

คู่มือ การดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ปีงบประมาณ ๒๕๕๖



กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก
ศูนย์อนามัยที่ ๗ อุบลราชธานี
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

คำนำ

คู่มือการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กประจำปี 2556 ฉบับนี้กลุ่มอนามัยแม่และเด็กศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลฯ ได้จัดทำขึ้น เพื่ออธิบายถึง แนวคิด ตลอดจนกลวิธีในการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กเพื่อใช้เป็นคู่มือในการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของบุคลากรสาธารณสุข ซึ่งจะ เป็นประโยชน์สำหรับการพัฒนางาน เพื่อต่อยอดได้ตรงตามวัตถุประสงค์ ของงานอนามัยแม่และเด็ก และงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งเนื้อหาการพัฒนา งานอนามัยแม่และเด็ก ออกเป็น 3 ส่วนใหญ่ ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 : การพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก ในสถานบริการสาธารณสุข ได้แก่ การดำเนินงานคลินิกเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ การฝากครรภ์คุณภาพตามข้อแนะนำขององค์การอนามัยโลก การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในแม่และเด็ก การส่งเสริม ป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมีย การส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กปฐมวัย การควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน การดำเนินงานคลินิกนมแม่ การดำเนินงานโรงเรียนพ่อแม่ และการประเมินรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว ส่วนที่ 2 : การพัฒนาอนามัยแม่และเด็กเชิงรุก ในชุมชน ได้แก่ การดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กน่ายุ้ยและการดำเนินงานตำบลนมแม่เพื่อสายใยรักแห่งครอบครัว และสุดท้าย ส่วนที่ 3 : การพัฒนาระบบควบคุมกำกับและการติดตามประเมินผลในงานอนามัยแม่และเด็ก ได้แก่ การพัฒนาโปรแกรมรายงาน ก-2 Plus

ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์สำหรับผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง หากมีข้อสงสัย กรุณาติดต่อประสานงานได้ที่ กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี (รายละเอียดการติดต่อ ตามเอกสารภาคผนวก)

กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก
ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี
1 ตุลาคม 2555

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
ส่วนที่ 1 : การพัฒนาอนามัยแม่และเด็กในสถานบริการสาธารณสุข	1
- การดำเนินงานคลินิกเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์	1
- การฝากครรภ์คุณภาพตามข้อแนะนำขององค์การอนามัยโลก	4
- การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในแม่และเด็ก	13
- การส่งเสริม ป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมีย	36
- การส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กปฐมวัย	52
- การควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน	74
- การดำเนินงานคลินิกนมแม่	80
- การดำเนินงานโรงเรียนพ่อแม่	85
- การประเมินรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว	88
 ส่วนที่ 2 : การพัฒนาอนามัยแม่และเด็กเชิงรุกในชุมชน	 90
- การดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กก่อนอายุ	90
- การดำเนินงานตำบลนมแม่เพื่อสายใยรักแห่งครอบครัว	92
 ส่วนที่ 3 : การพัฒนาระบบควบคุมกำกับและการติดตามประเมินผล	 96
- การพัฒนาโปรแกรมรายงาน ก-2 Plus	96
 เอกสารอ้างอิง	 98
 ภาคผนวก	 99
- แบบฟอร์ม/แบบประเมินในงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง	100
- รายชื่อบุคลากร อีเมลล์ และเบอร์โทรศัพท์ของบุคลากร	133

คู่มือการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กปีงบประมาณ 2556

เป้าหมายสูงสุด หรือ Ultimate Goal ของการพัฒนานามัยแม่และเด็ก คือ เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการเหมาะสมตามวัย หรือ มีพัฒนาการสมวัย เพราะถ้าหากเด็ก ซึ่งถือเป็นทรัพยากรที่สำคัญของชาติมีคุณภาพย่อมเป็นพื้นฐานต่อคุณภาพของประชากรในวัยอื่นๆตามมา กรมอนามัยได้ใช้ยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวเป็นยุทธศาสตร์สำคัญในการขับเคลื่อนงานอนามัยแม่และเด็ก ซึ่งถือเป็นร่มใหญ่ในการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กทั้งระบบ สำหรับรายละเอียดแนวคิดในประเด็นยุทธศาสตร์ดังกล่าวมีดังต่อไปนี้

1. ระบบบริการอนามัยแม่และเด็ก ต้องพัฒนาให้ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด ได้แก่ คลินิกฝากครรภ์ ห้องคลอด การดูแลมารดาและทารกหลังคลอด คลินิกสุขภาพเด็กดี รวมไปถึงการมีระบบบริการที่สนับสนุนการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กต่าง ๆ เช่น คลินิกนมแม่ โรงเรียนพ่อแม่ การมีมุมสาธิตด้านการโภชนาการ ทันตสาธารณสุขและการส่งเสริมพัฒนาการ (NDDC) เป็นต้น ซึ่งการพัฒนาจากระบบบริการอนามัยแม่และเด็กดังกล่าว จะส่งผลให้เกิดความปลอดภัยด้านการคลอด ช่วยลดอัตราการตายของมารดาและทารก ภาวะ Ashyxia หรือ Low Birth Weight เด็กที่มีปัญหาพร่องอวัยวะได้รับการแก้ไขอย่างทันเวลา โรคทางพันธุกรรม ได้แก่ Down's Syndrome หรือ Thalassemia ได้รับการควบคุมป้องกัน อันจะส่งผลในการลดจำนวนเด็กเกิดใหม่ที่ป่วยเป็นโรคที่กล่าวมา ข้างต้นได้

2. การพัฒนานามัยแม่และเด็กเชิงรุกในชุมชน เนื่องจากการพัฒนาด้านสิ่งแวดล้อมในครอบครัวและชุมชน จะช่วยส่งเสริมสนับสนุนให้ครอบครัวชุมชนตระหนักรู้และเห็นความสำคัญของการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อพัฒนาแม่และเด็ก ซึ่งถือเป็นปัจจัยสำคัญยิ่ง ที่จะช่วยหนุนเสริมการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน สิ่งที่สามารถทำให้มองเห็นการพัฒนาในประเด็นดังกล่าวที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรมมากที่สุด คือการใช้นมแม่เป็นตัวเชื่อมการพัฒนาอนามัยแม่และเด็กอื่นๆในชุมชน ดังนั้น**ประเด็น: การส่งเสริมให้แม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อน 6 เดือน** โดยมีครอบครัว ชุมชน และภาคีเครือข่ายอื่นๆมาร่วมสนับสนุนให้การทำงานประสบผลสำเร็จ จึงถือเป็นการสนับสนุนให้เกิดการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กในเชิงรุกที่เป็นรูปธรรม กรมอนามัยจึงได้นำประเด็นชมรมสายใยรักมากำหนดเป็นเกณฑ์การประเมินโรงพยาบาลสายใยรักฯ ซึ่งนับเป็นกลวิธีสำคัญ ที่จะทำให้เกิดความเชื่อมโยงงาน จากสถานบริการสาธารณสุขสู่ชุมชนมากขึ้น ส่งผลให้เกิดการพัฒนาต่อยอด สู่นโยบาย ... **“ตำบลนมแม่เพื่อสายใยรัก”** ในปัจจุบัน

เอกสารฉบับนี้ ได้อธิบายถึง แนวคิด ตลอดจนกลวิธีในการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก เพื่อใช้เป็นคู่มือในการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของบุคลากรสาธารณสุข ซึ่งจะเป็นประโยชน์สำหรับการพัฒนางานเพื่อต่อยอดได้ตรงตามวัตถุประสงค์ของงานอนามัยแม่และเด็กและงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องต่อไป โดยแบ่งเนื้อหาการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก ออกเป็น 3 ส่วนใหญ่ ดังนี้

ส่วนที่ 1 : การพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กในสถานบริการสาธารณสุข

กรอบการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กในสถานบริการสาธารณสุข ประกอบด้วยงานต่างๆ ดังนี้

- 1.1 การดำเนินงานคลินิกเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์
- 1.2 การฝากครรภ์คุณภาพตามข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลก
- 1.3 การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในแม่และเด็ก
- 1.4 การส่งเสริม ป้องกัน และควบคุมโรคธาลัสซีเมีย
- 1.5 การส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กปฐมวัย
- 1.6 การควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน

ส่วนที่ 1 : การพัฒนาอนามัยแม่และเด็กในสถานบริการสาธารณสุข (ต่อ)

- 1.7 การดำเนินงานคลินิกนมแม่
- 1.8 การดำเนินงานโรงเรียนพ่อแม่
- 1.9 การประเมินรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว

ส่วนที่ 2 : การพัฒนาอนามัยแม่และเด็กเชิงรุกในชุมชน

กรอบการพัฒนาอนามัยแม่และเด็กเชิงรุกในชุมชน ประกอบด้วยงานในส่วนหลักๆ ดังนี้

- 2.1 การดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กนอกระบบ
- 2.2 การดำเนินงานตำบลนมแม่เพื่อสายใยรักแห่งครอบครัว

ส่วนที่ 3 : การพัฒนาระบบควบคุมกำกับและการติดตามประเมินผลในงานอนามัยแม่และเด็ก

ประกอบด้วย

- 3.1 การพัฒนาโปรแกรมรายงาน ก-2 Plus

รายละเอียดการดำเนินงานในแต่ละส่วน มีดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 : การพัฒนาอนามัยแม่และเด็กในสถานบริการสาธารณสุข

1.1 การดำเนินงานคลินิกเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์

แนวคิดการดำเนินงาน : การเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ คือ การเตรียมตัวให้พร้อมก่อนที่จะมีบุตรของทั้งสามี-ภรรยาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อเตรียมพร้อมที่จะเป็นคุณพ่อ/คุณแม่ที่มีคุณภาพ การจะให้ได้ครรภ์ที่มีคุณภาพ ลูกคลอดมาสมบูรณ์แข็งแรง ไม่มีภาวะแทรกซ้อนนั้น ต้องเริ่มมาจากการเตรียมตัวที่ดีของคุณแม่และคุณพ่อก่อนตั้งครรภ์ **“รศ.นพ.ธีระพงศ์ เจริญวิทย์”** รองผอ. รพ.จุฬาลงกรณ์ หัวหน้าภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา หัวหน้าหน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ กล่าวถึงการเตรียมพร้อมสำหรับคุณแม่และคุณพ่อว่า **“ก่อนตั้งครรภ์เน้นให้คุณพ่อคุณแม่มีความพร้อมในเรื่องของการมีบุตร ทั้งสองคนต้องอยากมีทั้งคู่ก่อน ไม่ใช่อยากมีแค่คนเดียวคนหนึ่ง เพราะจะเป็นความรู้สึกที่เป็นศูนย์ ถ้าพร้อมแล้วที่จะตั้งครรภ์ก็ควรจะต้องไปปรึกษาคุณหมอตั้งแต่ต้น มาพบกับคุณหมอที่คิดว่าจะฝากครรภ์ด้วย หรือหมอสูติฯ ทั่วไปก็ได้ เพื่อตรวจร่างกายทั้งสามีและภรรยาเพื่อดูว่ามีข้อบ่งห้ามหรือข้อจำกัดในการตั้งครรภ์หรือไม่ มีโรคทางพันธุกรรมอะไรที่ผิดปกติ เช่น โรคเลือด ธาลัสซีเมีย รวมทั้งดูในเรื่องของโรคที่มีความผิดปกติทางโครโมโซมของคนในครอบครัวประวัติเบาหวานในครอบครัว ประวัติการติดเชื้อ เพื่อที่จะรักษาก่อนที่จะตั้งครรภ์ รวมทั้งรับคำแนะนำจากคุณหมอว่าหากตรวจแล้วพบความผิดปกติจะต้องทำอะไร จะวางแผนการตั้งครรภ์ยังไง”**

ดังนั้นในสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งตั้งแต่ระดับโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไป ควรจัดให้มีคลินิกเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์สำหรับคู่สามี-ภรรยา ที่ต้องการมีบุตร ซึ่งบริการที่จัดสามารถบูรณาการเข้ากับบริการปกติที่มีอยู่แล้วในโรงพยาบาล (แต่อาจจะจัดให้มีห้องหรือมุมให้บริการที่เป็นสัดส่วนซึ่งอาจจะใช้ห้องให้การปรึกษาที่มีอยู่แล้วก็ได้) บริการที่จัดบริการในคลินิกเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ประกอบด้วย

1.ซักประวัติ ตรวจร่างกาย/ตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อดูว่ามีข้อบ่งห้ามหรือข้อจำกัดในการตั้งครรภ์หรือไม่ เช่น โรคทางพันธุกรรมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของทารกในครรภ์ (โรคธาลัสซีเมีย) หรือโรคที่มีความผิดปกติทางโครโมโซมของคนในครอบครัว (Down' syndrome) ประวัติเบาหวานในครอบครัว ประวัติการติดเชื้อ เพื่อที่จะรักษาก่อนที่จะตั้งครรภ์

2.ให้ข้อมูลเรื่องยาต่างๆที่ควรหยุดก่อนการตั้งครรภ์ ให้ตรวจสอบดูว่ายาทุกอย่างที่กำลังรับประทานอยู่มียาอะไรบ้างที่ควรหยุด เช่น ยาคุมกำเนิด ยาปฏิชีวนะ ยาเบาหวาน ฯลฯ ถ้าทานยารักษาสิวอยู่ต้องหยุดทันที เพราะถ้าตั้งครรภ์ภายใน 3 เดือน ต้องมีการทำแท้ง เนื่องจากผลของยาจะทำให้เด็กพิการ

สำหรับผู้หญิงที่รับประทานยาคุมกำเนิดและหยุดยาคุมกำเนิด จะทำให้ไม่มีประจำเดือนมาประมาณ 6 เดือน เพราะฉะนั้นควรหยุดยาก่อน 6 เดือน โดยให้คุมกำเนิดแบบธรรมชาติไปประมาณ 6 เดือน ในระหว่างนั้นจะไม่มีเรื่องของยาคุมมาเกี่ยวข้อง ประจำเดือนก็จะมาตรงเวลาแน่นอน แต่ถ้าคนไหนที่ฝังยาคุม ถ้าเอาออกก็สามารถตั้งครรภ์ได้เลย ส่วนสารเคมีที่ทำให้โอกาสในการตั้งครรภ์น้อยลง ก็คือบู่หรื หากต้องการตั้งครรภ์ให้เลิกบู่หรื เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คาเฟอีน รวมทั้งสารเสพติดต่างๆ

3.ให้ข้อมูลเรื่องวัคซีนที่จำเป็นก่อนการตั้งครรภ์ เช่น หัดเยอรมัน ไวรัสตับอักเสบบี ต้องฉีดก่อนที่จะตั้งครรภ์ ไวรัสตับอักเสบบี สามารถฉีดเมื่อไหร่ก็ได้ แต่ควรมาตรวจดูว่ามีภูมิต้านทานหรือไม่ ส่วนหัดเยอรมันถ้าตรวจดูแล้วไม่มีภูมิต้านทาน ควรจะฉีดวัคซีนล่วงหน้า 3 เดือนก่อนการตั้งครรภ์ เนื่องจากมีผลกับเด็ก สำหรับวัคซีนอื่นๆ ไม่แนะนำ

4.การให้คำแนะนำเรื่องวิตามินเสริม ก่อนตั้งครรภ์ควรรับประทานกรดโฟลิกวันละประมาณ 400 มิลลิกรัม ซึ่งควรรับประทานต่อเนื่องก่อนการตั้งครรภ์ประมาณ 3 เดือน จะช่วยให้โอกาสการเกิดความผิดปกติในเรื่องระบบประสาทของเด็กน้อยลง และถ้าพบว่ามีความเสี่ยงสูง ขาดธาตุเหล็ก ก็ให้รับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กวันละ 30 มิลลิกรัม สำหรับวิตามินอย่างอื่น ถ้าประเมินพฤติกรรมการรับประทานอาหารแล้วพบว่าได้ครบทั้ง 5 หมู่แล้ว ก็ไม่ต้องแนะนำ

โฟลิก เป็นวิตามินในการสร้างเม็ดเลือดแดง ผู้หญิงที่คิดว่าจะตั้งครรภ์ควรจะต้องรับโฟลิกวันละ 400 ไมโครกรัมต่อวัน สำหรับสตรีที่คิดจะตั้งครรภ์ควรรับประทานโฟลิกทันที เพราะภาวะพิการแต่กำเนิดมักจะเกิดใน 28 วันหลังปฏิสนธิ ดังนั้นอาจจะยังไม่รู้ว่าตั้งครรภ์ หากตั้งครรภ์แล้วก็ควรรับประทานกรดโฟลิกทันที การขาดกรดโฟลิกจะเกิดผลเสียต่อระบบประสาทของเด็ก คือ Spina bifida ซึ่งเป็นภาวะที่กระดูกสันหลังไม่ปิดทำให้ประสาทไขสันหลังไม่อะไรหุ้มและสมองฝ่อสำหรับอาหารที่มีกรดโฟลิก ได้แก่

- ผักใบเขียวทั้งหลาย
- ผลไม้เปรี้ยว เช่น ส้ม มะนาว
- ถั่วชนิดต่างๆ
- ขนมอบัง
- อาหารธัญพืช
- ข้าว

5.แนะนำให้มีความโภชนาการที่เหมาะสม โดยเน้นให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ให้ครบ 5 หมู่ พยายามเพิ่มน้ำหนักให้ขึ้นก่อนการตั้งครรภ์ ซึ่งน้ำหนักที่เหมาะสมของผู้หญิงก็คือ **ความสูงลบด้วย 110** ไม่ควรผอม หรือ อ้วนมากเกินไป พักผ่อนให้เพียงพอและออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

6.คำแนะนำเรื่องอายุ อายุที่เหมาะสมสำหรับการตั้งครรภ์คือ 21-35 ปี แต่ถ้าคุณแม่อายุเกิน 35 ปี ให้เตรียมตัวว่าจะต้องได้รับการเจาะน้ำคร่ำ ซึ่งเป็นการตรวจพิเศษเพื่อที่จะคัดกรองทารกในครรภ์ ซึ่งปัจจุบันบริการดังกล่าวเป็นชุดสิทธิประโยชน์สำหรับหญิงตั้งครรภ์ อย่างไรก็ตามจะต้องให้ข้อมูลในเรื่องการเจาะน้ำคร่ำสำหรับคุณแม่เพื่อคุณแม่จะได้รู้ว่าอะไรจะเกิดอะไรขึ้นบ้างเมื่อถึงเวลาตั้งครรภ์และเตรียมตัวเตรียมใจกับผลข้างเคียงที่จะเกิดขึ้น

การเตรียมตัวสำหรับคุณพ่อ คุณพ่อก็ควรไปตรวจร่างกายพร้อมกับคุณแม่ เพื่อดูว่าเชื้ออสุจิแข็งแรง และมีจำนวนเพียงพอหรือเปล่า เนื่องจากอาจจะเคยเป็นโรคคางทูมเมื่อตอนเป็นเด็ก ซึ่งจะไปทำลายเซลล์ของ อัณฑะ ทำให้ไม่สร้างเซลล์อสุจิ หรือบางคนอาจเกิดจากท่ออสุจิตัน มีน้ำแต่ไม่มีเชื้ออสุจิ บางคนคิดว่าตัวเอง แข็งแรงโทษแต่ภรรยาอย่างเดียว พอมาตรวจผลออกมาไม่มีเชื้อเลย คนที่รูปร่างดีร่างกายแข็งแรง ไม่ได้หมายความว่า เชื้อจะดี ยังมีองค์ประกอบอย่างอื่น เพราะฉะนั้นควรจะมาตรวจร่างกายก่อน และที่สำคัญต้องงดบุหรี่ รวมทั้งเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสารเสพติดต่างๆ ซึ่งล้วนเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เชื้ออสุจिन้อยและไม่แข็งแรง ที่สำคัญควรพักผ่อนให้เพียงพอ รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่เช่นเดียวกับคุณแม่ จะทำให้โอกาสในการ ตั้งครรภ์มีมากขึ้น

1.2 การฝากครรภ์คุณภาพตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก

แนวคิดการดำเนินงาน : การดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีประสิทธิภาพ คือ การที่ผู้ดูแลสามารถคาดการณ์ถึงอันตรายต่างๆจากการตั้งครรภ์ที่สามารถเกิดขึ้นได้ล่วงหน้า หรือสามารถค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้นแล้ว และสามารถป้องกันและเตรียมรับ แก้ไขสถานการณ์ได้เหมาะสมทันทั่วทั้งที่ จะทำให้สามารถควบคุม หรือขจัด หรือลดอันตรายต่อมารดาและทารกได้ ในการดูแลผู้ตั้งครรภ์ 5 ครั้งคุณภาพ ตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลกเป็นรูปแบบการดูแลผู้ตั้งครรภ์ที่ต้องมีการคัดกรองผู้ที่มีปัญหาสุขภาพหรือมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อน ด้วยแบบคัดกรอง Classifying form เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก และทุกครั้งที่มาฝากครรภ์ถ้าพบว่าผู้ตั้งครรภ์รายใดที่มีภาวะเสี่ยงจะต้องส่งพบแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยภาวะเสี่ยงว่ามีอยู่จริงหรือไม่ ถ้าพบภาวะเสี่ยงต้องได้รับการดูแลตามรูปแบบหรือแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง การดูแลผู้ตั้งครรภ์ 5 ครั้งคุณภาพ ใช้เฉพาะในรายที่คัดกรองภาวะเสี่ยงแล้วไม่พบภาวะเสี่ยงสูง ซึ่งกลุ่มที่ไม่มีภาวะเสี่ยงดังกล่าวจะช่วยลดจำนวนครั้งของการมาฝากครรภ์โดยไม่จำเป็นแต่นั่นการให้บริการในแต่ละอย่างมีคุณภาพ

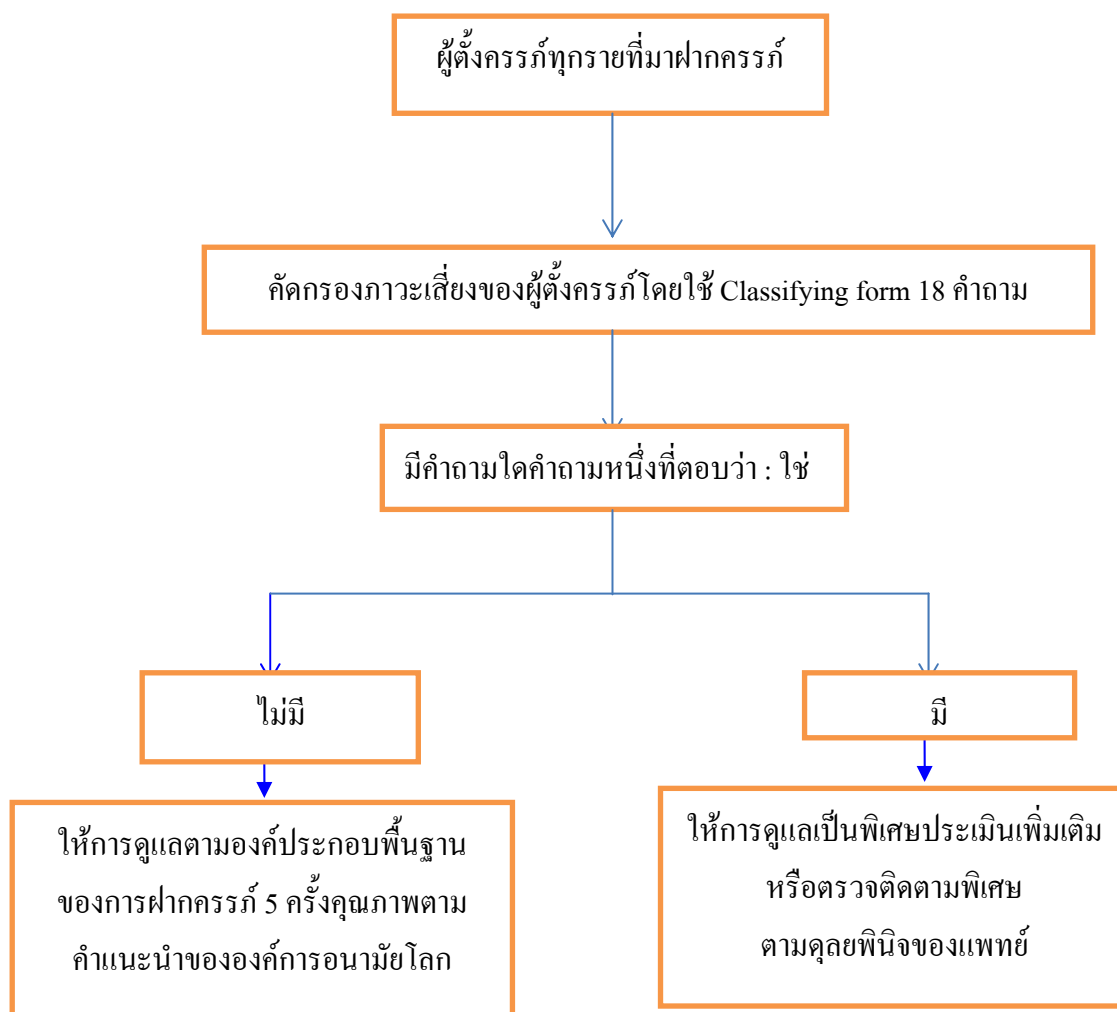
วัตถุประสงค์การดำเนินงาน

1. เพื่อให้ผู้ตั้งครรภ์ได้รับการคัดกรองภาวะเสี่ยงได้อย่างครอบคลุมในครั้งแรกที่มาฝากครรภ์
2. เพื่อให้ผู้ตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงได้รับการวินิจฉัยและตรวจยืนยันจากแพทย์ ว่ามีภาวะเสี่ยงที่จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อน และได้รับการดูแลที่เหมาะสมหรือได้รับการส่งต่ออย่างทันทั่วทั้งที่เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง
3. เพื่อลดจำนวนครั้งที่มาฝากครรภ์ที่ไม่จำเป็นของผู้ตั้งครรภ์และเพิ่มคุณภาพในการให้บริการทุกครั้ง

เป้าหมาย / ตัวชี้วัด

หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลขณะตั้งครรภ์ 5 ครั้งคุณภาพตามเกณฑ์ ร้อยละ 70

Flow chart 1
ขั้นตอนการการให้บริการฝากครรภ์คุณภาพ



การดูแลผู้ตั้งครรภ์ครั้งแรก

การให้บริการฝากครรภ์ครั้งแรกควรทำในช่วงไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ เป็นการซักประวัติทางการแพทย์และประวัติทางสูติกรรม เพื่อศึกษาข้อมูลของผู้ตั้งครรภ์ว่าสามารถแนะนำให้เข้ากระบวนการดูแลผู้ตั้งครรภ์ตามองค์ประกอบพื้นฐานได้หรือไม่ โดยใช้แบบคัดกรอง Classifying form

กิจกรรมการดูแล ประกอบด้วย

1 .สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับ

1.1 ประวัติส่วนตัว ได้แก่ ชื่อ – สกุล (วัน เดือน ปีเกิด) ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ สถานะภาพสมรส การสูบบุหรี่ หรือสารเสพติดอื่นๆ ลักษณะที่อยู่อาศัย ขนาด และจำนวนผู้อยู่อาศัย ลักษณะสุขภาพอนามัย : ชนิดของส้วม แหล่งน้ำใช้ การประกอบอาหาร ระดับการศึกษา อ่านออกเขียนได้หรือไม่ รายได้ ลักษณะงานและตำแหน่งงานของผู้ตั้งครรภ์และสามี

1.2 ประวัติการเจ็บป่วย : โรคหรือภาวะที่เคยเป็น ได้แก่ วัณโรค โรคไตเรื้อรัง โรคลมชัก โรคเบาหวาน โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การติดเชื้อเอชไอวี โรคอื่นๆ เช่น โรคตับอักเสบ มาลาเรีย โรคธาลัสซีเมีย โรคอื่นๆ ในอดีต เช่น โรคที่เรื้อรัง โรคภูมิแพ้ ประวัติการผ่าตัดอื่นๆ ที่นอกเหนือจากการผ่าตัดคลอด ประวัติการให้เลือด การฉายาปัจจุบัน ช่วงเวลาที่มีบุตรยากตั้งแต่เมื่อไหร่ นานเท่าใด อะไรคือสาเหตุ

1.3 ประวัติทางสูติกรรม

- จำนวนครั้งที่เคยตั้งครรภ์
- วันเดือนปีของการตั้งครรภ์ครั้งก่อน ผลการตั้งครรภ์แต่ละครั้ง บอกรายละเอียดการคลอดก่อนกำหนด ชนิดของการแท้งบุตร (ถ้าทราบ)

- น้ำหนักทารกแรกเกิด เพศทารก
- ระยะของการให้นมแม่อย่างเดียว เมื่อใด และให้นานเท่าใด
- ภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์และการคลอดครั้งก่อน ให้เจาะจงด้วยว่าเป็นการตั้งครรภ์ครั้งใด

ถ้าเป็นไปได้ควรยืนยันด้วยการดูจากบันทึกทางการแพทย์ เช่น การแท้งบุตรเป็นอาเจียนในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ การทำแท้งและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น โรคหลอดเลือดอุดตัน โรคความดันโลหิตสูง ภาวะ Pre-eclampsiaหรือeclampsiaรกลอกตัวก่อนกำหนด รกเกาะต่ำ การคลอดท่าก้นหรือท่าขวาง การคลอดได้ รวมทั้งการคลอดยาก การฉีกขาดช่องคลอดระดับสาม การตกเลือดในระยะที่ 3 ที่รุนแรง การติดเชื้อหลังคลอด ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์

- การผ่าตัดทางสูติกรรม ได้แก่ การผ่าตัดคลอด และข้อบ่งชี้ในการใช้เข็มช่วยคลอด หรือใช้เครื่องดูดสุญญากาศวิธีการคลอดในกรณีคลอดทารกท่าก้นทางช่องคลอดการล้วงรก

- การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่มีผลต่อทารกในระยะปริกำเนิดของการคลอดครั้งก่อนระบุด้วยว่าครั้งใดและดูประวัติจากบันทึกไว้ครั้งก่อนได้แก่ การตั้งครรภ์แฝดสองหรือมากกว่า ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม (Low birth weight) ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์(IUGR) คลอดทารกที่มีรูปร่างพิการและโครโมโซมผิดปกติ ทารกแรกเกิดน้ำหนักมากกว่า 4,000 กรัม ทารกแรกเกิดได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพ ประวัติทารกตายในระยะปริกำเนิด (ตายคลอดหรือเสียชีวิตภายหลัง)

- วันที่เริ่มมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย(LMP) ความแน่นอน/ความสม่ำเสมอจำได้แน่นอนหรือไม่
- ภาวะผิดปกติใดๆ ปวดหรือมีเลือดออกทางช่องคลอด

2. การตรวจร่างกาย

2.1 ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เพื่อประเมินภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์

2.2 วัดความดันโลหิต

2.3 ตรวจร่างกายทั่วไป และตรวจอาการแสดงของภาวะโลหิตจางอย่างรุนแรง

2.4 ตรวจครรภ์ ประเมินอายุครรภ์และวัดระยะห่างระหว่างหัวเหน่อกับยอดมดลูก เพื่อคะเนอายุครรภ์และการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์

2.5 ส่งพบแพทย์เพื่อฟังการหายใจและเสียงหัวใจ

3. ตรวจทางห้องปฏิบัติการ

3.1 ตรวจปัสสาวะ (Multiple dipstick) หรือตรวจ UA เพื่อตรวจหา Asymptomatic Bacteriuria Protein, sugar

3.2 ให้การปรึกษาก่อนตรวจเลือดเพื่อตรวจ VDRL, Anti-HIV, HBsAg, CBC, OF หรือ MCV, DCIP และตรวจ ABO และ Rh group

4. การประเมินเพื่อการส่งต่อ

4.1 คะแนนกำหนดคลอดจากวันแรกของประจำเดือนครั้งสุดท้าย

4.2 พิจารณาว่าผู้ตั้งครรภ์ว่า สามารถนัดมาตรวจตามการดูแลผู้ตั้งครรภ์แนวใหม่หรือไม่ ตาม Classifying form ถ้าพบภาวะแทรกซ้อนหรือโรคแทรกซ้อนให้ดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติที่กำหนดขึ้นของสถานบริการหรือตามดุลยพินิจของแพทย์

5. การดูแลรักษา

5.1 ให้ยาเสริมธาตุเหล็กและโฟเลต แก่หญิงตั้งครรภ์ทุกราย ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กที่มี Elemental iron 60 มก. และโฟเลต 250 ไมโครกรัม ให้ยาบำรุงที่มีไอโอดีน วันละ 200 -250 ไมโครกรัม/ วัน ถ้าค่า Hb น้อยกว่า 7 g /dl ให้ส่งพบแพทย์

5.2 ฉีดวัคซีน dT เข็มที่ 1

5.3 ให้การรักษา ถ้าผลตรวจซีฟิสิสเป็นบวก

6. ให้คำแนะนำ ถามและตอบคำถาม นัดหมายครั้งต่อไป

6.1 ให้คำแนะนำถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในช่วงนี้ เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน เลือดออกทางช่องคลอด ปัสสาวะบ่อย แสบขัด ระยะเวลาที่ควรมีการเดินของทารกในครรภ์และสถานที่หญิงตั้งครรภ์สามารถมารับบริการเมื่อมีอาการผิดปกติทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ

6.2 นัดตรวจครั้งต่อไป 16 สัปดาห์ และนัดผู้ตั้งครรภ์และสามีมาเข้าโรงเรียนพ่อแม่ครั้งที่ 1

6.3 บันทึกลงในสมุดบันทึกสุขภาพและตรวจสอบ Checklist ว่าได้ดำเนินการกิจกรรมต่างๆครบถ้วนหรือไม่

การดูแลผู้ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2

การฝากครรภ์ครั้งที่ 2 ให้นัดตรวจครรภ์เมื่ออายุครรภ์ 18 สัปดาห์ (± 2 สัปดาห์ ในระหว่าง 16-20 สัปดาห์)

กิจกรรมการดูแล

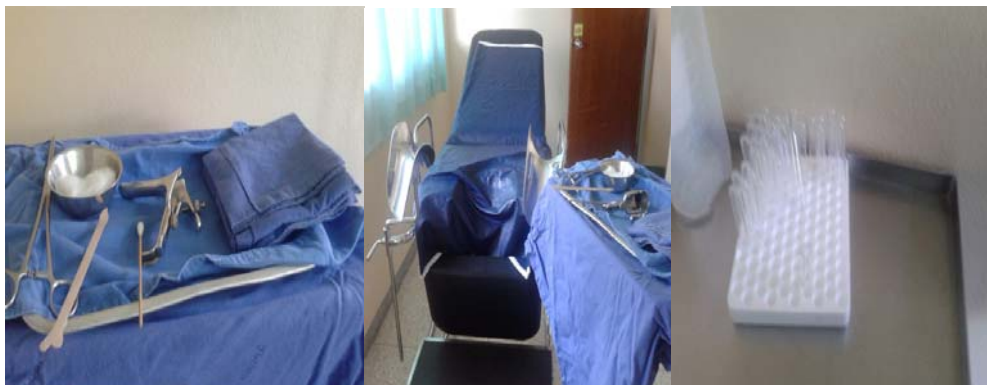
1. ลงทะเบียน / ชักประวัติ

- ประวัติส่วนตัว
- ประวัติการเจ็บป่วย ทบหวนประวัติการเจ็บป่วยที่เคยบันทึกไว้ การเจ็บป่วยที่เกิดภายหลัง การรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กและยาอื่นๆ
- ประวัติทางสูติกรรม ทบหวนประวัติทางสูติกรรมที่บันทึกไว้ การตั้งครรภ์ปัจจุบันภายหลังฝากครรภ์ครั้งแรก และ เด็กด้น

2. ประเมินสภาพร่างกายทั่วไป / การตรวจครรภ์

- การชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต
- ตรวจร่างกายทั่วไป ตรวจดูอาการบวมที่ขาหรือทั่วร่างกาย อาการเตือนของโรคอื่นๆ
- ตรวจครรภ์ : ประเมินอายุครรภ์ ฟัง FHS และวัดระดับยอดมดลูก ด้วยสายวัดบันทึกเป็นเซนติเมตร บันทึกเปรียบเทียบกับกราฟแสดงระดับมดลูก

- ตรวจภายใน เพื่อคัดกรองภาวะ asymptomatic vaginal infection ถ้าไม่หญิงตั้งครรภ์ไม่ได้รับการตรวจหรือการรักษา ถ้ามีการติดเชื้อจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด



อุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจภายในสำหรับหญิงตั้งครรภ์

1. ถุงมือ Sterile
2. Speculum sterile ขนาดกลาง / เล็ก
3. ภาชนะใส่น้ำยาฆ่าเชื้อ / น้ำ สำหรับทำความสะอาด
4. สำลีเช็ดทำความสะอาด
5. Slide เพื่อป้ายหนองหาเชื้อโรค
6. สำลีพันปลายไม้เพื่อป้ายสารคัดหลั่งจากช่องคลอดมาตรวจหาเชื้อ
7. หลอดแก้วใส่ 0.9 % NSS สำหรับจุ่มสำลีพันปลายไม้ที่เช็ดสารคัดหลั่งจากช่องคลอด

ขั้นตอนการตรวจทางช่องคลอด

1. ตรวจอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก (Valva)
2. ใช้เครื่องมือ Speculum ตรวจสภาพภายในช่องคลอดและปากมดลูก
3. การตรวจพิเศษเมื่อใส่เครื่องมือ Speculum ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ
 - wet smear
 - ย้อมหาเชื้อแบคทีเรีย : gram stained
 - ตรวจทั้ง 1 และ 2 โดยใช้สำลีพันปลายไม้ป้าย Discharge ในช่องคลอดเสร็จแล้วนำมาใส่ในหลอดแก้วที่เติม 0.9 % NSS ไว้ 1 ml.

3. ตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ตรวจปัสสาวะ (Multiple dipstick) หา Protein, sugar ถ้ามี Asymptomatic Bacteriuria ที่ได้รับการรักษาครั้งแรกควรตรวจซ้ำ ถ้ายังตรวจพบดำเนินการส่งต่อ

4. การประเมินเพื่อการส่งต่อ

- ประเมินซ้ำว่าผู้ตั้งครรภ์ควรอยู่ในการดูแลผู้ตั้งครรภ์แนวใหม่หรือไม่
- ผลเลือดค่า Hb < 11 g / l แนะนำด้านโภชนาการและตรวจหาสาเหตุ และเพิ่มยาเสริมธาตุเหล็ก ถ้า < 7 g/dl ควรส่งต่อผู้เชี่ยวชาญเพื่อการรักษา
- ส่งต่อเมื่อพบภาวะเสี่ยงสูงหรือภาวะแทรกซ้อน

5. การดูแลรักษา

- ให้อาหารเสริมธาตุเหล็กและไอโอดีนแก่หญิงตั้งครรภ์ทุกราย
- ให้แคลเซียมเสริม 500 -1,000 mg. / day ตลอดการตั้งครรภ์
- ส่ง U/S เพื่อยืนยันอายุครรภ์ ตรวจจำนวนทารกในครรภ์ การมีสัญญาณชีพ คัดกรองความผิดปกติแต่กำเนิด
- ฉีดวัคซีน dT เข็มที่ 2

6. ให้คำแนะนำ ถามและตอบคำถาม นัดหมายครั้งต่อไป

- ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวในเรื่องการรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย พักผ่อน การสังเกตการดิ้นของทารก
- ให้คำแนะนำถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในช่วงนี้ เช่น เลือดออกทางช่องคลอด บวม ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว และการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
- นัดตรวจครั้งต่อไป 26 สัปดาห์
- บันทึกลงในสมุดบันทึกสุขภาพให้ครบถ้วน และตรวจสอบ Checklist ว่าได้ดำเนินกิจกรรมต่างๆ ครบถ้วนหรือไม่

การดูแลผู้ตั้งครรภ์ครั้งที่ 3

การฝากครรภ์ครั้งที่ 3 ควรนัดตรวจเมื่ออายุครรภ์ 26 สัปดาห์ ($\pm$ 2 สัปดาห์ ระหว่าง 24-28 สัปดาห์)

กิจกรรมดูแล

1. ลงทะเบียน / ซักประวัติ

- ประวัติส่วนตัว สังเกตการเปลี่ยนแปลงจากครั้งก่อน
- ประวัติการเจ็บป่วย ทบหวนประวัติการเจ็บป่วยที่เคยบันทึกไว้ การเจ็บป่วยที่เกิดภายหลัง การรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กและยาอื่นๆ
- ประวัติทางสูติกรรม ทบหวนประวัติทางสูติกรรมที่บันทึกไว้ การตั้งครรภ์ปัจจุบันภายหลังฝากครรภ์ครั้งแรก และ เด็กด้น

2. ประเมินสภาพร่างกายทั่วไป / การตรวจครรภ์

- การชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต
- ตรวจร่างกายทั่วไป ตรวจดูอาการบวมที่ขาหรือทั่วร่างกาย
- ตรวจครรภ์ ประเมินอายุครรภ์ ฟัง FHS วัดระดับยออดมดลูก ด้วยสายวัดบันทึกเป็นเซนติเมตร บันทึกเปรียบเทียบกับกราฟแสดงระดับมดลูก

3. ตรวจทางห้องปฏิบัติการ

- ตรวจปัสสาวะ หา Protein,sugar
- ตรวจ Hct ซ้ำ เฉพาะในรายที่ผลการตรวจครั้งแรกมีภาวะโลหิตจางที่ได้รับการรักษา

4. การประเมินเพื่อการส่งต่อ

- ประเมินซ้ำว่าผู้ตั้งครรภ์ควรอยู่ในการดูแลผู้ตั้งครรภ์แนวใหม่หรือไม่
- ผลเลือดค่า Hb < 11 g/L แนะนำด้านโภชนาการและตรวจหาสาเหตุ และเพิ่มยาเสริมธาตุเหล็ก ถ้า < 7 g/L ควรส่งต่อผู้เชี่ยวชาญเพื่อการรักษา
- ถ้ามีภาวะความดันโลหิตสูง Pre – eclampsia หรือ Protienuria ทำการส่งต่อ
- ถ้าวัด HF < 10 percentile ตามกราฟ ให้สงสัย IUGR

- ถ้ามีเลือดออกทางช่องคลอด
- เมื่อประเมินพบว่ามีภาวะเสี่ยงสูง หรือภาวะแทรกซ้อน

5. การดูแลรักษา

- ให้ยาเสริมธาตุเหล็กและไอโอดีนแก่หญิงตั้งครรภ์ทุกราย
- ให้แคลเซียมเสริม 500 -1,000 mg. / day ตลอดการตั้งครรภ์

6. ให้คำแนะนำ ถามและตอบคำถาม นัดหมายครั้งต่อไป

- ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวในเรื่องการรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย พักผ่อน สังเกตการดิ้นของทารก
- ให้คำแนะนำอาการที่ควรมาก่อนนัดเช่น เลือดออกทางช่องคลอด บวม ปวดศีรษะตาพร่ามัว และการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
- นัดตรวจครั้งต่อไป 32 สัปดาห์ บันทึกลงในสมุดบันทึกสุขภาพและตรวจสอบ Checklist ว่าได้ดำเนินกิจกรรมต่างๆครบถ้วนหรือไม่

การดูแลผู้ตั้งครรภ์ครั้งที่ 4

การฝากครรภ์ครั้งที่ 4 ควรนัดตรวจเมื่ออายุครรภ์ 32 สัปดาห์ ($\pm$ 2 สัปดาห์ระหว่าง 30-34สัปดาห์)

กิจกรรมดูแล

1. ลงทะเบียน / ชักประวัติ

- ประวัติส่วนตัว
- ประวัติการเจ็บป่วย ทบหวนประวัติการเจ็บป่วยที่เคยบันทึกไว้ การเจ็บป่วยที่เกิดภายหลัง การรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กและยาอื่นๆ
- ประวัติทางสูติกรรม ทบหวนประวัติทางสูติกรรมที่บันทึกไว้ การตั้งครรภ์ปัจจุบันภายหลังฝากครรภ์ครั้งแรก และ เด็กด้น

2. ประเมินสภาพร่างกายทั่วไป / การตรวจครรภ์

- การชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต
- ตรวจร่างกายทั่วไป ตรวจดูอาการบวมที่ขาหรือทั่วร่างกาย อาการเตือนของโรคอื่นๆ
- ตรวจครรภ์ ประเมินอายุครรภ์ ฟัง FHS วัดระดับยอดมดลูก ด้วยสายวัดบันทึกเป็นเซนติเมตร บันทึกเปรียบเทียบกับกราฟแสดงระดับมดลูก
- ตรวจเต้านมซ้ำ

3. ตรวจทางห้องปฏิบัติการ

- ตรวจปัสสาวะ หา Protein,sugar
- ตรวจเลือดครั้งที่ 2 Hct /Hb , VDRL , Anti-HIV ทุกฝ่าย

4. การประเมินเพื่อการส่งต่อ

- ประเมินความเสี่ยงอีกครั้ง
- ผลเลือดค่า Hb< 11 g /dl อย่างต่อเนื่อง ให้ส่งต่อ
- เลือดออกทางช่องคลอด
- ถ้าวัด HF < 10 percentile ตามกราฟ ให้สงสัย IUGR
- ถ้ามีภาวะความดันโลหิตสูง Pre – eclampsiaหรือ Protienuriaให้ส่งต่อสถานบริการระดับสูง
- สงสัยครรภ์แฝด ให้ส่งต่อเพื่อการวินิจฉัยและเตรียมการคลอด

5. การดูแลรักษา

- ให้ยาเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีน และแคลเซียมแก่หญิงตั้งครรภ์ทุกราย

6. ให้คำแนะนำ ถามและตอบคำถาม นัดหมายครั้งต่อไป

- ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการคลอด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ วางแผนครอบครัว
- ให้คำแนะนำเกี่ยวกับปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในช่วงนี้ เช่น มีเลือดออกทางช่องคลอด บวม ปวดศีรษะตาพร่ามัว ปัสสาวะแสบขัด การดิ้นของทารกน้อยลง และอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
- นัดตรวจครั้งต่อไป 38 $\pm$ 2 สัปดาห์ สัปดาห์และบันทึกลงในสมุดบันทึกสุขภาพให้ครบถ้วนและตรวจสอบ Checklist ว่าได้ดำเนินกิจกรรมต่างๆครบถ้วนหรือไม่

การดูแลผู้ตั้งครรภ์ครั้งที่ 5

การฝากครรภ์ครั้งที่ 4 ควรนัดตรวจเมื่ออายุครรภ์ 38 สัปดาห์ ($\pm$ 2 สัปดาห์ระหว่าง 36-40 สัปดาห์)

กิจกรรมดูแล

1. ลงทะเบียน / ชักประวัติ

- ประวัติส่วนตัว
- ประวัติการเจ็บป่วย ทบหวนประวัติการเจ็บป่วยที่เคยบันทึกไว้ การเจ็บป่วยที่เกิดภายหลัง การรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กและยาอื่นๆ
- ประวัติทางสูติกรรม ทบหวนประวัติทางสูติกรรมที่บันทึกไว้ การตั้งครรภ์ปัจจุบันภายหลังฝากครรภ์ครั้งแรก และ เด็กดั้น

2. ประเมินสภาพร่างกายทั่วไป / การตรวจครรภ์

- การชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต
- ตรวจร่างกายทั่วไป ตรวจดูอาการบวมที่ขาหรือทั่วร่างกาย อาการเตือนของโรคอื่นๆ
- ตรวจครรภ์ ฟัง FHS วัดระดับยออดมดลูก ด้วยสายวัดบันทึกเป็นเซนติเมตร บันทึกเปรียบเทียบกับกราฟแสดงระดับมดลูก ตรวจท่าทารกและส่วนน้ำ

3. ตรวจทางห้องปฏิบัติการ

- ตรวจปัสสาวะ หา Protein,sugar

4. การประเมินเพื่อการส่งต่อ

- ประเมินความเสี่ยงอีกครั้งโดยพิจารณาจากหลักฐานที่พบมาตั้งแต่การตรวจครั้งก่อน และจากการสังเกตพบในการตรวจครรภ์ครั้งนี้ ส่งต่อเมื่อพบว่ามีความเสี่ยงสูง เช่นมีเลือดออกทางช่องคลอด มีอาการของ Pre – eclampsia สงสัยทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ เด็กดั้นน้อยลง ครรภ์แฝด สงสัยรกเกาะต่ำ หรือท่าขวาง ให้ส่งต่อเพื่อทำ ECV หรือ วางแผนการคลอดในโรงพยาบาลด้วยการ C/S

5. การดูแลรักษา

- ให้ยาเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีน และแคลเซียมแก่หญิงตั้งครรภ์ทุกราย

6. ให้คำแนะนำ ถามและตอบคำถาม นัดหมายครั้งต่อไป

- ให้คำแนะนำเกี่ยวกับอาการที่ต้องมาโรงพยาบาลเพื่อการคลอด เช่น การเจ็บครรภ์จริง น้ำเดินหรือมีมูกเลือด และการเตรียมตัวสำหรับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- อาการผิดปกติ อื่นๆที่ต้องรีบมาโรงพยาบาล เช่น มีเลือดออกทางช่องคลอด บวม ปวดศีรษะตาพร่ามัว มีไข้ การดิ้นของทารกน้อยลง

- ให้โอกาสสอบถามและตอบข้อสงสัย สถานที่คลอด ผู้ติดต่อได้กรณีฉุกเฉิน วันที่คาดว่าจะคลอด ถ้ายังไม่คลอดเลยกำหนดคลอดไป 6-7วัน ให้กลับมาโรงพยาบาลอีก
- บันทึกข้อมูลให้ครบถ้วนลงในสมุดฝากครรภ์ ตรวจสอบ Checklist ว่าได้ดำเนินการกิจกรรมต่างๆ ครบถ้วนหรือไม่และแนะนำให้มาสมุดฝากครรภ์มาด้วยทุกครั้งที่มาติดต่อรวมทั้งเมื่อมาคลอด

ข้อสังเกตอื่นๆ เพิ่มเติม

1. กลุ่มที่มาฝากครรภ์ช้า เกิน 12 สัปดาห์ขึ้นไป ซึ่งไม่สามารถให้การดูแลตามองค์ประกอบพื้นฐานของอายุครรภ์ ควรให้การให้การดูแลทุกกิจกรรมที่ควรให้ในการฝากครรภ์ครั้งที่ผ่านมามาทั้งหมด
2. กลุ่มที่ผิวดิน ควรมีระบบติดตาม และตรวจสอบเหตุผลที่ผู้ตั้งครรภ์ผิวดิน และกำหนดวันนัดใหม่ตามความเหมาะสม และต้องกระทำกิจกรรมในวันที่ผิวดินไปรวมกับกิจกรรมตามอายุครรภ์
3. ในกรณีที่หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางระหว่างตั้งครรภ์ซึ่งไม่มีประวัติเป็นโรคโลหิตจางมาก่อนตั้งครรภ์สามารถให้บริการแบบ 5 ครั้งคุณภาพได้ แต่ต้องมีการจัดระบบการส่งต่อพบแพทย์ให้การรักษาเพิ่มเติม และการตรวจ Hct / Hb ซ้ำเพื่อติดตามผลการรักษา
4. ในกรณีที่การคัดกรองภาวะเสี่ยงโดยใช้ Classifying form ในครั้งแรกที่มาฝากครรภ์ ไม่พบภาวะเสี่ยงใน 18 ข้อคำถาม แต่เมื่อให้บริการฝากครรภ์ อาจเกิดภาวะเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อน ควรมีการประเมินซ้ำทุกครั้งที่มาฝากครรภ์ เพื่อที่จะให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์เพิ่มเติมเป็นพิเศษ และระบบการนัดก็นัดตามดุลพินิจของแพทย์

ตัวอย่างการติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มาตามนัด

ที่ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี มีระบบติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มาตามนัด และติดตามหลังคลอดเมื่อหญิงตั้งครรภ์ไปคลอดที่อื่น โดยติดตามทางโทรศัพท์ ซึ่งที่คลินิกฝากครรภ์จะบันทึกเบอร์โทรศัพท์ของหญิงตั้งครรภ์ไว้ที่แบบฟอร์มในใบ รบ. 1 ต. 05 ทุกราย หรือถ้ากรณีที่ติดต่อทางโทรศัพท์ไม่ได้เนื่องจากกรณีใดๆก็ตามจะส่งจดหมายตอบรับไปตามที่อยู่ที่ยังหญิงตั้งครรภ์ให้ไว้

ตามที่คุณได้มาฝากครรภ์ที่ **คลินิกฝากครรภ์ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี** โดยไม่ได้มาฝากครรภ์ตามนัด ซึ่งทางโรงพยาบาลได้โทรศัพท์ติดต่อไปแล้ว แต่ไม่สามารถติดต่อได้ เพื่อที่ทางโรงพยาบาลจะได้ทราบว่า ท่านได้ไปฝากครรภ์ต่อเนื่องหรือไม่ หรือมีภาวะแทรกซ้อนอะไรหรือคลอดแล้ว ขอให้ท่านส่งจดหมายตอบรับ โดยที่ไม่ต้องติดแสตมป์ ส่งกลับมาที่ ศูนย์อนามัยที่ 7 โดยด่วน หรือโทรศัพท์มาแจ้งได้ที่ **คุณอมลวรรณ แก้วศรี** ผู้รับผิดชอบงานฝากครรภ์ เบอร์โทรศัพท์ 080 – 3757642

1.3 การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในแม่และเด็ก

แนวคิดการดำเนินงาน : สถานการณ์การดำเนินงานเพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก หลังจากมีการปฏิบัติตามนโยบายอย่างต่อเนื่อง จากรายงานการเฝ้าระวังของสำนักกระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ค่ามัธยฐานการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์ในปี พ.ศ.2552 คิดเป็นร้อยละ 0.65 และจากรายงานข้อมูลการประเมินผลการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกในระดับประเทศ ในปี พ.ศ. 2550 พบว่าอัตราการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกเหลือ ร้อยละ 2.8 จากผลการวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการทั้งหมด แต่หากรวมเด็กที่เสียชีวิตด้วยอัตราการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกจะเท่ากับ ร้อยละ 5.6

อุปสรรคสำคัญที่อัตราการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกในประเทศไทยยังสูงอยู่ เนื่องมาจากหญิงตั้งครรภ์เหล่านี้ไม่ได้รับสูตรยาที่เหมาะสมตามคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุข นอกจากนี้ผลการประเมินยังพบว่ามีเด็กเพียงร้อยละ 54 ที่กลับมารับการวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี ณ โรงพยาบาลที่คลอดข้อมูลกรมอนามัยพบว่าหญิงตั้งครรภ์ทั่วไป มีอัตราผากระรกว่าร้อยละ 95 ในจำนวนนี้มีผู้มาผากระรก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์เพียงร้อยละ 39 อย่างไรก็ตามหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี มีอัตราการผากระรต่ำกว่าหญิงตั้งครรภ์ทั่วไป คือ มาผากระรเพียงร้อยละ 87 โดยค่ามัธยฐานของอายุครรภ์ที่หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีมาผากระรอยู่ที่ 19 สัปดาห์ โดยเกือบ 1 ใน 4 ของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี มาผากระรหลังอายุครรภ์ 28 สัปดาห์ไปแล้ว ในจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มาผากระรและได้รับการตรวจ CD4 พบว่าประมาณครึ่งหนึ่งมีระดับ CD4 มากกว่า 350 cell/mm²

แนวทางการดำเนินงานป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกนี้ ได้เสนอถึงแนวทางปฏิบัติ ในการให้บริการเพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก ตามนโยบายปี 2555 ประกอบด้วย การให้การปรึกษาแบบคู่ การให้ยาต้านไวรัสตามสูตรยาที่แนะนำโดยผู้เชี่ยวชาญด้านเอชไอวี/เอดส์ และการดูแลรักษาแม่/ลูกและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์การดำเนินงาน

เพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกและการดูแลแม่/ลูก และครอบครัวที่ติดเชื้อเอชไอวี

เป้าหมาย/ตัวชี้วัดการดำเนินงาน

- อัตราการหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวี ไม่เกิน ร้อยละ 0.65
- อัตราการทารกติดเชื้อเอชไอวี ไม่เกิน ร้อยละ 3.2

กลวิธีและขั้นตอนการดำเนินงาน

กลวิธีที่ลดการติดเชื้อเอชไอวีในเด็ก คือการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก ในภาพรวม 4 ประเด็นดังนี้

- 1) การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ในสตรีวัยเจริญพันธุ์ และคู่สมรส ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การป้องกันการมีพฤติกรรมเสี่ยง การคุมกำเนิด
- 2) การป้องกันการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจในสตรีที่ติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การป้องกันการมีพฤติกรรมเสี่ยง การคุมกำเนิด การยุติการตั้งครรภ์
- 3) กรณีที่ตั้งครรภ์แล้ว ต้องได้รับการบริการเพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก ได้แก่ การได้รับยาต้านไวรัส การให้วิตามินเอหรืออาหารเสริมอื่นๆ การรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หลีกเลี่ยงการเสพยาเสพติดและการสูบบุหรี่ในขณะตั้งครรภ์ และการให้อาหารทารกโดยหลีกเลี่ยงการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้นมผสมทดแทน

4) การดูแลหลังคลอดให้แม่และครอบครัวที่ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อยืดอายุของแม่ บริการส่งเสริมสุขภาพ วางแผนครอบครัว ตรวจติดตามสถานะสุขภาพ เช่น CD4 , viral load การให้ยาต้านไวรัสเพื่อการรักษา การป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาส (OI) การป้องกันการแพร่เชื้อหรือรับเชื้อเพิ่ม และส่งเสริมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. การดูแลระหว่างตั้งครรภ์

การบริการที่หญิงตั้งครรภ์และสามีทุกคน ควรได้รับเมื่อมาฝากครรภ์

- 1) ประเมินประวัติการตั้งครรภ์ การรับวัคซีนบาดทะยัก การคัดกรองภาวะเสี่ยง ประวัติสุขภาพ และประวัติการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในอดีต
- 2) ตรวจสุขภาพทั่วไป ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต ตรวจปัสสาวะและประเมินความเครียด
- 3) ให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบคู่ โดยสมัครใจ ในคลินิกฝากครรภ์ สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่สามีไม่มาด้วย ควรให้การปรึกษาและให้สุศึกษาเป็นรายบุคคลหรือกลุ่ม แนะนำให้ชักชวนสามีมารับบริการในครั้งต่อไป
- 4) ให้การปรึกษาแบบคู่ เพื่อตรวจคัดกรองโรคต่าง ๆ และตรวจเลือดพื้นฐานตามระบบบริการฝากครรภ์ ดังนี้
 - หญิงตั้งครรภ์ ตรวจ Hct / CBC, VDRL , Anti-HIV , HBsAg , blood gr , Rh และ thalassemia screening
 - สามีหรือคู่ครอง ตรวจ anti-HIV , VDRL , thalassemia screening (ในรายที่ภรรยาเป็นพาหะ thalassemia
- 5) ให้บริการอื่น ๆ ได้แก่ ให้อาหารเสริมป้องกันบาดทะยัก วิตามิน เสริมธาตุเหล็ก โฟลิก เสริมไอโอดีน ในรายที่มีข้อบ่งชี้ ส่งตรวจฟันและนัดหมายครั้งต่อไป

การให้การปรึกษาก่อนและหลังการตรวจเลือดเอชไอวี

เป็นการรับบริการด้วยความสมัครใจ ดังนั้น หญิงตั้งครรภ์ต้องได้รับการปรึกษาก่อนและหลังการตรวจเลือดเอชไอวีและควรแนะนำให้ชักชวนสามีหรือคู่ครอง มาฝากครรภ์ด้วยกัน และรับบริการปรึกษาเป็นคู่เพื่อให้โอกาสทั้งคู่ได้พิจารณาผลดีผลเสียและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นและสามารถตัดสินใจตรวจเลือดด้วยตนเอง ให้สามีมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของทั้งแม่และลูก การให้การปรึกษาแบบคู่ สามารถทำได้ทั้งแบบทีละคู่ หรือทำเป็นกลุ่ม จะช่วยลดปัญหาการไม่เปิดเผยผลเลือดต่อคู่ และทำให้การดูแลที่ติดเชื้อ หรือคู่ที่มีผลเลือดต่าง เป็นไปได้อย่างเหมาะสม ป้องกันการติดเชื้อไปสู่คู่ที่ไม่ติดเชื้อและป้องกันการรับเชื้อเพิ่มในรายที่ติดเชื้อทั้งคู่ การใช้ศักยภาพของคู่หรือครอบครัวจะสามารถแก้ปัญหาได้ดีกว่าการใช้ศักยภาพของหญิงตั้งครรภ์ฝ่ายเดียว

การให้การปรึกษาหลังทราบผลเลือดเอชไอวี : ตรวจเลือดเอชไอวีและผลเลือดเป็นลบ

- ให้บริการปรึกษา เพื่อให้เกิดความเข้าใจ ที่จะลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ
- ให้คำแนะนำวิธีการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยเพื่อให้ตนเองและคู่มีผลเลือดลบตลอดไป

: ตรวจเลือดเอชไอวี และผลเลือดเป็นบวก

● ให้การปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลทางด้านจิตใจและสังคม รวมทั้งผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการติดเชื้อ ถ้าหญิงตั้งครรภ์ ได้รับการบริการปรึกษาแบบคู่ก่อนตรวจเลือดเอชไอวี ควรให้บริการปรึกษา

- หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี จะได้รับยาต้านไวรัสที่มีฤทธิ์สูง (HAART) เพื่อการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก
- ถ้าสามีหรือคู่ครองติดเชื้อเอชไอวี ส่งต่อเพื่อรับการดูแลรักษาที่คลินิกโรค เอดส์ในผู้ใหญ่ ถ้าสามารถทำได้ ควรให้บริการแบบครอบครัวในคลินิกเดียวกัน (Family, one stop services)
- ให้คำแนะนำที่เหมาะสม เกี่ยวกับ การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การดูแล สุขภาพตนเอง การเตรียมเรื่องการให้อาหารทารก (นมผสมทดแทนนมแม่)
- ให้บริการดูแลขณะตั้งครรภ์อย่างเหมาะสม และให้บริการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง

การให้การปรึกษาแบบคู่

การให้การปรึกษาแบบคู่ หมายถึง การให้การปรึกษาที่ประกอบด้วยผู้ให้การ ปรึกษาและผู้รับการ ปรึกษา คือ หญิงตั้งครรภ์และสามีหรือคู่เพศสัมพันธ์ของหญิงตั้งครรภ์ โดยมีจุดประสงค์เพื่อให้ทั้งคู่ได้เรียนรู้ และร่วมกันดูแลสุขภาพของมารดาและทารก และแก้ไข ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวี โดยให้ความสำคัญกับการหาสิ่งที่เป็นส่วนร่วมของทั้งคู่ มากกว่าประเด็นที่เป็นเรื่องส่วนตัวของแต่ละฝ่าย โดยเฉพาะ ประเด็นที่แตกต่างกันและทำให้เกิดปัญหาการขัดแย้งกัน โดยเน้นถึงการมองปัญหาปัจจุบันและการแก้ปัญหา มากกว่าการ ค้นหาเรื่องราวในอดีตที่ไม่มีประโยชน์ การให้การปรึกษาแบบคู่สามารถทำได้ทั้งแบบที่ละคู่ หรือ ทำเป็นกลุ่ม โดยการให้การปรึกษาแบบคู่จะช่วยลดปัญหาการเปิดเผยผลเลือดต่อคู่ได้ดี ขึ้น และทำให้เกิดการ ดูแลคู่ที่ติดเชื้อ หรือคู่ที่มีผลเลือดต่างได้อย่างเหมาะสม การใช้ ศักยภาพของคู่หรือครอบครัวจะสามารถ แก้ปัญหาได้ดีกว่าการใช้ศักยภาพของหญิงตั้งครรภ์ แต่เพียงผู้เดียว



การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี

หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการปรึกษายินยอมตรวจเลือดและมีผลเลือดเอชไอวีบวกควร ให้การดูแล ดังนี้

1. การตรวจเบื้องต้น

ให้การดูแลสุขภาพทั่วไปแบบครบถ้วน และควรซักประวัติ ตรวจร่างกายอย่างละเอียด เพื่อคัดกรองโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่ต้องให้ความสนใจเป็นพิเศษ คือ

- การติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจเช่น แบคทีเรีย และวัณโรค ซึ่งเป็นโรค ติดเชื้อฉวยโอกาสที่พบได้บ่อย
- การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ
- การเกิดเชื้อราในปากและในช่องคลอด
- ต่อม้ำเหลืองโต (Lymphadenopathy)
- งูสวัด (Herpes zoster) ซึ่งพบได้บ่อยในระยะเริ่มต้นของการติดเชื้อเอชไอวี ก่อนที่เชื้อจะไปกดภูมิคุ้มกัน
- โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ

2. การตรวจและการดูแลทางสูติกรรม

2.1 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีทุกรายต้องได้รับการตรวจทางห้อง ปฏิบัติการตามมาตรฐานของการฝากครรภ์ และตรวจเพิ่มเติมภายหลังจากทราบผลการติด เชื้อเอชไอวี ได้แก่ CD4 count ,CBC, SGOT, SGPT ก่อนเริ่มให้ยาต้านไวรัส และตรวจ CD4 ทุก 6 เดือนหลังกินยา ตรวจ Viral Load เมื่ออายุครรภ์ 36 สัปดาห์หากทำได้ โดย ทั่วไปการกินยา HAART นาน 8-12 สัปดาห์ขึ้นไป ผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่จะมีระดับ Viral Load ต่ำกว่า 1,000 copies / ml อย่างไรก็ตามในรายที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับยา HAART น้อยกว่า 4 สัปดาห์, ไม่ได้รับยา HAART, กินยาไม่สม่ำเสมอ ในระยะเหล่านี้ มี ความเสี่ยงมากขึ้นที่ระดับ Viral Load ที่ 36 สัปดาห์จะมากกว่า 1,000 copies / ml จึง ควรพิจารณาตรวจ Viral Load เพื่อนำมาพิจารณาเลือกชนิดของยาต้านไวรัสที่เหมาะสมให้ กับทารก และวิธีการคลอดที่เหมาะสม

2.2 การตรวจทางสูติกรรม

หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีทุกราย ให้ปฏิบัติตามมาตรฐาน เช่น เดียวกับการดูแลหญิงตั้งครรภ์ทั่วไป รวมทั้งตรวจการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ โดยวัด ระดับยอดมดลูก ตรวจอัลตราซาวด์ เพื่อยืนยันอายุครรภ์ประกอบการพิจารณาเริ่มให้ยาต้าน ไวรัส และติดตามการเจริญเติบโตของทารก

หลีกเลี่ยงการตรวจทางสูติกรรม ที่อาจเพิ่มโอกาสการถ่ายทอดเชื้อ จากแม่สู่ลูก เช่น การทำ chorionic villus sampling, amniocentesis หรือ cordocentesis เป็นต้น

2.3 การส่งเสริมสุขภาพ และการดูแลรักษา

ควรได้รับการตรวจวินิจฉัย และดูแลรักษาที่เหมาะสม เพื่อช่วย ป้องกันโรค ตลอดระยะเวลาที่ตั้งครรภ์ การให้การดูแลรักษาทั่วไป ประกอบด้วย

การส่งเสริมสุขภาพ และดูแลรักษาทั่วไป

- การส่งเสริมด้านโภชนาการ
- การส่งเสริมการออกกำลังกาย
- การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยหลีกเลี่ยงการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อและรับเชื้อ

เอชไอวี

- การดูแลด้านสังคมและจิตใจ
- การให้วิตามินเสริมธาตุเหล็ก และโฟลิก
- ในพื้นที่ที่มีการระบาดของมาลาเรีย ให้พิจารณาตรวจคัดกรองมาลาเรีย
- ในกลุ่มเสี่ยงต่อวัณโรค ให้ประเมินภาวะ การติดเชื้อวัณโรค

การรักษาอาการติดเชื้อชนิดอื่น ๆ

หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีมีโอกาสที่จะติดเชื้อชนิดอื่นๆได้ตลอดระยะเวลาที่ตั้งครรภ์มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี ดังนั้น ควรได้รับการวินิจฉัย และให้การรักษาที่เหมาะสม หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี อาจติดเชื้อเหล่านี้

- การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- การติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะ
- การติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ
- การติดเชื้อราในช่องคลอด

การป้องกันและรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส

สำหรับการป้องกันและรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ให้ปฏิบัติตามแนวทางดูแล รักษา ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์เด็กและผู้ใหญ่ในประเทศไทยพ.ศ. 2553 (เอกสารของกรมควบคุมโรค) ดังนี้

- ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับ CD4 น้อยกว่า 200 เซลล์ / ไมโครลิตร ควรป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาส PCP ด้วยการกินยาTMP-SMX 2 เม็ด วันละ1ครั้ง ตามแนวทางการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย ไม่ต้องหยุดTMP-SMX ในหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาอยู่แล้วถึงแม้การตั้งครรภ์จะอยู่ในช่วงไตรมาสแรก และให้ เสริม folic acid 1 เม็ด วันละ 1 ครั้งไปด้วย
- ในหญิงตั้งครรภ์มีระดับ CD4 น้อยกว่า 100 เซลล์ / ไมโครลิตร ไม่แนะนำการป้องกันการติดเชื้อ cryptococcal meningitis ด้วยการให้ fluconazole ในหญิงตั้งครรภ์ ให้ปรึกษาอายุรแพทย์ว่าควรจะใช้ยาใด

แนวทางการให้ยาต้านไวรัสสำหรับหญิงตั้งครรภ์ในกรณีต่างๆ

การเตรียมความพร้อมหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี

ก่อนหญิงตั้งครรภ์ตัดสินใจรับยาต้านไวรัส ควรได้รับข้อมูลและเข้าใจหลักเกณฑ์ การรับยาต้านไวรัส ดังนี้

1. หญิงตั้งครรภ์ต้องได้รับความรู้ และข้อมูลทุกๆด้านของการได้รับยาต้านไวรัสรวมทั้งความจริงที่ว่า ถึงแม้จะได้รับยาแล้ว อาจจะยังมีการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจาก แม่สู่ลูกได้

2. หญิงตั้งครรภ์ควรรู้ถึงอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้ของการให้ยาต้านไวรัสแต่ละชนิดดังนี้

• **ยาไซโดวูดีน (AZT)** อาจมีอาการของภาวะโลหิตจาง หญิงตั้งครรภ์ ต้องเจาะเลือดตรวจดู Hemoglobin (Hb) หรือ Haematocrit (Hct) ในเบื้องต้นไว้ก่อน ถ้าหญิงตั้งครรภ์มีผล Hb. ต่ำกว่า 8 กรัม/เดซิลิตร หรือ Hct. ต่ำกว่า 24 % ควรตรวจหา สาเหตุ และรักษาก่อนได้รับยา ไซโดวูดีน (AZT)

• **ยาลามิวูดีน (3TC)** อาจทำให้มีอาการปวดศีรษะ มีไข้ คลื่นไส้ อาเจียน ควรให้การดูแลตามความเหมาะสม

• **ยาโลพินาเวียร์/ริโทรนาเวียร์ (Lopinavir/Ritonavir : LPV/r)** อาจทำให้มีอาการถ่ายเหลว คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง มีผื่นขึ้นตามตัว ปวดศีรษะ และ น้ำตาลในเลือดสูง ดังนั้นควรตรวจ GCT

3. ตกลงที่จะมาฝากครรภ์ทุกครั้งตามนัด และกินยาอย่างสม่ำเสมอ

4. ได้รับการทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

การให้ยาต้านไวรัสสำหรับหญิงตั้งครรภ์

หญิงตั้งครรภ์ที่สมัครใจกินยา ได้รับความรู้ และเข้าใจข้อมูลต่างๆ ด้านของการได้ รับยาต้านไวรัส ให้ประเมินอาการ ระยะของโรค จำนวนเซลล์ CD4 และผลการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการอื่นๆ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการเลือกสูตรยาที่เหมาะสมสำหรับหญิงตั้งครรภ์ แต่ละราย การให้ยาต้านไวรัสจะได้ผลดีที่สุดหากให้ยาในระยะตั้งครรภ์โดยเร็ว ร่วมกับให้ยา ระหว่างคลอด และหลังคลอดให้ยาทารก โดยสนับสนุนการกินยาให้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ แนวทางการเลือกสูตรยาด้านไวรัส มีดังนี้

กรณีที่ 1 หญิงตั้งครรภ์ไม่เคยได้รับยาด้านไวรัสก่อนเริ่มตั้งครรภ์ ให้ พิจารณาตามค่า CD4 เพื่อเริ่มยาสูตรที่เหมาะสม และระยะเวลาในการให้ยาที่เหมาะสม (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 สูตรยาด้านไวรัส และระยะเวลาในการให้ยาต้านไวรัสสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เคยได้รับยาด้านไวรัสก่อนเริ่มตั้งครรภ์

CD4 count (cells/mm ³)	สูตรแรกที่แนะนำ**	ระยะเวลาการให้ยา	
		การเริ่มยา***	การหยุดยา
≤ 350*	AZT+3TC+LPV/r**	เริ่มยาทันทีโดยเร็วที่สุด	ไม่ต้องหยุดยาลังคลอด โดยให้ส่งต่อเพื่อรักษา ต่อเนื่องกับแผนกอายุรกรรมและเปลี่ยนสูตรยาตามแนวทางการดูแลรักษาผู้ใหญ่
> 350	AZT+3TC+LPV/r**	เริ่มยาเร็วที่สุดเมื่ออายุครรภ์ตั้งแต่ 14 สัปดาห์ขึ้นไป	หยุดยาลังคลอดพร้อมกันทุกตัว

* หากหญิงตั้งครรภ์ได้รับยา HAART มาก่อนแล้ว ให้กินยา HAART สูตรเดิมต่อ แต่ควร หลีกเลี่ยง สูตร EFV ในไตรมาสแรก และควรหลีกเลี่ยงการให้ยาสูตร d4T + ddi ใน ระหว่างตั้งครรภ์

** AZT (200-300 mg) 1 x ทุก 12 ชม. ; 3TC (150 mg) 1 x ทุก 12 ชม. ; AZT+ 3TC (300 mg + 150 mg) 1 x ทุก 12 ชม. ; LPV/r (200/50 mg) 2 เม็ด ทุก 12 ชม.

*** หากหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 14 สัปดาห์ ให้รอผลจำนวนเซลล์ CD4 ก่อนพิจารณาอายุครรภ์ที่จะเริ่มยา แต่หากมาฝากครรภ์หลัง 14 สัปดาห์ ให้เริ่มยาไปเลย เนื่องจากใช้สูตรเดียวกันไม่ว่าระดับ CD4 เป็นเท่าใด การเริ่มยาเมื่ออายุครรภ์ 14-24 สัปดาห์จะช่วยให้นั่นใจว่าหญิงตั้งครรภ์จะได้รับยาด้านไวรัสในระยะเวลาที่เพียงพอ (อย่างน้อย 3 เดือน) ในการกดระดับไวรัสในเลือดให้ต่ำที่สุดในช่วงคลอดเพื่อลดการถ่ายทอดเชื้อ เอชไอวีจากแม่สู่ลูก

ข้อพิจารณากรณีให้ยา HAART แล้ว มีผลข้างเคียงหรือไม่สามารถทนยาได้

1. หากไม่สามารถทน LPV/r ได้ เช่น ถ่ายเหลวมาก ให้เปลี่ยนเป็น EFV (600 mg) ทุก 24 ชม. แทน (ห้ามใช้ EFV ในไตรมาสแรก) ในกรณีใช้ EFV-based HAART หากหยุดยาหลังคลอดจำเป็นต้องให้ AZT+3TC กินต่อเนื่อง 7 วัน เพื่อลดการ ติดยากลุ่ม NNRTI
2. หากไม่สามารถทน AZT ได้ เช่น ซีดมาก (Hb < 8 gram/dL หรือ Hct < 24 %) ให้เปลี่ยนเป็น d4T (30 mg) ทุก 12 ชม. หรือ Tenofovir (TDF) แทน
3. หากไม่สามารถทนทั้ง EFV และ LPV/r ได้ หรือหญิงตั้งครรภ์ปฏิเสธยา สูตร HAART ให้ส่งปรึกษาอายุรแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ในระหว่างรอคำปรึกษา หญิงตั้งครรภ์ ควรได้ AZT monotherapy เป็นอย่างน้อย โดยให้เริ่มกินยา AZT (300 mg) เข้า-เย็น ห่างกัน 12 ชั่วโมง ตั้งแต่อายุครรภ์ 14 สัปดาห์ และให้ NVP (200 mg) ครั้งเดียว ระหว่างเจ็บครรภ์คลอด โดยจำเป็นต้องให้ AZT+3TC นาน 7 วันหลังคลอดด้วยเพื่อลดการติด NVP

กรณีที่ 2 หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาต้านไวรัสมาก่อนเริ่มตั้งครรภ์ ไม่ต้องหยุดยาให้พิจารณาผลการรักษา โดยเร็วจากค่า CD4 และ viral load

1. ควรใช้สูตรยาที่ทำให้ระดับไวรัสลดลงจนวัดไม่ได้ (undetectable viral load) จึงจะดีที่สุด
2. หากสงสัยการรักษาล้มเหลว (detectable viral load โดยเฉพาะถ้า viral load มากกว่าหรือเท่ากับ 1,000 copies/mL ทั้งที่กินยาอย่างสม่ำเสมอเป็นเวลานานกว่า 6 เดือนแล้ว) ให้ส่งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ (ดูรายละเอียดในข้อพิจารณากรณีพิเศษ)
3. หากการรักษายังได้ผลดี ให้พิจารณาสูตรยาต้านไวรัสที่กำลังกินอยู่
 - หากสูตรที่กินอยู่ไม่มี AZT ควรพิจารณาเปลี่ยนเป็นสูตรที่มี AZT เว้นแต่ผู้ป่วยเคยมีผลข้างเคียงจาก AZT ที่รุนแรง เช่น ซีด มาก่อน
 - หากสูตรยาที่กินอยู่มี EFV และการตั้งครรภ์อยู่ในช่วงไตรมาสแรกให้พิจารณาเปลี่ยนเป็นสูตร AZT + 3TC + LPV/r การได้รับ EFV ระหว่างการตั้งครรภ์ไม่ได้เป็นข้อ บ่งชี้ให้ยุติการตั้งครรภ์

ข้อพิจารณากรณีพิเศษ

1. กรณีที่มารดา กินยาสูตร HAART และสงสัยว่ามีการรักษาล้มเหลวหรือ มีการดื้อยา
ให้ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญโดยเร็ว เพื่อปรับเปลี่ยนสูตรยาให้เหมาะสม ในการลด viral load ให้ต่ำที่สุด อย่างไรก็ตาม ยังแนะนำให้ AZT ในระหว่างเจ็บครรภ์คลอด ถึงแม้ มารดาติดต่อ AZT เพื่อส่งผ่านระดับยาไปยังทารกในระหว่างคลอดเพราะเชื้อที่ถ่ายทอดมัก เป็น wild type
2. กรณีที่ไม่แน่ใจว่าหญิงตั้งครรภ์จะกินยาได้สม่ำเสมอ
ปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อพิจารณาสูตรยาที่สามารถกินได้ง่ายกว่า เช่น ถ้าไม่สามารถกินยา หลายเม็ด อาจพิจารณาใช้ AZT + 3TC + EFV หรือพิจารณาใช้สูตร ที่อาจจะมีประสิทธิภาพด้อยกว่า เช่น AZT เริ่มตั้งแต่ 14 สัปดาห์ + SD NVP
3. กรณีที่มารดาได้ยาน้อยกว่า 4 สัปดาห์ก่อนคลอด หรือได้รับยาไม่ สม่ำเสมอ

ตารางที่ 2 สูตรยาต้านไวรัส และระยะเวลาในการให้ยาต้านไวรัสสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ฝากครรภ์ หรือไม่มีผลเลือดเมื่อมาคลอด

CD4 count (cells/mm ³)	ระหว่างคลอด	หลังคลอด	
		แม่	ทารก
> 350 (cells/mm ³)	AZT 300 mg. ทุก 3 ชั่วโมง single NVP*	AZT+3TC+LPV/r x 4 สัปดาห์และหยุด	AZT (4-6 สัปดาห์) 3TC (4-6 สัปดาห์)
≤ 350 (cells/mm ³)		AZT+3TC+LPV/r x 4 สัปดาห์และให้ HAART ต่อตามแนวทางการรักษาในผู้ใหญ่	NVP (2-4 สัปดาห์) และนมผสมนาน 18 เดือน

ให้พิจารณา elective C/S และให้ยาสูตร HAART ในทารกเช่นเดียวกับแม่มาคลอดโดยไม่ได้ฝากครรภ์ : no ANC

4. กรณีที่หญิงตั้งครรภ์ผลเลือดเป็นลบในระหว่างฝากครรภ์หรือมาคลอดสามีผลเลือดบวก

ให้ซักประวัติเรื่องการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกันในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา

- หากไม่มีเพศสัมพันธ์ แนะนำงดมีเพศสัมพันธ์หรือใส่ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ และทำ rapid test 2 ครั้ง ในช่วงใกล้คลอด (36 สัปดาห์) และระหว่างคลอด

- หากมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกันหรือมีความเสี่ยงที่จะอยู่ใน window period ให้ดำเนินการดังนี้

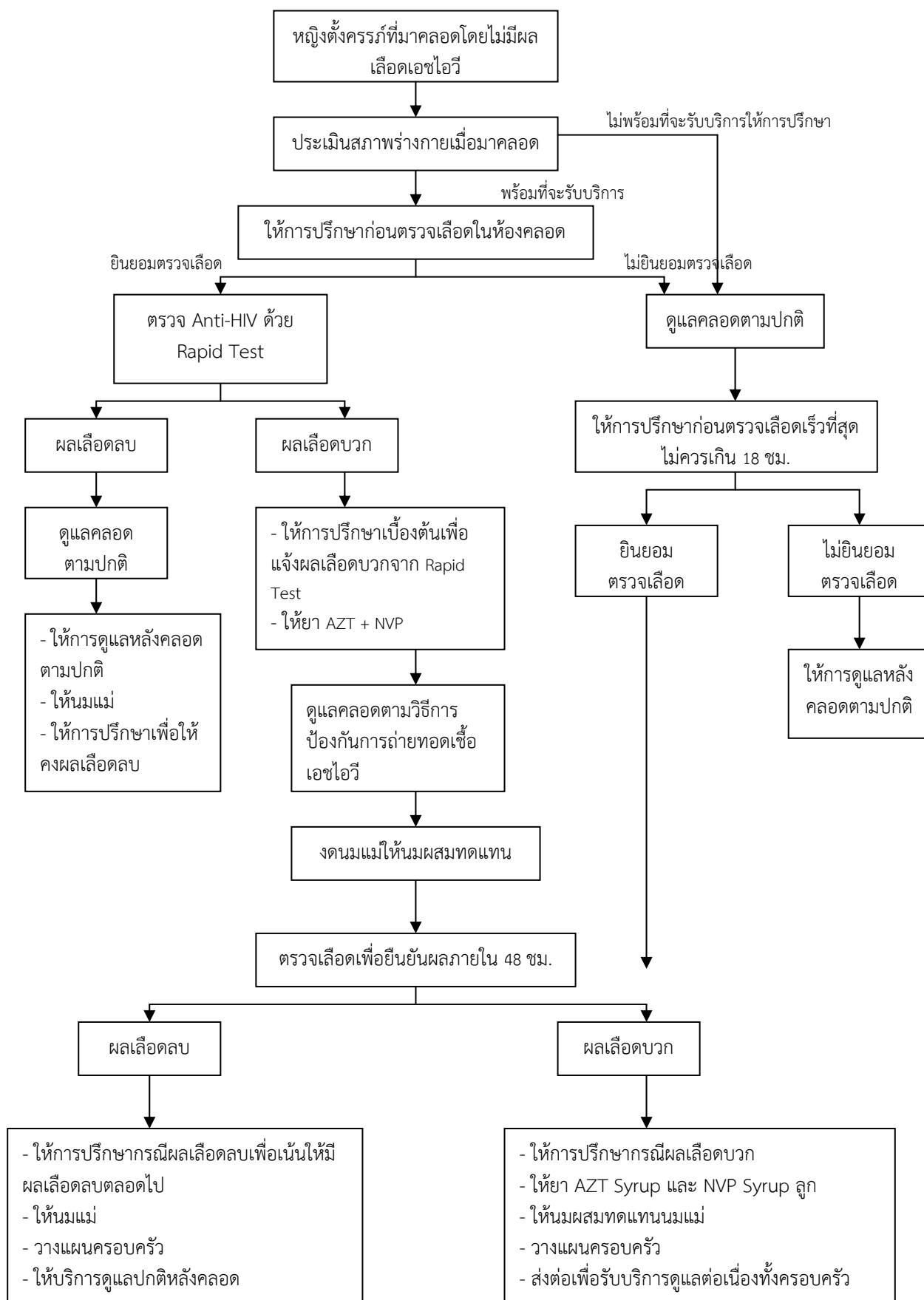
- ในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์แต่ยังไม่คลอด ให้พิจารณา ตรวจเลือด HIV antigen โดยควรให้ได้ผลเร็วที่สุด เพื่อให้การดูแลป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวีจากแม่สู่ลูกที่เหมาะสม และปรึกษาผู้เชี่ยวชาญทันที หากพิจารณาแล้วมีความเสี่ยงสูง ที่จะมีการติดเชื้อเอชไอวีระยะเฉียบพลัน ให้ยาในหญิงตั้งครรภ์และทารก เหมือนกรณี no ANC ดังตารางที่ 2 และให้งดนมแม่

- ในหญิงตั้งครรภ์ที่กำลังจะคลอดหรือหลังคลอดไม่เกิน 2 วัน หากมีพฤติกรรมเสี่ยงที่ชัดเจน ให้ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์และสามีเพื่อพิจารณาให้ยาต้านไวรัส ไปก่อนในหญิงตั้งครรภ์และ/หรือทารกเหมือนกรณี no ANC ดังตารางที่ 2 และงดนมแม่ แล้ว จึงตรวจติดตาม anti-HIV ในช่วงหลังคลอดต่อไปเพื่อยืนยันผลการติดเชื้อ จากนั้นจึงให้การ ดูแลตามผลเลือดที่ได้ หากไม่แน่ใจควรปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

5. กรณีหญิงตั้งครรภ์ ที่ผลตรวจเลือด anti-HIV ไม่ชัดเจน (indeterminate)

แนะนำให้ตรวจเลือด PCR หรือ viral load โดยเร็วที่สุด ในขณะที่รอผลให้ปฏิบัติเหมือนข้อ 4

Flow chart 3 ผังการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี (กรณีที่ไม่ได้ฝากครรภ์)



2. การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีในระยะคลอด

การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี ในระยะเจ็บครรภ์และระยะคลอด ควรต่อเนื่องกับการดูแลระหว่างตั้งครรภ์ และการดูแลหลังคลอด

การถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก ส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอด มีหลายการศึกษาที่มุ่งลดการถ่ายทอดเชื้อในระยะคลอด ดังนั้นการให้บริการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อที่ปฏิบัติในปัจจุบัน ควรปรับเปลี่ยนเพื่อยุติการปฏิบัติที่ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ทางด้านสุติกรรมและอาจเป็นอันตรายต่อหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ ตลอดจนลูกในครรภ์ได้

ในระยะคลอด ถ้าสามารถทำได้ หญิงที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับ การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีและครอบครัวต่อเนื่อง ควรได้รับข้อมูล หรือรับทราบ เกี่ยวกับการดำเนินงาน ผลดี ผลเสีย และประโยชน์ที่จะได้รับ เพื่อช่วยเหลือให้หญิงที่ติดเชื้อ ตัดสินใจรับบริการ

การปฏิบัติเพื่อดูแลหญิงที่ติดเชื้อเอชไอวี ในระยะคลอด

- **การช่วยเหลือในระยะคลอด** การช่วยเหลือด้านอารมณ์ในระยะคลอด มีความสำคัญสำหรับหญิงตั้งครรภ์ทุกคน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งวิตกกังวลกับ ภาวะการติดเชื้อของตนและโอกาสที่จะถ่ายทอดไปถึงลูกในครรภ์ และที่สำคัญคือ กลัวว่าจะ ถูกรังเกียจจากแพทย์และพยาบาล หรือกลัวว่า ภาวะการติดเชื้อของตนจะถูกเปิดเผยต่อสามี และครอบครัวของตน

- **การบริหารจัดการในระยะคลอด** ควรปฏิบัติตามมาตรฐานเวชปฏิบัติ ทางสุติกรรมที่มีอยู่อย่างเคร่งครัดที่สุด ไม่จำเป็นต้องแยกหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ แต่เจ้าหน้าที่ปฏิบัติจะต้องใช้หลักการป้องกันแบบครอบจักรวาล (Universal precaution) เช่น เกี่ยวกับการปฏิบัติต่อหญิงตั้งครรภ์ปกติอื่น

- การเจาะถุงน้ำคร่ำเมื่อมีข้อบ่งชี้ทางสุติศาสตร์ ในกรณีที่มีข้อบ่งชี้ยุติ การตั้งครรภ์ เนื่องจากเหตุผลทางสุติศาสตร์ ขณะที่ยังไม่เจ็บครรภ์ การชักนำการคลอดโดย ไม่เจาะถุงน้ำคร่ำ มีโอกาสที่การคลอดจะลัมเหลว แต่ถ้าเจาะถุงน้ำคร่ำจะเพิ่มอัตราการ ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี จากแม่สู่ลูก ดังนั้นควรพิจารณาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

- ควรหลีกเลี่ยงการทำ Penetrating scalp electrodes เพื่อประเมินสุขภาพของทารกในครรภ์

- ถ้าจำเป็น ให้ยาสลบทาง epidural ได้

- **การคลอด** การทำคลอดควรปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนด หลีกเลี่ยงการปฏิบัติที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ หรือใช้ระยะเวลาในการคลอดระยะที่สองนานเกินไป

- การตัดฝีเย็บเมื่อมีข้อบ่งชี้เท่านั้น ไม่ควรปฏิบัติเป็นประจำ

- ในกรณีที่มีข้อบ่งชี้ ใช้เครื่องมือช่วยคลอด เช่น คีม หรือ เครื่องดูดสุติสุญญากาศควรทำโดยพยายามให้บาดเจ็บต่อมารดาและทารกน้อยที่สุด

- แพทย์ พยาบาล ผดุงครรภ์ ต้องใช้วิธีการป้องกันแบบครอบจักรวาล (Universal precaution) ในขณะที่ทำคลอด

- ดูดเสมหะทารกด้วยความระมัดระวัง โดยพยายามหลีกเลี่ยงไม่ให้ ระบายเคือง โดยใช้ลูกสูบยางเท่านั้น

- ควรเช็ดตัวทารก หรืออาบน้ำโดยใช้เวลาเร็วที่สุด

- สามารถให้ วิตามิน เค และฉีดวัคซีน บี ซี จี ได้เช่นปกติ

- หลังคลอดให้นำลูกวางบนหน้าอกแม่เพื่อให้ลูกได้สัมผัสแม่แบบอย่างอบอุ่น

• การให้ยาต้านไวรัสในระยะคลอด

○ กรณีหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ จาก แม่สู่ลูก หรือได้รับยาสูตร HAART เมื่อเจ็บท้องคลอด ให้เริ่มกิน ยา AZT 300 mg ทุก 3 ชั่วโมง จนคลอดหรือ AZT 600 mg ครั้งเดียว

○ กรณีหญิงตั้งครรภ์ไม่ได้มาฝากครรภ์ ให้เริ่มกินยา AZT 300 mg ทุก 3 ชั่วโมง และ ให้ NVP ขนาด 200 มิลลิกรัม ครั้งเดียว เมื่อเจ็บครรภ์จริง โดยการ ประเมินของเจ้าหน้าที่ เพื่อป้องกันการให้ยาซ้ำ ในกรณีที่เจ็บครรภ์ไม่จริง (False labour pain) เพื่อป้องกันการดื้อยาที่จะเพิ่มขึ้นหากให้ dose ที่สอง ซึ่งจะมีผลต่อการรักษาด้วยยา ต้านไวรัสในอนาคต หากไม่แน่ใจว่าเจ็บครรภ์จริงหรือไม่ ให้ยา AZT ขนาด 300 มิลลิกรัม ทุก 3 ชั่วโมง และประเมินการเจ็บครรภ์ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงของปากมดลูก (หมายเหตุ ไม่ต้องให้ SD NVP ในหญิงตั้งครรภ์ที่คาดว่าจะคลอดภายใน 2 ชั่วโมง)

• กรณีผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

การผ่าตัดคลอดเด็กทางหน้าท้อง ลดโอกาสการติดเชื้อเอชไอวีในทารกลงได้มาก กว่า การคลอดทางช่องคลอด ในโรงพยาบาลที่มีความพร้อมควรพิจารณาการผ่าท้องคลอดใน หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับยา HAART หรือได้รับยาน้อยกว่า 4 สัปดาห์ ก่อนคลอด กินยาไม่ สม่าเสมอ แนะนำให้ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุราเรื้อรัง 38 สัปดาห์ ควรให้ AZT 300 mg ทุก 3 ชั่วโมงอย่างน้อย 2 ครั้ง หรือ 600 mg ครั้งเดียว อย่างน้อย 4 ชั่วโมง ก่อนเริ่ม ทำการผ่าตัด

การตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี ในห้องคลอด

การตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี ในหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอด ที่ห้องคลอด ในกรณีที่ ไม่เคยฝากครรภ์ หรือไม่ทราบผลเลือด จะช่วยตัดสินใจเพื่อให้ยาป้องกันการถ่ายทอดเชื้อจาก แม่สู่ลูก และจะช่วยให้สามารถวางแผนการคลอดและการงดนมแม่หลังคลอดนอกจากนั้นยังช่วยวางแผนการให้ยา post-exposure prophylaxis แก่ลูกอีกด้วย

หากสามารถให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี ของหญิงตั้งครรภ์ขณะอยู่ ในห้องคลอดได้ให้ตรวจโดยใช้น้ำยาตรวจแบบเร่งด่วน (rapid test) ในกรณีที่ไม่สามารถ ให้การปรึกษาในห้องคลอดได้ควรให้ การปรึกษาทันทีในระยะหลังคลอด

การตรวจเลือดหลังคลอด ถึงแม้ว่าจะไม่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการดูแลและ การทำคลอด แต่มี ผลต่อการงดให้ลูกกินนมแม่ และการให้ยาป้องกันในลูก ซึ่งมีประสิทธิภาพ ถ้าให้ยาลูกภายใน 48 ชั่วโมงหลัง คลอด การให้ยาในลูกควรตรวจยืนยันว่าแม่ติดเชื้อเอชไอวี แน่แน่นอน

3. การดูแลหญิงหลังคลอด

การดูแลหญิงหลังคลอด เป็นจุดเริ่มต้นของการดูแล และการช่วยเหลือต่อเนื่อง เพื่อให้แม่ที่ติดเชื้อเอชไอวีมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดูแลเลี้ยงดูลูกต่อไปได้ด้วยตนเอง ลด จำนวนเด็กกำพร้าได้ ซึ่งช่วยพัฒนาคุณภาพประชากรไทยในอนาคต และเป็นการเริ่มต้นการ ดูแลลูกที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อ การดูแลทางการแพทย์ และสิทธิของแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี ในระยะหลังคลอดนี้ เป็นเวลาที่เหมาะสมที่จะให้ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ และความต้องการด้าน สุขภาพอนามัยของตนเองและครอบครัว

แม่หลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ต้องการความช่วยเหลือด้านจิตใจ และการปรึกษา เกี่ยวกับภาวะ สุขภาพที่ประสບอยู่ ตลอดจนสุขภาพของลูกที่เกิดใหม่ การให้การดูแลแม่ที่ติดเชื้อไม่ควรแตกต่างจากการดูแล แม่ปกติทั่ว ๆ ไป ไม่จำเป็นต้องแยกแม่และลูก แต่เนื่องจาก แนวทางป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ ลูก ได้แนะนำให้ลูกดื่มนมแม่โดยให้นม ผสมทดแทน ดังนั้นในบางโรงพยาบาลอาจมีห้องแยก เพื่อช่วยให้แม่ ติดเชื้อให้นมผสมลูกได้ ด้วยความสะดวกใจ

แม่หลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ควรได้รับข้อมูลการดูแลต่อเนื่อง เพื่อสุขภาพที่ดี และเลี้ยงดูลูกได้อย่างเหมาะสม ได้รับการปรึกษาและรับบริการส่งเสริมสุขภาพอย่างครบวงจร และต่อเนื่อง ได้รับการตรวจ CD4 ทุก 6 เดือน หากพบว่าสุขภาพมีข้อบ่งชี้ว่าต้องได้รับยาต้านไวรัส จะได้รับยาด้านไวรัสเพื่อการรักษา ตามหลักเกณฑ์

กรณีที่แม่หลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวียังไม่เปิดเผยผลเลือดกับสามี หรือสามียังไม่ได้ รับการตรวจเลือด ควรได้รับการปรึกษา เพื่อจะได้เห็นความสำคัญและพาสามีมาตรวจเลือด หากการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งจะเป็นผลดี โดยรวมต่อสุขภาพของครอบครัว รวมทั้งการให้ความรู้ ความเข้าใจถึงความสำคัญของการตรวจเลือดเอชไอวี ในลูก

การดูแลแม่หลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี

แม่หลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ควรได้รับการดูแลตามมาตรฐานเหมือนแม่หลังคลอดทั่วไป แต่มีบาง ภาวะที่ควรคำนึงและให้การดูแลเป็นพิเศษ ได้แก่

- การติดเชื้อหลังคลอด (Puerperal infection) เช่น การติดเชื้อแผล ฝีเย็บ แผลผ่าตัดคลอด การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ เป็นต้น
- ภาวะซีด ซึ่งอาจเกิดจากการได้รับยาด้านไวรัส ทูโฟนา การ และการตกเลือดหลังคลอด
- เต้านมคัด เต้านมอักเสบ
- โรคติดเชื้อฉวยโอกาส เช่น วัณโรค ฯลฯ ในรายที่ได้รับยาป้องกันโรค ติดเชื้อฉวยโอกาสมาก่อน ต้องได้รับยาต่อเนื่อง

ความรู้สำหรับแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี ต้องได้รับหลังคลอด

1. อาการและอาการแสดงของการติดเชื้อทั่วไป การติดเชื้อฉวยโอกาส
2. การดูแลความสะอาดบริเวณฝีเย็บและการให้ผ้าซับน้ำควาปลาและเลือดที่ออกมาอย่างถูกต้องและปลอดภัย
3. อาการผิดปกติที่ควรปรึกษาแพทย์ เช่น เลือดออกผิดปกติ
4. การคุมกำเนิด
5. วิธีการให้นมผสม
6. วิธีการให้ยาด้านไวรัสในลูก
7. การไปรับการตรวจตามนัด ณ สถานบริการที่สามารถไปรับบริการรักษาได้เมื่อจำเป็น

การให้ยาด้านไวรัสในแม่หลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี

แม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี หลังคลอดควรได้รับการตรวจ CD4 และรับยาด้านไวรัสเพื่อ การรักษา ตามหลักเกณฑ์ ดังนี้

- กรณีแม่ฝากครรภ์

ไม่เคยรับยาด้านไวรัสใดๆ มาก่อน

- ถ้า CD4 มากกว่า 350 เซลล์ต่อไมโครลิตร หลังคลอดให้หยุดกินยาด้าน ไวรัสที่ได้รับในระหว่าง ตั้งครรภ์

• ถ้า CD4 น้อยกว่าหรือเท่ากับ 350 เซลล์ต่อไมโครลิตร หลังคลอดให้ยา ต้านไวรัส (HAART) ต่อตาม แนวทางการรักษาโรคเอดส์ในผู้ใหญ่ (กรมควบคุมโรค, 2553)

- ได้รับยาด้านไวรัส (HAART) อยู่แล้ว หลังคลอดให้กินยา HAART ต่อ

- กรณีแม่ไม่ฝากครรภ์

- ถ้า CD4 มากกว่า 350 เซลล์ต่อไมโครลิตร หลังคลอดให้กินยา AZT + 3TC+LPV/r

ทุก 12 ชั่วโมง นาน 4 สัปดาห์ และหยุด

- ถ้า CD4 น้อยกว่าหรือเท่ากับ 350 เซลล์ต่อไมโครลิตร หลังคลอด ให้กินยา

AZT + 3TC+LPV/r ทุก 12 ชั่วโมง นาน 4 สัปดาห์ และให้กินยาต้านไวรัส (HAART) ต่อ ตามแนวทางการรักษาโรคเอดส์ในผู้ใหญ่ (กรมควบคุมโรค, 2553)

4. การดูแลทารกแรกเกิดที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี

การดูแลทารกแรกเกิดที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี มีวัตถุประสงค์ดังนี้

1. เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก (Post exposure prophylaxis)
2. เพื่อการวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีในเด็กให้เร็วที่สุด (Early Infant Diagnosis)
3. เพื่อส่งเสริมสุขภาพ พัฒนาการ และการเจริญเติบโต

การดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

การดูแลทารกแรกเกิด ควรได้รับการดูแลตามมาตรฐานการดูแลทารกแรกเกิดทั่วไป แต่มีบางภาวะที่ควรคำนึงถึง และให้ การดูแลเป็นพิเศษ

การดูแลทั่วไปในช่วงแรกคลอด

- ใส่ถุงมือ เมื่อสัมผัสทารกทุกรายจนกว่าจะเช็ดเลือดและสารคัดหลั่งของแม่ออกจากตัวทารกแล้ว
- เช็ดเลือด และสารคัดหลั่งของแม่ออกจากตัวทารกทันทีหลังคลอดด้วยผ้าแห้ง
- ใช้ลูกยางแดงดูดเสมหะทารก หลีกเลี่ยงการใช้สายดูดเสมหะ เนื่องจากอาจทำให้เกิดบาดแผลซึ่งอาจเป็นช่องทางเข้าออกของเชื้อเอชไอวี ได้
- ให้วิตามิน K และวัคซีนบีซีจี วัคซีนไวรัสตับอักเสบบี เมื่อแรกเกิดเหมือนเด็กปกติทั่วไป
- วางทารกไว้บนอกแม่ เพื่อให้แม่และลูกได้สัมผัสอย่างอบอุ่น

การให้ยาต้านไวรัส

ทารกแรกเกิดควรได้ยาต้านไวรัสเมื่อเร็วที่สุด เมื่อเด็กสามารถกลืนของเหลวได้

1. กรณีแม่ได้รับยาสูตร HAART ในระยะตั้งครรภ์ มากกว่า 4 สัปดาห์ หรือได้รับยาสูตรอื่นๆ อย่างสม่ำเสมอมากกว่า 4 สัปดาห์ ให้ยาทารกแรกเกิดดังนี้

- 1.1 อายุครรภ์เมื่อคลอด > 35 สัปดาห์ ให้ ยาโซโดวูดีน (AZT) ชนิด น้ำ ขนาด 4 มิลลิกรัม/น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม/ครั้ง ทุก 12 ชั่วโมง นาน 4 สัปดาห์ (เริ่ม ภายใน 1 ชั่วโมงหลังคลอดดีที่สุด)
- 1.2 อายุครรภ์เมื่อคลอด 30-35 สัปดาห์ ให้ ยาโซโดวูดีน (AZT) ชนิดน้ำ ขนาด 2 มิลลิกรัม/น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม/ครั้ง ทุก 12 ชั่วโมง นาน 2 สัปดาห์ จากนั้นปรับ ขนาดยาเป็น ขนาด 2 มิลลิกรัม/น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม/ครั้ง ทุก 8 ชั่วโมง นาน 2 สัปดาห์
- 1.3 อายุครรภ์เมื่อคลอด < 30 สัปดาห์ ให้ ยาโซโดวูดีน (AZT) ชนิด น้ำ ขนาด 2 มิลลิกรัม/น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม/ครั้ง ทุก 12 ชั่วโมง นาน 4 สัปดาห์

2. กรณีที่แม่ได้รับยาต้านไวรัสสูตร HAART น้อยกว่า 4 สัปดาห์ หรือ แม่กินยาไม่สม่ำเสมอหรือไม่ได้รับยาในระยะตั้งครรภ์ หรือไม่ได้ฝากครรภ์ ให้ยา ดังนี้

- 2.1 ยาโซโดวูดีน (AZT) ชนิดน้ำ ขนาด 4 มิลลิกรัม/น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม/ครั้ง ทุก 12 ชั่วโมง + 3TC ชนิดน้ำ ขนาด 2 มิลลิกรัม/น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม/ ครั้ง ทุก 12 ชั่วโมง นาน 4-6 สัปดาห์ ในกรณีเด็กคลอดก่อนกำหนด ปรับขนาดยา ตามตารางที่ 3

2.2 ให้ยาเนวิราพิน (NVP) ชนิดน้ำ ขนาด 4 มิลลิกรัม/น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม/ครั้ง ทุก 24 ชั่วโมง รวม 2-4 สัปดาห์

หากใช้ NVP ควรให้ AZT+3TC ต่ออีก 2 สัปดาห์ หลังหยุด NVP เพื่อป้องกัน การดื้อยา

ข้อควรคำนึง

- กรณีที่แม่ไม่ทราบผลการตรวจเลือดเพื่อยืนยันการติดเชื้อเอชไอวีขึ้นมา คลอดให้รอผลก่อน แต่ควรให้รู้ผลการตรวจยืนยันก่อน 48 ชั่วโมง ถ้าผลการตรวจเลือดยืนยันว่าติดเชื้อเอชไอวีจึงเริ่มให้ยาด้านไวรัสกับเด็ก

- กรณีที่เด็กอาจเจ็บป่วยหลังได้รับยาด้านไวรัสภายในครึ่งชั่วโมงต้องให้ยาซ้ำปริมาณเดิม
- กรณีที่เด็กต้องได้รับยาด้านไวรัส AZT นาน 4 สัปดาห์ ควรประเมินว่าแม่ สามารถให้ยาลูกได้ถูกต้องและครบถ้วน เพื่อประสิทธิภาพการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี จากแม่สู่ลูก

การให้นมผสมทารกแรกเกิด

เด็กที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี ให้งดกินนมแม่ และกินนมผสมแทน เนื่องจากใน นมแม่มีเชื้อเอชไอวี ซึ่งถ่ายทอดไปสู่ลูกได้ ดังนั้น การเลี้ยงทารกด้วยนมแม่จะทำให้เสี่ยงต่อ การติดเชื้อเอชไอวี

- นมผสม เป็นอาหารที่เหมาะสมสำหรับทารกที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี
- แม่ได้รับการประเมิน ว่ายอมรับ และเลี้ยงลูกด้วยนมผสม ได้ตลอด
- แม่ได้รับคำแนะนำวิธีการเตรียมนมผสมสำหรับลูกอย่างถูกต้องก่อนกลับบ้าน
- แม่ต้องหลีกเลี่ยงการใช้นมผสมร่วมกับนมแม่ เนื่องจากโอกาสถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้น

มีรายงานการตรวจพบเชื้อเอชไอวีในนมแม่ เด็กที่กินนมแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี โอกาสติดเชื้อจะเพิ่มขึ้นอีก 4-12 % กลไกการติดเชื้อทางนมแม่ยังไม่ทราบแน่นอน

นมแม่เป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับลูกแต่ในกรณีที่แม่ติดเชื้อเอชไอวี จำเป็นต้องงดนมแม่และให้อาหารอื่นทดแทน เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีสู่ลูก

สิ่งที่ควรคำนึงถึงในการพิจารณาให้อาหารทดแทนนมแม่

อาหารทดแทนจะต้องให้สารอาหารต่างๆได้ครบถ้วนมากที่สุดเท่าที่จะมากได้ การเตรียมอาหารทดแทนจะต้องสะอาด ไม่มีการปนเปื้อนเชื้อแบคทีเรีย นั่นคือ จะต้องมีการ สะอาด มีเชื้อเพลิงที่ต้องใช้ในการทำลายเชื้อโรคสำหรับอุปกรณ์ผสมนม ถ้าไม่สามารถเก็บ นมที่เตรียมไว้ในตู้เย็นหรือในที่ที่เย็นได้ จะต้องเตรียมนมเพียงสำหรับแต่ละมื้อเท่านั้น เพื่อ ป้องกันการปนเปื้อนเชื้อโรค

การวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีในเด็กให้เร็วที่สุด (Early Infant Diagnosis)

การวินิจฉัยทารกที่ติดเชื้อเอชไอวีได้เร็วจะช่วยให้พ่อแม่มีโอกาสมากขึ้นในการวางแผนอนาคตและทำให้มีโอกาสในการรักษาโรคในผู้ป่วยเด็กได้ตั้งแต่อายุน้อยๆซึ่งเชื่อว่าจะทำให้ผลการรักษาดีขึ้น ในทางกลับกัน การวินิจฉัยว่าทารกไม่ติดเชื้อเอชไอวีได้เร็ว จะช่วย คลายความกังวลของพ่อแม่และสามารถหยุดการให้ยาเพื่อป้องกันโรคปอดบวมจากเชื้อ PCP ได้เร็วขึ้น

การวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี ในทารกที่คลอดจากการติดเชื้อเอชไอวี สามารถทำได้เร็วมากขึ้น โดยอาศัยการตรวจหาเชื้อเอชไอวี ด้วยการตรวจ PCR ซึ่งแนะนำให้ ตรวจครั้งแรกเมื่อเด็กมีอายุ 1-2 เดือน

- หากผลการตรวจ PCR เมื่ออายุ 1-2 เดือนเป็นบวก ควรรีบตรวจซ้ำทันที ถ้าผลการตรวจ PCR เป็นบวก 2 ครั้ง ให้วินิจฉัยว่า “ติดเชื้อเอชไอวี” และรีบส่งต่อเพื่อรับ การรักษาที่เหมาะสม

- หากผลการตรวจ PCR เมื่ออายุ 1-2 เดือนเป็นลบ ควรตรวจซ้ำเมื่ออายุ 4 เดือน ถ้าผลการตรวจ PCR เป็นลบทั้ง 2 ครั้ง ร่วมกับเด็กไม่มีการแสดงการติดเชื้อ เอชไอวี ให้ตรวจ Anti-HIV เมื่ออายุ 18 เดือน ถ้าผลเป็นลบ วินิจฉัยว่า “ไม่ติดเชื้อเอชไอวี”

- หากผลการตรวจ PCR ครั้งที่ 2 ไม่สอดคล้องกับผล PCR ครั้งแรก มีคำแนะนำดังนี้
 - ผล PCR ครั้งแรกเป็นบวก ครั้งที่ 2 เป็นลบ ให้ตรวจเลือดครั้งที่ 3 เมื่อ เด็กอายุ 4-6 เดือน ถ้าเป็นลบ (บวก,ลบ,ลบ) วินิจฉัยว่าไม่ติดเชื้อเอชไอวี ถ้าผลเป็นบวก (บวก,ลบ,บวก) ให้ส่งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ
 - ผล PCR ครั้งแรกเป็นลบ ครั้งที่ 2 เป็นบวก ให้รีบตามเด็กมาเจาะเลือด เพื่อตรวจเลือดครั้งที่ 3 ทันที ถ้าผลเป็นบวก (ลบ,บวก,บวก) วินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวี ถ้า ผลเป็นลบ (ลบ,บวก,ลบ) ให้ส่งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ
- ในรายที่คลอดจากการติดเชื้อเอชไอวี และไม่ได้ฝากครรภ์ หรือกินยา HAART ไม่สม่ำเสมอ แนะนำให้ตรวจ PCR เร็วที่ 1 เดือน

การดูแลเด็กที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี (Flow chart 5)

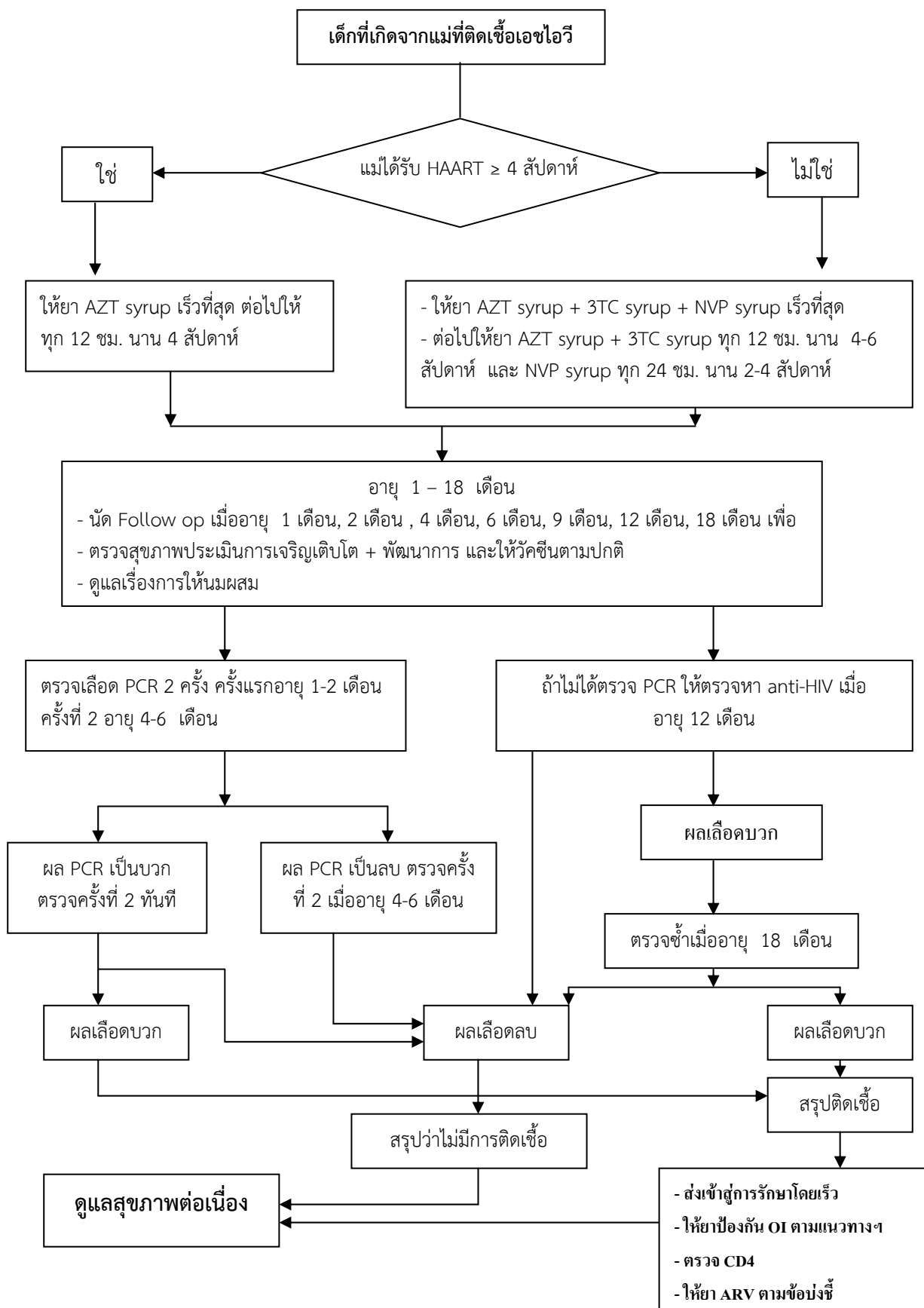
เด็กที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี ควรได้รับการติดตาม และตรวจสุขภาพเป็นประจำเพื่อดูแลติดตามการเจริญเติบโตโดยเปรียบเทียบกับกราฟการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการและติดตามพัฒนาการโดยใช้สมุดบันทึกสุขภาพสีชมพูหรือใช้นามัย 49 ของเด็กอายุ 0-60 เดือน ให้วัคซีนเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค BCG, HBV, DTP, OPV, MMR, JE เช่นเดียวกับเด็กปกติทั่วไป (ห้ามให้ BCG , MMR ในเด็กที่ติดเชื้อที่มีอาการหลีกเลี่ยงการให้ OPV ในเด็กที่ติดเชื้อที่มีอาการ ..คู่มือการให้วัคซีนเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี) ถ้าพบว่าการ เจริญเติบโตล่าช้าและพัฒนาการล่าช้าควรให้คำแนะนำดังนี้

- แนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสมตามวัยเช่นเดียวกับเด็กปกติ
- แนะนำการเลี้ยงดูเด็กและการกระตุ้นพัฒนาการ อย่างถูกต้อง
- ให้ความรู้ครอบครัวและผู้เลี้ยงดูเด็กในเรื่องการติดเชื้อเอชไอวีการปฏิบัติใน

ชีวิตประจำวัน รวมทั้งให้คำแนะนำปรึกษาและช่วยเหลือแก่ครอบครัวในด้านอื่นๆ ทั้ง ปัญหาครอบครัวสังคม และการช่วยเหลือด้านจิตสังคม

- ให้ยาป้องกันการติดเชื้อโรคฉวยโอกาส เช่นปอดอักเสบจากเชื้อนิวโมซิสติสซิสโรเวซี ในกรณีนี้ควรให้ยา co-trimoxazole เพื่อป้องกันการติดเชื้ออย่างเหมาะสม แต่ควรให้หลังเด็กอายุ 4 - 6 สัปดาห์
- เมื่อพบว่าเด็กติดเชื้อเอชไอวี จะต้องดูแลให้มีสุขภาพที่ดี มีคุณภาพชีวิตที่ดี ไม่เป็นภาระต่อครอบครัวและสังคม ประเมินโรคและให้ยาด้านไวรัสที่เหมาะสมในเวลาที่เหมาะสม

Flow chart 5 ผังการดูแลเด็กที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี



5. การดูแลต่อเนื่อง

การดูแลหญิงหลังคลอด

เป็นการดูแลที่ผสมผสานกับการดูแลเพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกมีแนวทางคือ

- ให้ข้อมูลเรื่องการดูแลหญิงหลังคลอดและครอบครัวที่ติดเชื้อเอชไอวี ตั้งแต่ให้การปรึกษา หลังตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีและเมื่อทราบว่าติดเชื้อเอชไอวี

- ตรวจหาระดับเม็ดเลือดขาวชนิดCD4 เพื่อเฝ้าระวังความรุนแรงของโรค หลังจากนั้นตรวจติดตามทุก 6 เดือน

- กรณีที่ไม่ฝากครรภ์หรือยังไม่ได้ตรวจ CD4 ขณะตั้งครรภ์ ตรวจ CD4 หลังคลอดทันที อย่างช้าไม่เกิน 6 เดือนหลังจากนั้นตรวจติดตามทุก 6 เดือน

- ส่งเสริมการปฏิบัติตนด้านส่งเสริมสุขภาพ โดยให้คำแนะนำและ/หรือ ให้การปรึกษาในเรื่อง โภชนาการ การออกกำลังกาย การดูแลด้านสุขภาพจิตและการวางแผน ครอบครัว เป็นต้น

- กรณีที่ระหว่างตั้งครรภ์ได้ให้ยาต้านไวรัส 3 ชนิด (สูตร HAART) หลัง คลอดให้ยาต้านไวรัส ตามแนวทางการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในผู้ใหญ่ (กรมควบคุมโรค 2553)

- นัดหมายและติดตามดูแลสุขภาพ และตรวจ CD4 ทุก 6 เดือน

ข้อแนะนำเพิ่มเติม

ก่อนให้ผู้ติดเชื้อกินยาต้านไวรัสต้องให้การปรึกษาให้เข้าใจเรื่องยาต้านไวรัสอาการข้างเคียงจากยา ความสำคัญของการกินยาอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ติดเชื้อกินยาได้สม่ำเสมอ เนื่องจากหากกินยาไม่สม่ำเสมอ จะนำมาสู่ปัญหาการดื้อยาและการ รักษาต่อไป

การดูแลสามี

การดูแลสามีที่ติดเชื้อเอชไอวี สามีภรรยาควรได้รับการปรึกษาและตรวจเลือด เพื่อทราบสถานะการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งจะนำไปสู่การดูแลป้องกันที่มีประสิทธิภาพ แต่ใน ปัจจุบัน (พ.ศ. 2553) ปรากฏว่าหญิงตั้งครรภ์ให้ความสนใจตรวจเลือดเพื่อให้ทราบ สถานการณ์ติดเชื้อเอชไอวี ถึงร้อยละ 98 และมีร้อยละ 0.74 ที่ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งส่วนใหญ่ เมื่อทราบผลเลือดแล้ว ไม่ยอมให้แจ้งผลเลือดกับคนอื่น ไม่ว่าจะเป็นสามีหรือญาติ พี่น้อง เพราะกลัวการรังเกียจ หรือถูกทอดทิ้ง ดังนั้น การที่จะนำสามีเข้าสู่ระบบการดูแลได้ ต้อง ให้การปรึกษาภรรยา เพื่อให้เห็นความสำคัญของการป้องกันการรับและแพร่เชื้อเอชไอวี ระหว่างคู่

การดูแลสามีมีหลักการดำเนินงานดังนี้

- ภรรยายินยอมเปิดเผยผลเลือดให้สามีทราบ
- สามีต้องได้รับการปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี ด้วยความสมัครใจ

หากพบว่าสามีติดเชื้อเอชไอวี

- สามีจะได้รับการตรวจ CD4 ซึ่งอาจจะตรวจพร้อม หรือหลังภรรยาก็ได้
- ถ้า CD4 มากกว่า 350 เซลล์/ไมโครลิตร ส่งเสริมการปฏิบัติตนด้านส่งเสริมสุขภาพ โดยให้คำแนะนำ และ/หรือ ให้การปรึกษา ด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย การดูแลด้านสุขภาพจิต และการวางแผนครอบครัวที่เหมาะสม
- ถ้า CD4 น้อยกว่าหรือเท่ากับ 350 เซลล์/ไมโครลิตร และ/หรือ มีอาการ ให้ยาต้านไวรัส ตามแนวทางการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี และให้คำแนะนำเช่นเดียวกับข้างต้น

หากพบว่าสามีไม่ติดเชื้อเอชไอวี

- แนะนำการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย เพื่อให้ผลเลือดเป็นลบตลอดไป เน้น การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์
- ส่งเสริมการปฏิบัติตนด้านส่งเสริมสุขภาพ โดยให้คำแนะนำ และ ให้การปรึกษา ด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย การดูแลด้านสุขภาพจิต และการวางแผน ครอบครัวที่เหมาะสม
- แนะนำการใช้ชีวิตร่วมกับภรรยาที่ติดเชื้อเอชไอวี ได้อย่างเป็นสุข
- หลีกเลี่ยงการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการรับเชื้อเอชไอวี
- ควรให้ข้อมูลเพื่อนัดสามีกลับมาตรวจเลือดซ้ำ เพื่อดูสถานะการติดเชื้อ

* ในกรณีที่ภรรยาไม่สามารถเปิดเผยผลเลือดแก่สามีได้ด้วยตนเอง แต่ยินดีเปิดเผยผลเลือดแก่สามี แนะนำให้มารับการปรึกษาและตรวจเลือด

การดูแลเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี

เมื่อพบว่าเด็กติดเชื้อเอชไอวี ให้ส่งต่อเพื่อการดูแลรักษาเร็วที่สุด

5. การกำกับติดตามและประเมินผล

ปัจจุบันมีระบบกำกับติดตามที่ครอบคลุมทั้งกิจกรรมที่สำคัญของบริการ (process monitoring-output monitoring) และผลลัพธ์ของการให้บริการ (outcome-impact monitoring) ซึ่งหลายหน่วยงานที่ดูแลระบบที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี จากแม่สู่ลูก และสามารถนำข้อมูลมาบูรณาการเพื่อการกำกับติดตามประเมินผลที่ครอบคลุมและ มีประสิทธิภาพมากขึ้น ดังต่อไปนี้

ระบบ รายงาน	ตัวชี้วัดหลัก/ วัตถุประสงค์ของระบบ	หน่วยงาน ที่ดูแล ระบบ	หน่วยรายงาน
1. รายงาน ประจำเดือน (PHIMS)	ความครอบคลุมของบริการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อฯ -อัตราการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์ -ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีจำแนกตามฝาครรภ์ -ความครอบคลุมของการรับยาต้านไวรัสของมารดา -ความครอบคลุมการรับยาต้านไวรัสของทารก -ความครอบคลุมการรับนมผสม	กรมอนามัย	โรงพยาบาลทุก แห่งที่ให้บริการ ป้องกันการ ถ่ายทอดเชื้อ เอชไอวี
2. NAP	บริหารจัดการกองทุนยาต้านไวรัสและอยู่ระหว่างพัฒนา ระบบการใช้ข้อมูลเพื่อการกำกับติดตามฯ	สปสช.	หน่วยบริการที่ ขึ้นทะเบียน กับสปสช.

แนวทางการรายงานระบบกำกับติดตามบริการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อฯ

ระบบ	วิธีการรายงาน	ความถี่ของการรายงาน
รายงานประจำเดือน (PHIMS)	ลงทะเบียนและป้อนข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีและทารกทุกรายที่เป็นคนไทยและต่างด้าว	เดือนละครั้ง
ลำดับการส่งต่อ : ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ออนไลน์ ; กำหนดเวลาส่งข้อมูล : ทุกเดือน		
NAP Program	ลงทะเบียนและป้อนข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีและทารกทุกรายที่เป็นคนไทย (มีเลขประจำตัวประชาชน) ในหน้าจอการป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก เมื่อ 1.ทันทีที่ตรวจพบการตรวจเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์หรือ 2.หญิงที่กินยาต้านไวรัสก่อนตั้งครรภ์ ให้ย้ายจากหน้า follow up มาป้อนข้อมูลต่อในหน้าจอการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก 3.หญิงตั้งครรภ์มารับบริการฝากครรภ์และคลอดบุตร 4.สรุปสถานะการติดเชื้อเอชไอวีของลูก	ทุกครั้งที่ยิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อมารับบริการและเมื่อสรุปสถานะการติดเชื้อของลูกได้
ลำดับการส่งต่อ : ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ออนไลน์ โรงพยาบาล → สปสช.		

บทบาทหน้าที่ของเครือข่าย

งาน/กิจกรรม	บทบาทหน้าที่				
	สสจ.	รพศ.	รพท.	รพช.	รพ.สต.
1. การให้การปรึกษาแบบคู่ (Couple Counseling)	-ประสานการดำเนินงานระหว่างพื้นที่และกรมอนามัย -สนับสนุนให้เกิดการผลักดันตามนโยบาย PMTCT	-ให้บริการการปรึกษาแบบคู่ก่อน-หลังตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี	-ให้บริการการปรึกษาแบบคู่ก่อน-หลังตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี	-ให้บริการการปรึกษาแบบคู่ก่อน-หลังตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี	-ให้บริการการปรึกษาแบบคู่ก่อน-หลังตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี
2. การให้ยาต้านไวรัสสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี	-ประสานการดำเนินงานระหว่างพื้นที่และกรมอนามัย -สนับสนุนให้เกิดการผลักดันตามนโยบาย PMTCT -บริหารจัดการระบบการส่งต่อผู้ป่วย	-เตรียมความพร้อมหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อฯ -ให้ยาต้านไวรัสสำหรับหญิงตั้งครรภ์ -ดูแลหญิงตั้งครรภ์ระยะคลอด,หลังคลอด -เฝ้าระวังผลข้างเคียงจากยา ดูแลติดตามผู้ป่วยและครอบครัว -จัดระบบการส่งต่อผู้ป่วย	-เตรียมความพร้อมหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อฯ -ให้ยาต้านไวรัสสำหรับหญิงตั้งครรภ์ -ดูแลหญิงตั้งครรภ์ระยะคลอด,หลังคลอด -เฝ้าระวังผลข้างเคียงจากยา ดูแลติดตามผู้ป่วยและครอบครัว -จัดระบบการส่งต่อผู้ป่วย	-เตรียมความพร้อมหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อฯ -ให้ยาต้านไวรัสสำหรับหญิงตั้งครรภ์ -ดูแลหญิงตั้งครรภ์ระยะคลอด,หลังคลอด -เฝ้าระวังผลข้างเคียงจากยา ดูแลติดตามผู้ป่วยและครอบครัว -จัดระบบการส่งต่อผู้ป่วย	-เตรียมความพร้อมหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อฯ -ให้ยาต้านไวรัสสำหรับหญิงตั้งครรภ์ -ดูแลหญิงตั้งครรภ์ระยะคลอด,หลังคลอด -เฝ้าระวังผลข้างเคียงจากยาดูแลติดตามผู้ป่วยและครอบครัว -จัดระบบการส่งต่อผู้ป่วย

บทบาทหน้าที่ของเครือข่าย (ต่อ)

งาน/กิจกรรม	บทบาทหน้าที่				
	สสจ.	รพศ.	รพท.	รพช.	รพ.สต.
3. การให้ยาต้านไวรัสสำหรับเด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี (ต่อ)	PMTCT -บริหารจัดการระบบการส่งต่อผู้ป่วย	-การวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีในเด็กให้เร็วที่สุด	-การวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีในเด็กให้เร็วที่สุด	-การวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีในเด็กให้เร็วที่สุด	-การวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีในเด็กให้เร็วที่สุด
4. การให้นมผสมทารกแรกเกิด	-สนับสนุนนมผสมให้เด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวีตั้งแต่แรกเกิด-18 เดือน	-สนับสนุนนมผสมให้เด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวีตั้งแต่แรกเกิด-18 เดือน	-สนับสนุนนมผสมให้เด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวีตั้งแต่แรกเกิด-18 เดือน	-สนับสนุนนมผสมให้เด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวีตั้งแต่แรกเกิด-18 เดือน	-สนับสนุนนมผสมให้เด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวีตั้งแต่แรกเกิด-18 เดือน
5. การติดตาม/ประเมินผลด้วยระบบ “PHIMS”	-ติดตามข้อมูลการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก -ติดตาม/บันทึกข้อมูลนมผสมรายไตรมาสส่งข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์ออนไลน์	-บันทึกข้อมูลการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกส่งข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์ออนไลน์ -บันทึกข้อมูลนมผสมรายไตรมาสส่งข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์ออนไลน์	-บันทึกข้อมูลการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกส่งข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์ออนไลน์ -บันทึกข้อมูลนมผสมรายไตรมาสส่งข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์ออนไลน์	-บันทึกข้อมูลการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกส่งข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์ออนไลน์ -บันทึกข้อมูลนมผสมรายไตรมาสส่งข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์ออนไลน์	-บันทึกข้อมูลการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกส่งข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์ออนไลน์ -บันทึกข้อมูลนมผสมรายไตรมาสส่งข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์ออนไลน์

1.4 การส่งเสริม ป้องกัน และควบคุมโรคธาลัสซีเมีย

แนวคิดการดำเนินงาน

ธาลัสซีเมีย (Thalassemia) เป็นโรคถ่ายทอดทางพันธุกรรมที่ก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพแก่ประชาชนไทย โดยพบว่าประชาชนไทยเกือบ 40% เป็นพาหะของธาลัสซีเมีย ผู้ที่เป็นพาหะจะมีสุขภาพเป็นปกติและจะไม่ทราบว่าตนเองเป็นพาหะจนกว่าจะได้รับการตรวจเลือดเพื่อหาพาหะ นั้นจึงนำไปสู่การเกิดขึ้นของธาลัสซีเมีย หากคู่หญิง-ชายที่เป็นพาหะมาแต่งงานและมีบุตรร่วมกัน เขาเหล่านั้นจะถ่ายทอดลักษณะทางพันธุกรรมของธาลัสซีเมียไปสู่บุตร จึงทำให้มีคู่ที่เสี่ยงต่อการให้กำเนิดบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงมากขึ้น

การป้องกันและควบคุมโรคทางพันธุกรรมธาลัสซีเมีย (Prevention & Control Thalassemia) จึงเป็นหนึ่งในสาระสำคัญของแผนงานธาลัสซีเมียแห่งชาติ มีเป้าหมาย **“เพื่อป้องกันหรือลดทารกเกิดใหม่ป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง และการดูแลรักษาเด็กที่ป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมียให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น”** ดังนั้นกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และสามี จึงเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักที่สำคัญของยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งได้มีการพัฒนาระบบการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ อย่างเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน โดยมีเจ้าภาพหลัก คือ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และมีศูนย์อนามัยระดับเขต เป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน

นโยบายการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมีย โดยกระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศนโยบายเรื่องการส่งเสริม ป้องกัน และควบคุมโรคธาลัสซีเมีย ของประเทศไทย คือ บริการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ จัดเป็นชุดสิทธิประโยชน์ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพ หญิงตั้งครรภ์และสามีของหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลเลือดผิดปกติจะได้รับบริการตรวจกรอง “ธาลัสซีเมีย” ฟรี ดังนี้

1. หญิงมีครรภ์ทุกคนได้รับการให้การปรึกษาทางพันธุศาสตร์สำหรับธาลัสซีเมีย
 2. หญิงมีครรภ์ได้รับการตรวจกรองธาลัสซีเมีย โดยความสมัครใจ และหากพบผลเลือดผิดปกติให้ตามสามีเพื่อตรวจคัดกรองธาลัสซีเมียทุกราย
 3. หญิงมีครรภ์และสามีที่มีผลการตรวจคัดกรองผิดปกติทุกราย ได้รับการตรวจยืนยันว่าเป็นคู่สมรสเสี่ยงที่มีโอกาสให้กำเนิดบุตรเป็นโรคชนิดรุนแรง
 4. หญิงมีครรภ์ที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยว่าเป็นคู่สมรสเสี่ยงได้รับการตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ก่อนคลอดทุกราย
 5. ให้สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับทุกแห่ง จัดระบบบริการส่งเสริม ป้องกันควบคุมโรคธาลัสซีเมียอย่างมีคุณภาพและได้มาตรฐาน หากบริการใดที่เกินขีดความสามารถให้ส่งต่อผู้รับบริการไปยังเครือข่ายที่ได้ระบุไว้
 6. นักเรียน หญิงวัยเจริญพันธุ์ คู่สมรส จะได้รับความรู้เรื่อง “ธาลัสซีเมีย” อย่างทั่วถึง
- นอกจากนี้ ทางกระทรวงสาธารณสุขโดยความร่วมมือจากหลายภาคส่วน ได้ร่วมกันจัดทำแผนการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียแห่งชาติ แผนงานดังกล่าวฯ ประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์หลัก คือ
- ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียให้ได้มาตรฐาน และมีคุณภาพ
 - ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบการรักษาพยาบาลผู้ป่วยธาลัสซีเมียให้ได้มาตรฐาน
 - ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการให้ได้มาตรฐาน มีประสิทธิภาพและรองรับบริการอย่างทั่วถึง
 - ยุทธศาสตร์ที่ 4 วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยี เพื่อสนับสนุนการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมีย

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การควบคุม กำกับ และประเมินผลงานเพื่อสร้างความรู้ในการพัฒนางาน

วัตถุประสงค์การดำเนินงาน

1. เพื่อป้องกันการเกิดใหม่จากการป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง 3 ชนิด คือ Hb Bart's hydrop fetalis , β – thalassemia major , β – thalassemia/Hb E
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ ทั้งเครือข่ายวิชาการและเครือข่ายบริการ ให้มีการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ
3. เพื่อพัฒนาให้เกิดระบบการให้บริการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ แบบครบวงจร ในสถานบริการ
4. เพื่อศึกษาวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์
5. เพื่อกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์

เป้าหมายตัวชี้วัดการดำเนินงาน

- | 1. ตัวชี้วัดระดับผลลัพธ์ | เป้าหมาย |
|--|----------|
| - ร้อยละของคู่(หญิงตั้งครรภ์และสามี)ได้รับการปรึกษาทางพันธุศาสตร์ “ธาลัสซีเมีย” | 100 |
| - ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจคัดกรองธาลัสซีเมียโดยสมัครใจ | 80 |
| - ร้อยละของสามี ที่ภรรยา มีผลตรวจคัดกรองผิดปกติได้รับการตรวจคัดกรองธาลัสซีเมียโดยสมัครใจ | 100 |
| - ร้อยละของคู่(หญิงตั้งครรภ์และสามี) ได้รับการส่งตรวจวินิจฉัยความเสี่ยง (Hb typing / PCR for α –thalassemia 1 , β - thalassemia) | 100 |
| - ร้อยละของคู่(หญิงตั้งครรภ์และสามี) ได้รับการตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ ก่อนคลอด (Prenatal diagnosis) | 100 |
| 2. ตัวชี้วัดระดับผลลัพธ์ | |
| - ร้อยละของคู่สมรสที่ทราบว่าทารกในครรภ์เป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง 3 ชนิด คือ Hb Bart's hydrop fetalis , β – thalassemia major , β – thalassemia/Hb E ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ โดยสมัครใจ | |
| - จำนวนเด็ก 0-1 ปี รายใหม่ป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมีย | |

กลวิธีในการดำเนินงาน

การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ ให้ประสบผลสำเร็จตามตัวชี้วัดและเป้าหมาย มีกลวิธีที่สำคัญ 5 กลวิธี ดังนี้คือ

1. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์

ระดับสถานบริการ	บทบาทของหน่วยงาน
ศูนย์วิชาการ	-ประสานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโครงการฯ ในระดับเขต ทั้งเครือข่ายวิชาการและเครือข่ายบริการ ให้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ ปัญหา อุปสรรค เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาการดำเนินงานในเชิงระบบของเขต -จัดประชุมชี้แจงรายละเอียดการดำเนินงานโครงการฯ ได้แก่ เป้าหมาย ตัวชี้วัด กลวิธี การบริหารจัดการ และการกำกับติดตามผลการดำเนินงาน ให้แก่ผู้รับผิดชอบงานในระดับจังหวัด และระดับอำเภอ -จัดอบรม/ประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อสนับสนุนด้านวิชาการในการดำเนินงาน ในเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับความรู้โรคธาลัสซีเมีย การให้การปรึกษาทางพันธุศาสตร์ การตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ การวินิจฉัยคู่เสี่ยง การตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด ระบบการให้บริการ และการดูแลรักษาผู้รับบริการ ให้แก่แพทย์ พยาบาล นักเทคนิคการแพทย์ นักวิชาการ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน ของโรงพยาบาลต่างๆในเขตรับผิดชอบ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	-ประสานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโครงการฯ ภายในจังหวัด ทั้งในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ ให้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ ปัญหา อุปสรรค เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาการดำเนินงานในเชิงระบบภายในจังหวัด -ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานโครงการฯ ของจังหวัด ให้แก่เครือข่ายผู้ให้บริการในระดับจังหวัด และระดับอำเภอ
โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป	-ประชุมเครือข่ายผู้ให้บริการของโรงพยาบาลทุกระดับภายในจังหวัด ทั้งโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ให้รับทราบข้อมูลการดำเนินงาน ระบบการให้บริการ ระบบส่งต่อ ภายในจังหวัด เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาการดำเนินงานในเชิงระบบภายในจังหวัด
โรงพยาบาลชุมชน	-ประชุมเครือข่ายผู้ให้บริการ ให้รับทราบข้อมูลการดำเนินงาน ระบบการให้บริการ ระบบส่งต่อ ของระดับอำเภอ เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาการดำเนินงานในเชิงระบบ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล	-ประชุมเครือข่ายผู้ให้บริการ ให้รับทราบข้อมูลการดำเนินงาน ระบบการให้บริการ ระบบส่งต่อ ของระดับตำบล เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาการดำเนินงานในเชิงระบบ

2. พัฒนาระบบการให้บริการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ แบบครบวงจร

ระดับสถานบริการ	บทบาทของหน่วยงาน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในสังกัดศูนย์วิชาการ	-ขึ้นทะเบียนหญิงตั้งครรภ์และสามี -ให้การปรึกษาทางพันธุศาสตร์โรคธาลัสซีเมียแบบคู่ (Pre-post test counseling) อย่างครบขั้นตอน เมื่อหญิงตั้งครรภ์และสามีเข้าใจและสมัครใจตรวจเลือด ให้เซ็นใบยินยอมตรวจเลือด -ตรวจคัดกรองด้วย OF,DCIP / MCV,DCIP หากผลผิดปกติ/เป็นพาหะทั้งคู่ให้ส่งหาชนิดของ Hemoglobin ทั้งคู่(ทั้งภรรยาและสามี) ด้วยวิธี Hb typing / PCR α-thalassemia เพื่อวินิจฉัยพาหะ/วินิจฉัยว่าเป็นคู่เสี่ยงต่อการให้กำเนิดทารกเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงหรือไม่ หากเป็นคู่เสี่ยงให้ส่งตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ก่อนคลอด -ตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ก่อนคลอด (Prenatal diagnosis) ด้วยวิธีการอัลตราซาวด์ และเจาะน้ำคร่ำ โดยสูติแพทย์ประจำสถานบริการ และส่งน้ำคร่ำไปตรวจวิเคราะห์ที่คณะเทคนิคการแพทยมหาวิทยาลัยขอนแก่น ด้วยวิธีส่งไปรษณีย์แบบ EMS -พิจารณายุติการตั้งครรภ์ กรณีพบว่าทารกในครรภ์เป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง ให้คำปรึกษาทางเลือกแก่คู่เพื่อพิจารณาตัดสินใจและยุติการตั้งครรภ์โดยสมัครใจ -ประชุม รมรณรงค์ จัดนิทรรศการ ให้ความรู้เรื่องธาลัสซีเมียแก่ประชาชนและผู้เกี่ยวข้องอย่างเหมาะสม -เผยแพร่ประชาสัมพันธ์กิจกรรม/ความรู้แก่ประชาชนและผู้เกี่ยวข้องทุกรูปแบบทางสื่อต่างๆ และเนื่องในกิจกรรมวันสำคัญต่างๆ -รายงานผลการปฏิบัติงานตามระบบรายงาน ก.2-Plus ทุกเดือน
โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป	-ขึ้นทะเบียนหญิงตั้งครรภ์และสามี -ให้การปรึกษาทางพันธุศาสตร์โรคธาลัสซีเมียแบบคู่ (Pre-post test counseling) อย่างครบขั้นตอน เมื่อหญิงตั้งครรภ์และสามีเข้าใจและสมัครใจตรวจเลือด ให้เซ็นใบยินยอมตรวจเลือด -ตรวจคัดกรองด้วย OF,DCIP / MCV,DCIP หากผลผิดปกติ/เป็นพาหะทั้งคู่ให้ส่งหาชนิดของ Hemoglobin ทั้งคู่(ทั้งภรรยาและสามี) ด้วยวิธี Hb typing / PCR α-thalassemia เพื่อวินิจฉัยพาหะ/วินิจฉัยว่าเป็นคู่เสี่ยงต่อการให้กำเนิดทารกเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงหรือไม่ หากเป็นคู่เสี่ยงให้ส่งตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ก่อนคลอด -ตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ก่อนคลอด (Prenatal diagnosis) ด้วยวิธีการอัลตราซาวด์ และเจาะน้ำคร่ำ โดยสูติแพทย์ประจำสถานบริการ และส่งน้ำคร่ำไปตรวจวิเคราะห์ที่คณะเทคนิคการแพทยมหาวิทยาลัยขอนแก่น ด้วยวิธีส่งไปรษณีย์แบบ EMS

ระดับสถานบริการ	บทบาทของหน่วยงาน
โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป (ต่อ)	-พิจารณายุติการตั้งครรภ์ กรณีพบว่าทารกในครรภ์เป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง ให้คำปรึกษาทางเลือกแก่คู่เพื่อพิจารณาตัดสินใจและยุติการตั้งครรภ์โดยสมัครใจ -ประชุม รมรณรงค์ จัดนิทรรศการ ให้ความรู้เรื่องธาลัสซีเมียแก่ประชาชนและผู้เกี่ยวข้องอย่างเหมาะสม -เผยแพร่ประชาสัมพันธ์กิจกรรม/ความรู้แก่ประชาชนและผู้เกี่ยวข้องทุกรูปแบบทางสื่อต่างๆ และเนื่องในกิจกรรมวันสำคัญต่างๆ -รายงานผลการปฏิบัติงานตามระบบรายงาน ก.2-Plus ทุกเดือน
โรงพยาบาลชุมชน	-ขึ้นทะเบียนหญิงตั้งครรภ์และสามี -ให้การปรึกษาทางพันธุศาสตร์โรคธาลัสซีเมียแบบคู่ (Pre-post test counseling) อย่างครบขั้นตอน เมื่อหญิงตั้งครรภ์และสามีเข้าใจและสมัครใจตรวจเลือด ให้เซ็นใบยินยอมตรวจเลือด -ตรวจคัดกรองด้วย OF,DCIP / MCV,DCIP หากผลผิดปกติ/เป็นพาหะทั้งคู่ ให้ส่งหาชนิดของ Hemoglobin ทั้งคู่(ทั้งภรรยาและสามี) ด้วยวิธี Hb typing / PCR α-thalassemia เพื่อวินิจฉัยพาหะ/วินิจฉัยว่าเป็นคู่เสี่ยงต่อการให้กำเนิดทารกเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงหรือไม่ หากเป็นคู่เสี่ยงให้ส่งตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ก่อนคลอด -กรณีมีสูติแพทย์ประจำสถานบริการ ให้ตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ก่อนคลอด (Prenatal diagnosis) ด้วยวิธีการอัลตราซาวด์ และเจาะน้ำคร่ำ โดยสูติแพทย์ประจำสถานบริการ และส่งน้ำคร่ำไปตรวจวิเคราะห์ที่คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ด้วยวิธีส่งไปรษณีย์แบบ EMS ให้พิจารณายุติการตั้งครรภ์ กรณีพบว่าทารกในครรภ์เป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง ให้คำปรึกษาทางเลือกแก่คู่เพื่อพิจารณาตัดสินใจและยุติการตั้งครรภ์โดยสมัครใจ -กรณีไม่มีสูติแพทย์ประจำสถานบริการ ให้ส่งตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดที่โรงพยาบาลประจำจังหวัดเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดและดูแลรักษาในขั้นตอนต่อไป -ประชุม รมรณรงค์ จัดนิทรรศการ ให้ความรู้เรื่องธาลัสซีเมียแก่ประชาชนและผู้เกี่ยวข้องอย่างเหมาะสม -เผยแพร่ประชาสัมพันธ์กิจกรรม/ความรู้แก่ประชาชนและผู้เกี่ยวข้องทุกรูปแบบทางสื่อต่างๆ และเนื่องในกิจกรรมวันสำคัญต่างๆ -รายงานผลการปฏิบัติงานตามระบบรายงาน ก.2-Plus ทุกเดือน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล	-ขึ้นทะเบียนหญิงตั้งครรภ์และสามี -ให้การปรึกษาทางพันธุศาสตร์โรคธาลัสซีเมียแบบคู่ (Pre-post test counseling) อย่างครบขั้นตอน เมื่อหญิงตั้งครรภ์และสามีเข้าใจและสมัครใจตรวจเลือด ให้เซ็นใบยินยอมตรวจเลือด

ระดับสถานบริการ	บทบาทของหน่วยงาน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (ต่อ)	-ส่งเลือดตรวจตรวจคัดกรองด้วย OF,DCIP / MCV,DCIP ที่โรงพยาบาลชุมชน หากผลผิดปกติ/เป็นพาหะทั้งคู่ ให้ส่งหญิงตั้งครรภ์และสามีไปรับบริการฝากครรภ์ต่อที่โรงพยาบาลชุมชน เพื่อให้ได้รับการปรึกษาและส่งเลือดตรวจหาชนิดของ Hemoglobin ทั้งคู่(ทั้งภรรยาและสามี) ด้วยวิธี Hb typing / PCR α-thalassemia และรับการดูแลรักษาในขั้นตอนต่อไป -ประชุม รมรงค์ จัดนิทรรศการ ให้ความรู้เรื่องธาลัสซีเมียแก่ประชาชนและผู้เกี่ยวข้องอย่างเหมาะสม -เผยแพร่ประชาสัมพันธ์กิจกรรม/ความรู้แก่ประชาชนและผู้เกี่ยวข้องทุกรูปแบบทางสื่อต่างๆ และเนื่องในกิจกรรมวันสำคัญต่างๆ -รายงานผลการปฏิบัติงานตามระบบรายงาน ก.2-Plus ทุกเดือน

3. ศึกษาวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์

ระดับสถานบริการ	บทบาทของหน่วยงาน
ศูนย์วิชาการ	-ศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อให้ได้รูปแบบ แนวทาง มาตรฐานบริการ การบริหารจัดการ และพัฒนาองค์ความรู้ ในระดับเขต เพื่อส่งเสริม ป้องกัน และควบคุมโรคธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	-ศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนารูปแบบ และการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพของจังหวัด เพื่อส่งเสริม ป้องกัน และควบคุมโรคธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์
โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป	-ศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนารูปแบบ มาตรฐานบริการ หรือการจัดการข้อมูลบริการ เพื่อให้ได้ฐานข้อมูลหรือองค์ความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางาน
โรงพยาบาลชุมชน	-ศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนารูปแบบ มาตรฐานบริการ หรือการจัดการข้อมูลบริการ เพื่อให้ได้ฐานข้อมูลหรือองค์ความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางาน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล	-ศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนารูปแบบ มาตรฐานบริการ หรือการจัดการข้อมูลบริการ เพื่อให้ได้ฐานข้อมูลหรือองค์ความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางาน

4. กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์

ระดับสถานบริการ	บทบาทของหน่วยงาน
ศูนย์วิชาการ	-พัฒนาระบบกำกับติดตามผลการดำเนินงานให้บริการป้องกัน และควบคุมโรคธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ ของระดับเขต -ประชุมชี้แจงระบบระบบกำกับติดตาม วิธีการรายงานผลการดำเนินงานให้บริการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ ตามระบบรายงาน ก.2-Plus ให้แก่ผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการ ทั้งในระดับจังหวัด และระดับอำเภอ -กำกับติดตามผลการดำเนินงานฯ โดยการนิเทศติดตาม การประชุมเพื่อติดตามปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานฯ และการติดตามข้อมูลจากระบบรายงาน ก.2-Plus -ประเมินผลการดำเนินงานฯทั้งระบบ ทุก 2 ปี
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	-ติดตามการรายงานผลการดำเนินงานให้บริการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ ของโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัด ตามระบบรายงาน ก.2-Plus ให้มีความครบถ้วน สมบูรณ์ -กำกับติดตามผลการดำเนินงานฯ ในระดับจังหวัด โดยการนิเทศติดตาม การประชุมเพื่อติดตามปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานฯ และการติดตามข้อมูลจากระบบรายงาน ก.2-Plus
โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป	-รายงานผลการดำเนินงานให้บริการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ ในระบบรายงาน ก.2-Plus ให้เป็นปัจจุบันและมีความสมบูรณ์ของข้อมูล -กำกับติดตามงานในระดับอำเภอ คือการกำกับติดตามระบบการให้บริการของโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง ให้เป็นมาตรฐานเดียวกันตามแนวทางระบบเครือข่ายการให้บริการและการส่งต่อของแต่ละจังหวัด โดยการนิเทศติดตาม การประชุมเพื่อติดตามปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานฯ และการติดตามข้อมูลจากระบบรายงาน ก.2-Plus
โรงพยาบาลชุมชน	-รายงานผลการดำเนินงานให้บริการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ ในระบบรายงาน ก.2-Plus ให้เป็นปัจจุบันและมีความสมบูรณ์ของข้อมูล -กำกับติดตามงานในระดับตำบล คือการกำกับติดตามระบบการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่รับผิดชอบ ให้เป็นมาตรฐานเดียวกันตามแนวทางระบบเครือข่ายการให้บริการและการส่งต่อของแต่ละจังหวัด โดยการนิเทศติดตาม การประชุมเพื่อติดตามปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานฯ และการติดตามข้อมูลจากระบบรายงาน ก.2-Plus

ระดับสถานบริการ	บทบาทของหน่วยงาน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล	-รายงานผลการดำเนินงานให้บริการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ ในระบบรายงาน ก.2-Plus ให้เป็นปัจจุบันและมีความสมบูรณ์ของข้อมูล

5. เผยแพร่ประชาสัมพันธ์และให้ความรู้

ระดับสถานบริการ	บทบาทของหน่วยงาน
ศูนย์วิชาการ	-ประชุม รมรณรงค์ จัดนิทรรศการ ให้ความรู้เรื่องธาลัสซีเมียแก่ประชาชนและผู้เกี่ยวข้องอย่างเหมาะสม -เผยแพร่ประชาสัมพันธ์กิจกรรม/ความรู้แก่ประชาชนและผู้เกี่ยวข้องทุกรูปแบบทางสื่อต่างๆ และเนื่องในกิจกรรมวันสำคัญต่างๆ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	-เผยแพร่ประชาสัมพันธ์กิจกรรม/ความรู้แก่ประชาชนและผู้เกี่ยวข้องทุกรูปแบบทางสื่อต่างๆ และเนื่องในกิจกรรมวันสำคัญต่างๆ
โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป	-ประชุม รมรณรงค์ จัดนิทรรศการ ให้ความรู้เรื่องธาลัสซีเมียแก่ประชาชนและผู้เกี่ยวข้องอย่างเหมาะสม -เผยแพร่ประชาสัมพันธ์กิจกรรม/ความรู้แก่ประชาชนและผู้เกี่ยวข้องทุกรูปแบบทางสื่อต่างๆ และเนื่องในกิจกรรมวันสำคัญต่างๆ
โรงพยาบาลชุมชน	-ประชุม รมรณรงค์ จัดนิทรรศการ ให้ความรู้เรื่องธาลัสซีเมียแก่ประชาชนและผู้เกี่ยวข้องอย่างเหมาะสม -เผยแพร่ประชาสัมพันธ์กิจกรรม/ความรู้แก่ประชาชนและผู้เกี่ยวข้องทุกรูปแบบทางสื่อต่างๆ และเนื่องในกิจกรรมวันสำคัญต่างๆ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล	-ประชุม รมรณรงค์ จัดนิทรรศการ ให้ความรู้เรื่องธาลัสซีเมียแก่ประชาชนและผู้เกี่ยวข้องอย่างเหมาะสม -เผยแพร่ประชาสัมพันธ์กิจกรรม/ความรู้แก่ประชาชนและผู้เกี่ยวข้องทุกรูปแบบทางสื่อต่างๆ และเนื่องในกิจกรรมวันสำคัญต่างๆ

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. การให้คำปรึกษาทางพันธุศาสตร์

การให้คำปรึกษาทางพันธุศาสตร์ (Genetic Counseling) เป็นกระบวนการติดต่อสื่อสารเพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้ทราบข้อมูล ข้อเท็จจริงต่างๆในทางการแพทย์ เกี่ยวกับโรคที่เกิด อาการ การรักษา ลักษณะการถ่ายทอดความผิดปกตินี้ ความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นในญาติ และการป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น ตลอดจนการช่วยเหลือในการตัดสินใจเลือกวิธีการในการแก้ไขปัญหาอย่างเหมาะสมกับสภาพครอบครัว สังคม และเป็นวิธีการที่ดีที่สุดที่เป็นไปได้ในการแก้ไขปัญหาสำหรับบุคคลในครอบครัวที่เป็นโรคทางพันธุกรรม

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

การมีทัศนคติในการทำงานให้คำปรึกษาแนะนำโรคทางพันธุศาสตร์ เป็นพื้นฐานหนึ่งที่ต้องมีความสำคัญมากที่สุดที่จะสนับสนุนให้กระบวนการให้คำปรึกษาแนะนำเกิดประสิทธิผลได้ ทัศนคติของผู้ให้คำปรึกษาแนะนำที่สำคัญ ได้แก่

- โอกาสและเวลา คือ การให้โอกาสแก่ผู้รับบริการ ในการพูดคุย ปรึกษา ปรับทุกข์ และหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับครอบครัว
- การยอมรับผู้รับบริการอย่างไม่มีเงื่อนไข
- มีความเปิดเผย จริงใจ ต่อผู้รับบริการ
- ให้โอกาสผู้รับบริการในการคิด ตัดสินใจ มีทางเลือกในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง โดยที่ผู้ให้คำปรึกษาไม่ชี้แนะหรือตัดสินใจแทน
- การรับรู้ถึงอารมณ์ความรู้สึกของผู้รับบริการ และสามารถสัมผัสต่อความรู้สึกของผู้รับบริการที่เกิดขึ้นได้อย่างทันท่วงที
- มีการให้ความเข้าใจ ให้ความสนใจกับปัญหาของผู้รับบริการ เอาใจใส่ดูแลติดตาม

1.3 มีทักษะการติดต่อสื่อสารที่ดี

- การสื่อสารด้วยกิริยาท่าทางที่เหมาะสม
- การเป็นผู้ฟังที่ดี
- มีการใช้คำถาม การตอบคำถาม และการให้ข้อมูลอย่างเหมาะสม

1.4 การประยุกต์นำความรู้มาใช้อย่างผสมผสาน

ในการให้คำปรึกษาแนะนำทางพันธุศาสตร์ มิใช่เป็นเพียงการปรึกษาแนะนำในเรื่องโรคธาลัสซีเมียเท่านั้น แต่ธาลัสซีเมียเป็นเรื่องที่สัมพันธ์กับอนามัยการเจริญพันธุ์ของบุคคล ซึ่งเกี่ยวข้องกับการปรึกษาแนะนำแก่คู่สมรส/ครอบครัว การปรึกษาแนะนำก่อนสมรส-ก่อนมีบุตร การปรึกษาแนะนำการวางแผนครอบครัว การปรึกษาแนะนำเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ ดังนั้นผู้ให้คำปรึกษาแนะนำจึงต้องมีการประยุกต์นำความรู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมด มาใช้ในการพูดคุยกับผู้รับบริการตามความเหมาะสม และตามความต้องการของผู้รับบริการ ตลอดจนมีการปรึกษาแนะนำแก่ผู้รับบริการและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง

2. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

เนื่องจากชนิดของธาลัสซีเมียและฮีโมโกลบินผิดปกติในประชากรไทยมีความหลากหลาย จึงไม่มีการทดสอบใดทดสอบหนึ่งทางห้องปฏิบัติการที่สามารถให้การวินิจฉัยได้ครอบคลุมความผิดปกติทุกชนิด การตรวจทางห้องปฏิบัติการสำหรับโรคธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์และคู่สมรส จึงประกอบด้วย 3 ระดับ ได้แก่

2.1 การตรวจคัดกรอง (Screening tests)

เป็นขั้นตอนแรกในการคัดกรองเอาคนปกติหรือคนที่ป่วยพาหะโรคธาลัสซีเมียชนิดที่ไม่รุนแรงออกไป เพื่อจะได้ไม่ต้องตรวจเลือดต่อซึ่งเป็นการประหยัดค่าใช้จ่าย คงเหลือเฉพาะผู้มีความผิดปกติของธาลัสซีเมียและฮีโมโกลบินผิดปกติที่ต้องเข้าสู่กระบวนการตรวจวิเคราะห์ต่อไป ซึ่งการตรวจคัดกรองสามารถทำได้หลายวิธี แต่ส่วนใหญ่วิธีที่นิยมเลือกใช้ในการตรวจคัดกรอง มี 2 แนวทาง คือ **OF + DCIP** และ **MCV + DCIP**

- **OF (One tube Osmotic Fragility test)** วิธีนี้เป็นการทดสอบความเปราะของเม็ดเลือดแดง (RBC) เทียบกับคนปกติ โดยทดสอบในสารละลายน้ำเกลือเข้มข้น (0.36%NaCl) คนปกติเม็ดเลือดแดงจะแตกหมด (Clear hemolysis) สารละลายที่ได้จะใส (นั่นแสดงว่า Normal OF) ส่วนคนที่ป่วยพาหะ/เป็นโรค เม็ดเลือดแดงจะไม่แตกหมด สารละลายจะขุ่นและแขวนลอยอยู่ (นั่นแสดงว่า Decrease OF) **วิธีนี้ใช้สำหรับคัดกรอง 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 จึงใช้สำหรับคัดกรอง Hb-E**

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

การตรวจ OF และ MCV / MCH ใช้ในการตรวจคัดกรองความผิดปกติที่มีสาเหตุมาจาก α -thalassemia และ β -thalassemia
ส่วน DCIP ใช้ในการตรวจ Hb E

การพิจารณาผลเลือด(ตรวจคัดกรอง)ของคู่สามี-ภรรยา ที่จะมีความผิดปกติของธาลัสซีเมียและฮีโมโกลบินผิดปกติ ซึ่งจะต้องส่งเลือดทั้งคู่ เพื่อตรวจวิเคราะห์ยืนยันผลต่อให้พิจารณาดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การคัดกรองความผิดปกติของคู่สามี-ภรรยา

OF / DCIP		โอกาสเกิดโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงในบุตร
พ่อ	แม่	
+/-	+/-	α -thal 1/ α -thal 1, β -thal/ β -thal ควรส่งชิ้นเนื้อ Hb-typing และ PCR
+/-	-/+	β -thal/ Hb E ควรส่งตรวจชิ้นเนื้อด้วย Hb-typing
-/+	+/-	
+/-	+/+	β -thal/ Hb E α -thal 1/ α -thal 1, β -thal/ β -thal ควรส่งชิ้นเนื้อ Hb-typing และ PCR
+/+	+/-	
+/+	+/+	β -thal/ Hb E , α -thal 1/ α -thal 1 β -thal/ β -thal ควรส่งชิ้นเนื้อ Hb-typing และ PCR

*** ถ้าผลเลือดสามีภรรยา +/-, +/- แสดงว่า ไม่เสี่ยง ไม่ต้องทำอะไรต่อ ให้ตั้งครรภ์ตามปกติ

2.4 การตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด (Prenatal diagnosis : PND or Fetal diagnosis)

หมายถึง การวินิจฉัยโรคทางพันธุกรรม หรือความพิการแต่กำเนิดของทารกในครรภ์ กลุ่มเป้าหมาย คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีโอกาสเสี่ยงให้กำเนิดบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง 3 ชนิด ได้แก่ Hb Bart's hydrops fetalis (α -thalassemia 1 disease), Homozygous β -thalassemia และ β -thalassemia/HbE การวินิจฉัยทารกในครรภ์ทางสูติศาสตร์ ต้องอาศัยสูติแพทย์ที่มีความชำนาญเฉพาะทาง ซึ่งการวินิจฉัยก่อนคลอดโรคธาลัสซีเมีย มีเทคนิค 4 วิธี ดังนี้

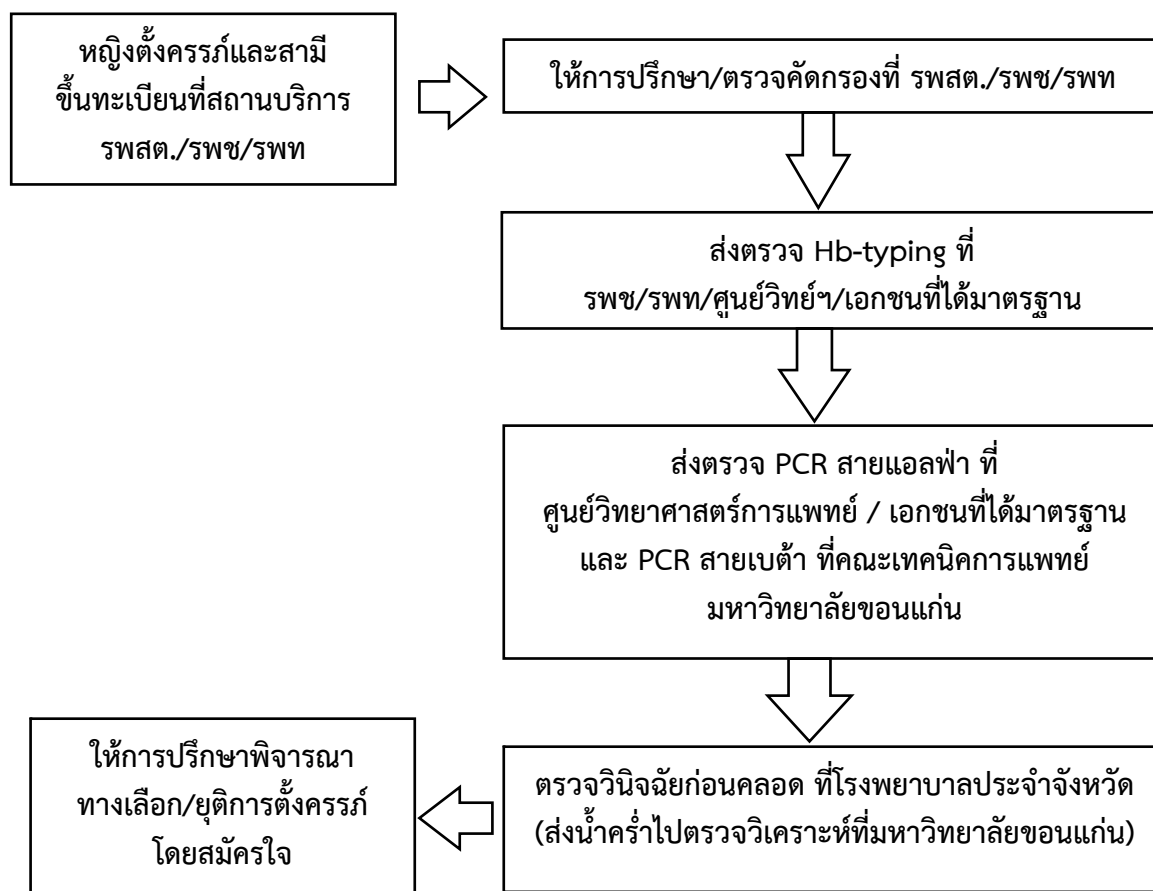
1. การเก็บตัวอย่างเนื้อรก (Chorionic villus sampling)
2. การเจาะน้ำคร่ำ (Amniocentesis)
3. การเก็บตัวอย่างเลือดทารกในครรภ์ (Fetal blood sampling or cordocentesis)
4. การตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง (Ultrasound)

ขั้นตอนการส่งตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดหรือวินิจฉัยทารกในครรภ์ (PND)

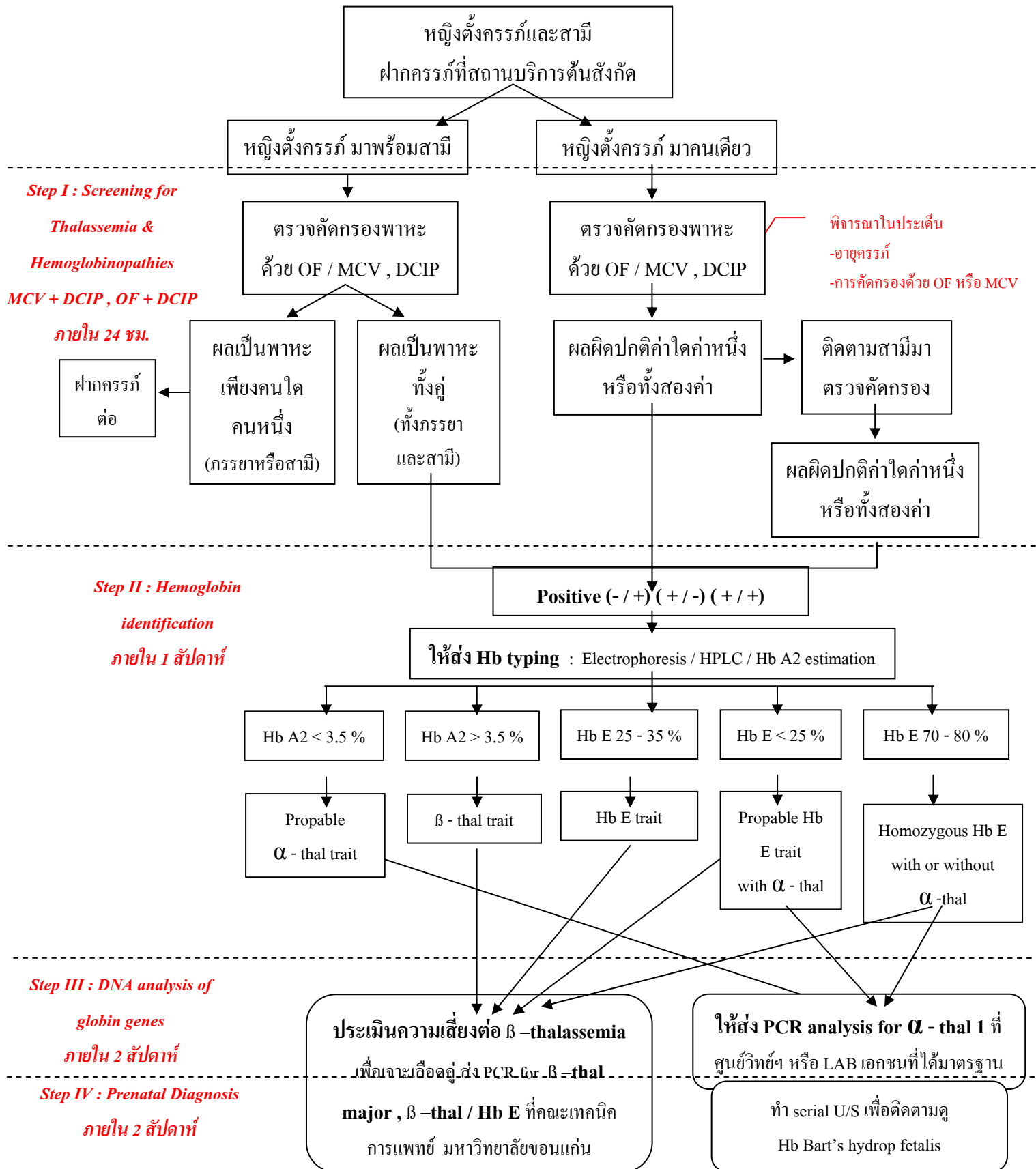
เมื่อผลการตรวจตรวจ Hb-typing / PCR แล้วพบว่า สงสัยเป็นคู่เสี่ยงที่อาจจะให้กำเนิดบุตรที่เป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง 3 ชนิด ให้โรงพยาบาลพิจารณาดำเนินการตามขั้นตอนต่างๆ ดังนี้

1. ถ้าคู่เสี่ยงอาจจะให้กำเนิดบุตร เป็น Bart's Hydrops Fetalis และในโรงพยาบาลแห่งนั้นมีสูติแพทย์ที่จะตรวจอัลตราซาวด์ ได้ ให้วินิจฉัยก่อนคลอด (PND) โดยใช้อัลตราซาวด์ ซึ่งถ้าทำได้จะช่วยภาวะเสี่ยงอื่นๆ ตลอดจนลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางของผู้รับบริการได้ และถ้าวินิจฉัยแล้วพบว่าเป็น Bart's Hydrops Fetalis จริง แพทย์ในโรงพยาบาลแห่งนั้น สามารถดำเนินการยุติการตั้งครรภ์ได้
2. ถ้าในโรงพยาบาลไม่มี สูติแพทย์ ที่จะดำเนินการต่อได้ หรือ อาจจะเป็นคู่เสี่ยงที่มีโอกาสให้กำเนิดบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิด Homozygous เบต้า -thalassemia และเบต้า-thalassemia/Hemoglobin E ให้ดำเนินการเจาะเลือดคู่เสี่ยงสามี-ภรรยา ส่งทางไปรษณีย์ไปที่ คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เพื่อตรวจ DNA สายเบต้า ซึ่งอัตราค่าตรวจ Mutation ดังกล่าวฯ มีอัตรา 1,200 บาท/คู่ (พร้อมส่งค่าตรวจไปให้คณะเทคนิคการแพทย์ฯ ในอัตราที่เรียกเก็บ) ถ้าไม่ใช่คู่เสี่ยงจริง ผู้รับบริการสามารถตั้งครรภ์ต่อไปได้ตามปกติโดยไม่ต้องเจาะน้ำคร่ำ แต่ถ้าผลการตรวจเลือด (PCR สายเบต้า) พบว่าเป็นคู่เสี่ยงสายเบต้าจริง ให้ส่งคู่เสี่ยงมาเจาะน้ำคร่ำ ณ.โรงพยาบาลประจำจังหวัดที่ให้บริการเจาะน้ำคร่ำ เพื่อส่งน้ำคร่ำทางไปรษณีย์ตรวจที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ สำหรับการเก็บน้ำคร่ำให้เก็บใน Syringe ปริมาตร 10 - 20 ซีซี อัตราค่าบริการตรวจวิเคราะห์น้ำคร่ำ 2,500 บาท/คู่ (พร้อมส่งค่าตรวจไปให้คณะเทคนิคการแพทย์ฯ ในอัตราที่เรียกเก็บ)
3. การยุติการตั้งครรภ์ เมื่อวินิจฉัยว่าพบว่าเป็นทารกในครรภ์เป็นโรคธาลัสซีเมีย ชนิดรุนแรง จะต้องให้การปรึกษาทางเลือกแก่คู่สมรส เพื่อพิจารณายุติการตั้งครรภ์

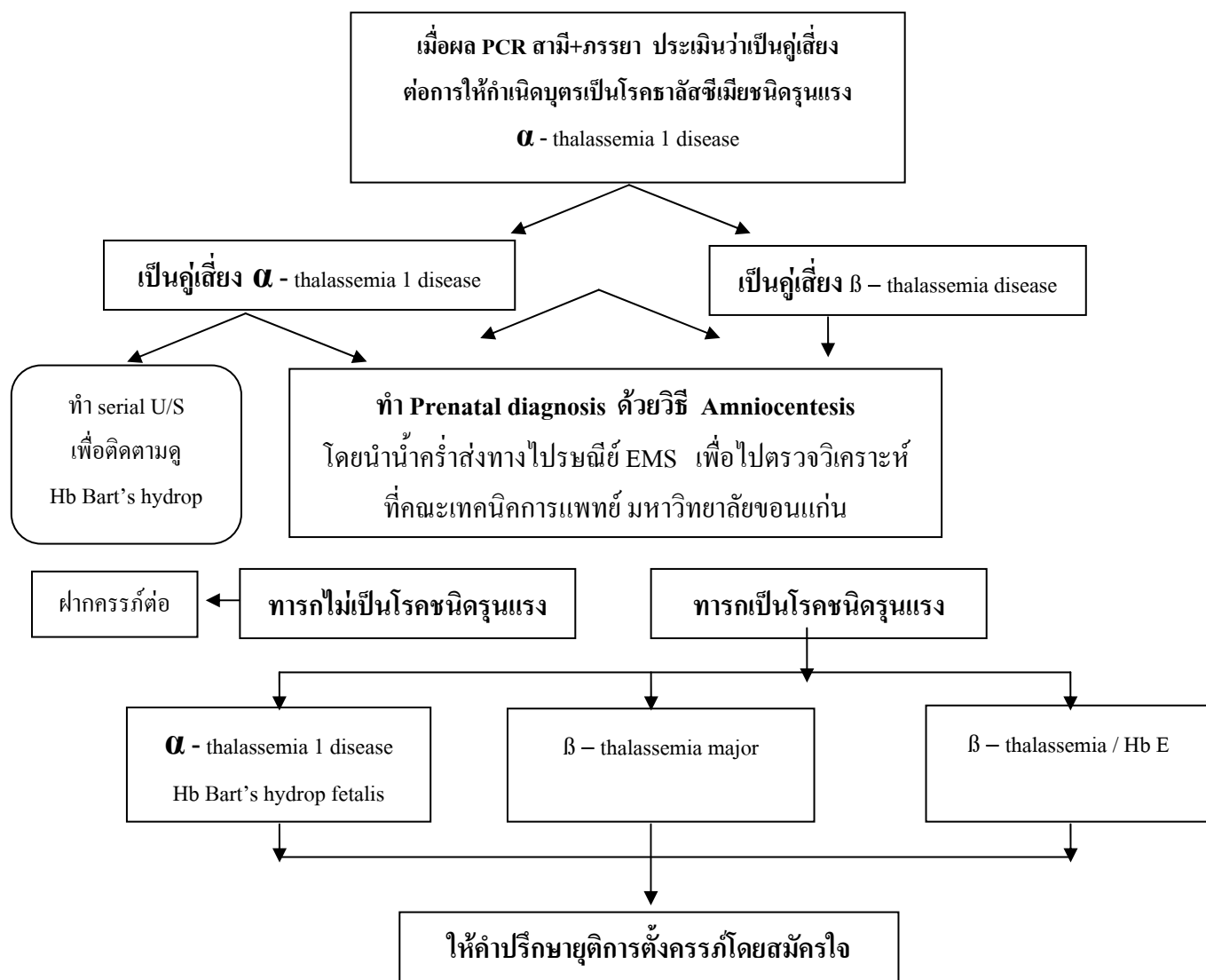
Flow chart 6 เครือข่ายการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ในระดับ
เขต 11 และ 13



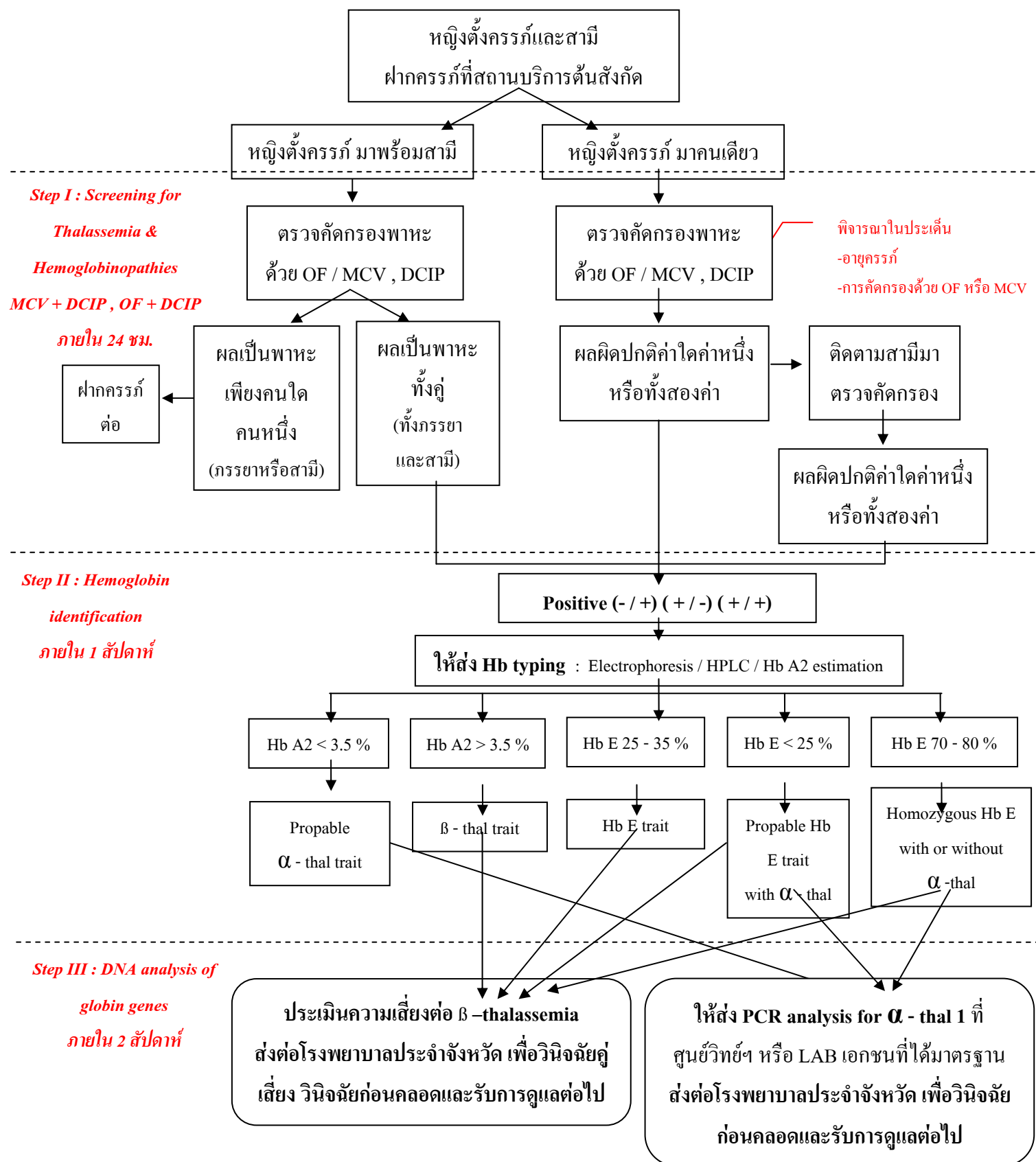
Flow chart 7 โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนที่มีสูติแพทย์



Flow chart 8 การดูแลเมื่อมีภาวะเสี่ยงรุนแรง



Flow chart 9 โรงพยาบาลชุมชนที่ไม่มี)สูติแพทย์



1.5 การส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กปฐมวัย

1.5.1 การส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กในคลินิกเด็กดีคุณภาพ

คลินิกเด็กดีเป็นหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีความสำคัญอย่างยิ่งและมีบทบาทในการเสริมสร้างให้เด็กมีสุขภาพดี มีพัฒนาการสมวัย ตั้งแต่แรกเกิดด้วยบริการดูแลเด็กปกติให้มีสุขภาพแข็งแรง เติบโตทั้งร่างกายและสติปัญญาได้เต็มศักยภาพ พร้อมวุฒิภาวะทางอารมณ์ ให้การป้องกันโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ป้องกันอุบัติเหตุ ตลอดจนให้คำแนะนำแก่ครอบครัวให้เป็นครอบครัวที่สมบูรณ์มีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างสมาชิกในครอบครัว การพัฒนาคลินิกเด็กดีให้มีคุณภาพ จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง

วัตถุประสงค์

1.การส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการ

- 1.1 เด็กปฐมวัยได้รับการประเมินพัฒนาการ การเจริญเติบโต ภาวะโภชนาการ ตามมาตรฐาน
- 1.2 เด็กปฐมวัยได้รับส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการ เมื่อพบความผิดปกติตั้งแต่เริ่มแรก เพื่อให้มีพัฒนาการดีที่สุดเท่าที่ศักยภาพทางพันธุกรรมจะเอื้ออำนวย
- 1.3 เด็กได้รับการส่งเสริมให้มีสุขภาพดีทุกด้าน เช่นการเจริญเติบโต ภาวะโภชนาการ ทันตสุขภาพ
- 1.4 พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก ได้รับความรู้ และทักษะการอบรมเลี้ยงดู ให้เด็กมีพัฒนาการตั้งแต่แรกเกิด

2. การลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคและความผิดปกติที่มีปัญหาต่อการเจริญเติบโต/พัฒนาการเด็ก

- 2.1 ฝ้าระวังและวินิจฉัยโรคแต่เริ่มแรก และให้การรักษาทันที เช่นภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนแต่กำเนิด การมองเห็น การได้ยิน ภาวะโลหิตจาง
- 2.2 เด็กได้รับวัคซีนป้องกันโรคครบตามเกณฑ์

หลักการทั่วไปของการบริการ

1. การซักถามข้อมูล การเลี้ยงดู การให้อาหาร ความวิตกกังวลของพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเรื่องพัฒนาการ พฤติกรรมของเด็ก ตลอดจนความสัมพันธ์ของพ่อแม่และบุคคลในครอบครัว
2. การตรวจการเจริญเติบโตของร่างกาย พัฒนาการ และแปลผลให้พ่อแม่ทราบ โดยการมีส่วนร่วม และรับรู้ของพ่อแม่ ในการประเมินผล การตรวจคัดกรองความผิดปกติ และสังเกตสัมพันธ์ภาวะระหว่างเด็กกับพ่อแม่ หรือพ่อแม่ ที่อาจมีผลกระทบต่อการเลี้ยงดูเด็ก หรือการกระทำรุนแรงต่อเด็ก
3. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตามกำหนด และอธิบายประโยชน์ อาการข้างเคียง
4. การให้คำแนะนำล่วงหน้า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และอาหารตามวัย การป้องกันอุบัติเหตุ การส่งเสริมพัฒนาการ และแนะนำการเลี้ยงดูเด็ก

ผลลัพธ์

1. พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดู มีความรู้สามารถสังเกตและบอกความผิดปกติของพัฒนาการเด็ก (ตามเกณฑ์ในสมุดบันทึกสุขภาพได้)
2. พ่อ แม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก สามารถส่งเสริมพัฒนาการเด็กเบื้องต้นตามเกณฑ์ในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก
3. เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัยทุกด้าน
4. พ่อ แม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก มีความรู้ในการดูแลเด็กที่เป็นโรคที่พบบ่อย เช่นไข้หวัด สามารถฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน รู้จักใช้ยาที่ถูกต้องและเด็กไม่มีภาวะแทรกซ้อน

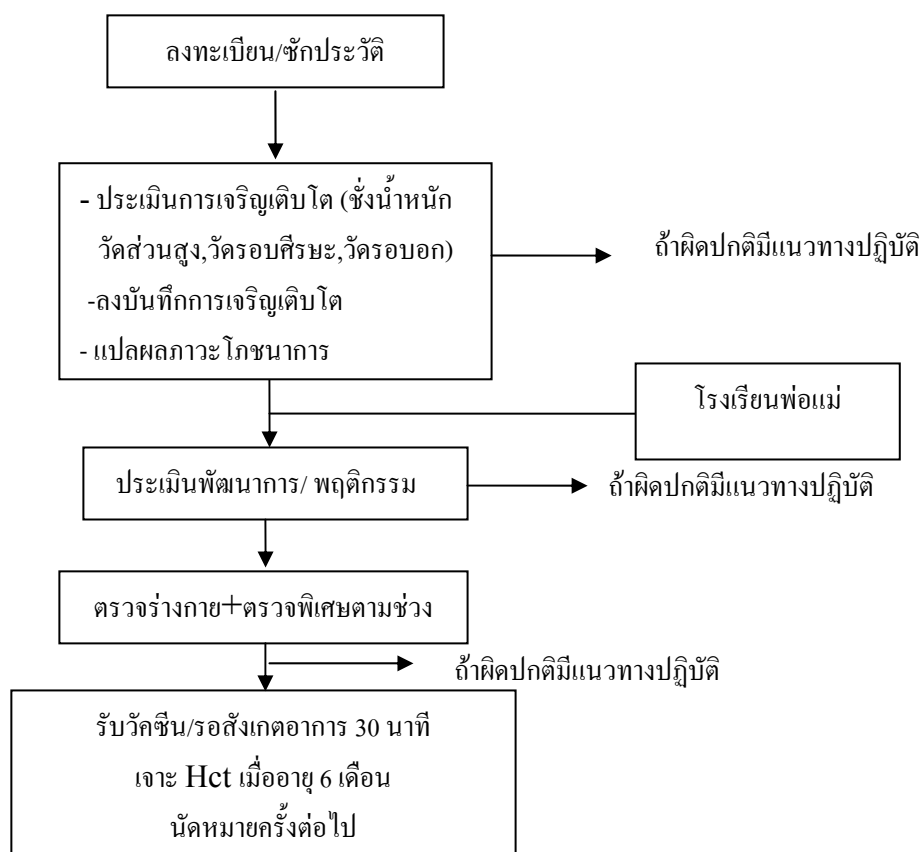
5. เด็กปฐมวัยได้รับการทันตกรรมป้องกัน ตามความเสี่ยงต่อโรคนั้น ๆ หรือได้รับการรักษาเมื่อมีฟันผุ

กิจกรรมบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพ

กิจกรรม	อายุเด็ก										
	1ด เฉพาะ High risk	2 เดือน	4 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน	13 เดือน	18 เดือน	2 ปี	3 ปี	4 ปี
1. การซักประวัติ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
2. การตรวจร่างกาย	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
2.1 การตรวจร่างกาย ทั่วไป	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
2.2 ประเมินพัฒนาการ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
2.3 น้ำหนัก/ส่วนสูง ประเมินภาวะ โภชนาการ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
2.4 เส้นรอบอก/ เส้น รอบศีรษะ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
2.5 ช่องปากและฟัน					/	/	/	/	/	/	/
2.6 ความดันโลหิต											/
2.7 สายตา				/							/
2.8 การได้ยิน				/				/	/	/	/
3. การตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
3.1 HCT				/							
4. การให้วัคซีนป้องกันโรค	HB1	/	/	/	/	JE1	JE2	/	JE3	/	/
5. การจ่ายยาเสริมธาตุเหล็ก				/	/	/	/	/	/	/	
6. การให้คำแนะนำปรึกษา		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
6.1 การให้คำปรึกษาตาม โรงเรียนพ่อแม่		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
6.2 สื่อ/ทีวี/อินเทอร์เน็ต ที่มีผลต่อเด็ก						/					
6.3 การป้องกันการ กระทำรุนแรง						/					
7. พบทันตบุคลากร						/				/	
8. พบแพทย์		/				/					/

หมายเหตุ / ควรทำ และ ให้ HB1 ในรายที่แม่เป็นพาหะไวรัสตับอักเสบบี หรือ น้ำหนักทารกแรกเกิดน้อยกว่า 2,000 กรัม

Flow chart 10 การบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพ



1.การจัดระบบบริการคลินิกเด็กดีคุณภาพ

1.1 ระบบบริการ

สถานบริการสาธารณสุขแต่ละแห่ง มีข้อจำกัดที่แตกต่างกัน แต่บุคลากรที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญกับความเหมาะสมของสถานที่ สัดส่วนของบุคลากรต่อจำนวนผู้รับบริการ ทรัพยากร โดยคำนึงถึงความครบถ้วนถูกต้องของการให้บริการที่เด็กควรได้รับ โดยผสมผสานงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การค้นหาปัญหาของเด็กและครอบครัว การให้คำแนะนำที่เหมาะสม และส่งต่อเมื่อมีปัญหา

1.2 สถานที่

คลินิกเด็กดีควรจัดเป็นสัดส่วนแยกออกจากคลินิกเด็กป่วย เพื่อไม่ให้เด็กที่มีสุขภาพดีคลุกคลีกับเด็กป่วย รวมทั้งแยกอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ในการบริการ

1.3 เครื่องมือและอุปกรณ์

- เครื่องชั่งน้ำหนักเด็กเล็ก ชนิดนอน / เครื่องชั่งน้ำหนักเด็กโต ชนิดยืน
- ที่วัดความยาวเด็กเล็กชนิดนอน (ความยาว 100 เซนติเมตร) และที่วัดส่วนสูงเด็กโต
- สายวัดความยาวเส้นรอบศีรษะและรอบอก
- ชุดประเมินพัฒนาการ
- E Chart วัดสายตาเด็ก
- ไม้กดลิ้น / ไฟฉาย/ สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก
- อุปกรณ์สื่อการสอนโรงเรียนพ่อแม่ เช่น แผ่นพับ ภาพพลิก โปสเตอร์ หุ่นจำลอง วีซีดี

2. แนวทางการตรวจร่างกายทั่วไปและการประเมินภาวะโภชนาการเด็กแรกเกิด – 5 ปี

2.1 การชั่งน้ำหนัก น้ำหนักเป็นค่ารวมของส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เปลี่ยนแปลงได้ง่ายแม้ในภาวะขาดอาหารระยะสั้น ๆ จึงใช้ในการวัดโภชนาการของร่างกาย

น้ำหนักตัวจะเป็น 2 เท่าของน้ำหนักแรกคลอดเมื่ออายุ 4-5 เดือน

3 เท่าของน้ำหนักแรกคลอดเมื่ออายุ 1 ปี

4 เท่าของน้ำหนักแรกคลอดเมื่ออายุ 2 ปี

สูตรช่วยจำน้ำหนัก (กก) อายุ 1 - 6 ปี = อายุ (ปี) $\times$ 2 + 8

อายุ 7 - 12 ปี = อายุ (ปี) $\times$ 7 - 5

การใช้กราฟแสดงน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ

เป็นการนำน้ำหนักมาเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานของเด็กที่มีอายุเดียวกัน ใช้ดูการเจริญเติบโตโดยรวม แต่ไม่ได้บอกชัดเจนว่าเด็กมีการเจริญเติบโตเป็นแบบใด

การจุดน้ำหนัก มีวิธีการลงในกราฟดังนี้

1. เมื่อรู้น้ำหนักเด็ก นำไปจุดลงในกราฟ
2. ตัวเลขที่อยู่แนวนอนด้านล่าง หมายถึง อายุ แต่ละเส้นที่เป็นแนวตั้งแทนอายุ 1 เดือน
3. ตัวเลขที่อยู่แนวตั้งด้านซ้ายมือ หมายถึง น้ำหนัก แต่ละเส้นที่เป็นเส้นปะตามแนวนอนแทนน้ำหนัก 0.5 กิโลกรัม
4. ดูที่อายุเด็ก ไล่ขึ้นไปตามเส้นตรงในแนวตั้ง ไปตัดกับเส้นน้ำหนัก ซึ่งดูจากเส้นตรงในแนวนอนทางซ้ายมือ ให้ทำเครื่องหมายกากบาทที่จุดตัดไว้

การอ่านระดับโภชนาการ แบ่งเป็น 5 ระดับคือ

1. น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ หมายถึง น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์การเจริญเติบโตดี
2. น้ำหนักค่อนข้างน้อย หมายถึง น้ำหนักที่อยู่ในเกณฑ์เสี่ยงต่อการขาดสารอาหาร แม้ว่า เป็นน้ำหนักที่อยู่ในภาวะโภชนาการปกติ แต่เป็นการเตือนให้ระวัง หากไม่ดูแลน้ำหนักจะน้อยกว่าเกณฑ์อายุ
3. น้ำหนักค่อนข้างมาก หมายถึง น้ำหนักที่อยู่ในเกณฑ์เสี่ยงต่อน้ำหนักมากเกินไป เกินเกณฑ์ แม้ว่า จะเป็นน้ำหนักที่อยู่ในภาวะโภชนาการปกติ แต่อาจมีแนวโน้มต่อการมีภาวะโภชนาการเกินหรือไม่ก็ได้ เพราะเด็กอาจมีส่วนสูงที่ค่อนข้างมากกว่าเด็กอายุเดียวกัน จึงควรตรวจสอบโดยใช้กราฟน้ำหนักเทียบกับส่วนสูง ถ้าพบว่ามีความผิดปกติต้องระวัง หากไม่ดูแล มีโอกาสที่จะเป็นเด็กอ้วนได้
4. น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ หมายถึง น้ำหนักที่อยู่ในเกณฑ์ขาดอาหาร เป็นน้ำหนักที่แสดงว่าได้รับอาหารไม่เพียงพอ
5. น้ำหนักมากเกินไป เกินเกณฑ์ เป็นน้ำหนักที่ยังบอกไม่ได้ว่าเด็กอ้วนหรือไม่ เด็กอาจมีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ดีเนื่องจากเป็นเด็กที่มีส่วนสูงที่สูงมาก จึงทำให้มีน้ำหนักมากกว่าเด็กทั่วไปที่อายุเดียวกัน จึงต้องมีการตรวจสอบภาวะโภชนาการเกินโดยใช้กราฟน้ำหนักเทียบกับส่วนสูง เมื่อตรวจสอบแล้วพบว่า
 - เด็กมีรูปร่างสมส่วน ถือว่า เด็กมีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ดี
 - เด็กมีรูปร่างท้วมแสดงว่า เสี่ยงต่อภาวะอ้วน
 - เด็กที่มีรูปร่างเริ่มอ้วนหรืออ้วน แสดงว่า เด็กมีน้ำหนักมากเกินไป ต้องควบคุม น้ำหนักไม่ให้มากขึ้น

2.2 การวัดความยาวและส่วนสูง

ค่าความสูงจะบอกถึงการเจริญเติบโตได้ดี เพราะไม่มีเปลี่ยนแปลงในภาวะขาดอาหารระยะสั้น ๆ

ในเด็กอายุน้อยกว่า 2 ปี วัดความยาวในท่านอนหงาย เพราะเด็กอายุน้อยกว่า 10-12 เดือน ยังยืนเองไม่ได้ และเด็กอายุ 1-2 ปี ให้วัดความสูง ซึ่งการวัดในท่านอนจะได้ค่ายาวกว่าทำยืนเล็กน้อย

ในเด็กโตอายุมากกว่า 2 ปี ให้ยืนวัดโดยให้เด็กถอดรองเท้า ยืนยัดให้สูงที่สุด ให้เท้าแนบพื้น ไม่เขย่ง สันเท้าชิดฝ่า ปลายเท้าผายออก กัน ไหล่ หน้าตรง

ความสูง = 1.5 เท่าของความยาวแรกคลอด = 75 ซม. เมื่ออายุ 1 ปี

ความสูง = 2 เท่าของความยาวแรกคลอด = 100 ซม. เมื่ออายุ 4 ปี

ความสูง = 3 เท่าของความยาวแรกคลอด = 150 ซม. เมื่ออายุ 13 ปี

สูตรช่วยจำ อายุ 2-12 ปี ความสูง (ซม) = $6 \times \text{อายุ (ปี)} + 77$

การใช้กราฟแสดงส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ

การจุดส่วนสูง

1. เมื่อรู้ส่วนสูงเด็ก นำไปจุดลงในกราฟ
2. ตัวเลขที่อยู่แนวนอนด้านล่างหมายถึง อายุ แต่ละเส้นที่เป็นแนวตั้งแทนอายุ 1 เดือน
3. ตัวเลขที่อยู่แนวตั้งด้านซ้ายมือ หมายถึง ส่วนสูง แต่ละเส้นที่เป็นเส้นปะตามแนวนอนแทนส่วนสูง 1 เซนติเมตร
4. ดูที่อายุเด็ก ไล่ขึ้นไปตามเส้นตรงในแนวตั้ง ไปตัดกับเส้นส่วนสูง ซึ่งดูจากเส้นตรงในแนวนอนทางซ้ายมือ ให้ทำเครื่องหมายกากบาทที่จุดตัดไว้

การอ่านระดับภาวะโภชนาการ แบ่งเป็น 5 ระดับคือ

1. ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ หมายถึง ส่วนสูงที่อยู่ในเกณฑ์การเจริญเติบโตดี
2. ค่อนข้างสูง หมายถึง ส่วนสูงที่อยู่ในเกณฑ์การเจริญเติบโตดีมาก
3. สูงกว่าเกณฑ์อายุ หมายถึง ส่วนสูงที่อยู่ในเกณฑ์การเจริญเติบโตดีมาก ๆ
4. ค่อนข้างเตี้ย หมายถึง ส่วนสูงที่อยู่ในเกณฑ์เสี่ยงต่อการขาดสารอาหาร
5. เตี้ย หมายถึง ส่วนสูงที่อยู่ในเกณฑ์ขาดอาหาร

การใช้กราฟแสดงน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง

1. เมื่อรู้น้ำหนักเด็ก นำไปจุดลงในกราฟ
2. ตัวเลขที่อยู่แนวนอนด้านล่างหมายถึง ส่วนสูง แต่ละเส้นที่เป็นแนวนอนแทนส่วนสูง 1 เซนติเมตร
3. ตัวเลขที่อยู่แนวตั้งด้านซ้ายมือ หมายถึงน้ำหนัก แต่ละเส้นที่เป็นเส้นปะตามแนวนอนแทนน้ำหนัก 1 กิโลกรัม
4. ดูที่ส่วนสูงเด็ก ไล่ขึ้นไปตามเส้นตรงในแนวตั้ง ไปตัดกับเส้นน้ำหนักเด็ก ซึ่งดูจากเส้นตรงในแนวนอนทางซ้ายมือ ให้ทำเครื่องหมายกากบาทที่จุดตัดไว้

การอ่านระดับภาวะโภชนาการ มี 6 ระดับคือ

1. สมส่วน หมายถึง น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์การเจริญเติบโตดี
2. ท้วม หมายถึง น้ำหนักเสี่ยงอยู่ในเกณฑ์ที่เสี่ยงต่อการมีภาวะโภชนาการเกิน
3. ค่อนข้างผอม หมายถึง น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์เสี่ยงต่อการขาดอาหาร

4. เริ่มอ้วน หมายถึง น้ำหนักอยู่ในภาวะอ้วนระดับ 1 มีน้ำหนักมากกว่าเด็กที่มีส่วนสูงเท่ากัน เด็กมีโอกาสที่จะเป็นผู้ใหญ่อ้วนในอนาคต เป็นผลให้เด็กมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ตั้งแต่วัยเด็กเช่นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ เป็นต้น

5. อ้วน หมายถึง น้ำหนักอยู่ในภาวะอ้วนระดับ 2 มีน้ำหนักมากกว่าเด็กที่มีส่วนสูงเท่ากันอย่างมากเป็นผลให้เด็กมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ตั้งแต่วัยเด็กและมีความรุนแรงของโรคมมากกว่าวัยผู้ใหญ่เช่นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ เป็นต้น

6. ผอม หมายถึง มีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ขาดอาหาร

2.3 การวัดเส้นรอบศีรษะ

ขนาดของเส้นรอบวงศีรษะ เป็นผลรวมของขนาดสมอง ความหนาของเยื่อหุ้มศีรษะและกะโหลกศีรษะ บ่งบอกถึงการเจริญเติบโตของสมอง นิยมใช้วัดในช่วง 2 ปีแรก เนื่องจากช่วงวัยนี้สมองมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วซึ่งมีความสัมพันธ์กับอาหารที่ได้รับ หลังจากนั้นกะโหลกศีรษะปิดแล้ว เส้นรอบวงศีรษะจะสะท้อนถึงอายุของเด็กมากกว่าสุขภาพและภาวะโภชนาการ

เส้นรอบศีรษะโดยประมาณของเด็กปกติ

แรกเกิด 35 ซม

4 เดือน 40 ซม

1 ปี 45 ซม

2 ปี 47 ซม

5 ปี 50 ซม

พล็อตค่าที่ได้ลงบนกราฟมาตรฐานของขนาดเส้นรอบศีรษะของเด็กชายหญิง เพื่อเปรียบเทียบกับประชากรปกติ ถ้าน้อยกว่า 3 เปอร์เซ็นไทล์หรือ -2SD เรียกว่าหัวเล็ก (microcephaly) หรือถ้ามากกว่า 97 เปอร์เซ็นไทล์หรือ +2SD เรียกว่า หัวโต (macrocephaly) ต้องส่งพบกุมารแพทย์เพื่อหาสาเหตุ

2.4 เส้นรอบอก

วัดในท่านอน ตรงกระดูก xyphoid และนำไปเปรียบเทียบกับเส้นรอบศีรษะ ซึ่งจะเท่ากับเมื่ออายุประมาณ 6 เดือน หลังจากนั้นเส้นรอบอกจะมากกว่าเส้นรอบศีรษะ

2.5 ขั้นตอนการตรวจร่างกาย

2.5.1 ลักษณะทั่วไป เด็กแข็งแรง/อ้วน/ผอม/ซีด/ตัวเหลือง/ตาสี/กระหม่อมบวม/หอบ

2.5.2 ตรวจตามระบบ

ผิวหนัง ควรถอดเสื้อผ้าเด็กออก เพื่อจะได้เห็นความผิดปกติ เช่น ผื่นตามตัว ซอกคอ รักแร้ ขาหนีบ หรือบริเวณอื่น

ศีรษะ ดูลักษณะทั่วไป รูปร่างศีรษะและกระหม่อม ถ้าผิดปกติ เช่น ศีรษะเล็กหรือโต ผิดปกติ กระหม่อมหน้ากว้างหรือโป่งตึงผิดปกติ เมื่อเด็กอายุมากกว่า 18 เดือนกระหม่อมหน้ายังไม่ปิด เมื่อตรวจพบความผิดปกติของศีรษะอย่างใดอย่างหนึ่งควรวัดเส้นรอบศีรษะทุกครั้งเพื่อเปรียบเทียบกับค่าปกติ

ตรวจตา ความผิดปกติที่อาจพบได้ เช่น ตาแฉะ ตาแดง หรือ ภาวะมีน้ำตาไหลอยู่เสมอ อันเนื่องจากท่อน้ำตาตีบ ถ้าพบลักษณะของตาเหล่ ควรได้รับการรักษาก่อนอายุ 5 ปี

การทดสอบในเด็กตาเหล่

โดยใช้ไฟฉายส่องด้านหน้าตรงกลางห่างจากบริเวณดั้งจมูกเด็กประมาณ 1-2 ฟุต ให้เด็กจ้องตรงแสงไฟ ในเด็กปกติแสงจะตกที่บริเวณรูม่านตาดำทั้ง 2 ข้าง ถ้าจุดที่แสงตกเบนออกไปด้านใดด้านหนึ่งแสดงว่ามีตาเหล่

ต่อไปให้เด็กมองหน้าผู้ตรวจ เอากระดาดปิดตาเด็กทีละข้าง ส่องไฟในตำแหน่งเดียวกันเมื่อเปิดตาออกตามที่ปิดอยู่มีการเคลื่อนไหว แสดงว่า เด็กมีตาเหล่

การตรวจตาเหล่มีความสำคัญ เพราะถ้าพบช้าเกินไปแล้ว เด็กจะเกิดตาเสียถาวรได้ การรักษาต้องทำก่อนอายุ 5 ปี ในเด็กอายุต่ำกว่า 6 เดือน อาจพบมีตาเหล่เล็กน้อยได้ แต่ถ้าเกินจากนี้แล้วยังพบมีอาการตาเหล่อยู่ ต้องส่งต่อจักษุแพทย์เพื่อการรักษาต่อไป

การตรวจสายตา

เด็กอายุ 4-5 ปี ต้องได้รับการตรวจสายตาด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น E-test รูปเรือ รูปตัวเลข หรือรูปตัวหนังสือ โดยเด็กอายุ 2-4 ปี ใช้รูป E-Chart ทดสอบตาทีละข้าง ส่งต่อเมื่อพบ เด็กอายุ 3-4 ปี ถ้าระดับสายตาน้อยกว่า หรือเท่ากับ 20/50 ในตาข้างใดข้างหนึ่งหรือทั้ง 2 ตา

ตรวจหู ดูลักษณะภายนอกโดยใช้ไฟฉายส่อง ดูว่ามีน้ำหนองหรือไม่

ทดสอบการได้ยิน เด็กอายุ 6 เดือน ควรทดสอบความได้ยิน โดยการสั่นกระดิ่งทางด้านหลังของเด็ก สังเกตดูปฏิกิริยา และหันหาเสียง ถ้ายังไม่หันหาเสียง แสดงว่าเด็กมีความผิดปกติกับการได้ยิน

การตรวจจมูก ดูลักษณะทั่วไปมีน้ำมูกไหล หรือลักษณะเยื่อจมูกบวมแดงหรือไม่ ซึ่งเป็นลักษณะของการเป็นหวัดหรือแพ้อากาศ

ตรวจปอด ลักษณะการหายใจปกติ ไม่หอบ สังเกตลักษณะทรวงอก 2 ข้าง หน้าอกโก่งหรืออกบวม อาการผิดปกติที่ต้องรีบส่งต่อแพทย์ คือหายใจแรง เร็ว ยอดอกหรือชายโครงบวม เด็กมีอาการกระสับกระส่าย หรือซีดเขียว นอกจากนี้ควรฟังเสียงหายใจว่าปกติหรือไม่ ถ้ามีเสียง wheezing หรือ crepitation ต้องส่งพบแพทย์เนื่องจากเด็กมีพยาธิสภาพในหลอดลมและเนื้อเยื่อ

ตรวจหัวใจ เพื่อหาความผิดปกติที่อาจพบได้ในรายที่มีความผิดปกติของหัวใจ เช่นลิ้นหัวใจรั่ว จะฟังเสียง murmur บริเวณช่องอกด้านซ้าย กรณีที่พบความผิดปกตินี้ควรส่งพบกุมารแพทย์

ตรวจหน้าท้อง ดูลักษณะทั่วไปว่าเด็กมีท้องอืดหรือความผิดปกติอื่นที่มองเห็น เช่น สะดือจูนในเด็กเล็ก ๆ ต่ำกว่า 2 ปี จะพบได้ซึ่งจะค่อย ๆ หายไปเองไม่ต้องรักษา

ในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปีอาจคลำพบตับที่โตขยายโครงขวา ขนาดประมาณ 1-2 ซม. ซึ่งถือว่าเป็นปกติ แต่ถ้ายังคลำได้ในเด็กอายุ 4 ปี ถือว่าผิดปกติ นอกจากนี้การคลำทางหน้าท้องอาจตรวจพบก้อนในช่องท้อง หรือบอกรอการปวดได้แน่ชัดยิ่งขึ้น

การเคาะหน้าท้อง จะช่วยบอกลักษณะของอาการท้องอืดว่าจากสาเหตุอะไร เช่น เคาะโปร่งมักเป็นจากแก๊ส เคาะทึบมักเป็นจากน้ำหรือสาเหตุอื่น เช่น ก้อนในท้อง

การฟังจะช่วยบอกเสียง การเคลื่อนไหวของลำไส้ว่าปกติหรือผิดปกติ

ตรวจอวัยวะสืบพันธุ์ ตรวจสิ่งผิดปกติที่อาจพบได้ในเด็กเล็ก เช่น น้ำในถุงอัณฑะ ไข่เลื่อน ลูกอัณฑะไม่เลื่อนลงในถุงอัณฑะ หรือหนังปลายหุ้มองคชาติเปิดน้อยตลอด ซึ่งอาจเป็นลักษณะของอวัยวะเพศที่อาจผิดปกติได้

ภาวะน้ำในถุงอัณฑะพบได้ในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี และมักจะเข้าใจผิดว่าเป็นไข่เลื่อนสามารถแยกจากกันโดยใช้ไฟฉายส่องใต้ถุงอัณฑะ ถ้าเป็นน้ำในถุงอัณฑะ แสงจะผ่านน้ำในถุงอัณฑะเป็นสีแดง ภาวะนี้จะหายเองเมื่ออายุประมาณ 1 ปี แต่ถ้าไข่เลื่อนจะทึบแสงต้องส่งศัลยแพทย์ ผ่าตัดโดยเร็วที่สุด เพราะมีโอกาวลำไส้ลงมาแล้วหดรัดกลับไปได้เกิดภาวะลำไส้อุดตัน

เด็กอายุ 1 ปี แล้วอัณฑะยังไม่ลงสู่ถุงอัณฑะ ควรส่งต่อศัลยแพทย์เพื่อให้การรักษาต่อไป สำหรับหนังหุ้มปลายองคชาติเปิดน้อย ในเด็กต่ำกว่า 1 ปี ถ้าปัสสาวะได้สะดวก ถือว่าปกติและจะหายเองได้เมื่ออายุ 1 ปี ไม่จำเป็นต้องขลิบหนังหุ้มปลาย

ตรวจแขนขา เพื่อดูความผิดปกติที่อาจพบได้ เช่น เท้าปุก ขาโก่ง พบได้ตั้งแต่วัยแรกเกิด และวัยเด็กเล็ก ถ้าได้รับการดูแลแก้ไขได้เร็วจะช่วยให้เด็กมีท่าเดินที่ปกติได้ นอกจากนี้เล็บมือ เล็บเท้า สี ผิดปกติ หรือนิ้วป้อม ก็บ่งบอกพยาธิสภาพ โรคหัวใจพิการแต่กำเนิดได้

ตรวจต่อน้ำเหลือง บริเวณที่จะคลำพบต่อมน้ำเหลืองได้ ได้แก่ บริเวณคอ ไตคาง รักแร้ ขาหนีบ ถ้าขนาดที่คลำได้เกิน 1 ซม. หรือกดเจ็บ ลักษณะแข็งหรือไม่เคลื่อนที่คลำได้หลาย ๆ แห่งในเวลาเดียวกัน ถือว่าผิดปกติ

ตรวจปากและฟัน การตรวจช่องปากและฟันของเด็ก ควรกระทำเป็นอันดับสุดท้ายเนื่องจากเป็นการรบกวนเด็ก เด็กจะกลัวและร้องไห้ ถ้าตรวจตั้งแต่แรกจะทำให้การตรวจระบบอื่นเป็นไปได้ยาก

ความผิดปกติที่อาจพบได้ เช่น ปากแหว่ง เพดานโหว่ ฝ้าขาวที่เกาะตามเยื่อบุปาก และลิ้นอันอาจเกิดจากเชื้อรา เป็นต้น

ในเด็กอายุเกิน 6 เดือน ควรดูการขึ้นของฟัน และจำนวนซี่ เมื่อเด็กอายุ 9 เดือนเด็กที่โตขึ้นจะมีฟันหลายซี่ เมื่อเด็กอายุ 9 เดือนควรดูแลลักษณะสุขภาพปากและฟัน มีฟันผุและเหงือกอักเสบหรือไม่

การตรวจคอในเด็กเล็ก อาจใช้วิธีให้เด็กนอนหงายบนเตียง ยกแขนเด็กแนบหูทั้ง 2 ข้าง หรือแม่อุ้มเด็กนั่งบนตัก หันหลังของเด็กแนบอกแม่ มือหนึ่งของแม่จับแขนทั้ง 2 ข้างของเด็ก หัวเข่าทั้ง 2 ข้างหนีบขาของเด็กไว้ไม่ให้ดิ้น อีกมือจับที่ศีรษะเด็กไม่ให้หันหน้าไปมา ผู้ตรวจถือไฟฉายด้วยมือซ้ายไม้กดลิ้นด้วยมือขวา ในท่าที่จะตรวจดูคอได้สะดวกขึ้น

3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

- เจาะเลือดตรวจ TSH หากภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนแต่กำเนิด ทารกแรกเกิดตั้งแต่อายุ 3 วัน แต่ไม่เกิน 7 วัน หากผลตรวจผิดปกติให้ตรวจยืนยัน เพื่อรับการรักษาก่อนอายุ 1 เดือน หรืออย่างช้าที่สุดก่อนอายุ 3 เดือน
- การเจาะ Hct เมื่ออายุ 6 -12 เดือน

4. การให้วัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

ตารางที่ 5 การเก็บวัคซีนและการบริหารวัคซีน

วัคซีน	วิธีบริหาร	วิธีเก็บ
BCG	ID	0-8 องศา หรือแช่แข็ง ไม่ให้ถูกแสง (วัคซีนที่กรมควบคุมโรคใช้ผลิตโดยสภากาชาดไทย ผสมแล้วให้ใช้ภายใน 2 ชั่วโมง)
DTP,DT,dT,T	IM	0-8 องศา ห้ามแช่แข็ง ไม่ให้ถูกแสง
OPV	Oral	0-8 องศา หรือแช่แข็ง
HB	IM	2-8 องศา ห้ามแช่แข็ง
M หรือ MMR	SC	2-8 องศา แช่แข็งได้ ไม่ให้ถูกแสง ผสมแล้วให้ใช้ภายใน 6 ชั่วโมง
JE	SC	2-8 องศา ไม่ให้ถูกแสง

เมื่อเด็กมารับวัคซีน ควรซักประวัติอะไรบ้าง

- 1.อาการเจ็บป่วยในปัจจุบัน เจ็บป่วยเล็กน้อยสามารถฉีดวัคซีนได้
- 2.ประวัติการได้รับเลือด เนื่องจากการให้วัคซีนไวรัสชนิดเชื้อมีชีวิตอาจไม่ได้ผล จะต้องเลื่อนเวลาออกไป เพราะเลือดที่ได้รับมาก่อนอาจจะมีภูมิคุ้มกันไปขัดขวางไวรัสในวัคซีน
- 3.ประวัติการได้รับวัคซีนในครั้งก่อน
- 4.ประวัติการแพ้วัคซีน
- 5.ประวัติโรคประจำตัวเรื้อรัง

ถ้าลืมมารับวัคซีนตามนัดควรปฏิบัติอย่างไร

โดยทั่วไปควรแนะนำให้ผู้ปกครองพาเด็กมารับวัคซีนตามนัด แต่ในกรณีที่ผู้ปกครองลืมพาเด็กมาฉีดวัคซีนตามนัดให้แนะนำให้พาผู้ปกครองพาเด็กมาฉีดวัคซีนต่อไปโดยไม่จำเป็นต้องเริ่มใหม่ เนื่องจากการให้วัคซีนห่างกันเกินกว่าเวลาที่กำหนด ไม่ได้ทำให้ภูมิคุ้มกันในการฉีดวัคซีนเข็มต่อไปลดลง

ตารางที่ 6 สำหรับเด็กที่ไม่แน่ใจว่าเคยได้รับวัคซีนอะไรมาแล้ว และมาตรวจตอนใดควรปฏิบัติอย่างไร
อายุ 1-6 ปี

ครั้งที่	เดือนที่	วัคซีน
1	0 เมื่อพบเด็กครั้งแรก	DTP1, OPV1, M หรือ MMR ,BCG
2	1	HBV1, JE1
3	2	DTP2, OPV2, JE2
4	4	DTP3, OPV3, HBV2
5	8	HBV3
6	12	DTP4, OPV4, JE3

ตารางที่ 7 กรณีที่ไม่ได้รับวัคซีนในช่วงอายุ 6 ปีแรก และเริ่มให้เมื่อตั้งแต่อายุ 7 ปีขึ้นไป

ครั้งที่	เดือนที่	วัคซีน
1	0 เมื่อพบเด็กครั้งแรก	dT1, OPV1, MMR, BCG
2	1	HBV1, JE1-2 ห่างกัน 1 สัปดาห์
3	2	dT2, OPV2, HBV2
4	7	HBV3
5	12	dT4, OPV4, JE3

เมื่อฉีดวัคซีนแล้วจะมีผลข้างเคียงอะไรที่ควรระวังบ้าง ที่พบบ่อยได้แก่ ไข้ เจ็บบวม บริเวณที่ฉีด ยา มีเพียงเด็กบางคนที่มีผลข้างเคียงที่รุนแรง ดังนั้นการฉีดวัคซีนทุกครั้งควรสังเกตอาการหลังฉีดวัคซีน 30 นาที ว่าเด็กมีอาการผิดปกติหรือไม่เช่น ผื่นขึ้น ไข้สูง ชัก

วัคซีนใดบ้างห้ามฉีดในเด็กที่มีไข้

โดยทั่วไปถ้ามีไข้ต่ำ ๆ หรือหรือเป็นหวัดธรรมดาสามารถฉีดวัคซีนได้ แต่ถ้ามีไข้สูงควรหลีกเลี่ยงวัคซีนที่อาจทำให้มีไข้สูง เช่น วัคซีน DTP , typhoid , influenza เป็นต้น เนื่องจากทำให้ประเมินยากว่าไข้เกิดจากวัคซีนหรือจากการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่

1.5.2 การส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กในระดับเขต

1.5.2.1 การส่งเสริมพัฒนาการเด็กในกลุ่มเด็กแรกเกิด-5 ปี ตามแนวคิดการจัดมุม NDDC :

Nutrition Development Dental Corner

เป้าหมายหลัก คือ เพื่อเฝ้าระวัง แก้ไขปัญหา และส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย

หลักการดำเนินงานของ NDDC ประกอบด้วย 4 ส่วน

1. การจัดสถานที่ให้เหมาะสม
2. การจัดหา/เตรียมวัสดุ/อุปกรณ์สำหรับให้บริการ
3. การมีบุคลากรและพัฒนาสมรรถนะบุคลากรเพื่อให้บริการ (สัดส่วน/ความรู้และทักษะ)
4. การจัดระบบบริการในคลินิกเด็กดีที่เป็นไปตามมาตรฐาน

1.การจัดสถานที่ให้เหมาะสม

- เป็นสัดส่วนไม่ปะปนกับผู้ป่วยอื่น(กำหนดวันให้บริการเฉพาะ) และต้องมีความปลอดภัย (อาจจัดเป็นห้องเฉพาะหรือจัดมุมเฉพาะ)
- มีสถานที่ให้ความรู้พ่อแม่/ผู้ดูแลเด็ก แยกเป็นสัดส่วนเหมาะสมสำหรับทำกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่
- มีมุมของเล่นสำหรับสาธิต-ตัวอย่าง และให้เด็กได้เล่นเพื่อส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็กครบถ้วนตามมาตรฐานของ NDDC

2.การจัดหา/เตรียมวัสดุ/อุปกรณ์สำหรับให้บริการ

- มีอุปกรณ์/ของเล่นเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่เพียงพอและหลากหลายตามกลุ่มอายุเด็ก ได้แก่ หนังสือนิทาน/ของเล่นตามวัย

- มีวัสดุอุปกรณ์สำหรับใช้ประเมินการเจริญเติบโต (ที่วัดความยาว : กรณีเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี/ที่วัดส่วนสูงและเครื่องชั่งน้ำหนักที่มีความเที่ยงตรง

- วัสดุสำหรับใช้ประเมินพัฒนาการเด็ก ได้แก่ ชุดประเมินพัฒนาการเด็ก

3. การมีบุคลากรและพัฒนาสมรรถนะบุคลากรเพื่อให้บริการ (สัดส่วน/ความรู้และทักษะ)

- บุคลากรที่ให้บริการ ต้องมีสัดส่วนบุคลากร: ผู้รับบริการ 1 : 10-15

- บุคลากรมีความรู้/ทักษะที่ถูกต้อง ด้านโภชนาการเด็ก (เกณฑ์การประเมินภาวะโภชนาการ/ระบบการเฝ้าระวังและวิธีการแก้ไขปัญหาเมื่อมีปัญหาภาวะทุพโภชนาการ) ด้านพัฒนาการเด็ก (ทักษะการประเมินพัฒนาการเด็ก การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การเลือกของเล่นสำหรับการกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก รวมไปถึงความรู้แนวทางการส่งต่อเมื่อพบเด็กมีปัญหา) ความรู้ในการวิเคราะห์ข้อมูลปัญหาด้านเด็กและการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหา

4. การจัดระบบบริการในคลินิกเด็กดีที่เป็นไปตามมาตรฐาน

4.1 จัดบริการเพื่อประเมินการเจริญเติบโต/โภชนาการเด็กทุกคน

- 4.2 จัดบริการเพื่อประเมินพัฒนาการเด็กทุกคน
- 4.3 มีการสอนและสาธิตพ่อแม่/ผู้เลี้ยงดู ในการดูแลสุขภาพช่องปากและการแปรงฟัน (9-12 เดือน)
- 4.4 มีระบบเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ ติดตาม ดูแลต่อเนื่องเด็กกลุ่มเสี่ยง
 - เด็กที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ / เกินเกณฑ์
 - เด็กที่พบสงสัยพัฒนาการล่าช้า
 - ทารกที่คลอดมีภาวะ LBW
 - เด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง
 - เด็กที่เกิดจากแม่ติดเชื้อ HIV
 - เด็กที่คลอดมีภาวะ Birth Asphyxia
 - เด็กที่ตรวจคัดกรองพบมีภาวะ TSH & PKU ผิดปกติ
 - เด็กที่มีภาวะดาวน์ซินโดรม
- 4.5 มีการจัดบริการให้ความรู้ตามหลักสูตรโรงเรียนพ่อแม่
 - มีสถานที่ให้ความรู้/ทำกิจกรรมตามหลักสูตรโรงเรียนพ่อแม่
 - มีอุปกรณ์ สื่อการสอน/แผนการสอน ตามกลุ่มอายุเด็ก
 - มีรูปแบบการให้ความรู้เป็น แบบแม่-พ่อ / ญาติ มีส่วนร่วม
 - พ่อ หรือผู้เลี้ยงดู ต้องมีส่วนร่วมในการเข้ากลุ่มโรงเรียนพ่อแม่อย่างน้อย ร้อยละ 20
 - มีระบบการประเมินความรู้ของผู้รับบริการจากการทำกลุ่มโรงเรียนพ่อแม่ (แบบสอบถามผู้รับบริการ)
- 4.6 มีการจัดระบบการให้วัคซีนป้องกันโรคตามวัยและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับวัคซีน
- 4.7 มีการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กแก่เด็กอายุ 6 เดือน - 3 ปีทุกราย (ให้ธาตุเหล็ก 15 mg ต่อ สัปดาห์)
- 4.8 มีการจัดระบบ/เครือข่ายการส่งต่อเด็กที่มีปัญหาสุขภาพและพัฒนาการล่าช้า
- 4.9 มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมโภชนาการและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

ตัวชี้วัดการดำเนินงาน

- เด็กมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 95 โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่มอายุคือ เด็กแรกเกิด – 2 ปี 11 เดือน 29 วัน (เก็บในคลินิกเด็กดี) และ เด็กอายุ 3 ปี – 5 ปี 11 เดือน 29 วัน (เก็บในศูนย์เด็ก)

กลวิธีการดำเนินงาน แบ่งการดำเนินงานเป็น 2 ส่วน

การดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กของสถานบริการสาธารณสุขในระดับต่างๆ ให้ดำเนินการโดยยึดหลักการให้บริการตามมาตรฐานคลินิกเด็กดีคุณภาพ ส่วนการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยให้ใช้แนวทางตามโครงการรณรงค์ส่งเสริมพัฒนาการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษามหาราชาฯ นี้ รายละเอียดดังนี้

Flow chart 11 การส่งเสริมพัฒนาการตามแนวทาง
โครงการรณรงค์ส่งเสริมพัฒนาการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษามหาราชาฯ



แนวทางการจัดบริการส่งเสริมพัฒนาการ

งาน/กิจกรรม	รพ.สต.	รพช	รพท/รพศ	สสจ
1.การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 1.1 กระบวนการหลัก	1. การคัดกรอง การประเมินพัฒนาการเด็กเบื้องต้น การวินิจฉัยปัญหา พัฒนาการ และวางแผนการให้ความช่วยเหลือดูแลร่วมกับผู้ปกครอง 2. การให้คำแนะนำ การส่งเสริมพัฒนาการเด็กแก่ผู้ปกครอง และบันทึกพัฒนาการเด็กเป็นรายบุคคล 3.การเยี่ยมบ้าน ในรายที่มีปัญหา เช่นไม่มาตามนัด 4. การส่งต่อสถานบริการ ระดับทุติยภูมิ/ตติยภูมิในรายที่มีปัญหาซับซ้อน	1. การตรวจประเมินวินิจฉัยปัญหาพัฒนาการ โรค หรือภาวะบกพร่องทางกายจากแพทย์และให้การรักษาตามบริบทของหน่วยบริการ 2. การคัดกรอง การประเมินพัฒนาการเด็ก และวางแผนให้การช่วยเหลือดูแลร่วมกับผู้ปกครองตลอดจน ผู้ปฏิบัติงานใน รพ.สต. 3. การส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีปัญหาซับซ้อน เช่นมีปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ 4. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการประเมินปัญหาพฤติกรรม วางแผนการให้ความช่วยเหลือ ตามแผนที่วางไว้ก่อนส่งกลับระดับปฐมภูมิ 5.การส่งต่อสถานบริการระดับตติยภูมิในรายที่มีปัญหาซับซ้อนมาก เพื่อรับบริการเพิ่มเติม	1. การตรวจวินิจฉัยและหาสาเหตุของปัญหาพัฒนาการ ปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ โรค หรือภาวะบกพร่องทางกาย โดยแพทย์เฉพาะทาง 2. ประเมินพัฒนาการเด็ก ประเมินปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์โดยทดสอบพัฒนาการและทดสอบทางจิตวิทยาคลินิก จิตวิทยาทางการศึกษา ฯลฯ และวางแผนการให้ความช่วยเหลือร่วมกับผู้ปกครอง 3. บริการตรวจพิเศษในรายที่มีความจำเป็นเช่น การตรวจการได้ยิน การตรวจทางพันธุศาสตร์ 4. ให้การบำบัดโรคหรือภาวะบกพร่องทางกาย ได้แก่ โรคหัวใจ โรคลมชัก เป็นต้น 5. ส่งเสริมพัฒนาการ/บำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กที่มีปัญหาซับซ้อน (โรคหัวใจ /โรคลมชัก)	1. เป็นแหล่งสนับสนุน แหล่งความรู้ พัฒนาเทคโนโลยี และองค์ความรู้เพื่อถ่ายทอดแก่เครือข่ายทุกระดับ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

งาน/กิจกรรม	รพ.สต.	รพช	รพท/รพศ	สสจ
			6. การให้ข้อมูล/ความรู้ และให้คำปรึกษาแก่ผู้ประกอบการเกี่ยวกับการดูแลรักษา การส่งต่อ บริการตรวจพิเศษ บริการทางการแพทย์เฉพาะทาง ตลอดจนปัญหาสุขภาพจิตของผู้ปกครอง 7. ประสานงานเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง 8. เป็นแหล่งสนับสนุน แหล่งความรู้ พัฒนาเทคโนโลยี และองค์ความรู้เพื่อถ่ายทอดแก่เครือข่ายทุกระดับ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	
1.2 บุคลากร	พยาบาล หรือวิชาชีพใดวิชาชีพหนึ่งตามบริบท	1. กุมารแพทย์ หรือแพทย์ที่ผ่านการฝึกอบรมการช่วยเหลือนักบำบัดรักษา และส่งเสริมพัฒนาการ	ทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่กุมารแพทย์ พัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น กุมารแพทย์ /แพทย์/พยาบาล	
		2. พยาบาล นักจิตวิทยา หรือนักกายภาพบำบัด	นักจิตวิทยา นักกายภาพบำบัดเด็ก นักแก้ไขการพูด นักสังคมสงเคราะห์	
1.3 อุปกรณ์	ชุดอุปกรณ์พัฒนาการอนามัย 49/ อนามัย 55 ของสำนักส่งเสริมสุขภาพกรมอนามัย	1. ชุดอุปกรณ์พัฒนาการอนามัย 49/ อนามัย 55 2. ชุดอุปกรณ์ Denver II	1.ชุดอุปกรณ์ Denver II	สนับสนุนชุดตรวจพัฒนาการสำหรับเครือข่าย

งาน/กิจกรรม	รพ.สต.	รพช	รพท/รพศ	สสจ
1.4 สถานที่	ห้องที่เป็นสัดส่วนหรือมุมส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่ปลอดภัย มีขนาดเหมาะสมตามสภาพพื้นที่ โดยมีขนาดไม่น้อยกว่า 2 ตารางเมตรต่อเด็ก 1 คน	1. มีห้องที่เป็นสัดส่วนหรือมุมส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่ปลอดภัย มีขนาดเหมาะสมตามสภาพพื้นที่ โดยมีขนาดไม่น้อยกว่า 2 ตารางเมตรต่อเด็ก 1 คน 2. มีมุมสำหรับเด็กตรวจ	2. อุปกรณ์มาตรฐานสำหรับส่งเสริมพัฒนาการ เช่น เบาะ หมอนลิ้ม หมอนข้าง ลูกบอลใหญ่ โตะ แก้วน้ำที่มีขนาดเหมาะสมกับเด็ก 3. อุปกรณ์อื่น ๆ เช่น เครื่องตรวจการได้ยิน เป็นต้น 1. จัดคลินิกหรือสถานที่ให้บริการด้านพัฒนาการเด็กอย่างเป็นระบบที่ชัดเจน มีบริเวณสำหรับตรวจที่เป็นสัดส่วน สงบ ปลอดภัย และมีอุปกรณ์ที่เหมาะสม ปลอดภัยสำหรับเด็ก(มุมหนังสือนิทาน มุมของเล่นตามวัย 2. มีห้องสังเกตการณ์ สำหรับสังเกตพฤติกรรมของเด็กที่มีพื้นที่กว้างพอประมาณที่เด็กพอจะเดินหรือวิ่งได้ 3. มีห้องให้การพยาบาลสำหรับการพยาบาลตามมาตรฐาน 4. มีห้องให้คำปรึกษาสำหรับผู้ปกครองที่เป็นสัดส่วน	

งาน/กิจกรรม	รพ.สต.	รพช	รพท/รพศ	สสจ
1.5 กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ	1. เพิ่มพูนความรู้และทักษะที่เกี่ยวกับพัฒนาการเด็ก ทักษะในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และการให้คำแนะนำผู้ปกครองอย่างต่อเนื่อง 2. การปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงาน 3. การจัดระบบเก็บข้อมูล เพื่อติดตามความก้าวหน้าพัฒนาการเด็ก และวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อพัฒนาการดำเนินงาน	1. เพิ่มพูนความรู้และทักษะที่เกี่ยวกับพัฒนาการเด็ก ทักษะในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และการให้คำแนะนำผู้ปกครองอย่างต่อเนื่อง 2. การปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงาน 3. การจัดระบบเก็บข้อมูล เพื่อติดตามความก้าวหน้าพัฒนาการเด็ก และวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อพัฒนาการดำเนินงาน	1. เพิ่มพูนความรู้และทักษะที่เกี่ยวกับพัฒนาการเด็ก ทักษะในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และการให้คำแนะนำผู้ปกครองอย่างต่อเนื่อง 2. การปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงานและแนวทางเวชปฏิบัติผู้ป่วยกลุ่มโรคเฉพาะทาง 3. การจัดระบบเก็บข้อมูล เพื่อติดตามความก้าวหน้าพัฒนาการเด็ก และวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อ	
	4. พัฒนาระบบการดำเนินงาน ได้แก่ ระบบการติดตามดูแลผู้ป่วย	4. พัฒนาระบบการดำเนินงาน ได้แก่ การเฝ้าระวังความเสี่ยงทางคลินิกที่สำคัญ การทบทวนการดูแลผู้ป่วย ระบบการติดตามดูแลผู้ป่วย	พัฒนาการดำเนินงาน 4. พัฒนาระบบการดำเนินงาน ได้แก่ การเฝ้าระวังความเสี่ยงทางคลินิกที่สำคัญ การทบทวนการดูแลผู้ป่วย ระบบการติดตามดูแลผู้ป่วย ระบบพัฒนาและประสานเครือข่ายและฐานข้อมูล 5. พัฒนาระบบเทคโนโลยีทางการแพทย์และเภสัชกรรม	

1.5.2.2 การส่งเสริมโภชนาการในกลุ่มแม่และเด็ก

แนวคิดการดำเนินงาน : โภชนาการ ถือเป็นการพัฒนาการศักยภาพของมนุษย์ขั้นพื้นฐาน ซึ่งต้องเริ่มตั้งแต่การปฏิสนธิในครรภ์มารดาและดูแลอย่างต่อเนื่องจนถึงวัยรุ่นโดยส่งเสริมการเจริญเติบโตของเด็กให้มีส่วนสูงอยู่ในระดับการเจริญเติบโตที่ดีและน้ำหนักตัวที่เหมาะสมกับส่วนสูง ความสูงของเด็กเกี่ยวข้องกับการสมดุลของการได้รับสารอาหารหลายชนิด เช่น พลังงาน โปรตีน แคลเซียม สังกะสี ธาตุเหล็ก ไอโอดีน วิตามินเอ วิตามินบี และวิตามินซี เป็นต้น ผลกระทบที่สัมพันธ์กับส่วนสูงมีหลายประการ ได้แก่ ภูมิคุ้มกันต้านทานโรค สติปัญญา ความสามารถในการเรียนรู้ รายได้หรือค่าจ้าง ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง และถ่ายทอดการขาดอาหารในรุ่นถัดๆไป (น้ำหนักแรกเกิดต่ำกว่า ๒,๕๐๐ กรัม และ/หรือภาวะเตี้ย) องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ระบุว่า เด็กขาดอาหารระดับปานกลางและรุนแรง จะมีความเสี่ยงต่อการตาย ๕ เท่า และ ๘ เท่า ตามลำดับ เมื่อเทียบกับเด็กที่มีภาวะการเจริญเติบโตดี การศึกษาโครงการพัฒนาการแบบองค์รวมของประเทศไทย ชี้ให้เห็นว่า เด็กอายุ ๒-๑๘ ปี ที่มีส่วนสูงระดับสูงกว่าเกณฑ์และค่อนข้างสูง มีระดับเขาวัวปัญญามากกว่าเด็กที่มีส่วนสูงอยู่ในระดับค่อนข้างเตี้ยและเตี้ยประมาณ ๖ จุดจากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ ๔ (พ.ศ.๒๕๕๑- ๒๕๕๒) พบว่า ความชุกของโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง มีแนวโน้มคงที่ ส่วนภาวะอ้วน ภาวะอ้วนลงพุง และภาวะไขมันโคเลสเตอรอลในเลือด มีแนวโน้มสูงขึ้น ดังนั้น โภชนาการที่ดีในหญิงก่อนตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์วัยทารก เด็กก่อนวัยเรียน และวัยเรียน เป็นการวางรากฐานของการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในอนาคต เนื่องจากจะช่วยสร้างเซลล์สมอง กล้ามเนื้อ กระดูก และอวัยวะต่างๆให้สมบูรณ์ ทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นผลให้เด็กมีการเจริญเติบโตเต็มตามศักยภาพทางพันธุกรรม สติปัญญาดี มีความพร้อมที่จะเรียนรู้สิ่งต่างๆรอบตัว พัฒนาการเหมาะสมตามวัย มีภูมิคุ้มกันต้านทานโรค และลดความเสี่ยงในการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เด็กจะเจริญเติบโตเต็มตามศักยภาพได้ ต้องดูแลการให้อาหารตามวัยที่ถูกต้องเหมาะสมอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ ระหว่างตั้งครรภ์ และแรกเกิดจนถึงวัยรุ่น เพื่อให้เกิดบริโภคนิสัยที่ดีและได้รับสารอาหารครบถ้วนเพียงพอ รวมทั้งมีการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ และการเจริญเติบโตเด็กแรกเกิด - 5 ปี อย่างมีคุณภาพและต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์การดำเนินงาน

1. เพื่อส่งเสริมภาวะโภชนาการที่ดีและเหมาะสมของมารดาและเด็ก 0-5 ปี
2. เพื่อให้มีระบบเฝ้าระวังภาวะโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์/การเจริญเติบโตของเด็กต่อเนื่องและมีคุณภาพ
3. เพื่อผลักดันให้ภาคี/เครือข่ายขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมการเจริญเติบโตของมารดาและเด็ก 0-5 ปี

กลวิธีและขั้นตอนการดำเนินงาน

- มีระบบเฝ้าระวังภาวะการเจริญเติบโตกลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปี และหญิงตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพ

กลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปี

- ประเมินภาวะโภชนาการ/ภาวะการเจริญเติบโต : ชั่งน้ำหนัก- วัดส่วนสูง ทุก 3 เดือน ภายในเดือนแรกของแต่ละไตรมาส คือ เดือนตุลาคม มกราคม เมษายน และกรกฎาคม

- แปลผลโดยจุดน้ำหนัก-ส่วนสูง และลากเส้นเชื่อมจุดบนกราฟการเจริญเติบโตของเด็ก ทำให้รู้ภาวะการเจริญเติบโตของเด็กและแนวโน้มการเจริญเติบโตของเด็กใช้กราฟการเจริญเติบโต มี 3 เกณฑ์ (ดังภาคผนวก)

- ประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารทุกครั้งที่มีรับบริการ (ดังภาคผนวก)

- แจ้งและอธิบายผลการประเมิน(ภาวะโภชนาการ,พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร)ให้มารดาหรือผู้ดูแลเด็กทราบ
- ดำเนินการส่งเสริม ป้องกันและแก้ไขปัญหาตามภาวะโภชนาการ /ภาวะการเจริญเติบโตและพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร
- ติดตามภาวะโภชนาการ /ภาวะการเจริญเติบโตและพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารอย่างต่อเนื่อง

กลุ่มหญิงตั้งครรภ์

- การประเมินภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์
 - 1.1 ชั่งน้ำหนักหญิงตั้งครรภ์ทุกครั้งที่มาใช้บริการตรวจครรภ์
 - 1.2 วัดส่วนสูงครั้งแรกที่มาใช้บริการ
- แปลผลโดยใช้กราฟโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ (Vallop Curve)
- การประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารทุกครั้งที่มาใช้บริการ (ดังภาคผนวก)
- แจ้งและอธิบายผลการประเมิน(ภาวะโภชนาการ,พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร)ให้หญิงตั้งครรภ์ทราบ
- ดำเนินการส่งเสริม ป้องกันและแก้ไขปัญหาตามภาวะโภชนาการ /ภาวะการเจริญเติบโตและพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร
- ติดตามภาวะโภชนาการ /ภาวะการเจริญเติบโตและพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารในรายที่ผิดปกติอย่างต่อเนื่อง
- การกำกับติดตามและประเมินผล (หญิงตั้งครรภ์ชั่งน้ำหนักทุกครั้งที่มาใช้บริการตรวจครรภ์และวัดส่วนสูงครั้งแรกที่มาใช้บริการ)

บทบาทของบุคลากรแต่ละระดับในการการประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้รับบริการ

กิจกรรมที่ดำเนินการ	รพศ/รพท./สสจ.	รพช.	รพ.สต.
1.มีระบบเฝ้าระวังภาวะการเจริญเติบโตกลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปี	1.จัดระบบเฝ้าระวังภาวะการเจริญเติบโตกลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปี 2.สรุป/จัดส่งรายงานผลชั่งน้ำหนัก- วัดส่วนสูง ทุก 3 เดือน ภายในเดือนแรกของแต่ละไตรมาส คือ เดือน ตุลาคม มกราคม เมษายน และกรกฎาคม 3.กำกับ ติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง	1.ชั่งน้ำหนัก- วัดส่วนสูง ทุก 3 เดือน ภายในเดือนแรกของแต่ละไตรมาส คือ เดือน ตุลาคม มกราคม เมษายน และกรกฎาคม 2.แปลผลโดยจุดน้ำหนัก- ส่วนสูง ครบ 3 เกณฑ์ 3.ประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารทุกครั้งที่มาใช้บริการ 4.แจ้งและอธิบายผลการประเมิน(ภาวะโภชนาการ, พฤติกรรมการบริโภคอาหาร)ให้มารดาหรือผู้ดูแลเด็กทราบ	1.ชั่งน้ำหนัก- วัดส่วนสูง ทุก 3 เดือน ภายในเดือนแรกของแต่ละไตรมาส คือ เดือน ตุลาคม มกราคม เมษายน และกรกฎาคม 2.แปลผลโดยจุดน้ำหนัก- ส่วนสูง ครบ 3 เกณฑ์ 3.ประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารทุกครั้งที่มาใช้บริการ 4.แจ้งและอธิบายผลการประเมิน(ภาวะโภชนาการ, พฤติกรรมการบริโภคอาหาร)ให้มารดาหรือผู้ดูแลเด็กทราบ ภาวะการเจริญเติบโต

บทบาทของบุคลากรแต่ละระดับในการการประเมินพฤติกรรมบริการโภชนาการของผู้รับบริการ (ต่อ)

กิจกรรมที่ดำเนินการ	รพศ/รพท./สสจ.	รพช.	รพ.สต.
1.มีระบบเฝ้าระวังภาวะการเจริญเติบโตกลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปี (ต่อ)		5.ดำเนินการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหาตามภาวะโภชนาการ / ภาวะการเจริญเติบโต 6.ติดตามภาวะโภชนาการ / ภาวะการเจริญเติบโตและพฤติกรรมบริการโภชนาการอย่างต่อเนื่อง	5.ดำเนินการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหาตามภาวะโภชนาการ / ภาวะการเจริญเติบโต 6.ติดตามภาวะโภชนาการ / ภาวะการเจริญเติบโตและพฤติกรรมบริการโภชนาการอย่างต่อเนื่อง
2.มีระบบเฝ้าระวังภาวะการเจริญเติบโตกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ (ต่อ)	1.จัดระบบเฝ้าระวังภาวะการเจริญเติบโตกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ 2.สรุป/จัดส่งรายงานผลทุก 3 เดือน 3.กำกับ ติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง	1.ชั่งน้ำหนักหญิงตั้งครรภ์ทุกครั้งที่มาบริการตรวจครรภ์ 2.วัดส่วนสูงครั้งแรกที่มาบริการ 3.แปลผลโดยใช้กราฟโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ (Vallop Curve) 4.การประเมินพฤติกรรมบริการโภชนาการทุกครั้งที่มาบริการ 5.แจ้งและอธิบายผลการประเมิน(ภาวะโภชนาการ, พฤติกรรมการบริโภคอาหาร)ให้หญิงตั้งครรภ์ 6.ดำเนินการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหาตามภาวะโภชนาการ / ภาวะการเจริญเติบโตและพฤติกรรมบริการโภชนาการ	1.ชั่งน้ำหนักหญิงตั้งครรภ์ทุกครั้งที่มาบริการตรวจครรภ์ 2.วัดส่วนสูงครั้งแรกที่มาบริการ 3.แปลผลโดยใช้กราฟโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ (Vallop Curve) 4.การประเมินพฤติกรรมบริการโภชนาการทุกครั้งที่มาบริการ 5.แจ้งและอธิบายผลการประเมิน(ภาวะโภชนาการ, พฤติกรรมการบริโภคอาหาร)ให้หญิงตั้งครรภ์ 6.ดำเนินการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหาตามภาวะโภชนาการ / ภาวะการเจริญเติบโตและพฤติกรรมบริการโภชนาการ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัดการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	ร้อยละของเด็ก 0-5 ปี ที่มีส่วนสูงตามเกณฑ์ ค่อนข้างสูง สูงกว่าเกณฑ์รวมกัน
คำนิยาม	เด็กอายุ 0-5 ปี หมายถึง เด็กที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิด จนถึงอายุ 5 ปี 11 เดือน 29 วัน - ส่วนสูงตามเกณฑ์ หมายถึง ส่วนสูงของเด็กเมื่อเทียบมาตรฐานที่อายุเดียวกัน มีค่าระหว่าง +1.5 SD ถึง -1.5 SD ของส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ แสดงถึง การเจริญเติบโตดี - ค่อนข้างสูง หมายถึง ส่วนสูงของเด็กเมื่อเทียบมาตรฐานที่อายุเดียวกัน มีค่ามากกว่า +1.5 SD ถึง + 2 SD ของส่วนสูงตามเกณฑ์อายุแสดงถึง การเจริญเติบโตดีมาก - สูงกว่าเกณฑ์ หมายถึง ส่วนสูงของเด็กเมื่อเทียบมาตรฐานที่อายุเดียวกัน มีค่ามากกว่า +2 SD ของส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ แสดงถึง การเจริญเติบโตดีมาก
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 90
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กอายุ 0-5 ปี
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	วิธีรายงาน
แหล่งข้อมูล	หน่วยบริการทุกแห่ง
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีส่วนสูงตามเกณฑ์ ค่อนข้างสูง และสูงกว่าเกณฑ์ รวมกัน
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนเด็ก 0-5 ปี ที่วัดส่วนสูงทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
หน่วยงานที่จัดเก็บข้อมูล	รพสต./PCU/รพ.
วิธีรายงาน/ความถี่ในการ	ปีงบประมาณ 2556 รายงาน 4 ครั้ง คือเดือนธันวาคม (งวดที่1), มีนาคม (งวดที่ 2) มิถุนายน (งวดที่ 3) และกันยายน
หน่วยงานที่รับผิดชอบตัวชี้วัด	กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงาน/โทรศัพท์	นางสาวปราณี อสุพันธ์ โทร 045-288586-8 โทรสาร 045-288580
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี

เป้าหมาย/ตัวชี้วัดการดำเนินงาน (ต่อ)

ตัวชี้วัด	ร้อยละของเด็ก 0-5 ปี ที่มีรูปร่างสมส่วน
คำนิยาม	เด็กอายุ 0-5 ปี หมายถึง เด็กที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิด จนถึงอายุ 5 ปี 11 เดือน 29 วัน สมส่วน หมายถึง น้ำหนักตัวของเด็กเมื่อเทียบมาตรฐานที่ส่วนสูงเดียวกันมีค่าระหว่าง +1.5 SD ถึง -1.5 SD ของน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงแสดงถึง การเจริญเติบโตดี น้ำหนักเหมาะสมกับส่วนสูง
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 85
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กอายุ 0-5 ปี
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	วิธีรายงาน
แหล่งข้อมูล	หน่วยบริการทุกแห่ง
รายการข้อมูล 1	A=จำนวนเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีรูปร่างสมส่วน
รายการข้อมูล 2	B=จำนวนเด็ก 0-5 ปี ที่ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
หน่วยงานที่จัดเก็บข้อมูล	รพสต./PCU/รพ.
ความถี่ในการรายงาน	ปีงบประมาณ 2556 รายงาน 4 ครั้ง คือเดือนธันวาคม (งวดที่ 1), มีนาคม (งวดที่ 2) มิถุนายน (งวดที่ 3) และกันยายน
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงาน/โทรศัพท์	นางสาวปราณี อุตพันธ์ โทร 045-288586-8 โทรสาร 045-288580
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี

เป้าหมาย/ตัวชี้วัดการดำเนินงาน (ต่อ)

ตัวชี้วัด	ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีน้ำหนักตามเกณฑ์
คำนิยาม	เด็กอายุ 0-5 ปี หมายถึง เด็กอายุตั้งแต่แรกเกิด จนถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วัน น้ำหนักตามเกณฑ์ หมายถึง น้ำหนักของเด็กเมื่อเทียบมาตรฐานที่อายุเดียวกัน มีค่าระหว่าง +1.5 SD ถึง - 1.5 SD ของน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ แสดงถึง การเจริญเติบโตดี
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 80
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กอายุ 0-5 ปี
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	วิธีรายงาน
แหล่งข้อมูล	หน่วยบริการทุกแห่ง
รายการข้อมูล 1	A= จำนวนเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีน้ำหนักตามเกณฑ์
รายการข้อมูล 2	B= จำนวนเด็กอายุ 0-5 ปีที่ชั่งน้ำหนักทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
หน่วยงานที่จัดเก็บข้อมูล	รพ.สต./PCU/รพ.
ความถี่ในการรายงาน	ปีงบประมาณ 2556 รายงาน 4 ครั้ง คือเดือนธันวาคม (งวดที่1),มกราคม (งวดที่ 2) มิถุนายน (งวดที่ 3) และ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงาน/โทรศัพท์	นางสาวปราณี อุตพันธ์ โทร 045-288586-8 โทรสาร 045-288580
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี

1.6 การควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน

แนวคิดการดำเนินงาน : โรคขาดสารไอโอดีนเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ ส่งผลกระทบร้ายแรงต่อการพัฒนาสติปัญญาเด็กไทย และเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาประเทศ ผลการสำรวจไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ ปี 2552 ของกรมอนามัย พบว่าร้อยละ 59 ของหญิงตั้งครรภ์มีปัญหาการขาดสารไอโอดีน ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ระบุว่าเกือบทุกจังหวัดในประเทศไทยเป็นพื้นที่ขาดสารไอโอดีน เนื่องจากมีทารกแรกเกิดที่มีระดับฮอร์โมนกระตุ้นต่อมธัยรอยด์มากกว่า 11.2 มิลลิยูนิตต่อลิตรเกินร้อยละ 3 และข้อมูลการสำรวจระดับไอคิวของเด็กไทย ปี 2552 โดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข จากกลุ่มตัวอย่าง 6,000 คน ใน 21 จังหวัด พบไอคิวเฉลี่ย 91 จุด ซึ่งค่อนข้างต่ำเมื่อเทียบกับไอคิวเฉลี่ยปกติ 90-110 จุด ขณะเดียวกันผลการสำรวจพัฒนาการสมวัยในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของกรมอนามัย พบมีพัฒนาการสมวัยลดลงจากร้อยละ 72 ปี /2547 เหลือร้อยละ 67 ในปี 2550 นอกจากนี้การเข้าถึงเกลือเสริมไอโอดีนคุณภาพของครัวเรือนไทยยังต่ำกว่าเป้าหมาย โดยองค์การอนามัยโลกกำหนดความครอบคลุมของครัวเรือนที่มีการใช้เกลือเสริมไอโอดีนคุณภาพ ร้อยละ 90 ขึ้นไป จากการสำรวจของกรมอนามัย ปี 2552 ระบุว่าครัวเรือนไทยมีการใช้เกลือเสริมไอโอดีนคุณภาพ เพียงร้อยละ 77.4 กระทรวงสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายได้มีมาตรการในการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนโดย

มาตรการหลัก คือ การส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดนโยบายเกลือเสริมไอโอดีนถ้วนหน้า (Universal Salt Iodization: USI) โดย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขให้เสริมไอโอดีนในเครื่องปรุงรส 4 ประเภท ได้แก่ เกลือบริโภค น้ำปลา น้ำเกลือปรุงอาหาร และผลิตภัณฑ์ปรุงรสที่ได้จากการย่อยโปรตีนของถั่วเหลือง ซึ่งมีผลบังคับใช้ ตั้งแต่ 31 ธันวาคม 2553

ส่วนมาตรการเสริม ได้แก่ 1) การจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีนให้หญิงตั้งครรภ์ทุกรายตลอดการตั้งครรภ์ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2553 เป็นต้นไป และ 2) การเสริมไอโอดีนใน น้ำดื่ม ดำเนินการในพื้นที่ทุรกันดารตามโครงการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ตามพระราชดำริสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี นอกจากนั้นได้มีการสื่อสารสู่สังคม อย่างต่อเนื่อง ได้มีการจัดมหกรรมรวมพลังประเทศไทย เพิ่มไอโอดีนเพิ่มไอคิว เมื่อวันที่ 15 ธันวาคม 2553 และได้แต่งตั้ง อสม. จำนวน 1 ล้านคน เป็นทูตไอโอดีน รวมทั้งมอบหมายภารกิจให้จังหวัดดำเนินการขับเคลื่อน “ชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน” ต่อเนื่อง จนถึงวันไอโอดีนแห่งชาติ (วันที่ 25 มิถุนายน 2554)

วัตถุประสงค์การดำเนินงาน

1. เพื่อควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน
2. เพื่อส่งเสริมมาตรการเกลือเสริมไอโอดีนถ้วนหน้า (Universal Salt Iodization)
3. เพื่อเฝ้าระวังสถานการณ์ภาวะการขาดสารไอโอดีนในระดับพื้นที่

เป้าหมาย/ตัวชี้วัดการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน
ค่านิยาม	ยาเม็ดเสริมไอโอดีน หมายถึง ยาเม็ดที่มีไอโอดีนเป็นส่วนประกอบ ปริมาณ 150-200 ไมโครกรัมต่อเม็ด หญิงตั้งครรภ์ คือ หญิงตั้งครรภ์ทุกราย
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 100
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หญิงตั้งครรภ์
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	วิธีรายงาน
แหล่งข้อมูล	รพ.สต./สถานีนามัย/PCU/รพ.
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมดที่มารับบริการ
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100 =$ ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน
หน่วยงานที่จัดเก็บข้อมูล	รพ.สต./PCU/รพ./สถานีนามัย
ความถี่ในการรายงาน	ทุก 3 เดือน
หน่วยที่รายงาน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี
ผู้รับผิดชอบ/โทรศัพท์	นางสาวปราณี อุตพันธ์ โทร 045-288586-8 โทรสาร 045-288580
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	ใช้เป็นข้อมูลติดตามสถานการณ์การได้รับไอโอดีนในกลุ่มเสี่ยง และเป็นนโยบายระดับชาติ

ตัวชี้วัด	ร้อยละของหญิงหลังคลอด 0-6 เดือนที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน
คำนิยาม	ยาเม็ดเสริมไอโอดีน หมายถึง ยาเม็ดที่มีไอโอดีนเป็นส่วนประกอบ ปริมาณ 150-200 ไมโครกรัมต่อเม็ด หญิงหลังคลอด 0-6 เดือนที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คือ หญิงที่คลอดบุตรแล้วและหลังคลอดยังเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะ 0-6 เดือนหลังคลอดทุกราย
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 100
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หญิงหลังคลอด 0-6 เดือนที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	วิธีรายงาน
แหล่งข้อมูล	รพ.สต./สถานีนอมนัย/PCU/รพ.
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนหญิงหลังคลอด 0-6 เดือนที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนหญิงหลังคลอด 0-6 เดือนที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้งหมดที่มาใช้บริการ
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$ = ร้อยละของหญิงหลังคลอด 0-6 เดือนเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน
หน่วยงานที่จัดเก็บข้อมูล	รพ.สต./PCU/รพ./สถานีนอมนัย
ความถี่ในการรายงาน	ทุก 3 เดือน
หน่วยที่รายงาน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี
ผู้รับผิดชอบ/โทรศัพท์	นางสาวปราณี อุษพันธ์ โทร 045-288586-8 โทรสาร 045-288580
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	ใช้เป็นข้อมูลติดตามสถานการณ์การได้รับไอโอดีนในกลุ่มเสี่ยง และเป็นนโยบายระดับชาติ

ตัวชี้วัด	สัดส่วนของหญิงตั้งครรภ์ที่ขาดสารไอโอดีน (ระดับไอโอดีนในปัสสาวะน้อยกว่า 150 ไมโครกรัมต่อลิตร)
คำนิยาม	สัดส่วนของหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับไอโอดีนในปัสสาวะต่ำกว่า 150 ไมโครกรัมต่อลิตร - กรณีน้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 50 แสดงถึง การได้รับสารไอโอดีนเพียงพอในหญิงตั้งครรภ์ระดับพื้นที่ - กรณีมากกว่าร้อยละ 50 แสดงถึง การได้รับสารไอโอดีนไม่เพียงพอในหญิงตั้งครรภ์ระดับพื้นที่
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่เกินร้อยละ 50
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก และไม่ได้รับยาเสริมไอโอดีน
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	วิธีการสุ่มเก็บตัวอย่างโดยการเก็บปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เคยได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ส่งตรวจเพื่อหาระดับไอโอดีน
แหล่งข้อมูล	รพ.สต./สถานีนานามัย/PCU/รพ.
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับไอโอดีนในปัสสาวะน้อยกว่า 150 ไมโครกรัมต่อลิตร
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมดที่ได้รับการตรวจวัดระดับไอโอดีนในปัสสาวะ
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
หน่วยงานที่จัดเก็บข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
ความถี่ในการรายงาน	ปีละ 1 ครั้ง ครอบคลุม 76 จังหวัดๆ ละ 300 ตัวอย่าง
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี
ผู้รับผิดชอบ/โทรศัพท์	นางสาวปราณี อสุพันธ์ โทร 045-288586-8 โทรสาร 045-288580
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	เพื่อทราบสถานการณ์การขาดสารไอโอดีนในกลุ่มเสี่ยง และเป็นนโยบายระดับชาติ

ตัวชี้วัด	ร้อยละของครัวเรือนที่ใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีนที่มีไอโอดีนเพียงพอ
คำนิยาม	เกลือบริโภคเสริมไอโอดีนที่มีไอโอดีนเพียงพอ หมายถึง เกลือบริโภคเสริมไอโอดีนที่มีไอโอดีนมากกว่าหรือเท่ากับ 20 ppm. ครัวเรือน หมายถึง ครัวเรือนในอำเภอแต่ละอำเภอ ที่มีการใช้เกลือบริโภค
เกณฑ์เป้าหมาย	มากกว่าร้อยละ 90
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ครัวเรือน (อำเภอละ 600 ครัวเรือน/ปี)
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	สำรวจครัวเรือนที่จัดเก็บ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้ดำเนินการ
แหล่งข้อมูล	ครัวเรือนที่จัดเก็บ
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนตัวอย่างเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนที่มีไอโอดีนมากกว่าหรือเท่ากับ 20 ppm.
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนตัวอย่างเกลือบริโภคที่สำรวจทั้งหมด
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
หน่วยงานที่จัดเก็บข้อมูล	รพ.สต./สถานีอนามัย/PCU/รพ.
ความถี่ในการรายงาน	ปีละ 2 ครั้ง (ธันวาคมและมิถุนายน ทุกอำเภอๆ ละ 300 ครัวเรือน) รวมเป็นปีละ 600 ตัวอย่าง
หน่วยที่รายงาน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี
ผู้รับผิดชอบ/โทรศัพท์	นางสาวปราณี อุตพันธุ์ โทร 045-288586-8 โทรสาร 045-288580
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	เพื่อใช้ประโยชน์ในการเฝ้าระวังสถานการณ์การได้รับไอโอดีนในระดับพื้นที่ ซึ่งเป็นนโยบายระดับชาติ

กลวิธีและขั้นตอนการดำเนินงาน : โดยใช้ 6 ยุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อนโครงการฯ ดังนี้

1. การผลิตและกระจายเกลือเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพ โดยมีการบริหารจัดการที่มีความต่อเนื่อง ยั่งยืน
2. การจัดทำระบบการเฝ้าระวัง ติดตามและประเมินผลโครงการ
3. การสร้างความเข้มแข็งให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พันธมิตร และภาคีเครือข่ายเพื่อการมีส่วนร่วม
4. การประชาสัมพันธ์ รมรณรงค์และการตลาดเชิงสังคม เพื่อการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนอย่างต่อเนื่อง
5. การศึกษาวิจัย
6. การใช้มาตรการเสริมในระยะเฉพาะหน้า และมาตรการเสริมอื่นๆ อย่างต่อเนื่อง ภายใต้ความร่วมมืออย่างดียิ่งจากภาคี เครือข่ายทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ และเอกชน

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ส่งเสริมมาตรการเกลือเสริมไอโอดีนถ้วนหน้า (Universal Salt Iodization) โดยส่งเสริมการใช้เกลือเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพ (≥ 20 ppm.ขึ้นไป) ในการปรุง/ประกอบอาหารทุกครั้ง ในกรณีที่ต้องการใช้เกลือในการปรุงอาหาร
2. จ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีนให้หญิงตั้งครรภ์ทุกรายตลอดการตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด 6 เดือน(ควรได้รับไอโอดีน 250 ไมโครกรัม/วัน)
3. มีระบบการเฝ้าระวังโรคขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์และทารกแรกเกิด
 - 3.1 สุ่มตรวจปัสสาวะหาระดับไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ จังหวัดละ 300 ราย
 - 3.2 ดำเนินการเฝ้าระวัง“พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่อุดมด้วยไอโอดีนและเกลือเสริมไอโอดีนในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์”
 - 3.3 ทารกแรกเกิดทุกรายมีการตรวจเลือดหาระดับฮอร์โมนกระตุ้นต่อมธัยรอยด์ (TSH) มากกว่า 11.2 มิลลิยูนิต/ลิตรในซีรัม
4. มีระบบเฝ้าระวังโรคขาดสารไอโอดีนในกลุ่มเด็กอายุ 3-6 ปีและกลุ่มผู้สูงอายุ(ดำเนินการปีละ 25 จังหวัด) -สุ่มตรวจปัสสาวะหาระดับไอโอดีนในกลุ่มเด็กอายุ 3-6 ปีและกลุ่มผู้สูงอายุ จังหวัดละ 300 ราย
5. การสุ่มตรวจคุณภาพเกลือบริโภคเสริมไอโอดีน เช่น แหล่งผลิต/นำเข้า ร้านค้า ร้านอาหาร ค้าเรือน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียน ปีละ 2 ครั้ง อำเภอละ 300 ค้าเรือน
6. พัฒนาชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน(ดังภาคผนวก) / พัฒนาชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีนให้เป็นศูนย์การเรียนรู้
7. รมรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ “เพิ่มไอโอดีน เพิ่มไอคิว” อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง
8. การกำกับติดตามและประเมินผล

1.7 ดำเนินงานคลินิกนมแม่

แนวคิดการดำเนินงาน

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นพื้นฐานที่ดีในการช่วยพัฒนาเด็กทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะสามปีแรกถือว่าเป็นวัยทองของชีวิต หญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดควรได้รับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างเต็มที่ สถานบริการสาธารณสุขควรมีบริการที่เหมาะสมสำหรับมารดาหลังคลอดเพื่อให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบความสำเร็จ โดยถือปฏิบัติตามแนวทางโครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว

วัตถุประสงค์การจัดตั้งคลินิกนมแม่

1. เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจ และทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้แก่มารดาและครอบครัวอย่างถูกต้อง
2. เพื่อสนับสนุนให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนแม่ต้องทำงานนอกบ้าน
3. เพื่อแก้ไขปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้กับมารดาโดยผู้เชี่ยวชาญ
4. เป็นแหล่งเรียนรู้ และพัฒนาศักยภาพบุคลากรในหน่วยงานและภายนอก ในเรื่อง การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

เป้าหมาย / ตัวชี้วัดการดำเนินงาน

1. หญิงตั้งครรภ์ทุกรายได้รับการตรวจเต้านม
2. หญิงตั้งครรภ์ที่มีปัญหาเต้านมผิดปกติทุกรายได้รับการให้คำปรึกษา แก้ไขปัญหา เพื่อเตรียมพร้อมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังคลอด
3. หญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดทุกรายได้รับการให้ความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามหลักสูตรโรงเรียนพ่อแม่
4. ครอบครัวของเด็กอายุ 0 – 6 เดือน ที่มารับบริการคลินิกเด็กดีได้รับการให้ความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามหลักสูตรโรงเรียนพ่อแม่
5. ผู้รับบริการที่มีปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้รับการให้คำปรึกษาโดยผู้เชี่ยวชาญและแก้ไขปัญหาอย่างเหมาะสม
6. เจ้าหน้าที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง

กลวิธีและขั้นตอนการดำเนินงาน

ดำเนินงานตามแนวทางโครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว โดยใช้บันได 10 ขั้นเป็นกลยุทธ์การดำเนินงาน

บันได 10 ขั้น สู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

- | | |
|----------------|---|
| บันไดขั้นที่ 1 | มีนโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นลายลักษณ์อักษรที่สื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขได้เป็นประจำ |
| บันไดขั้นที่ 2 | ฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกคนให้มีทักษะที่จะนำนโยบายนี้ไปปฏิบัติ |
| บันไดขั้นที่ 3 | ชี้แจงให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคนทราบถึงประโยชน์และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป้าหมายตัวชี้วัด |
| บันไดขั้นที่ 4 | ช่วยให้แม่เริ่มให้นมลูกดูนมภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด |

- บันไดขั้นที่ 5 สอนให้แม่รู้วิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และวิธีทำให้น้ำนมคงมีปริมาณเพียงพอแม้ว่า
จะต้องแยกจากลูก
- บันไดขั้นที่ 6 อย่าให้นมผสม น้ำ หรืออาหารอื่นแก่เด็กแรกคลอดนอกจากนมแม่ เว้นแต่มี
ข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
- บันไดขั้นที่ 7 ให้แม่และลูกอยู่ห้องเดียวกันตลอด 24 ชั่วโมง
- บันไดขั้นที่ 8 สนับสนุนให้ลูกได้ดูดนมแม่ตามที่ลูกต้องการ
- บันไดขั้นที่ 9 อย่าให้ลูกดูดหัวนมยางหรือหัวนมปลอม (หัวนมหลอก)
- บันไดขั้นที่ 10 ส่งเสริมให้มีการจัดตั้งกลุ่มการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพื่อติดต่อกับกลุ่มแม่เมื่อออกจาก รพ.

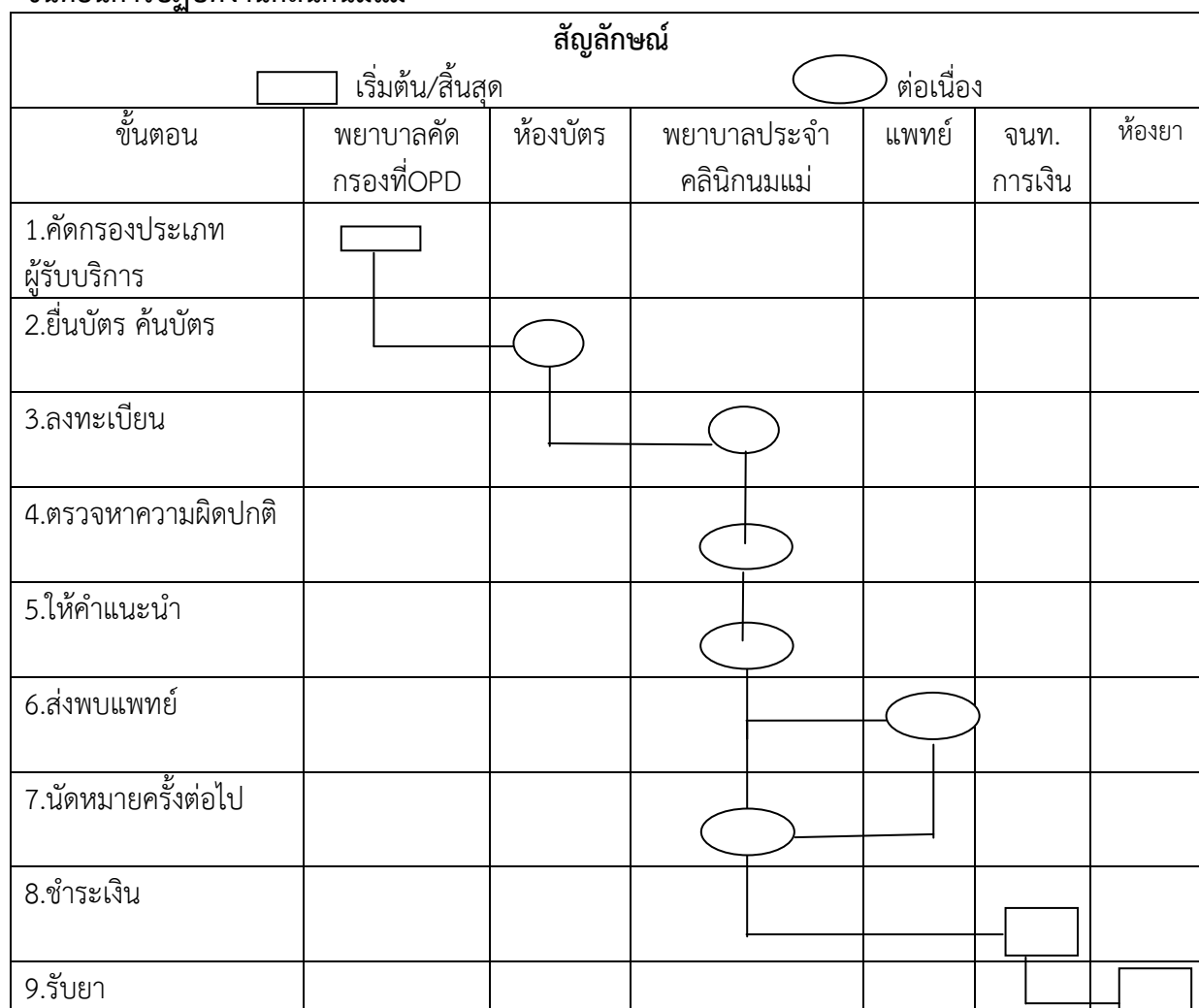
ขั้นตอนการปฏิบัติงานในคลินิกนมแม่ (SOP)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการในคลินิกบริการงานอนามัยแม่และเด็ก นำแนวทางการปฏิบัติงานคลินิกนมแม่ไปปฏิบัติให้เป็นแนวทางเดียวกัน
2. เพื่อจัดระบบงานให้ชัดเจนมากขึ้น

ขอบเขต ครอบคลุมการให้บริการหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

ขั้นตอนการปฏิบัติงานคลินิกนมแม่



รายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงานคลินิกนมแม่

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	รายละเอียด	ระยะเวลา	ปัจจัยความสำเร็จ	จุดควบคุมความเสี่ยง
1. คัดกรองประเภทผู้รับบริการ	พยาบาลคัดกรองOPD เป็นผู้คัดกรองและแยกประเภทผู้รับบริการ	1นาที่	พยาบาลมีความรู้ในการคัดกรองประเภทผู้รับบริการ	สอบถามข้อมูลการมารับบริการของผู้ป่วยได้ครอบคลุม
2. ยืนยันบัตรคั่นบัตร	เจ้าหน้าที่ห้องบัตร คั่นบัตรให้ผู้รับบริการ	5 นาที่	ความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วย การจัดเก็บมีระบบป้องกันการสูญหายของเวชระเบียน	ทำมาตรฐานในการจัดเก็บ และการรับคืนจากจุดบริการต่างๆ
3. ลงทะเบียน	พยาบาลรับผิดชอบคลินิกลงทะเบียนการรับบริการพร้อม	5นาที่	มีระเบียบปฏิบัติเพื่อการตรวจสอบการทำงาน การควบคุมกำกับที่มีประสิทธิภาพ	ทำสมุดบันทึกการรับบริการ
4.ตรวจหาความผิดปกติ	พยาบาลรับผิดชอบคลินิกสอบถามเกี่ยวกับอาการที่เกิดขึ้น พร้อมตรวจดูเต้านมเพื่อประเมินอาการ	10 นาที่	พยาบาลผู้รับผิดชอบมีความรู้ในเรื่องปัญหาและการแก้ไข ขณะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	อบรมฟื้นฟูความรู้ทักษะ วิชาการแก่เจ้าหน้าที่อย่างต่อเนื่อง
5.ให้คำแนะนำ	พยาบาลรับผิดชอบคลินิกให้ความรู้ และคำแนะนำเกี่ยวกับอาการที่เกิดขึ้น	20 นาที่	พยาบาลผู้รับผิดชอบมีความรู้ในเรื่องปัญหาและการแก้ไข ขณะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	อบรมฟื้นฟูความรู้ทักษะ วิชาการแก่เจ้าหน้าที่อย่างต่อเนื่อง
6.ส่งพบแพทย์	แพทย์ตรวจดูอาการ (อาจให้ยาเพื่อการรักษาที่ครอบคลุม)	10นาที่	ความสามารถในการสื่อสารกันในทีมสหสาขาวิชาชีพ ในการดูแลผู้รับบริการ	ประสานกับ จุดบริการที่ OPD ในการส่งผู้รับบริการก่อนพบแพทย์ทุกครั้ง
7.นัดหมายครั้งต่อไป	พยาบาลผู้รับผิดชอบคลินิกนัดหมายการให้บริการครั้งต่อไปพร้อมออกบัตรนัดให้ผู้รับบริการ	3นาที่	พยาบาลผู้รับผิดชอบมีความรู้ในเรื่องปัญหาและการแก้ไข ขณะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	มีตารางนัดหมายที่เหมาะสมกับผู้รับบริการที่ชัดเจน

รายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงานคลินิกนมแม่(ต่อ)

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	รายละเอียด	ระยะเวลา	ปัจจัยความสำเร็จ	จุดควบคุมความเสี่ยง
8.ชำระเงิน	เจ้าหน้าที่การเงินเก็บเงินค่าบริการกรณีผู้ป่วยใช้สิทธิ์ประกันสังคม เบิกได้หรือไม่ ทำจ่ายตรง บัตรทองข้ามเขต	2 นาที	มีการตรวจสอบสิทธิ์ของผู้รับบริการก่อนเรียกชำระเงิน	เขียนรายการให้บริการในใบสั่งยาให้ชัดเจน
9. รับยา	เภสัชกรจ่ายยาตามใบสั่งยา และให้คำแนะนำการใช้ยา	5 นาที	- ความชัดเจนและถูกต้องในการเขียนใบสั่งยา - การแนะนำการใช้ยาที่ชัดเจนของผู้จ่ายยา	ตรวจสอบชื่อ - สกุลHN ในใบสั่งยา และเขียนใบสั่งยาให้ชัดเจน พร้อมลงบันทึกการสั่งยาในคอมพิวเตอร์ให้ครบถ้วน ถูกต้อง

กิจกรรมการให้บริการในคลินิกต่างๆที่เชื่อมโยงกับการให้บริการในคลินิกนมแม่ คลินิกฝากครรภ์

1. ตรวจเต้านม ประเมินสภาพเต้านม หัวนมในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์รายใหม่
2. ให้คำปรึกษาแก้ไขปัญหาเต้านม หัวนมในรายที่ผิดปกติ
3. นัดมาF/U หรือ F/U ทางโทรศัพท์ในรายที่สามารถกลับไปปฏิบัติเองที่บ้าน
4. ทำกิจกรรมกลุ่มโรงเรียนพ่อแม่

คลินิกเด็กดี

1. ให้คำแนะนำแก่มารดาและครอบครัวในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนและอาหารตามวัย
2. ทำกิจกรรมกลุ่มโรงเรียนพ่อแม่
3. ให้คำปรึกษาแก้ไขปัญหาเต้านม หัวนมในรายที่ผิดปกติ

แผนกห้องคลอด -หลังคลอด

1. กระตุ้นให้ลูกดูดนมแม่ภายใน 30 นาทีหลังคลอด
2. แนะนำให้มารดากระตุ้นลูกด้วยนมแม่ ทุก 2-3 ชั่วโมง
3. ทำกิจกรรมกลุ่มโรงเรียนพ่อแม่
4. ให้คำปรึกษาแก้ไขปัญหาเต้านม หัวนมในรายที่ผิดปกติ
5. เยี่ยมหลังคลอดเพื่อติดตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

คลินิกนมแม่

1. ประเมินปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ
2. ให้คำปรึกษาตามปัญหาที่พบ
3. ส่งปรึกษาแพทย์ในรายที่มีความผิดปกติของเต้านม เช่น เต้านมอักเสบ ท่อน้ำนมอุดตัน หรือน้ำนมมาน้อย บางกรณีอาจต้องพิจารณาให้ยาเพิ่มการหลั่งน้ำนม
4. ให้คำปรึกษาส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย 6 เดือนและเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อเนื่องถึง 2 ปี หรือมากกว่า
5. นัดมา F/U หรือ F/U ทางโทรศัพท์ในรายที่สามารถกลับไปปฏิบัติเองที่บ้าน

การกำกับติดตามและประเมินผล

ในการให้บริการคลินิกนมแม่ มีระบบกำกับติดตามการให้บริการของเจ้าหน้าที่โดยมีแบบบันทึกการให้คำแนะนำแก่มารดาหลังคลอดตามแนวทางโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว มีทะเบียนการให้บริการคลินิกทะเบียนติดตามมารดาที่มีปัญหาเต้านมผิดปกติ มีแบบบันทึกการเยี่ยมหลังคลอด ในผู้รับบริการที่ไม่มาตามนัด มีการโทรศัพท์ติดตาม และโทรศัพท์ติดตามในกรณีที่มีปัญหาไม่รุนแรง ไม่จำเป็นต้องนัดมาโรงพยาบาล ในด้านการประเมินผลมีการให้ผู้รับบริการทำแบบประเมินความรู้และแบบประเมินความพึงพอใจ

1.8 การดำเนินงานโรงเรียนพ่อแม่

แนวคิด : การจัดการบริการโรงเรียนพ่อแม่ เป็นกระบวนการหนึ่งที่มุ่งหวังพัฒนาให้พ่อแม่มีความพร้อมทั้งความรู้ เจตคติ และทักษะในการดูแลเลี้ยงดูบุตร และเพื่อให้เด็กได้รับการพัฒนาอย่างเต็มศักยภาพและเติบโตขึ้น เป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ ดังนั้นศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี จึงได้จัดให้บริการโรงเรียนพ่อแม่ ในคลินิกฝากครรภ์ หน่วยหลังคลอด และคลินิกสุขภาพเด็กดี เพื่อให้พ่อแม่มีความรู้ เจตคติ และทักษะในการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยตั้งแต่ในครรภ์และแรกจนถึง 5 ปีให้มีความรู้ทั้งร่างกายและอารมณ์ต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อให้พ่อแม่มีเจตคติ ความรู้และทักษะในการดูแลเลี้ยงดูบุตร และอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 5 ขวบ ให้เจริญเติบโตและมีพัฒนาการสมวัยทั้งด้านร่างกายและอารมณ์

ตัวชี้วัดการดำเนินงาน

1. สามีหรือญาติของหญิงตั้งครรภ์มีส่วนร่วมร้อยละ 20 ของจำนวนหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด
2. พ่อแม่หรือญาติเด็กอายุ 0-5 ปี มีส่วนร่วมร้อยละ 20 ของจำนวนผู้รับบริการทั้งหมด

ความหมายของโรงเรียนพ่อแม่

โรงเรียนพ่อแม่ หมายถึง บริการที่จัดขึ้นสำหรับการให้ความรู้แก่พ่อแม่ ดำเนินการในสถานที่จัดเตรียมไว้เป็นส่วน อาศัยอยู่ในอาคารหรือนอกอาคารของสถานบริการสาธารณสุข มีบรรยากาศและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมเอื้อต่อการเรียนรู้ของพ่อแม่ มีความสงบเงียบ ไม่มีบุคคลอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องเดินผ่านไปมา รบกวนให้ขาดสมาธิ มีแสงสว่างเพียงพอ มีบรรยากาศของการสอน การแลกเปลี่ยนความรู้ที่เป็นกันเอง มีกระบวนการสอนที่มุ่งเน้นเพิ่มพูนความรู้ เจตคติ และทักษะในการอบรมเลี้ยงดูเด็กโดยมีหลักสูตร สื่อ แผนการสอนที่ชัดเจน ในทิศทางเดียวกัน มุ่งหวังให้เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัยทั้งด้านร่างกายและอารมณ์

กลุ่มเป้าหมาย/ผู้เข้ารับการอบรม

1. หญิงตั้งครรภ์ และสามีหรือญาติ
2. พ่อแม่หรือผู้ปกครองเด็กอายุ 0- 5 ปี

กลวิธีและขั้นตอนการดำเนินงาน

1. **จัดเตรียมสถานที่ให้ความรู้** สถานที่ให้ความรู้ต้องเป็นส่วน ีเย็บสงบ มีบรรยากาศเอื้อต่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

2. กำหนดเวลาการให้ความรู้

2.1 การให้ความรู้ในโรงเรียนพ่อแม่สามารถดำเนินการได้ทั้งในเวลาราชการและวันหยุดราชการ ขึ้นกับความพร้อมของบุคลากรและพ่อแม่ผู้เข้ารับการอบรม ทั้งนี้สถานบริการสาธารณสุขสามารถจัดหลักสูตร ½ วัน หรือ 2-3 ชั่วโมง โดยอาจเน้นประเด็นการให้ความรู้ประเด็นใดประเด็นหนึ่งเป็นพิเศษ ซึ่งเป็นประเด็นที่พ่อแม่มีความสนใจและสอดคล้องกับปัญหาที่พบในพื้นที่

2.2 ให้ความรู้ในวันที่มารับบริการในสถานบริการสาธารณสุข

3. แนวทางการให้ความรู้

3.1 จัดทำหลักสูตรหรือแผนการสอนให้ชัดเจน ควรไม่เกินครั้งละ 2 เรื่อง ทั้งนี้ต้องสอดคล้องกับปัญหาที่พบหรือตรงกับความต้องการของพ่อแม่

3.2 ให้ความรู้แก่พ่อแม่ใน 3 ระยะ ดังนี้

3.2.1 ระยะตั้งครรภ์ ให้ความรู้อย่างน้อย 2 ครั้ง

- ครั้งที่ 1 ให้ความรู้ในครั้งแรกที่มาฝากครรภ์ อายุครรภ์น้อยกว่า 28 สัปดาห์
- ครั้งที่ 2 ให้ความรู้เมื่ออายุครรภ์ 32 สัปดาห์ขึ้นไป หรือระยะใกล้คลอด

3.2.2 ระยะหลังคลอด 1-3 วัน ดำเนินการในหน่วยหลังคลอด โดยให้ความรู้ขณะที่แม่หลังคลอดยังพักฟื้นอยู่ในโรงพยาบาล

3.2.3 ระยะที่เด็กมีอายุ 0-5 ปี ให้ความรู้ 5 ครั้ง ดังนี้

- ครั้งที่ 1 เด็กอายุ 2 เดือน
- ครั้งที่ 2 เด็กอายุ 4 เดือน
- ครั้งที่ 3 เด็กอายุ 6-12 เดือน
- ครั้งที่ 4 เด็กอายุ 1-2 ปี
- ครั้งที่ 5 เด็กอายุ 3 ปีขึ้นไป

3.3 จำนวนพ่อแม่ที่เข้ารับการอบรมไม่มากเกินไป ประมาณ 10-16 คน เพราะถ้าจำนวนมากเกินไป อาจทำให้การมีส่วนร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ลดลง

3.4 กำหนดกลุ่มเป้าหมายที่มีสถานภาพคล้ายกัน เช่น อายุครรภ์ใกล้เคียงกัน หรือเด็กมีอายุใกล้เคียงกัน เพื่อให้เกิดความน่าสนใจ

4. รูปแบบและวิธีการสอน

รูปแบบและวิธีการสอนที่เหมาะสมที่สุดสำหรับโรงเรียนพ่อแม่คือ การสอนเป็นกลุ่ม เน้นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยผู้เข้ารับการอบรมนำประสบการณ์ของตนเองมาแลกเปลี่ยนเพื่อพัฒนาให้เกิดความรู้ใหม่ ผู้สอนหรือเจ้าหน้าที่ทำหน้าที่กระตุ้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์

5. มีการประเมินผลการศึกษา โดยอาจประเมินความรู้ก่อนและหลังการให้ความรู้ทันที หรือติดตามหลังได้รับความรู้ไปแล้ว 1 เดือน

ตารางที่ 8 ตัวอย่างการวางแผนการสอน หลักสูตรสอนในวันที่มารับบริการ สำหรับ รพช./รพ.สต.

ระยะที่ให้ ความรู้	ช่วงเวลา	วัตถุประสงค์/เนื้อหา	วิธีการสอน	เวลา	สื่อ	การ ประเมินผล
1.ระยะ ตั้งครรภ์	อายุครรภ์น้อย กว่า 28 สัปดาห์	1.การปฏิบัติตัวขณะ ตั้งครรภ์ 2.บทบาทพ่อแม่	แบบมีส่วนร่วม	½-1 ชม.	1.VCD 2.กรณีตัวอย่าง (ครอบครัว ตัวอย่าง)	1.pre-post test 2.สังเกต การมีส่วนร่วม ร่วม
	อายุครรภ์ มากกว่า 32 สัปดาห์	1.การเลี้ยงลูกด้วย นมแม่ 2.การเตรียมคลอด	แบบมีส่วนร่วม ร่วมสาธิต/ ฝึกปฏิบัติ	½-1 ชม.	1.VCD 2.กรณีตัวอย่าง (ครอบครัว ตัวอย่าง)	1.pre-post test 2.สังเกต การ มีส่วน ร่วม/การฝึก ปฏิบัติ
2. ระยะ หลังคลอด 1-3 วัน	หลังคลอด 1-3 วัน	1.การเลี้ยงลูกด้วย นมแม่ 2. การดูแลทารก แรกเกิด	แบบมีส่วนร่วม ร่วมสาธิต/ ฝึกปฏิบัติ	½-1 ชม.	1.VCD 2.กรณีตัวอย่าง (ครอบครัว ตัวอย่าง)	1.pre-post test 2.สังเกต การ มีส่วน ร่วม/การฝึก ปฏิบัติ
3. ระยะที่ เด็กมีอายุ 0-5 ปี		1.การเลี้ยงลูกด้วยนม แม่/อาหารตามวัย 2.การเลี้ยงลูกให้ ฉลาด	แบบมีส่วนร่วม ร่วมสาธิต/ ฝึกปฏิบัติ	½-1 ชม.	1.VCD 2.กรณีตัวอย่าง (ครอบครัว ตัวอย่าง) 3.นิทาน 4.ของเล่น	1.pre-post test 2.สังเกต การ มีส่วน ร่วม/การฝึก ปฏิบัติ

ตารางที่ 9 ตัวอย่างการวางแผนการสอน หลักสูตรสอนในวันหยุด/วันที่ไม่ได้มารับบริการ สำหรับ รพศ./รพท.

ระยะที่ให้ ความรู้	วัตถุประสงค์/เนื้อหา	วิธีการสอน	เวลา	สื่อ	การประเมินผล
1. ระยะตั้งครรภ์	1.การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 2.การส่งเสริมพัฒนาการทารกในครรภ์ 3.การเตรียมคลอด	-บรรยาย -สาธิต -ฝึกปฏิบัติ	3 ชม.	1.VCD 2.กรณีตัวอย่าง (ครอบครัวตัวอย่าง) 3.สไลด์นำเสนอ	1.pre-post test 2.สังเกตการณ์การมีส่วนร่วม/การฝึกปฏิบัติ
2. ระยะที่เด็กมีอายุ 0-5 ปี	1.การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่/อาหารตามวัย 2.การเลี้ยงลูกให้ฉลาด	บรรยาย -สาธิต -ฝึกปฏิบัติ	3 ชม.	1.VCD 2.กรณีตัวอย่าง (ครอบครัวตัวอย่าง) 3.สไลด์นำเสนอ 4. ของเล่น 5.นิทาน	1.pre-post test 2.สังเกตการณ์การมีส่วนร่วม/การฝึกปฏิบัติ

หมายเหตุ : การนัดอาจจะนัดในวันที่ไม่มีคลินิก หรือนอกเวลาราชการ ทั้งนี้ขึ้นกับความพร้อมของพ่อแม่และเจ้าหน้าที่

1.9 การประเมินรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว

แนวคิด/สภาพปัญหา

โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว คือ การพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กแบบบูรณาการโดยไม่แยกส่วนได้แก่ คลินิกฝากครรภ์ ห้องคลอด การดูแลมารดาทารกหลังคลอด คลินิกสุขภาพเด็กดี รวมไปถึงการมีระบบบริการที่สนับสนุนการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กต่าง ๆ เช่น คลินิกนมแม่ บริการโรงเรียนพ่อแม่ การมีมุมสาธิตด้านการโภชนาการ ทันตสาธารณสุขและการส่งเสริมพัฒนาการ (NDDC) ซึ่งนอกจากการพัฒนาบริการดังกล่าวข้างต้นแล้ว ยังมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมให้ครอบครัวและชุมชน ตระหนักถึงความสำคัญของการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาการเด็กที่เป็นรูปธรรม นั่นคือ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ดังนั้นการดำเนินงานโรงพยาบาลสายใยรักจึงถือเป็นความความท้าทายใน 3 ประเด็น ที่สำคัญคือ (1) การพัฒนาคุณภาพบริการในด้านอนามัยแม่และเด็กให้บรรลุข้อกำหนดด้านกระบวนการตามมาตรฐานและบรรลุตัวชี้วัดทั้ง 4 ตัวคือภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด (Birth Asphyxia) น้ำหนักทารกแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม (Low Birth Weight) การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน (Exclusive Breast Feeding) และเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการตามเกณฑ์ (2) ความสามารถในการเชื่อมต่อกับครอบครัวและชุมชน เพื่อให้ครอบครัวและชุมชนสามารถสร้างสิ่งแวดล้อมที่บ้าน/ชุมชนที่จะมีผล ต่อพัฒนาการสมวัย ซึ่งส่วนนี้คือปัจจัยในส่วนของครอบครัวและชุมชน และ(3) การพัฒนาระบบบริการและการสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อเพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ส่วนนี้จำเป็นต้องใช้การทำงานเป็นทีม/การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และประสบการณ์และการพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง(CQI) โดยใช้กระบวนการคุณภาพ และการนำองค์กรที่เต็มไปด้วยความมุ่งมั่น เพื่อให้สามารถบรรลุตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์ โดยเฉพาะตัวชี้วัดที่บรรลุได้ยาก ได้แก่ ร้อยละทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม (Low Birth weigh) ไม่เกินร้อยละ 7 หรือลดลงอย่างน้อย ร้อยละ 0.5 อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน (Exclusive breast feeding) ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 25 หรือเพิ่มขึ้น ร้อยละ 2.5 อัตราการขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด(Birth asphyxia) ไม่เกิน 30 ต่อพันการเกิดมีชีพ ร้อยละเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 โดยได้มีการแบ่งระดับมาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว เป็น 3 ระดับ ได้แก่ **โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวระดับทองแดง** คือ โรงพยาบาลที่จัดระบบบริการอนามัยแม่และเด็กที่ได้มาตรฐาน **ระดับเงิน** คือ โรงพยาบาลที่จัดระบบบริการได้มาตรฐาน และมีชมรมสายใยรักแห่งครอบครัวที่มีกิจกรรมชัดเจนและต่อเนื่อง และ **ระดับทอง** คือโรงพยาบาลที่จัดระบบบริการอนามัยแม่และเด็กได้มาตรฐาน ชุมชนมีการรวมกลุ่มเป็นชมรมสายใยรักแห่งครอบครัว และผลลัพธ์ของตัวชี้วัดทั้ง 4 ตัวชี้วัดดังกล่าวข้างต้นบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด

กลวิธี/ขั้นตอนการดำเนินงาน

1.การพัฒนาคลินิกบริการและพัฒนาต้นแบบบริการอนามัยแม่และเด็ก ในงานบริการอนามัยแม่และเด็กของศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี มีเป้าหมายเพื่อเป็นต้นแบบและแหล่งศึกษาดูงานให้กับหน่วยบริการสาธารณสุขในเครือข่าย

2.การสนับสนุนการดำเนินงานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวให้กับภาคีเครือข่าย

- การจัดและพัฒนาศักยภาพทีมประเมินรับรองโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว

ทีมประเมินระดับจังหวัด ประกอบด้วย สูติแพทย์ กุมารแพทย์ พยาบาลฝากครรภ์ พยาบาลห้องคลอด พยาบาลผู้ป่วยหลังคลอด พยาบาลคลินิกเด็กดี พยาบาลหรือนักวิชาการเวชกรรมสังคมผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รวมประมาณ 8 คน แต่งตั้งคณะทำงานประเมินระดับจังหวัด โดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

ทีมประเมินระดับศูนย์อนามัย ประกอบด้วย สูติแพทย์ กุมารแพทย์ พยาบาลฝากครรภ์ พยาบาลห้องคลอด พยาบาลผู้ป่วยหลังคลอด พยาบาลคลินิกเด็กดี พยาบาลหรือนักวิชาการที่รับผิดชอบชมรมสายใยรักพยาบาล หรือนักวิชาการที่ทำหน้าที่ผู้ประสานงานโครงการฯ จากฝ่ายวิชาการ

- ขั้นตอนการประเมิน

1.ทุกโรงพยาบาลที่สมัครเข้าร่วมโครงการฯพัฒนาคุณภาพบริการอนามัยแม่และเด็ก ตามมาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว และประเมินตนเองตามแบบฟอร์ม เมื่อพร้อมแจ้งทีมประเมินระดับจังหวัด ส่วนโรงพยาบาลที่ประเมินตนเองยังไม่พร้อม ให้พัฒนาส่วนที่ขาดโดยประสานกับคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด เพื่อพัฒนาระบบบริการส่วนที่ไม่ผ่าน และจัดอบรมบุคลากรตามส่วนขาดที่พบ

2.ทีมประเมินระดับจังหวัด ประเมินโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง หากโรงพยาบาลใดผ่านให้ส่งแบบประเมินทั้งหมดไปยังทีมศูนย์อนามัย ส่วนโรงพยาบาลใดที่ยังไม่ผ่านให้แจ้งไปยังโรงพยาบาลเพื่อปรับปรุงและเข้าประเมินซ้ำ ตามความพร้อมของโรงพยาบาลนั้นๆ

3.ทีมศูนย์อนามัยประเมินโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่งและประเมินโรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านการประเมินจากทีมประเมินระดับจังหวัด พร้อมทั้งตัดสินผลการประเมินระดับทองแดง และเงิน และแจ้งผลการประเมินไปยังทีมจังหวัด ส่วนโรงพยาบาลระดับทองให้ส่งแบบประเมินไปยังทีมส่วนกลางเพื่อตัดสิน

4.ทีมส่วนกลาง พิจารณาผลและสุ่มประเมินโรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป / โรงพยาบาลชุมชน / โรงพยาบาลเอกชน ตัดสินและประกาศพร้อมแจ้งผลกลับศูนย์อนามัยและจังหวัด

5.โรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินระดับทองจะได้รับโล่รางวัล

- **ระยะเวลารับรองผล** การประเมินแต่ละระดับ มีอายุ 3 ปี และโรงพยาบาลสามารถขอประเมินเพื่อเลื่อนระดับได้เมื่อพร้อม

การประเมินผล/ตัวชี้วัด

- **เป้าหมาย** : โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมินโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวระดับทองอย่างน้อย 2 แห่ง/จังหวัด

- ตัวชี้วัด

1. อัตราส่วนการตายของมารดา ไม่เกิน 18 : 100,000 การเกิดมีชีพ หรือลดลงอย่างน้อย ปีละ 5 : 100,000 การเกิดมีชีพ
2. อัตราตายปริกำเนิด ไม่เกิน 9 : 1,000 การเกิดมีชีพ หรือลดลงอย่างน้อย ปีละ 2 : 100,000 การเกิดมีชีพ
3. ร้อยละทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม (Low Birth weigh) ไม่เกินร้อยละ 7 หรือลดลงอย่างน้อย ร้อยละ 0.5
4. อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน (Exclusive breast feeding) ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 25 หรือเพิ่มขึ้น ร้อยละ 2.5
5. อัตราการขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด(Birth asphyxia) ไม่เกิน 30 ต่อพันการเกิดมีชีพ
6. ร้อยละเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสายใยรักแห่งครอบครัว หมายถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการจัดระบบบริการที่ได้มาตรฐานและผ่านเกณฑ์การประเมินคะแนนรวมแต่ละแผนกไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 คือ การนำองค์กร คุณภาพบริการคลินิกฝากครรภ์คลินิกสุขภาพเด็กดี คลินิกนมแม่ ชมรมสายใยรักแห่ง

1. ร้อยละ 50 หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์
2. ร้อยละ 40 เด็กแรกเกิด – ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียวและกินควบคู่อาหารตามวัย จนอายุ 2 ปีหรือมากกว่า
3. ร้อยละ 90 เด็กแรกเกิด-5 ปี มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย

ขั้นตอนการประเมินรับ : ดำเนินการเช่นเดียวกับการประเมินตำบลนมแม่

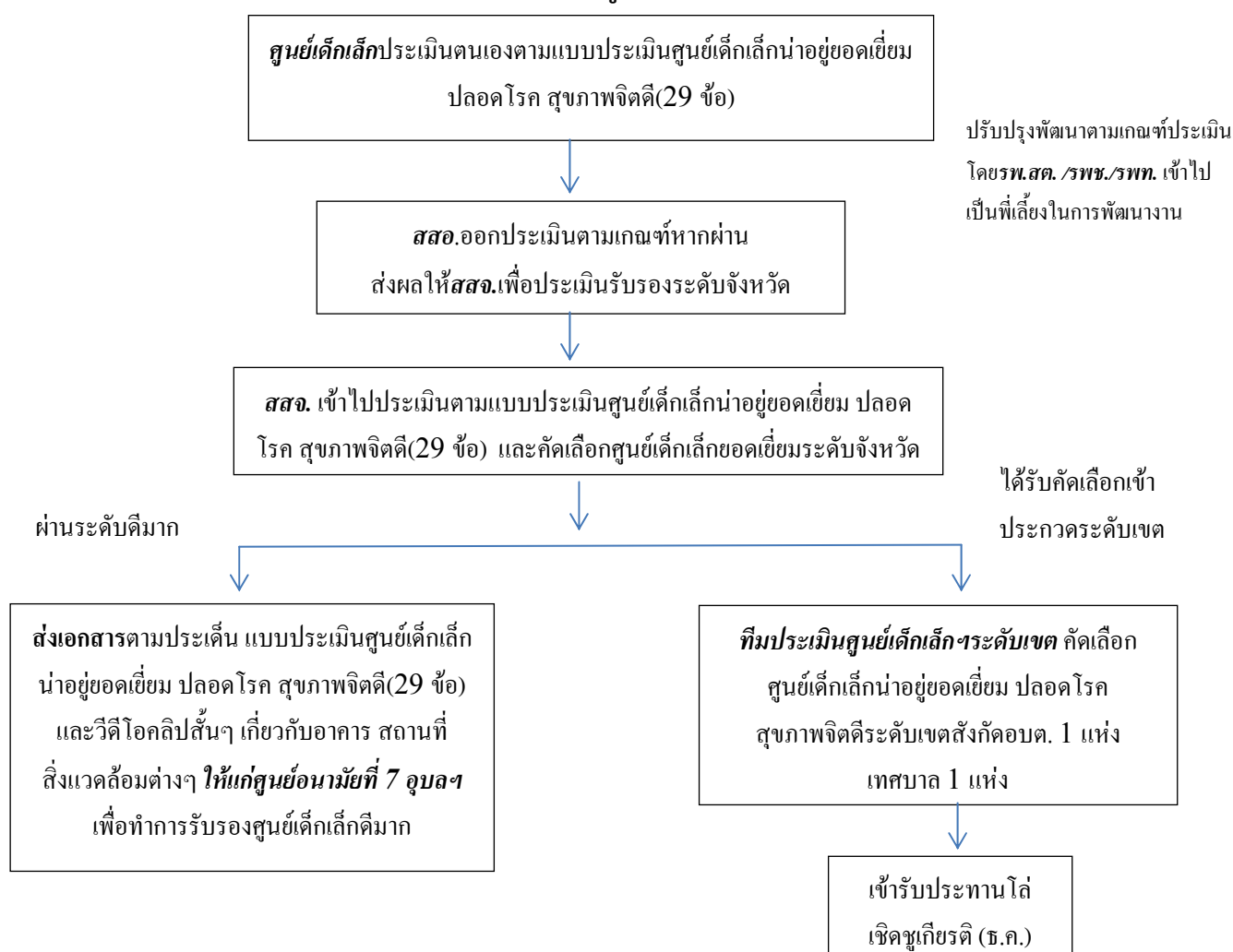
แบบประเมินมาตรฐาน รพ.สต.สายใยรักฯ (รายละเอียดตามภาคผนวก)

ส่วนที่ 2 : การพัฒนานามัยแม่และเด็กเชิงรุกในชุมชน

2.1 การดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กน่ายู่

แนวคิด : การดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กในชุมชนจะบูรณาการร่วมกับการดำเนินงานตำบลนมแม่ โดยจะวัดผลการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กในศูนย์เด็กเล็กที่อยู่ในตำบลนมแม่ของแต่ละจังหวัด ซึ่งมีขั้นตอนในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กในตำบลนมแม่ ดังนี้

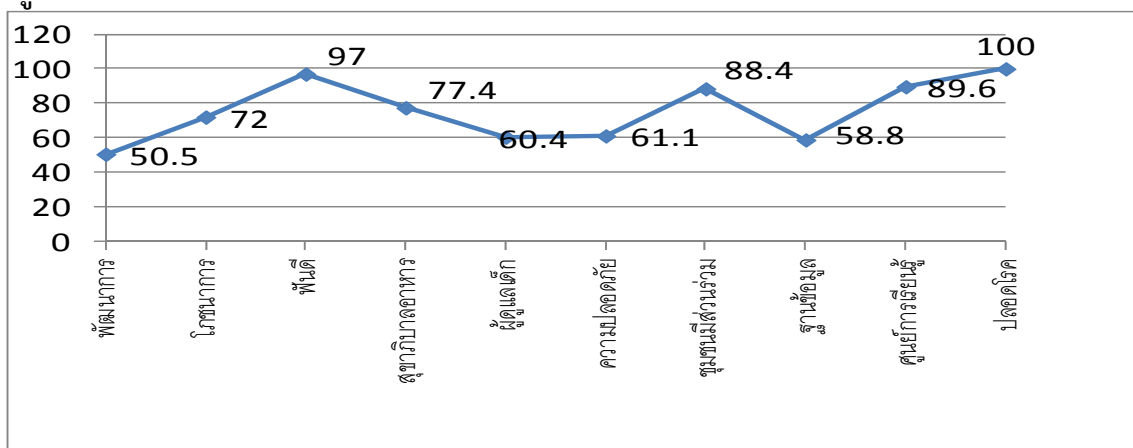
Flow chart 12 ขั้นตอนการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กในตำบลนมแม่



ข้อสังเกตในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กยอดเยี่ยม

จากการดำเนินการประกวดศูนย์เด็กเล็กน่ายอดเยี่ยม พลอตโรค สุขภาพจิตดี ปี 55พบว่า เกณฑ์การประกวดที่ได้คะแนนต่ำที่สุดคือ เกณฑ์พัฒนาการสมวัย ร้อยละ 50.5 รองลงมาคือเกณฑ์ฐานข้อมูล ร้อยละ 58.8อันดับ3 คือ ผู้ดูแลเด็ก ร้อยละ 60.4 นั้นแสดงว่าในศูนย์เด็กเล็กน่ายอดเยี่ยมที่เข้าร่วมประกวดศูนย์เด็กเล็กน่ายอดเยี่ยมส่วนใหญ่ยังพบปัญหาพัฒนาการเด็กไม่สมวัย ซึ่งอาจเกิดจาก การประเมินพัฒนาการไม่ถูกต้องทำให้ไม่สามารถแก้ไขพัฒนาการได้อย่างทันท่วงที การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนที่ไม่สอดคล้องกับพัฒนาการเด็ก ทำให้เด็กไม่ได้ รับการส่งเสริมพัฒนาการอย่างถูกต้องเหมาะสม ครูพี่เลี้ยงขาดความเข้าใจในเรื่องพัฒนาการตามวัยของเด็กทำให้ไม่สามารถจัดกิจกรรมให้สอดคล้องกับพัฒนาการตามวัยของเด็กได้ ส่วนปัญหาเรื่องฐานข้อมูลพบว่า ศูนย์เด็กส่วนใหญ่มีการเก็บข้อมูลในการทำงานค่อนข้างเยอะ แต่ขาดการนำข้อมูลไปใช้ในการวิเคราะห์แก้ไขปัญหา และพบว่าศูนย์เด็กส่วนใหญ่ไม่มีการส่งข้อมูลย้อนกลับให้แก่ผู้ปกครองเด็กทราบ ทำให้ไม่มีการดำเนินงานในการแก้ไขปัญหาร่วมกันระหว่างครูพี่เลี้ยงและผู้ปกครอง เรื่องผู้ดูแลเด็กพบว่าศูนย์เด็กส่วนใหญ่ผ่านการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับเด็กปฐมวัยไม่ครบร้อยละ 100 และพบว่าครูพี่เลี้ยงส่วนใหญ่ขาดหลักฐานในการตรวจสุขภาพที่สำคัญได้แก่ ไวรัสตับอักเสบบี การตรวจอุจจาระเพื่อหาไข่พยาธิ และการเอกซเรย์ปอด ซึ่งโรคเหล่านี้เป็นโรคที่ถ่ายทอดแก่เด็กได้ทั้งสิ้น จึงจำเป็นต้องได้รับการตรวจประจำปี

แผนภูมิที่ 2



หัวข้อการอบรมที่ครูพี่เลี้ยงควรได้รับการพัฒนา

- 1.การประเมินภาวะสุขภาพ พัฒนาการ โภชนาการเด็กปฐมวัย
- 2.ส่งเสริมพัฒนาการ และการจัดกิจกรรมที่สอดคล้องกับพัฒนาการเด็กปฐมวัย
- 3.การจัดอาหารสำหรับเด็ก ภาวะโภชนาการตามวัยและการแก้ไขปัญหาด้านโภชนาการ
4. การจัดเตรียมอาหารให้เหมาะสมสำหรับเด็กและสุขภาพโภชนาการ
- 4.ทันตสุขภาพในเด็กปฐมวัย
5. การจัดกิจกรรมการเรียนการสอน และสื่อการสอนสำหรับเด็ก
- 6.ความปลอดภัยและแก้ไขปัญหาลูกเหินสำหรับเด็ก
7. การส่งเสริมEQ และการแก้ไขปัญหาวุฒิกรรมในเด็กปฐมวัย
8. การจัดการสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับเด็ก
9. การป้องกันโรคในศูนย์เด็กเล็กน่ายอดเยี่ยม

การกำกับติดตามประเมินผล : เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

1. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กผ่านการประเมินและรับรองเป็นศูนย์เด็กเล็กน่ายุทธศาสตร์ระดับพื้นฐาน ร้อยละ 100
2. ศูนย์เด็กเล็กน่ายุทธศาสตร์ระดับพื้นฐานได้รับการพัฒนาเป็นศูนย์เด็กเล็กน่ายุทธศาสตร์ดี เพิ่มขึ้น ร้อยละ 30 จากฐานข้อมูลเดิม(ปี 2555)
3. ศูนย์เด็กเล็กน่ายุทธศาสตร์ดี ได้รับการพัฒนาเป็นศูนย์เด็กเล็กน่ายุทธศาสตร์ดีมาก เพิ่มขึ้น ร้อยละ 30 จากฐานข้อมูลเดิม(ปี 2555)

2.2 การดำเนินงานตำบลนมแม่เพื่อสายใยรัก

แนวคิดการดำเนินงาน

ตำบลที่ใช้กิจกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สร้างสายใยรักและความผูกพันของครอบครัว อบรม บ่มเพาะและหล่อหลอมให้เด็กเติบโตเป็นเด็ก แข็งแรง ฉลาด อารมณ์ดี จิตใจดี มีความสุข โดยใช้กระบวนการพัฒนาที่นำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เป็นเครื่องมือในการบูรณาการงาน สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยการจัดทำเวทีประชาคมและขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยมาตรการสังคม ซึ่งเป็นข้อตกลงของชุมชนในการดำเนินงานที่มีเป้าหมายเดียวกันคือ “เด็กแข็งแรง ฉลาด อารมณ์ดี จิตใจดี มีความสุข” และบริหารโครงการโดยคณะทำงานจากภาคีเครือข่ายและภาคประชาชน ท้องถิ่น ซึ่งมีหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องในแต่ละระดับเป็นผู้สนับสนุน ในการพัฒนาศักยภาพ บุคลากรเพื่อการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ มีข้อมูลแม่และเด็ก เพื่อเป็นข้อมูลในการเฝ้าระวังระดับครัวเรือน และ นำภูมิปัญญาท้องถิ่น ทุนสังคม สนับสนุนการดำเนินงาน ควบคุมกำกับและติดตามประเมินผลงานโดยศูนย์ประสานงาน ตำบลนมแม่เพื่อสายใยรักแห่งครอบครัว ตำบลนมแม่ หมายถึง ตำบลที่นำกระบวนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (กอด สัมผัส พูดคุย ลิ้มรส แววดา รอยยิ้มของแม่ ให้เวลาดูแล) สร้างความรัก ความอบอุ่น ให้เกิดสายใยรัก สายใยความผูกพันในครอบครัว จะส่งผลให้เด็กเติบโตเป็นคนดีมีคุณภาพ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ท้องถิ่น ซึ่งมีภาคีเครือข่ายภาครัฐและเอกชนให้การสนับสนุนช่วยเหลือกระตุ้นให้ เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องยั่งยืนและเป็นแหล่งเรียนรู้แก่ชุมชนอื่นๆ

วัตถุประสงค์การดำเนินงาน

1. สร้างความรักและความผูกพันให้เกิดขึ้นในครอบครัว ด้วยการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
2. สร้างการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยระหว่างครอบครัว ชุมชน ท้องถิ่น สถานบริการสาธารณสุข และสถานประกอบกิจการ
3. สร้างเด็กปฐมวัยให้เจริญเติบโต มีพัฒนาการสมวัย เป็นคนเก่ง คนดีและมีความสุข

3. เป้าหมาย / ตัวชี้วัดการดำเนินงาน

1. ชุมชนมีแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
2. ชุมชนมีข้อมูลและการเฝ้าระวังเพื่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
3. ชุมชนประกาศกติกาสังคมเพื่อการ “การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่”
4. อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยิ่งเพิ่มเป็น ร้อยละ 40
5. มีกรรมการ / คณะทำงาน ในการดำเนินงานตำบลนมแม่เพื่อสายใยรักแห่งครอบครัว
6. มีกองทุนเพื่อช่วยเหลือด้านสวัสดิการและความเป็นอยู่ของครอบครัวที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่

กลวิธีและขั้นตอนการดำเนินงาน

1. สมัครเข้าร่วมโครงการกับ รพ.สต หรือ รพช.
2. แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการขับเคลื่อนตำบลนมแม่เพื่อสายใยรักแห่งครอบครัว จากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
3. ประชุมคณะกรรมการ วางแผนดำเนินงานและอนุมัติโครงการ
4. สำรวจข้อมูล / จัดทำแผนที่เดินดินโดยใช้ข้อมูลและทุนสังคมในการวางแผน
5. จัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ตำบลนมแม่ และแผนปฏิบัติการ (แผนชุมชนตำบลนมแม่)
6. ประชาคมแผนชุมชนตำบลนมแม่ / ประชาคม กติกาสังคมตำบลนมแม่
7. ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ/โครงการ/กิจกรรม โดยบูรณาการหน่วยงานต่างๆในตำบล เช่น เกษตร ปศุสัตว์ (ลดรายจ่ายเสริมรายได้) พัฒนาชุมชน(กองทุน) โรงเรียน(ดีเจน้อย/แผนการเรียน การสอนนมแม่) กศน.(ส่งเสริมการอ่านนิทาน) กำนันผู้ใหญ่บ้าน อสม. ปราชญ์ (เยี่ยมบ้าน/ ประชาสัมพันธ์และใช้กติกาสังคม) เทศบาล/อบต.(งบประมาณ/ ศูนย์ประสานงานตำบลนมแม่) สาธารณสุข (สนับสนุนวิชาการ)
8. ประชุมติดตามการดำเนินงาน
9. ประเมินผลตามเกณฑ์

บทบาทของบุคลากรและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตำบลนมแม่ฯ

งาน/กิจกรรม	สสอ	รพช	รพ.สต.	หน่วยงานอื่น	แกนนำชุมชน/อสม.
1. แต่งตั้งคณะกรรมการ	1. ร่วมเป็นคณะกรรมการดำเนินงาน	1. ร่วมเป็นคณะกรรมการดำเนินงาน	1. ร่วมเป็นคณะกรรมการดำเนินงาน	1. ร่วมเป็นคณะกรรมการดำเนินงาน	1. ร่วมเป็นคณะกรรมการดำเนินงาน
2. จัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ตำบลนมแม่ และแผนปฏิบัติการ	2. ร่วมจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ตำบลนมแม่ และแผนปฏิบัติการ(แผนชุมชนตำบลนมแม่)และร่วมเป็นผู้รับผิดชอบแผน	2. ร่วมจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ตำบลนมแม่ และแผนปฏิบัติการ(แผนชุมชนตำบลนมแม่)และร่วมเป็นผู้รับผิดชอบแผน	2. ร่วมจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ตำบลนมแม่ และแผนปฏิบัติการ(แผนชุมชนตำบลนมแม่)และร่วมเป็นผู้รับผิดชอบแผน	2. ร่วมจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ตำบลนมแม่ และแผนปฏิบัติการ(แผนชุมชนตำบลนมแม่)และร่วมเป็นผู้รับผิดชอบแผน	2. ร่วมจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ตำบลนมแม่ และแผนปฏิบัติการ(แผนชุมชนตำบลนมแม่)และร่วมเป็นผู้รับผิดชอบแผน
3. ประชาคมแผน	3.ร่วมประชาคมแผนในตำบล	3.ร่วมประชาคมแผนในตำบล	3.ร่วมประชาคมแผนในตำบล	3.ร่วมประชาคมแผนในตำบล	3.ร่วมประชาคมแผนในตำบล
4. ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ	4. สนับสนุน การถ่ายทอดองค์ความรู้และคู่มือ สื่อ	4. สนับสนุนการถ่ายทอดองค์ความรู้และคู่มือ สื่อ	4.1พัฒนาศักยภาพและถ่ายทอดองค์ความรู้ทักษะ ทศนคติ การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 4.2 พัฒนาคุณภาพบริการในสถานบริการ 4.3 รวบรวมข้อมูลแม่และเด็กในตำบล	4.1 <u>เกษตร ปศุสัตว์</u> สนับสนุนให้ครอบครัวดำเนินชีวิตตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง สนับสนุนพืชผัก สัตว์เพื่อให้ครอบครัวมีอาหารที่เพียงพอ ,ลดรายจ่ายเสริมรายได้	4. ออกเยี่ยมบ้าน/ประชาสัมพันธ์และใช้กติกาสังคมในเรื่องการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

บทบาทของบุคลากรและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตำบลนมแม่ฯ (ต่อ)

งาน/กิจกรรม	สสอ	รพช	รพ.สต.	หน่วยงานอื่น	แกนนำชุมชน/อสม.
4. ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ (ต่อ)				4.2 พัฒนาชุมชนสนับสนุนการส่งเสริมรายได้ โดยสร้างอาชีพ , เป็นที่ปรึกษาเรื่องการทำกองทุน 4.3 <u>ศึกษาธิการ</u> สนับสนุนการจัดทำแผนการสอน การอบรมดีเจน้อย/แผนการเรียน การสอนเรื่องนมแม่ กศน. ส่งเสริมการอ่านนิทาน 4.4 <u>เทศบาล/อบต</u> -สนับสนุนงบประมาณ เป็นศูนย์ประสานงาน ตำบลนมแม่เพื่อกำกับติดตาม และสรุปผลการดำเนินงาน -เป็นแกนนำหลักในการดำเนินงานในตำบลและร่วมเผยแพร่ประชาสัมพันธ์การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตำบล	4. ออกเยี่ยมบ้าน/ประชาสัมพันธ์และใช้กติกาสังคมในเรื่องการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
5.ประชุมติดตามการดำเนินงาน	5. ร่วมประชุมติดตามการดำเนินงาน ให้ข้อเสนอแนะ	5. ร่วมประชุมติดตามการดำเนินงาน ให้ข้อเสนอแนะ	5. ร่วมประชุมติดตามการดำเนินงาน ให้ข้อเสนอแนะ	5. ร่วมประชุมติดตามการดำเนินงาน ให้ข้อเสนอแนะ	5. ร่วมประชุมติดตามการดำเนินงาน ให้ข้อเสนอแนะ

การกำกับติดตามและประเมินผล

1. ส่งแบบรายงานการดำเนินงานตำบลนมแม่ รายงานวด
(งวด1 ต.ค.- ม.ค. ; งวด 2 ก.พ.- พ.ค. ; งวด 3 มิ.ย.- ก.ย.)
2. หลังดำเนินงาน 7 เดือน (เมษายน) ส่งแบบประเมินตนเอง
3. หลังดำเนินงาน 8 เดือน (พฤษภาคม) ส่งแบบประเมินระดับอำเภอ
4. หลังดำเนินงาน 10 เดือน (กรกฎาคม) ส่งแบบประเมินระดับจังหวัด
5. หลังดำเนินงาน 11 เดือน (สิงหาคม) ประเมินระดับเขต

ข้อสังเกตเพิ่มเติมในการดำเนินงานตำบลนมแม่ฯ

การปรับทัศนคติในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นสิ่งสำคัญมาก เพราะหากเราทำให้ภาคี เครือข่ายทุกคนเห็นว่า นำนมแม่ นั้นเป็นอาหารสำคัญและเหมาะสมที่สุดสำหรับทารกแรกเกิด เพราะเป็นอาหารธรรมชาติที่ให้คุณค่าทั้ง ด้านโภชนาการและมีภูมิคุ้มกันโรค นมแม่ไม่ใช่อาหาร แต่คือรากฐานการพัฒนาชีวิตของคน เนื่องจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้นเป็นกระบวนการสร้างความรัก ความผูกพันที่แม่มีต่อลูกและลูกมีต่อแม่ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะเวลาที่นานนั้น มีประโยชน์ต่อสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจของทั้งแม่และทารก นอกจากนั้น ยังมีประโยชน์ต่อครอบครัวทั้ง ด้านความรักความอบอุ่นและด้านเศรษฐกิจของครอบครัว รวมถึงมีประโยชน์ต่อสังคม และ ประเทศชาติ ต่อไป

ส่วนที่ 3 : การพัฒนาระบบควบคุมกำกับและการติดตามประเมินผลในงานอนามัยแม่และเด็ก

3.1 การพัฒนาโปรแกรมรายงาน ก-2 Plus

แนวคิดการดำเนินงาน

การจัดทำรายงาน ก - 2 เป็นความร่วมมือของหน่วยงานภายในเขตรับผิดชอบศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ในการติดตามความก้าวหน้าและความครอบคลุมของการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ภายใต้ระบบรายงาน ก- 2 เดิมที่เป็นระบบที่ใช้เพื่อส่งรายงานแบบรายงานการคลอดและป่วยตายของทารก ต่อมาปีงบประมาณ 2555 ได้พัฒนาปรับปรุงเพิ่มการรายงานของงานคลินิกฝากครรภ์ ห้องคลอด หลังคลอด เป็นระบบรายงาน ก- 2 plus และในปีงบประมาณ 2556 จะได้เพิ่มเติมงานคลินิกเด็กดีคุณภาพ เพื่อความสะดวกในการรายงานระบบรายงาน ก 2 plus ผ่านทาง Internet ซึ่งถือเป็นเครื่องมือเพื่อเก็บตัวชี้วัดอีกทางหนึ่งสามารถลดขั้นตอนการรายงาน สามารถดูข้อมูลได้ทันทีในช่วงเวลาที่ต้องการและนำข้อมูลมาสำหรับการประเมินผล การวางแผน และกำหนดแผนในการดำเนินการต่อไป

รายงาน ก -2 plus เป็นรายงานประจำเดือนที่แสดงรายงานคลอดและป่วยตายของทารก รายงานฝากครรภ์ รายงานหลังคลอดและรายงานคลินิกเด็กดี ของโรงพยาบาลระดับอำเภอ / จังหวัด ในเขตรับผิดชอบ สำหรับการเข้าใช้ระบบรายงานนี้เข้าไปที่เว็บไซต์ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี (www.hpc7.net) แล้วคลิกเข้าที่ระบบรายงาน ก 2 plus หลังจากนั้นให้เข้าระบบ Username และ Password คลิก Login สามารถเข้าระบบได้แก่งานฝากครรภ์ (ANC) งานห้องคลอด (LR) งานหลังคลอด (PP) และ งานคลินิกเด็กดี (WCC) โดยสามารถใช้ Username และ Password เดิมเพียงเปลี่ยนงานที่ต้องการรายงานเท่านั้น ซึ่งได้ทำการประชุมชี้แจงและแจกคู่มือการรายงานแก่เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบรายงานเมื่อปีงบประมาณ 2555 แล้วนั้น หากมีข้อสงสัย / ปัญหา ติดต่อได้ที่ ผู้รับผิดชอบศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี

วัตถุประสงค์การดำเนินงาน

1. เพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่ทำรายงานได้มีความรู้ ความเข้าใจและถือปฏิบัติในทิศทางเดียวกัน
2. เพื่อให้สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา

หน่วยงานที่จัดทำรายงาน

- 1.งานฝากครรภ์
- 2.งานห้องคลอด
- 3.หลังคลอด
- 4.งานคลินิกเด็กดี

โรงพยาบาลระดับอำเภอ / จังหวัด ทุกแห่ง ในจังหวัดเขตตรวจราชการที่ 11 และ 13 ได้แก่ จังหวัด อุบลราชธานี อำนาจเจริญ ศรีสะเกษ ยโสธร นครพนม มุกดาหาร และ สกลนคร

การจัดทำและส่งรายงาน

หน่วยบริการงานข้างต้น กรอกข้อมูลผ่านเว็บไซต์ (www.hpc7.net) เป็นประจำทุกสิ้นเดือน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรวจสอบความถูกต้องของรายงานที่ขาดส่ง / ส่งช้า ประสานโรงพยาบาล ในการ ตรวจสอบข้อมูล ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานีตรวจสอบข้อมูลทุกวันที่ 5 ของเดือนถัดไป รวบรวมรายงาน ตามตัวชี้วัดส่งสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ทุก 3 เดือน

กลวิธีและขั้นตอนการดำเนินงาน

การใช้งานระบบนี้เข้าไปที่เว็บไซต์ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี(www.hpc7.net) โดยคลิกที่ ระบบรายงาน ก - 2 plus โดยในส่วนเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบให้ดำเนินการกรอก Username และ Password ที่กำหนดไว้ (ทั้งนี้ได้แจกคู่มือการบันทึกข้อมูลให้ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กของแต่ละ จังหวัดแล้ว)

ข้อสังเกตอื่น ๆ เพิ่มเติม

เมื่อพบปัญหาและข้อสงสัย ตลอดจนมีข้อแนะนำต่างๆ ท่านสามารถแจ้งเข้ามาได้โดยใช้กระดานข่าว (webboard) หรือแจ้งเข้ามายังกระดานข่าว กลุ่มอนามัยแม่และเด็กศูนย์อนามัยที่ 7 กรณีที่มีปัญหา ข้อสงสัย ทางด้านวิธีการจัดเก็บข้อมูล ระบบรายงานข้อมูล ท่านสามารถติดต่อได้ที่นางสุนทรีย์ พันธุ์คำ และในกรณีที่มี ปัญหาทางด้านเทคนิควิชาการทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับระบบรายงานข้อมูลสำหรับ โรงพยาบาล ท่านสามารถสอบถาม นางสาวอรรมภา ศรีสง่า โปรแกรมเมอร์ งาน IT เบอร์โทรศัพท์ 045-288586-8 ต่อ 116 และนางสุนทรีย์ พันธุ์คำ กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก เบอร์โทรศัพท์ 045-288586-8 ต่อ 319 ในวัน เวลา ราชการ

เอกสารอ้างอิง

1. กรองกาญจน์ ศิริภักดี. การพยาบาลเด็กและวัยรุ่น. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. 2552.
2. กุลกัญญา โชคไพบูลย์กิจและคณะ. ตำราวัคซีนและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค. โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก, 2550 .
3. พรทิพย์ ศิริบุรณ์พิพัฒนา. การพยาบาลเด็ก เล่ม 1. กรุงเทพฯ: ยุทธรินทร์ การพิมพ์, 2544.
4. สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี. คู่มือการปฏิบัติงานคลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพ. กรุงเทพฯ 2551.
5. นิตยา คชภักดี. ขั้นตอนการพัฒนาของเด็กปฐมวัยตั้งแต่ปฏิสนธิถึง 5 ปี. สำนักงานแห่งชาติเพื่อการศึกษาสำหรับเด็กปฐมวัย สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว; 2543
6. โรงพยาบาลราชานุกูล. คู่มือส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การทดสอบและฝึกทักษะ อายุ 0-1 ปี. โรงพยาบาลราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ ; 2543
7. โรงพยาบาลราชานุกูล. คู่มือส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การทดสอบและฝึกทักษะ อายุ 1-2 ปี. โรงพยาบาลราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ ; 2543
8. โรงพยาบาลราชานุกูล. คู่มือส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การทดสอบและฝึกทักษะ อายุ 2-3 ปี. โรงพยาบาลราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ ; 2543
9. โรงพยาบาลราชานุกูล. คู่มือส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การทดสอบและฝึกทักษะ อายุ 3-4 ปี. โรงพยาบาลราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ ; 2543
10. กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพกรมอนามัย. อนามัย 55 แบบประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย (เผ่าระวัง) (อนามัย 49 ฉบับปรับปรุง). สำนักส่งเสริมสุขภาพกรมอนามัย . นนทบุรี ; 2555
11. นิตยา คชภักดี. ขั้นตอนการพัฒนาของเด็กปฐมวัยตั้งแต่ปฏิสนธิถึง 5 ปี. สำนักงานแห่งชาติเพื่อการศึกษาสำหรับเด็กปฐมวัย สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว; 2543
12. โรงพยาบาลราชานุกูล. คู่มือส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การทดสอบและฝึกทักษะ อายุ 0-1 ปี. โรงพยาบาลราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ ; 2543
13. โรงพยาบาลราชานุกูล. คู่มือส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การทดสอบและฝึกทักษะ อายุ 1-2 ปี. โรงพยาบาลราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ ; 2543
14. โรงพยาบาลราชานุกูล. คู่มือส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การทดสอบและฝึกทักษะ อายุ 2-3 ปี. โรงพยาบาลราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ ; 2543

ภาคผนวก
การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

แนวทางการฝึกทักษะให้แก่เด็กที่มีพัฒนาการไม่ผ่านตามเกณฑ์ (และเด็กปกติที่ต้องการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในช่วงต่อไป)

วัตถุประสงค์ของการฝึกทักษะ

1. เพื่อพัฒนาการของเด็กที่มีพัฒนาการปกติ ให้มีพัฒนาการขั้นต่อไป อย่างถูกต้องเหมาะสม
2. เพื่อให้ความช่วยเหลือเด็กที่มีผลการตรวจพัฒนาการไม่ผ่านเกณฑ์ ให้มีพัฒนาการเหมาะสมกับวัย
3. เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมพัฒนาการตามวัยเบื้องต้นให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

แนวทางการฝึกทักษะให้แก่เด็กที่มีพัฒนาการไม่ผ่านตามเกณฑ์
(และเด็กปกติที่ต้องการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในช่วงต่อไป)

อายุ	พัฒนาการ	แนวทางการฝึกทักษะ
อายุ 1 เดือน (+,- 7 วัน)	ส่งเสียง	1. พูดคุยกับเด็กตลอดเวลา บอกเด็กทุกอย่างขณะอยู่กับเด็ก เช่น กำลังเปลี่ยนผ้าอ้อม กำลังอาบน้ำ 2. เตรียมของเล่นมีเสียง สีสดใส จับเด็กนอนหงาย เขย่าของเล่นเบาๆ แล้วค่อยๆ ดึงขึ้นตรงระดับหูเด็ก 3. ใช้มือจับคางเด็กหันไปหาเสียง ถ้าเด็กไม่มีปฏิกิริยาให้ทำด้านหน้าเด็ก 4. ถ้าเด็กสะดุ้ง หรือขยับตัวเมื่อมีเสียงให้ยืม ตะแหันเด็กเพื่อให้รางวัลแก่เด็ก
	จ้องหน้า	ขณะที่ให้นมเด็ก อุ้มเด็กควรพูดคุย ร้องเพลง ยืมให้เด็ก โดยให้ใบหน้าผู้สอนห่างจากเด็ก 8 นิ้ว เด็กในระยะนี้จะสนใจหน้าบุคคล รูปร่างหน้าคนแบบลายเส้น หรือรูปภาพตาหมากรุก
	จ้องหน้า	ขณะที่ให้นมเด็ก อุ้มเด็กควรพูดคุย ร้องเพลง ยืมให้เด็ก โดยให้ใบหน้าผู้สอนห่างจากเด็ก 8 นิ้ว เด็กในระยะนี้จะสนใจหน้าบุคคล รูปร่างหน้าคนแบบลายเส้น หรือรูปภาพตาหมากรุก
อายุ 1 เดือน (+,- 7 วัน)	ยกศีรษะ	เตรียมของเล่นที่มีเสียง มีสีสันสดใส 1. จับเด็กนอนคว่ำ ใช้ผ้าขนหนูม้วนเล็กๆ วางไว้ใต้แขน ลูกที่คอ หลัง เพื่อให้เด็กค่อยๆ ยกศีรษะ 2. ในขณะที่เด็กนอนคว่ำใช้ของเล่นที่เตรียมไว้ ล่อให้เด็กมองแล้วค่อยๆ ยกขึ้นช้าๆ ให้เด็กมองตาม

แนวทางการฝึกทักษะให้แก่เด็กที่มีพัฒนาการไม่ผ่านตามเกณฑ์
(และเด็กปกติที่ต้องการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในช่วงต่อไป)

(ต่อ)

อายุ	พัฒนาการ	แนวทางการฝึกทักษะ
2 เดือน (+,- 7 วัน)	-ยืมทัก	1. อุ้มเด็กควรวาดคุย ร้องเพลง ยืมให้เด็ก โดยให้ใบหน้าผู้สอนห่างจากเด็ก 8 นิ้ว เด็กจะเลียนแบบการยืมแล้วยืมตอบได้ 2. เมื่อเด็กยืมตอบได้ ผู้สอนอุ้มเด็ก และรอให้เด็กยืมทักก่อน ถ้าเด็กทำได้ให้ลูบแก้มชมเชย ยืมกับเด็ก
	-มองผ่านกึ่งกลางลำตัว	1. จับเด็กนอนหงาย ศีรษะอยู่แนวกึ่งกลางลำตัว ผู้สอนร้องเพลง พูดคุยกับเด็ก โดยให้หน้าผู้สอนห่างจากหน้าเด็ก 8 นิ้ว ผู้สอนค่อยๆหันหน้าไปทางซ้าย ทางขวาซ้ำๆ ถ้าเด็กไม่มองตามให้จับคางเด็กให้หันหน้ามอง 2. เมื่อเด็กทำได้เปลี่ยนไปใช้ไหมพรมสีแดง จับห่างเด็กประมาณ 8 นิ้ว กระตุ้นให้เด็กมองแล้วค่อยๆเลื่อนไปทางซ้ายหรือทางขวาซ้ำๆ
	ทำเสียงอุอา ไต่ตอบ	1. พูดคุยกับเด็กตลอดเวลา บอกเด็กทุกอย่างขณะอยู่กับเด็ก เช่น กำลังเปลี่ยนผ้าอ้อม กำลังอาบน้ำ 2. ส่งเสียงเล่นกับเด็ก เช่น เสียง อุ อา โอ เอ อี อือ โดยต้องให้เด็กมองเห็นผู้พูดด้วยเสมอ 3. เมื่อเด็กออกเสียงให้เลียนเสียงเด็ก
	ยกศีรษะ 45 องศา	1. จับเด็กนอนคว่ำ มือเด็กวางด้านหน้าหัวไหล่ อาจใช้ผ้าขนหนูม้วนเล็กๆวางไว้ใต้แขน ลูกที่คอ หลัง เพื่อให้เด็กค่อยๆยกศีรษะ 2. ใช้ของเล่นสีสดใสที่เตรียมไว้ ล่อให้เด็กมองแล้วค่อยๆยกขึ้นช้าๆให้เด็กมองตาม
4 เดือน (+,- 15 วัน)	-ท่านอนคว่ำยกอกพ้นพื้น	จับเด็กนอนคว่ำให้ข้อศอกอยู่ข้างหน้าเด็ก เอาของเล่นล่อด้านหน้าเหนือศีรษะเด็ก เรียกชื่อเด็กให้เด็กมองดูของเล่น ถ้าเด็กวางข้อศอกอยู่ข้างหน้าไหล่ไม่ได้ ใช้ผ้าขนหนูม้วนเล็กๆวางไว้ใต้แขนเด็ก
	มองตาม 180 องศา	จับเด็กนอนหงาย ศีรษะอยู่แนวกึ่งกลางลำตัว ผู้สอนถือของเล่นมีเสียง สีสดใส ห่างจากหน้าเด็ก 20 ซม. ให้เด็กมอง แล้วเคลื่อนของเล่นซ้ายๆ เป็นแนวโค้งจากด้านหนึ่งไปด้านหนึ่ง
	มองมือตนเอง	จับให้เด็กอยู่ในท่านอนหงาย ปกติเด็กจะเอามือทั้งสองข้างมาจับมือกันเอง และนอนมองมือตนเอง ถ้าเด็กทำไม่ได้ผู้สอนจับมือเด็กมาจับกัน แล้วเด็กจะเรียนรู้วิธีและสามารถทำได้ด้วยตนเอง

**แนวทางการฝึกทักษะให้แก่เด็กที่มีพัฒนาการไม่ผ่านตามเกณฑ์
(และเด็กปกติที่ต้องการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในช่วงต่อไป)**

อายุ	พัฒนาการ	แนวทางการฝึกเด็ก
	-ทำเสียงสูงๆต่ำๆ	1.สบตาพูดคุย ยิ้มและหัวเราะเวลาเล่นกับเด็ก ใช้มือจิกจี้ตามตัวเด็ก พร้อมกับหัวเราะไปด้วย หยุดรอให้เวลาเด็กเปล่งเสียงตอบ เล่นแบบนี้กับเด็กบ่อยๆ 2.ผู้สอนสาธิตการเปล่งเสียงแบบต่างๆ เช่น ให้เด็กอ้าปากพร้อมออกเสียง “อา” ลูกบมปากเด็กทั้ง 2 ข้าง แยกออกแล้วออกเสียง “อี” ทำมือทอวงกลมป้อนที่ปากเด็ก พร้อมออกเสียง “ออ” 3. เมื่อเด็กทำได้เสียงใดเสียงหนึ่งให้ยิ้ม ลูกแก้มให้รางวัลและทำซ้ำบ่อยๆ วันละหลายๆครั้ง
6 เดือน (+,- 15 วัน)	หยิบของป้อนเอง	1. ส่งเสียงเรียกให้เด็กสนใจ ยื่นขนมที่ปิงขาไก่ให้เด็ก ถ้าเด็กไม่กางนิ้วอาจใช้ขนมตะเบาๆที่หลังนิ้ว หรือลูกหลังมือของเด็ก เพื่อให้เด็กกางนิ้ว จับมือเด็กกำขนม และพูดว่า “กำ” 2. เมื่อเด็กจับขนมแล้ว ผู้สอนจับมือเด็กเพื่อนำขนมเข้าปาก พร้อมกับพูดว่า หม่ำ 3. เมื่อเด็กสามารถทำได้ลดความช่วยเหลือลง เหลือแค่ยื่นขนมให้รอเด็กมาหยิบ แล้วเอาเข้าปากเอง โดยผู้สอนพูดคำว่า หม่ำ
	มองตามของตก	ใช้ของเล่นที่มีเสียง สีสดใส เขย่าให้เด็กมอง เรียกชื่อเด็ก ค่อยๆเคลื่อนของเล่นขึ้นให้เด็กมองตามแล้วปล่อยของเล่นลง โดยมีผู้สอนไม่ยับยั้งมาด้วย ของเล่นจะตกเกิดเสียงดัง กระตุ้นให้เด็กมองตาม
	หันตามเสียงเรียก	1. เรียกชื่อเด็กทุกครั้งที่เล่นกับเด็ก ก่อนอุ้ม ก่อนทำกิจกรรมต่างๆ 2. เรียกชื่อเด็กสลับ ซ้าย ขวา เพื่อฝึกให้เด็กหันหน้าได้ทั้ง 2 ข้าง
	ดึงขึ้นนั่งศีรษะไม่ห้อย	1.จับเด็กนอนหงาย ผู้สอนใช้มือโอบรอบบริเวณหัวไหล่เด็กนิ้วโป้งวางไว้บริเวณไหปลาร้าเด็ก นิ้วชี้ประคองบริเวณต้นคอเด็ก นิ้วที่เหลือประคองหลังเด็ก 2. ค่อยดึงเด็กขึ้นช้าๆ ถ้าเด็กคออ่อนอยู่ใช้นิ้วชี้ทั้งสองข้างช่วยประคอง เด็กจะพยายามเกร็งคอเวลายกขึ้น 3. ค่อยๆลดความช่วยเหลือลงโดยผู้สอนไม่ต้องใช้นิ้วชี้ประคองศีรษะเด็กให้เด็กเกร็งคอด้วยตนเอง ข้อควรระวังคือถ้าเด็กยังไม่สามารถเกร็งคอเองได้ ไม่ควรยกเด็กให้หลังพ่นพ่นจนเป็นท่ายืนตรง

แนวทางการฝึกทักษะให้แก่เด็กที่มีพัฒนาการไม่ผ่านตามเกณฑ์
(และเด็กปกติที่ต้องการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในช่วงต่อไป)

(ต่อ)

อายุ	พัฒนาการ	แนวทางการฝึกเด็ก
9 เดือน (+,- 15 วัน)	โบกมือ บ้ายบาย	1. ผู้สอนพาเด็กทำท่าบ้ายบาย โดยจับมือเด็กโบกไปมา พร้อมกับพูดว่า “บ้ายบาย” 2. เมื่อมีคนเด็กจากเด็กไป ให้ผู้สอนจับมือเด็กโบกไปมา แล้วพูดคำว่า “บ้ายบาย” ทุกครั้ง 3. ลดความช่วยเหลือลง เหลือเพียงบอกให้เด็ก “บ้ายบาย”
	ถือก้อนไม้มือละก้อน	1. ถือของเล่นสี่สไลด์ ห่วงเด็ก 8 นิ้ว เขย่าของเล่นให้เด็กสนใจ ถ้าเด็กไม่กางนิ้วอาจใช้ของเล่นตะเบาๆ ที่หลังนิ้ว หรือลูบหลังมือของเด็ก เพื่อให้เด็กกางนิ้ว จับมือเด็กกำของเล่น และพูดว่า “กำ” 2. เมื่อเด็กจับของเล่นคล่อง ผู้สอนจะฝึกให้เด็กเปลี่ยนมือถือของ โดย หากเด็กถือของมือข้างหนึ่ง ให้ผู้สอนยื่นของเล่นอีกชิ้นหนึ่งส่งให้เด็กในมือข้างที่ถือของเล่นนั้น และช่วยจับมืออีกข้างเด็กมาจับของเล่นชิ้นเดิม เพื่อให้เด็กมีอวกาศและสามารถใช้มือข้างเดิมนั้นหยิบของเล่นชิ้นใหม่ได้ 3. ฝึกเด็กถือของมือละก้อน หากเด็กถือของมือข้างขวา ให้ผู้สอนยื่นของเล่นอีกชิ้นหนึ่งส่งให้เด็กในมือข้างซ้าย เด็กจะเอื้อมมือมาหยิบของเล่นนั้น
	เลียนเสียงพูดคุย	1. สบตาพูดคุย ยิ้มและหัวเราะเวลาเล่นกับเด็ก พร้อมกับหัวเราะไปด้วย 2. ผู้สอนพูดกับเด็กซ้ำๆ ชัดๆ ทำเสียงสูงๆต่ำๆการเปล่งเสียงแบบต่างๆ ให้เด็กฟังบ่อยๆ ให้เด็กเลียนแบบ และหยุดรอให้เด็กพูดตาม 3. เมื่อเด็กทำได้เสียงใดเสียงหนึ่งให้ยิ้ม ลูบแก้มให้รางวัลและทำซ้ำบ่อยๆ วันละหลายครั้ง

**แนวทางการฝึกทักษะให้แก่เด็กที่มีพัฒนาการไม่ผ่านตามเกณฑ์
(และเด็กปกติที่ต้องการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในช่วงต่อไป)
(ต่อ)**

อายุ	พัฒนาการ	แนวทางการฝึกเด็ก
9 เดือน (+,- 15 วัน) (ต่อ)	ลุกขึ้นนั่ง	1. ในท่านอน จับเด็กตะแคงข้างใดข้างหนึ่ง ผู้สอนใช้มือข้างหนึ่งประคองลำตัวข้างที่เด็กนอนทับ อีกข้างจับบริเวณสะโพกที่อยู่ด้านบน 2. ผู้สอนใช้มือที่จับสะโพกดึงเอวเด็กขึ้นเบาๆ มืออีกข้างช่วยประคองลำตัวเด็กเบาๆ ห้ามใช้มือข้างนี้จับเด็กยกขึ้น 3. เมื่อยกเด็กลุกขึ้นได้แล้ว ผู้สอนจับสะโพกข้างที่นอนทับอยู่เด็กบิดเบาๆ ให้ก้นเด็กแตะพื้น 4. เด็กจะเรียนรู้วิธีการลุกขึ้นนั่ง และจะสามารถช่วยเหลือผู้สอนให้การเกร็งตัวลุกขึ้นนั่งได้ ผู้สอนค่อยลดความช่วยเหลือจนเด็กสามารถทำได้
12 เดือน (+,- 15 วัน)	-ยืนนาน 2 วินาที	ในขณะที่เด็กเกาะยืนอยู่ที่เก้าอี้ ผู้สอนเอาของเล่นที่เด็กชอบมาล่อ ให้เด็กถือเล่น เมื่อเด็กปล่อย เด็กจะปล่อยมือจากเก้าอี้เพื่อเล่นของเล่น ผู้สอนต้องคอยอยู่ใกล้คอยพยุงเมื่อเด็กจะล้ม เด็กจะเกิดความมั่นใจและกล้าปล่อยมือจากของเล่นมากขึ้น จนในที่สุดสามารถยืนตั้งไข่ได้
	บอกความต้องการ	นำของเล่นสีสันสดใส หรือสิ่งที่เด็กชอบมาวางข้างไว้ในระยะสายตาของเด็ก แต่เด็กต้องไม่สามารถหยิบได้เอง ผู้สอนเรียกร้องความสนใจเด็กให้เห็นของสิ่งนั้น แต่ไม่ยื่นให้เด็ก รอให้เด็กแสดงความต้องการ เช่น เรียกร้องความสนใจ ชี้ จี้ง หยิบให้
	หยิบก้อนไม้ใส่ถ้วย	1. เตรียมก้อนไม้และแก้วไว้ ผู้สอนหยิบก้อนไม้ให้เด็กหนึ่งก้อนแล้วแก้วมาวางไว้หน้าเด็ก 2. ผู้สอนหยิบก้อนไม้อีกก้อนหนึ่ง มาแล้วกระตุ้นให้เด็กมองตาม แล้วหยิบก้อนไม้ใส่แก้วแล้วพูดกับเด็กว่า “ใส่ “ แล้วให้เด็กทำตาม 3. ถ้าเด็กทำไม่ได้ให้จับมือเด็กมาที่แก้ว แล้วบอกเด็กว่า “ใส่” พร้อมทั้งแคะมือที่เด็กหยิบก้อนไม้ออก ให้ก้อนไม้ตกลงไปในแก้ว

แนวทางการฝึกทักษะให้แก่เด็กที่มีพัฒนาการไม่ผ่านตามเกณฑ์
(และเด็กปกติที่ต้องการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในช่วงต่อไป)

(ต่อ)

อายุ	พัฒนาการ	แนวทางการฝึกเด็ก
12 เดือน (+,- 15 วัน) (ต่อ)	เรียกพ่อแม่ อย่างมีความหมาย	1.ไม่ว่าแม่ หรือพ่อ เด็กทำอะไรกับเด็ก ให้เรียกตัวเองซ้ำๆ ชัดๆ ว่า “แม่” หรือ “พ่อ” ให้เด็กฟังบ่อยๆให้เด็กเลียนแบบ และหยุดรอให้เด็กพูดตาม 2. เมื่อเด็กทำได้เสียงใดเสียงหนึ่งให้ยืม ลูกแก้วให้รางวัลและทำซ้ำบ่อยๆ วันละหลายๆครั้ง
	พูดคำที่มีความหมายได้ 1 คำ	ผู้สอนพูดคุย เล่นกับเด็กบ่อยๆ บอกเด็กทุกอย่างที่ทำอะไรกับเด็ก เช่น “อาบน้ำ” ให้เด็กเลียนแบบเสียง เรียก “น้ำ” เวลาจะออกไปนอกห้องก็ให้พูดกับเด็กว่า “ไป” ให้เด็กเลียนแบบเสียง และค่อยๆเพิ่มคำขึ้นเรื่อยๆ
18 เดือน (+,- 15 วัน) (ต่อ)	ต่อก้อนไม้ 2 ชั้น	ใช้ก้อนไม้สี่เหลี่ยมลูกบาศก์ขนาดใหญ่กว่า 1 นิ้ว มาให้เด็กหัดต่อเป็นท่อนสูงก่อน เมื่อต่อได้จึงลดขนาดก้อนไม้เป็นขนาด 1 นิ้ว สอนให้เด็กวางก้อนไม้เบาๆ โดยจับที่ข้อมือเด็ก แล้วพูดว่า “ค่อยๆวาง” อาจใช้อุปกรณ์อื่นๆแทนก้อนไม้ได้เช่น กล่องขนม ถ้วยที่วางซ้อนกันได้
	ใช้ช้อนกินอาหาร	เตรียมอาหารที่ชิ้น ตัดง่ายมาให้เด็ก อาจเป็นข้าวสวยแฉะๆก็ได้ ผู้สอนจับมือเด็กกำด้ามช้อน ตักอาหารขนาดพอคำใส่ปากเด็ก แล้วพูดว่า “หม่ำ” แล้วค่อยๆดึงช้อนออกจากปากเมื่อเด็กเผลอปากลงที่ช้อนแล้ว หลังจากนั้นจึงลดความช่วยเหลือลง การฝึกอาจมีเลอะเทอะบ้างผู้สอนต้องอดทนเด็กจะค่อยๆควบคุมกล้ามเนื้อมือได้มากขึ้นและตักก้น้อยลง
	พูดได้ 3 คำ	1. สอนให้เด็กพูดคำง่าย ในสถานการณ์จริง เช่น เวลาเห็นปลา ก็ชี้ให้เด็กดูปลา แล้วพูดคำว่า “ปลา” ซ้ำๆชัด บ่อยๆ ซ้ำๆ และรอให้เด็กพูดตาม เวลาจะให้เด็กกินน้ำ ก็พูด “น้ำ” เวลาเล่นตุ๊กตา ก็บอกว่า “น้อง” เพื่อให้เด็กคุ้นเคยและพยายามเลียนเสียงตาม

แนวทางการฝึกทักษะให้แก่เด็กที่มีพัฒนาการไม่ผ่านตามเกณฑ์
(และเด็กปกติที่ต้องการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในช่วงต่อไป)

(ต่อ)

อายุ	พัฒนาการ	แนวทางการฝึกเด็ก
	วิ่ง	เมื่อเด็กเริ่มหัดวิ่ง จะเริ่มจากเดินเร็วโน้มตัวไปข้างหน้าก่อน ตาจะจ้องมองพื้น ผู้สอนควรวิ่งไปพร้อมกับเด็กเพื่อให้เด็กสนุกสนานและเลียนแบบท่าทางในการวิ่งของผู้สอน
2 ปี (+,- 15 วัน)	ถอดเสื้อผ้า	ให้เด็กใส่กางเกงขาสั้น เอวที่ยึด 1. ผู้สอนจับมือเด็กมือที่กางเกงบริเวณสะโพกแล้ว แล้วดึงลงเบาๆจากสะโพกถึงเข่า 2. ผู้สอนจับเด็กลง จับมือเด็กดึงกางเกงออก หรือชักขาออกจากกางเกงที่ละข้าง 3. ลดการช่วยเหลือลง เป็นคำสั่งว่า “ถอดกางเกง”
	ตอก้อนไม้ 4 ชิ้น	เหมือนข้อ ตอก้อนไม้ 2 ชิ้น
	ชื่อวัยวะ 6 ส่วน	1. สอนโดยใช้ชีวิตประจำวัน เช่น ตอนล้างหน้า พูดกับเด็กว่าล้างหน้า ตอนกินข้าวบอกว่า กินข้าว อ้าปาก ตอนแต่งตัวบอกเด็กว่าใส่แขน ทำบ่อยๆ ทุกครั้ง 2. ขณะเล่น ผู้สอนพาเด็กชื่อวัยวะ แล้วพูด เช่น เอามือชี้ปากเด็ก แล้วพูดว่าปาก หลังจากนั้นก็เอามือเด็กชี้ปากคนสอน แล้วพูด ชั่วว่าปาก โดยให้เริ่มจากอวัยวะง่ายๆก่อนเช่น ปาก มือ ผม จมูกตา อาจใช้ตุ๊กตาช่วยในการสอนก็ได้ 3. หลังจากนั้นผู้สอนลดความช่วยเหลือลงเหลือแค่ใช้เสียงสั่งว่า ไหนผม ไหนปาก ไหนจมูก
	พูด 2 คำ ต่อกัน	สอนในสถานการณ์จริง เช่นเวลากินข้าวก็พูดกับเด็กว่า “กินข้าว” ดื่มน้ำ ก็พูดว่า “ดื่มน้ำ” เด็กจะเลียนแบบคำพูดจากคำหลังก่อน พูดซ้ำๆ บ่อยๆจนเด็กพูดได้หลายๆคำ และค่อยกระตุ้นถามให้เด็กตอบ เช่น เอาแก้วน้ำให้เด็กดูแล้วถามเด็กว่า “นี่อะไร” รอให้เด็กตอบ หลังจากนั้นเด็กจะค่อยๆพูดคำที่มีความหมายต่อกัน 2 คำได้

แนวทางการฝึกทักษะให้แก่เด็กที่มีพัฒนาการไม่ผ่านตามเกณฑ์
(และเด็กปกติที่ต้องการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในช่วงต่อไป)

(ต่อ)

อายุ	พัฒนาการ	แนวทางการฝึกเด็ก
2 ปี (+,- 15 วัน) (ต่อ)	โยนบอล	1. ผู้สอนยืนข้างหลังเด็ก ให้แม่เด็กยืนฝั่งตรงข้าม ห่างจากเด็ก 3 ฟุต กระตุ้นให้เด็กเล่นโยนบอล โดยแม่สาธิตการโยนบอลข้ามหัวไหล่ให้เด็กดู แล้ว กระตุ้นให้เด็กทำตาม 2. ถ้าเด็กทำไม่ได้ ผู้สอนจับมือเด็กกองแขนให้มืออยู่เหนือหัวไหล่ หลังจากนั้นจึงพูดกับเด็กว่า “โยน” พร้อมทั้งดันมือเด็กให้เคลื่อนผ่านหัวไหล่ เด็กจะปล่อยมือแล้วทิ้งมือข้ามหัวไหล่ได้ ชวนเล่นซ้ำๆ จนเองสามารถทำเองได้ ชมเชยเด็ก
3 ปี (+,- 15 วัน)	ใส่เสื้อสวมศีรษะ	บอกเด็กว่าจะสอนเด็กใส่เสื้อ โดยผู้สอน สอนให้เด็กรู้จักด้านหน้า ด้านหลัง ด้านนอก และด้านในของเสื้อ แล้วสาธิตวิธีการใส่เสื้อให้เด็กดูแบบซ้ำๆ 1. หาเสื้อที่สวมใส่สบาย มาสอนเด็ก โดยวางเสื้อคว่ำหน้าลง 3. ใช้มือสองข้างจับชายเสื้อด้านบน ยกขึ้นสวมทางศีรษะ ดึงเสื้อผ่านศีรษะผ่านมาที่ไหล่ 4. ใช้มือจับปลายแขนเสื้อด้านขวาขึ้น สอดแขนขวาผ่านตัวเสื้อและแขนเสื้อด้านขวาขึ้นมา 5. ใช้มือขวาจับปลายแขนเสื้อด้านซ้ายขึ้น สอดแขนซ้ายผ่านตัวเสื้อและแขนเสื้อด้านซ้ายขึ้นมา 6. ใช้วิธีทั้งสองข้างดึงชายเสื้อลงจนสุด การสอนต้องสาธิตให้เด็กดูก่อน หลังจากนั้นจึงช่วยเหลือเด็กให้เด็กพยายามใส่เสื้อให้ได้ เมื่อเด็กเข้าใจวิธีการใส่ก็ค่อยๆลดความช่วยเหลือลง
	ต่อก่อนไม้ 8 ชิ้น	เหมือนกับต่อก่อนไม้ 2 ชิ้น

แนวทางการฝึกทักษะให้แก่เด็กที่มีพัฒนาการไม่ผ่านตามเกณฑ์
(และเด็กปกติที่ต้องการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในช่วงต่อไป)

(ต่อ)

อายุ	พัฒนาการ	แนวทางการฝึกเด็ก
3 ปี (+,- 15 วัน) (ต่อ)	เลียนแบบเส้นแนวตั้ง	- นำกระดาษ และสีเทียนจิ้มโป๊ววงไว้หน้าเด็ก ผู้สอนแสดงวิธีการขีดเส้นแนวตั้งให้เด็กดู กระตุ้นให้เด็กทำตาม ถ้าเด็กทำยังไม่ได้ ผู้สอนจับมือเด็กลากเส้นแนวตั้ง - ปล่อยให้เด็กทำเองถ้าทำไม่ได้ให้ทำให้เด็กดูอีกครั้ง แล้วปล่อยให้เด็กทำเอง ผู้สอนคอยจับตาดูต้องการให้เด็กหยุดแล้วพูดว่า “หยุด” - บอเด็กให้ขีดเส้นแนวตั้ง แล้วลดการช่วยเหลือลง เมื่อเด็กสามารถทำได้เองให้ชมเชยเด็ก
	รู้จักคุณศัพท์อย่างน้อย 2 คำ	เลือกใช้คำคุณศัพท์ง่ายๆ คือ หิว เหนื่อย หนาว ง่วง - สอนเด็กในชีวิตประจำวัน เช่นถ้าเด็กขอยนมให้ผู้สอนพูดกับเด็กว่า “อ้อ ตอนนี้หูกำลังหิว” ถ้าเด็กวิ่งเล่นหน้าแดง หอบเหนื่อย ผู้สอนก็ต้องพูดว่า “อ้อ ตอนนี้หนูเหนื่อย” ถ้าเด็กหนาว ทำท่าง่วงนอน ผู้สอนต้องพูดว่า “หนูง่วงนอน” - หลังจากนั้นให้เล่นในเหตุการณ์สมมติ เช่น เล่นตุ๊กตา ผู้สอนเล่นสมมติว่าตุ๊กตาทิหว ถามเด็กว่า “ถ้าตุ๊กตาทิหว ตุ๊กตาต้องทำอะไร” กระตุ้นให้เด็กตอบ ถ้าเด็กไม่ตอบผู้สอน ต้องพูดว่า “ตุ๊กตาทิหว ตุ๊กตาต้องกินข้าว” เมื่อเด็กเข้าใจจึงเพิ่มคำอื่นๆ
	ยืนขาเดียว 1 วินาที	ผู้สอนเล่นกับเด็กจับมือเด็ก แล้วกระตุ้นให้เด็กยกขาข้างหนึ่งขึ้น ยืนด้วยขาเพียงข้างเดียว เมื่อเด็กยืนได้มั่นคงแล้วค่อยๆลดการช่วยเหลือลงเป็นให้เด็กจับปลายนิ้วผู้สอน ทำสลับข้างกัน เมื่อเด็กยืนได้มั่นคงทั้งสองข้างผู้สอนปล่อยมือจากเด็กให้เด็กยืนทรงตัวด้วยตนเอง ข้อควรระวัง ผู้สอนต้องอยู่ใกล้ชิดพอจะช่วยพยุงเด็กได้ตลอดเวลาหากเด็กล้ม

แนวทางการฝึกทักษะให้แก่เด็กที่มีพัฒนาการไม่ผ่านตามเกณฑ์
(และเด็กปกติที่ต้องการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในช่วงต่อไป)

(ต่อ)

อายุ	พัฒนาการ	แนวทางการฝึกเด็ก
4 ปี (+,- 15 วัน)	ลอกรูปร่างวงกลมได้	1. ผู้สอนใช้สีเทียนวาดรูปร่างวงกลมให้เด็กดู แล้วพูดกับเด็กว่า “วาดวงกลม” จากนั้นจึงจับมือเด็กวาดวงกลม 2. วาดกระดาษและสีเทียนไว้บนกระดาษ บอกเด็กว่า “วาดวงกลมหน่อย” เด็กจะจับสีเทียนแล้วพยายามวาดวงกลม ทำซ้ำๆ บ่อยๆ เด็กจะวาดวงกลมได้
	แต่งตัวเองได้	1. การใส่เสื้อ วิธีการเหมือนข้อ ใส่เสื้อเองได้ 2. เสื้อติดกระดุม สอนเด็กติดกระดุมให้ได้ก่อน โดยอาจใช้เสื้อผู้ใหญ่ที่มีกระดุมเม็ดใหญ่ให้เด็กจับสะดวก สาธิตวิธีการติดกระดุมโดยใช้มือข้างหนึ่งจับกระดุมด้านข้าง มืออีกข้างหนึ่งจับรั้งดุมให้อ้าออก นำกระดุมมาสอดใส่รั้งดุม หลังจากนั้นเปลี่ยนมือที่จับรั้งดุมมาติดเม็ดกระดุมที่โผล่พ้นเสื้อ มือข้างที่จับกระดุมเปลี่ยนมาดันกระดุมเข้าไปในรั้งดุม การฝึกรั้งดุมต้องมีขนาดใหญ่กว่ารั้งดุมปกติ เล็กน้อยเพื่อความสะดวกในการฝึก หลังจากนั้นอาจจับมือเด็กทำ เมื่อเด็กทำได้คล่องให้เด็กทำเอง และจึงเปลี่ยนให้เด็กลองใส่กระดุมเสื้อของตัวเอง 3. การใส่กางเกง ให้ใช้กางเกงเอวยืด ขาสั้น เริ่มจากสอนให้เด็กรู้จักด้านหน้า ด้านหลัง ด้านนอก และด้านในของกางเกง สาธิตวิธีใส่กางเกงให้เด็กดู คือ นั่งลง ใช้มือทั้งสองข้างจับขอบกางเกง ด้านข้างยืดออกให้กว้าง สอดขาเข้าไปในกางเกงที่ละข้าง จนชายกางเกงพันข้อเท้า หลังจากนั้นดึงกางเกงจากข้อเท้าให้พันเข้า แล้วจึงยืนขึ้น ดึงกางเกงจากขาจนไปถึงระดับเอว หลังจากนั้นจึงให้เด็กทำเอง โดยให้การช่วยเหลือเมื่อเด็กทำไม่ได้ แล้วจึงค่อยๆ ลดความช่วยเหลือลงเรื่อยๆ

แนวทางการฝึกทักษะให้แก่เด็กที่มีพัฒนาการไม่ผ่านตามเกณฑ์
(และเด็กปกติที่ต้องการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในช่วงต่อไป)

(ต่อ)

อายุ	พัฒนาการ	แนวทางการฝึกเด็ก
4 ปี (+,- 15 วัน) (ต่อ)	บอกได้ 4 สี	หาของเล่นที่มีสีมาให้เด็กเล่น เช่น สีเหลือง โดยพูดกับเด็กบ่อยๆว่า “..... (ชื่อของเล่น)สีเหลือง” ในขณะที่เล่นกับเด็ก หลังจากนั้นจึงถามเด็กว่า “..... (ชื่อของเล่น) สีอะไร” รอให้เด็กตอบ ถามเด็กตอบไม่ได้ให้พูดทวนใหม่ว่า “..... (ชื่อของเล่น)สีเหลือง” เมื่อเด็กตอบได้ให้เปลี่ยนวัตถุชนิดใหม่มาให้เด็กเล่น แต่ต้องเป็นสีเดิม แล้วถามเด็กว่า “.....(ชื่อวัตถุ)สีอะไร” เมื่อเด็กตอบได้ถูกต้องจึงสอนสีอื่นๆเพิ่มเติม
	รู้จักคุณศัพท์ 3 คำ	เหมือน รู้จักคุณศัพท์อย่างน้อย 2 คำ
	ยืนขาเดียว 3 วินาที	เหมือนยืนขาเดียวนาน 1 วินาที

ภาคผนวก
งานตำบลนวมแม่

แบบรายงาน

การดำเนินงานตำบลนมแม่เพื่อสายใยรักแห่งครอบครัว

ชื่อหน่วยงานที่รายงาน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

งวดที่รายงาน () งวดที่ 1 (ตค-มค) () งวดที่ 2 (กพ-พค) () งวดที่ 3 (มิย-กย)

1. ข้อมูลพื้นฐาน (ข้อมูลสะสม)

ลำดับ	รายละเอียดข้อมูล	จำนวน	หน่วยนับ
1	จำนวนครัวเรือน		ครัวเรือน
2	จำนวนประชากรทั้งหมด ชาย หญิง		คน คน คน
3	จำนวนหญิงมีครรภ์		คน
4	จำนวนหญิงคลอดบุตร (หญิงคลอด - 6 สัปดาห์หลังคลอด)		คน
5	จำนวนแม่มีบุตรเมื่ออายุต่ำกว่า 20 ปี		คน
6	จำนวนทารกที่คลอดก่อนกำหนด		คน
7	จำนวนทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม		คน
8	จำนวนเด็กแรกเกิด- 5 ปี		คน
9	จำนวนทารกแรกเกิด-อายุต่ำกว่า 6 เดือน		คน
10	จำนวน อสม.		คน
11	จำนวนปราชญ์นมแม่		คน
12	จำนวนชมรม/จำนวนสมาชิก		แห่ง/คน
13	จำนวนกองทุนนมแม่/จำนวนสมาชิก		แห่ง/คน

2. ข้อมูลผลการดำเนินงาน (ผลงานสะสม)

ลำดับ	รายละเอียดข้อมูล	จำนวน	หน่วยนับ
1	จำนวนแม่หลังคลอดที่ผ่านการประเมินทักษะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่		คน
2	จำนวนแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนออกจาก รพ. (ประสานข้อมูลจาก รพ.ที่ทำคลอด)		คน
3	จำนวนการส่งต่อทารกแรกเกิดให้กับ อสม.เพื่อติดตามเยี่ยม		คน
4	จำนวนแม่และทารกหลังคลอด ได้รับการเยี่ยมหลังคลอด		ครั้ง / คน
5	จำนวนทารกแรกเกิด – ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว (ถามด้วย: ใน 24 ชม.ที่ผ่านมามีลูกกินอะไรมาบ้าง แล้ว เลือกรายงานเฉพาะผู้ที่ตอบว่าลูกกินนมแม่อย่างเดียว)		คน
6	จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผ่านเกณฑ์การ ประเมิน โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวระดับ		แห่ง

3. ข้อมูลชุมชน ท้องถิ่น (ข้อมูลไม่สะสม ให้รายงานเฉพาะผลงานในงวด นั้นๆ)

3.1 มีแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ตำบลนมแม่ () มี () ไม่มี เหตุผล

.....

3.2 แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ตำบลนมแม่ผ่านการประชาคม

() ผ่าน

() ไม่ผ่าน เหตุผล

3.3 มีแผนปฏิบัติการตำบลนมแม่ 11 ชอง () มี () ไม่มี เหตุผล

.....

3.4 มีระบบข้อมูลและการเฝ้าระวังข้อมูล () มี () ไม่มี เหตุผล

.....

3.5 มีกติกาส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ () มี () ไม่มี เหตุผล

.....

3.6 มีแหล่งเรียนรู้ตำบลนมแม่ () มี.....แห่ง

() ไม่มี

(ระบุ).....

3.7 มีกองทุนส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ () มี () ไม่มี เหตุผล

.....

4. ข้อมูลด้านการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์

4.1 ป้ายประชาสัมพันธ์ แผ่นปลิว จำนวน.....แผ่น

4.2 แผนจัดรณรงค์รวมพลคนกินนมแม่สัปดาห์นมแม่โลก.....ครั้ง ผู้ร่วมงาน.....คน

4.3 ประกวดสุดยอดแม่-ลูกนมแม่ จำนวน.....คู่ ครอบครัวนมแม่.....ครอบครัว

4.4 เผยแพร่ความรู้นมแม่ทางวิทยุชุมชน เสียงตามสาย หอกระจายข่าวครั้ง/
สัปดาห์

4.5 จัดทำสารคดีตำบลนมแม่ เผยแพร่ทางสื่อ จำนวน.....เรื่อง

4.6 Press tour สื่อมวลชน เยี่ยมชมตำบลนมแม่ จำนวน.....ครั้ง

5. การอบรมความรู้ แลกเปลี่ยนเรียนรู้

5.1 หัวข้อ.....

จำนวนผู้อบรม/แลกเปลี่ยนเรียนรู้.....คน ระยะเวลาอบรม.....วัน.

5.2 หัวข้อ.....

จำนวนผู้อบรม/แลกเปลี่ยนเรียนรู้.....คน ระยะเวลาอบรม.....วัน.

5.3 หัวข้อ.....

จำนวนผู้อบรม/แลกเปลี่ยนเรียนรู้.....คน ระยะเวลาอบรม.....วัน.

6. ปัจจัยความสำเร็จของตำบลนมแม่

6.1.....

6.2.....

6.3.....

6.4.....

7. ข้อเสนอแนะหรือแนวทางการแก้ไข

.....

.....

.....

ลงชื่อ

ผู้รายงาน

(.....)

ตำแหน่ง.....

วัดป.ที่รายงาน.....

รายละเอียดการให้คะแนนตามเกณฑ์ประเมินตำบลนมแม่เพื่อสายใยรักแห่งครอบครัว

เขตพื้นที่สาธารณสุขที่ 11 และ 13

ตำบล อำเภอ จังหวัด

เกณฑ์การประเมิน	คะแนน		แนวทางการประเมิน / รายละเอียดการประเมิน	หมายเหตุ
	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้		
1. ชุมชนมีแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	4	..... .....	1.1 มีแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (2 คะแนน) 1.2 มีแผนปฏิบัติการตำบลนมแม่ (2 คะแนน)	
2. ชุมชนมีข้อมูลและการเฝ้าระวังเพื่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	10	..... ..... ..... ..... .....	2.1 มีข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ (1 คะแนน) 2.2 มีข้อมูลหญิงหลังคลอด(แรกเกิด- 6 สัปดาห์) (1 คะแนน) 2.3 มีข้อมูลทารกแรกเกิด – 6 เดือน (1 คะแนน) 2.4 มีข้อมูลการประเมินสภาพปัญหาของมารดาที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (3 คะแนน) 2.5 มีกิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชน เช่น ไม่มีนมผสมจำหน่ายในชุมชน , มีการประชาสัมพันธ์เรื่องนมแม่ในชุมชน , มีการส่งเสริมอาชีพ รายได้ให้มารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นต้น (4 คะแนน)	
3. ชุมชนประกาศกติกาสังคมเพื่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	10	..... .....	3.1 มีการประกาศม ตำบลนมแม่ (5 คะแนน) 3.2 มีกติกาสังคมในชุมชนเพื่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (5 คะแนน)	
4. อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มเป็น ร้อยละ 40	6	..... .....	4.1 มีฐานข้อมูลการเลี้ยงลูกด้วยนมมารายบุคคล (3 คะแนน) 4.2 มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มขึ้นหลังจากทำโครงการเป็นร้อยละ 40 (3 คะแนน)	
5. มีกรรมการ / คณะทำงานในการดำเนินงานของตำบล	10	..... ..... .....	5.1 มีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน (3 คะแนน) 5.2 คณะทำงานประกอบด้วย หน่วยงานต่างๆในชุมชน (3 คะแนน) 5.3 มีการประชุมคณะทำงานและมีรายงานการประชุม (4 คะแนน)	

รายละเอียดการให้คะแนนตามเกณฑ์ประเมินตำบลนมแม่เพื่อสายใยรักแห่งครอบครัว
เขตพื้นที่สาธารณสุขที่ 11 และ 13 ประจำปี 2555

เกณฑ์การประเมิน	คะแนน		แนวทางการประเมิน / รายละเอียดการประเมิน	หมายเหตุ
	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้		
6. มีกองทุนเพื่อช่วยเหลือด้านสวัสดิการและความเป็นอยู่ของครอบครัวเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	10	..... ..... ..... .....	6.1 มีคำสั่งคณะกรรมการกองทุนเพื่อสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยแม่ ที่เป็นลายลักษณ์อักษร (2 คะแนน) 6.2 มีการประชุมคณะกรรมการอย่างน้อย 1 ครั้ง และมีรายงานการประชุม (2 คะแนน) 6.3 มีข้อระเบียบปฏิบัติ กองทุนตำบลนมแม่ เป็นลายลักษณ์อักษร (3 คะแนน) 6.4 มีการระดมทุนเพื่อจัดตั้งกองทุนตำบลนมแม่ (3 คะแนน)	
คะแนนรวมทั้งหมด	50		ได้คะแนน 80% ถือว่า ผ่านเกณฑ์	

สรุปผลการประเมินตามเกณฑ์

- ☐ ผ่านการประเมินตามเกณฑ์
- ☐ ไม่ผ่านการประเมิน

ลงชื่อผู้ประเมิน
()

ตำแหน่ง.....

วันที่ เดือน พ.ศ.

แบบสรุปผลคะแนนการประเมินรพ.สต.สายใยรักแห่งครอบครัว
เขตพื้นที่สาธารณสุขที่ 11 และ 13 ประจำปี 2555

รพ.สต. ตำบล อำเภอ จังหวัด

มาตรฐานคลินิกบริการ	คะแนน		แนวทางการประเมิน / รายละเอียดการประเมิน	หมายเหตุ
	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้		
1. .การนำองค์กร	25	..... ..... ..... ..... .....	1.1นโยบายผู้บริหาร (11.5 คะแนน) 1.2 การพัฒนาศักยภาพบุคลากร (3 คะแนน) 1.3 ข้อมูลและสถานการณ์อนามัยแม่และเด็ก (5 คะแนน) 1.4 การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน (5 คะแนน) 1.5 ผลลัพธ์สถานะสุขภาพแม่และเด็ก (0.5 คะแนน)	
2. คลินิกฝากครรภ์	37	..... ..... ..... ..... .....	2.1 สถานที่ให้บริการและขั้นตอนการให้บริการ (3 คะแนน) 2.2 การให้บริการ (19 คะแนน) 2.3 ความรู้การดูแลขณะตั้งครรภ์ (9 คะแนน) 2.4 ข้อมูลและสถานการณ์อนามัยแม่และเด็ก (2 คะแนน) 2.5 การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ (4 คะแนน)	
3.คลินิกส่งเสริมสุขภาพเด็กดี	24.3	..... ..... ..... ..... .....	3.1 สถานที่ให้บริการ (2 คะแนน) 3.2 วัสดุ อุปกรณ์ (5.5 คะแนน) 3.3 การให้บริการในคลินิก (12 คะแนน) 3.4 ข้อมูลและสถานการณ์อนามัยแม่และเด็ก (2.8 คะแนน) 3.5 การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลเด็กปฐมวัย (2 คะแนน)	

มาตรฐานคลินิกบริการ	คะแนน		แนวทางการประเมิน / รายละเอียดการประเมิน	หมายเหตุ
	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้		
4. ชมรมสายใยรักแห่งครอบครัว	6	..... ..... .....	4.1 การก่อตั้งชมรม (1 คะแนน) 4.2 การสื่อสารภายในชมรม (4 คะแนน) 4.3 การพัฒนาศักยภาพสมาชิก (1 คะแนน)	

** หมายเหตุ : มาตรฐานคลินิกบริการ ต้องผ่านเกณฑ์ 80 %

5. ผลลัพธ์ (ต้องผ่านทุกข้อ)	ปีก่อน	ปีนี้
5.1 ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ร้อยละ 50 (ข้อมูลทั้งตำบล)		
5.2 อัตราเด็กอายุแรกเกิด – 6 เดือน เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ร้อยละ 40 หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 2.5 ต่อปี (จากฐานข้อมูลปีที่ผ่านมา)		
5.3 เด็กแรกเกิด – 5 ปี มีพัฒนาการสมวัยอย่างน้อยร้อยละ 90		

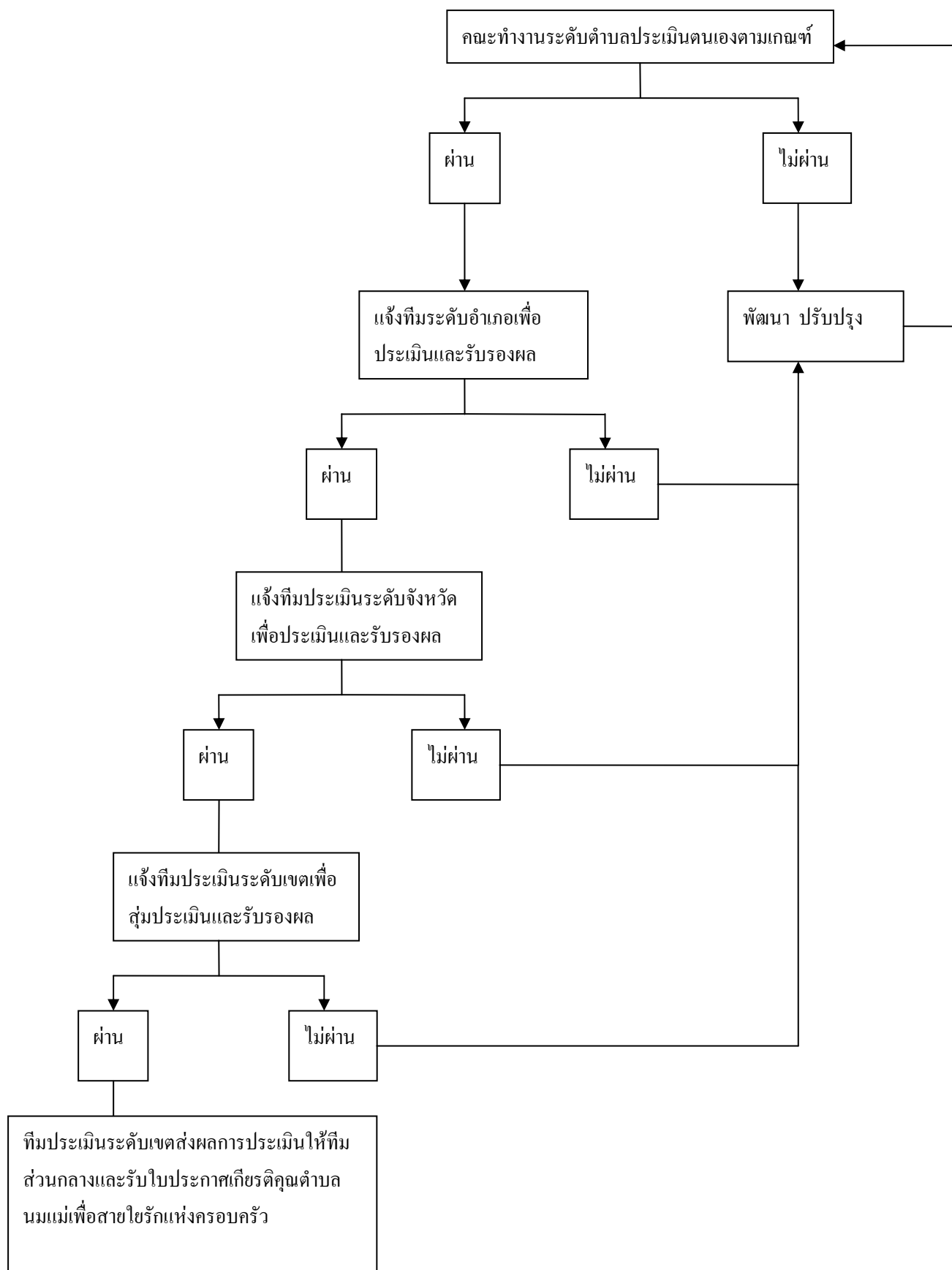
ลงชื่อผู้ประเมิน

()

ตำแหน่ง.....

วันที่ เดือน พ.ศ.

Flow chart 1 ขั้นตอนการประเมินตำบลนมแม่ฯ



ภาคผนวก

- 1.งานชุมชน / หมู่บ้านไอลอดีน
2. โภชนาการ

ปริมาณไอโอดีนร่างกายต้องการสารไอโอดีน

ร่างกายต้องการสารไอโอดีนปริมาณเพียงเล็กน้อย แต่จำเป็นต้องกินทุกวัน หากได้รับไม่เพียงพอ การสร้างธัยรอยด์ฮอร์โมนจะลดลงทำให้เป็น “โรคขาดสารไอโอดีน”

เด็กทารกแรกเกิด – 5 ปี	ต้องการ	90	ไมโครกรัม/วัน
เด็กอายุ 6-12 ปี	ต้องการ	120	ไมโครกรัม/วัน
เด็กอายุ 13 ปี – ผู้ใหญ่	ต้องการ	150	ไมโครกรัม/วัน
หญิงตั้งครรภ์และหญิงให้นมบุตร	ต้องการ	250	ไมโครกรัม/วัน
หมายเหตุ : ไม่ควรได้รับสารไอโอดีนเกินวันละ 500 ไมโครกรัม			

เกณฑ์ “ชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน”

ประกอบด้วย 3 ข้อ ดังนี้

- 1.ชุมชน/หมู่บ้าน มีนโยบายและมาตรการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน
- 2.ผู้นำ และแกนนำ ชุมชน /หมู่บ้าน และประชาชน รับรู้ ตระหนัก และปฏิบัติเรื่องการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน
3. ได้มีการสุ่มตรวจคุณภาพเกลือเสริมไอโอดีน ณ แหล่งผลิต(ถ้ามี) สถานที่จำหน่าย ร้านอาหาร ครั้วเรือน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียน ปีละ 2 ครั้ง (เดือนธันวาคมและมิถุนายน)

เกณฑ์การประเมิน “ชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน”

องค์ประกอบที่ 1 กระบวนการขับเคลื่อน “ชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน” ประกอบด้วย 3 ตัวชี้วัด คือ

ตัวชี้วัดที่ 1.1 ชุมชน/หมู่บ้าน มีนโยบายและมาตรการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน

ตัวชี้วัดที่ 1.2 ผู้นำชุมชนและแกนนำชุมชน/หมู่บ้าน และประชาชน รับรู้ ตระหนัก และปฏิบัติเรื่องการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนและมีการสื่อสารให้ประชาชนรับรู้อย่างน้อย ปีละ 2 ครั้ง

ตัวชี้วัดที่ 1.3 มีการสุ่มตรวจคุณภาพเกลือเสริมไอโอดีน ณ แหล่งผลิต (ถ้ามี) สถานที่จำหน่าย ร้านอาหาร ครั้วเรือน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียน ปีละ 2 ครั้ง

องค์ประกอบที่ 2 ระดับความสำเร็จในการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของชุมชน/ หมู่บ้าน มี 6 ตัวชี้วัด

- ตัวชี้วัดที่ 2.1 แหล่งผลิตเกลือเสริมไอโอดีนในชุมชน/หมู่บ้าน(ถ้ามี) ทุกแห่งผลิตเกลือเสริมไอโอดีนได้คุณภาพตามมาตรฐานที่กฎหมายกำหนด ร้อยละ 100
- ตัวชี้วัดที่ 2.2 สถานที่จำหน่ายเกลือเสริมไอโอดีนและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนทุกแห่งจำหน่ายเกลือเสริมไอโอดีนและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนคุณภาพ ร้อยละ 100
- ตัวชี้วัดที่ 2.3 ครั้วเรือนมีการใช้เกลือเสริมไอโอดีนคุณภาพ มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 90
- ตัวชี้วัดที่ 2.4 ร้านอาหารทุกแห่งในชุมชน/หมู่บ้านมีการใช้เกลือเสริมไอโอดีนและหรือผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนคุณภาพทุกครั้งที่ปรุงและประกอบอาหาร ร้อยละ 100
- ตัวชี้วัดที่ 2.5 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกแห่งในชุมชน/หมู่บ้านมีการใช้เกลือเสริมไอโอดีนและหรือผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนคุณภาพทุกครั้งที่ปรุงและประกอบอาหารให้เด็กบริโภค ร้อยละ 100
- ตัวชี้วัดที่ 2.6 โรงเรียนทุกแห่งในชุมชน/หมู่บ้านมีการใช้เกลือเสริมไอโอดีนและหรือผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนคุณภาพทุกครั้งที่ปรุงและประกอบอาหารให้เด็กบริโภค ร้อยละ 100

เกณฑ์การเป็นศูนย์การเรียนรู้ ชุมชน หมู่บ้านไอโอดีน

- ชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีนที่เป็นศูนย์การเรียนรู้ฯ ต้องผ่านการรับรองเป็น “ชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน”
- มีศูนย์การเรียนรู้ในการถ่ายทอดความรู้และนวัตกรรมท้องถิ่นด้านการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนอย่างต่อเนื่อง
- มีชุมชน/หมู่บ้านเครือข่ายที่ดำเนินงานด้านการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน อย่างน้อย ๑ เครือข่าย/ศูนย์การเรียนรู้
- อสม. และ/ หรือ แกนนำชุมชน มีการถ่ายทอดความรู้ และนวัตกรรมท้องถิ่นด้านการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนทั้งในและนอกพื้นที่

หมายเหตุ ชุมชน/หมู่บ้านที่จะได้รับเลือกเป็น “ศูนย์การเรียนรู้ ชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน” ในระยะแรก (ปี ๒๕๕๕) ควรผ่านเกณฑ์อย่างน้อย ๓ ข้อ คือ ข้อที่ ๑ – ๓

การตรวจปัสสาวะเพื่อวิเคราะห์ปริมาณไอโอดีน

การวิเคราะห์ปริมาณของไอโอดีนในปัสสาวะเป็นวิธีการหนึ่งที่จะทราบสภาวะการของไอโอดีนในร่างกาย การเก็บตัวอย่างปัสสาวะเพื่อการตรวจหาปริมาณของไอโอดีนมีความสำคัญ หักเทียมกับการตรวจวิเคราะห์ คือ ต้องทำด้วยความระมัดระวัง รอบคอบ และใช้หลักวิชาการของการเก็บตัวอย่าง อันจะส่งผลให้การตรวจวิเคราะห์ถูกต้อง เชื่อถือได้ และใช้ในการประเมินภาวะการขาดสารไอโอดีนได้ถูกต้องแน่นอน

วัสดุอุปกรณ์

- 1.ขวดพลาสติก มีฝาปิด ขนาด 30 มิลลิลิตร
- 2.ถุงพลาสติก สำหรับใส่ขวดปัสสาวะ
- 3.ปากกาลูกลื่น สำหรับเขียนบนขวดหรือกระดาษกาวย่นที่ติดบนขวด
- 4.พาราฟิล์ม สำหรับปิดปากขวด
- 5.กระดาษกาวย่น สำหรับเขียน รหัส/ชื่อ-นามสกุล
- 6.กล่องโฟมหรือลังกระดาษ สำหรับบรรจุตัวอย่าง

วิธีการเก็บตัวอย่างปัสสาวะ

- 1.เตรียมขวดพลาสติกที่มีฝาปิด ขนาด 30 มิลลิลิตร เขียนเลขที่ ชื่อ-นามสกุล และรหัสลงบนขวดสำหรับเก็บปัสสาวะ
- 2.แจกขวดเก็บปัสสาวะแก่กลุ่มเป้าหมาย ให้ตรงกับชื่อที่เขียนบนขวด
- 3.ให้กลุ่มเป้าหมาย ปัสสาวะใส่ขวด ประมาณ 10 มิลลิลิตร(มีขีดบอกข้างขวด)
- 4.ปิดฝาขวดให้สนิท และควรใช้พาราฟิล์ม ปิดทับฝาขวดอีกครั้ง
- 5.กรอกรายละเอียดในแบบฟอร์ม B โดยเฉพาะชื่อ-สกุล และรหัส ให้ตรงกับรายชื่อบนขวดเก็บปัสสาวะ แล้วจึงนำขวดเก็บปัสสาวะมารวมใส่ถุงพลาสติกเรียงตามลำดับเลขที่ ปิดถุงให้เรียบร้อย เขียนชื่อโรงพยาบาลอำเภอ จังหวัด บนกระดาษกาวย่นปิดมาบนถุงด้วย พร้อม fileแบบฟอร์ม B มาয়้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดของแต่ละแห่ง
- 6.ผู้รับผิดชอบจังหวัด ลงข้อมูลที่ได้รับจากโรงพยาบาลอำเภอ(แบบฟอร์มA)และรวบรวมข้อมูลแบบฟอร์มBที่ถูกต้องให้ครบถ้วน ลงในแผ่นซีดี

7. นำถุงพลาสติกที่ใส่ขวดปัสสาวะจากแต่ละโรงพยาบาล ใส่กล่องพร้อมแบบฟอร์ม B (มีเท่ากับจำนวนโรงพยาบาล) ในรูปแบบ print และแผ่นซีดีที่ลงข้อมูลของแบบฟอร์ม A และ B แล้ว ส่งไปยังสถานที่ส่งปัสสาวะ

ข้อควรระวังสำหรับการเก็บตัวอย่างปัสสาวะเพื่อตรวจวัดระดับไอโอดีน

1. การเก็บปัสสาวะ

- ไม่ควรใส่ปัสสาวะจนเต็มขวด ควรใส่ประมาณ 10 มิลลิลิตร ที่เหลือให้ทิ้งไป กรณีที่เก็บปัสสาวะได้ปริมาณน้อย เพียง 1-2 มิลลิลิตร ก็เพียงพอแล้ว

- ปิดจุกเกลียวให้แน่นก่อน แล้วจึงพันพาราฟิล์มโดยแกะกระดาษที่แนบติดพาราฟิล์มออกก่อน แล้วจึงยึดพาราฟิล์มออกพร้อมทั้งพันรอบๆ ขวด ไม่ควรใช้สก็อตเทปหรือเทปกระดาษกาหรือเทปพันรอบจุกขวด เพราะแกะออกยาก

2. การ Label รหัส/ชื่อบนขวด

- ให้ใช้ปากกาเขียนแผ่นใส (เส้นเล็ก) หรือปากกาเมจิกหัวเล็กชนิด Permanent (กันน้ำ) เขียนรหัสชื่อลงบนขวดโดยตรง (ทดลองดูก่อนว่าโดนน้ำแล้วไม่เลอะเลือน) เขียนรหัสให้ถูกต้อง ชัดเจน (อาจไม่จำเป็นต้องเขียน ชื่อ-นามสกุล ถ้ามั่นใจว่ารหัสถูกต้อง เนื่องจากต้องมีการบันทึก ชื่อ-นามสกุลและรายละเอียดของข้อมูลต่างๆ ในแบบฟอร์มบันทึกข้อมูลอยู่แล้ว)

- กรณีหาปากกาดังกล่าวไม่ได้ ให้ Label รหัส/ชื่อบนเทปกระดาษกาวย่นด้วยปากกาถูกลื่น แล้วติดลงบนขวด ห้ามใช้กระดาษกาอื่นๆ หรือสติ๊กเกอร์หรือสก็อตเทปติดทับลงบนฉลาก เพราะถ้ามีปัสสาวะ Leak ออกมาเปียกขวด จะทำให้ฉลากหลุดได้

- ให้ใช้ถุงพลาสติกซิปล็อค ที่จัดให้ บรรจุตัวอย่างแต่ละขวด

- ห้ามใช้น้ำแข็งแช่ขวดตัวอย่างปัสสาวะ เพราะเมื่อน้ำแข็งละลายจะทำให้ฉลาก รหัส/ชื่อที่ติดมาเลอะเลือน

3. การ pack ตัวอย่างปัสสาวะลงในลังกระดาษหรือกล่องโฟม

- ให้แยกตัวอย่างตามรหัส เช่น รหัส 11-01-001 ถึง 11-01-034 ใส่ลงในถุงเดียวกันแล้วมัดปากถุง (ใช้ถุงก๊อป-แก๊ปก็ได้) ให้ Label บนถุงว่า “จำนวน 34 ตัวอย่าง รหัส 11-01-001 ถึง 11-01-034”

- อาจจะมีถุงละเท่าไรก็ได้ แล้วแต่ละโรงพยาบาล หรือตามข้อตกลงของจังหวัดนั้นๆ (แล้วแต่สะดวก) เมื่อเก็บรวบรวมได้ตัวอย่างครบตามพื้นที่ในจังหวัดนั้นๆ แล้ว จึงรวบรวมใส่ในกล่องเดียวกัน

- เวลา pack ให้ตั้งขวดขึ้น หรืออาจจะใช้หนังสือวางมัดขวดรวมกัน มัดละ 5-6 ขวด ก็ได้แล้วจึงนำมาใส่ถุง เพื่อขวดจะได้ไม่หกหรือล้ม แล้วจึงใส่ในกล่องเดียวกัน

- เขียนลูกศรไว้ที่กล่องด้วยว่า “ให้วางแนวตั้ง”

- เวลาขนส่ง จัดวางให้เป็นระเบียบเพราะปัสสาวะอาจ Leak ออกมาหกเลอะเทอะได้

- ห้าม Label ด้วยชื่อ-นามสกุลอย่างเดียว การลงผลจะหาชื่อลำบากมาก ขอให้เขียนเป็นรหัสดีกว่า ถ้าต้องการเขียนชื่อ-นามสกุล กำกับด้วยก็ได้ แต่ห้ามเขียนรหัสผิดเพราะจะกลายเป็นคนละคนได้

- การ pack ตัวอย่างส่งตรวจ ถ้าทำเป็นระบบ แบ่งตามรหัส แยกเป็นถุงชัดเจน ทำให้การตรวจวิเคราะห์เป็นไปด้วยความรวดเร็วและการรายงานผลก็จะถูกต้องแม่นยำ มีผลต่อการติดตามเฝ้าระวังดูแลที่มีประสิทธิภาพด้วย

การแปลผลระดับไอโอดีนในปัสสาวะ

กลุ่มอายุ	ปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะ	การแปลผล
เด็กวัยเรียน ผู้ใหญ่	น้อยกว่า 20 ไมโครกรัม/ลิตร 20-40 ไมโครกรัม/ลิตร 50-99 ไมโครกรัม/ลิตร 100-199 ไมโครกรัม/ลิตร 200-299 ไมโครกรัม/ลิตร มากกว่า 300 ไมโครกรัม/ลิตร	ขาดรุนแรง ขาดปานกลาง ขาดเล็กน้อย เพียงพอ มากเกินไป มากเกินไป
หญิงตั้งครรภ์	น้อยกว่า 150 ไมโครกรัม/ลิตร 150-249 ไมโครกรัม/ลิตร 250-499 ไมโครกรัม/ลิตร มากกว่าหรือเท่ากับ 500 ไมโครกรัม/ลิตร	ไม่พอ เพียงพอ มากเกินไป มากเกินไป

แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของเด็กอายุ 1-3 ปี

ชื่อ-สกุล.....

ครั้งที่..... วันที่

ความหมาย

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารแต่ละข้อนั้น หมายถึง พฤติกรรมที่เหมาะสม หากพฤติกรรมในข้อใด ไม่ปฏิบัติ แสดงว่า ต้องปรับปรุงพฤติกรรมในเรื่องนั้น พร้อมทั้งดูภาวะการเจริญเติบโตของเด็ก และแนวโน้มของการเจริญเติบโต ควบคู่ไปด้วย

วิธีประเมิน

- กำหนดช่วงเวลาการประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร เช่น 1 สัปดาห์ หรือ 1 เดือน เป็นต้น
- ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติในพฤติกรรมแต่ละข้อ

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	
		น้อยกว่า	มากกว่า
1. กินอาหารเข้าที่มีกลุ่มอาหารอย่างน้อย 2 กลุ่ม คือ กลุ่มข้าว-แป้งและเนื้อสัตว์ หรือกลุ่มข้าว-แป้งและนม ทุกวัน			
2. กินอาหารหลัก วันละ 3 มื้อ (เช้า กลางวัน เย็น) ทุกวัน			
3. กินอาหารว่าง วันละ 2 ครั้ง (ช่วงสายและช่วงบ่าย) ทุกวัน			
4. ปริมาณอาหารที่บริโภคในแต่ละกลุ่ม			
4.1 กินอาหารกลุ่มข้าว-แป้ง วันละ 3 ทัพพี ทุกวัน			
4.2 กินอาหารกลุ่มผักวันละ 2 ทัพพี ทุกวัน			
4.3 กินอาหารกลุ่มผลไม้ วันละ 3 ส่วน ทุกวัน			
4.4 กินอาหารกลุ่มเนื้อสัตว์ วันละ 3 ช้อนกินข้าว ทุกวัน			
4.5 ดื่มนมจืด วันละ 2 แก้วหรือกล่อง ทุกวัน			
5. กินอาหารที่เป็นแหล่งธาตุเหล็ก เช่น ตับ เลือด เนื้อสัตว์โดยเฉพาะเนื้อแดง สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง			
6. กินยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก (เลือกให้ตรงตามภาวะการเจริญเติบโตของเด็ก) สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 1 ช้อนชา สำหรับเด็กที่มีการเจริญเติบโตดี ทุกวัน ๆ ละ 1 ช้อนชา สำหรับเด็กที่ขาดอาหารและกลุ่มเสี่ยง เป็นเวลา 1 เดือน			
7. กินอาหารประเภทผัด ทอด และกะทิ (เลือกให้ตรงตามภาวะการเจริญเติบโตของเด็ก) ไม่มากกว่า 4 อย่างต่อวัน สำหรับเด็กที่มีการเจริญเติบโตดี ไม่มากกว่า 3 อย่างต่อวัน สำหรับเด็กอ้วนและกลุ่มเสี่ยง มากกว่า 4 อย่างต่อวัน สำหรับเด็กขาดอาหารและกลุ่มเสี่ยง			
8. ไม่กินขนมกรุบกรอบ ปลาเส้นปรุงรส เครื่องดื่มที่มีรสหวาน น้ำอัดลม ไอศกรีมหวานเย็น ลูกอม เยลลี่ หมากฝรั่ง ช็อคโกแลต ขนมปังเวเฟอร์			
9. ไม่กินเนื้อสัตว์ติดมัน เช่น หมูสามชั้น ขาหมู คอหมู หนังไก่ หนังเป็ด			
10. ไม่เติมเครื่องปรุงรสเค็ม เช่น น้ำปลา ซีอิ๊ว แม้ก้ในอาหารที่ปรุงสุกแล้ว ทุกครั้ง			
11. ไม่เติมน้ำตาลในอาหารที่ปรุงสุกแล้ว			

แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของเด็กอายุ 4-5 ปี (5 ปี 11 เดือน 29 วัน)

ชื่อ-สกุล.....

ครั้งที่.....วันที่.....

ความหมาย

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารแต่ละข้อนั้น หมายถึง พฤติกรรมที่เหมาะสม หากพฤติกรรมในข้อใด ไม่ปฏิบัติ แสดงว่า ต้องปรับปรุงพฤติกรรมในเรื่องนั้น พร้อมทั้งดูภาวะการเจริญเติบโตของเด็ก และแนวโน้มของการเจริญเติบโต ควบคู่ไปด้วย

วิธีประเมิน

- กำหนดช่วงเวลาการประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร เช่น 1 สัปดาห์ หรือ 1 เดือน เป็นต้น
- ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติในพฤติกรรมแต่ละข้อ

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	
		น้อยกว่า	มากกว่า
1. กินอาหารเข้าที่มีกลุ่มอาหารอย่างน้อย 2 กลุ่ม คือ กลุ่มข้าว-แป้งและเนื้อสัตว์ หรือกลุ่มข้าว-แป้งและนม ทุกวัน			
2. กินอาหารหลัก วันละ 3 มื้อ (เช้า กลางวัน เย็น) ทุกวัน			
3. กินอาหารว่าง วันละ 2 ครั้ง (ช่วงสายและช่วงบ่าย) ทุกวัน			
4. ปริมาณอาหารที่บริโภคในแต่ละกลุ่ม			
4.1 กินอาหารกลุ่มข้าว-แป้ง วันละ 5 ทัพพี ทุกวัน			
4.2 กินอาหารกลุ่มผักวันละ 3 ทัพพี ทุกวัน			
4.3 กินอาหารกลุ่มผลไม้ วันละ 3 ส่วน ทุกวัน			
4.4 กินอาหารกลุ่มเนื้อสัตว์ วันละ 3 ช้อนกินข้าว ทุกวัน			
4.5 ดื่มนมจืด วันละ 2-3 แก้วหรือกล่อง ทุกวัน			
5. กินอาหารที่เป็นแหล่งธาตุเหล็ก เช่น ตับ เลือด เนื้อสัตว์โดยเฉพาะเนื้อแดง สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง			
6. กินยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก (เลือกให้ตรงตามภาวะการเจริญเติบโตของเด็ก) สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 1 ช้อนชา สำหรับเด็กที่มีการเจริญเติบโตดี ทุกวัน ๆ ละ 1 ช้อนชา สำหรับเด็กที่ขาดอาหารและกลุ่มเสี่ยง เป็นเวลา 1 เดือน			
7. กินอาหารประเภทผัด ทอด และกะทิ (เลือกให้ตรงตามภาวะการเจริญเติบโตของเด็ก) ไม่มากกว่า 4 อย่างต่อวันสำหรับเด็กที่มีการเจริญเติบโตดี ไม่มากกว่า 2 อย่างต่อวัน สำหรับเด็กอ้วนและกลุ่มเสี่ยง มากกว่า 4 อย่างต่อวัน สำหรับเด็กขาดอาหารและกลุ่มเสี่ยง			
8. ไม่กินขนมกรุบกรอบ ปลาเส้นปรุงรส เครื่องดื่มที่มีรสหวาน น้ำอัดลม ไอศกรีมหวานเย็น ลูกอม เยลลี่ หมากฝรั่ง ช็อคโกแลต ขนมปังเวเฟอร์			
9. ไม่กินเนื้อสัตว์ติดมัน เช่น หมูสามชั้น ขาหมู คอหมู หนังไก่ หนังเป็ด			
10. ไม่เติมเครื่องปรุงรสเค็ม เช่น น้ำปลา ซีอิ๊ว แม้ก้ ในอาหารที่ปรุงสุกแล้ว ทุกครั้ง			
11. ไม่เติมน้ำตาลในอาหารที่ปรุงสุกแล้ว			

แบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์

ชื่อ-สกุล.....

ครั้งที่.....วันที่.....

ความหมาย

พฤติกรรมการบริโภคอาหารแต่ละข้อนั้น หมายถึง พฤติกรรมที่เหมาะสม หากพฤติกรรมในข้อใด ไม่ปฏิบัติ แสดงว่า ต้องปรับปรุงพฤติกรรมในเรื่องนั้น พร้อมทั้งดูภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ และแนวโน้มของภาวะโภชนาการ ควบคู่ไปด้วย

วิธีประเมิน

- กำหนดช่วงเวลาการประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เช่น 1 สัปดาห์ หรือ 1 เดือน เป็นต้น
- ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติในพฤติกรรมแต่ละข้อ

พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	
		น้อยกว่า	มากกว่า
1. กินอาหารเข้าที่มีกลุ่มอาหารอย่างน้อย 2 กลุ่ม คือ กลุ่มข้าว-แป้งและเนื้อสัตว์ ทุกวัน			
2. กินอาหารหลัก วันละ 3 มื้อ (เช้า กลางวัน เย็น) ทุกวัน			
3. กินอาหารว่าง วันละ 2 ครั้ง (ช่วงสายและช่วงบ่าย) ทุกวัน			
4. ปริมาณอาหารที่บริโภคในแต่ละกลุ่ม			
4.1 กินอาหารกลุ่มข้าว-แป้ง วันละ 9 ทัพพี			
4.2 กินอาหารกลุ่มผักวันละ 6 ทัพพี ทุกวัน			
4.3 กินอาหารกลุ่มผลไม้ วันละ 5 ส่วน ทุกวัน			
4.4 กินอาหารกลุ่มเนื้อสัตว์ วันละ 12 ช้อนกินข้าว ทุกวัน			
4.5 ดื่มนมจืด วันละ 3 แก้วหรือกล่อง ทุกวัน			
5. กินอาหารที่เป็นแหล่งธาตุเหล็ก เช่น ตับ เลือด เนื้อสัตว์โดยเฉพาะเนื้อแดง สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง			
6. กินยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็กและโฟเลต วันละ 1 เม็ด ทุกวัน			
7. กินอาหารประเภทผัด ทอด และกะทิ (เลือกให้ตรงตามภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์) ไม่มากกว่า 4 อย่างต่อวัน สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักปกติ มากกว่า 4 อย่างต่อวันสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักน้อย			
8. ไม่กินขนมกรุบกรอบ ปลาเส้นปรุงรส เครื่องดื่มที่มีรสหวาน น้ำอัดลม ไอติมหวานเย็น ลูกอม เยลลี่ ฝรั่ง ซ็อคโกแลต ขนมปังเวเฟอร์			
9. ไม่กินเนื้อสัตว์ติดมัน เช่น หมูสามชั้น ขาหมู คอหมู หนังไก่ หนังเป็ด			
10. ไม่เติมเครื่องปรุงรสเค็ม เช่น น้ำปลา ซีอิ๊ว แม็กกี้ ในอาหารที่ปรุงสุกแล้ว ทุกครั้ง			
11. ไม่เติมน้ำตาลในอาหารที่ปรุงสุกแล้ว ทุกครั้ง			
12. ไม่กินอาหารหมักดอง เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และคาเฟอีน			

แบบฟอร์มภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์รายคน

โรงพยาบาล.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....ปีงบประมาณ.....

ลำดับ ที่	รายชื่อหญิงตั้งครรภ์	ที่อยู่	อายุ (ปี)	ส่วนสูง (cm)	ครั้งที่ 1 ของการฝากครรภ์				ครั้งที่ 2 ของการฝากครรภ์				ครั้งที่ 3 ของการฝากครรภ์				ครั้งที่ 4 ของการฝากครรภ์			
					อายุ ครรภ์ (wks)	น้ำหนัก (กก.)	ภาวะ โภชนาการ	แนว โน้ม	อายุ ครรภ์ (wks)	น้ำหนัก (กก.)	ภาวะ โภชนาการ	แนว โน้ม	อายุ ครรภ์ (wks)	น้ำหนัก (กก.)	ภาวะ โภชนาการ	แนว โน้ม	อายุ ครรภ์ (wks)	น้ำหนัก (กก.)	ภาวะ โภชนาการ	แนวโน้ม

รายงานภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ งดที่..... ปีงบประมาณ.....

อำเภอ/จังหวัด.....

ตำบล/ อำเภอ	ไตรมาส ของการ ตั้งครรภ์	จน.หญิง ตั้งครรภ์ที่ ซังน้ำหนัก (คน)	ภาวะโภชนาการที่ลูกมี น้ำหนักแรกเกิด >3,000 กรัม (ร้อยละ)	ภาวะโภชนาการที่ลูกมีน้ำหนัก แรกเกิด 3,000 -2,500 กรัม (ร้อยละ)	ภาวะโภชนาการที่ลูกมี น้ำหนักแรกเกิดน้ำหนัก<2,500 กรัม (ร้อยละ)
	รวม				
	1				
	2				
	3				
	รวม				
	1				
	2				
	3				
	รวม				
	1				
	2				
	3				
	รวม				
	1				
	2				
	3				
	รวม				
	1				
	2				
	3				
	รวม				
	1				
	2				
	3				
	รวม				
	1				
	2				
	3				
	รวม				
	1				
	2				
	3				
รวม ทั้งหมด	รวม				
	1				
	2				
	3				

แบบฟอร์มภาวะโภชนาการเป็นรายคน

หมู่บ้าน/ศูนย์เด็ก.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....งวดที่.....ปีงบประมาณ.....

ลำดับที่	รายชื่อเด็ก	ที่อยู่	อายุ (ปี/เดือน)	เพศ	น้ำหนัก (กิโลกรัม)	ส่วนสูง (เซนติเมตร)	น้ำหนักตามเกณฑ์ อายุ	ส่วนสูงตามเกณฑ์ อายุ	น้ำหนักตามเกณฑ์ ส่วนสูง
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									

รายงานภาวะการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 0-72 เดือน
 งดที่..... ปีงบประมาณ.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

หมู่บ้านตำบล/อำเภอ	จน.เด็ก 0 -72 เดือน ทั้งหมด (คน)	จน.เด็ก 0 -72 เดือน ที่ซ้ง (คน)	ความครอบคลุม (ร้อยละ)	ภาวะการเจริญเติบโตโดยใช้น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ (ร้อยละ)				
				มากกว่าเกณฑ์	ค่อนข้างมาก	น้ำหนักตามเกณฑ์	ค่อนข้างน้อย	น้อยกว่าเกณฑ์
รวมตำบล/อำเภอ/จังหวัด								

รายงานภาวะการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 0- 72 เดือน
 งวดที่..... ปีงบประมาณ.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

หมู่บ้านตำบล/อำเภอ	จน.เด็ก 0 -72 เดือน ทั้งหมด (คน)	จน.เด็ก 0 -72 เดือน ที่วัดส่วนสูง (คน)	ความครอบคลุม (ร้อยละ)	ภาวะการเจริญเติบโตโดยใช้ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ (ร้อยละ)				
				สูงกว่าเกณฑ์	ค่อนข้างสูง	สูงตามเกณฑ์	ค่อนข้างเตี้ย	เตี้ย
รวมตำบล/อำเภอ/จังหวัด								

รายงานภาวะการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 0-72 เดือน
 งวดที่..... ปีงบประมาณ.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

หมู่บ้านตำบล/อำเภอ	จน.เด็ก 0 -72 เดือน ทั้งหมด (คน)	จน.เด็ก 0 -72 เดือน ที่ซึ้งน้ำหนัก-วัดส่วนสูง (คน)	ความครอบคลุม (ร้อยละ)	ภาวะการเจริญเติบโตโดยใช้น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (ร้อยละ)					
				อ้วน	เริ่มอ้วน	ท้วม	สมส่วน	ค่อนข้างผอม	ผอม
รวมตำบล/อำเภอ/จังหวัด									

บุคลากรกลุ่มอนามัยแม่และเด็ก
ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี

ชื่อ-สกุล	ข้อมูลส่วนบุคคล	
 1. นางมลลือ แสนใจ	ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
	งานที่รับผิดชอบ	หัวหน้ากลุ่มอนามัยแม่และเด็ก
	เบอร์โทรศัพท์	086-2492112
	E-mail address	Malulee.nang@gmail.com
 2. นางสาวปราณี อสุพันธ์	ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
	งานที่รับผิดชอบ	รองหัวหน้ากลุ่มอนามัยแม่และเด็ก งานโภชนาการ
	เบอร์โทรศัพท์	086-2491144
	E-mail address	Pranee094@gmail.com
 3. นางสาวไยดา วิรัมย์	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
	งานที่รับผิดชอบ	งานศูนย์เด็กเล็กน่าย้อย , พัฒนาการเด็ก
	เบอร์โทรศัพท์	086-5341743
	E-mail address	paidawirutsamee@gmail.com

ชื่อ-สกุล	ข้อมูลส่วนบุคคล	
 4. น.ส.นภัชชล รอดเที่ยง	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
	งานที่รับผิดชอบ	งานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว
	เบอร์โทรศัพท์	089-8443472 / 086-4600261
	E-mail address	Fonja1722@gmail.com
 5.นางอุมาพร สังขฤกษ์	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
	งานที่รับผิดชอบ	งานป้องกันควบคุมโรคธาลัสซีเมีย
	เบอร์โทรศัพท์	081-0696058
	E-mail address	Pap_uma@gmail.com
 6. นางพัชรภรณ์ โตสงค์	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
	งานที่รับผิดชอบ	งานเอดส์ในแม่และเด็ก
	เบอร์โทรศัพท์	089-1573469
	E-mail address	Pimmy.50822@gmail.com
 7.นางสาวจตุพร สุขสำราญ	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
	งานที่รับผิดชอบ	งานตำบลนมแม่เพื่อสายใยรักแห่งครอบครัว
	เบอร์โทรศัพท์	085-4969600
	E-mail address	Jatu_718@hotmail.com

ชื่อ-สกุล	ข้อมูลส่วนบุคคล	
 8. นางสาวสุนทรีย์ พันธุ์คำ	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
	งานที่รับผิดชอบ	งานข้อมูล ข่าวสารและสารสนเทศ
	เบอร์โทรศัพท์	089-5786637
	E-mail address	Soontaree_9@hotmail.com
 9.นางสาวนาฏนฤมล ทองมี	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
	งานที่รับผิดชอบ	ห้องคลอด
	เบอร์โทรศัพท์	089-7179176
	E-mail address	Nard_na@hotmail.com
 10 .นส. อมลวรรณ แก้วศรี	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
	งานที่รับผิดชอบ	คลินิกฝากครรภ์
	เบอร์โทรศัพท์	080-3757642
	E-mail address	Monrak_ka@windowslive.com

ชื่อ-สกุล	ข้อมูลส่วนบุคคล	
 11. นส.นิตยา พรรณภาพ	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
	งานที่รับผิดชอบ	คลินิกเด็กดี
	เบอร์โทรศัพท์	081-7183677
	E-mail address	nittaya_pon1@yahoo.com
 12. นางเกษแก้ว เกตุพันธ์	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
	งานที่รับผิดชอบ	โรงเรียนพ่อแม่
	เบอร์โทรศัพท์	085-0244280
	E-mail address	Ketkaew4280@gmail.com
 13. นางคีนินาญ โสวัตร	ตำแหน่ง	พยาบาลเทคนิคชำนาญงาน
	งานที่รับผิดชอบ	คลินิกนมแม่
	เบอร์โทรศัพท์	087-6509120
	E-mail address	lee_la_wadee@hotmail.com

ชื่อ-สกุล	ข้อมูลส่วนบุคคล	
 14. น.ส. วิภาวดี พิพัฒน์กุล	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
	งานที่รับผิดชอบ	คลินิกศราญรักษ์
	เบอร์โทรศัพท์	081-7899783
	E-mail address	wipa-wadee@hotmail.com
 15. นางสาวณฐมน สมเสนาะ	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
	งานที่รับผิดชอบ	บ้านเด็กดี
	เบอร์โทรศัพท์	081-7184116
	E-mail address	Hinghoi-nana@hotmail.com