศเย็นลงเดือนตุลาคมถึงเดือนกุมภาพันธ์

**เชื้อแบคทีเรีย - อี โคไล** อุจจาระมีลักษณะเป็นน้ำใสเหมือนปัสสาวะมีกลิ่นเหม็นคาวพบได้ตลอดปี  
- ซัลโมเนลลา อาจมีไข้หรือไม่มีไข้ก็ได้ถ่ายอุจจาระเป็นน้ำสีเขียวในช่วงแรก 2-3 ครั้ง ต่อมาอาจถ่ายเหลวมีมูกและเลือดปน พบได้บ่อยในช่วงต้นฤดูฝน

- ชิเกลลลา ในเด็กมักมีไข้สูง อาจพบมีช้ำร่วมด้วย ช่วงแรกอาจถ่ายอุจจาระเป็นน้ำ ต่อมาถ่ายกะปริดกะปรอยมีมูกเลือดปน มีอาการปวดท้องเหมือนถ่ายไม่สุดพบในเด็กอายุมากกว่า 6 เดือนขึ้นไป

- อหิวาต์ ถ่ายอุจจาระเป็นน้ำครั้งละมากๆ ในรายที่เป็นรุนแรงอุจจาระมักมีสีขาว เหมือนน้ำขาวขาว มีกลิ่นคาวและผาดเหมือนกลิ่นน้ำดีที่ย่อยอาหาร พบได้ในทุกอายุ และมักพบในช่วงฤดูแล้ง หรือมีอุบัตินัย

#### การป้องกันโรค

1. รับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆ ไม่มีแมลงวันตอม
2. ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ ให้สะอาดทุกครั้ง ก่อน - หลังรับประทานอาหาร หลังขับถ่ายและสัมผัสสิ่งปฏิกูล
3. อย่าใช้มือสัมผัสอาหารที่ปรุงสุกแล้วโดยตรง ควรใช้ช้อนกลาง/ทัพพี
4. ทำความสะอาดภาชนะที่ใช้ในการกินและดื่มอย่างถูกวิธี

5. ควรเพิ่มความระมัดระวังในการเตรียมอาหาร และนมสำหรับเด็ก กรณีซึ่งนมผสม ควรใช้น้ำต้มสุก สะอาด ควรล้างขวดนม จุกนม และฝาปิดขวดนมให้สะอาด และนำไปต้มในน้ำร้อนนานประมาณ 10 นาที และทิ้งให้แห้งก่อนชงนม

6. กำจัดอุจจาระอย่างถูกวิธี

7. แยกเด็กที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง แยกของเล่นของใช้ และทำความสะอาดทันที เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และควรให้หยุดรักษาตัวที่บ้านจนกว่าจะหาย

#### การรักษา

1. แนะนำพ่อแม่ ให้สารถน้ำเกลือแร่ทางปากแก่ลูก 1/2 - 1 แก้ว/ ถ่าย 1 ครั้ง เมื่อเริ่มมีอาการอุจจาระร่วง
2. รักษาภาวะขาดน้ำด้วยสารละลายเกลือแร่ เช่น โออาร์เอส ในกรณีที่มีภาวะขาดน้ำอย่างมาก กินไม่ได้ ซึมลง หรือมีอาการมากขึ้น ควรไปพบแพทย์ เพื่อพิจารณาให้สารถน้ำทางหลอดเลือดและยาปฏิชีวนะที่เหมาะสม
3. สามารถกินนมแม่ได้ตามปกติ ไม่ควรงดนมหรืออาหาร แนะนำให้รับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย เช่น ข้าวขาว ข้าวต้ม โจ๊ก เป็นต้น กรณีเด็กกินนมแม่ต้องล้างมือให้สะอาดก่อนให้นมลูกทุกครั้ง หลังหนึ่งสัปดาห์ ไปแล้วหากคงมีอุจจาระร่วง ควรให้เด็กกินนมสูตรไม่มีน้ำตาลแลคโตสแทนนมเดิม

#### 6. โรคอีสุกอีใส (Chickenpox)

**โรคอีสุกอีใส :** เป็นโรคติดเชื้อที่พบเสมอในเด็ก ส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรง เกิดจากการติดเชื้อไวรัสชนิดเดียวกับชนิดที่ทำให้เกิดงูสวัด สามารถติดต่อกันได้ง่ายโดยการหายใจเอาละอองอากาศที่มีเชื้อปนอยู่เข้าไป ซึ่งอาจฟุ้งกระจายออกมาจากการหายใจ หรือการไอจามของผู้ป่วย หรือติดต่อโดยการสัมผัส ตลอดจนใช้ของร่วมกับผู้ป่วย โรคนี้มักพบในเด็กอายุระหว่าง 5 - 12 ปี รองลงมาจะเป็นกลุ่มเด็กอายุ 1 - 4 ปี โดยทั่วไปโรคอีสุกอีใส มักจะระบาดในช่วงปลายฤดูหนาว ถึงต้นฤดูร้อน แต่สามารถพบได้ประปรายตลอดทั้งปี

**สาเหตุ :** เกิดจากเชื้อไวรัสวาริเซลลาซอสเตอร์ (Varicella-zoster virus)

**ระยะฟักตัว :** ประมาณ 10-21 วัน

**การติดต่อ :** เชื้อเข้าสู่ร่างกายทางระบบทางเดินหายใจ เยื่อบุตา โดยจะเข้าไปเพิ่มจำนวนในตำแหน่งที่ผ่านไป เช่น เยื่อบุตา ต่อมหน้าเหลือง และแพร่กระจายไปยังลำคอ และผิวหนัง การติดต่อ แบ่งได้เป็น 2 วิธี คือ

1. การหายใจเอาละอองอากาศที่มีเชื้อปนอยู่เข้าไป (Airborne transmission) ซึ่งอาจฟุ้งกระจายออกมาจากการหายใจ หรือการไอจามของผู้ป่วย ซึ่งสามารถแพร่เชื้อได้ตั้งแต่ 2 วันก่อนผื่นขึ้น จนกระทั่งตุ่มผิวหนังทั้งหมด และไม่มีขึ้นใหม่ โดยทั่วไปนานประมาณ 10 วัน

2. โดยการสัมผัสกับผื่นที่ผิวหนังของผู้ป่วย

**อาการ :** มีผื่นขึ้นพร้อมกับไข้ ในระยะแรกที่เป็นผื่นแดง ต่อมาผื่นขึ้น และกลายเป็นตุ่มน้ำพองใสตรงกลางเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 1-3 มิลลิเมตร ผื่นจะขึ้นมากบริเวณลำตัวมากกว่าแขนขา ผื่นในกลุ่มเดียวกันมีหลายระยะปนกัน ตุ่มที่เกิดขึ้นจะมีรอยบุ๋มตรงกลางแล้วค่อยๆ แห้งไป ในบางรายอาจมีแผลในปากร่วมด้วย แผลที่เกิดจากโรคอีสุกอีใส จะไม่เป็นแผลเป็นถ้าไม่แกะสะเก็ด ยกเว้นในกรณีที่มีการติดเชื้อที่ผิวหนังแทรกซ้อน ผู้ใหญ่ที่เป็นโรคนี้มักมีอาการรุนแรงมากกว่าเด็ก เช่น มีไข้ สูงและผื่นขึ้นเป็นจำนวนมาก

**โรคแทรกซ้อน :** ที่พบบ่อยๆ ได้แก่ การติดเชื้อแบคทีเรียที่ผิวหนังซ้ำซ้อน ปอดอักเสบ ความผิดปกติ ของระบบประสาท เช่น สมอองอักเสบ ภาวะเกร็ดเลือดต่ำ

#### การป้องกันโรค

1. เนื่องจากติดต่อทางการหายใจเอาละอองอากาศที่มีเชื้อปนเปื้อนเข้าไป ซึ่งเชื้อสามารถฟุ้งกระจายแพร่

เชื้อในอากาศได้มากกว่าเชื้อหวัด และไข้หวัดใหญ่ การแยกผู้ป่วยออกจากเด็กอื่น จำเป็นต้องแยกเด็กให้อยู่ห่างกันมากกว่าปกติ ดังนั้น วิธีที่ดีที่สุดคือ ให้ผู้ปกครองมารับกลับบ้านในระหว่างรอกลับบ้านควรให้อยู่ห้องแยก

2. ถ้าเด็กป่วยเป็นอีสุกอีใส ควรให้เด็กหยุดเรียนและแยกผู้ป่วยไม่ให้คลุกคลีกับผู้อื่นจนกว่าแผลจะแห้ง
3. ห้ามใช้สิ่งของและภาชนะร่วมกับผู้ป่วย
4. ฉีดวัคซีนป้องกันโรคอีสุกอีใส

การรักษา ให้การรักษาตามอาการ เช่น

1. ถ้ามีไข้สูง ให้เช็ดตัวลดไข้ร่วมกับให้ยาลดไข้พาราเซตามอลเป็นครั้งคราว ห้ามให้ยาลดไข้แอสไพริน (Aspirin) หรือไอบูโพรเฟน (Ibuprofen) เพราะอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้

2. ถ้ามีอาการคัน ให้ยาแก้แพ้ แก้คัน
3. ถ้ามีการติดเชื้อของผิวหนัง ให้รับประทานยาฆ่าเชื้อ และอาบน้ำทำความสะอาด
4. หากมีอาการอ่อนเพลียมาก กินไม่ได้ ซึม หายใจหอบเหนื่อย ควรรีบไปพบแพทย์

## 7. โรคคางทูม (Mumps)

**โรคคางทูม :** เป็นโรคติดเชื้อของต่อมน้ำลาย ทำให้เกิดต่อมน้ำลายมีอาการบวมและอักเสบ

**สาเหตุ :** เกิดจากเชื้อไวรัสคางทูม (Mumps virus, Genus Rubulavirus)

**ระยะฟักตัว :** ประมาณ 16-18 วัน

**การติดต่อ :** สามารถแพร่กระจายเชื้อได้ตั้งแต่ 2 วันก่อนแสดงอาการถึงวันที่ 5 หลังต่อมน้ำลายโต ซึ่งมีวิธีการติดต่อดังนี้

- โดยการหายใจเอาละอองฝอยที่มีเชื้อของผู้ป่วยซึ่งอยู่ในลำคอ ปาก น้ำลายปน ออกมาโดยผ่านการไอหรือจามของผู้ป่วย

- สัมผัสโดยตรงกับน้ำลายของผู้ติดเชื้อ

**อาการ :** มีไข้ ปวดและบวมที่ต่อมน้ำลายอย่างน้อย 1 ต่อมหรือมากกว่า โดยปกติแล้วมักพบที่ต่อมน้ำลายหน้าหู บางทีพบที่ต่อมน้ำลายใต้ลิ้น หรือต่อมน้ำลายใต้ขากรรไกร อาจเกิดลูกอัณฑะอักเสบ และมักเป็นข้างเดียว พบได้ประมาณ ร้อยละ 20-30 ในผู้ชายที่เข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ ซึ่งทำให้ลูกอัณฑะฝ่อ ในผู้หญิงอาจมีการอักเสบของรังไข่ ประมาณ ร้อยละ 5

**โรคแทรกซ้อน :** ที่สำคัญ ได้แก่ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ สมอองอักเสบ ทูหนวก เส้นประสาทหูอักเสบ ซึ่งอาจก่อให้เกิดความพิการได้แก่ อัมพาต ชัก สมอองโต และเสียชีวิตได้

**การป้องกันโรค**

- ฉีดวัคซีนป้องกันโรคคางทูม
- ควรให้หยุดพักรักษาที่บ้านอย่างน้อย 5 วันหลังต่อมน้ำลายโต หรือจนกว่าจะหาย
- ควรแยกผู้ป่วยจากคนปกติ และแยกสิ่งของเครื่องใช้จากผู้อื่น
- หมั่นล้างมือด้วยน้ำและสบู่หรือเจลล้างมือให้สะอาด

**การรักษา** ให้การรักษาตามอาการ เช่น

- ถ้ามีไข้ เช็ดตัวลดไข้ร่วมกับให้ยาลดไข้พาราเซตามอล ทุก 4-6 ชั่วโมง
- หากมีอาการทางระบบประสาท เช่น ปวดศีรษะ ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง อาการไม่ดีขึ้นควร

ปรึกษาแพทย์

## 8. โรคตาแดงหรือเยื่อตาอักเสบ (Conjunctivitis)

**โรคตาแดง :** เป็นโรคตาที่พบได้บ่อย เป็นการอักเสบของเยื่อตา (conjunctiva) บริเวณตาบนและล่างรวมเยื่อตาบริเวณตาขาว เป็นได้ทั้งแบบเฉียบพลัน หรือเรื้อรัง

**สาเหตุ :** อาจเกิดจากเชื้อแบคทีเรีย ไวรัส คลาไมเดีย (Chlamydia) ภูมิแพ้ หรือสัมผัสสารที่เป็นพิษต่อตา สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อแบคทีเรียและเชื้อไวรัส โดยพบว่า

- ฤดูหนาว มีสาเหตุส่วนใหญ่จากเชื้อไวรัส
- ฤดูร้อน มีสาเหตุมาจากเชื้อแบคทีเรีย

โรคตาแดงจากโรคภูมิแพ้มักจะเป็นตาแดงเรื้อรัง มีการอักเสบของหนังตา ตาแห้ง

**ระยะพักตัว :** ขึ้นอยู่กับชนิดของเชื้อที่เป็นสาเหตุ

**การติดต่อ :** สามารถติดต่อโดยตรงจากมือสัมผัสชี้ตา น้ำตาของผู้ป่วย แล้วมาสัมผัสตาตัวเอง สามารถติดต่อได้ง่าย และระบาดได้ โดยเฉพาะในเด็กนักเรียน

**อาการ :** ตาแดง เคืองตา แสบตา น้ำตาไหล ปวดตา ตามัว ลักษณะของชี้ตาพอช่วยบอกสาเหตุของโรคตาแดงได้ เช่น

- ชี้ตาใสเหมือนน้ำตามักจะเกิดจากไวรัสหรือโรคภูมิแพ้
- ชี้ตาเป็นเมือกขาวมักเกิดจากภูมิแพ้หรือตาแห้ง
- ชี้ตาเป็นหนองมักจะร่วมกับมีสะเก็ด ปิดตาตอนเช้าทำให้เปิดตาลำบาก มักเกิดจากเชื้อแบคทีเรีย

**โรคแทรกซ้อน :** โดยปกติตาแดงที่เกิดจากการอักเสบของเยื่อตามักไม่มีผลแทรกซ้อนที่อันตรายอาจมีแค่ปวดตาหรือตามัวเล็กน้อยในช่วงที่มีการอักเสบมาก แต่ในกรณีตาแดงที่เกิดจากการอักเสบในลูกตา (uveitis) หรือจากแผลกระจกตา (corneal ulcer) อาจมีปัญหาแทรกซ้อนมากกว่าอาจทำให้ตาบอดได้ในรายที่รุนแรง

### การป้องกัน

- หมั่นล้างมือด้วยสบู่หรือเจลล้างมือให้สะอาด
- ไม่เอามือขยี้ตา
- ไม่คลุกคลีกับคนที่ป่วยโรค ไม่ใช้สิ่งของเครื่องใช้ส่วนตัวร่วมกัน เช่น ผ้าเช็ดหน้า
- หากเป็นโรคตาแดงควรหยุดงานหรือหยุดเรียน จะได้ไม่ไปติดต่อผู้อื่น

### การรักษา

- ควรไปพบแพทย์ เพื่อให้การรักษาตามอาการ และพิจารณาให้ยาปฏิชีวนะในกรณีที่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย

9. โรคพิษสุนัขบ้าหรือโรคกลัวน้ำ (Rabies) โรคพิษสุนัขบ้า : โดยทั่วไปชาวบ้านรู้จักกันตามอาการที่เกิดว่าโรคกลัวน้ำเป็นโรคติดต่อจากสัตว์สู่คนที่อันตรายร้ายแรงมาก โรคนี้ไม่มียารักษา เมื่อมีอาการแล้วผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย เป็นได้ในสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมทุกชนิด ในประเทศไทยมีสุนัขเป็นตัวนำโรคที่สำคัญ รองลงมาเป็นแมว

**สาเหตุ :** เชื้อไวรัสโรคพิษสุนัขบ้า (Rabies virus)

**ระยะพักตัว :** ระยะเวลาตั้งแต่เชื้อเข้าร่างกายจนกระทั่งเกิดอาการ 4 วัน-หลายปี โดยเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3 สัปดาห์ถึง 4 เดือน ขึ้นกับลักษณะและตำแหน่งของบาดแผล ถ้าแผลลึก ใหญ่ หรือใกล้สมองจะอันตรายมาก

**การติดต่อ :** เกิดจากถูกสุนัขบ้ากัดหรือข่วน หรือน้ำลายของสุนัขบ้าเข้าทางเยื่อเมือกในปาก จมูก หรือรอยแผลถลอกขีดข่วน เช่น ถูกเลีย หรือน้ำลายกระเด็น

**อาการ :** มีไข้ ปวดเมื่อยตามเนื้อตัว คับบริเวณรอยแผลที่ถูกสัตว์กัด ต่อมาจะหงุดหงิดตื่นเต้นไวต่อสิ่งเร้า (แสง เสียง กลม) ม่านตาขยาย น้ำลายไหลมาก กล้ามเนื้อคอกระตุกเกร็งขณะที่พยายามกลืนอาหารหรือสำลัก เวลาตื่นน้ำ ทำให้เกิดอาการ 'กลัวน้ำ' เพื่อกล้งสลักกับอาการสงบ ชัก ระยะสุดท้ายจะเกิดอาการอัมพาต แขนขาอ่อนแรง และเสียชีวิตเนื่องจากการอัมพาตของกล้ามเนื้อระบบทางเดินหายใจ

**โรคแทรกซ้อน :** ผู้ป่วยโรคนี้อาจเสียชีวิตทุกราย

**การป้องกันโรค** ควรลดความเสี่ยงจากการถูกสุนัขกัด โดยปฏิบัติดังนี้

1. ไม่ยุ่งเกี่ยวกับสุนัข แมวที่ไม่ทราบประวัติ หรือไม่เคยได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า
2. ไม่ให้เด็กเล่นกับสุนัข แมวตามลำพัง หรือสุนัข แมว ที่ไม่คุ้นเคย
3. การช่วยเหลือสุนัข แมวที่บาดเจ็บ หรือจะเก็บมาเลี้ยงต้องทำด้วยความระมัดระวังไม่ให้ถูกกัด หรือช่วน และควรปรึกษาสัตวแพทย์

4. ใช้คาถา 5 ย. 'อย่าแหย อย่าเหยียบ อย่าแยก อย่าหยิบ อย่ายุ่ง'

ย1 : อย่าแหยให้สุนัขโกรธ

ย2 : อย่าเหยียบสุนัขให้ตกใจ

ย3 : อย่าแยกสุนัขที่กัดกันด้วยมือเปล่า

ย4 : อย่าหยิบจานขณะสุนัขกำลังกินอาหาร

ย5 : อย่ายุ่งกับสุนัข แมวที่ไม่ฉีดวัคซีน

สำหรับคนเลี้ยงสุนัข ควรปฏิบัติดังนี้

1. นำสุนัขไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าทุกปี (ปีแรกควรฉีด 2 ครั้ง ครั้งแรกเมื่อลูกสุนัขอายุ 2-4 เดือน ครั้งที่ 2 ห่างจากครั้งแรก 1-3 เดือน)

2. ไม่ปล่อยสุนัขไปพ่นพ้านในที่สาธารณะ ทุกครั้งที่นำสุนัขออกนอกบ้านต้องอยู่ในสายจูง

3. ถ้าสุนัขของเราถูกสุนัขอื่นกัดต้องรีบปรึกษาสัตวแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

4. ถ้าสุนัขของเราไปกัดคนอื่นต้องรับผิดชอบในการรักษาพยาบาลและให้ข้อมูลประวัติ โดยเฉพาะข้อมูลการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

**เมื่อถูกสุนัขหรือแมว กัด ช่วน ต้องทำดังนี้**

1. ล้างแผลให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่ เช็ดแผลให้แห้งใส่ยารักษาแผลสด

2. จดจำสัตว์ที่กัดให้ได้ เพื่อสืบหาเจ้าของ หรือสอบถามประวัติการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และติดตามดูอาการสุนัข แมว ที่กัด 10 วัน

3. ไปพบแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อรับการป้องกันรักษาที่ถูกต้อง การรักษา โรคพิษสุนัขบ้าไม่สามารถรักษาได้ หากเป็นแล้วจะต้องเสียชีวิตทุกราย การป้องกันโรคจึงสำคัญมาก เมื่อถูกสัตว์ที่เป็น หรือสงสัยว่าเป็นโรคพิษสุนัขบ้า กัดหรือช่วนหรือเลียแผล ต้องไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าตามกำหนดนัด

#### 10. โรคไข้เลือดออก (Dengue hemorrhagic fever)

**โรคไข้เลือดออก :** เป็นโรคที่พบได้บ่อยในประเทศที่อยู่ในเขตร้อน มีุงลายที่เป็นพาหะนำโรค พบโรคไข้เลือดออกได้ประปรายตลอดทั้งปี แต่จะพบผู้ป่วยมากขึ้นในช่วงฤดูฝน โรคนี้อาจพบในเด็กได้บ่อยกว่าผู้ใหญ่

**สาเหตุ :** เกิดจากเชื้อไวรัสเดงกีว (Dengue virus) มี 4 ชนิด เชื้อเข้าสู่ร่างกายทางผิวหนัง โดยถูกยุงที่มีเชื้อกัด เชื้อจะเข้าสู่กระแสโลหิตทำให้มีไข้ เชื้อไวรัสจะอยู่ในกระแสโลหิตตลอดระยะเวลาที่มีไข้ประมาณ 2-7 วัน เมื่อ



ยุงมากัดดูดเลือดผู้ป่วยที่มีไวรัส เชื้อไวรัสจะอยู่ในตัวยุงได้นานตลอดชีวิตของยุง (1-2 เดือน)

**การติดต่อ :** ยุงลายบ้าน (Aedes aegypti) ที่มีเชื้อเป็นพาหะแพร่กระจายโรค ยุงชนิดนี้จะกัดดูดเลือดคนในเวลากลางวัน และแพร่พันธุ์ โดยวางไข่ในน้ำสะอาดตามภาชนะที่มีน้ำขังภายในและรอบๆ บ้าน เช่น โอ่งน้ำ อ่างน้ำ ถังน้ำ แจกันดอกไม้ จานรองขาตู้กับข้าว จานรองกระถางต้นไม้ ยางรถยนต์ กะลา กระจับปี่ ฯลฯ การติดต่อเป็นลูกโซ่จาก คน ยุง

**อาการ :** หลังได้รับเชื้อจากยุงกัดแล้ว ผ่านระยะฟักตัวประมาณ 4 – 7 วัน จะมีอาการ

- ไข้สูงลอย (ให้ยาลดไข้แล้วไม่ลดถึงปกติ หรือลดระยะสั้นแล้วกลับขึ้นอีก) ประมาณ 2-7 วัน อาจมีอาการปวดศีรษะ หน้าแดง เบื่ออาหาร หรืออาเจียน ร่วมด้วย

- มีอาการแสดงของเลือดออก โดยส่วนใหญ่จะพบเป็นจุดเลือดออกเล็กๆ ตามผิวหนังของแขนขา อาจมีเลือดกำเดา

- ตับโต กดเจ็บบริเวณชายโครงขวา

- ในระยะที่รุนแรงจะพบมีภาวะการไหลเวียนของโลหิตเปลี่ยนแปลง ซึ่งส่วนใหญ่จะพบระยะที่ใช้เริ่มจะลดลง ตั้งแต่วันที่ 3 ของโรค เนื่องจากมีการรั่วของส่วนน้ำเหลือง (พลาสมา) ออกไปนอกเส้นเลือด ทำให้ปริมาณของโลหิตที่ไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ลดลง ซึ่งถ้ามีการรั่วมากจะทำให้เกิดการไหลเวียนของโลหิตล้มเหลว มีมือเท้าเย็นซีฟอรเบาเร็ว และเกิดภาวะที่เรียกว่าช็อก

#### การป้องกัน

1. หลีกเลี่ยงไม่ให้ยุงลายกัด ซึ่งปกติยุงจะกัดกินเลือดคนเวลากลางวัน เช่น นอนในมุ้ง/มุ้งลวดทากันยุง  
2. กรณีเด็กป่วยเป็นไข้เลือดออก แยกผู้ป่วยขณะมีไข้ไว้ในบริเวณที่ไม่มียุงลาย แนะนำให้ทายากันยุงเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อผู้อื่น

3. ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์และกำจัดลูกน้ำยุงลายในบ้านและบริเวณโดยรอบอย่างสม่ำเสมอทุกสัปดาห์

4. กำจัดยุงเต็มวัยในห้องและละแวกบริเวณโดยรอบเป็นประจำทุกสัปดาห์

#### การรักษา

1. ให้การรักษาตามอาการ ในระยะไข้สูงให้เด็กนอนพัก เช็ดตัวเพื่อช่วยลดไข้ ร่วมกับการให้ยาลดไข้พวกพาราเซตามอล เมื่อไข้สูงเกิน 39 องศาเซลเซียส หลีกเลี่ยงการใช้ยาลดไข้มากเกินไปเพราะไข้จะยังสูงลอยอยู่ในช่วงที่มีเชื้อไวรัสในกระแสเลือดไม่กลับเป็นปกติ

2. ห้ามใช้ยาแอสไพรินหรือไอบูโพรเฟน (ibuprofen) เพราะจะมีผลต่อการแข็งตัวของเลือด

3. ให้ดื่มน้ำ น้ำผลไม้ หรือน้ำเกลือที่ใช้ในผู้ป่วยท้องเดินบ่อยๆ

4. ถ้ามีอาการแสดงถึงสัญญาณอันตราย ได้แก่ ซึมลง ตื่นน้ำ กินอาหารไม่ได้ กระสับกระส่าย ปัสสาวะน้อยลง มีอาการปวดท้องเกิดขึ้น ถ่ายหรืออาเจียนเป็นเลือดต้องรีบไปพบแพทย์โดยด่วน

5. หากพบเด็กป่วยหรือสงสัยว่าเป็นไข้เลือดออกต้องแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบทราบทันที เพื่อดำเนินการกำจัดยุงลายในบริเวณโรงเรียนและที่อยู่อาศัย

6. แนะนำไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือแพทย์ที่โรงพยาบาล เพื่อตรวจเพิ่มเติมตรวจนับเม็ดเลือด เกล็ดเลือด ระดับความเข้มข้นของเลือด ซึ่งจะช่วยในการวินิจฉัยและทำนายความรุนแรงของโรคได้

#### 11. โรคผิวหนังอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย (Impetigo)

**โรคผิวหนังอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย :** เป็นภาวะที่มีการติดเชื้อแบคทีเรียบริเวณผิวหนังซึ่งพบได้บ่อยในเด็กเล็กก่อนวัยเรียนและเด็กวัยเรียน สามารถติดต่อกันได้ง่ายมากโดยการสัมผัสตุ่มเชื้อ จากแผลของผู้ป่วย

หรือใช้สิ่งของร่วมกัน

**สาเหตุ :** เกิดจากเชื้อแบคทีเรียสเตรปโตคอคคัส (Streptococcus group A) และสแตปไฟโลคอคคัส (Staphylococcus) ที่มีอยู่ในสิ่งแวดล้อม หรือที่ผิวหนัง

**ระยะฟักตัว :** โดยทั่วไปมีระยะฟักตัวประมาณ 7-10 วัน แต่อาจสั้นประมาณ 14 ชั่วโมงในบางกรณี เช่น มีบาดแผลมาก่อน

**การติดต่อ :** โดยสัมผัสถูกเชื้อจากแผลของผู้ป่วยหรือเชื้อที่มีอยู่ในสิ่งแวดล้อมหรือที่ผิวหนังรวมถึงการใช้สิ่งของร่วมกับผู้ป่วย โดยเชื้อจะเข้าสู่ร่างกายของผู้สัมผัสทางผิวหนังที่มีรอยขีดข่วนรอยถลอก หรือการเกา

**อาการ :** ผิวหนังมีลักษณะแดงๆ ต่อมาจะกลายเป็นตุ่มน้ำและหนอง เมื่อตุ่มหนองแตกแผลจะลุกลามออกไปรอบๆ มีน้ำเหลืองปนหนองไหลเยิ้ม ต่อมาจะแห้งมีสะเก็ดสีน้ำตาลเกาะแน่นอยู่บางครั้งหลุดออกเหลือแต่ผิสีแดง บริเวณที่เป็นโรคบอย ได้แก่ แก้ม คาง หู จมูก แขน ขา

**โรคแทรกซ้อน :** อาจพบการติดเชื้อในกระแสเลือด ภาวะไตอักเสบเฉียบพลัน ไข้สการ์เลต (Scarlet fever) ได้

#### การป้องกันโรค

- แยกผู้ป่วยไม่ให้คลุกคลีกับเด็กไม่ป่วย จนกว่าแผลจะแห้ง
- ห้ามใช้สิ่งของและภาชนะร่วมกับผู้ป่วย
- ตัดเล็บให้สั้น ล้างมือให้สะอาด

**การรักษา** ให้การรักษาตามอาการ เช่น

1. อาบน้ำฟอกสบู่ทำความสะอาดแผล และผิวหนัง
2. ถ้าใช้สูงมากให้ยาลดไข้ ร่วมกับการเช็ดตัว
3. ถ้ามีอาการคัน ให้ยาแก้แพ้ แก้คัน ไม่ควรเกา
4. ควรไปพบแพทย์ เพื่อพิจารณาให้ยาปฏิชีวนะ

## “แนวคิด Positive Parenting”

“ลูก” เป็นรางวัลชีวิตที่มีค่าสำหรับพ่อแม่ แต่การเป็นพ่อแม่ไม่ใช่เรื่องง่าย พ่อแม่หลายคนรู้สึก ถึงความเหน็ดเหนื่อยอ่อนล้าจากความกดดันที่เกิดขึ้นจากการดูแลลูก พ่อแม่ส่วนมากไม่ได้เตรียมตัวต่อสิ่งเหล่านี้มาก่อน ในขณะที่พ่อแม่ปรารถนาที่จะเลี้ยงดูลูกให้มีความสุข เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพ สมบูรณ์ มีความสามารถในการดำเนินชีวิต ทำให้บ่อยครั้งพ่อแม่รู้สึกว่าตนเองหมดหนทางในการดูแลลูกและเกิดความกดดันจนต้องใช้วิธีที่รุนแรงในการจัดการลูก ในกระบวนการเรียนรู้เหล่านี้พ่อแม่ต้องการ การสนับสนุนข้อมูล การฝึกฝนตนเอง และกำลังใจ จากครอบครัวในครอบครัว ชุมชนและสังคม วิธีการและทักษะการเลี้ยงดูลูกที่เหมาะสมและเป็นไปได้ ไม่ยากเกินไปสำหรับพ่อแม่ที่จะพัฒนาทักษะให้กับลูก กระตุ้นพฤติกรรมที่เหมาะสมให้เกิดขึ้น และมีทักษะในการจัดการพฤติกรรมที่เป็นปัญหา รวมทั้งช่วยให้พ่อแม่รู้สึกสนุกในการเลี้ยงดูลูกเป็นสิ่งที่พ่อแม่ ทุกคนปรารถนาและยังช่วยให้พ่อแม่ลดวิธีการดูแลลูกที่ไม่เหมาะสมลง

### สิ่งสำคัญที่พ่อแม่ต้องตระหนัก 5 ประการ

1. **การจัดการสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและน่าสนใจ** สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยมีลักษณะของความปลอดภัยทางกายภาพ และความรู้สึกปลอดภัยด้านจิตใจ บรรยากาศในครอบครัวที่ เต็มไปด้วยความรักความเอาใจใส่ การดูแลตอบสนองความต้องการของลูกอย่าง เหมาะสมตามวัย สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย ช่วยให้เด็กมีความมั่นใจงอกอื้นใจ กระตือรือร้น ที่จะค้นหา เรียนรู้สิ่งแวดล้อมจึงต้องมีความน่าสนใจด้วย จะช่วยสนับสนุนให้การเรียนรู้ของเด็กเกิดขึ้นได้อย่างกว้างขวาง ความน่าสนใจของสิ่งแวดล้อมเกิดจากความ หลากหลายของกิจกรรมที่พ่อแม่ทำร่วมกับลูก

2. **การกระตุ้นการเรียนรู้ที่เหมาะสม** ด้วยการใส่ใจในการเรียนรู้ของลูกทั้งด้านสติปัญญา อารมณ์และสังคม พ่อแม่ควรช่วยให้ลูกเรียนรู้ทักษะที่จำเป็นเหล่านี้โดยการสังเกตลูก ส่งเสริมให้ลูกประสบความสำเร็จในการเรียนรู้

3. **การฝึกวินัยด้วยความรัก** ในการฝึกวินัยพ่อแม่ต้องมีความสม่ำเสมอในการฝึก สนใจ พฤติกรรมที่แสดงปัญหาและรีบแก้ไขตั้งแต่ต้น มีวิธีการสอนการปฏิบัติตนที่เหมาะสม การใช้วิธีฝึกที่จริงจังแต่นุ่มนวลทำให้เด็กเรียนรู้ที่จะมีความรับผิดชอบต่องานของตนเองและสามารถควบคุมดูแลตนเองได้

4. **การตั้งความหวัง** พ่อแม่มักมีความคาดหวังต่อตัวลูก ซึ่งพ่อแม่ที่เข้าใจจะสามารถยอมรับ ลูกตามพัฒนาการตามวัย นอกจากอายุและพัฒนาการตามวัย เด็กอาจมีลักษณะที่แตกต่างกันระหว่างบุคคล การยอมรับและเข้าใจช่วยให้พ่อแม่ฝึกลูกเรียนรู้ทักษะต่างๆ เช่น การขับถ่าย การรับประทานอาหาร การแต่งตัว แต่ถ้าความคาดหวังของพ่อแม่ที่มีต่อลูกเป็นความคาดหวังที่มากเกินไป เช่น ความคาดหวังว่าลูกจะเรียบร้อย เชื่อฟังตลอด เวลา เมื่อลูกไม่เป็นไปตามที่หวัง ทำให้พ่อแม่ผิดหวังและเกิดความขัดแย้งในการดูแลลูก และใช้อารมณ์ในการเลี้ยงดูลูก

5. **การดูแลตนเองของพ่อแม่** การเป็นพ่อแม่เป็นเรื่องยาก หากพ่อแม่อยู่ภายใต้อารมณ์ที่ เครียด และมักกังวลใจ แต่พ่อแม่จะพบว่า การดูแลลูกง่ายขึ้น สนุกขึ้น เมื่อพ่อแม่ดูแลตนเองด้วย โดย

5.1 การทำงานเป็นทีม การเป็นพ่อแม่จะเป็นเรื่องง่ายขึ้น ถ้าพ่อแม่เห็นพ้องต้องกันในการฝึกวินัยลูกและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน พ่อแม่ควรได้พูดคุยปรึกษาหารือเรื่อง การเลี้ยงดู

5.2 หลีกเลี่ยงการทะเลาะกันต่อหน้าลูก เด็กจะอ่อนไหวต่อความขัดแย้งของผู้ใหญ่ โดยเฉพาะการทะเลาะกันบ่อยๆ ที่ไม่มีข้อยุติหากมีปัญหาพ่อแม่ควรมีเวลาปรึกษาหารือกันตามลำพัง

5.3 หากกำลังใจ พ่อแม่ทุกคนต้องการกำลังใจจากคู่สมรส ครอบครัว เพื่อนหรือแม้แต่เพื่อนบ้าน การพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้สึกจะช่วยได้มาก

5.4 หาเวลาพัก การหาเวลาส่วนตัวเพื่อพักผ่อนเป็นเรื่องที่ทำได้ ควรหาคนดูแลลูกที่ไวใจได้และใช้เวลาพักร่วมกันระหว่างพ่อแม่

**เราเป็นพ่อแม่แบบไหนกัน**

วิธีการป้องกันที่ดีที่สุด คือ “การเลี้ยงดูที่เหมาะสม” ซึ่งโดยปกติเราจะแบ่งออกง่ายๆ เป็นสองส่วน ส่วนแรกคือ “สร้างความรักความผูกพัน” (nurture) และส่วนที่สองคือ “การฝึกระเบียบวินัย” (discipline) ถ้าเด็กได้รับการเลี้ยงดูโดยทั้งสองส่วนนี้แตกต่างกันผลลัพธ์ก็จะออกมาเป็นสี่แบบที่แตกต่างกัน...เผด็จการ..ทอดทิ้ง..ตามใจ..และได้ตั้งใจ

**แบบแรก...เผด็จการ** (ไม่สร้างความรักความผูกพัน ฝึกแต่ระเบียบวินัย) การเลี้ยงดูลักษณะนี้ จะคล้ายคลึงกับการฝึกระเบียบวินัยของทหารตำรวจ เด็กจะไม่ได้รับความรักความเอาใจใส่ในฐานะสมาชิกครอบครัว มีแต่การฝึกระเบียบวินัย กฎ ข้อบังคับ ทำให้เด็กมีลักษณะซึมเฉย ไม่มีชีวิตชีวา ซ้ำกวด กลัวไม่กล้าแสดงออก

**แบบที่สอง...ทอดทิ้ง** (ไม่สร้างความรักความผูกพัน ไม่ฝึกระเบียบวินัย) การเลี้ยงดูลักษณะนี้ ให้ผลเท่ากับการไม่เลี้ยงดู เพราะเมื่อปราศจากความรักความผูกพัน และยังไม่มีการควบคุมพฤติกรรมด้วยแล้ว ก็ไม่ต่างอะไรกับการปล่อยให้เด็กเติบโตขึ้นมาด้วยตัวของเขาเอง

**แบบที่สาม...ตามใจ** (ให้ความรักความผูกพัน แต่ไม่ฝึกระเบียบวินัย) เป็นลักษณะที่พบบ่อยที่สุดในปัจจุบันค่ะ จะพบในครอบครัวที่คุณพ่อคุณแม่ให้ความรักความอบอุ่นกับลูกอย่างเต็มที่ แต่ขาดการฝึกระเบียบวินัยหรือควบคุมพฤติกรรมที่มีประสิทธิภาพ เด็กกลุ่มนี้ดูเผินๆขาดการฝึกวินัย ทำให้เด็กควบคุมตัวเองไม่เป็นไม่รู้ว่าจะไรควรทำอะไรไม่ควรทำ รับผิดชอบตัวเองไม่ได้ ตัดสินใจช้า ขาดความอดทน เข้ากับคนอื่นได้ยาก ในอนาคตจะมีปัญหาเรื่องความรับผิดชอบ การเข้าสังคม อาจถูกปฏิเสธ จากเพื่อนๆ ที่ทำงาน และขาดความมั่นใจในที่สุด

**แบบที่สี่...ได้ตั้งใจ** (ให้ความรักความผูกพัน และ ฝึกระเบียบวินัย) หากลูกของคุณได้รับทั้งสองส่วนนี้ เด็กจะเติบโตมาอย่างอบอุ่นเป็นสุข ด้วยความรักความผูกพันจากคุณพ่อคุณแม่ รู้สึกว่าตัวเองเป็นที่รักเป็นที่ต้องการของผู้ใหญ่ ในขณะที่เดียวกันก็ได้เรียนรู้ว่าสิ่งใดควรทำ สิ่งใดไม่ควรทำจากการฝึกระเบียบวินัยด้วย ทำให้เด็กสามารถควบคุมตัวเองให้ปฏิบัติตามกติกาของสังคมแวดล้อมทั้งที่บ้านและโรงเรียน เติบโตอย่างมีสุข มั่นใจในตนเอง เข้ากับคนอื่นได้ และเป็นผู้ใหญ่ที่มีประสิทธิภาพ

**ขั้นตอนของการ “สร้างความรักความผูกพัน”**

สิ่งที่คุณพ่อคุณแม่ควรทำ	ผลที่เกิดขึ้น
<p><b>1. ให้เวลากับลูก</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เวลาที่ลูกเดินเข้ามาหาคุณพ่อคุณแม่ เพื่อพูดอะไรบางอย่าง หรือขอให้พ่อแม่ร่วมมือทำกิจกรรมบางอย่างกับลูก พ่อแม่ควรตอบสนองด้วยการหยุดสิ่งที่พ่อแม่กำลังทำอยู่เพื่อมาร่วมทำกิจกรรมนั้นกับลูก</li> <li>- พ่อแม่ควรวางแผนเรื่องเวลาที่จะให้กับลูกในแต่ละวัน ซึ่งมีความแตกต่างกันไปในแต่ละครอบครัว</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เด็กจะรู้สึกได้ถึงความรักความเอาใจใส่ที่พ่อแม่มีต่อตัวลูก ทำให้ลูกรู้สึกว่าเวลาที่อยู่กับพ่อแม่เป็นช่วงเวลาแห่งความสุขเป็นการเรียนรู้ที่ลูกจะจดจำไปชั่วชีวิต</li> <li>- การให้เวลากับลูกแม้ช่วงเวลาสั้นๆ แต่ถ้าพ่อแม่ให้เวลาอย่างสม่ำเสมอทำกิจกรรมที่ลูกสนใจอย่างมีความสุขร่วมกันจะมีค่าต่อความรู้สึกของลูกเป็นอย่างมาก</li> </ul>

สิ่งที่คุณพ่อคุณแม่ควรทำ	ผลที่เกิดขึ้น
<p><b>2. คุยกับลูก</b> พ่อแม่ควรมีทักษะที่สำคัญ คือ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ใส่ใจ และ รับฟังสิ่งที่ลูกสนใจ</li> <li>- สังเกตสิ่งที่ลูกทำด้วยความสนใจแล้วคุยกับลูกเกี่ยวกับกิจกรรมนั้นจะเป็นการเริ่มต้นการพูดคุยกับพ่อแม่</li> <li>- แสดงความสนใจลูกในขณะที่พูดคุยกันโดยการยิ้มสบตา ยิ้มลูกน้อยนั่งบนตักลูบแก้ม ตบปากกอดหรือนั่งอยู่กับลูก</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ช่วยกระตุ้นทั้งภาษาการสนทนา และทักษะทางสังคมให้กับลูก</li> <li>- สร้างเสริมความภาคภูมิใจให้กับลูก</li> <li>- การแสดงความสนใจเหล่านี้สามารถกระตุ้นให้ลูกมีพฤติกรรมที่ดีต่อเนื่องและสามารถเข้าร่วมกับการให้คำชม</li> <li>- จะทำให้ความผูกพันแนบแน่นกันมากขึ้น เสริมสร้างโอกาสในการเรียนรู้ของลูกได้เป็นอย่างดี</li> </ul>
<p><b>3. แสดงความรัก ความสนใจความเอาใจใส่ต่อลูก</b></p> <p>เช่น - การสัมผัสโอบกอดอุ้มชู</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การยิ้มรับทักทายลูก</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ลูกรู้สึกได้ถึงความรัก ความสุข สามารถรับและให้ความรู้สึกที่ดีแก่ผู้อื่นได้ต่อไป</li> <li>- การแสดงความรักในช่วง 2 ปีแรก ของชีวิตจะช่วยให้ลูกเกิดความผูกพันที่ลึกซึ้งและมั่นคงกับพ่อแม่ ซึ่งช่วยเสริมสร้างโอกาสในการเรียนรู้ของลูกได้เป็นอย่างดี</li> <li>- ลูกจะเติบโตเป็นคนที่มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี จิตใจมั่นคง เชื่อมมั่นในตนเอง มีอารมณ์สุขุมหนักแน่น</li> </ul>
<p><b>4. ชื่นชมในพฤติกรรมดี ๆ ของลูก</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ควรชื่นชมลูกเมื่อลูกมีพฤติกรรมที่ดีด้วยคำชมทั่วไป ไม่เฉพาะเจาะจงเช่น "ยอดเยี่ยมลูก" "เยี่ยมมาก" พ่อ/แม่ชอบมาก" เป็นต้น</li> <li>- บอกถึงสิ่งที่คุณพอใจอย่างชัดเจนหรือบอกอย่างเฉพาะเจาะจงว่าพฤติกรรมที่ดีและเป็นที่ต้องการของพ่อแม่คือพฤติกรรมใด เช่น "แม่พอใจมากที่ลูกช่วยกันเก็บของเล่นหลังจากเล่นเสร็จแล้ว" เป็นต้น</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เด็กมีความพึงพอใจเมื่อได้รับคำชมจากพ่อแม่</li> <li>- การบอกที่เฉพาะเจาะจงจะให้ผลดีกว่าคำชมทั่วไปเพราะช่วยให้เด็กเข้าใจว่าพฤติกรรมใดที่เขาทำแล้วได้รับคำชมและทำให้เด็กอยากทำพฤติกรรมนั้นซ้ำ</li> <li>- ลูกจะเติบโตเป็นคนที่มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี จิตใจมั่นคง เชื่อมมั่นตนเอง มีอารมณ์สุขุมหนักแน่น</li> </ul>
<p><b>5. สร้างกิจกรรมที่เหมาะสมกับวัยให้ลูก</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ช่วยให้ลูกมีกิจกรรมที่สามารถเล่นได้ตามลำพังและพัฒนาการเล่นได้ด้วยตัวเองตามวัยภายใต้สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย มีสิ่งที่น่าสนใจหลากหลายที่เด็กจะค้นคว้าเรียนรู้</li> <li>- ของเล่นและกิจกรรมเหล่านี้ไม่จำเป็นต้องมีราคาแพง แต่ต้องเป็นสิ่งที่ลูกมีความสนใจ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เป็นการกระตุ้นพัฒนาการตามวัยทั้งภาษาการสนทนา และทักษะทางสังคม</li> <li>- เด็กจะใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่กับกิจกรรมเหล่านี้ ซึ่งจะส่งเสริมพฤติกรรมที่ดีของลูก</li> <li>- เป็นการสร้างเสริมความภาคภูมิใจให้กับลูก และสามารถสอดแทรกความคิด ค่านิยมที่ดีงามให้แก่ลูกได้</li> </ul>

### “มหัศจรรย์ 1000 วัน กกับการสร้างระเบียบวินัยลูกรัก”

การสร้างระเบียบวินัย การฝึกวินัย คือการสอนเด็กให้รู้จักควบคุมพฤติกรรมของตนเองรู้ว่าอะไรควรทำอะไรไม่ควรทำ และขอบเขตของพฤติกรรมอยู่แค่ไหนตอนลูกที่ยังเล็ก คุณพ่อคุณแม่จะต้องเป็นผู้ช่วยเด็กควบคุมพฤติกรรมของเขา ด้วยการอบรมอย่างเสมอต้นเสมอปลายตั้งแต่เล็ก เมื่อโตขึ้นมาเด็กจึงจะควบคุมตนเองได้ ถ้ารอให้โตเสียก่อน.. ก็คงสายเกินไป วินัยพื้นฐานที่เด็ก ๆ ควรจะได้รับฝึกจากคุณพ่อคุณแม่ มีสี่ข้อดังนี้

1. วินัยในความประพฤติทั่วไป เช่น เก็บของเป็นที่ ตรงต่อเวลา รู้จักกาลเทศะ ปฏิบัติกฎระเบียบของบ้าน ชุมชน โรงเรียน หรือกฎหมาย
2. วินัยในกิจวัตรประจำวัน เช่น กินนอนเป็นเวลา ช่วยเหลือตัวเองได้ตามวัย
3. วินัยในการเรียน การทำงาน เช่น รับผิดชอบในการเรียนและงานที่ได้รับมอบหมาย
4. วินัยในการควบคุมตนเอง เช่น ควบคุมอารมณ์ของตัวเองได้อดทนต่อความยากลำบาก

### ขั้นตอนง่าย ๆ ในการสร้างระเบียบวินัยให้กับเด็ก ๆ

สิ่งที่คุณพ่อคุณแม่ควรทำ	ผลที่เกิดขึ้น
1. เป็นตัวอย่างที่ดีของการมีระเบียบวินัย เช่น ถ้าต้องการให้ลูกตรงต่อเวลา คุณพ่อคุณแม่ก็ต้องตรงต่อเวลา	- ลูกเรียนรู้ต้นแบบที่ดีจากคุณพ่อคุณแม่
2. สร้างกฎระเบียบ ค่านิยมที่ชัดเจนในครอบครัวอะไรทำอะไรทำไม่ได้ - การกำหนดขอบเขตของพฤติกรรมที่เหมาะสม เช่น เด็ก ๆ ต้องตื่นนอนตอนไหน เข้านอนเวลาใด เป็นต้น - การออกคำสั่งห้าม พ่อแม่ต้องบอกคำสั่งห้ามเด็กอย่างชัดเจน เช่น ห้ามเดินออกจากบ้านไปคนเดียว ห้ามเล่นมิด เป็นต้น - สอนเด็กถึงคุณค่าและกฎเกณฑ์ต่างๆที่ครอบครัวยึดถือ	- ลูกปฏิบัติตามได้อย่างครบถ้วนกฎระเบียบ ต้องคงเส้นคงวาไม่เปลี่ยนแปลงไปเปลี่ยนมาและผู้ใหญ่ต้องไม่ขัดแย้งกันเอง - การกำหนดขอบเขตพฤติกรรม ทำให้เด็กเรียนรู้ว่า “อะไรทำได้” - การออกคำสั่งห้ามทำให้เด็กเรียนรู้ว่า “อะไรทำไม่ได้” ซึ่งสำคัญมากในเด็กเล็ก เพราะจะเป็นการป้องกันเด็กจากอันตราย
3. ฝึกระเบียบวินัยให้เหมาะสมกับพัฒนาการ - ให้เหตุผลที่เป็นรูปธรรมในเด็กเล็กเพราะเด็กยังไม่เข้าใจภาษายากๆที่เป็นนามธรรม เช่น เด็กเล็ก ๆ จะรู้ว่าทำอะไรแล้วพ่อแม่พอใจ ถ้าพ่อแม่พอใจก็แปลว่าดี ถ้าไม่พอใจก็แปลว่าไม่ดีเท่านั้นเองคุณพ่อคุณแม่ควรให้เหตุผลสั้นๆ เช่น ถ้าเด็กตื่นนอนคุณแม่อาจพูดว่า “แม่จะชอบมากเลยถ้าหนูเล่นกับน้องดี และไม่ตื่นนอน” - ในเด็กโตที่เข้าใจภาษาได้ซับซ้อนขึ้นควรใช้ภาษาที่เหมาะสมกับวัย	- เหตุผลง่ายๆที่เด็กเข้าใจทำให้เด็กทำตามได้ไม่ยาก แต่ถ้าใช้ภาษายากเกินไปเป็นนามธรรมเด็กเล็กจะไม่เข้าใจและทำตามที่คุณพ่อคุณแม่บอกไม่ได้
4. ออกคำสั่งกับเด็กให้ชัดเจนว่าพ่อแม่คาดหวังอะไร หรือต้องการให้เขาทำอะไรบ้าง - ออกคำสั่งอย่างหนักแน่นแต่อย่างอ่อนโยนและสุภาพ - ออกคำสั่งที่ชัดเจนและสั้นๆ	- เด็กอาจจะไม่เข้าใจเหตุผลที่คุณพ่อคุณแม่สั่ง แต่คำสั่งที่หนักแน่น อ่อนโยน สุภาพจะทำให้เด็กรู้สึกมั่นคงและปลอดภัย เมื่อรู้ว่าอะไรทำได้และอะไรทำไม่ได้

สิ่งที่คุณพ่อคุณแม่ควรทำ	ผลที่เกิดขึ้น
<ul style="list-style-type: none"> <li>- อย่าพูดอย่างไม่แน่ใจหรืออ้อมอ้อม</li> <li>- ไม่ควรออกคำสั่งบ่อยๆ</li> <li>- ควรหาวิธีช่วยป้องกันไม่ให้ลูกทำผิดหรือทำสิ่งที่เป็นอันตรายเพื่อลดการออกคำสั่ง เช่น เก็บมีด หรือสิ่งของที่อาจจะแตกหักได้ง่าย ไปให้พื้นมือของเด็ก จัดบ้านให้เหมาะสมหรือไม่ให้เกิดอันตราย ให้มีรั้วกันที่ดีพอ หรือมียางรองในที่ที่จะลื่น เป็นต้น</li> <li>- เมื่อลูกขัดคำสั่ง อย่าปล่อยไว้เฉยๆ ต้องพยายามจัดการให้ลูกทำตามคำสั่งให้ได้ แต่ให้ทำอย่างสงบ พ่อแม่ต้องหนักแน่น ควบคุมอารมณ์โกรธของตัวเอง ไม่ใช่ใช้การทำโทษรุนแรง และบอกอย่างหนักแน่นอีกครั้ง ถ้าลูกยังไม่ทำอีก ควรจัดการให้ลูกทำตามอย่างสงบ เช่น หากสั่งให้ลูกปิดโทรทัศน์ 2 ครั้ง แล้วลูกยังไม่ทำตาม พ่อแม่ก็ควรเดินไปที่โทรทัศน์แล้วปิดเสียเอง หรือไม่กี่จับมือลูกเดินไปที่โทรทัศน์ด้วยกัน แล้วเอามือของลูกไปปิดสวิทช์โทรทัศน์ พร้อมกับบอกลูกว่า “ได้เวลาปิดทีวี หนูต้องทำตามกฎของบ้านเรา” วิธีนี้ใช้ได้กับพฤติกรรมหลายอย่าง เช่น การเก็บขยะที่ลูกทิ้งไว้ที่พื้น การเก็บเสื้อผ้าใส่ตะกร้าผ้าซัก หรือการไปปรองพิน เป็นต้น</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- คำสั่งที่ชัดเจนและสั้นๆ ช่วยให้เด็กเข้าใจง่ายและทำตามได้มากกว่าคำอธิบายที่ยืดยาว</li> <li>- การออกคำสั่งอ้อมอ้อม ไม่แน่ใจ ทำให้เด็กไม่แน่ใจในการปฏิบัติตามคำสั่ง</li> <li>- การสั่งห้ามบ่อยๆ จะทำให้เด็กหงุดหงิดได้ อาจทำให้เด็กเกิดความกลัวไม่กล้าทำอะไรและกลายเป็นเด็กไม่มั่นใจในตนเอง วิตกกังวลง่ายในที่สุด นอกจากนั้นพ่อแม่เองก็ต้องเหนื่อยมากขึ้นด้วยในการคอยตามดูแลเด็กไม่ให้เกิดอันตรายขึ้นมา ส่วนใหญ่คุณพ่อคุณแม่มักจะใช้วิธีออกคำสั่งบ่อยๆ พอถึงครั้งที่ 5 ..6..7..8 ก็เริ่มโกรธมากขึ้น จนสามารถควบคุมพฤติกรรมของลูกได้ ถ้าปรับเปลี่ยนโดยการจัดการให้เหมาะสมตั้งแต่ครั้งที่สองหรือสาม คุณพ่อคุณแม่ก็เหนื่อยน้อยลง ไม่ต้องโกรธลูกและยังปรับพฤติกรรมลูกได้อย่างมีประสิทธิภาพอีกด้วย</li> <li>- บางครั้งเด็กขัดคำสั่ง อาจไม่ใช่เพราะอยากต่อต้าน แต่อาจเพราะเด็กอยากทดสอบว่า พ่อแม่จริงจังกับคำสั่งหรือไม่ การที่คุณพ่อคุณแม่หนักแน่นและยืนยันให้ลูกทำตามคำสั่ง ทำให้เด็กเรียนรู้ว่า พ่อแม่เอาจริงจัง เด็กต้องทำตาม</li> </ul>
<p>5. ให้แรงเสริมพฤติกรรมที่ดี ด้วยการแสดงความรักให้คำชม และรางวัลตามความเหมาะสม</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- พึงเล็งที่พฤติกรรมเชิงบวกของเด็กมากกว่าพฤติกรรมเชิงลบ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การให้แรงเสริมพฤติกรรมที่ดี จะทำให้พฤติกรรมที่ดีเกิดมากขึ้น เมื่อพฤติกรรมเชิงบวกมากขึ้น พฤติกรรมเชิงลบจะค่อยๆ ลดลงไปเอง</li> </ul>
<p>6. จัดการกับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมตั้งแต่แรกเริ่มอย่าปล่อยไว้นานเพราะจะแก้ได้ยาก</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- รู้เท่าทันพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น ชูคุณพ่อคุณแม่ว่า “หนูไม่รักพ่อกับแม่แล้ว” คุณพ่อคุณแม่ต้องหนักแน่นในกฎระเบียบ ฉลาดทันลูก และมั่นใจว่าเรากำลังทำสิ่งที่ถูกต้องแล้วสำหรับลูกของเรา เด็กรู้ว่า “ความรัก” เป็นเครื่องมือต่อรองที่ดีเพราะพ่อแม่มักจะใช้ความรักนี้ต่อรองให้เขาทำอะไรหลายอย่างเหมือนกัน เช่น แม่มักพูดว่า “ถ้าไม่ทำตามที่พ่อแม่สั่ง พ่อจะไม่รักนะ” เป็นต้น การที่เด็กพูดว่าไม่รักพ่อแม่ นั้น เป็นการเลียนแบบพ่อแม่นั่นเอง ไม่ได้มีความหมายอะไรที่ลึกซึ้งเลย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เด็กเล็กมักจะชอบชูพ่อแม่ เพื่อให้พ่อแม่ตามใจ คุณพ่อคุณแม่ส่วนใหญ่ก็มักจะสั่นคลอนกลัวลูกจะไม่รักเข้าจริงๆ พร้อมกับเริ่มสงสัยตนเอง ไม่แน่ใจว่าที่ตนเองออกคำสั่งลูกไปนั้นเหมาะสมหรือไม่ เด็กเล็ก ๆ มักจะมีความรู้สึกไว อ่านสีหน้าท่าทาง พ่อแม่ออกเมื่อเด็กรู้ว่า คำพูดของตนได้ผล ทำให้พ่อแม่ชะงักหยุดออกคำสั่งและไม่เด็ดขาดเหมือนเดิม เด็กก็จะพูดคำว่า ไม่รัก บ่อยๆ จนในที่สุดพ่อแม่ก็เริ่มเชื่อสนิทใจว่าลูกไม่รักตนแล้ว หรือตนกำลังขัดแย้งกับลูกมากเกินไป ดังนั้น การที่คุณพ่อคุณแม่หนักแน่น ทำให้เด็กเรียนรู้ว่าคำชู้แบบนี้ไม่ได้ผล และต้องทำตามคำสั่งของพ่อแม่ในที่สุด</li> </ul>

สิ่งที่คุณพ่อคุณแม่ควรทำ	ผลที่เกิดขึ้น
<ul style="list-style-type: none"> <li>- อย่าใช้อารมณ์กับเด็ก และอย่าลงโทษไม่มีเหตุผล</li> <li>- เพิกเฉยต่อพฤติกรรมเชิงลบที่ทำไปเพื่อเรียกร้องความสนใจ (แต่ต้องไม่ใช่พฤติกรรมทำร้ายตนเอง คนอื่น หรือทำลายข้าวของนะคะ)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- หากพ่อแม่ตีหรือลงโทษตอนที่โกรธจัด อาจทำโทษแรงเกินไป ลูกจะรู้สึกได้ถึงความโกรธของพ่อแม่ และรู้สึกว่าพ่อแม่ไม่มีเหตุผล ควบคุมตนเองไม่ได้ ดีเขาเพราะโกรธ ไม่ใช่เพราะเขาผิด พ่อแม่เองก็จะรู้สึกผิดที่หลัง ต้องมาขอโทษลูกและมักสัญญาว่าจะทำดีกับเขาในคราวหน้าวิธีนี้ทำให้ลูกได้ใจและทดสอบพ่อแม่ด้วยการทำผิดซ้ำๆ เพื่อทดสอบว่าพ่อแม่จะทำตามสัญญาหรือไม่</li> <li>- การเพิกเฉยต่อพฤติกรรมเชิงลบ คือการงดให้รางวัล คือ ความสนใจของพ่อแม่กับเด็ก ทำให้พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมลดลง</li> </ul>
<p>7. สร้างแรงจูงใจในการมีพฤติกรรมที่ดี เช่น เด็กเล่นของเล่นแล้วไม่ยอมเก็บให้เรียบร้อย เมื่อแม่พาเด็กมาหาหมอม หมอก็ก็นั่งตบสีกไม้กับเด็กไปพลาจ และคุยไปพลาจ พอใกล้หมดเวลา หมอชวนเด็กเก็บของใส่ตะกร้า เด็กทำทำอืดออด หมอจึงพูดว่า “รู้ไหมเด็กเก่งๆ นะเขาเล่นของเล่นแล้วต้องเก็บใส่ตะกร้าเรียบร้อย เด็กที่มาหาหมอทุกคนเขาไม่ทิ้งของเล่นไว้ระเกะระกะ” พอหมอพูดจบ เด็กก็เก็บของเล่นอย่างขมิ้มมัน หมอเลยถามต่อว่า “หนูอยากเป็นคนเก่งใช่ ไหม ค่ะ” “ถ้าอย่างนั้น หนูก็ต้องเก็บของเล่นที่บ้านให้เรียบร้อยด้วย ตกลงไหม” “ตกลงค่ะ”</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เด็กๆ ทุกคนอยากเป็นคนเก่งโดยเฉพาะในเด็กเล็ก แม้เด็กจะไม่รู้ว่า “เก่ง” หมายถึงคุณลักษณะอะไรบ้างก็ตาม แต่เด็กเล็ก ๆ รู้ว่าพ่อแม่ชอบเด็กเก่งและอยากให้พ่อแม่ชื่นชมตั้งว่าเขาเก่ง</li> </ul>
<p>8. ฝึกวินัยอย่างจริงจัง สม่ำเสมอและคงเส้นคงวา ในระยะเวลาที่นานพอ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- พฤติกรรมของเด็กเกิดจากการเรียนรู้หากฝึกเพียงช่วงสั้นๆ พฤติกรรมอาจจะเปลี่ยนกลับไปเป็นแบบเดิมได้</li> </ul>



## การเชื่อมบ้าน หญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด และเด็ก

การดูแลหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด และเด็กที่บ้านเป็นกลยุทธ์หนึ่งที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพหญิงขณะตั้งครรภ์ จนกระทั่งขณะคลอดและเด็ก และเป็นการกระตุ้นและส่งเสริมให้ครอบครัว ชุมชนและสังคมตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลและเอาใจใส่ต่อสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์และเด็กอายุ 0- 2 ปี ส่งผลทำให้ระบบบริการสุขภาพในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด และเด็ก มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

1. กระบวนการเชื่อมบ้าน แบ่งออกเป็น ๓ ระยะ ดังนี้ คือ

1. ก่อนการเชื่อมบ้าน เป็นระยะของการเตรียมความพร้อม ซึ่งมี 3 ขั้นตอน ดังนี้

- 1.1 เตรียมข้อมูลสุขภาพชุมชนและข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด และเด็ก
- 1.2 การกำหนดแผนการดูแล
- 1.3 การเตรียมอุปกรณ์/ของใช้สำหรับการเชื่อมที่บ้าน

2. ระหว่างการเชื่อมบ้าน ในขณะเชื่อมบ้าน ทีม CFT จะต้องดำเนินการให้ครบขั้นตอน ดังนี้

- 2.1 การประเมินภาวะสุขภาพ หญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอดและเด็ก ด้าน Bio-Psycho-social
- 2.2 วินิจฉัยปัญหาให้ครอบคลุมทั้งด้าน Bio-Psycho-social
- 2.3 การวางแผนการดูแลแบบมีส่วนร่วม
- 2.4 การปฏิบัติการดูแลตามสภาพปัญหา

3. หลังการเชื่อมบ้าน

ภายหลังการเชื่อมบ้านต้องมีการนำข้อมูลที่ได้จากการเชื่อมบ้านมาประชุมร่วมกันในทีม CFT และบันทึกใน care plan เพื่อสื่อสารให้บุคลากรทีม CFT ทุกระดับได้รับข้อมูลที่เพียงพอสำหรับการวางแผนการดูแลสุขภาพ หญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอดและเด็ก ต่อไป

2. ทักษะที่จำเป็นในการเชื่อมบ้าน

1. ทักษะการสื่อสารเพื่อการสร้างสัมพันธภาพ
2. การสัมภาษณ์และการสังเกต
3. การให้บริการที่บ้าน
4. การสอนและการให้คำปรึกษา
5. ทักษะการใช้เครื่องมือทางด้านมานุษยวิทยา
6. ทักษะทางคลินิก
7. ทักษะการจัดเก็บข้อมูลและเลือกใช้ข้อมูลทางสุขภาพ
8. ทักษะการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านสุขภาพ

3. กระเป๋าเชื่อมและเทคนิคการใช้กระเป๋าเชื่อม

การเลือกใช้กระเป๋าเชื่อมควรพิจารณาตามความเหมาะสม โดยทั่วไปควรคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้

1. ขนาดกะทัดรัดพอที่จะบรรจุวัสดุและเครื่องมือที่จำเป็นได้เพียงพอ
2. วัสดุที่ใช้ทำกระเป๋าควรเป็นวัสดุที่แข็งแรง ทนทาน น้ำหนักเบาและทำความสะอาดง่าย เช่น หนังหรือพลาสติกชนิดดีเยี่ยม
3. แบบที่ใช้อาจเป็นแบบหิ้วหรือสะพายก็ได้
4. ฝากระเป๋าควรมีฝาปิด 2 ชั้น ส่วนด้านในกระเป๋าควรบุด้วยวัสดุที่ทำความสะอาดได้ง่าย เช่น ผ้าหรือพลาสติก โดยออกแบบให้ถอดออกซักหรือทำความสะอาดได้ง่าย มีช่องเล็กๆ สำหรับใส่อุปกรณ์และช่วยยึดอุปกรณ์ให้อยู่กับที่อีกด้วย
5. ข้างกระเป๋าด้านนอกควรมีช่องสำหรับใส่กระดาษหรือสิ่งปูรองกระเป๋าและถุงใส่ของสกปรก

## ของใช้ในกระเปาะเย็บ

ของใช้ที่จะนำไปเย็บบ้าน ควรพิจารณาเฉพาะของใช้ที่จำเป็นเท่านั้น สิ่งของที่ควรมีไว้ในกระเปาะเย็บ มีดังนี้

- ของใช้ประเภทผ้า ได้แก่ ผ้าเช็ดมือ 1-2 ผืน ผ่ากันเปื้อนหรือเย็บพลาสติก 1 ตัว ผ่าซังน้ำหนักเด็ก

- เวชภัณฑ์และของใช้จำเป็นอื่นๆ ได้แก่ ขวดใส่น้ำยาที่จำเป็น เช่น แอลกอฮอล์ 70% ยาใส่แผลสด แอมโมเนีย ลูกสูบยาง สายวัดตัวเด็ก เครื่องซังน้ำหนักเด็ก ตลับवासลิน ซามรูปไต 1 ใบ ขนาดให้พอเหมาะกับกระเปาะ ปรอทสำหรับวัดอุณหภูมิทางปากและทวารหนักอย่างละ 1 อัน กรรไกร ปากคืบ 1 คู่ (มีเขี้ยวและไม่มีเขี้ยว) ใช้สำหรับทำแผล ไม้กดลิ้น ขวดน้ำปูสำหรับใช้ล้างมือ สำลี ผ่ากอกสะอาด ไม้พันสำลี ใส่ถุงผ้าเล็ก ๆ

เล็ก ๆ และผ่านการฆ่าเชื้อโรคแล้ว สิ่งปูรองกระเปาะหรือกระดาษหนังสือพิมพ์ สำหรับปูพื้นก่อนวางกระเปาะเย็บ และถุงกระดาษใส่ของสกปรก

- ของใช้อื่นๆ ซึ่งอาจเพิ่มเติมเพื่อนำไปทำการพยาบาลแต่ละวัน

### เทคนิคการใช้กระเปาะเย็บ

การใช้กระเปาะเย็บควรหาที่วางให้เหมาะสม ไม่เกะกะกีดขวางทางเดิน สะอาด มีแสงสว่างเพียงพอ ห่างจากตัวผู้เย็บพอประมาณ กระเปาะที่อยู่บนตักต้องหันด้านเปิดออกนอกลำตัว

1. ใช้มือหนึ่งอุ้มกระเปาะไว้ อีกมือหนึ่งเปิดกระเปาะโดยใช้มือสัมผัสด้านนอกของกระเปาะหีบสิ่งปูรองหรือกระดาษหนังสือพิมพ์ออกมาปูลงบนพื้นแล้ววางกระเปาะไว้มุมใดมุมหนึ่ง
2. เปิดกระเปาะโดยใช้มือจับที่หูกระเปาะเพื่อหีบเครื่องใช้สำหรับทำความสะอาดมือ ได้แก่ ขวดน้ำปู ถุงผ้าบรรจุผ้ากันเปื้อนและผ้าเช็ดมือ ถุงกระดาษสำหรับใส่ของสกปรก
3. ถอดนาฬิกาข้อมือออก
4. เทน้ำปูใส่ถุงมือและออกไปล้างมือให้สะอาด ขณะล้างมือควรสังเกตสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกบ้านเพื่อนำมาประเมินปัญหาและความต้องการด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม
5. เช็ดมือให้แห้งด้วยผ้าเช็ดมือที่เตรียมมา
6. ใส่ผ้ากันเปื้อน ระวังอย่าให้สายผ้าถูกกับพื้นบ้าน
7. เปิดกระเปาะหีบของใช้ที่ต้องการพยาบาลออกมาวางเรียงบนสิ่งปูรองโดยจัดวางให้เรียบร้อยสะดวกต่อการหีบใช้
8. ปิดกระเปาะ
9. เมื่อทำการพยาบาลเสร็จแล้ว นำเครื่องใช้ล้างทำความสะอาดและล้างมือให้สะอาด
10. เช็ดของใช้ให้แห้งและเก็บเข้ากระเปาะ เครื่องมือบางชนิดเช่น ปรอทต้องใช้สำลีชุบแอลกอฮอล์ทำความสะอาดก่อนเก็บ โดยเรียงลำดับของที่ต้องใช้ก่อนเก็บเป็นอันดับสุดท้าย
11. เก็บผ้าเช็ดมือที่ใช้แล้วในถุงพลาสติกและเก็บไว้ในกระเปาะด้านนอก
12. ถอดผ้ากันเปื้อนออก โดยพับด้านสกปรกไว้ด้านใน เก็บใส่ถุงผ้าเดิมแล้วจึงเก็บเข้ากระเปาะ
13. ยกกระเปาะไว้บนตัก เก็บสิ่งปูรองโดยให้ด้านที่สัมผัสกับพื้นไว้ด้านใน
14. ปิดกระเปาะให้เรียบร้อย
15. ถุงกระดาษใส่ของสกปรกให้ญาตินำไปทำลาย ถ้าเป็นการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่อต้องทำลายให้ถูกวิธีโดยการฝังหรือเผา

## การให้คำปรึกษา

การให้คำปรึกษา (Counseling) เป็นกระบวนการช่วยเหลือบุคคลให้สามารถจัดการแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง พร้อมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาตนเองเพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

### ความสำคัญของการให้คำปรึกษา

1. ผู้รับบริการได้รับการดูแลแบบองค์รวมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม
2. ผู้ทำหน้าที่ให้คำปรึกษา ต้องผ่านการเรียนรู้ อบรม ฝึกฝน เพื่อให้เกิดทักษะความชำนาญ
3. ผลกระทบจากปัญหาสุขภาพของบุคคล
  - 3.1 ด้านร่างกาย มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างหรือหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ จากพยาธิสภาพของโรค
  - 3.2 ด้านจิตใจและอารมณ์ ทำให้เกิดความเครียด เศร้า โศก กลัว วิตกกังวล
  - 3.3 ด้านสังคม ต้องแยกตัวออกจากสังคมเนื่องจากความเจ็บป่วย ทำให้เกิดความบกพร่องในการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม
4. ผลกระทบต่อครอบครัว
  - 4.1 ปัญหาสุขภาพร่างกายทรุดโทรม และปัญหาสุขภาพจิต
  - 4.2 มีการเปลี่ยนแปลงในการดำเนินชีวิตจากปกติ
  - 4.3 ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวเปลี่ยนแปลง
  - 4.4 สัมพันธภาพในครอบครัวเปลี่ยนแปลง
  - 4.5 มีภาระด้านการดูแลผู้ป่วย

### จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษา

1. ยอมรับความจริง
2. เปิดใจกว้างรับประสบการณ์ใหม่ๆ
3. มีความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น ลดความรู้สึกที่ไม่ดีต่อตนเอง และพร้อมที่จะเลือกดำเนินชีวิตด้วยตนเองได้
4. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษารู้สึกมีคุณค่า และสามารถพัฒนาตนเองได้
5. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### องค์ประกอบของการให้คำปรึกษา

1. ผู้รับบริการ/ผู้รับคำปรึกษา (Counselee/Client)
2. ผู้ให้บริการ/ผู้ให้คำปรึกษา (Counselor)
3. กระบวนการให้คำปรึกษา
4. เทคนิค/ทักษะในการให้คำปรึกษา

### วัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษา

1. สร้างสัมพันธภาพอันดีระหว่าง Co. และ Cl.
2. ให้พูดคุยระบายความคิดความรู้สึกที่เป็นปัญหา
3. เกิดการเรียนรู้ในการเข้าใจตนเอง
4. มีความรู้และทักษะในการแก้ไขปัญหา
5. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่พึงประสงค์

## หลักการให้คำปรึกษา

1. ยอมรับในความแตกต่างระหว่างบุคคล
2. เปิดโอกาสให้พูดคุยระบายความรู้สึกนึกคิดโดยไม่สกัดกั้น
3. ให้ข้อมูลเพื่อเป็นแนวทางในการตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง
4. เคารพตนเอง และผู้รับคำปรึกษา
5. ดำรงไว้ซึ่งศีลธรรม จรรยาบรรณที่ดี
6. ให้บริการแก่คนปกติไม่มีอาการทางจิต

## คุณลักษณะของผู้ให้คำปรึกษา

1. เคารพและยอมรับในความเป็นบุคคล
2. มีความจริงใจและเป็นธรรมชาติ
3. สนใจและเอาใจใส่
4. มีทัศนคติที่ดีต่อการช่วยเหลือ
5. มีความมั่นคงในอารมณ์และความรู้สึก
6. มีความรู้ความสามารถ
7. ไวต่อความรู้สึกและ เข้าใจถึง
8. เข้าอกเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น (Empathy)
9. มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์

## จรรยาบรรณของผู้ให้คำปรึกษา

1. ให้เกียรติ และช่วยเหลือเต็มความสามารถ
2. รักษาความลับ
3. ไม่ให้คำปรึกษาซ้อนกับผู้อื่น
4. ตกลงบริการและบอกข้อจำกัดต่างๆ
5. ส่งต่อกรณีเกินความสามารถ
6. ไม่กระทำการที่เป็นอันตรายและขัดกับประเพณีอันดีงามของสังคม

## กระบวนการให้คำปรึกษา

### 1. การสร้างสัมพันธภาพ และตกลงการบริการ

สัมพันธภาพในการให้คำปรึกษา เป็นหัวใจสำคัญที่จะทำให้กระบวนการให้คำปรึกษานั้นประสบผลสำเร็จหรือไม่ ทั้งผู้รับคำปรึกษาและผู้ให้คำปรึกษาต้องมีความไว้วางใจและยอมรับซึ่งกันและกัน โดยผู้รับคำปรึกษาไว้วางใจ ให้ข้อมูลที่เป็นความจริง ส่วนผู้ให้คำปรึกษาต้องมีจรรยาบรรณในการรักษาความลับ สร้างความสัมพันธ์ในเชิงวิชาชีพ (Professional Relationship) และคำนึงถึงประโยชน์อันจะเกิดแก่ผู้รับคำปรึกษาเป็นอันดับแรก

การตกลงบริการเป็นการสร้างความเข้าใจแก่ผู้รับคำปรึกษา เพื่อให้ทราบถึงแนวทาง วัตถุประสงค์ขอบเขตในการปรึกษา และบทบาทของผู้รับคำปรึกษาในการมีส่วนร่วม เพื่อให้การช่วยเหลือสัมฤทธิ์ผล รวมทั้งระยะเวลา และเงื่อนไขในการยุติการปรึกษา

### 2. การสำรวจปัญหา

เพื่อแก้ไขปัญหาคได้ ผู้รับคำปรึกษาต้องเข้าใจสิ่งที่เป็นปัญหา บางครั้งผู้รับคำปรึกษาอาจมีความสับสนซึ่งเกิดจากอารมณ์และความรู้สึกในขณะนั้น ทำให้ไม่สามารถมองเห็นสาเหตุของปัญหาที่แท้จริง ซึ่งผู้ให้คำปรึกษาจะทำหน้าที่เป็นเหมือนผู้ช่วยทำให้ผู้รับคำปรึกษาได้ทบทวนที่มาและสาเหตุของปัญหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ รวมถึงผลกระทบที่มีต่ออารมณ์ความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษาเอง

### 3. การทำความเข้าใจปัญหา

ในกระบวนการสำรวจปัญหาในเบื้องต้นนั้น จะทำให้ได้ข้อมูลสำคัญถึงประเด็นที่เป็นปัญหา การสร้างความเข้าใจปัญหาจะเป็นการนำข้อมูลต่าง ๆ มาประมวลและเชื่อมโยงเข้าด้วยกัน ทำให้ผู้เข้ารับคำปรึกษามองเห็นสาเหตุปัญหา ความต้องการของตนเองในการแก้ไขปัญหา และเป้าหมาย เพื่อวางแผนทางในการแก้ไขปัญหาต่อไป

### 4. การวางแผนเพื่อแก้ไขปัญหา

เมื่อได้ข้อมูลเกี่ยวกับประเด็นปัญหา นำมาตั้งเป้าหมาย โดยทำร่วมกันระหว่างผู้รับคำปรึกษาและผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งผู้รับคำปรึกษาต้องมีแรงจูงใจและความพยายามในการแก้ปัญหาโดยใช้ศักยภาพของตนเอง โดยอาจมีขั้นตอน ดังนี้

- กำหนดปัญหา
- กำหนดเป้าหมายในการแก้ปัญหา
- พิจารณาทางเลือกต่าง ๆ ที่เป็นไปได้ ในการแก้ปัญหา
- กำหนดขั้นตอนการแก้ไขปัญหโดยละเอียด
- ดำเนินการแก้ไขปัญหา

### 5. การยุติการให้คำปรึกษา

การยุติการให้คำปรึกษามักจะทำเมื่อการปรึกษานั้นประสบผลสำเร็จ คือผู้รับคำปรึกษามีความเข้าใจ สามารถจัดการหรือพบแนวทางในการแก้ไขปัญหาได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับข้อตกลงในเบื้องต้น การกำหนดระยะเวลาหรือเงื่อนไขอื่น เช่น การขาดความร่วมมือจากผู้รับคำปรึกษา ไม่มาตามเวลานัดหมาย ภาวะพึ่งพิงของผู้รับคำปรึกษามากเกินไป หรืออาจเกินความสามารถที่จะให้คำปรึกษาด้านจิตใจเพียงอย่างเดียว การส่งต่อเพื่อประโยชน์ของผู้รับคำปรึกษาเอง

โดยในขั้นตอนสุดท้าย จะมีการสรุปประเด็นการให้คำปรึกษาที่ผ่านมา ซึ่งผู้รับคำปรึกษาควรเป็นผู้สรุปเอง โดยเน้นความเข้าใจทั้งในตนเองและต่อปัญหา เพื่อให้เห็นถึงแนวปฏิบัติ และสร้างความมั่นใจในตัวผู้รับคำปรึกษาเองให้สามารถนำไปปฏิบัติต่อเนื่องได้จริง

#### ทักษะการให้คำปรึกษา

ทักษะการให้คำปรึกษา คือ ความสามารถหรือความชำนาญในการสื่อสาร ทั้งการใช้ภาษาท่าทางและภาษาพูด ซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญของผู้ให้คำปรึกษาในการช่วยเหลือบุคคลที่มีความทุกข์หรือผู้รับคำปรึกษาให้

1. มีความไว้วางใจและมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ให้คำปรึกษาและการปรึกษา
2. เข้าใจปัญหา สาเหตุของปัญหาและความต้องการของตัวเอง
3. แสวงหาและแนวทางการปรับเปลี่ยนการคิด การรู้สึกและการปฏิบัติตนเพื่อให้มีชีวิตที่ดีขึ้น

ทักษะการให้คำปรึกษาที่เป็นทักษะพื้นฐานเบื้องต้นในการสื่อสาร ประกอบด้วยทักษะ ดังต่อไปนี้

#### 1. ทักษะการใส่ใจ (Attending Skill)

ความหมาย การใส่ใจเป็นพฤติกรรมของผู้ให้คำปรึกษาที่แสดงออกด้วยภาษาพูดหรือภาษาท่าทาง ซึ่งบอกถึงความกระตือรือร้นที่จะช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษา โดยการแสดงความสนใจ การเห็นความสำคัญ และการให้เกียรติ เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความอบอุ่นใจและไม่รู้สึกท่างเห็น

#### แนวทางปฏิบัติ

1. ในขณะที่ผู้ให้คำปรึกษากำลังฟังผู้รับคำปรึกษา อยู่ นั้น ควรประสานสายตากับผู้รับคำปรึกษาในลักษณะที่เป็นธรรมชาติ หรือพยักหน้าเล็กน้อยในขณะที่รับฟัง
2. ผู้ให้คำปรึกษาพูดตอบรับหลังจากที่ผู้รับคำปรึกษาพูดจบ เช่น “ครับ ค่ะ อืม” หรือพูดซ้ำ

ประโยคที่ผู้รับคำปรึกษากล่าวไว้

3. ใช้คำพูดที่สัมพันธ์กับคำพูดของผู้รับคำปรึกษา โดยไม่มีการขัดจังหวะ จะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้สำรวจเรื่องราวของตนเองต่อไป และเป็นสิ่งที่ยืนยันว่าผู้ให้คำปรึกษากำลังฟังเขาอยู่ด้วยเช่นเดียวกัน

4. ลักษณะท่าทางของผู้ให้คำปรึกษาจะต้องมีท่าที่ผ่อนคลาย ไม่เกร็งหรือเคร่งเครียด เพราะจะทำให้ผู้รับคำปรึกษา ตึงเครียดไปด้วย ควรนั่งโน้มตัวไปข้างหน้าพอสมควร เว้นระยะห่างประมาณ 3 ฟุต ลักษณะท่าทีและการนั่งก็เป็นสิ่งที่สำคัญประการหนึ่งที่จะแสดงถึงความสนใจ เอาใจใส่ต่อผู้รับคำปรึกษา

**ประโยชน์** ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาลดความประหม่า ความวิตกกังวล มีความรู้สึกปลอดภัย อบอุ่นใจ มั่นใจในการเริ่มเล่าประเด็นปัญหาของตนเอง

## 2. ทักษะการนำ ( Leading Skill )

**ความหมาย** เป็นการที่ผู้ให้คำปรึกษาพุดนำผู้รับคำปรึกษาไปในทิศทางที่ผู้ให้คำปรึกษาคิดว่าจะทำให้ผู้รับคำปรึกษาได้ประโยชน์สูงสุดในการมาขอรับคำปรึกษา

### แนวทางปฏิบัติ

1. กำหนดวัตถุประสงค์ของการนำให้ชัดเจน ว่าต้องการนำโดยให้อิสระแก่ผู้รับคำปรึกษาในการพุดถึงเรื่องใดเรื่องหนึ่งตามที่เขาต้องการ หรือต้องการนำในประเด็นใดประเด็นหนึ่งเฉพาะเจาะจง

2. ใช้ประโยคบอกเล่าเพื่อเป็นการนำให้ผู้รับคำปรึกษาพุด

3. ใช้คำถามเพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาแสดงความรู้สึกหรือความคิดเห็นหรือรายละเอียดเพิ่มเติม

## 3. ทักษะการถาม ( Question Skill )

**ความหมาย** การถามเป็นการให้ผู้รับคำปรึกษาได้เล่าเรื่องราวที่ต้องการปรึกษารวมทั้งความรู้สึกนึกคิดตลอดจนความเชื่อของผู้รับคำปรึกษา

### แนวทางปฏิบัติ

1. กำหนดวัตถุประสงค์ของการถามว่าต้องการข้อมูลแบบใดจากผู้รับคำปรึกษาแล้วการตั้งคำถาม ซึ่งมีอยู่ 2 แบบ คือการถามเปิดและการถามปิด

การถามเปิด เมื่อต้องการให้ผู้รับคำปรึกษาได้พุดเล่าความรู้สึกหรือเรื่องราวของเขาอย่างอิสระ มักจะลงท้ายประโยคด้วย “อะไร อย่างไร”

โดยทั่วไปแล้วผู้ให้คำปรึกษาควรใช้คำถามแบบเปิด เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้รับคำปรึกษาได้ตอบตามที่ต้องการอย่างเต็มที่ และจะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาไม่รู้สึกว่าถูกซักถามมากเกินไป จากการถามแบบปิด เพราะได้ข้อมูลน้อย ผู้ให้คำปรึกษาต้องถามบ่อยเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ต้องการ

2. สังเกตและฟังอย่างตั้งใจ หลังจากนั้นสรุป/ทวนซ้ำประเด็นที่ต้องการข้อมูลและรายละเอียดก่อน แล้วจึงตั้งคำถาม

3. เมื่อถามแล้วให้ฟังคำตอบของผู้รับคำปรึกษาอย่างใส่ใจ เพื่อรวบรวมข้อมูลของผู้รับคำปรึกษาไว้

4. ไม่ควรถามบ่อยเกินไป เพราะอาจทำให้ผู้รับคำปรึกษารำคาญ และต่อต้านการให้คำปรึกษาได้

5. หลีกเลี่ยงการถามด้วยคำถาม “ทำไม” เพราะคำถามที่เริ่มด้วย “ทำไม” มักจะทำให้ผู้รับคำปรึกษา รู้สึกว่าตนเองผิด และคิดหาคำตอบที่เหมือนเป็นการแก้ตัว และคำถาม “ทำไม” ไม่ได้ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้เล่าระบายความรู้สึกทุกข์/ไม่สบายใจ ซึ่งวัตถุประสงค์หลักของการให้คำปรึกษา คือ การให้โอกาสในการเล่าระบาย

## 4. ทักษะการเงียบ ( Silence Skill )

**ความหมาย** การเงียบเป็นช่วงระยะเวลาระหว่างการปรึกษาที่ไม่มีการสื่อสารด้วยวาจาระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับผู้รับคำปรึกษา แต่ยังคงมีการสื่อสารทางอารมณ์และความรู้สึก

### แนวทางปฏิบัติ

เมื่อผู้รับคำปรึกษาหนึ่งเงียบ ผู้ให้คำปรึกษาควรประเมินว่าที่ผู้รับคำปรึกษาเงียบนั้น เงียบเพราะสาเหตุใด เช่น รู้สึกเศร้า สะเทือนใจ จนพูดต่อไปไม่ได้ เหนื่อยล้าจากการร้องไห้ หรือเล่าระบายความรู้สึกที่รุนแรง คิดทบทวนเรื่องราวของตัวเอง จบประเด็นหรือเรื่องราวนั้น ๆ แล้วหรือกำลังคิดถึงเรื่องที่จะพูดต่อไป ซึ่งเหตุผลดังกล่าวเป็นการเงียบที่จะเป็นประโยชน์ต่อการให้คำปรึกษา ดังนั้นผู้ให้คำปรึกษาไม่ควรรบกวนความเงียบนั้น ควรรอจนกระทั่งผู้รับคำปรึกษาพร้อมที่จะพูดต่อไป ซึ่งอาจใช้เวลาในการรอคอย 5-10 วินาที

### 5. ทักษะ การสะท้อนกลับ ( Reflection Skill )

**ความหมาย** การสะท้อนกลับ เป็นการบอกความเข้าใจของผู้ให้คำปรึกษาที่มีต่อสิ่งที่ผู้รับคำปรึกษา รู้สึก รับรู้หรือสนใจที่เป็นปัจจุบันขณะให้คำปรึกษา การสะท้อนกลับจะรวมความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษาและเนื้อหาที่ผู้รับคำปรึกษาพูดถึง หรือสิ่งที่ผู้ให้คำปรึกษาสังเกตเห็นจากกริยาท่าทางของผู้รับคำปรึกษาและเนื้อหาที่ผู้รับคำปรึกษาให้ความสำคัญ โดยใช้คำพูดของผู้ให้คำปรึกษาและที่ชัดเจนเข้าใจได้ง่ายขึ้น

#### แนวทางปฏิบัติ

1. พยายามสังเกตพฤติกรรมของผู้รับคำปรึกษาขณะให้คำปรึกษา เช่น ลักษณะคำพูด น้ำเสียง สีหน้า
2. ทาคำที่ตรงกับความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษามากที่สุด โดยใช้ภาษาที่เข้าใจได้ง่าย
3. จับประเด็นสำคัญของสิ่งที่ผู้รับคำปรึกษาพูด
4. รวมความรู้สึกและเนื้อหาที่ผู้รับคำปรึกษาแสดงหรือพูดถึงเข้าด้วยกัน แล้วใช้คำพูดที่ชัดเจน เข้าใจได้ง่าย โดยพูดออกไปทันทีเพื่อสะท้อนสิ่งที่ผู้รับคำปรึกษากำลังรู้สึกหรือรับรู้ โดยอาจพูดความรู้สึกก่อนแล้วตามด้วยเนื้อหาหรือเริ่มด้วยเนื้อหาแล้วตามด้วยความรู้สึก ในการสะท้อนความรู้สึกควรหลีกเลี่ยงที่จะใช้คำว่า “รู้สึก” บ่อย

### 6. การซ้ำความ/การทวนความ ( Paraphrasing Skill )

**ความหมาย** การซ้ำความ/การทวนความ เป็นการที่ผู้ให้คำปรึกษาพูดซ้ำในเรื่องที่ผู้รับคำปรึกษาบอกอีกครั้งหนึ่ง โดยคงสาระสำคัญของเนื้อหา หรือความรู้สึกไว้ตามเดิม แต่ใช้คำพูดน้อยลง

**การทวนความ** หมายถึง การที่ผู้ให้คำปรึกษาทวนซ้ำในสาระสำคัญที่ผู้รับคำปรึกษาได้พูดไปแล้ว แต่ไม่ได้หมายถึงการทวนซ้ำตลอดเวลาเหมือนนกแก้วนกขุนทอง

#### แนวทางปฏิบัติ

1. ตั้งใจฟังในสิ่งที่ผู้รับคำปรึกษาพูด แล้วพิจารณาว่าคำพูดใดของผู้รับคำปรึกษาที่น่าจะเป็นประเด็นสำคัญ ที่ควรเน้น/ซ้ำเป็นพิเศษ เพื่อกระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษาได้เล่าอย่างต่อเนื่องหรือให้รายละเอียดเพิ่มเติม
2. ให้พูดข้อความ/ประโยค/คำพูดนั้นซ้ำ โดยอาจจะพูดซ้ำความ/ทวนความตามแนวทางปฏิบัติดังนี้
  - ซ้ำ/ทวนความนั้นทั้งหมดโดยเปลี่ยนเฉพาะสรรพนาม
  - ซ้ำ/ทวนความเฉพาะประเด็นสำคัญ
3. หลีกเลี่ยงการซ้ำความ/ทวนความบ่อยๆ เพราะจะทำให้ผู้รับคำปรึกษารู้สึกอึดอัด หรือเหมือนถูกล้อเลียนและไม่แน่ใจในความสามารถของผู้ให้คำปรึกษา
4. ซ้ำความ/ทวนความโดยไม่เพิ่มเติมความคิดเห็นของผู้ให้คำปรึกษาลงไป
5. เมื่อซ้ำความ/ทวนความแล้ว ให้สังเกตการตอบสนองของผู้รับคำปรึกษา ถ้าผู้ให้คำปรึกษาซ้ำความ/ทวนความได้ถูกต้อง ผู้รับคำปรึกษาจะพยักหน้า ตอบรับและพูดหรือขยายความต่อ ในกรณีที่ผู้รับคำปรึกษาไม่มีปฏิกิริยาตอบสนอง ผู้ให้คำปรึกษาอาจใช้ทักษะการถามเปิดร่วมด้วย

## 7. ทักษะการให้กำลังใจ

**ความหมาย** การให้กำลังใจ เป็นการแสดงความสนใจ เข้าใจในสิ่งที่ผู้รับคำปรึกษาพูดและสนับสนุนให้เขาพูดต่อไป โดยใช้คำพูดหรือท่าทาง

**แนวทางปฏิบัติ** เมื่อผู้รับคำปรึกษาเสนอความคิด หรือแนวทางแก้ไขปัญหาที่ถูกต้องเหมาะสม หรือผู้รับคำปรึกษามีความพร้อมที่จะปรับปรุงพัฒนาตนเองแต่ยังลังเลใจ ผู้ให้คำปรึกษาอาจใช้การให้กำลังใจ โดยใช้แนวทางต่อไปนี้

1. มองหน้า สบตา ยิ้ม ผงกศีรษะ ตอบรับสั้น
2. ทวนซ้ำคำสำคัญ ๆ ที่ผู้รับคำปรึกษาพูดถึงรวมทั้งยิ้ม มองหน้า สบตาผู้รับคำปรึกษา
3. ใช้คำพูดกระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความมั่นใจ มีความหวังและกำลังใจที่จะคิดหรือทำในสิ่งที่ถูกต้องเหมาะสมและเป็นจริงได้
4. หลีกเลี่ยงการสร้างความหวังและการปลอบใจที่ไม่อาจเป็นจริงได้ หรือใช้การให้กำลังใจเพื่อกลบเกลื่อนความรู้สึกท้อแท้ของผู้รับคำปรึกษา

## 8. ทักษะการสรุปความ (Summarizing Skill )

**ความหมาย** การสรุปความ เป็นการรวบรวมใจความสำคัญทั้งหมดของความคิด อารมณ์ ความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษาที่เกิดขึ้นในระหว่างให้คำปรึกษาหรือในแต่ละครั้ง โดยใช้คำพูดสั้น ๆ ให้ได้ใจความสำคัญทั้งหมด

### แนวทางปฏิบัติ

ผู้ให้คำปรึกษาพยายามจับประเด็นสำคัญทั้งเนื้อหาที่ผู้รับคำปรึกษาพูดและความรู้สึกที่ผู้รับคำปรึกษาแสดงแล้วใช้คำพูดสั้น ๆ ให้ได้ใจความครบ โดยอาจใช้แนวทางต่อไปนี้

1. ผู้รับคำปรึกษาพูดถึงประเด็นปัญหาต่าง ๆ หลายประเด็น ผู้ให้คำปรึกษาอาจสรุปแต่ละประเด็นก่อนที่ผู้รับคำปรึกษาจะเริ่มประเด็นต่อไป
2. ก่อนจบและเริ่มการให้คำปรึกษาในแต่ละครั้ง ในกรณีที่มีการปรึกษาหลายครั้ง
3. ครั้งสุดท้ายก่อนยุติการให้คำปรึกษา
4. ขอให้ผู้รับคำปรึกษาเป็นผู้สรุป โดยมีผู้ให้คำปรึกษาช่วยเสริมในส่วนสำคัญที่ผู้รับคำปรึกษามีได้กล่าวถึง หรือขาดหายไป

## 9. ทักษะการให้ข้อมูลและคำแนะนำ (Giving Information and Advising Skill )

**ความหมาย** การให้ข้อมูล เป็นการสื่อสารทางวาจาเกี่ยวกับข้อมูลหรือรายละเอียดต่างๆที่จำเป็นแก่ผู้รับคำปรึกษา

การให้คำแนะนำ เป็นการชี้แนะแนวทางปฏิบัติในการแก้ไขปัญหาให้แก่ผู้รับคำปรึกษา

### แนวทางปฏิบัติ

#### การให้ข้อมูล

1. ข้อมูลที่ให้ความชัดเจน ถูกต้อง ครบถ้วน ใช้ภาษาง่ายๆ
2. ผู้ให้คำปรึกษาควรตรวจสอบความรู้และความต้องการเกี่ยวกับเรื่องที่จะให้ข้อมูลจากผู้รับคำปรึกษา ก่อนให้ข้อมูล เพื่อประหยัดเวลาและเป็นการให้ข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. หลังจากให้ข้อมูลแล้วผู้ให้คำปรึกษาควรตรวจสอบว่าข้อมูลที่ให้นั้น ผู้รับคำปรึกษา เข้าใจถูกต้องหรือไม่ โดยใช้วิธีให้ผู้รับคำปรึกษาทวนซ้ำ

#### การให้คำแนะนำ

1. ให้คำแนะนำเมื่อพิจารณาอย่างรอบคอบแล้วว่าเป็นสิ่งที่สำคัญและจำเป็นสำหรับผู้รับคำปรึกษา



2. ควรจะให้โอกาสผู้รับคำปรึกษาพิจารณาว่าวิธีปฏิบัตินั้นเป็นที่พอใจ เหมาะสมและสามารถนำไปปฏิบัติจริงได้หรือไม่

3. หลังจากให้คำแนะนำแล้วผู้ให้คำปรึกษาควรจะให้โอกาสผู้รับคำปรึกษา พิจารณาว่าคำแนะนำเป็นที่พอใจ เหมาะสมและสามารถนำไปปฏิบัติจริงได้หรือไม่ หรืออาจถามความคิดเห็นหรือความรู้สึกที่มีต่อคำแนะนำนั้นว่า มีความคิดเห็นหรือความรู้สึกอย่างไร

#### 10. ทักษะการชี้ผลที่ตามมา (Pointing Outcome Skill )

**ความหมาย** การชี้ผลที่ตามมา เป็นการชี้ให้ผู้รับคำปรึกษาได้เห็นผลที่อาจตามมาจากการคิด การตัดสินใจ การวางแผนและการปฏิบัติของเขาเองทั้งในทางลบและทางบวก ผลที่ตามมานี้อาจเป็นได้ทั้งเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในใจเขาหรือเหตุการณ์ภายนอก ซึ่งทำให้พฤติกรรมที่เป็นปัญหาคงอยู่รุนแรงขึ้นหรือลดลง การชี้ผลที่ตามมาอาจทำได้ 2 ทาง คือ

1. การชี้ผลที่ตามมาในทางบวก เป็นการชี้ให้ผู้รับคำปรึกษา เห็นข้อดีและประโยชน์ที่จะได้รับเป็นการสนับสนุนให้ผู้รับคำปรึกษากลับตัดสินใจหรือปฏิบัติตามแผนที่ได้วางไว้

2. การชี้ผลที่ตามมาในทางลบเป็นการบอกถึงผลที่ไม่ดีหรือโทษที่อาจจะตามมาจากการตัดสินใจหรือการปฏิบัติ

#### แนวทางปฏิบัติ

1. ทวนซ้ำหรือสะท้อนความรู้สึกเพื่อให้แน่ใจว่าผู้รับคำปรึกษาได้เข้าใจเหตุการณ์ได้ถูกต้อง
2. ให้ผู้รับคำปรึกษานึกถึงผลดีหรือผลเสียที่จะตามมาจากการตัดสินใจหรือการปฏิบัติของตนเอง
3. ผู้ให้คำปรึกษาชี้ผลที่ตามมาจากการรับรู้ของตนเอง
4. สรุปผลดีและผลเสียของการตัดสินใจหรือการปฏิบัติ

## ชุดสิทธิประโยชน์ของหญิงตั้งครรภ์และเด็ก 0 - 5 ปี

ฝากท้องทุกที่ ฟรีทุกสิทธิ เป็นการให้บริการดูแลแม่และเด็กและส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ไทยทุกคนที่มีปีละประมาณ 800,000 คน สามารถเข้าถึงบริการอย่างเท่าเทียมเสมอภาค ตามนโยบาย แม่คลอด ลูกรอด ปลอดภัย เท่าเทียมทั่วถึง เพื่อเน้นส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กวัย 0-5 ปี ที่เป็นหัวใจหลักต่อการพัฒนาสังคมของประเทศชาติ

### ชุดสิทธิประโยชน์ของหญิงตั้งครรภ์

การบริการ	กิจกรรมที่ได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่
1.บริการฝากครรภ์ คุณภาพ	-บริการฝากครรภ์คุณภาพตามคู่มือ การฝากครรภ์แนวใหม่และแนวทาง ดูแลส่งต่อทางสูติกรรม นครชัยบุรินทร์ -ประเมินความเสี่ยงตามเกณฑ์ประเมิน ความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ (Classifying form) -การฝากครรภ์แต่ละครั้งจะได้รับบริการ : การทดสอบการตั้งครรภ์ : การสอบถามข้อมูล : การตรวจร่างกาย : การประเมินสุขภาพจิต : การตรวจทางห้องปฏิบัติการ : การประเมินเพื่อการส่งต่อ : การให้การดูแลรักษา : การให้สูติศึกษา/ให้คำแนะนำ : การได้รับนมจืด 90 กล่อง/ 90 วัน : การนัดครั้งต่อไปและการบันทึกข้อมูล	-หญิงตั้งครรภ์และสามี (กรณีสามีเฉพาะการ คัดกรองและตรวจยืนยัน โรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย)	-อย่างน้อย 8 ครั้ง
1.1 การทดสอบ การตั้งครรภ์	-ตรวจปัสสาวะทดสอบการตั้งครรภ์	หญิงที่สงสัยหรือมีอาการ คล้ายตั้งครรภ์	-อย่างน้อย 1 ครั้ง
1.2 การสอบถาม ข้อมูล	-สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับประวัติส่วนตัว การเจ็บป่วย ประวัติทางสูติกรรมการตั้งครรภ์ปัจจุบัน	หญิงตั้งครรภ์	-ทุกครั้งที่เข้ารับ บริการ
1.3 การตรวจร่างกาย และ การตรวจครรภ์	-ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต -ตรวจร่างกายทั่วไป ดูภาวะซีด อากาศบวม และอาการเตือนของโรคอื่นๆ -ตรวจครรภ์ วัดความสูงยอดมดลูกประเมิน อายุครรภ์	หญิงตั้งครรภ์	-ทุกครั้งที่เข้ารับ บริการ

การบริการ	กิจกรรมที่ได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่
	<p>-ตรวจสอบสุขภาพช่องปากและฟัน ช่วงฝากครรภ์ครั้งที่ 1</p> <p>-พบแพทย์เพื่อตรวจร่างกายทั่วไปและตรวจ ฟังเสียงการหายใจและเสียงหัวใจ ช่วงฝากครรภ์ครั้งที่ 1</p> <p>-ตรวจภายในเพื่อหาความผิดปกติและการ ติดเชื้อในช่องคลอดเมื่อมีข้อบ่งชี้ ช่วงฝากครรภ์ครั้งที่ 1 หรือ 2</p> <p>-ตรวจอัลตราซาวด์เพื่อยืนยันอายุครรภ์ จำนวนทารก กำหนดการคลอด ช่วงฝากครรภ์ ครั้งที่ 2</p>	<p>-หญิงตั้งครรภ์และสามี (กรณีสามีเฉพาะการ คัดกรองและตรวจยืนยัน โรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย)</p>	<p>-อย่างน้อย 1 ครั้ง</p> <p>-อย่างน้อย 1 ครั้ง</p> <p>-อย่างน้อย 1 ครั้ง</p>
1.4 การประเมิน สุขภาพจิต	<p>-ประเมินความเครียดคัดกรองโรคซึมเศร้า และปัญหาการสูบบุหรี่/ดื่มสุรา ช่วงฝากครรภ์ครั้งที่ 1, 4, 6 และหลังคลอด</p>	หญิงตั้งครรภ์	-อย่างน้อย 3 ครั้ง
1.5 การตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ ที่จำเป็น	<p>-การตรวจปัสสาวะด้วยแถบตรวจเพื่อตรวจ หาการติดเชื้อแบคทีเรียในทางเดินปัสสาวะ ที่ไม่มีอาการ ไช้ขาว (โปรตีน) และน้ำตาล</p> <p>-ตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิส (VDRL) เอ็ดส์ (HIV) และ ความเข้มข้นของเลือด (Hct) ช่วงฝากครรภ์ครั้งที่ 1 และ 4</p> <p>-ตรวจคัดกรองการเป็นพาหะไวรัสตับอักเสบบ</p> <p>-ตรวจหมู่เลือด (ABO และ Rh) ช่วงฝากครรภ์ครั้งที่ 1</p> <p>-ตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย (MCV/DCIP) ถ้าผลเป็นบวกให้ตรวจคัดกรองสามีต่อ ถ้าผลเป็นบวกทั้งคู่ให้ส่งเลือดตรวจยืนยัน Hb typing/PCR เพื่อกำหนดคู่เสี่ยงการตรวจ วินิจฉัยทารกในครรภ์ และยุติการตั้งครรภ์ ช่วงฝากครรภ์ครั้งที่ 1 หรือ 2 อายุครรภ์ ไม่เกิน 24 สัปดาห์</p> <p>-ตรวจคัดกรองภาวะดาวน์ ถ้าผลเป็นบวก วินิจฉัยทารกในครรภ์และยุติการตั้งครรภ์ ช่วงฝากครรภ์ครั้งที่ 1 หรือ 2 อายุครรภ์ ไม่เกิน 24 สัปดาห์</p>	<p>หญิงตั้งครรภ์</p> <p>หญิงตั้งครรภ์</p> <p>หญิงตั้งครรภ์</p> <p>หญิงตั้งครรภ์</p> <p>หญิงตั้งครรภ์และสามี</p> <p>หญิงตั้งครรภ์อายุ 35+ ปี</p>	<p>-อย่างน้อย 8 ครั้ง</p> <p>-อย่างน้อย 2 ครั้ง</p> <p>- 1 ครั้ง</p> <p>- 1 ครั้ง</p> <p>- 1 ครั้ง</p> <p>- 1 ครั้ง</p>

การบริการ	กิจกรรมที่ได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่
1.6 การให้การดูแลรักษาป้องกัน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยัก (dT)</li> <li>รายที่ไม่เคยได้รับมาก่อน ให้ฉีดทันที โดยมีระยะห่าง 0, 1 และ 6 เดือน ตามลำดับ</li> <li>- ฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล</li> <li>ช่วงอายุครรภ์มากกว่า 4 เดือน ขึ้นไป</li> <li>- รับยาเสริมธาตุเหล็ก กรดโฟลิก ไอโอดีน</li> <li>รับประทานทุกวัน ตลอดอายุการตั้งครรภ์</li> <li>- รับนมจืด 90 กล่อง/ 90 วัน</li> <li>- การดูแลรักษาหากตรวจพบความผิดปกติ รวมถึงการแก้ไขภาวะทุพโภชนาการ</li> </ul>	หญิงตั้งครรภ์	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 0-3 ครั้ง</li> <li>แล้วแต่กรณี</li> <li>- 1 ครั้ง</li> <li>- กินทุกวัน ตลอดการตั้งครรภ์</li> <li>- 90 วัน</li> <li>- ตามความจำเป็น</li> </ul>
1.7 การประเมินเพื่อการส่งต่อ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเมินความเสี่ยงตามเกณฑ์ประเมินความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ทุกครั้ง หากมีความเสี่ยงเกินขีดความสามารถของหน่วยบริการ จะได้รับการส่งต่อไปยังหน่วยบริการที่มีขีดความสามารถสูงกว่า</li> </ul>	หญิงตั้งครรภ์	- ทุกครั้งที่เข้ารับบริการ
1.8 การให้คำแนะนำตอบคำถามและการนัดครั้งต่อไป	<ul style="list-style-type: none"> <li>- คำแนะนำที่จำเป็นสำหรับการดูแลครรภ์ และการคลอด การเลี้ยงลูก การวางแผนครอบครัว(เข้าโรงเรียนพ่อแม่)</li> <li>- คำปรึกษา ก่อน/หลังการตรวจเลือด HIV</li> <li>โรคโลหิตจาง ธาลัสซีเมีย ดาวน์</li> <li>- ซักถามและตอบคำถาม</li> <li>- นัดตรวจครั้งต่อไป</li> </ul>	หญิงตั้งครรภ์ และสามี	- ทุกครั้งที่เข้ารับบริการ
1.9 การบันทึกข้อมูล	<ul style="list-style-type: none"> <li>- รับสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก 1 เล่ม</li> <li>นำสมุดบันทึกมาด้วยทุกครั้ง ที่รับบริการ</li> <li>- ผู้ให้บริการบันทึกข้อมูลในสมุดบันทึกสุขภาพและ เวชระเบียนให้ครบถ้วน</li> </ul>	หญิงตั้งครรภ์	- ทุกครั้งที่เข้ารับบริการ
2. บริการตรวจหลังคลอด	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บริการตรวจหลังคลอด</li> <li>- สอบถาม ซึ่ น้ำหนัก วัดความดันโลหิต</li> <li>- ตรวจร่างกายทั่วไป ตรวจภายในเฉพาะที่มีข้อบ่งชี้ทางคลินิก</li> <li>- ตรวจคัดกรองโรคซึมเศร้าหลังคลอด</li> <li>- คำแนะนำบริการวางแผนครอบครัว</li> <li>- คำแนะนำการให้นมแม่และการเลี้ยงลูก</li> <li>- ยาเสริมธาตุเหล็ก กรดโฟลิก ไอโอดีน</li> </ul>	หญิงหลังคลอด	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 ครั้ง</li> <li>- ทุกครั้ง</li> <li>- อย่างน้อย 1 ครั้ง</li> <li>- ตามความสมัครใจ</li> <li>- ทุกครั้งที่เข้ารับบริการ</li> <li>- กินทุกวัน</li> <li>- ตลอด 6 เดือน</li> </ul>

การบริการ	กิจกรรมที่ได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่
3. บริการเยี่ยมบ้าน	-บริการเยี่ยมบ้านหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด	หญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด	-ตามแนวทางที่กำหนด -อย่างน้อย 3 ครั้ง

### ชุดสิทธิประโยชน์ของเด็ก 0 – 5 ปี

การบริการ	กิจกรรมที่ได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่
1. บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทั่วไป	-บริการคลินิกสุขภาพเด็ก ประเมินสุขภาพและปัญหาทั่วไป ตรวจร่างกาย การวัดและประเมินการเฝ้าระวัง พัฒนาการและการคัดกรองที่จำเป็นการแนะนำพ่อแม่ ชักถามและตอบคำถามขึ้นชมให้กำลังใจ นัดครั้งต่อไป	-เด็กแรกเกิด ถึง -5 ปี	-อย่างน้อย 8 ครั้ง
2. บริการวิตามินเค	-ฉีดวิตามินเค (1mg.) 0.5 ซีซี เข็มกล้ามเนื้อบริเวณต้นขา	-เด็กแรกเกิด	-อย่างน้อย 1 ครั้ง
3. บริการคัดกรองภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมน	-เจาะเลือดทารกแรกเกิดหลังคลอดอย่างน้อย 48 ชั่วโมง และส่งตรวจวัดระดับทีเอสเอส (TSH) -ถ้าผลผิดปกติจะได้รับการตรวจวินิจฉัยยืนยันและได้รับยาป้องกัน -ถ้าผิดปกติได้รับการดูแลติดตามต่อเนื่อง 3 ปี	-เด็กแรกเกิด	-อย่างน้อย 1 ครั้ง  -ตรวจยืนยัน 1 ครั้ง -ตรวจติดตามเป็นระยะ
4. บริการวัคซีนป้องกันวัณโรค (BCG)	-ฉีดครั้งเดียวเมื่อแรกเกิด	-เด็กแรกเกิด	- 1 ครั้ง
5. บริการวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี (HB)	-เข็มที่ 1 เมื่อแรกเกิด (ภายใน 24 ชั่วโมง) -กรณีที่มาตราเป็นพาหะระดับอักเสบบีให้ฉีดวัคซีน HB แก่เด็กเพิ่มอีก 1 ครั้ง เมื่ออายุ 1 เดือน -เข็มที่ 2 เมื่ออายุ 4 เดือน -เข็มที่ 3 เมื่ออายุ 6 เดือน	-เด็กแรกเกิด ถึง -6 เดือน	- 1 - 3 ครั้ง
6. บริการวัคซีนป้องกันคอตีบ บาดทะยัก และไอกรน	-เข็มที่ 1 เมื่ออายุ 2 เดือน -เข็มที่ 2 เมื่ออายุ 4 เดือน -เข็มที่ 3 เมื่ออายุ 6 เดือน -กระตุ้นครั้งที่ 1 เมื่ออายุ 18 เดือน -กระตุ้นครั้งที่ 2 เมื่ออายุ 4 – 6 ปี	-เด็กอายุ 2-6 เดือน -เด็กอายุ 18 เดือน ถึง 6 ปี	- 3 ครั้ง - 2 ครั้ง
7. บริการวัคซีนป้องกันโปลิโอชนิดกิน	-ครั้งที่ 1 เมื่ออายุ 2 เดือน -ครั้งที่ 2 เมื่ออายุ 4 เดือน -ครั้งที่ 3 เมื่ออายุ 6 เดือน -กระตุ้นครั้งที่ 1 เมื่ออายุ 18 เดือน -กระตุ้นครั้งที่ 2 เมื่ออายุ 4 – 6 ปี	-เด็กอายุ 2 เดือนถึง 6 ปี	- 5 ครั้ง

การบริการ	กิจกรรมที่ได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่
8.บริการวัคซีนป้องกัน หัด หัดเยอรมันและ คางทูม	-เข็มที่ 1 เมื่ออายุ 9 - 12 เดือน -เข็มที่ 2 เมื่ออายุ 2 ปี 6 เดือน	-เด็กอายุ 9เดือน ถึง 3 ปี	- 2 ครั้ง
9.บริการป้องกันวัคซีน ใช้สมองอักเสบเจอี	กรณีวัคซีน JE เชื้อตาย -เข็มที่ 1 เมื่ออายุ 12 เดือน -เข็มที่ 2 ห่างจากเข็มแรก 4 สัปดาห์ -เข็มที่ 3 เมื่ออายุ 2 ปี 6 เดือน กรณีวัคซีน JE เชื้อเป็น -เข็มที่ 1 เมื่ออายุ 12 เดือน -เข็มที่ 2 เมื่ออายุ 2 ปี 6 เดือน	-เด็กอายุ 12 เดือน ถึง 3 ปี	- 2 - 3 ครั้ง แล้วแต่กรณี
10.บริการวัคซีน ใช้หัดใหญ่ตามฤดูกาล	-ฉีด 2 ครั้ง ห่างกันอย่างน้อย 1 เดือน สำหรับ เด็กที่ไม่เคยฉีดมาก่อน -ฉีด 1 ครั้ง กรณีที่เคยฉีดในปีที่ผ่านมา	-เด็กอายุ 6 เดือน ถึง 2 ปี	- 1 - 2 ครั้ง แล้วแต่กรณี
11.บริการคัดกรอง โลหิตจางจากการขาด ธาตุเหล็ก	-ตรวจนับเม็ดเลือดอย่างสมบูรณ์ (CBC) หรือ วัดระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (Hb) หรือ ปริมาณเม็ดเลือดแดงอัดแน่น (Hct.) -ตรวจครั้งที่ 1 เมื่ออายุ 6 - 12 เดือน -ตรวจครั้งที่ 2 เมื่ออายุ 3 - 5 ปี ดูแลรักษาต่อเนื่องในรายที่ผิดปกติ	-เด็กอายุ 6-12 เดือน และ อายุ 3 - 5 ปี	-อย่างน้อย 1 ครั้ง ในแต่ละช่วงอายุ
12.บริการประเมิน การเจริญเติบโตของ เด็กจากการวัด เส้นรอบศีรษะเด็ก	-วัดเส้นรอบศีรษะที่อายุแรกเกิด, 2, 4, 6, 9, 12, 18 เดือน และ 2 ปี	-เด็กแรกเกิด ถึง 2 ปี	- 8 ครั้ง
13.บริการตรวจคัด กรองพัฒนาการเด็ก	-ตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน รายที่พบว่ามีความผิดปกติ ได้รับการแก้ไขส่งเสริมพัฒนาการ	-เด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน	-อย่างน้อย 1 ครั้ง ในแต่ละอายุ
14.บริการคัดกรอง ภาวะสายตาสั้นผิดปกติ	-ตรวจคัดกรองการมองเห็นด้วยแผ่นวัด รูปภาพในเด็ก -ส่งผลการตรวจคัดกรองไปที่สถานพยาบาล ใกล้โรงเรียน -เด็กที่พบความผิดปกติของการมองเห็น ได้รับการนัดตรวจและรักษา	-เด็กอายุ 3-5 ปี	- 1 ครั้ง/ปี
15.บริการตรวจช่อง ปาก และการทา ฟลูออไรด์วานิช	-ตรวจช่องปากและการทาฟลูออไรด์วานิชใน เด็กกลุ่มเสี่ยง อายุ 9, 18, 24, 36 เดือน ทุก 6 เดือน และติดตามเด็กจนอายุ 60 เดือน	-เด็กอายุ 9 ถึง 60 เดือน	- 1 - 2 ครั้ง/ปี แล้วแต่กรณี

การบริการ	กิจกรรมที่ได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่
16.บริการยารักษาเสริมธาตุเหล็กเพื่อป้องกันโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก	-เด็กอายุตั้งแต่ 2 เดือน ที่น้ำหนักตัวแรกคลอด <2,500 กรัม ได้รับธาตุเหล็ก 12.5 มิลลิกรัม/วัน -เด็กอายุ 6 เดือน – 2 ปี ได้รับธาตุเหล็ก 12.5 มิลลิกรัม/สัปดาห์ -เด็กอายุ 2 – 5 ปี ได้รับธาตุเหล็ก 25มิลลิกรัม/สัปดาห์	-เด็กอายุ 2 เดือน ถึง - 5 ปี	- 1 ครั้ง/วัน กรณีน้ำหนัก< 2,500 g. - 1 ครั้ง/สัปดาห์ กรณีอายุ 6 เดือนขึ้นไป
17.บริการยาด้านไวรัสเอดส์และตรวจการติดเชื้อ HIV	-รับยาด้านไวรัสเอดส์เพื่อป้องกันและรักษาในเด็กที่ติดเชื้อและกลุ่มเสี่ยงสูงที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อHIV -ตรวจ PCR ที่ 1 เดือน และ 2 เดือน -ตรวจการติดเชื้อ HIV เมื่อเด็กอายุ 18 เดือน	-เด็กแรกเกิด ถึง 18 เดือน	-รับยาจนครบกำหนด -ตรวจอย่างน้อย 1 ครั้ง - 1 ครั้ง
18.บริการนมผงทารกสำหรับเด็กที่เกิดจากแม่ติดเชื้อ HIV	-รับนมผงกินแทนนมแม่ กรณีเด็กแรกเกิดที่แม่ติดเชื้อ HIV	-เด็กแรกเกิด ถึง 18 เดือนที่แม่ติดเชื้อ HIV	-ตามความต้องการจนถึงอายุ 18 เดือน
19.บริการสมุดบันทึกสุขภาพเด็ก	-รับสมุดบันทึกสุขภาพเด็ก -รับคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ในกรณีเด็กปกติ -รับคู่มือส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง (DAIM) -รับหนังสือเล่มแรก (ตั้งไข่ล้ม)	-เด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ผู้ปกครองเด็ก	- 1 เล่ม - 1 เล่ม - 1 เล่ม

## เอกสารอ้างอิง

กรมอนามัยและกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. มปป. กิน กอด เล่น เล่า (2ก2ล) กับลูกอายุ 0 – 2 ปี. พิมพ์ครั้งที่ 2. สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

กมลพรรณ ชิวพันธุ์ศรี. 2547. สมอกับการเรียนรู้. พิมพ์ครั้งที่ 6. สำนักที่ปรึกษา กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลหนองคาย. การใช้ยาในสตรีมีครรภ์และมารดาที่ให้นมบุตร. สืบค้น 27 พฤศจิกายน 2560. จาก

[http://pharmacy.nkh.go.th/index.php?option=com\\_content&view=article&id=49](http://pharmacy.nkh.go.th/index.php?option=com_content&view=article&id=49).

ทิพวรรณ ทรรษคุณาชัย, รวีวรรณ รุ่งไพโรจน์และสุรีย์ลักษณ์ สุจริตพงศ์. 2556. การดูแลเด็กสุขภาพดี. พัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก เล่ม 3. บริษัท บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด.

วิทยา ถิฐาพันธ์. มปป. โรคแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์. มปท.

สุรเกียรติ์ อาชานานุกาพ. มปป. “ครรภ์เป็นพิษ/โรคพิษแห่งครรภ์ (Toxemia of pregnancy)”

หนังสือตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป 2.

สุวชัย อินทรประเสริฐ. มปป. ครรภ์เป็นพิษ (toxemia of pregnancy). คู่มือตั้งครรภ์และเตรียมคลอด.

หน่วยคลังข้อมูลยา คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. ใช้ยาอย่างไรให้ลูกปลอดภัยในช่วงให้นมบุตร. สืบค้น 27 พฤศจิกายน 2560. จาก

[http://www.pharmacy.mahidol.ac.th/dic/knowledge\\_full.php?id=30](http://www.pharmacy.mahidol.ac.th/dic/knowledge_full.php?id=30).

หมอชาวบ้าน. การใช้ยาในเด็กเล็ก. สืบค้น 27 พฤศจิกายน 2560. จาก <https://www.doctor.or.th/article/detail/2122>.

Mother and care. ใช้ยากับลูกน้อยอย่างปลอดภัย. สืบค้น 27 พฤศจิกายน 2560. จาก <http://www.motherandcare.in.th/>

ใช้ยากับลูกน้อยอย่างปลอดภัย.



2

2

0

0

**แผนการติดตามเยี่ยมโครงการ 1000 วันแรกแห่งชีวิต**  
**“ทีมหมอครอบครัว/ CFT ” อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ**

วัน	เวลา	สถานที่	ทีมหมอครอบครัว	หมายเหตุ
	13.00-16.00	รพ.สต.บ้านโสก	หมอในดวงใจ / คุณสิริลักษณ์/ คุณรชชา	คุณเกียรติสุดา
อังคาร				
	13.00-16.00	รพ.สต.นาฮี	หมอไร่นา / คุณพงษ์ราตรี / คุณกิ่งแก้ว	คุณจิระนันท์
	13.00-16.00	รพ.สต.โนนสะอาด	หมอมดงาน / คุณวาริรัตน์ / คุณจรรยา	คุณนฤมล
ศุกร์				
	13.00-16.00	เขตโรงพยาบาล	หมอในดวงใจ / คุณสิริลักษณ์/ คุณรชชา	คุณกิ่งแก้ว
อังคาร				
	13.00-16.00	รพ.สต.ช่องสามหมอ	หมอไร่นา / คุณพงษ์ราตรี/ คุณจรรยา	คุณปทุมณูช
	13.00-16.00	รพ.สต.คอนสวรรค์	หมอมดงาน / คุณวาริรัตน์ / คุณกิ่งแก้ว	คุณจินตนา
ศุกร์				
	13.00-16.00	รพ.สต.โคกมั่งงอย	หมอในดวงใจ / คุณสิริลักษณ์/ คุณรชชา	คุณเรียมพร
อังคาร				
	13.00-16.00	รพ.สต.ห้วยไร่	หมอไร่นา / คุณพงษ์ราตรี/ คุณจรรยา	คุณสุณี
	13.00-16.00	รพ.สต.บ้านฝ้าย	หมอมดงาน / คุณวาริรัตน์ / คุณกิ่งแก้ว	คุณศุภวรรณ
ศุกร์				
	13.00-16.00	รพ.สต.ยางหวาย	หมอในดวงใจ / คุณสิริลักษณ์ /คุณจรรยา	คุณราตรี
อังคาร				
	13.00-16.00	รพ.สต.นาฮี	หมอไร่นา / คุณพงษ์ราตรี/คุณรชชา	คุณจิระนันท์
	13.00-16.00	รพ.สต.บ้านฝ้าย	หมอมดงาน / คุณวาริรัตน์ / คุณกิ่งแก้ว	คุณศุภวรรณ
ศุกร์				

หมายเหตุ :

เป้าหมาย: 1.หญิงตั้งครรภ์ 2.มารดาหลังคลอด 3.ทารกแรกเกิด 4.เด็กอายุ 0 – 5 ปี

ให้แต่ละพื้นที่แจ้งรายชื่อกลุ่มเป้าหมายที่ต้องให้ทีมหมอครอบครัวลงติดตามเยี่ยมผ่านผู้ประสานงานและทีมล่วงหน้าก่อนวันติดตามเยี่ยม

ผู้ประสานงาน โครงการ 1000 วันแรกแห่งชีวิตอำเภอคอนสวรรค์ นางสาว รชชา ภิวิสานนท์ 089 844 7474

ลงชื่อ 

(นางศรีัญญา พันธุ์ทอง)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรมป้องกัน)

ประธานคปสอ.คอนสวรรค์

**แผนการดูแล (Care Plan) สุขภาพหญิงตั้งครรภ์ มารดาหลังคลอด และเด็ก  
โครงการมหัศจรรย์ 1000 วัน แรกแห่งชีวิต อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ**

รูปถ่าย

ชื่อผู้เข้าร่วมโครงการ \_\_\_\_\_ อายุ \_\_\_\_\_ ปี เลขที่บัตรประชาชน \_\_\_\_\_  
ที่อยู่เลขที่ \_\_\_\_\_ หมู่ \_\_\_\_\_ บ้าน \_\_\_\_\_ ต. \_\_\_\_\_ อ. \_\_\_\_\_ จ.ชัยภูมิ โทรศัพท์ \_\_\_\_\_

ชื่อลูกที่อยู่ในโครงการ \_\_\_\_\_ เลขที่บัตรประชาชน \_\_\_\_\_  
เข้าร่วมโครงการ วันที่ \_\_\_\_\_ เดือน \_\_\_\_\_ พ.ศ. \_\_\_\_\_

**ระยะที่เข้าร่วมโครงการ**

1. ระยะก่อนตั้งครรภ์     2. ระยะตั้งครรภ์ อายุครรภ์ \_\_\_\_\_ สัปดาห์     3. ระยะคลอด - หลังคลอด 7 วัน  
 4. เด็ก 0-6 เดือน     5. เด็ก 6 เดือน - 1 ปี     6. เด็ก 1 ปี - 2 ปี

**แผนการดูแล Care Plan ปัจจุบันตามระยะตั้งครรภ์**

Care giver \_\_\_\_\_ อาสาสมัครประจำครอบครัว \_\_\_\_\_ โทรศัพท์ \_\_\_\_\_

**ประเด็นปัญหารายบุคคล ( Individual assessment)**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**กิจกรรมในการแก้ไขปัญหารายบุคคล ( Individual care)**  
**1. กิจกรรมทางสุขภาพที่ใช้แก้ปัญหา (Health Activity : Bio-Psycho)**  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**สรุปประเด็นปัญหาโดยทีมสหวิชาชีพ**  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
ลงชื่อ..... วันที่ .....

**กิจกรรมในการแก้ไขปัญหารายบุคคล ( Individual care)**  
**2.กิจกรรมด้านสังคมที่ใช้แก้ปัญหา (Social Activity : social- spiritual)**  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**สรุปประเด็นปัญหาโดยทีมหมอครอบครัว**  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
ลงชื่อ..... วันที่ .....

แผนการดูแล Care Plan ปัจจุบันตามระยะคลอด / หลังคลอด

ชื่อผู้เข้าร่วมโครงการ ..... อายุ ..... ปี

ประเด็นปัญหาในครอบครัว ( Family assessment)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

กิจกรรมในการแก้ไขปัญหาคครอบครัว ( Family care)	กิจกรรมในการแก้ไขปัญหาคครอบครัว ( Family care)
1. กิจกรรมทางสุขภาพที่ใช้แก้ปัญหาค(Health Activity : Bio-Psycho)	2.กิจกรรมด้านสังคมที่ใช้แก้ปัญหาค(Social Activity :social- spiritual)
..... .....	..... .....

**สรุปประเด็นปัญหาโดยทีมสหวิชาชีพ**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

ลงชื่อ .....  
(.....)  
ตำแหน่ง .....  
วันที่ .....

**สรุปประเด็นปัญหาโดยทีมหมอคครอบครัว**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

ลงชื่อ .....  
(.....)  
ตำแหน่ง .....  
วันที่ .....

**แบบบันทึกตามแผนการดูแล**

ชื่อผู้เข้าร่วมโครงการ \_\_\_\_\_ อายุ \_\_\_\_\_ ปี

วันที่ เวลา ครั้งที่.....	กิจกรรมที่ดูแล	บันทึกผลการดูแลตามกิจกรรม	ลงชื่อหญิงตั้งครรภ์ ผู้ปกครอง / ญาติ	ลงชื่อ ผู้ดูแล (จนท./เครือข่าย)
ครั้งที่ ..... .....	<input checked="" type="checkbox"/> วัดสัญญาณชีพ/ประเมิน <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> .....	..... ..... ..... .....	..... ..... .....	..... ..... .....
ครั้งที่ ..... .....	<input checked="" type="checkbox"/> วัดสัญญาณชีพ <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> .....	..... ..... ..... .....	..... ..... .....	..... ..... .....
ครั้งที่ ..... .....	<input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> .....	..... ..... ..... .....	..... ..... .....	..... ..... .....
ครั้งที่ ..... .....	<input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> .....	..... ..... ..... .....	..... ..... .....	..... ..... .....
ครั้งที่ ..... .....	<input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> .....	..... ..... ..... .....	..... ..... .....	..... ..... .....



แบบบันทึกตามแผนการดูแล

ชื่อผู้เข้าร่วมโครงการ \_\_\_\_\_ อายุ \_\_\_\_\_ ปี

วันที่ เวลา ครั้งที่.....	กิจกรรมที่ดูแล	บันทึกผลการดูแลตามกิจกรรม	ลงชื่อหญิงตั้งครรภ์ ผู้ปกครอง / ญาติ	ลงชื่อ ผู้ดูแล (จนท./เครือข่าย)
ครั้งที่ ..... .....	<input checked="" type="checkbox"/> วัดสัญญาณชีพ/ประเมิน <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> .....	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....
ครั้งที่ ..... .....	<input checked="" type="checkbox"/> วัดสัญญาณชีพ <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> .....	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....
ครั้งที่ ..... .....	<input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> .....	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....
ครั้งที่ ..... .....	<input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> .....	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....
ครั้งที่ ..... .....	<input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> .....	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....



สรุปผลการแก้ไขปัญหารายบุคคล

วันที่ประเมิน.....

สรุปผลการแก้ไขปัญหาคณะครู

วันที่ประเมิน.....

สรุป

ต้องดูแลต่อเนื่อง ในเรื่อง .....

ปิดแผนการดูแล

ลงชื่อ .....

วันที่ .....

**แผนการนิเทศทางพยาบาล**  
**งานห้องคลอด โรงพยาบาลคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ**

นิเทศาณระบบบริหารความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในกระบวนการคลอดตั้งแต่การรอคลอด ขณะคลอดและหลังคลอด

กิจกรรมนิเทศ/หัวข้อ	วัตถุประสงค์การนิเทศ	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	ผู้ถูกนิเทศ	ผู้นิเทศ	ระยะเวลา/ความถี่		วิธีการ
					วัน	เดือน/ปี	
1. นิเทศการเฝ้าระวังความเสี่ยงจากการตกเลือดหลังคลอดในมารดาหลังคลอด (จากสาเหตุที่ป้องกันได้)	1. บุคลากรห้องคลอดสามารถประเมินภาวะเสี่ยงของมารดาขณะคลอดและหลังคลอดได้อย่างถูกต้องปลอดภัยทุกคน 2. บุคลากรห้องคลอดทุกคนสามารถประเมินและเฝ้าระวังโรคทางอายุรกรรมในมารดาที่มากลอดสำหรับบุคลากรห้องคลอด 3. เพื่อประเมินศักยภาพของบุคลากรห้องคลอด 4. เพื่อนำผลการนิเทศงานมาวางแผนการพัฒนาบุคลากร 5. เพื่อให้คำแนะนำให้ความช่วยเหลือบุคลากรในการจัดการความเสี่ยงที่พบจากการปฏิบัติงาน	ลดภาวะแทรกซ้อนในมารดาที่มาคลอดที่โรงพยาบาล 1. อัตราการเกิดการตกเลือดหลังคลอด < ร้อยละ 5 - มีการประเมินภาวะสุขภาพ - การวินิจฉัยทางการแพทย์ - การวางแผนการพยาบาล - การปฏิบัติการพยาบาล - การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล - การดูแลต่อเนื่อง - การสร้างเสริมสุขภาพ - การคุ้มครองภาวะสุขภาพ - การให้ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ - การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย - การบันทึกทางการแพทย์	พยาบาล วิชาชีพ	หัวหน้างาน ห้องคลอด		✓	1. สังเกตการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพขณะทำคลอด มีการวัดการสูญเสียเลือดขณะคลอด (Blood loss) ได้อย่างถูกต้อง มีการประเมินภาวะ Shock จากการเสียเลือดขณะคลอดและหลังคลอด ได้อย่างครอบคลุม ครบถ้วน 2. สัมภาษณ์บุคลากรห้องคลอดถึงกระบวนการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

**แผนการนิเทศทางการพยาบาล**  
**งานห้องคลอด โรงพยาบาลคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ**

นิเทศตามระบบบริหารความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในกระบวนการคลอดตั้งแต่การรอกคลอด ขณะคลอดและหลังคลอด

**แผนการนิเทศทางการพยาบาล**

งานห้องคลอด เครือข่ายพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ

กิจกรรมนิเทศ/หัวข้อ	วัตถุประสงค์การนิเทศ	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	ผู้ถูกนิเทศ	ผู้นิเทศ	ระยะเวลา/ความถี่		วิธีการ
					วัน	เดือน ปี	
<p>นิเทศตามระบบบริหารความเสี่ยง</p> <p>เนื่องจากพบว่ามีความเสี่ยงสำคัญ</p> <p>ที่เกิดขึ้นในกระบวนการคลอด</p> <p>ตั้งแต่การรอกคลอด ขณะคลอด</p> <p>หลังคลอด</p> <p>2. นิเทศการเฝ้าระวังความเสี่ยง</p> <p>จากการชักในหญิงตั้งครรภ์</p> <p>ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง</p>	<p>1. บุคลากรห้องคลอดสามารถประเมินภาวะเสี่ยงของมารดาขณะคลอดและหลังคลอดได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย</p> <p>2. บุคลากรห้องคลอดทุกคนสามารถประเมินและเฝ้าระวังโรคทางอายุรกรรมในมารดาที่มากผิดปกติสำหรับบุคลากรห้องคลอด</p> <p>3. เพื่อประเมินศักยภาพของบุคลากรห้องคลอด</p> <p>4. เพื่อนำผลการพัฒนาบุคลากรวางแผนการพัฒนาบุคลากร</p> <p>5. เพื่อให้คำแนะนำให้ความช่วยเหลือบุคลากรในการจัดการความเสี่ยงที่พบจากการปฏิบัติงาน</p>	<p>ลดภาวะแทรกซ้อนในมารดาที่มากคลอดที่โรงพยาบาล</p> <p>1. อัตราการเกิดการชักจากภาวะ Eclampsia</p> <p>-มีการประเมินภาวะสุขภาพ</p> <p>-การวินิจฉัยทางการแพทย์</p> <p>-การวางแผนการพยาบาล</p> <p>-การปฏิบัติการพยาบาล</p> <p>-การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล</p> <p>-การดูแลต่อเนื่อง</p> <p>-การสร้างเสริมสุขภาพ</p> <p>-การคุ้มครองภาวะสุขภาพ</p> <p>-การให้ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ</p> <p>-การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย</p> <p>-การบันทึกทางการแพทย์</p>	<p>พยาบาล</p> <p>วิชาชีพ</p>	<p>หัวหน้างาน</p> <p>ห้องคลอด</p>	<p>✓</p>		<p>1. ตรวจสอบจากการประเมินการบันทึกเวชระเบียนของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแต่ละเวรคนละ 1 Chart โดยตรวจสอบการบันทึกเวชระเบียนตั้งแต่การแรกเริ่ม การประเมินผู้ป่วยครอบครัว การบันทึกการชักประวัติ การเจ็บป่วย โรคประจำตัวของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว</p> <p>2. สอบถามการให้การพยาบาลและการเฝ้าระวัง ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการชักขณะตั้งครรภ์ โดยถามพยาบาลวิชาชีพแต่ละคน</p> <p>3. ประเมินการดูแลและเฝ้าระวังภาวะชักในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง</p> <p>4. สอบถามถึงยาที่ใช้เพื่อป้องกันภาวะชักในหญิงตั้งครรภ์และการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน</p>

**แผนการนิเทศทางการพยาบาล**  
**งานห้องคลอด โรงพยาบาลคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ**

นิเทศตามระบบบริหารความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในกระบวนการคลอดตั้งแต่การรอคลอด ขณะคลอดและหลังคลอด

แผนการนิเทศทางการพยาบาล

งานห้องคลอด เครือข่ายพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ

กิจกรรมนิเทศ/หัวข้อ	วัตถุประสงค์การนิเทศ	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	ผู้ถูกนิเทศ	ผู้นิเทศ	ระยะเวลา/ความถี่		วิธีการ
					วัน	สัปดาห์/เดือน/ปี	
<p>นิเทศตามระบบบริหารความเสี่ยง</p> <p>เนื่องจากพบว่ามีความเสี่ยงสำคัญที่เกิดขึ้นในกระบวนการคลอด ตั้งแต่การรอคลอด ขณะคลอด</p> <p>3. นิเทศการเฝ้าระวังความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์</p>	<p>1.บุคลากรห้องคลอดสามารถประเมินภาวะเสี่ยงของมารดาขณะคลอดและหลังคลอดได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย</p> <p>2.บุคลากรห้องคลอดทุกคนสามารถประเมินและเฝ้าระวังโรคทางอายุกรรมในมารดาที่มากคลอด</p> <p>3.เพื่อประเมินการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนของมารดาจากภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์</p> <p>4.เพื่อประเมินการดูแลและเฝ้าระวังผลเสียต่อทารกแรกเกิดในมารดาที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์</p>	<p>ลดภาวะแทรกซ้อนในมารดาและทารกแรกเกิด</p> <p>-อัตราการประเมินและส่งต่อมารดาที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ได้ถูกต้องและปลอดภัย ร้อยละ 100</p>	<p>พยาบาล</p> <p>วิชาชีพ</p>	<p>หัวหน้างาน</p> <p>ห้องคลอด</p>	<p>✓</p>		<p>1.ตรวจสอบจากการประเมินการบันทึกเวชระเบียนของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแต่ละเวรคนละ 1 Chart โดยตรวจสอบการบันทึกเวชระเบียนตั้งแต่การกรอกรับการประเมินผู้ช่วยครอบครัว การบันทึกการชักประวัติ การเฝ้าป่วย โรคประจำตัวของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว</p> <p>2.สอบถามความรู้ของพยาบาลวิชาชีพถึงผลเสียต่อมารดาและทารกแรกเกิดในมารดาที่เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์</p>

**แผนการนิเทศทางการพยาบาล**  
**งานห้องคลอด โรงพยาบาลคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ**

นิเทศตามระบบบริหารความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในกระบวนการคลอดตั้งแต่การรอคลอด ขณะคลอดและหลังคลอด

**แผนการนิเทศทางการพยาบาล**

**งานห้องคลอด เครือข่ายพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ**

กิจกรรมนิเทศ/หัวข้อ	วัตถุประสงค์การนิเทศ	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	ผู้ถูกนิเทศ	ผู้นิเทศ	ระยะเวลา/ความถี่		วิธีการ
					วัน	สัปดาห์/เดือน/ปี	
<p>นิเทศตามระบบบริหารความเสี่ยงเนื่องจากพบว่ามีความเสี่ยงสำคัญที่เกิดขึ้นในกระบวนการคลอดสำหรับทารกแรกเกิด</p> <p>4. นิเทศการเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงจากการเกิด Birth Asphyxia ในทารกแรกเกิด</p>	<p>1. บุคลากรห้องคลอดสามารถประเมินภาวะเสี่ยงของทารกแรกเกิดได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย</p> <p>2. บุคลากรห้องคลอดทุกคนเฝ้าระวังมารดาก่อนคลอดและขณะคลอดเพื่อป้องกันภาวะ Birth Asphyxia ในทารกแรกเกิดได้</p> <p>3. เพื่อประเมินศักยภาพของบุคลากรห้องคลอด</p> <p>4. เพื่อนำผลการนิเทศงานมาวางแผนการพัฒนาบุคลากร</p> <p>5. เพื่อให้คำแนะนำให้ความช่วยเหลือบุคลากรในการจัดการความเสี่ยงที่พบจากการปฏิบัติงาน</p>	<p>ลดภาวะแทรกซ้อนในทารกทารกเกิดที่คลอด</p> <p>1. อัตราการเกิดภาวะ Birth Asphyxia ในทารกแรกเกิด &lt; 25 ต่อพันการเกิดมีชีพ</p>	<p>พยาบาลวิชาชีพ</p>	<p>หัวหน้างานห้องคลอด</p>	<p>✓</p>	<p>ปี</p>	<p>1. ตรวจสอบจากการประเมินการบันทึกเวชระเบียนของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแต่ละเวรคนละ 1 Chart โดยตรวจสอบการบันทึกเวชระเบียนตั้งแต่การกรอกรับการประเมินผู้ป่วยครอบคลุมการบันทึกการซักประวัติการเจ็บป่วย โรคประจำตัวของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวการบันทึกประวัติการตั้งครรภ์และการคลอดครรถ์ก่อน</p> <p>2. สอบถามความเข้าใจของพยาบาลวิชาชีพทุกคน ถึงเกณฑ์การรายงานแพทย์ Warning sign แต่ละระยะของการคลอด</p> <p>3. สอบถามวิธีการประเมิน Apgar Score ทารกแรกเกิด</p>

**แผนการนิเทศทางการพยาบาล**  
**งานห้องคลอด โรงพยาบาลคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ**

นิเทศตามระบบบริหารความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในกระบวนการคลอดตั้งแต่การรอคลอด ขณะคลอดและหลังคลอด

**แผนการนิเทศทางการพยาบาล**

**งานห้องคลอด เครือข่ายพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ**

กิจกรรมนิเทศ/หัวข้อ	วัตถุประสงค์การนิเทศ	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	ผู้ถูกนิเทศ	ผู้นิเทศ	ระยะเวลา/ความถี่		วิธีการ
					วัน	สัปดาห์/เดือน/ปี	
นิเทศตามกิจกรรมพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเนื่องจากพบว่ามีปัญหาการบันทึกทางการพยาบาลที่ไม่สมบูรณ์ ครบถ้วน 5. นิเทศคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล	1. บุคลากรห้องคลอดสามารถบันทึกเวชระเบียนห้องคลอดที่สะท้อนกระบวนการพยาบาลและคุณภาพการดูแลมารดาและทารกแรกเกิด	ผลการประเมินความสมบูรณ์การบันทึกเวชระเบียน (Audit Chart) > ร้อยละ 85	พยาบาล วิชาชีพ	หัวหน้างาน ห้องคลอด		✓	1. ตรวจสอบจากการประเมินการบันทึกเวชระเบียนของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแต่ละเวรคนละ 1 Chart โดยตรวจสอบการบันทึกเวชระเบียนตั้งแต่การแรกรับการประเมินผู้ป่วยครอบคลุมการบันทึกการวินิจฉัยทางการแพทย์ การพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล การประเมินผลและการดูแลต่อเนื่อง

**แผนการนิเทศการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลทองหล่อ โรงพยาบาลคอนสวรรค์**

เรื่อง: การป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด  
ผู้ในเทศ: นางสาวรชชา วิสาสนนท์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ หัวหน้างานห้องคลอด  
ผู้รับนิเทศ: พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ และ ชำนาญการ งานห้องคลอด และงานอุบัติเหตุ -ฉุกเฉิน

**วัตถุประสงค์ :**

1. สามารถอธิบายความหมายของการตกเลือดหลังคลอดได้
2. สามารถอธิบายการจำแนกชนิดของภาวะตกเลือดหลังคลอดตามระยะเวลา
3. สามารถอธิบายการจำแนกชนิดของภาวะตกเลือดหลังคลอดตามระยะเวลา
4. สามารถอธิบายการจำแนกชนิดของภาวะตกเลือดหลังคลอดตามปริมาณเลือดที่สูญเสียได้
5. สามารถอธิบายการจำแนกชนิดของภาวะตกเลือดหลังคลอดตามอาการและอาการแสดงทางคลินิก
6. สามารถอธิบายสาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เกิดการตกเลือดหลังคลอด และให้การประเมินหาปัจจัยได้
7. สามารถบอกอาการ Signs and symptoms ของป้องกันการตกเลือดหลังคลอด และให้การดูแลได้
8. สามารถบอกอาการ Early warning signs ของป้องกันการตกเลือดหลังคลอด และให้การดูแลได้
9. สามารถบอกอาการ Pre arrest signs ของป้องกันการตกเลือดหลังคลอด และให้การดูแลได้

**สถานที่นิเทศ ห้องคลอด**

วันที่ พฤษภาคม - กรกฎาคม 2561 เวลา 14.00 น.

เหตุผลการนิเทศภาวะตกเลือดหลังคลอดเป็นอุบัติการณ์ที่มีความเสี่ยงสูง ซึ่งส่งผลให้มารดาเสียชีวิตได้ ถ้าได้รับการประเมินวินิจฉัยได้ล่าช้า และ  
และไม่ได้รับการดูแลอย่างถูกต้องตามมาตรฐานการพยาบาลที่กำหนด

แนวทางการนิเทศ1. บอกวัตถุประสงค์ของการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด

2. ชักถาม/พูดคุยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ และการประเมินกลุ่มเสี่ยง และแนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันตกเลือดหลังคลอด
3. สังเกตแบบมีส่วนร่วมในการปฏิบัติและลงมือปฏิบัติในขั้นตอนการประเมินภาวะเสี่ยงในทุกระยะของการคลอด และแนวทางการปฏิบัติตกเลือดหลังคลอด

4. ชมเชยผู้รับการนิเทศในขั้นตอนที่สามารถทำได้ทุกอย่างถูกต้อง

5. ประเมินผลและชี้แนะแนวทางที่ไม่ถูกต้อง

แผนการนิเทศการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลงานห้องคลอด โรงพยาบาลคอนสวรรค์

กลุ่มโรค / โรค .....

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	วิธีการนิเทศ	เกณฑ์การประเมินผล	การประเมินผล
1. เพื่อให้ผู้รับการนิเทศสามารถอธิบายความหมายของการตกเลือดหลังคลอดได้	<p><b>ความหมายการตกเลือดหลังคลอด</b></p> <p>ภาวะตกเลือดหลังคลอด หมายถึง การเสียเลือด 500cc.หรือมากกว่า หลังจากคลอดระยะที่ 3 เสร็จสิ้นการตกเลือดหลังคลอดอย่างรุนแรง (Severe PPH) หมายถึง การเสียเลือดหลังทารกคลอดมากกว่า 1,000cc.</p>	บรรยาย ซักถาม สังเกตการณ์	การตอบคำถาม - สังเกต ความสนใจ และตั้งใจฟัง การให้ความร่วมมือ	
สามารถอธิบายการจำแนกชนิดของภาวะตกเลือดหลังคลอดตามระยะเวลา	<p><b>การจำแนกชนิดของภาวะตกเลือดหลังคลอด (Classification of PPH)</b></p> <p>1. จำแนกตามระยะเวลาเมื่อเทียบกับเวลา แบ่งออกเป็น 2 ระยะได้แก่</p> <p>1.1 การตกเลือดหลังคลอดทันที (Early or immediate PPH) หมายถึงการตกเลือดภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอดเป็นสาเหตุของภาวะตกเลือดหลังคลอดที่พบได้มากที่สุด และบ่อยที่สุด ประมาณ 4-6 % ของการตั้งครรภ์ทั้งหมดโดยประมาณ 80 % มีสาเหตุจาก uterine atony</p> <p>1.2 การตกเลือดหลังคลอดถายหลัง (Late or delayed PPH) หมายถึงการตกเลือดหลังจากคลอด 24 ชั่วโมงจนถึง 6 สัปดาห์หลังคลอด</p>			
สามารถอธิบายการจำแนกชนิดของภาวะตกเลือดหลังคลอดตามปริมาณเลือดที่สูญเสียได้	<p>จำแนกตามปริมาณเลือดที่สูญเสียได้ดังนี้</p> <p>2.1 Hemorrhage Class 1 มีการเสียเลือด 500-1,000 ml. หรือ 15 % Volume loss</p> <p>2.2 Hemorrhage Class 2 มีการเสียเลือด 1,200- 1,500 ml. หรือ 20-25 %Volume loss</p> <p>2.3 Hemorrhage Class 3 มีการเสียเลือด 1,800 – 2,100 ml. หรือ30-35 % Volume loss</p> <p>2.4 Hemorrhage Class 4 มีการเสียเลือด 2,400 ml. ขึ้นไป หรือ 40 % Volume loss</p>			
สามารถอธิบายการจำแนกชนิดของภาวะตกเลือดหลังคลอดตามอาการและอาการแสดงทางคลินิก	<p>3. จำแนกตามสาเหตุการเกิด แบ่งได้ 4 กลุ่มดังนี้</p> <p>3.1 Toned คือ ความผิดปกติในการหดตัวของมดลูก</p> <p>3.2 Issue คือ การเคลื่อนตัวของผลิตภัณฑ์การตั้งครรภ์ เช่น รก, ทารกในครรภ์ เป็นต้น</p> <p>3.3 Iatam คือ การบาดเจ็บหรืออันตรายที่เกิดขึ้นกับช่องทางการคลอดและอวัยวะสืบพันธุ์</p>			



วัตถุประสงค์	3.4 Thrombin คือ ความผิดปกติของเกร็ดเลือดและระบบการแข็งตัวของเลือด	วิธีการนิเทศ	เกณฑ์การประเมินผล	การประเมินผล
<p>วัตถุประสงค์</p> <p>สามารถอธิบายสาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เกิดการตกเลือดหลังคลอด และให้การประคับประคองได้</p> <p>สามารถบอกอาการ Signs and symptoms ของการตกเลือดหลังคลอด และให้การดูแลได้</p>	<p>เนื้อหา</p> <p><b>สาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เกิดการตกเลือดหลังคลอด</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>เลือดออกจากบริเวณที่รกเคยเกาะซึ่งอาจเกิดจาก             <ol style="list-style-type: none"> <li>กล้ามเนื้อมดลูกหดตัวไม่ดี (uterine atony)</li> <li>การตกค้างของเนื้อเยื่อรกในโพรงมดลูก</li> </ol> </li> <li>การบาดเจ็บต่อช่องทางคลอด</li> <li>ความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด</li> </ol> <p><b>1. สิ่งที่พบและอาการ (Signs and symptoms)</b></p> <p>Bleeding per vaginal V/S4T (Trauma active bleed , Tone, Tissue, Thrombin) BladderO<sub>2</sub> sat</p> <p><b>Action points</b> (การปฏิบัติพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ)</p> <p><b>การดูแลในระยะคลอด</b></p> <p>-ให้ IV fluid (0.9%NSS1000 ml / LRS 1000 ml / 5%DN/2 1000 ml) ทุกรายเมื่อเข้าระยะ Active phase (ใช้ Medicut No18 หรือ 20 )</p> <p>-HCT แกร็บ</p> <p><b>การดูแลในระยะคลอด</b></p> <p>-หลีกเลี่ยงการช่วยคลอดโดยวิธีกด/ดันทางหน้าท้อง</p> <p>-ให้ยา Oxytocin 1 amp (10 unit) ขณะไหลหน้าคลอด หรือ หลังทางการคลอดภายใน 1 นาที หลังรกลอด คลึงมดลูกทันที นานอย่างน้อย 5 นาที จนกระทั่งมดลูกหดตัวดี ถ้ามดลูกหดตัวไม่ดี Methergin 0.2mg q 15 นาที ไม่เกิน 2dose</p> <p>-ประเมินการมีขาดของช่องทางคลอด ก่อนและหลังเย็บซ่อมแซมฝีเย็บ</p> <p>-ตรวจภายในแล้ว blood clot ออกจากปากมดลูก เพื่อให้ชัดเจนว่างการหดตัวของมดลูก -แนะนำมารดาให้คลึงมดลูก ทุก 15 นาที เพื่อกระตุ้นการแข็งตัวของมดลูก</p> <p><b>การดูแลในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด</b></p> <p>-ประเมินสัญญาณชีพ q 15 min X 4, q 30 min X 2 then q 1 hr. until stable</p> <p>-ประเมินการแข็งตัวของมดลูก q 15 นาที</p>	<p>บรรยาย</p> <p>ซักถาม</p> <p>สังเกตการณ์</p>	<p>การตอบคำถาม</p> <p>- สังเกต ความสนใจ และตั้งใจฟัง การให้ความร่วมมือ</p>	<p>การประเมินผล</p>

วัตถุประสงค์	- ตรวจประเมินแผลฝีเย็บ ภาวะ hematoma ดูปริมาณและจุดเลือดออก พร้อมล้างblood clot เนื้อหา	วิธีการในเขต	เกณฑ์การประเมินผล	การประเมินผล
<p>สามารถบอกอาการ Early warning signs ของการตกเลือดหลังคลอด และให้การดูแลได้</p>	<p><b>ระยะหลังคลอด</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเมินระดับความรู้สึกตัวและตรวจร่างกายโดยใช้ 4T</li> <li>- Tear หรือ Trauma active bleed, ฝีเย็บได้รับการเย็บซ่อมแซม หรือ มีการฉีกขาดหรือไม่</li> <li>- Tone การหดตัวของมดลูกและV/S</li> <li>- Tissue มีเศษรกค้างหรือไม่</li> <li>- Thrombin มีโรคเลือด หรือ มีภาวะผิดปกติของการแข็งตัวของเลือดหรือไม่</li> <li>- ตรวจจวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง</li> <li>- ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ตามแผนการรักษา</li> <li>- ดูแลให้ผู้คลอดปัสสาวะภายใน 6-8 ชั่วโมงหลังคลอด ถ้าปัสสาวะไม่ออกควรทำการสวนบด้อย - เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะปัสสาวะไปขัดขวางการหดตัวของมดลูก</li> <li>- ประเมินปริมาณเลือดที่ออกทางช่องคลอด</li> <li>- เน้นให้คำแนะนำผู้คลอดและญาติในทุกระยะของการดูแล</li> </ul> <p>2. สิ่งที่พบและการ (Early warning signs )</p> <p>Bleeding per vagina <math>\geq</math> 300 ml  BP <math>&lt;</math> 90/60 mmHg, P <math>&gt;</math> 100 /min  Tear Cervix, active bleed , หรือ Hematoma ที่แผลฝีเย็บ  มดลูกหดตัวไม่ดี  รกคลอดไม่ครบ  Bladder full  O<sub>2</sub>sat <math>&lt;</math> 95%</p> <p><b>Action points (การปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ )</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้ผู้คลอดนอนราบไม่หนุนหมอนห้ามลุกจากเตียง</li> <li>- On O<sub>2</sub> canular 4 LPM</li> <li>- เบ็ด IV เส้นที่ 2 เป็น RLS /0.9%NSS 1000 ml IV drip</li> <li>- Free Flow ตามแผนการรักษาของแพทย์ (ใช้ Medicut NO.18 หรือ 20 )</li> <li>- ดูแลการแข็งตัวของมดลูก คลึงมดลูกจนหดตัวกลับแข็ง กดไล้ก้อนเลือดที่อาจค้างอยู่ใน</li> </ul>	<p>บรรยาย ซักถาม สังเกตการณ์</p>	<p>การตอบคำถาม - สังเกต ความสนใจ และตั้งใจฟัง การให้ความร่วมมือ</p>	

วัตถุประสงค์	มดลูก/Observe การแข็งตัวของมดลูกทุก 15 นาที ในหนึ่งชั่วโมงแรก	วิธีการนิเทศ	การประเมินผล
<p>วัตถุประสงค์</p> <p>สามารถบอกอาการ Pre arrest sings ของป้องกัน การตกเลือดหลังคลอด และให้การดูแลได้</p>	<p>เนื้อหา</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-ดูแลภาวะพะงะปัสสาวะให้ว่าง</li> <li>-กรณีรูก้างหรือคลอดไม่ครบ รายงานแพทย์</li> <li>-กรณีตกเลือดจากการฉีกขาดของแผลหรือเกิด hematoma กดแผลเพื่อหยุดเลือดและเย็บ</li> <li>-ซ่อมแซมบริเวณที่มีเลือดออก กรณีแผลลึกมาก รายงานแพทย์</li> <li>-V/S q 15 นาที X 4 ครั้ง q 30 นาที X 2 ครั้ง q 1 ชม until stable</li> <li>-ประเมิน O2 sat</li> <li>-เจาะ Hctเตรียมขอเลือด</li> </ul> <p>3. สิ่งที่พบและอาการ (Pre arrest sings)</p> <p>Bleeding per vagina &gt; 500 ml HCT ลดลงจากเดิม 10%</p> <p>เหงื่อออก กระสับกระส่าย BP &lt; 80/50 mmHg, P &gt; 120 /min</p> <p>O2 sat &lt; 90 %</p> <p>Urine output &lt; 30ml/hr</p> <p>Action points (การปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-ให้ผู้คลอดนอนราบไม่หนุนหมอนห้ามลุกจากเตียง</li> <li>-On O<sub>2</sub> canular 5 LPM</li> <li>-ดูแลให้สารน้ำ LRS /0.9%NSS 1000 ml iv drip ตามแผนการรักษา โดยเปิดเส้นที่ 2</li> <li>-ถ้ามดลูกยังหดตัวไม่ดีหลังตั้งมดลูกให้ RLS/0.9% หรือ NSS 1000 ml + Oxytocin 20 U IV drip free flow หรือฉีด Methergin 0.2mg IV q 15 นาที ไม่เกิน 4 dose ตามแผนการรักษาของแพทย์</li> <li>-V/S q 15 นาที X 4 ครั้ง q 30 นาที X 2 ครั้ง q 1 ชม until stable</li> <li>-ประเมิน O<sub>2</sub> sat</li> <li>-ดูแลให้ภาวะพะงะปัสสาวะว่าง โดยใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้ เพื่อให้ไม่ขัดขวางการหดตัวของมดลูก และบันทึกปริมาณปัสสาวะทุก 1 ชั่วโมง เพื่อดูการทำงานของไตและประเมินภาวะช็อค</li> <li>-เตรียมเครื่องมือสำหรับล้างรกหรือขูดมดลูกตามแผนการรักษาของแพทย์</li> <li>-เจาะ Hct/CBCเตรียมขอเลือด</li> </ul> <p>กรณีพบยังมี active bleeding หลังจากปฏิบัติตามทุกขั้นตอนแล้วยังคงไม่พบ เตรียม</p>	<p>บรรยาย</p> <p>ซักถาม</p> <p>สังเกตการณ์</p>	<p>เกณฑ์การประเมินผล</p> <p>การตอบคำถาม</p> <p>- สังเกต ความสนใจ และตั้งใจฟัง การให้ความร่วมมือ</p>

	ทีม Refer เพื่อส่งต่อ				
--	-----------------------	--	--	--	--

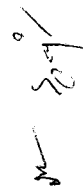
ตารางทบทวนเทคนิคการปฏิบัติงานของบุคลากร งานห้องคลอด โรงพยาบาลคอนสวรรค์

กิจกรรมที่ต้องแน่ใจว่าเป็น	บุคลากร คนที่ 1		บุคลากร คนที่ 2		บุคลากร คนที่ 3		บุคลากร คนที่ 4	
	สอน	ทำได้	สอน	ทำได้	สอน	ทำได้	สอน	ทำได้
1. การใช้ Protogarp								
2. การเจาะถุงน้ำคร่ำ (ARM)								
3. การทำคลอดปกติ								
4. การตัดและเย็บแผลฝีเย็บ								
5. การดูแลทารกแรกเกิด								
6. การประเมิน APGAR SCORE								
7. การช่วยฟื้นคืนชีพ (Adult)								
8. การช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด								
9. การช่วยแพทย์ทำคลอดด้วยดีม ( Forcep Extraction )								
10. การช่วยแพทย์ทำคลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ ( Vacuum Extraction )								
11. การช่วยแพทย์ล้างรก								
12. การช่วยแพทย์ขูดมดลูก								

ลงชื่อ ..... ผู้ประเมิน  
( นางสาว รชา วัฒนศัพท์ )

ตารางทบทวนเทคนิคการปฏิบัติงานของบุคลากร งานห้องคลอด โรงพยาบาลคอนสวรรค์


กิจกรรมที่ต้องแน่ใจว่าเป็น	บุคลากร คนที่ 1		บุคลากร คนที่ 2		บุคลากร คนที่ 3		บุคลากร คนที่ 4		บุคลากร คนที่ 1	
	สอน	ทำได้	สอน	ทำได้	สอน	ทำได้	สอน	ทำได้	สอน	ทำได้
1. การเจาะถุงน้ำ (ARM)										
2. การทำคลอดปกติ										
3. การตัดและเย็บแผลฝีเย็บ										
4. การดูแลทารกแรกเกิด										
5. การช่วยฟื้นคืนชีพ (Adult)										
6. การช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด										
7. การช่วยแพทย์ทำคลอดด้วยคีม (Forcep Extraction)										
8. การช่วยแพทย์ทำคลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ (Vacuum Extraction)										
9. การช่วยแพทย์ซูดมดลูก										

  
 (นางศัทภรดา วัชรานนท์)

ตารางทบทวนเทคนิคการปฏิบัติงานของบุคลากร งานห้องคลอด โรงพยาบาลคอนสวรรค์

กิจกรรมที่ต้องแน่ใจว่าเป็น	บุคลากร คนที่ 1		บุคลากร คนที่ 2		บุคลากร คนที่ 3		บุคลากร คนที่ 4		บุคลากร คนที่ 5	
	สอน	ทำได้	สอน	ทำได้	สอน	ทำได้	สอน	ทำได้	สอน	ทำได้
1. การอาบน้ำ / เช็ดตัวเด็ก										
2. การวัดอุณหภูมิกาย										
3. การเชียร์เบ่ง										
4. การวัดสัญญาณชีพ										
5. การช่วยฟื้นคืนชีพ (Adult)										
6. การช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด										
7. การหยอดตาเด็ก										
8. การเตรียมเครื่องมือทำคลอด										
9.										

สรุป

  
 (นางสาว สุภา สวัสดิ์รัมย์)

แบบบันทึกข้อมูลจากอาการทบทวน Case Refer ปีงบประมาณ 2561

No	HN/AN	Trigger	Background/Intervention(Treatment)/Outcome	AE	#AE	Harm level	กระบวนการพัฒนาคุณภาพ
1	HN.52890	T1	- G <sub>3</sub> P <sub>0</sub> A <sub>2</sub> L <sub>0</sub> อายุ 31 ปี GA 40 <sup>+1</sup> wks U/D Psychosis รับประทานยา ชัยภูมิ ไม่เจ็บครรภ์คลอด - Refer รพ.ชัยภูมิ 18 ต.ค. 2560 ไปเอง OPD case	- Prolonged pregnancy - Psychosis	2	D	- ทบทวนความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ และแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง
2	HN. 6796 AN. 3064	T1, O1, N1	- G <sub>2</sub> P <sub>1</sub> A <sub>0</sub> L <sub>1</sub> อายุ 23 ปี GA 36 <sup>+6</sup> wks by date มีน้ำเดิน > 18 hr - 5%D/N/2 1,000 ml + synto 10 IU IV drip 22 ml/hr - Ampicillin 2 gm IV stat then 1 gm IV q 4 hr, NPO - Refer รพ.ชัยภูมิ 20 ต.ค. 2560 Dx. Preterm PROM > 18 hr c unfavorable cervix	- Preterm PROM - Unfavorable cervix	2	E	- ทบทวนแนวทางการดูแลทารกที่มีภาวะ Preterm PROM
3	HN. 94160	T1, O1, N1	- G <sub>5</sub> P <sub>2</sub> A <sub>2</sub> L <sub>2</sub> อายุ 30 ปี GA 38 <sup>+2</sup> wks by USG c previous C/S เจ็บครรภ์คลอด ไม่มีน้ำเดิน - EFM : CAT I, Interval 4 min Duration 30 sec - Refer รพ.ชัยภูมิ 12 ต.ค. 2560 - คลอด C/S c TR วันที่ 12 ต.ค. 2560	- Previous C/S In labor	1	E	- ทบทวนแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่ม Previous C/S
4	HN.13601	T1	- G <sub>2</sub> P <sub>1</sub> A <sub>0</sub> L <sub>1</sub> อายุ 38 ปี GA 34 <sup>+4</sup> wks c Previous C/S ANC คลินิก แพทย์ที่ชัยภูมิ - GCT 221 mg% น้ด OGTT ผล FBS 91 mg%, DTX 1 hr 177 mg%, DTX 2 hr 205 mg%, DTX 3 hr 145 mg% - Refer รพ.ชัยภูมิ 27 ต.ค. 2560 (ไปเอง) OPD case	- GDM	1	D	- ทบทวนแนวทางการดูแลมารดาที่มีภาวะเสี่ยง - ทบทวนแนวทางการคัดกรอง และแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์
5	HN. 19068	T1, N1	- G <sub>4</sub> P <sub>1</sub> A <sub>2</sub> L <sub>1</sub> อายุ 28 ปี GA 34 <sup>+2</sup> wks by USG U/D PA ขาดยา ประมาณ 3-4 เดือน HF 2/4> O, USG: EFW 2,194 gm GA 34 <sup>+2</sup> wk AFI : 8 cm FHS +, Lab 1 รอดผล - Refer รพ.ชัยภูมิ 10 ต.ค. 2561 R/O SGA	- R/O SGA - Late ANC - PA	3	E	- พัฒนาเครือข่ายในชุมชนเพื่อค้นหาและติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ร่วมกับทีมสหวิชาชีพในการวางแผน/ติดตามเยี่ยม
6	HN.50852	T1	- มารดา G <sub>3</sub> P <sub>2</sub> A <sub>0</sub> L <sub>1</sub> (บุตรอุบัติเหตุเสียชีวิต 1 คน) อายุ 45 ปี GA 40 <sup>+2</sup> wk by USG ไม่เจ็บครรภ์ ไม่มีน้ำเดิน Risk score 6 point - HF 38 cm FHS 148/min, NST reactive - Refer รพ.ชัยภูมิ 31 ต.ค.2561 (ไปเอง) OPD case	Prolonged pregnancy - High risk pregnancy	2	D	- ทบทวนแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง

หมายเหตุ : I1 = ได้รับการ Dx. ดัดเชื้อใน รพ.

N1 = เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่อาจมีความรุนแรงตั้งแต่ระดับ E ขึ้นไป

O1 = มารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการคลอด (เช่น Severe pre-eclampsia/ Eclampsia, PPH, Obstructed labor, 3<sup>rd</sup> or 4<sup>th</sup> degree laceration, V/E

O2 = Apgar Score นาทีที่ 5 < 7 T1 = ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อไปในการดูแลในระดับสูงขึ้น



แบบบันทึกข้อมูลจากการทบทวน Case Refer ปีงบประมาณ 2561

No	HN/AN	Trigger	Background/Intervention(Treatment)/Outcome	AE	#AE	Harm Level	กระบวนการพัฒนาคุณภาพ
7	HN.32645	T1	- G <sub>1</sub> P <sub>0</sub> A <sub>0</sub> L <sub>0</sub> อายุ 20 ปี GA 41 wk ไม่เจ็บครรภ์คลอด ไม่มีน้ำเดิน - NST reactive, PV cervix not dilate - Refer รพ.ชัยภูมิ 28 ก.พ. 2561 (ไปเอง) OPD case	- Prolonged pregnancy	1	D	- ทบทวนแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่ม Prolonged pregnancy
8	HN. 25607	T1	- G <sub>3</sub> P <sub>2</sub> A <sub>0</sub> L <sub>3</sub> (twins G2) อายุ 27 ปี GA 29 <sup>+3</sup> wk- Risk score 6 point - CBC : Hct 26% on FBC 1x3 O pc (1 เดือน) น้ด F/U CBC : Hct 24% ส่งพบแพทย์ - Refer รพ.แก้งคร้อ 28 ก.พ.2561 (พบสูติแพทย์) ไปเอง OPD case	- Anemia - High risk pregnancy	2	D	- ทบทวนแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะ High risk pregnancy
9	HN. 90239	T1	- มารดา G <sub>1</sub> P <sub>0</sub> A <sub>0</sub> L <sub>0</sub> อายุ 27 ปี GA 41 wk by USG ไม่เจ็บครรภ์คลอด ไม่มีน้ำเดิน - NST reactive, PV cervix not dilate - Refer รพ.ชัยภูมิ 14 ก.พ. 2561 (ไปเอง) OPD case	- Prolonged pregnancy	1	D	- ทบทวนแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่ม Prolonged pregnancy
10	HN. 28894	T1	- G <sub>5</sub> P <sub>2</sub> A <sub>2</sub> L <sub>2</sub> อายุ 32 ปี GA 32 <sup>+3</sup> wk c previous C/S มีท้องป็น+ น้ำใสออกทางช่องคลอด - Observe contraction : no contraction in 30 min, NST reactive, Fern s test : negative, PV cervix not dilate - Refer รพ.ชัยภูมิ 8 ก.พ. 2561 (ไปเอง) OPD case	- Previous C/S - Preterm contraction	2	D	- ทบทวนแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะ Preterm contraction
11							
12							

หมายเหตุ : I1 = ได้รับการ Dx. ติดเชื้อใน รพ.

N1 = เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่อาจมีความรุนแรงตั้งแต่ระดับ E ขึ้นไป

O1 = มารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการคลอด (เช่น Severe pre - eclampsia/ Eclampsia, PPH, Obstructed labor, 3<sup>rd</sup> or 4<sup>th</sup> degree laceration, V/E

O2 = Apgar Score นาทีที่ 5 < 7 T1 = ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อไปในการดูแลในระดับสูงขึ้น

แบบบันทึกข้อมูลจากบททบทวนเหตุการณ์ที่สำคัญ ปีงบประมาณ 2561

No	HN/AN	Trigger	Background/Intervention(Treatment)/Outcome	AE	#AE	Harm Level	กระบวนการพัฒนาคุณภาพ
1	HN. 93523 AN. -	T1, O1, N1	- G <sub>3</sub> P <sub>2</sub> A <sub>0</sub> L <sub>2</sub> อายุ 37 ปี GA 37 <sup>+4</sup> wks - คลอด BBA <sup>1</sup> วันที่ 24 ส.ค. 2560 เวลา ~ 02.00 น. เพศหญิง น้ำหนัก 2,250 กรัม Blood loss 450 cc. - Refers พ.ชัชภูมิ 24 ส.ค.2560 U/S พบเศษรกค้าง ได้ PRC 1u	- Placenta percreta - PPH - BBA	3	E	- ทบทวนแนวทางการประเมิน และการดูแลมารดาในกลุ่ม High risk Pregnancy - ทบทวนแนวทางการดูแลมารดาที่มีภาวะ Placenta percreta /การดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด - ให้ความรู้กับหญิงตั้งครรภ์ และญาติเกี่ยวกับการอาการเจ็บครรภ์ เพื่อป้องกันการคลอดนอกสถานพยาบาลและการขอความช่วยเหลือบริการฉุกเฉินในกรณีเร่งด่วน/ทบทวนการประเมิน และติดตามภาวะโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์
2	HN. 94931 AN. -	T1, N1	- มารดา G <sub>3</sub> P <sub>2</sub> A <sub>0</sub> L <sub>2</sub> อายุ 37 ปี GA 37 <sup>+4</sup> wks - คลอด BBA วันที่ 24 ส.ค. 2560 เวลา ~ 02.00 น. เพศหญิง น้ำหนัก 2,250 กรัม - Refer พ.ชัชภูมิ 24 ส.ค.2560 พร้อมมารดา ให้ ATB มีอาการถ่ายเหลวมีเลือดปน 3 ครั้ง ให้ NPO	- NB ; R/O neonatal sepsis - BBA - LBW	3	E	- ทบทวนแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในระยะคลอด เพื่อป้องกันภาวะพร่องออกซิเจนในทารกแรกเกิด - ทบทวนแนวทางการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะพร่องออกซิเจน
3	HN. 95084 AN. 2603	O2	- G <sub>3</sub> P <sub>1</sub> A <sub>1</sub> L <sub>1</sub> อายุ 33 ปี GA 38 <sup>+5</sup> wks - คลอด NL รพ.คอนสวรรค์ วันที่ 10 ก.ย. 2560 เวลา 19.12 น. เพศชาย น้ำหนัก 3,340 กรัม AS. 7, 9, 10	- BA	1	D	- ทบทวนแนวทางการประเมินและพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้ ในการประเมิน APGAR Score
4	HN. 212 AN.	O1	- G <sub>3</sub> P <sub>0</sub> A <sub>0</sub> L <sub>0</sub> อายุ 21 ปี GA 39 <sup>+1</sup> wks - คลอด V/E วันที่ 15 ธ.ค. 2560 เวลา ~ 11.16 น. เพศชาย น้ำหนัก 2,700 กรัม AS = 9,10,10	- V/E	1	D	- ทบทวนการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะ Prolonged 2 <sup>nd</sup> of labor - พัฒนาศักยภาพบุคลากรเกี่ยวกับการช่วยคลอดด้วยเครื่องสูญญากาศ
5	HN. 38476 AN. 4441	O1	- G <sub>1</sub> P <sub>0</sub> A <sub>0</sub> L <sub>0</sub> อายุ 18 ปี GA 39 <sup>+3</sup> wks - คลอด NL Fail V/E 3 ครั้ง วันที่ 25 ธ.ค. 2560 เวลา ~ 01.36 น. เพศหญิง น้ำหนัก 3,280 กรัม AS = 9, 10, 10	- Failed V/E	1	D	- ทบทวนการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะ Prolonged 2 <sup>nd</sup> of labor - พัฒนาศักยภาพบุคลากรเกี่ยวกับการช่วยคลอดด้วยเครื่องสูญญากาศ- ทบทวนแนวทางการประเมินและการดูแลมารดาในกลุ่ม High risk Pregnancy

หมายเหตุ : I1 = ได้รับการ Dx. ดัดเชื้อใน รพ.

N1 = เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่อาจมีความรุนแรงตั้งแต่ระดับ E ขึ้นไป

O1 = มารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการคลอด (เช่น Severe pre - eclampsia/ Eclampsia, PPH, Obstructed labor, 3<sup>rd</sup> or 4<sup>th</sup> degree laceration, V/E

O2 = Apgar Score นาทที่ 5 < 7 T1 = ผู้ป่วยในที่ได้รับการส่งต่อไปในการดูแลในระดับสูงขึ้น

icloud.com | Khonsawan Hospital | www.kwhos.com | Home | MIS | HEALTH DATA | KM

# Khonsawan Hospital

โรงพยาบาลคอนสวรรค์ จังหวัดขอนแก่น โทร 044-899022

HOME

**วิสัยทัศน์**

เป็นองค์กรที่ใส่ใจในวิถีทางวัฒนธรรมของท้องถิ่น มีคุณธรรมและประสิทธิภาพในการให้บริการ

**คำนิยม :**  
L : Learning

**เอกลักษณ์**  
3. ใฝ่คุณธรรม

**เจตนารมณ์**

ไม่เพียงแต่รักษา รักษา รักษา...  
แต่ยังต้องเป็นครอบครัว  
และต้องให้ทุกคนมีความสุข  
และมีความสุขร่วมกันในครอบครัว

เพราะฉะนั้น...  
มาร่วมกัน...  
เป็นครอบครัวกัน

**เจตนารมณ์**

**Humanized Organization**

การดูแลเอาใจใส่ของทีมงานที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์

**สิทธิของผู้ป่วย**

เคารพสิทธิของผู้ป่วยในสิทธิของผู้ป่วย

**เอกลักษณ์**

เอกลักษณ์การบริการ

**เอกลักษณ์การบริการ**

เอกลักษณ์การบริการที่โดดเด่นของโรงพยาบาล

**เอกลักษณ์การบริการ**

เอกลักษณ์การบริการที่โดดเด่นของโรงพยาบาล


**เอกลักษณ์การบริการ**

เอกลักษณ์การบริการที่โดดเด่นของโรงพยาบาล

**Facebook Fanpage**

Facebook Fanpage: โรงพยาบาลคอนสวรรค์


icloud.com | KHONSAWAN HOSPITAL | www.kwhos.com/main/index5.php



# KHONSAWAN HOSPITAL

โรงพยาบาลคอนสวรรค์

- ระบบจัดการระบบ
- บริการผู้ป่วย PMP
- ระบบบริการผู้ป่วย
- ระบบ RCD Online
- ระบบ HHC Online
- Home Ward Home Care
- Khonsawan Datacenter
- Cocr9
- Cocr KSW
- ระบบบริหารจัดการโครงการ



**รองอธิบดีฯ ความปลอดภัย**

ดร.พร. อนุวัฒน์

หน้าหลัก

เกี่ยวกับเรา

ผู้บริหาร

หน่วยงาน

ดาวน์โหลด

ติดต่อ

แผนที่

**News**

**Z-RC**


...การดำเนินงาน...  
...โครงการ...  
...ความสำเร็จ...  
...การดำเนินงาน...  
...โครงการ...  
...ความสำเร็จ...

**Corruption Tolerance**

...โครงการ...  
...ความสำเร็จ...  
...การดำเนินงาน...  
...โครงการ...  
...ความสำเร็จ...

How likely are you to recommend Windows 10 to a friend or colleague?

www.kwhos.com/main/index5.php




# KHONSAWAN HOSPITAL

โรงพยาบาลคอนสวรรค์

หน้าหลัก | เกี่ยวกับเรา | ผู้บริหาร | คณะแพทย์ | ฝ่ายบริหาร | ติดต่อ / แผนที่

- รวมฝ่ายเวชภัณฑ์
- ขีปนาวุธ P4P
- รวมฝ่ายรถพยาบาล
- SRU NCD Online
- SRU HHC Online
- Home Ward Home Care
- Khonsawan Datacenter
- Cocr9
- Cocr KSW
- รวมฝ่ายรถพยาบาล



**สมทบทุนสร้างอาคาร**

ขอเชิญชวน องค์กร หน่วยงาน ภาครัฐ ราชการ หน่วยงานราชการ หน่วยงานเอกชน หน่วยงานการศึกษา หน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานอื่น ๆ สนับสนุนทุนสร้างอาคาร

News

- ZERO** ... การดำเนินงานของศูนย์ฯ ในการดำเนินงานโครงการ Zero Tolerance ...
- ... โครงการของศูนย์ฯ ในการดำเนินงานโครงการ ...

www.kwhos.com/main/index5.php#

www.kwhos.com/main/index5.php

- ZERO**
- สปสช.**
- สสส.**
- ONLINE สสจ. ยัญภูมิ**
- E-Salary**
- HRD ONLINE**

**ZERO CORRUPTION TOLERANCE**

... การดำเนินงานของศูนย์ฯ ในการดำเนินงานโครงการ Zero Tolerance ...

**สปสช.**

... การดำเนินงานของศูนย์ฯ ในการดำเนินงานโครงการ ...

**สสส.**

... การดำเนินงานของศูนย์ฯ ในการดำเนินงานโครงการ ...

**ONLINE สสจ. ยัญภูมิ**

... การดำเนินงานของศูนย์ฯ ในการดำเนินงานโครงการ ...

**E-Salary**

... การดำเนินงานของศูนย์ฯ ในการดำเนินงานโครงการ ...

**HRD ONLINE**

... การดำเนินงานของศูนย์ฯ ในการดำเนินงานโครงการ ...



# KHONSAWAN HOSPITAL

โรงพยาบาลคอนสวรรค์

หน้าหลัก | เกี่ยวกับเรา | ขอบเขตบริการ | บริการทางการแพทย์ | ติดต่อเรา

หน้าหลัก > ข่าวประชาสัมพันธ์ > ข่าวประชาสัมพันธ์ > การประชุมระดับผู้บริหาร ประจำปี 2561 วันที่ 18 ธันวาคม 2560 "ศูนย์ป้องกันและปราบปรามการทุจริต" ประจำปี 2561

>>แพทย์หญิงศรัศยา หันยั้งทอง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคอนสวรรค์ อ.คอนสวรรค์ จ.ชัยภูมิ นำทีมคณะ คปสอ. "ร่วมต้านทุจริต ใสสะอาด ZERO CORRUPTION TOLERANCE คนไทยไม่ทนต่อการทุจริต"



>>แพทย์หญิงศรัศยา หันยั้งทอง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคอนสวรรค์ อ.คอนสวรรค์ จ.ชัยภูมิ นำทีมคณะ คปสอ. ร่วมต้านทุจริต ใสสะอาด ZERO CORRUPTION TOLERANCE คนไทยไม่ทนต่อการทุจริต วันที่ 18 ธันวาคม 2560 ณ ห้องประชุม 1 โรงพยาบาลคอนสวรรค์

ภาพข่าว



### บริการเจ้าหน้าที่

ท่านสามารถดาวน์โหลดคู่มือการดำเนินงานได้ที่

- 👉 ประชาสัมพันธ์ฉบับพิเศษ "กฎหมาย ป.ป.ช" => [Download](#)
- 👉 คู่มือแนวทางการควบคุมแบบสำรวจใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ปี 2561 => [Download](#)
- 👉 คู่มือการพัฒนาและส่งเสริมการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน ปี 2561 => [Download](#)
- 👉 คู่มือการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน => [Download](#)
- 👉 แผนงาน โครงการ ตามแผนปฏิบัติการ ปี 2561 => [Download](#)
- 👉 สรุปลักษณะดำเนินงานสาธารณสุข ปี 2561 => [Download](#)
- 👉 แผนงาน โครงการที่ตรวจ ๑๐๐ วันแห่งชีวิต ปี 2561 => [Download](#)
- 👉 ขอลงชื่อแผนแม่บทเสริมคุณธรรม กระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. 2560 - 2564) => [Download](#)
- 👉 ประกาศเจตนารมณ์การต่อต้านการทุจริต "คนไทยไม่ทนต่อการทุจริต (Zero Tolerance)" => [Download](#)
- 👉 จดสำรายนโยบายคุณธรรม => [Download](#)
- 👉 การบริหารจัดการผลประโยชน์ทับซ้อน โรงพยาบาลคอนสวรรค์ อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ => [Download](#)
- 👉 มาตราการป้องกันการทุจริตและแก้ไขการกระทำผิดวิสัยของเจ้าหน้าที่รัฐ => [Download](#)
- 👉 คู่มือ ระบบการบริหารความเสี่ยง => [Download](#)
- 👉 คู่มือ ผลประโยชน์ทับซ้อน => [Download](#)

