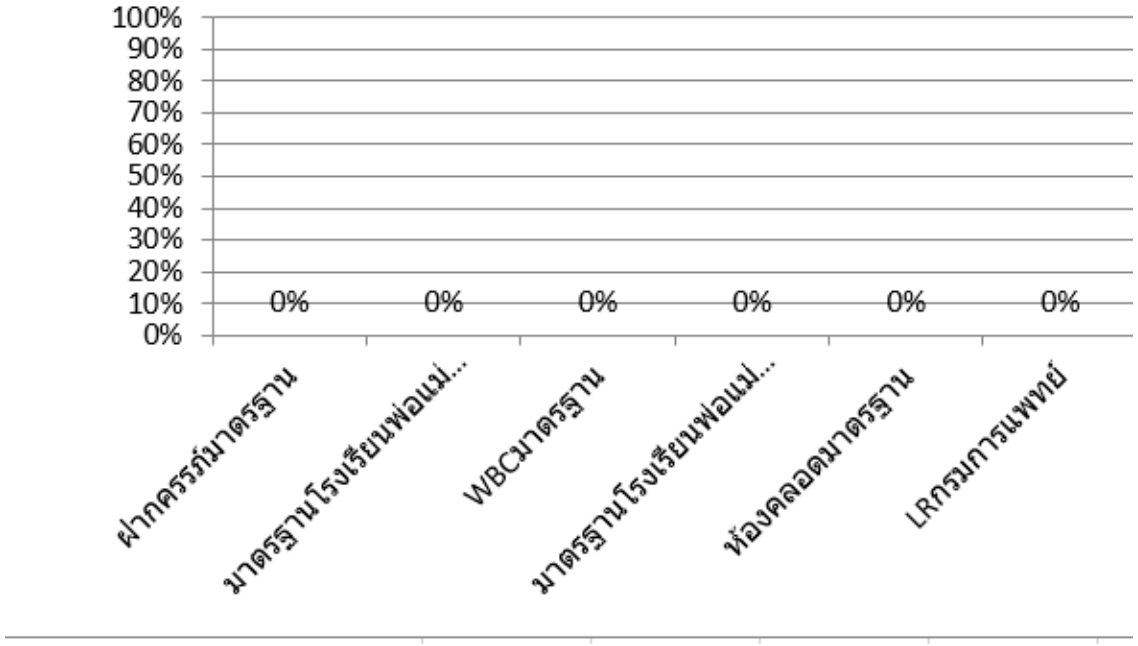
ประเมินมาตรฐาน ANC

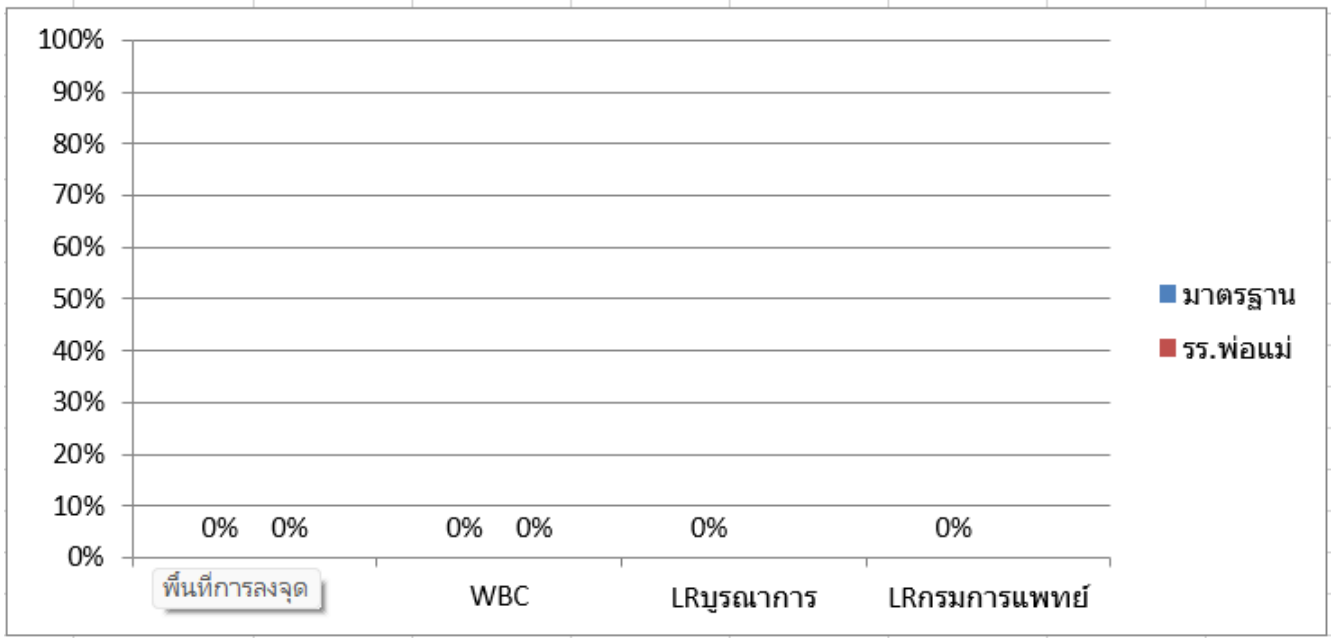
สุรพันธ์ แสงสว่าง

19 มกราคม 2567

มาตรฐานANCคุณภาพ		ประเมิน 1 ผ่าน 0 ไม่ผ่าน	Weight	คะแนน
ระบบฝากครรภ์มาตรฐาน			0.00	0.00
		มาตรฐานฝากครรภ์มาตรฐาน		0.00%
ระบบโรงเรียนพ่อแม่				
1. มีสถานที่ให้ความรู้	ANC		1	0
2. มีรูปแบบการให้ความรู้เป็นแบบมีส่วนร่วม ใน 3 ขั้นตอนประกอบด้วย	ANC		1	0
3. มีอุปกรณ์ สื่อการสอน/แผนการสอน	ANC		1	0
4. มีการประเมินผลหลังการเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่	ANC		1	0
5. สามี และญาติ มีส่วนร่วม	ANC		1	#DIV/0!
6.ความรู้หญิงตั้งครรภ์	ANC		1	#DIV/0!
			6	#DIV/0!
		มาตรฐานโรงเรียนพ่อแม่ ANC		#DIV/0!
		มาตรฐานฝากครรภ์มาตรฐาน		#DIV/0!

ฝากครรภ์มาตรฐาน	0%			มาตรฐาน	รร.พ่อแม่
มาตรฐานโรงเรียนพ่อแม่ANC	#DIV/0!		ANC	0%	#DIV/0!
WBCมาตรฐาน	#DIV/0!		WBC	#DIV/0!	#DIV/0!
มาตรฐานโรงเรียนพ่อแม่WBC	#DIV/0!		LRบูรณาการ	0%	
ห้องคลอดมาตรฐาน	0%		LRกรมการแพทย์	0%	
LRกรมการแพทย์	0%				





มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก กระทรวงสาธารณสุข

ผู้รับการประเมิน/ประเด็นการประเมิน	วิธีตรวจสอบ(ตอบ 1 ผ่าน 0 ไม่ผ่าน เฉพาะช่องสีเหลือง)	ประเมิน 1 ผ่าน 0 ไม่ผ่าน	Weight	คะแนน
บริการฝากครรภ์ตามมาตรฐาน (ANC)				
1. สถานที่ อุปกรณ์ และบุคลากรผู้ให้บริการ	1.1. สำรวจสถานที่ให้บริการ/สังเกตและซักถามการให้บริการ		1	0.00
1.1 สถานที่ ห้องแยกเป็นสัดส่วน	กับเจ้าหน้าที่ สถานที่ห้องบริการแยกเป็นสัดส่วน			
1.2 อุปกรณ์ การให้บริการ เครื่องชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง				
เครื่องวัดความดันแบบปรอท(ใช้สำหรับผู้ที่มีประวัติความดันโลหิตสูง)	1.2 อุปกรณ์ครบและมีพร้อมใช้		1	0.00
หูฟัง สายวัดมดลูก	*(หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงควรวัดความดันโลหิตด้วยเครื่องวัดความดันแบบปรอท*			
NST ที่มีสามารถใช้ร่วมกับคลินิกอื่นได้)			1	0.00
u/s ที่มีสามารถใช้ร่วมกับคลินิกอื่นได้)			1	0.00
1.3 สัดส่วนผู้ให้บริการ/ผู้รับบริการไม่เกิน 1:20 และมีความรู้ที่เหมาะสม	1.3 จากการซักถามเจ้าหน้าที่ และตรวจสอบจากทะเบียนการให้บริการฝากครรภ์		1	0.00
เพียงพอสำหรับการให้บริการฝากครรภ์อย่างมีคุณภาพ	*(รายใหม่.....คน/วัน รายเก่า.....คน/วัน ผู้ให้บริการแพทย์ / พยาบาล...../.....คน)*			
	เฉลี่ยผู้ให้บริการต่อผู้รับบริการ...../คน			
	ความรู้ของผู้ให้บริการ (สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่) มีความรู้ในเรื่องต่างๆ ดังนี้ (Key)			
	- ได้รับการตรวจภายใน/ทราบประโยชน์ของการตรวจ		1	0.00
	- ทราบการติดเชื้อ/ความผิดปกติของช่องทางคลอด)			
	- ได้รับการตรวจอัลตร้าซาวน์/ทราบประโยชน์ของการอัลตร้าซาวด์หรือไม่		1	0.00
	- ทราบอายุครรภ์/ความผิดปกติของทารก/ครรภ์แฝด)			
	- ได้รับการตรวจ Multiple dipstick		1	0.00
	- ทราบการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ)			
	- เจ้าหน้าที่มีความรู้ ความเข้าใจในการใช้เส้นทางลูกรัก และ VC /น้ำหนัก หญิงตั้งครรภ์ที่เพิ่มขึ้น(weight gain) ที่เหมาะสมระหว่างตั้งครรภ์		2	0.00
1.4 .ให้ความรู้ตามกระบวนการโรงเรียนพ่อแม่อย่างน้อย 2 ครั้ง				
- มีสถานที่ให้ความรู้	สำรวจสถานที่ให้ความรู้โรงเรียนพ่อแม่	0.00	1	0.00
- มีอุปกรณ์ สื่อการสอน/แผนการสอน	ขอดูแผนการสอน/สื่อการสอน ครบตามเรื่องที่กำหนด	0.00	1	0.00
- รูปแบบการให้ความรู้เป็นแบบมีส่วนร่วมใน 3 ขั้นตอน	จากการซักถามเจ้าหน้าที่ และตรวจสอบจากทะเบียนการให้ความรู้เกี่ยวกับ รูปแบบการให้ความรู้โรงเรียนพ่อแม่ของโรงพยาบาล	0.00	1	0.00
- มีการประเมินผลหลังการเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่	ขอดูภาพกิจกรรมการสอนโรงเรียนพ่อแม่ ขอดูสรุปผลการทำกิจกรรมและการประเมินผลการสอนโรงเรียนพ่อแม่ (มีทะเบียนร.ร.พ่อแม่/ มีการประเมินความรู้หลังให้ความรู้)	0.00	1	0.00
- สามี และญาติ มีส่วนร่วม	ANC >50%	#DIV/0!	1	#DIV/0!
- ความรู้หญิงตั้งครรภ์	สุ่มถามหญิงมีครรภ์ที่มารับบริการ รพศ/รพท จำนวน 10 คน รพช. 5 คน (ผ่าน 4 ใน 5 คน/ผ่าน 8 ใน 10 คน ถือว่าผ่านเกณฑ์)	#DIV/0!	1	#DIV/0!

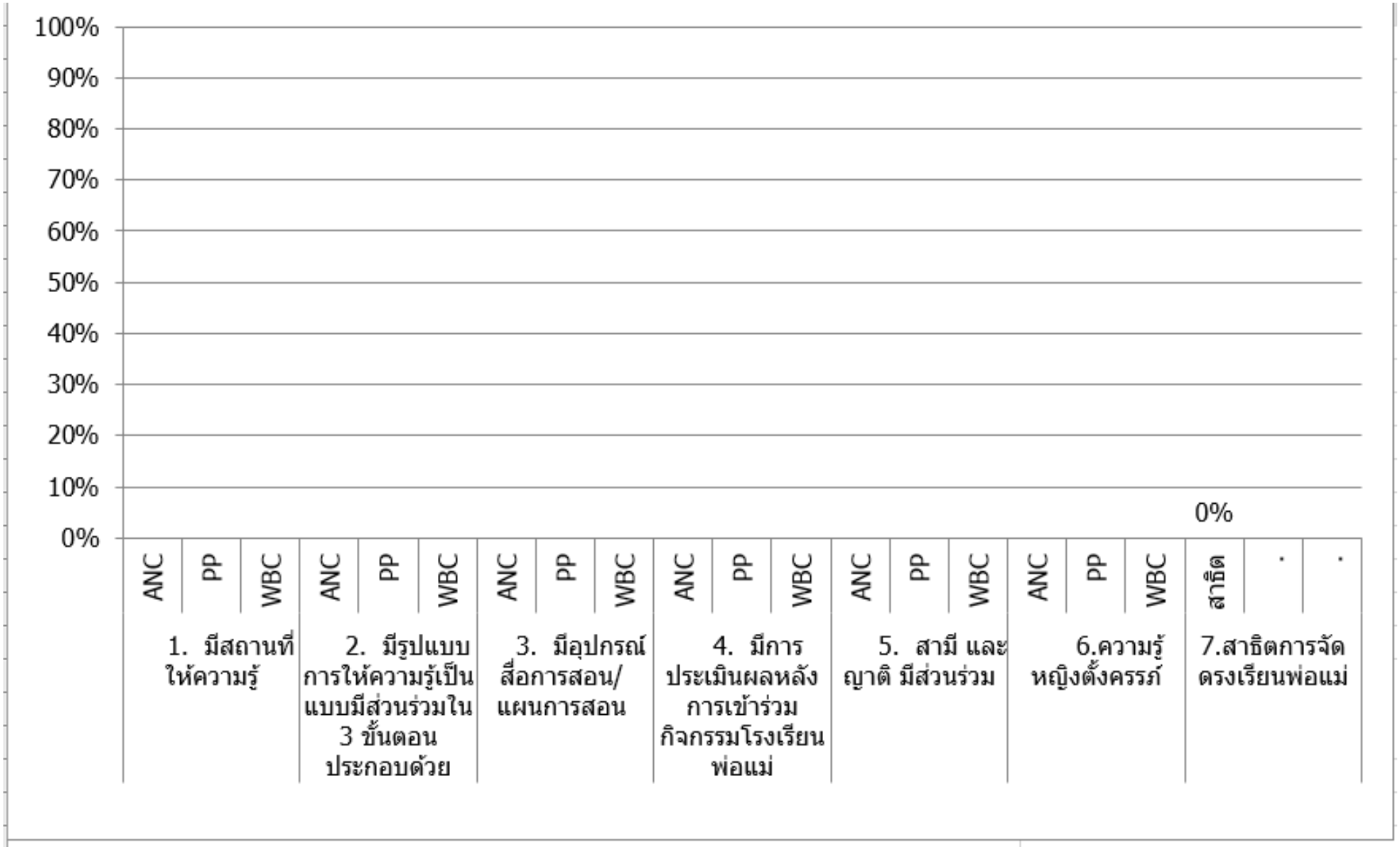
2. การให้บริการฝากครรภ์ในสถานบริการ				
2.1 ซักประวัติ	2.1 ขอดูสมุดบันทึกสุขภาพ / ทะเบียนฝากครรภ์หากมีการปฏิบัติ ถือว่าผ่าน		1	0.00
2.2 ตรวจร่างกายทั่วไป ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และวัดความดันโลหิต	2.2 ขอดูสมุดบันทึกสุขภาพ / ทะเบียนฝากครรภ์หากมีการปฏิบัติ ถือว่าผ่าน		1	0.00
2.3 การตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยสมัครใจ และแจ้งผลเลือดแก่หญิงมีครรภ์ / สามี พร้อมทั้งให้การปรึกษาแนะนำ ภาวะซีด (Hct, CBC) , VDRL ,ปัสสาวะ / Albumin / Sugar /HBsAg, ธาลัสซีเมีย, เอดส์ blood gr Rh	2.3 ตรวจสอบจากสมุดบันทึกสุขภาพและจากเวชระเบียนหากปฏิบัติ ถือว่าผ่าน	#DIV/0!	1	#DIV/0!
2.4 ประเมินภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้เกณฑ์เสี่ยงโดยขอดูในสมุดบันทึกสุขภาพฯ และพบว่าภาวะเสี่ยงต้องมีการให้บริการตามมาตรฐานการดูแลภาวะเสี่ยง และหญิงตั้งครรภ์ได้รับคำแนะนำ เรื่องที่ต้องมาพบแพทย์ *(กรมอนามัยร่วมกับราชวิลัยสูติเขียน guidline)*				
2.4.1 มีคลินิก High risk เพื่อดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง	*2.4.1 ขอดูมีแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงและข้อกำหนดในการส่งต่อฯ*		2	0.00
2.4.2 มีแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงและการส่งต่อที่ชัดเจน	*2.4.2 ขอดูทะเบียนrefer /สรุปการติดตาม /ระบบการตอบกลับสำหรับโรงพยาบาลที่รับการส่งต่อ*	 #DIV/0!	2 1	0.00 #DIV/0!
2.4.3 ได้พบแพทย์ 1 ครั้งในครรภ์ปกติ	*2.4.3 สุ่มถามหญิงตั้งครรภ์ถึงความเสี่ยงและการได้รับการจัดการความเสี่ยง*	#DIV/0!	1	#DIV/0!
2.4.4 หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงได้รับการดูแลเพื่อการจัดการความเสี่ยง	*2.4.4 มี CPG ดูแลหญิงครรภ์เสี่ยง(รพศ./รพท. จำนวน 10 คน, รพช./รพ.เอกชน จำนวน 5 คน)*		2	0.00
2.4.5 หญิงตั้งครรภ์ทราบช่องทางที่จะติดต่อเจ้าหน้าที่ตลอด 24 ชม.		#DIV/0!	1	#DIV/0!

2.5 การให้บริการตามมาตรฐานต่าง ๆ ดังไปต่อนี้	2.5 ขอดูสมุดบันทึกสุขภาพ / ทะเบียนฝากครรภ์หากมีการปฏิบัติ ถือว่าผ่าน		1	0.00	
2.5.1 ตรวจ Multiple dipstick *ตรวจครั้งแรกที่มาฝากครรภ์*	>80%	#DIV/0!	1	#DIV/0!	#DIV/0!
2.5.2 ตรวจภายใน *ตรวจครั้งแรกภายในไตรมาสแรก*	น้อยกว่า 20% = 0 20-40% = .25 40-60% = .5 >60% = 1	#DIV/0!	1	#DIV/0!	#DIV/0!
2.5.3 อัลตร้าซาวน์ *ต้องมีการยินยอมจากผู้รับบริการ*	>80% <60%=0 >60%=.25 >70%=.5 >80%=1	#DIV/0!	1	#DIV/0!	#DIV/0!
2.5.4 มาตรฐานการตรวจ และ ประเมินอายุครรภ์	หมายเหตุ: - มีการใช้กราฟในการประเมินอายุครรภ์สัมพันธ์กับขนาดมดลูก /		3	0.00	
2.5.5 การให้คำปรึกษาคู่	10-20% = .25 20-30% = 0.5 และ มากกว่า 30% = 1	#DIV/0!	1	#DIV/0!	#DIV/0!
2.5.6 ประเมินสุขภาพจิตหญิงตั้งครรภ์ *จำนวน 3ครั้ง*	- การประเมินสุขภาพจิต/โดยหญิงตั้งครรภ์ประเมินตนเอง)	#DIV/0!	1	#DIV/0!	
2.5.7 มีการฉีดวัคซีนบาดทะยักตามมาตรฐาน (dT) และวัคซีนไข้หวัดใหญ่ *(ขอแนวทางการปฏิบัติจาก คร.)*	- รพ.ใช้วัคซีน dT ในการบริการฯ	#DIV/0!	1	#DIV/0!	
	- หญิงตั้งครรภ์สามารถอธิบายความสำคัญการฉีดวัคซีนบาดทะยักได้	#DIV/0!	1	#DIV/0!	
2.5.8 มีการตรวจเต้านม - หัวนม และให้คำแนะนำการดูแล		#DIV/0!	1	#DIV/0!	
2.5.9 มีบริการตรวจสุขภาพช่องปาก และรักษาหรือส่งต่อเมื่อพบปัญหา					
2.5.9.1 ได้รับการตรวจช่องปากอย่างน้อย 1 ครั้ง		#DIV/0!	1	#DIV/0!	
2.5.9.2 ได้รับการรักษาหรือส่งต่อ *ทุกราย*		#DIV/0!	1	#DIV/0!	
2.5.10 มอบสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก และมีการบันทึกข้อมูลพร้อมอธิบายการใช้สมุดฯ แก่ผู้รับบริการ		#DIV/0!	1	#DIV/0!	
2.6 มีการให้บริการด้านโภชนาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์					
2.6.1 มีการจ่ายยาเสริมวิตามินและแร่ธาตุแก่หญิงตั้งครรภ์ และคำแนะนำ	2.6.1ขอดูทะเบียนการจ่ายยา และสอบถามการให้ยาแก่ผู้รับบริการ		1	0.00	
	- วิตามินเสริมธาตุเหล็ก	#DIV/0!	0.25	#DIV/0!	
	- Folic acid	#DIV/0!	0.25	#DIV/0!	
	- ยาเม็ดเสริมไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ตลอดการตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดที่ให้นมบุตร 0-6 เดือน	#DIV/0!	0.25	#DIV/0!	
	- แคลเซี่ยม ให้ในกรณีเมื่อหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง หรือมีข้อบ่งชี้	#DIV/0!	0.25	#DIV/0!	
2.6.2 มีการประเมินภาวะโภชนาการให้ทราบภาวะโภชนาการและแนวโน้มการเพิ่มน้ำหนักเป็นรายบุคคลทุกราย	2.6.2 สุ่มถามหญิงตั้งครรภ์ (แบบสัมภาษณ์)	#DIV/0!	1	#DIV/0!	
2.6.3 มีการประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารเป็นรายบุคคล	2.6.3 มีการประเมินพฤติกรรมการบริโภคในสมุดสีชมพูในหญิงตั้งครรภ์ทุกราย	#DIV/0!	1	#DIV/0!	
2.6.4 มีการแจ้งและอธิบายผลการประเมินทั้งภาวะโภชนาการแนวโน้มการเพิ่มน้ำหนักและพฤติกรรมการบริโภคอาหาร	*ขอดูการปฏิบัติในสมุดบันทึกสุขภาพ / OPD Card และสุ่มถามหญิงตั้งครรภ์*		1	0.00	
2.6.5 มีให้คำแนะนำอาหารหญิงตั้งครรภ์เป็รรายบุคคลตามภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหาร	*ถ้าได้ปฏิบัติครบตามกิจกรรมที่กำหนดถือว่าผ่าน*		1	0.00	
2.6.6 มีการแก้ไขปัญหาหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ / เกินเกณฑ์	*(รพศ./รพท. จำนวน 10 คน, รพช./รพ.เอกชน จำนวน 5 คน)*		1	0.00	
2.6.7 มีกลยุทธ์/แนวทางการแก้ไขโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ที่ชัดเจน	*ประเมิน (ผ่าน 4 ใน 5 คน/ผ่าน 8 ใน 10 คน)*		1	0.00	

3.การดำเนินงานเชิงรุกในชุมชน						
3.1 มีการจัดบริการฝากครรภ์เคลื่อนที่ในกลุ่มเป้าหมายที่เข้าถึงยาก	3.1 ขอดูแผนงาน/โครงการ การสรุปรายงาน /ภาพกิจกรรม		0	0.00	0	คะแนนแถม
3.2 มีการจัดกิจกรรมรณรงค์ /ประชาสัมพันธ์การดำเนินงานเชิงรุกในชุมชน เพื่อการแก้ไขปัญหาการมาฝากครรภ์ช้าและการฝากครรภ์ไม่ครบ			1	0.00		
3.3 มีข้อมูลกลุ่มเป้าหมายคู่สมรสใหม่เพื่อการรณรงค์การเตรียมพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ในชุมชน			0	0.00	0	คะแนนแถม
3.4 มีนวตกรรมแก้ไขปัญหาเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน			0	0.00	0	คะแนนแถม
3.5 มีระบบการติดตามกลุ่มเป้าหมายโดยใช้กลไกของ อสม.หรืออื่น ๆ ในชุมชน			1	0.00		
4. ข้อมูลและสถานการณ์อนามัยแม่และเด็ก						
4.1 มีแบบฟอร์มการเก็บข้อมูล เช่น ANCคุณภาพ *จากรายงาน 43 แฟ้ม*	4.1 มีการเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อดูผลสำเร็จของการพัฒนาบริการฝากครรภ์ ได้แก่ - ร้อยละการฝากครรภ์เร็ว และการฝากครรภ์ครบ - ร้อยละภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ - ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงได้รับการดูแลและส่งต่อ - ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโภชนาการไม่ดีได้รับการดูแลแก้ไขและส่งต่อ - อัตราการคลอดก่อนกำหนด/ BBA /DFIU /Abortion		2	0.00		
4.2 มีการนำข้อมูลหรือตัวชี้วัดสำคัญของหน่วยงานมาใช้เฝ้าระวังหรือวิเคราะห์เพื่อปรับปรุงพัฒนางาน	4.2 มีการวางแผนเพื่อแก้ไขปรับปรุง (CQI) ตามปัญหาที่พบอย่างต่อเนื่อง		2	0.00		
คะแนนรวม			57.00	#DIV/0! #DIV/0!	0	คะแนนแถม

ลำดับ	ผู้รับการประเมิน/ประเด็นการประเมิน	ประเมิน 1 ผ่าน 0 ไม่ผ่าน	Weight	คะแนน	หมายเหตุ
การให้ความรู้ตามหลักสูตรโรงเรียนพ่อแม่					
1. มีสถานที่ให้ความรู้	1. สำรวจสถานที่ให้ความรู้โรงเรียนพ่อแม่				
	ANC		1	0.00	
	PP		1	0.00	
	WBC		1	0.00	
2. มีรูปแบบการให้ความรู้เป็นแบบมีส่วนร่วมใน 3 ขั้นตอนประกอบด้วย	2. จากการซักถามเจ้าหน้าที่ และตรวจสอบจากทะเบียนการให้ความรู้เกี่ยวกับ				
- ขั้นนำ - ขั้นสอน - ขั้นสรุป	รูปแบบการให้ความรู้โรงเรียนพ่อแม่ของโรงพยาบาล				
	รูปแบบANC		1	0.00	
	รูปแบบPP		1	0.00	
	รูปแบบWBC		1	0.00	
3. มีอุปกรณ์ สื่อการสอน/แผนการสอน ในเรื่องที่สอน ดังนี้	3.1 ขอดูแผนการสอน/สื่อการสอน ครบตามเรื่องที่กำหนด				
- ระยะตั้งครรภ์ 5 เรื่องได้แก่ การใช้สมุดบันทึกสุขภาพ อาหารของแม่เพื่อลูกรักในครรภ์ ดูแลตนเองและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน นมแม่รักแท้ที่แม่ให้ทันตสุขภาพแม่เพื่อลูก - ระยะหลังคลอด 4 เรื่องได้แก่ การปฏิบัติตัวหลังคลอด การอาบน้ำทารก การนวดสัมผัสทารก การเล่นและเล่านิทาน การส่งเสริมพัฒนาการ นมแม่...แม่ทำได้ - คลินิกเด็กดี 4 เรื่องได้แก่ นมแม่อย่างยั่งยืน เริ่มอาหารตามวัยลูกรักอย่างถูกวิธี การสร้างวินัยให้ลูกรัก และ เตรียมลูกน้อยสู่โลกกว้าง	(มีแผนการสอน สื่อการสอน เอกสารคู่มือ)				
	แผนการสอนและสื่อANC		1	0.00	
	แผนการสอนและสื่อPP		1	0.00	
	แผนการสอนและสื่อWBC		1	0.00	
	3.2 สาธิตการจัดตรงเรียนพ่อแม่ อย่างน้อย 1 คลินิก		2.00	0.00	
4. มีการประเมินผลหลังการเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่	4. ขอดูภาพกิจกรรมการสอนโรงเรียนพ่อแม่				
	4. ขอดูสรุปผลการทำกิจกรรมและการประเมินผลการสอนโรงเรียนพ่อแม่ (มีทะเบียนร.ร.พ่อแม่/ มีการประเมินความรู้หลังให้ความรู้)				
	ANC		1	0.00	
	PP		1	0.00	
	WBC		1	0.00	
5. สามี และญาติ มีส่วนร่วม					
	ANC >50%	#DIV/0!	1	#DIV/0!	#DIV/0!
	PP>75%	#DIV/0!	1	#DIV/0!	#DIV/0!
	WBC>50%	#DIV/0!	1	#DIV/0!	#DIV/0!
6.ความรู้หญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด					
	6.สุ่มถามหญิงมีครรภ์และหญิงหลังคลอดที่มารับบริการ รพศ/รพท จำนวน 10 คน รพช. 5 คน (ผ่าน 4 ใน 5 คน/ผ่าน 8 ใน 10 คน ถือว่าผ่านเกณฑ์)				
	หญิงตั้งครรภ์ ANC	#DIV/0!	1	#DIV/0!	
	หญิงหลังคลอดและให้นมบุตร PP	#DIV/0!	1	#DIV/0!	
	แม่ WBC	#DIV/0!	1	#DIV/0!	
			20.00	#DIV/0!	
100%				#DIV/0!	

โรงเรียนพ่อแม่

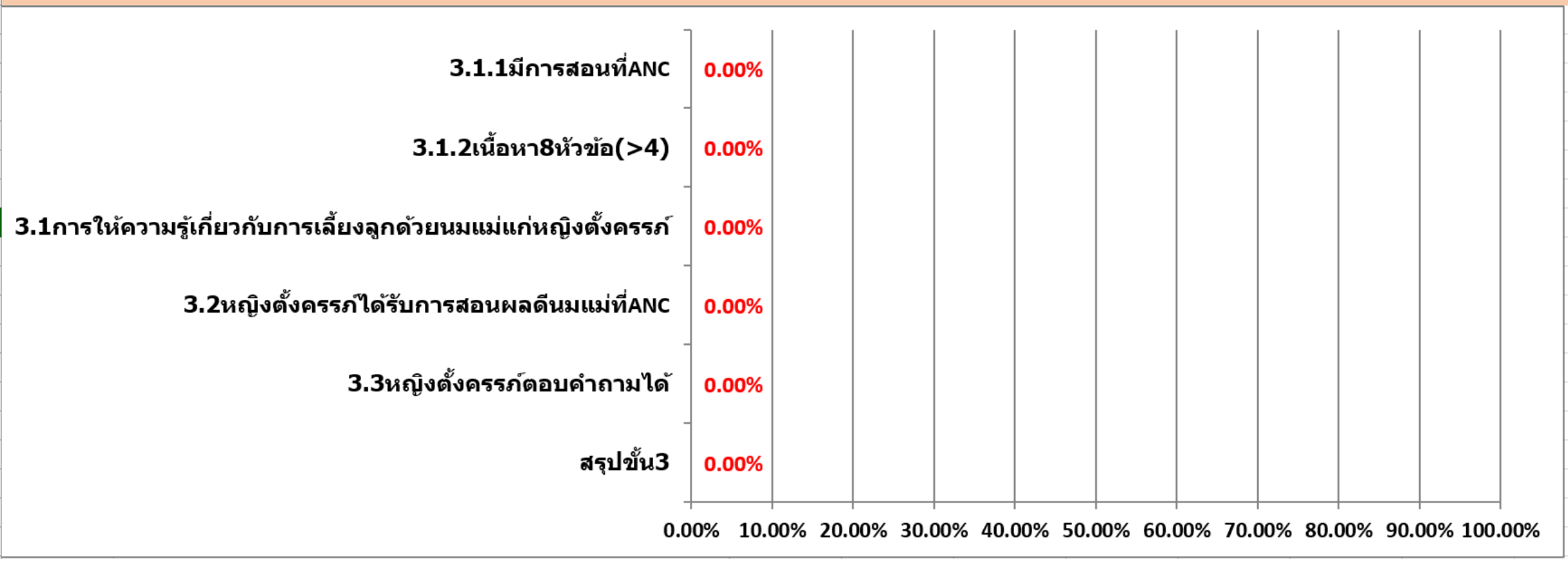


บันได ขั้นที่ 3 การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

I.3.3	ในหน่วยบริการ ANC มีการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์	(ใช่= 1/ ไม่ = 0)		(3 ก)	0	(3ก)	
I.3.3.1	มีเอกสารแสดงเนื้อหาและการนัดหมายและแนะนำความรู้แก่แม่เป็นรายบุคคล/เป็นกลุ่มเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (3ก1)		0.5	ตอบ1=0.5	0	(3ก1)	
I.3.3.2	หัวข้อของเอกสารครอบคลุมเนื้อหาต่อไปนี้ (3ก2)	0			0	(3ก2)	0.00%
	ก.ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่			ถ้าตอบได้มากกว่า 4 ข้อ ได้ 0.5 คะแนน ถ้าตอบได้น้อยกว่า 4 ข้อ ได้ 0 คะแนน			
	ข. สรีระของเต้านม /กลไกการสร้างและหลั่งน้ำนม						
	ค. ความสำคัญของการดูดเร็ว/ดูดบ่อย/ดูดถูกวิธี/ให้ลูกดูดนมแม่ทุกครั้งที่ต้องการ						
	ง.ความสำคัญของการโอบกอดเนื้อแนบเนื้อ			หมายเหตุ : - ถ้าตอบได้ > 4 = 0.5 คะแนน - ถ้าตอบได้ ถ้า < 4 = 0 คะแนน			
	จ.ความสำคัญของ Rooming in						
	ฉ.ท่าแม่และลูกและการอมหัวนม						
	ช.แม่จะทำอะไรบ้างเพื่อให้มั่นใจว่าจะสร้างน้ำนมได้พอเพียงแก่ความต้องการของลูก						
	ญ.ความสำคัญของการให้ลูกได้กินนมแม่อย่างเดียว และความเสี่ยงของการให้ลูกกินอาหารอื่นในช่วง 6 เดือนแรก						
	สรุป คะแนนรวม ถ้าได้มากว่า 4 = 0.5 ถ้าได้น้อยกว่า 4 = 0.25		0.5	ถ้า > 4 = 0.5 ถ้า < 4 = 0			

บันไดขั้นที่3 ให้ความรู้หญิงตั้งครรภ์ทุกคนเกี่ยวกับประโยชน์ และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่					
3.1	การให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่หญิงตั้งครรภ์				
	1.ในหน่วยบริการ ANC มีบริการสอนหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยมีเอกสารแสดงเนื้อหาและการนัดหมายและแนะนำความรู้แก่แม่เป็นรายบุคคล/เป็นกลุ่มเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	0.00% (ดึงข้อมูลมาจากแบบรายงานการสังเกตการณ์ ข้อที่1.3.3.1 (3ก1 เดิม)	0.5	ตอบ 1=0.5	0
	2.หัวข้อเอกสารการสอนมีความครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างน้อย 4 หัวข้อ จาก 8 หัวข้อ	0.00% (ดึงข้อมูลมาจากแบบรายงานการสังเกตการณ์ ข้อที่1.3.3.2 (3ก2 เดิม)	0.5	ตอบมากกว่า 4 ข้อ=0.5 น้อยกว่า 4 ข้อ=0	0
	รวมขั้นที่ 3ก (3ก1+ 3ก2) ทั้งหมด 1 คะแนน		1	(3ก)	0.00%
3.2	หญิงตั้งครรภ์เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับผลดีของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลระหว่างมารับบริการฝากครรภ์	#DIV/0! (ดึงคะแนนจากแฟ้มสัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์ ข้อ 2.11 (3 ขเดิม)	0.5	คะแนน x 0.5 (3ข)	#DIV/0!
3.3	หญิงตั้งครรภ์ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และสามารถอธิบายได้อย่างน้อย 2 หัวข้อ	#DIV/0! (ดึงคะแนนจากแฟ้มสัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์ ข้อ 2.12) (3 ค)	0.5	คะแนนx 0.5 (3ค)	#DIV/0! #DIV/0!
	สรุปขั้นที่ 3 มี 3 ข้อ ข้อ 3.1 คิดเป็น 50% ข้อ3.2+3.3 คิดเป็น 50% ทั้งหมด 100%		2		#DIV/0!

บันไดขั้นที่3 ให้ความรู้หญิงตั้งครรภ์ทุกคนเกี่ยวกับประโยชน์ และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่



แบบสัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์ ที่แผนกฝากครรภ์

(สอบถามหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 32 สัปดาห์ขึ้นไป 10 คน แต่ละข้อจะต้องผ่าน 8 คนใน10 คนจึงสรุปว่าผ่าน)

ให้ใส่จำนวนผู้รับบริการ ที่แผนกฝากครรภ์ ซึ่งถูกสัมภาษณ์ทั้งหมด 0 คน (ช่องสีเหลืองด้านล่าง ที่ไม่มีข้อมูลการสัมภาษณ์ ให้เว้นว่าง)

ประเด็นการประเมิน	สัมภาษณ์ผู้รับบริการคนที่ (ถ้าผ่านใส่ 1 ไม่ผ่านใส่ 0 ในช่องที่ระบายสีเหลืองเท่านั้น										สรุป	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1 ผ่าน 0 ไม่	
1. สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กใช้ทำอะไร มีประโยชน์อะไร (Key: เป็นคู่มือดูแลสุขภาพ / ใช้บันทึกสุขภาพมารดาและทารก)											#DIV/0!	#DIV/0!
2. ท่านได้รับบริการ / ความรู้ในเรื่องดังต่อไปนี้อย่างไร (แต่ละข้อให้เป็นคำถามปลายเปิด)												
2.1 ความสำคัญของการฝากครรภ์ท่านเข้าใจอย่างไร (Key: ฝากทันทีที่รู้ว่าตั้งครรภ์ และฝากครรภ์ตามนัดต่อเนื่อง)											#DIV/0!	#DIV/0!
2.2 ท่านทราบหรือไม่ว่าน้ำหนักของท่านอยู่ในเกณฑ์ใด (key: ปกติ น้อยกว่าเกณฑ์ มากกว่าเกณฑ์ โดยดูจากเส้นทางลูกรัก กราฟโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ หรือได้รับแจ้งจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข)											#DIV/0!	#DIV/0!
2.3 ความสำคัญของการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก (Key :ป้องกันภาวะเลือดจางในมารดา ช่วยส่งเสริมพัฒนาการทางสมองเด็ก)											#DIV/0!	#DIV/0!
2.4 สารไอโอดีนมีความสำคัญอย่างไร เอ่อ)											#DIV/0!	#DIV/0!
2.5 ท่านเข้าใจว่าโรคธาลัสซีเมีย เป็นอย่างไร (Key:เป็นโรคซึด ถ่ายทอดทางพันธุ์กรรม ถ้าพ่อ / แม่เป็นโรค หรือเป็นพาหะ ลูกที่เกิดมีโอกาสเป็นโรคได้ ทราบได้จากการเจาะเลือดพ่อและแม่ตรวจ)											#DIV/0!	#DIV/0!
2.6 ท่านรู้ถึงวิธีป้องกัน HIV จากแม่สู่ลูกอย่างไร (Key: ใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง รับประทานยาต้านไวรัสตามแพทย์สั่งทั้งแม่และลูกเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อจากแม่สู่ลูก งดการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่) (ตอบได้ข้อใดข้อหนึ่งถือว่าผ่าน)											#DIV/0!	#DIV/0!
2.7 การนับลูกดิ้น ควรนับตั้งแต่อายุครรภ์เท่าไรและนับอย่างไร เพื่อลดโอกาสทารกเสียชีวิต (Key : การนับลูกดิ้นวิธีใดวิธีหนึ่ง :อายุครรภ์ 32 สัปดาห์ขึ้นไปทุกวันหลังอาหาร : ลูกดิ้นอย่างน้อย 3 ครั้ง/ชั่วโมงหลังอาหารแต่ละมื้อ หรือดิ้นอย่างน้อย 10 ครั้ง/วัน ถ้าดิ้นน้อยกว่านี้ต้องพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันที)											#DIV/0!	#DIV/0!
2.8 วิเคราะห์สุขภาพจิต ด้วยตนเอง ตามสมุดบันทึกสุขภาพหรือไม่												
Key:ได้ทำถือว่าผ่าน ต้องทำ 3 ครั้ง											#DIV/0!	#DIV/0!
ทราบสภาพสุขภาพจิต											#DIV/0!	#DIV/0!
												#DIV/0!
2.9 ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากเมื่อฝากครรภ์หรือไม่											#DIV/0!	#DIV/0!
Key:ได้รับการตรวจและคำแนะนำถือว่าได้												
-ตรวจฟันผิดปกติได้รับตรวจรักษาหรือส่งต่อ											#DIV/0!	#DIV/0!
2.10 ได้รับการสอนเรื่องการออกกำลังกายหรือการบริหารร่างกายในหญิงตั้งครรภ์หรือไม่ ถ้าได้ ลองสาธิตสัก 2 ท่า Key : การอบอุ่นร่างกาย การบริหารเพิ่มความแข็งแรงของแขน สะโพก หน้าท้อง และอุ้งเชิงกราน เทคนิคการผ่อนคลายอาการเจ็บท้องคลอด											#DIV/0!	#DIV/0! #DIV/0!
สรุปรวม : *ข้อ 2.1- 2.10หญิงตั้งครรภ์บอกได้8 ข้อใน 10 ข้อ*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

2.11 ระหว่างการฝากครรภ์ เคยมีเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลให้ข้อมูลเรื่องผลดีของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หรือไม่ **(3 ข)** (ถ้าได้) พอจะบอกผลดีของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สักสองข้อได้หรือไม่ (ถ้าได้) มีอะไรบ้าง (Key : โภชนาการ ภูมิคุ้มกันโรค ความผูกพัน ประโยชน์ด้านสุขภาพต่อแม่) ***สรุป*** *: หญิงตั้งครรภ์ได้รับข้อมูลและบอกประโยชน์นมแม่ได้อย่างน้อย 2 ประการ*											#DIV/0!	#DIV/0!	
2.12 เคยมีเจ้าหน้าที่พูดถึงเรื่องต่อไปนี้หรือไม่ ? (อ่านตามหัวข้อข้างล่าง) **(3 ค)**	na	na	na	na	na	na	na	na	na	0	#DIV/0!	0	
ก.ประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่												#DIV/0!	
ข. สรีระของเต้านม /กลไกการสร้างและหลั่งน้ำนม												#DIV/0!	
ค. ความสำคัญของการดูดเร็ว/ดูดบ่อย/ดูดถูกวิธี/ให้ลูกดูดนมแม่ทุกครั้งที่ต้องการ												#DIV/0!	
ง.ความสำคัญของการโอบกอดเนื้อแนบเนื้อ												#DIV/0!	
จ.ความสำคัญของ Rooming in												#DIV/0!	
ฉ.ท่าแม่และลูกและการอมหัวนม												#DIV/0!	
ช.แม่จะทำอะไรบ้างเพื่อให้มั่นใจว่าจะสร้างน้ำนมได้พอเพียงแก่ความต้องการของลูก												#DIV/0!	
ญ.ความสำคัญของการให้ลูกได้กินนมแม่อย่างเดียว และความเสี่ยงของการให้ลูกกินอาหารอื่นในช่วง 6 เดือนแรก (หากไม่มีการพูดถึงเรื่องใดเลย ให้จบการสัมภาษณ์) ถ้ามี พอจะเล่าย่อๆ ได้ไหมว่า คุณรู้อะไรบ้างสักสองเรื่อง..... กรุณาเล่าให้ฟังด้วย ***สรุป*** *: หญิงตั้งครรภ์ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และสามารถอธิบายได้อย่างน้อย 2 หัวข้อ*												#DIV/0!	
ขอเพิ่มข้อ 2.13 คุณเคยได้รับคำแนะนำจากจนท.รพ.ถึงความเสี่ยงจากการให้ดูดนมจากขวด การดูดหัวนมยาง หัวนมหลอก ที่มีผลต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หรือไม่ (keyword แม่ได้ข้อมูลว่าไม่ควรให้เด็กดูดขวดนม จุกนมเนื่องจากจะทำให้เกิด nipple confusion ซึ่งมีผลทำให้เด็กเกิดความสับสนกับการดูดนมจากเต้า อาจทำให้เด็กไม่ยอมดูดนมแม่)											#DIV/0!	9ค	
- ท่านเคยได้รับของแจกจากบริษัทนม เช่น กระเป๋า เอกสาร ของขวัญ ของใช้ ตัวอย่างนมผสม ขวดนม หรือจุกนมหรือไม่ ไม่ว่าได้จากตัวแทนบริษัทโดยตรงหรือได้จากจนท.แจกให้ (key word ไม่เคยได้ คือ ผ่าน ถ้าเคยได้อย่างน้อย 1 อย่างถือว่าไม่ผ่าน)											#DIV/0!	code 5ค	#DIV/0!

3. อาการหรือภาวะเสี่ยงที่ต้องไปพบแพทย์มีอะไรบ้าง (ไม่ถามนำ)	na	na	na	na	na	na	na	na	na	na	#DIV/0!	#DIV/0!	
- แพ้ท้องมากกว่าปกติ												#DIV/0!	
- ปวดท้อง												#DIV/0!	
- ลูกดิ้นน้อย / ไม่ดิ้น												#DIV/0!	
- เหนื่อยมากกว่าปกติ ใจสั่น												#DIV/0!	
- บวม												#DIV/0!	
- เลือด / น้ำไหลออกทางช่องคลอด												#DIV/0!	
- ไข้สูง												#DIV/0!	
- ปวดศรีษะ ตาพร่า ชัก												#DIV/0!	
สรุป : บอกได้อย่างน้อย 4 อาการ ถือว่าผ่าน													
-หญิงตั้งครรภ์ทราบช่องทางที่จะติดต่อเจ้าหน้าที่ตลอด 24 ชม.												#DIV/0!	
4. ท่าน และ สามี / ญาติ ได้รับการบริการสอนเป็นกลุ่มอย่างน้อย 1 ครั้ง ในขณะตั้งครรภ์ เมื่ออายุครรภ์ 28 สัปดาห์ขึ้นไป												#DIV/0!	iLLUSiON: เข้าร่วมมากกว่า 50%ถือว่าผ่าน

5. ได้รับทราบผลการตรวจเลือด/ปัสสาวะและได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ฯ	na	na	na	na	na	na	na	na	na	na	#DIV/0!	#DIV/0!
- ภาวะซีด (Hct / CBC)												#DIV/0!
- VDRL												#DIV/0!
- ตรวจปัสสาวะ												#DIV/0!
- ธาลัสซีเมีย												#DIV/0!
- เอดส์												#DIV/0!
- ไวรัสตับอักเสบบี												#DIV/0!
- Blood Group ,Rh.												#DIV/0!
สรุป *: ต้องทราบผลว่าปกติหรือไม่ทุกข้อ จึงถือว่าผ่าน (ให้ถามนำได้)*												
6. ท่านได้รับวิตามินเสริมและคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่หรือไม่												
6.1 ธาตุเหล็ก											#DIV/0!	#DIV/0!
6.2 ไอโอดีน											#DIV/0!	#DIV/0!
6.3 Folic acid											#DIV/0!	#DIV/0!
6.4 แคลเซี่ยมเมื่อมีข้อบ่งชี้ หรือภาวะเสี่ยง											#DIV/0!	#DIV/0!
											#DIV/0!	
7. ท่านได้ฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยัก หรือไม่ ในการตั้งครรภ์ครั้งนี้											#DIV/0!	#DIV/0!
Key : ถ้าท้องแรกไม่เคยฉีดเลยต้องฉีด 0 ,1,6,เดือน ฉีดครบ 3 เข็ม ภายใน 10 ปีไม่ต้องฉีดอีก												
- หญิงตั้งครรภ์สามารถอธิบายความสำคัญการฉีดวัคซีนบาดทะยักได้											#DIV/0!	#DIV/0!
8. ท่านได้พบแพทย์อย่างน้อย 1 ครั้ง ขณะตั้งครรภ์หรือไม่											#DIV/0!	#DIV/0!
9. ท่านได้รับการตรวจ และแก้ไขเต้านม หัวนมหรือไม่											#DIV/0!	#DIV/0!
10.ฝากครรภ์ตาม WHO												
10.1 ได้รับการตรวจภายใน/ทราบประโยชน์ของการตรวจ											#DIV/0!	#DIV/0!
10.2 ได้รับการตรวจอัลตร้าซาวน์/ทราบประโยชน์ของการอัลตร้าซาวด์หรือไม่											#DIV/0!	#DIV/0!
10.3 ได้รับการตรวจ Multiple dipstick											#DIV/0!	#DIV/0!
11. เจาะเลือดพร้อมสามี											#DIV/0!	#DIV/0!
12 มีการประเมินภาวะโภชนาการให้ทราบภาวะโภชนาการและแนวโน้มการเพิ่มน้ำหนักเป็นรายบุคคลทุกราย											#DIV/0!	#DIV/0!
13 มีการประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารเป็นรายบุคคล											#DIV/0!	#DIV/0!

ความรู้	
สรุปรวม *: ข้อ 2.1- 2.10 หญิงตั้งครรภ์บอกได้ 8 ข้อใน 10 ข้อ*	0
2.11 ระหว่างการฝากครรภ์ เคยมีเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลให้ข้อมูลเรื่องผลดีของ	#DIV/0!
2.12 เคยมีเจ้าหน้าที่พูดถึงเรื่องต่อไปนี้หรือไม่ ? (อ่านตามหัวข้อข้างล่าง) (3 ค)	#DIV/0!
3. อาการหรือภาวะเสี่ยงที่ต้องไปพบแพทย์มีอะไรบ้าง (ไม่ถามนำ)	#DIV/0!
5. ได้รับทราบผลการตรวจเลือด/ปัสสาวะและได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ฯ	#DIV/0!
- หญิงตั้งครรภ์สามารถอธิบายความสำคัญการฉีดวัคซีนบาดทะยักได้	#DIV/0!
	#DIV/0!

แบบสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ฯ (ต้องทำงานนานมากกว่า 6 เดือน)

ให้ใส่ตัวเลข 1= ผ่าน 0= ไม่ผ่าน

(ช่องสีเหลืองด้านล่าง ที่ไม่มีข้อมูลการสัมภาษณ์ ให้เว้นว่าง)

0 คน

หมายเหตุ :วิธีการกรอกให้กรอกข้อมูลเป็นตัวเลขเท่านั้น

- เลข 1

ประเด็นการประเมิน	ผู้ถูกสัมภาษณ์คนที่										สรุป	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	(1ผ่าน 0ไม่)	
ผู้รับการสัมภาษณ์ (ผู้รับผิดชอบ/ผู้ให้บริการรวมทั้งสูติแพทย์และกุมารแพทย์ แผนกละ 3 ท่าน)												
☐ANC ☐LR ☐PP ☐NS ☐WCC ระบุว่าอยู่ห้องใด												
1. นโยบายงานอนามัยแม่และเด็กของโรงพยาบาลมีอะไรบ้าง (กุญแจสำคัญ)											#DIV/0!	#DIV/0!
Key : ตอบแนวคิดของการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ 1)การพัฒาคุณภาพบริการแต่ละแผนก 2)การมีส่วนร่วมของชุมชน เช่นชมรม อาสาสมัคร ต่าง ๆ 3)ผลการดำเนินบรรลุผลลัพท์ 4 ข้อ คือ อัตราทารกเกิดขาดออกซิเจน ไม่เกิน 25 : 1000 เกิดมีชีพหรือลดลง 2.5/ปี อัตราทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 ไม่เกินร้อยละ 7 หรือลดลงปีละร้อยละ 0.5/ อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ร้อยละ 50 หรือเพิ่มขึ้นปีละร้อยละ 2.5 เด็ก 0-5 ปีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 85(อนามัย 55) อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน15-20/100000												
2. ในรอบปีที่ผ่านมา ท่านได้รับการอบรม / ประชุม ทางวิชาการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก หรือไม่											#DIV/0!	#DIV/0!
เรื่องที่ท่านได้รับการอบรม / ประชุม ทางวิชาการได้แก่ เรื่องอะไรบ้าง												
2.1.....ระยะเวลา.....วัน												
2.2.....ระยะเวลา.....วัน												
2.3.....ระยะเวลา.....วัน												
2.4.....ระยะเวลา.....วัน												
2.5.....ระยะเวลา.....วัน												
สรุป : อย่างน้อย 1 คน ได้อบรม 1 ครั้ง ถือว่า ผ่าน												
3. ท่านทราบสาเหตุการตายของมารดาทางกปริกำเนิดของโรงพยาบาลท่านหรือไม่											#DIV/0!	#DIV/0!
ระบุสาเหตุ การตายของมารดา												
1.....												
2.....												
3.....												
(กุญแจสำคัญ : ระบุสาเหตุได้ถูกต้องตามสถิติข้อมูลของรพ. ถือว่า ทราบ)												
ระบุสาเหตุ การตายทางกปริกำเนิด												
1.....												
2.....												
3.....												
(กุญแจสำคัญ : ระบุสาเหตุได้ถูกต้องตามสถิติข้อมูลของรพ. ถือว่า ทราบ)											#DIV/0!	#DIV/0!
สรุป : ผลการสัมภาษณ์ที่เกี่ยวกับนโยบาย											#DIV/0!	

กรอกข้อมูลเป็น เลข 1 หรือ ไม่เลข 0 เท่านั้น

กรอกข้อมูลเป็น เลข 1 หรือ ไม่เลข 0 เท่านั้น

ตอบได้อย่างน้อย 5 เรื่อง เช่น ฝากครรภ์คุณภาพ, การป้องกันโรคพันธุกรรมธาลัสซีเมีย, เอดส์ในแม่และเด็ก, การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่, การป้องกันภาวะปัญญาอ่อนจากภาวะพร่องธัยรอยด์ฮอร์โมน,จ่ายเกลือหญิงตั้งครรภ์, การจ่ายวิตามินเสริมธาตุเหล็กหญิงตั้งครรภ์,

สาเหตุการตายต้องตอบได้อย่างน้อยข้อละ 2 ข้อ และต้องตอบถูกทั้งแม่และลูกจึงผ่าน

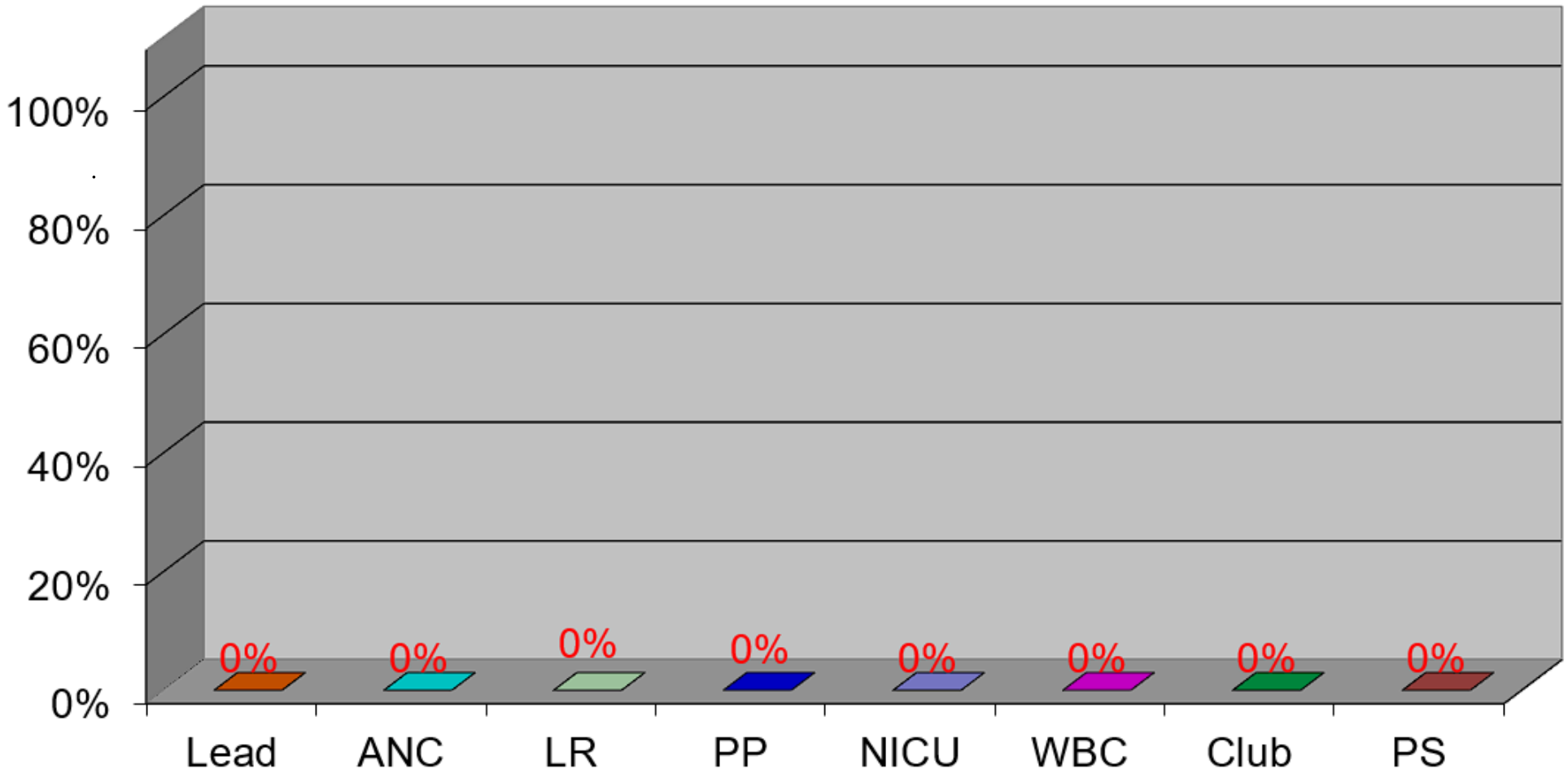
4. คุณเข้ามาเป็นเจ้าหน้าของงานบริการสูติกรรมตั้งแต่เมื่อใด?.....												
(สุ่มสัมภาษณ์เฉพาะบุคลากรที่ทำงานมาแล้วตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป ถ้าเป็นบุคลากรที่เข้ามาทำงานน้อยกว่า 6 เดือนให้ขอบคุณและจบการสัมภาษณ์)												
5. คุณมีตำแหน่งอะไรในหน่วยสูติกรรมนี้?												
1.....												
2.....												
3.....												
6. ขณะที่คุณทำงานอยู่โรงพยาบาลนี้ คุณเคยได้รับการฝึกอบรมเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่บ้างหรือไม่.....											#DIV/0!	
Key: (ถ้าเคย:) ระยะเวลา (เป็นชั่วโมง) ของ												
การฝึกอบรมครั้งแรก.....การฝึกอบรมครั้งที่สอง.....การฝึกอบรมครั้งสุดท้าย.....												
(เจ้าหน้าที่รายงานว่าได้รับการฝึกอบรมอย่างน้อย 18 ชั่วโมง)												
7. คุณเคยได้รับ on the job training บ้างหรือไม่?											#DIV/0!	
Key: (ถ้าเคย:) รวมเป็นเวลาทั้งหมดกี่ชั่วโมง?												
<u>สรุป</u> : เจ้าหน้าที่ที่ได้รับการอบรม 20 ชั่วโมง (ข้อ 6 + ข้อ 7)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	**(2 ข)**

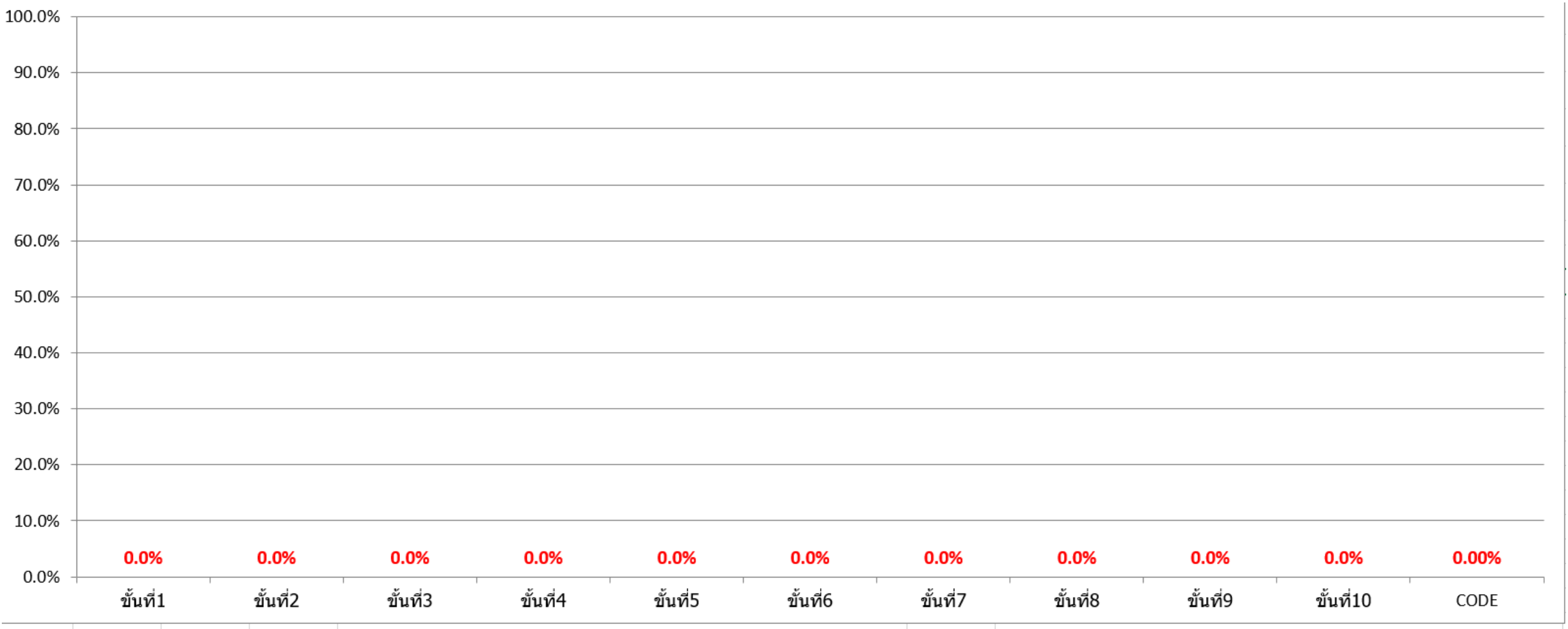
ที่นี้จะขอถามคุณเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สักบางคำถาม อย่าวิตกหากคุณตอบบางคำถามไม่ได้												
เพราะไม่ใช่เป็นการทดสอบความรู้ของคุณโดยเฉพาะ และจะเก็บชื่อของคุณไว้เป็นความลับ												
8. คุณสอนแม่ ให้รู้จักท่าทางในการอุ้มลูกและการให้ลูกอมหัวนมเพื่อให้ลูกดูดนมแม่บ้างหรือไม่?												
9. โปรดทำสิ่งต่อไปนี้ด้วย												
9.1 ท่าทางการอุ้มลูก											#DIV/0!	#DIV/0!
9.2 การอมหัวนมของลูก:											#DIV/0!	#DIV/0!
: Key สาธิตโดยลองสอนแม่ที่มีลูกอยู่ด้วยกันในหอผู้ป่วยแล้วจริงๆ หรือ¨ชี้ให้ดูแม่ที่กำลังอุ้มลูกและลูกกำลังดูดนมแม่ ¨อธิบายและทำท่าที่คุณสอนแม่ (อาจใช้ตุ๊กตา)รวมทั้งอธิบายถึงกุญแจสำคัญด้วย (ต้องได้ทั้ง 3 ข้อจึงผ่าน) (1).ท่านั่ง ปกติ (2). ท่า cross หรือ football (3). ท่านอน (กุญแจสำคัญ:ลูกตะแคงตัวและหน้าเข้าหาตัวแม่, แนบชิด, ท้องแนบท้อง; ปากอ้ากว้าง, ริมฝีปากล่างไม่เม้มเข้า; คางแตะเต้านม; ส่วนใหญ่ของลานหัวนมที่อยู่เหนือหัวนมอยู่ในปาก; หยุด, ดูด และกลืนเป็นจังหวะ)												
สรุป : เจ้าหน้าที่สาธิตท่าแม่และลูก และการอมหัวนมของลูกได้ถูกต้อง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	(5 ง)
10. คุณแสดงหรือสอนแม่ให้รู้จักวิธีใช้มือบีบน้ำนมตัวเองหรือไม่?												

11. โปรดบอกเทคนิคในการบีบน้ำนมที่ได้สอนแม่ไว้											#DIV/0!	(5 ฉ)		
สอน														
ไม่ได้สอน (ข้ามไปข้อ 12)														
Key: ขั้นเตรียม .5 ขั้นบีบ .5														
(กุญแจสำคัญ: หัวแม่มืออยู่บนขอบลานหัวนม นิ้วอื่นอยู่ตรงข้าม; กดเข้าหาตัว; อย่ารูดนิ้วมือไปบนผิวหนัง;บีบ-คลาย บีบ-คลาย ซ้ำไปซ้ำมาหลายๆ นาที; กระตุ้น let-down reflex; เลื่อนนิ้วไปตำแหน่งอื่นๆ แล้วทำเช่นเดียวกันจนรอบหัวนม เพื่อบีบน้ำนมออกหมดทุกท่อ)														
(หมายเหตุ:ไม่ได้หวังว่าเจ้าหน้าที่จะสาธิตกับแม่จริงๆ)														
ต้องมีขั้นเตรียมความพร้อมก่อนบีบนม (1)ล้างมือ (2) ให้แม่คิดถึงลูกหรือ พังเพลง (3)นวดเต้านม → ขั้นเตรียมต้องได้ทั้ง สามข้อจึงให้ .5														
12. การให้นมผสมหรือน้ำก่อน จะกระทบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างไรบ้าง?											#DIV/0!	#DIV/0!		
(หยั่งถามหากมีความจำเป็น)														
(กุญแจสำคัญ:ทารกอยากนมแม่น้อยลง; เกิดความสับสนเรื่องหัวนมหากให้ดูดขวด;เพิ่มความเสี่ยงต่อภูมิแพ้;อาจทำให้แม่คิดว่านมตัวเองไม่พอ)(หมายเหตุ จนท.ต้องตอบอย่างน้อย 2 ประการ ถือว่า ถูกต้อง)														
13. สาเหตุที่สำคัญของการเจ็บหัวนมคืออะไร											#DIV/0!	#DIV/0!		
(กุญแจสำคัญ: 1 ลูกอมหัวนมได้ไม่กระชับพอ;ส่วนของเต้านมเข้าไปปากลูกไม่มากพอ) 0.5														
2. ท่าอุ้มที่ถูกต้อง 0.5														
14. สาเหตุที่พบบ่อยที่สุดของการมีน้ำนมไม่พอคืออะไร											#DIV/0!	#DIV/0!		
(กุญแจสำคัญ:ถูกต้องหากตอบอย่างน้อยหนึ่งอย่าง:ดูดไม่บ่อยพอ; ดูดนมแม่อย่างไม่ถูกต้อง; อมหัวนมไม่กระชับ; ใช้ขวดนมหรือหัวนมหลอก; ให้สิ่งอื่นเสริมเร็วเกินไป)														
สรุป : เจ้าหน้าที่ที่ได้รับการสุ่มเลือกสามารถตอบคำถามเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างถูกต้องอย่างน้อย 2 ใน 3 (ข้อ 12 - ข้อ 14)	na	na	na	na	na	na	na	na	na	na	#DIV/0!	(2 ค)	#DIV/0!	#DIV/0!
BFHI ขอแก้ไขในแฟ้มสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ขอเพิ่ม 15.														
15. ในกรณีที่พบแม่ที่มีปัญหาและไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ คุณมีวิธีการให้คำแนะนำอย่างไรเรื่องอาหารทารกและเด็กเล็ก (5ฎ)											#DIV/0!	(5ฎ)	#DIV/0!	
(กุญแจ : อธิบายถึงวิธีการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ที่เหมาะสมสำหรับทารกได้อย่างครบถ้วน เช่น การเลือกนมผสม ขวดนม พร้อมทั้งสาธิตวิธีการใช้ที่ถูกต้อง)														

กราฟแสดงการบรรลุกระบวนการตามมาตรฐาย งานอนามัยแม่และเด็ก

(เกณฑ์ต้องผ่านร้อยละ 80)




100.0%
90.0%
80.0%
70.0%
60.0%
50.0%
40.0%
30.0%
20.0%
10.0%
0.0%
0.0%
0.0%
0.0%
0.0%
0.0%
0.0%
0.0%
0.0%
0.0%
0.0%
0.00%
ขั้นที่1
ขั้นที่2
ขั้นที่3
ขั้นที่4
ขั้นที่5
ขั้นที่6
ขั้นที่7
ขั้นที่8
ขั้นที่9
ขั้นที่10
CODE

แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

เรื่อง การดูแลสตรีตั้งครรภ์

RTCOG Clinical Practice Guideline

Prenatal Care

เอกสารหมายเลข **OB 66-029**

จัดทำโดย **คณะอนุกรรมการมาตรฐานวิชาชีพ พ.ศ. 2565-2567**

วันที่อนุมัติต้นฉบับ **20 มกราคม 2566**

โรคหรือภาวะที่แนะนำให้ปรึกษาแพทย์อนุสาขาเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์[1]

Williams obstetrics. 26th ed. New York: McGraw-Hill; 2022: P 175-92, 1078-81.

โรคทางอายุรกรรม
- โรคหัวใจรุนแรงปานกลางหรือรุนแรงมาก
- โรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้หรือมี end-organ damage
- มีความผิดปกติของโรคทางพันธุกรรม ในครอบครัวหรือส่วนตัว
- Hemoglobinopathy
- โรคความดันโลหิตสูงเรื้อรังที่ควบคุมไม่ได้ หรือมีโรคไตหรือโรคหัวใจร่วมด้วย
- การทำงานของไตบกพร่องร่วมกับมี proteinuria ≥ 500 มิลลิกรัม/24 ชั่วโมง, creatinine ≥ 1.5 มิลลิกรัม/เดซิลิตร หรือความดันโลหิตสูง
- โรคปอดที่ขยายตัวจำกัดหรืออุดตันรุนแรง (severe restrictive or obstructive) รวมถึงหอบหืดรุนแรง
- เคยเป็นลิ่มเลือดอุดตันที่ปอด (pulmonary embolism) หรือลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำ (deep vein thrombosis)
- Severe systemic disease รวมถึงโรค autoimmune
- Bariatric surgery
- โรคลมชักที่ควบคุมได้ไม่ดีหรือต้องใช้ยามากกว่า 1 ชนิด
- มะเร็ง โดยเฉพาะถ้าต้องให้การรักษาในขณะตั้งครรภ์

แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคร่วมทางอายุรกรรม

เพื่อลดอัตราการตายของหญิงตั้งครรภ์จากโรคอายุรกรรม เขตสุขภาพที่ 1

โรค	ระดับความเสี่ยง		
	○ เขียว (ตั้งครรภ์ได้)	○ เหลือง (effective contraception)	○ แดง (pregnancy contraindication) (effective contraception + considered therapeutic abortion if pregnant)
Heart	WHO class I	WHO class II-III	• WHO Class IV ทั้งหมด ได้แก่ ... • WHO class III ที่มีความเสี่ยงสูง ได้แก่ Marfan syndrome with aortic involvement • EF < 30%
SLE + APS	SLE + AP Remission SLE + APS > 6 mo	SLE (medically controlled)	• Active SLE • Active nephritis • PHT • Severe end-organ damage
ไต	-	Active kidney disease (Glomerular + non-glomerular disease)	• CKD stage V (GFR < 15) • Dialysis • Kidney transplant • Active glomerular disease (ยังไม่ remission)
HT	-	• Renal involvement • On medication > 2 ชนิด • End-organ damage (eg. Retinopathy, cardiomyopathy)	-
DM	HbA1C < 6.5	HbA1C > 6.5	-
Thyroid	-	Active Graves' disease	Recent I131 ablation within 6 mo
Psychi	-	Remission psychi disease (MDD, bipolar, psychosis) ให้ทำหมันเลย ในกรณีผู้ป่วยขาดความสามารถในการตัดสินใจและไม่มีผู้ให้ความยินยอมแทนตามกฎหมายได้ เช่น Severe mental retardation Severe psychosis	-
Malignancy	-	Any CA	Any CA / CA stage IV
Liver disease	-	Chronic liver disease Child-Pugh class A-B NAFLD Fatty liver???	Cirrhosis Child-Pugh class C
Obesity	-	Bariatric surgery? Morbid obesity? (BMI>35)	-
Metabolic syndrome	-	Metabolic syndrome	-
Neuro	-	Epilepsy	Refractory epilepsy ที่ on multiple antiepileptic
Lung	-	Controlled asthma, controlled COPD	Chronic lung disease: uncontrolled asthma, uncontrolled COPD Pulmonary arterial hypertension Pulmonary embolism
Hemato	Transfusion-independent thalassemia Remission ITP or other hematologic disease	Active ITP (on prednisolone) Transfusion-dependent thalassemia	Active thrombosis On immunosuppressant Lymphoma ITP ที่ on immunosuppressive drugs Bone marrow transplantation
Infectious	-	HIV	Active TB, MDR TB Active HIV + opportunistic infection eg. PCP
Rheumato	-	Scleroderma with lung involvement	-

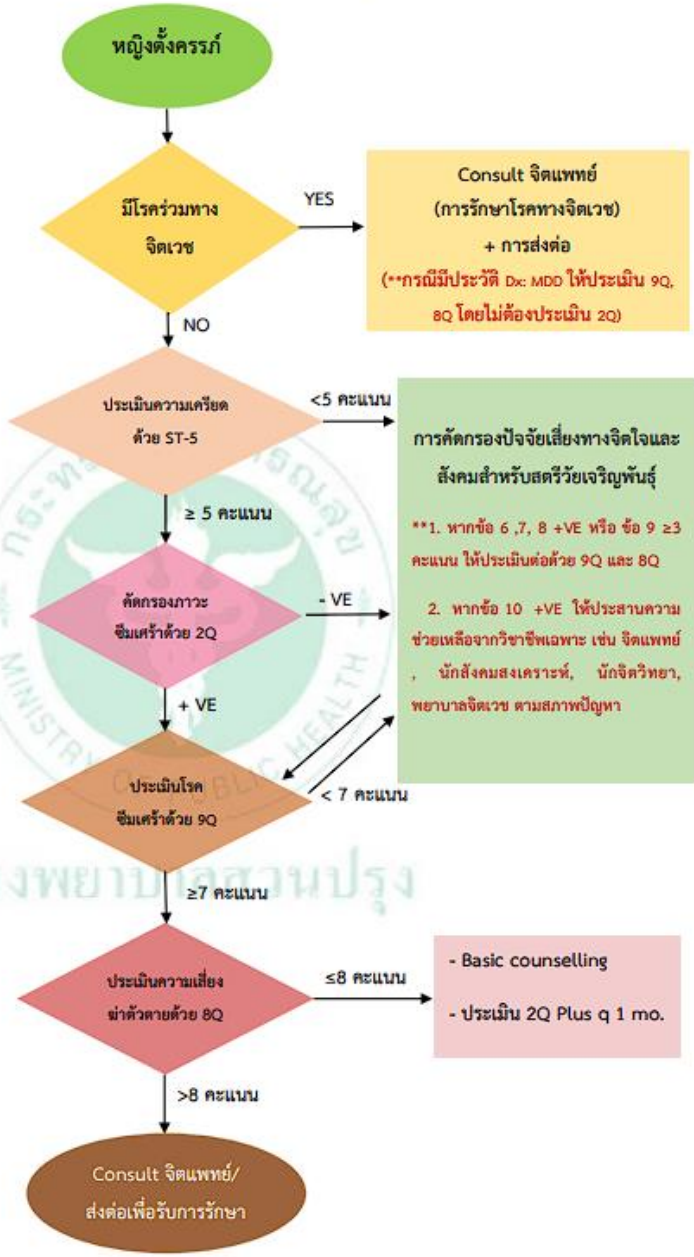
● เกณฑ์โรคทางอายุรกรรมที่ไม่ควรตั้งครรภ์/ท้องเสี่ยงตาย/ท้องแล้วต้องยุติการตั้งครรภ์

● เกณฑ์โรคอายุรกรรมที่สามารถตั้งครรภ์ได้แต่ต้องเฝ้าระวังและวางแผนคุมกำเนิด

● เกณฑ์โรคอายุรกรรมที่สามารถตั้งครรภ์ได้

NCDs ท้องเมื่อพร้อม โรคเรื้อรัง

แนวทางการคัดกรองและดูแลด้านจิตใจ/สังคมหญิงตั้งครรภ์



โรงพยาบาลสวนปรุง

จัดทำโดย กลุ่มงานพัฒนาศักยภาพเครือข่ายและจิตเวชชุมชน โรงพยาบาลสวนปรุง (2566)

โรคหัวใจ กับ การตั้งครรภ์

ก่อนตั้งครรภ์: จำแนกความเสี่ยงตาม modified WHO classification

mWHO I: small PS, MV prolapse, ASD, VSD, PDA

mWHO II, III

ห้ามตั้งครรภ์

mWHO IV: PAH, LVEF<30%

severe: MS, AS, coarctation, aortic dilatation, vascular Ehlers-Danlos, Fontan with complication

NYHA I, II
No arrhythmia
No thromboem.
No pul. HT

ไม่ต้องการมีบุตร

ดูแลโดยสูติแพทย์

ต้องการมีบุตร

สูติแพทย์ร่วมกับแพทย์โรคหัวใจ

ประเมิน

- EKG
- Echocardiogram
- Fetal echocardiogram
- ± Cardiac catheterization
- ± Exercise test

ขณะตั้งครรภ์

ก่อน 24 wk. นัดทุก 4 สัปดาห์
24-35 wk. นัดทุก 2 สัปดาห์
36-40 wk. นัดทุก 1 สัปดาห์
*พิจารณาข้อบ่งชี้การให้ ASA

Red Flag: เฝ้าระวัง
-Chest pain
-Congestive sign & symptom
-Syncope
-Arrhythmia

O_2 sat.>90%
LVEF > 54%
Aorta < 40 mm.
No F/C worse

ไม่ดี → ยุติการตั้งครรภ์

ดี

ให้คำแนะนำครอบครัว: ความเสี่ยงแม่, ลูก, การสังเกตอาการ, แผนการรักษา, ยา และแผนการคลอดไว้เป็นลายลักษณ์อักษร

ICU Need
- Pul.HT
- Heart Failure
- Arrhythmia

ขณะคลอด (ไม่ควรเกิน 40 wk.)

- ✓ Vaginal delivery & Shorten 2nd stage
- ✓ C/S plan: Prosthetic valve, PAH, NYHA III/IV, Aorta diameter > 40 mm.
- ✓ การปรับ Anticoagulant, การให้ IE prophylaxis

หลังคลอด: เฝ้าระวัง Cardiomyopathy, Volume overload, Thromboembolic risk อย่างน้อย 7 วัน

BF: อาจให้ Mixed feeding ถ้าทารกต้องการดูดนมบ่อยกว่า 3 ชั่วโมง งด BF ถ้าแม่ยังต้องอยู่ใน ICU หรืออาการยังไม่ปกติ

การคุมกำเนิด

- Progestin-only Pills, Implant, IUD, TR

ความดันโลหิตสูง กับ การตั้งครรภ์

*การวัดความดันโลหิตควรใช้ ABPM หรือ HBPM อย่างน้อย 4 ครั้งต่อวัน

ก่อนตั้งครรภ์: Chronic HT ควรหาสาเหตุ + รักษาตามสาเหตุเฉพาะ, Targeted BP: Systolic 140-120, Diastolic 80-70 mmHg

- Renovascular disorders: Duplex U/S, Angiography
- Aldosteronism: Aldosterone to renin ratio
- Pheochromocytoma: free Metanephrine, CT
- Cushing's syndrome: Cortisol, ACTH

*การมี Structural Heart Disease ร่วมกับ HT หรือ Preeclampsia จะเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนมากขึ้น (ดูแนวทางโรคหัวใจ และ SLE & APS เพิ่มเติม)

ขณะตั้งครรภ์: ให้ ASA 80-160 mg, 12-36 wk. *ควรวัดความดันโลหิตในท่านั่ง, การวัดซ้ำควรห่างกัน > 4 hr.

เฝ้าระวัง: IUGR, Abruptio placentae, FDIU, Stroke, HELLP

ยา: Methyldopa 250mg tid-500mg tid, Nifedipine 30-60mg/day → Targeted dBP 81-85 mmHg

Lab: U/A, Cr, TSH, Electrolyte, Ca^{2+}, FBS, Lipid profile, EKG, follow-up CBC, SGOT, SGPT, Cr

Lifestyle: งดเค็ม เหล้าบุหรี่สารเสพติด, ออกกำลัง, เลี่ยงยา NSAIDs, Decongestants, Steroids, Antidepressants

Pregnancy aggravated HT
Superimposed Preeclampsia

Gestational (Pregnancy induced) HT
Preeclampsia = BP ≥ 140/90 ± Proteinuria

+ Proteinuria: ≥ 300mg/24hr.urine or protein/Cr ≥ 0.3mg/dl, or dipstick ≥ 2+
-Proteinuria: ถ้าไม่มี proteinuria ให้ใช้
Platelet < 100,000 หรือ Cr > 1.1 หรือ
Transaminases เพิ่มขึ้น 2 เท่า หรือ Pulmonary edema, Headache, Visual symptom

Severe Features of preeclampsia: one or more
BP ≥ 160/110 mmHg (2 times, > 4hr.bed-rest)
Platelet < 100,000 /mm^3
Cr > 1.1 mg/dl, or doubling, or Oliguria(<500ml/day)
Transaminases doubling
Pulmonary edema or Cyanosis
Cerebral or Visual disturbances
Severe RUQ or Epigastric pain

Transient HT: BPปกติภายใน 12wk.หลังคลอด

ขณะคลอด: (ไม่ควรเกิน 40 wk.) ควรยุติการตั้งครรภ์เมื่อมี Preeclampsia (ยิ่งมีความเสี่ยง*ควรให้คลอดเร็ว)

*: Age > 40y, BMI > 30, Twins, Pregnant Interval > 10y, DM, SLE, APS, CKD, previous preeclampsia

(Early preeclampsia < 34wk. → higher maternal & fetal risk, Late ≥ 34wk. → eclampsia & MM risk)

- ✓ Vaginal delivery & Shorten 2nd stage
- ✓ C/S plan: Poor Bishops' score, Severe features
- ✓ Eclampsia prophylaxis: $MgSO_4$
- ✓ Urgent HT control: Nifedipine 10mg oral q 30-60min.or Hydralazine 5-10mg IV q 30min. (Max. dose 20mg)

*ไม่ควรใช้ Methyldopa รักษาความดันโลหิตสูงหลังคลอด

หลังคลอด: เฝ้าระวัง BP, Neuro. Sign, Eclampsia, $MgSO_4$ level, volume overload, ลูกกินนมแม่ได้

การคุมกำเนิด: ถ้า BP ปกติสามารถใช้ได้ทุกวิธี, ถ้า BPสูง ควรหลีกเลี่ยงยาคุมที่มี Estrogen

SLE & APS กับ การตั้งครรภ์

สารภูมิคุ้มกันจากแม่สามารถผ่านไปสู่ทารกทำให้เกิด Autoimmune disorders ในเด็กได้

การตั้งครรภ์เสี่ยงต่อ 1.Thrombosis 2.Fetal loss,IUGR,Preeclampsia,Preterm 3.Worsen Kidney

ก่อนตั้งครรภ์: ประเมิน Activityของโรค Organ involvement(Hx Thrombosis) ความดันโลหิต ยา

Inactive > 6 m.

Lab: CBC, U/A, FBS
Liver & Renal func., Lung, Heart
Coagulation, Inflam.marker
Compliment level, anti-dsDNA

ห้ามตั้งครรภ์

Active Lupus Nephritis
CKD 3-5 (Creatinine>2.8)
Post-Transplantation < 1y

ขณะตั้งครรภ์: U/S ประเมินความผิดปกติของทารก 18-24 wk.

ไตรมาส 3 ประเมิน Placental insufficiency และ IUGR, RI, PI

Echocardiography ในรายที่เสี่ยงต่อ Dysrhythmia, Myocarditis

- ทุกสัปดาห์ วัด BP * Early GDM screen
- ทุกเดือน ตรวจ Renal function, Proteinuria, การปรับยา
- ทุกไตรมาส เช็ค Bacteriuria (Urine culture)

ยาที่ไม่ควรใช้ถ้าจะตั้งครรภ์

Methotrexate
Mycophenolate
Cyclophosphamide
Leflunomide
Rituximab, Belimumab

Lab: Antibodies
Lupus anticoagulant
anti-cardiolipin
aβ2GP1
anti-Ro/SSA
anti-La/SSB
anti-thyroid

ยาที่ใช้ได้ขณะตั้งครรภ์

Hydroxychloroquine
Prednisolone<20mg
NSAIDs, Azathioprine
Cyclosporin, Tacrolimus
(ควรเช็คระดับยาในเลือด)

*Target BP: 135/85 mmHg
ถ้า Ps<110, Pd<70 ควรลดยา
*วัด RF โดย: uPCR หรือ uACR
(ไม่ควรใช้เพียง Cr. หรือ eGFR)
(ไม่ต้องเก็บ 24hr.urine protein)

- ควรให้ ASA (75-150mg), Calcium, Vitamin D, Folic ทุกราย
- ควรให้ Heparin ร่วมกับ ASA ในรายที่เป็น SLE-associated APS หรือ Primary APS

*Superimposed-preeclampsia: New HT, uPCR > 30, uACR > 8, Organ dysfunctionหลัง 20 wk.

การคลอด: Mode & Timing of Delivery ขึ้นอยู่กับภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ (Preeclampsia, IUGR) และการบริหารยา Anticoagulants

- ควรวางแผนผ่าตัดคลอดเมื่ออายุครรภ์ครบ 38 สัปดาห์ในรายที่ได้ Heparin/Warfarin

หลังคลอด: ลูกกินนมแม่ได้ (แม่สามารถกินยาได้ ยกเว้นยา Methotrexate, Mycophenolate, Cyclophosphamide, leflunomide) ควรเฝ้าระวัง Flare-up ช่วง 4-6 สัปดาห์หลังคลอด

- รายที่มี Thromboembolic risk สามารถเริ่มยา Anticoagulants หลังคลอด 12-24 ชั่วโมง

การคุมกำเนิด ➢ ควรใช้ LARC: Implant, IUD หลีกเลี่ยงยาฮอร์โมนรวมในรายที่เสี่ยงเลือดแข็งตัว

โรคต่อมไทรอยด์ กับ การตั้งครรภ์

ก่อนตั้งครรภ์:

Hypothyroidism
(TSH ≥ 10 mU/L)
→ Rx: Levothyroxine

Hyperthyroidism
(TSH < 0.1 mU/L)
→ Rx: MMI หรือ PTU

ห้ามตั้งครรภ์
Radioactive Iodine < 6 m.
→ ยุติการตั้งครรภ์

ไม่ต้องการมีบุตร

ต้องการมีบุตร: ควร Euthyroid
และ MMI < 20 mg, PTU < 300 mg ต่อวัน

ขณะตั้งครรภ์: ถ้าทราบการตั้งครรภ์ก่อน GA 16 wk.ควรเปลี่ยน MMI เป็น PTU (เนื่องจาก Teratogenic ต่ำ)

ก่อน 28 wk. นัดทุก 4 สัปดาห์
28-35 wk. นัดทุก 2 สัปดาห์
36-40 wk. นัดทุก 1 สัปดาห์
ตรวจ TSH, FT4, CBC ทุก 1 เดือน

Goal:
FT4 upper normal
ไม่ต้อง normal TSH

ประเมินทารก
- Anomaly Screen
- Fetal Tachycardia
- Fetal arterial HT
- ± Fetal TFT

Red Flag: เฝ้าระวัง
-HT, Tachycardia
-Medullary Aplasia: ไข้ WBCต่ำ
-Preeclampsia

ให้คำแนะนำ: ความเสี่ยงแม่, ลูก, การสังเกตอาการ, แผนการรักษา

ขณะคลอด: ให้คลอดตามข้อบ่งชี้ทางสูติศาสตร์

หลังคลอด: ทารกต้องประเมิน Thyroid Function

มารดาเฝ้าระวัง อาการ Hyperthyroid กลับมากขึ้น

BF ได้: ถ้ามารดาใช้ยา PTU ไม่เกิน 300 mg หรือ MMI ไม่เกิน 20 mg ต่อวัน

การคุมกำเนิด: หลีกเลี่ยง Estrogen

➢ Progestin-only Pills, Implant, IUD

2. การตรวจร่างกายและการตรวจภายใน[1,3]

- ความดันโลหิต น้ำหนัก ส่วนสูง ค่าดัชนีมวลกาย
- การตรวจร่างกายทุกระบบโดยละเอียด
- การตรวจภายใน ประเมินอวัยวะเพศภายนอก สารคัดหลั่งในช่องคลอด ปากมดลูก ขนาดมดลูกและปีกมดลูก

3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ[1]

- Complete blood count (CBC) เพื่อประเมิน Hemoglobin/Hematocrit
- Thalassemia carrier screening อาจตรวจคัดกรองได้หลายวิธี เช่น Mean corpuscular volume (MCV) ร่วมกับ Dichlorophenolindophenol (DCIP) precipitation test หรือ Mean corpuscular volume (MCV) ร่วมกับ Hb E screening
- Blood type: ABO, Rhesus
- Cervical cancer screening (Pap smear หรือ HPV DNA test) ถ้าไม่เคยตรวจมาในช่วง 3-5 ปี
- Urinalysis และ/หรือ Urine culture
- Syphilis serology: แนะนำให้ตรวจแบบ reversed algorithm (ถ้าทำได้) โดยตรวจ treponemal test ด้วยวิธี labeled immunoassay ก่อน ถ้าผลตรวจ reactive ให้ตรวจประเมินระยะของโรคต่อด้วย Non-treponemal test **(ดูรายละเอียดในภาคผนวก แผนภูมิที่ 1)**[4]
- Hepatitis B surface antigen (HBsAg)

1. **Influenza vaccine** สามารถฉีดได้ทั้ง inactivated หรือ recombinant virus vaccine (trivalent หรือ quadrivalent) ในทุกไตรมาสของการตั้งครรภ์ ช่วยลดการป่วยเป็นไข้หวัดใหญ่ในสตรีตั้งครรภ์ และภูมิคุ้มกันที่เกิดขึ้นสามารถผ่านรกไปยังทารกในครรภ์ ลดการเป็นปอดอักเสบหรือการนอนโรงพยาบาลจากไข้หวัดใหญ่ของทารกหลังคลอดในช่วงเดือนแรก[19,20]
2. **Tetanus containing vaccine** ที่แนะนำให้ฉีดในระหว่างตั้งครรภ์ ได้แก่
   - Tetanus toxoid และ reduced diphtheria toxoid (dT)
   - Tetanus toxoid, reduced diphtheria toxoid, acellular pertussis vaccine (Tdap) แนะนำให้ฉีดทุกครั้งที่ตั้งครรภ์ โดยฉีดในช่วงอายุครรภ์ 27-36 สัปดาห์[20] หรือฉีดเฉพาะ acellular pertussis (aP) ในกรณีที่มีภูมิคุ้มกัน tetanus และ diphtheria แล้ว

ตารางการฉีดวัคซีนสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ก่อน 24 สัปดาห์

ประวัติการฉีดวัคซีนที่มีส่วนประกอบของบาดทะยัก	คำแนะนำการฉีดวัคซีน		
	20- 24 สัปดาห์	27-36 สัปดาห์	หลังคลอด
เคยได้รับครบ 3 เข็ม			
- เข็มสุดท้าย < 10 ปี		aP (Tdap)	
- เข็มสุดท้าย ≥ 10 ปี	dT	Tdap* aP*	
ไม่มีประวัติ/ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ	dT	Tdap**	dT**

*ฉีดเข็มที่ 2 ห่างจากเข็มแรก 4-8 สัปดาห์

**ฉีดเข็มที่ 2 และ 3 ห่างจากเข็มแรก 4-8 สัปดาห์ และ 6-12 เดือน

ตารางกิจกรรมบริการ การตรวจคัดกรองที่จำเป็นและการประเมินความเสี่ยงตามอายุครรภ์[11]

กิจกรรม/ การตรวจ	ไตรมาสแรก		ไตรมาสที่ 2				ไตรมาสที่ 3					
	≤ 12 สัปดาห์		20 สัปดาห์		26 สัปดาห์		30 สัปดาห์		34 สัปดาห์	36 สัปดาห์	38 สัปดาห์	40 สัปดาห์
	รพ สต/ PCU	รพ.	รพ สต/ PCU	รพ.	รพ สต/ PCU	รพ.	รพ สต/ PCU	รพ.	รพ.	รพ.	รพ.	รพ.
ประวัติส่วนตัว การเจ็บป่วย และประวัติทางสูติกรรม	/											
ข้อมูลการตั้งครรภ์ปัจจุบัน	/											
ตรวจร่างกาย ปอด หัวใจ	/											
ประเมินสุขภาพจิต	/		/		/		/		/	/	/	/
ประเมินความเสี่ยงการตั้งครรภ์	/		/		/		/		/	/	/	/
พบแพทย์เพื่อประเมินความเสี่ยงการตั้งครรภ์		/		/					/			
Prenatal counseling กลุ่มอาการดาวน์และธาลัสซีเมีย		/										
คัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ 14-18 สัปดาห์ หากตรวจพบความเสี่ยงสูงให้ตรวจยืนยันด้วยการเจาะน้ำคร่ำ				/								
คัดกรองเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ทุกราย 24-28 สัปดาห์ กลุ่มเสี่ยงให้คัดกรองตั้งแต่การมาฝากครรภ์ครั้งแรก Glucose challenge test (GCT) Oral glucose tolerance test (OGTT)					/ 	 /						
ตรวจสุขภาพช่องปาก	/											
ฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติและขัดทำความสะอาดฟัน			/									
ประเมินการคลอด									/			

11. คู่มือการฝากครรภ์ สำหรับบุคลากรสาธารณสุข. กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 1. 2565: หน้า5

นโยบายการฝากครรภ์คุณภาพสำหรับประเทศไทย พ.ศ. 2565
เพื่อสร้างการเข้าถึงบริการอนามัยแม่และเด็กอย่างทั่วถึง และเท่าเทียม

เป้าประสงค์ของนโยบาย

1. สถานบริการสาธารณสุขทุกเครือข่ายจัดบริการอนามัยแม่และเด็กที่มีมาตรฐาน ตามแนวทางการฝากครรภ์คุณภาพสำหรับประเทศไทย พ.ศ. 2565
2. หญิงตั้งครรภ์และคู่ทุกรายได้รับการบริการที่มีคุณภาพ โดยเน้นการส่งเสริมสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ และได้รับการดูแลต่อเนื่องและครบถ้วนตามเกณฑ์ฝากครรภ์คุณภาพสำหรับประเทศไทย พ.ศ. 2565
3. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและชุมชน ในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก

แนวทางปฏิบัติเพื่อการจัดบริการฝากครรภ์คุณภาพสำหรับประเทศไทย พ.ศ. 2565

สถานบริการสาธารณสุขทุกเครือข่ายจัดให้มีบริการการฝากครรภ์คุณภาพ โดยกำหนดเป็นกิจกรรมคุณภาพ ดังนี้

1. การบริการฝากครรภ์คุณภาพมาตรฐานตามแนวทางวิถีชีวิตใหม่ โดยเน้นส่งเสริมสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ และฝากครรภ์ต่อเนื่องตามเกณฑ์ฝากครรภ์ 8 ครั้ง
2. หญิงตั้งครรภ์ต้องได้รับบริการตามกิจกรรมที่กำหนดไว้ในแต่ละช่วงอายุครรภ์อย่างครบถ้วน รายละเอียด ตามแนวทางการฝากครรภ์คุณภาพสำหรับประเทศไทย พ.ศ. 2565 ดังนี้
   - การซักประวัติ ตรวจร่างกาย การประเมินภาวะสุขภาพ คัดกรองและประเมินความเสี่ยงการตั้งครรภ์
   - การตรวจทางห้องปฏิบัติการของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ CBC for Hct/Hb, MCV, DCIP, VDRL, Anti HIV, HBs Ag, Blood group ABO, Rh, Multiple urine dipstick
   - การตรวจทางห้องปฏิบัติการของสามี/คู่ ได้แก่ CBC, MCV, DCIP, VDRL, Anti HIV
   - การคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ และคัดกรองเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ทุกราย
   - ตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำความสะอาดฟัน
   - การตรวจครรภ์ด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง
   - การได้รับวัคซีนป้องกันคอตีบและบาดทะยัก ไข้หวัดใหญ่ และโรคโควิด 19
   - การจ่ายยาเสริมธาตุเหล็ก กรดโฟลิก ไอโอดีน และแคลเซียม
   - การให้คำแนะนำผ่านกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่
   - การได้รับสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก
3. จัดเครือข่ายบริการฝากครรภ์และมีระบบส่งต่อไปยังสถานบริการที่มีศักยภาพในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในภาวะดังกล่าว

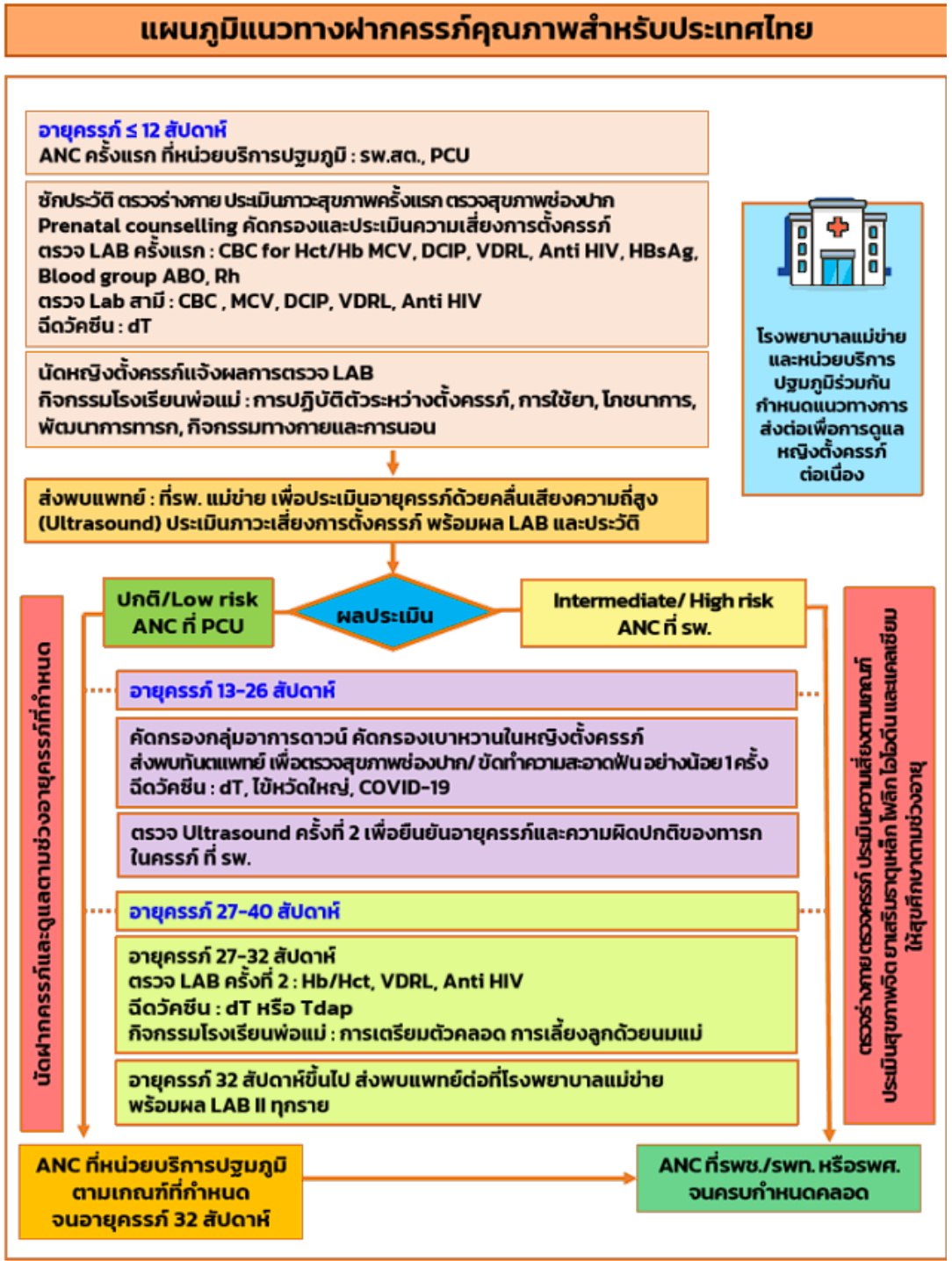
(นายเกียรติภูมิ วงศ์รจิต)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

คู่มือการฝากครรภ์
สำหรับบุคลากรสาธารณสุข

กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
88/22 ม.4 ถ.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
โทร. 02-590-4427

การฝากครรภ์คุณภาพ หมายถึง หญิงตั้งครรภ์และคู่ได้รับบริการตามกิจกรรมที่กำหนดไว้ในแต่ละครั้งอย่างครบถ้วน หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ และต่อเนื่องตลอดการตั้งครรภ์



การดูแลหญิงตั้งครรภ์ขั้นพื้นฐานตลอดการตั้งครรภ์ ประกอบด้วย

1. การสอบถามข้อมูล ได้แก่ ประวัติส่วนตัว ประวัติการเจ็บป่วย และประวัติทางสูติกรรม

2. การตรวจร่างกายและตรวจครรภ์

-ชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต

-ตรวจร่างกายทั่วไป ตรวจฟังเสียงหัวใจและปอด ตรวจสุขภาพช่องปาก ประเมินภาวะซีด อาการบวมและอาการเตือนของโรคอื่น ๆ

-ตรวจครรภ์ประเมินอายุครรภ์ ติดตามการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์

3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

4. การประเมินเพื่อการดูแลสุขภาพและป้องกันโรค การรักษาและส่งต่อ

-การประเมินสุขภาพจิต ได้แก่ ความเครียด โรคซึมเศร้า และการดื่มสุรา

-การให้ยาเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีน กรดโฟลิก และแคลเซียม

-การให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก ไข้หวัดใหญ่และโรคโควิด 19

-การตรวจคัดกรองทารกกลุ่มอาการดาวน์ ธาลัสซีเมีย และเบาหวาน

- การรักษาตามโรคหรืออาการที่พบระหว่างการตั้งครรภ์การส่งต่อไปยังสถานบริการที่มีศักยภาพสูงกว่าตามแนวทางที่กำหนดของเครือข่าย

5. โรงเรียนพ่อแม่หรือการให้สุขศึกษาการตอบข้อซักถาม และให้คำแนะนำ

6. การบันทึกข้อมูลการฝากครรภ์และผลการตรวจร่างกาย ตรวจครรภ์และการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ครบถ้วนในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก หรือแบบบันทึกการฝากครรภ์และเวชระเบียนของหน่วยบริการ

7. การนัดหมายฝากครรภ์ครั้งต่อไป

ตารางกิจกรรมบริการ การตรวจคัดกรองที่จำเป็นและการประเมินความเสี่ยงตามช่วงอายุครรภ์

กิจกรรม/การตรวจ	First trimester		Second trimester				Third trimester					
	≤12 wks.		20 wks.		26 wks.		30 wks		34 wks.	36 wks.	38 wks.	40 wks.
	รพ.สต./PCU	รพ.	รพ.สต./PCU	รพ.	รพ.สต./PCU	รพ.	รพ.สต./PCU	รพ.	รพ.	รพ.	รพ.	รพ.
• ประวัติส่วนตัว การเจ็บป่วย และประวัติทางสูติกรรม	√											
• ข้อมูลการตั้งครรภ์ปัจจุบัน	√											
• ตรวจร่างกาย ปอด หัวใจ	√											
• ประเมินสุขภาพจิต	√		√		√		√		√	√	√	√
• ประเมินความเสี่ยงการตั้งครรภ์	√		√		√		√		√	√	√	√
• พบแพทย์เพื่อประเมินความเสี่ยงการตั้งครรภ์		√		√					√			
• Prenatal counselling กลุ่มอาการดาวน์ และธาลัสซีเมีย		√										
• คัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ 14 – 18 wks. หากผลตรวจพบความเสี่ยงสูงให้ตรวจยืนยันด้วยการเจาะน้ำคร่ำ				√								
• คัดกรองเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ทุกราย 24 - 28 wks. กลุ่มเสี่ยงให้คัดครองตั้งแต่การมาฝากครรภ์ครั้งแรก												
- Glucose challenge test (GCT)					√							
- Oral glucose tolerance test (OGTT)						√						
• ตรวจสุขภาพช่องปาก	√											
• ฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติและขัดทำความสะอาดฟัน			√									
• ประเมินการคลอด									√			

ตารางกิจกรรมบริการ การตรวจคัดกรองที่จำเป็นและการประเมินความเสี่ยงตามช่วงอายุครรภ์

กิจกรรม/การตรวจ	First trimester		Second trimester				Third trimester					
	≤12 wks		20 wks		26 wks		30 wks		34 wks	36 wks	38 wks	40 wks
	รพ.สต./PCU	รพ.	รพ.สต./PCU	รพ.	รพ.สต./PCU	รพ.	รพ.สต./PCU	รพ.	รพ.	รพ.	รพ.	รพ.
การตรวจทางห้องปฏิบัติการ	**ครั้งที่ 1**						**ครั้งที่ 2**					
• Multiple urine dipstick	√						√					
• TPHA หรือ anti TP (กรณีที่ TPHA/anti TP ผลเป็นบวกในการตรวจครั้งแรก หรือเคยเป็นบวกมาก่อนให้เปลี่ยนการตรวจจาก TPHA/anti TP เป็น VDRL/RPR)*		√										
• VDRL/RPR	√						√					
• Anti – HIV	√						√					
• HBsAg	√											
• CBC for MCV,Hct, Hb	√						√					
• DCIP	√											
• ถ้าผล MCV + DCIP เป็นบวกทั้งคู่ให้ตรวจยืนยัน Hb typing/PCR เพื่อกำหนดคู่เสี่ยงการตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์		√										
• ตรวจหมู่เลือด (ABO และ Rh)	√											

ตารางกิจกรรมบริการ การตรวจคัดกรองที่จำเป็นและการประเมินความเสี่ยงตามช่วงอายุครรภ์

กิจกรรม/การตรวจ	First trimester		Second trimester				Third trimester					
	≤12 wks		20 wks		26 wks		30 wks		34 wks	36 wks	38 wks	40 wks
	รพ.สต./PCU	รพ.	รพ.สต./PCU	รพ.	รพ.สต./PCU	รพ.	รพ.สต./PCU	รพ.	รพ.	รพ.	รพ.	รพ.
การตรวจครรภ์ด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (Ultrasound)												
● ครั้งที่ 1 ประเมินอายุครรภ์เพื่อกำหนดวันตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์		√										
● ครั้งที่ 2 เพื่อยืนยันอายุครรภ์ ประเมินการเจริญเติบโตและความผิดปกติของทารกในครรภ์				√								
● ครั้งที่ 3 เพื่อติดตามการเจริญเติบโต ดูส่วนนำ ตำแหน่งรกเกาะ (อยู่ในดุลยพินิจของแพทย์)									√			
การประเมินสุขภาพทารกในครรภ์ ● NST ● ตรวจ ultrasound ดูน้ำคร่ำ												√
การฉีดวัคซีนและการให้ยาเสริม												
● วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก (dT) หรือ Tdap** (จำนวนครั้งที่ให้ขึ้นอยู่กับประวัติการได้รับวัคซีนในอดีต)							√					
● วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ (≥ 4 เดือน)							√					
● วัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 (> 12 สัปดาห์)							√					
● การให้ยาเสริมธาตุเหล็ก กรดโฟลิก ไอโอดีน และแคลเซียม กินทุกวัน ตลอดการตั้งครรภ์							√					

กิจกรรมบริการ การตรวจคัดกรองที่จำเป็นและการประเมินความเสี่ยงตามช่วงอายุครรภ์

กิจกรรม/การตรวจ	First trimester		Second trimester				Third trimester					
	≤12 wks		20 wks		26 wks		30 wks		34 wks	36 wks	38 wks	40 wks
	รพ.สต./PCU	รพ.	รพ.สต./PCU	รพ.	รพ.สต./PCU	รพ.	รพ.สต./PCU	รพ.	รพ.	รพ.	รพ.	รพ.
โรงเรียนพ่อแม่* **												
• การปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์	√											
• การใช้ยา	√											
• โภชนาการ	√											
• พัฒนาการทารก	√											
• กิจกรรมทางกายและการนอน	√											
• การเตรียมตัวก่อนคลอด และระหว่างคลอด									√			
• การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่									√			

ายเหตุ

* กรณีหน่วยบริการไม่สามารถตรวจ TPHA ได้ ให้ใช้วิธี VDRL/RPR

** พิจารณาให้ฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน (Tdap) ในช่วงอายุครรภ์ 27-36 สัปดาห์ โดยอาจจะทดแทน dT ที่ต้องให้ในช่วงอายุครรภ์ดังกล่าว (ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กระทรวงสาธารณสุขปัจจุบันการใช้วัคซีน dT ในส่วนของ Tdap ได้ผ่านคำแนะนำจากคณะอนุกรรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ทั้งนี้อยู่ระหว่างการนำร่องการใช้วัคซีนและใช้ในภาคเอกชน)

*** การให้ความรู้หรือคำแนะนำผ่านกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ผ่านช่องทางที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ พร้อมกับการฟังผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการในครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 (สามารถศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมได้จากคู่มือการฝากครรภ์สำหรับบุคลากรสาธารณสุข)

กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สมุดบันทึกสุขภาพ แม่และเด็ก

ชื่อ-นามสกุล .....

นำติดตัวทุกครั้งที่รับบริการ ในสถานพยาบาลทุกแห่ง

ใช้ประกอบการแจ้งเกิด เพื่อออกสูติบัตรและเพิ่มชื่อในทะเบียนบ้าน
กระทรวงสาธารณสุข 2565

แจกฟรี ห้ามจำหน่าย

"โปรดอย่าทำหาย" หากผู้ใดเก็บหรือพบสมุดเล่มนี้ โปรดส่งคืนด้วย

บริการให้ข้อมูลเพื่อการดูแลสุขภาพแม่และเด็ก โดยกรมอนามัยและยูนิเซฟ

วิธีการสมัคร ลงทะเบียนฟรี ผ่าน LINE
เพิ่มเพื่อนใน Line: @9yangth หรือสแกน QR Code

ประวัติสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว

ก่อนตั้งครรภ์คุมกำเนิดวิธี .....เป็นระยะเวลา.....ปี.....เดือน
หยุดคุมกำเนิดครั้งหลังสุดก่อนตั้งครรภ์ ระยะเวลา.....ปี.....เดือน
ประวัติประจำเดือนมาทุก .....วัน นานครั้งละ.....วัน

ประวัติการตั้งครรภ์

ครรภ์	ว/ด/ป คลอด/แท้ง	อายุครรภ์ (สัปดาห์)	วิธีคลอด/แท้ง	น้ำหนักทารก	เพศ	สถานที่คลอด/แท้ง	ภาวะแทรกซ้อน	สภาพทารกปัจจุบัน
1								
2								
3								
4								
5								
6								

ประวัติเจ็บป่วยของหญิงตั้งครรภ์

☐ เบาหวาน ☐ ความดันโลหิตสูง ☐ โรคหัวใจ ☐ ไทรอยด์
☐ โรคโลหิตจาง ☐ อื่นๆ .....

ประวัติผ่าตัดคลอด .....เมื่อ พ.ศ. .....โรงพยาบาล.....
อื่นๆ .....เมื่อ พ.ศ. .....โรงพยาบาล.....

ประวัติแพ้ยา ชื่อยา ..... อาการที่แพ้ .....
ชื่อยา ..... อาการที่แพ้ .....

ประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว

☐ โรคซึก ☐ เบาหวาน ☐ ความดันโลหิตสูง ☐ พิการแต่กำเนิด
☐ ครรภ์แฝด ☐ สติปัญญาบกพร่อง ☐ อื่นๆ .....

ประวัติหญิงตั้งครรภ์ปัจจุบัน

ครรภ์ที่..... ประจำเดือนครั้งสุดท้าย..... คะเนกำหนดการคลอด.....

ก่อนตั้งครรภ์น้ำหนัก.....กก. ส่วนสูง.....ซม. BMI ก่อนการตั้งครรภ์.....

เคยผ่าตัดคลอด.....ครั้ง จำนวนบุตรที่มีชีวิต.....คน บุตรคนสุดท้าย อายุ.....ปี.....เดือน

รายงานการตรวจเลือด	หญิงตั้งครรภ์		สามี	
	ครั้งที่ 1 วดป.....	ครั้งที่ 2 วดป.....	ครั้งที่ 1 วดป.....	ครั้งที่ 2 วดป.....
Blood gr ABO,Rh				
Hct/Hb				
OF/MCV				
DCIP				
Hb typing				
ไวรัสตับอักเสบ บี				
ซิฟิลิส				
Anti-HIV				
ผลตรวจอื่นๆ				

วันที่..... ☐ คัดกรองดาวน์ซินโดรม ☐ เสี่ยงสูง วันที่..... ☐ เจาะน้ำคร่ำ ผล .....
☐ เสี่ยงต่ำ
☐ ไม่ได้คัดกรองดาวน์ซินโดรม

การให้คำปรึกษาแบบคู่ ☐ ได้รับก่อนตรวจเลือด วันที่.....
☐ ได้รับหลังตรวจเลือด วันที่.....

การเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ ☐ ครั้งที่ 1 เมื่ออายุครรภ์.....สัปดาห์
☐ ครั้งที่ 2 เมื่ออายุครรภ์.....สัปดาห์
☐ ครั้งที่ 3 เมื่ออายุครรภ์.....สัปดาห์

ประวัติวัคซีนหญิงตั้งครรภ์

วัคซีน	ประวัติการได้รับก่อนตั้งครรภ์	ในระหว่างการตั้งครรภ์นี้
ป้องกันคอตีบ-บาดทะยัก	○ เคยฉีด จำนวน .....ครั้ง ครั้งสุดท้าย วันที่..... ○ ไม่เคยฉีด ○ ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ	○ ฉีดวัคซีน ครั้งที่ 1 วันที่..... ครั้งที่ 2 วันที่..... ครั้งที่ 3 วันที่..... ○ ฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น วันที่..... ○ ไม่ฉีดวัคซีนในครรภ์นี้ เพราะได้รับครบ 3 เข็ม หรือได้รับเข็มกระตุ้นมาไม่เกิน 10 ปี
ป้องกันไข้หวัดใหญ่ (ให้บริการตลอดทั้งปี)	○ เคยฉีด จำนวน .....ครั้ง ครั้งสุดท้าย วันที่..... ○ ไม่เคยฉีด ○ ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ	○ ฉีดวัคซีน 1 ครั้ง เมื่ออายุครรภ์ 4 เดือนขึ้นไป วันที่.....
ป้องกันโควิด 19*	○ เคยฉีด จำนวน .....ครั้ง ครั้งที่ 1 วัคซีน**..... วันที่..... ครั้งที่ 2 วัคซีน**..... วันที่..... ครั้งที่ 3 วัคซีน**..... วันที่..... ครั้งที่... วัคซีน**..... วันที่..... ○ ไม่เคยฉีด ○ ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ	○ ฉีดวัคซีน เมื่ออายุครรภ์ 12 สัปดาห์ขึ้นไป ครั้งที่ 1 วัคซีน**..... วันที่..... ครั้งที่ 2 วัคซีน**..... วันที่..... ครั้งที่ 3 วัคซีน**..... วันที่.....

หมายเหตุ : * สามารถฉีดวัคซีนป้องกันโควิด 19 พร้อมกันกับวัคซีนอื่นได้
** วัคซีน : ชื่อทางการค้าหรือชื่อผู้ผลิตวัคซีน

ที่มา : กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

บริการหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว ส่วนที่ 1

เกณฑ์ประเมินความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์

รายการความเสี่ยง	ไม่มี	มี
ประวัติอดีต		
1. เคยมีทารกตายในครรภ์หรือเสียชีวิตแรกเกิด (1 เดือนแรก)		
2. เคยแท้ง 3 ครั้ง ติดต่อกันหรือมากกว่าติดต่อกัน		
3. เคยคลอดบุตรน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม หรือคลอดเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์		
4. เคยคลอดบุตรน้ำหนักมากกว่า 4,000 กรัม		
5. เคยเข้ารับการรักษาพยาบาลความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์หรือครรภ์เป็นพิษ		
6. เคยผ่าตัดอวัยวะในระบบสืบพันธุ์ เช่น เนื้องอกมดลูก ผ่าตัดคลอด ผูกปากมดลูก ฯลฯ		

ประวัติปัจจุบัน	ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2		ครั้งที่ 3		ครั้งที่ 4		ครั้งที่ 5		ครั้งที่ 6		ครั้งที่ 7		ครั้งที่ 8	
	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี
7. ครรภ์แฝด																
8. อายุ < 20 ปี (นับถึง EDC)																
9. อายุ ≥ 35 ปี (นับถึง EDC)																
10. Rh Negative																
11. เลือดออกทางช่องคลอด																
12. มีก้อนในอุ้งเชิงกราน																
13. ความดันโลหิต Diastolic ≥ 90 mmHg																
14. BMI < 18.5 กก./ตรม. หรือ ≥ 23 กก./ตรม. ก่อนตั้งครรภ์																
ประวัติทางอายุรกรรม																
15. โลหิตจาง																
16. โรคเบาหวาน																
17. โรคไต																
18. โรคหัวใจ																
19. ใช้สารเสพติด																
20. สูบบุหรี่ คนใกล้ชิดสูบบุหรี่																
21. โรคอายุรกรรม อื่นๆ เช่น ไทรอยด์ SLE ฯลฯ (โปรดระบุ).....																
22. อื่นๆ โปรดระบุ																
ผู้ประเมิน																
วันที่																

ทำเครื่องหมาย ✔ เมื่อพบความเสี่ยง ✘ กรณีไม่พบความเสี่ยง ถ้าพบคำตอบ ✔ ในข้อใด ข้อหนึ่ง ตกในช่องมี แสดงว่าผู้ตั้งครรภ์รายนี้เป็นการตั้งครรภ์เสี่ยงต้องส่งต่อเพื่อได้รับการดูแลและ/หรือประเมินเพิ่มเติม โดยสูติแพทย์

บริการหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว ส่วนที่ 1

บันทึก การตรวจครรภ์

ผลการตรวจ วันที่.....

ปอด ☐ ปกติ ☐ ไม่ปกติ

หัวใจ ☐ ปกติ ☐ ไม่ปกติ

ผู้ตรวจ.....

RISK

1. .....
2. .....
3. .....

วันกำหนดคลอด .....

By ☐ LMP ☐ U/S

at-GA ..... wks. Date .....

วันที่ตรวจ	น้ำหนัก กก.	การตรวจปัสสาวะ Bacteria/ protein/sugar	ความดันโลหิต มม.ปรอท	ขนาดของมดลูก (cm.)	ท่าเด็กส่วนนำ/การลง	เสียงหัวใจเด็ก

เด็กดิ้น	อายุครรภ์ (สัปดาห์)		การตรวจร่างกายและความผิดปกติที่พบ การวินิจฉัยและการรักษา	วันนัดครั้งต่อไป	ผู้ตรวจ / สถานที่ตรวจ
	LMP	U/S			

บันทึก

วันที่ตรวจ	น้ำหนัก (กก.)	การตรวจปัสสาวะ Bacteria/ protein/sugar	ความดันโลหิต (มม.ปรอท)	ขนาดของมดลูก (cm.)	ท่าเด็กส่วนนำ/การลง	เสียงหัวใจเด็ก

การตรวจหัวนม/เต้านม

☐ ปกติ ☐ บุ๋ม ☐ สั้น ☐ บอด

ผู้ตรวจ..... วันที่.....

ผลการตรวจอัลตราซาวด์

วันที่ตรวจ	GA (WK)	Presentation	FHS (bpm)	CRL mm/wk	BPD mm/wk	HC mm/wk

การตรวจครรภ์

เด็กดิ้น	อายุครรภ์ (สัปดาห์) LMP	อายุครรภ์ (สัปดาห์) U/S	การตรวจร่างกายและความผิดปกติที่พบ การวินิจฉัยและการรักษา	วันนัดครั้งต่อไป	ผู้ตรวจ / สถานที่ตรวจ

การคัดกรองเบาหวาน

วันที่ตรวจ / GA / วิธีการตรวจ				
GCT mg%				
OGTT mg%				

AC mm/wk	FL mm/wk	EFW (g)	Placenta	AFI	EDC	ผู้ตรวจ

การตรวจสุขภาพช่องปาก (เจ้าหน้าที่บันทึก)

การตรวจ / ผล	มี	ไม่มี	แนะนำ/ฝึกทักษะ
ฟันผุ เหงือกอักเสบ หินน้ำลาย	☐ (.....ซี่) ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ แนะนำการกินและการดูแลช่องปาก ☐ ฝึกแปรงฟัน ☐ ฝึกแปรงฟันโดยย้อมคราบจุลินทรีย์ ☐ ฝึกใช้ไหมขัดฟัน
อื่นๆ			อื่นๆ ระบุ .....
ผู้ตรวจ..... วันที่ตรวจ...../...../.....			.....

การให้บริการ และการนัด

ครั้งที่ 1 วันที่..... ผู้ให้บริการ .....
ให้บริการ.....
ครั้งที่ 2 วันที่..... ผู้ให้บริการ .....
ให้บริการ.....

การคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในหญิงตั้งครรภ์

ลงวันที่.....

	ไข้	○ มี	○ ไม่มี	วันที่เริ่มมีอาการ.....
	ผื่น	○ มี	○ ไม่มี	วันที่เริ่มมีอาการ.....
	ปวดข้อ	○ มี	○ ไม่มี	วันที่เริ่มมีอาการ.....
	ตาแดง	○ มี	○ ไม่มี	วันที่เริ่มมีอาการ.....
	ปวดศีรษะ	○ มี	○ ไม่มี	วันที่เริ่มมีอาการ.....
	อาศัยอยู่หรือมีประวัติเดินทางเข้าไปในพื้นที่ที่พบผู้ป่วยในช่วง 28 วัน		○ ใช่	○ ไม่ใช่
	ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	○ พบเชื้อไวรัสซิกา	○ ไม่พบเชื้อไวรัสซิกา	○ ไม่ส่งตรวจ

หมายเหตุ: หากหญิงตั้งครรภ์มีอาการ ผื่นลักษณะนูนแดงแบบละเอียด (Maculopapular rash) ร่วมกับมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง ได้แก่ ไข้ ปวดข้อ ปวดศีรษะ หรือตาแดง ควรมีการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการหาเชื้อไวรัสซิกา

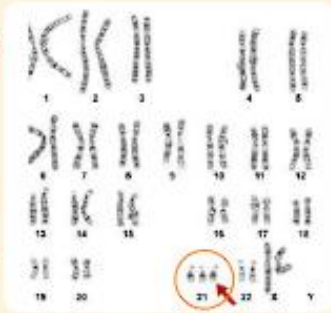
โอกาสเสี่ยงของการมีลูกเป็นโรคธาลัสซีเมีย

ถ้าทั้งพ่อและแม่เป็นพาหะ โอกาสที่ลูกจะเป็นโรคร้อยละ 25 หรือ 1 ใน 4 โอกาสที่ลูกจะเป็นพาหะ เท่ากับ 50% หรือ 2 ใน 4 โอกาสที่จะมีลูกปกติเท่ากับ 25% หรือ 1 ใน 4

กลุ่มอาการดาวน์

พบได้ 1 ต่อ 800 ของทารกเกิดมีชีพ
สาเหตุเกิดจากความผิดปกติของโครโมโซมคู่ที่ 21

มีโอกาสเกิดได้ในหญิงตั้งครรภ์ **ทุกอายุ**



การตรวจคัดกรอง ทำได้โดยการเจาะเลือดแม่เพื่อตรวจสารชีวเคมี (Quadruple test) ในช่วงอายุครรภ์ 14 -18 สัปดาห์

หากผลตรวจคัดกรองมีความเสี่ยงสูง จำเป็นต้อง ตรวจยืนยัน ด้วยการเจาะน้ำคร่ำเพื่อตรวจโครโมโซมของทารก

การเจาะน้ำคร่ำมีความเสี่ยงต่อการแท้งบุตร 0.5 %

ส่วนที่ 1 บริการหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว

การประเมินสุขภาพจิตหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอด

สุขภาพจิตมีความสำคัญทั้งในช่วงการตั้งครรภ์และหลังคลอด หญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่มีสุขภาพจิตดีจะเป็นผลดีต่อทารกในครรภ์ ในช่วงการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์มีโอกาสเกิดความเครียดได้ เนื่องจากความกังวลเกี่ยวกับทารกในครรภ์ ความสัมพันธ์กับญาติหรือคนใกล้ชิด การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย การเสพยาเสพติด ดื่มสุรา และอาการที่เกิดจากการตั้งครรภ์ เช่น อาเจียน อ่อนเพลีย ปัสสาวะบ่อย ปวดหลัง นอนไม่หลับ ปัญหาสุขภาพจิตเหล่านี้อาจทำให้เส้นเลือดหล่อเลี้ยงมดลูกและรกหดตัว ส่งผลให้ปริมาณออกซิเจนไปเลี้ยงทารกในครรภ์น้อยลง เป็นผลเสียต่อทารกในครรภ์ได้ ส่วนมารดาหลังคลอดอาจต้องปรับตัว เผชิญกับเหตุการณ์ที่มากดดัน ทำให้รู้สึกกังวลเป็นทุกข์ จนทำให้เกิดผลเสียต่อร่างกาย ส่งผลต่อคนรอบข้างและการใช้ชีวิต

การประเมินภาวะสุขภาพจิต จะช่วยลดความเสี่ยงต่อปัญหาต่างๆ ดังกล่าวข้างต้น และช่วยให้มารดาและลูกมีสุขภาพกายใจที่สมบูรณ์ต่อไป

ส่วนที่ 1 แบบประเมินความเครียด (ST-5)

ข้อ	อาการหรือความรู้สึกที่เกิดในระยะ 2-4 สัปดาห์	แทบไม่มี	เป็นบางครั้ง	บ่อยครั้ง	เป็นประจำ
1	มีปัญหาการนอน นอนไม่หลับ หรือนอนมาก	0	1	2	3
2	มีสมาธิน้อยลง	0	1	2	3
3	หงุดหงิด/กระวนกระวาย/ว้าวุ่นใจ	0	1	2	3
4	รู้สึกเบื่อ เซ็ง	0	1	2	3
5	ไม่อยากพบปะผู้คน	0	1	2	3
	รวมคะแนน				

หมายเหตุ **ระดับอาการแทบไม่มี** หมายถึง ไม่มีอาการหรือเกิดอาการเพียง 1 ครั้ง
ระดับอาการเป็นบางครั้ง หมายถึง มีอาการมากกว่า 1 ครั้ง แต่ไม่บ่อย
ระดับอาการบ่อยครั้ง หมายถึง มีอาการเกิดขึ้นเกือบทุกวัน
ระดับอาการเป็นประจำ หมายถึง มีอาการเกิดขึ้นทุกวัน

การแปลผลและคำแนะนำ

0-4 คะแนน หมายถึง ไม่มีความเครียดในระดับที่ก่อให้เกิดปัญหากับตัวเอง ยังสามารถจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้ และปรับตัวกับสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม

5-7 คะแนน หมายถึง สงสัยว่ามีปัญหาความเครียด ควรผ่อนคลายความเครียด ด้วยการพูดคุยหรือปรึกษาหารือกับคนใกล้ชิด เพื่อระบายความเครียดหรือคลี่คลายที่มาของปัญหา และอาจใช้การหายใจเข้าลึกๆ ช้าๆ หลายครั้ง หรือใช้หลักการทางศาสนาเพื่อคลายความกังวล

8 คะแนนขึ้นไป หมายถึง มีความเครียดสูงในระดับที่อาจจะส่งผลเสียต่อร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดหลัง นอนไม่หลับ ควรขอรับคำปรึกษาจากบุคลากรสาธารณสุข เพื่อดูแลจิตใจหรือได้รับการคัดกรองด้วยแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า (2Q) หรือส่งต่อเพื่อการดูแลรักษาต่อไป

ที่มา: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ส่วนที่ 2 การคัดกรองซึมเศร้า

2.1 แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า (2Q)

1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ ท่านรู้สึก หดหู่ เศร้า ท้อแท้ สิ้นหวัง
   ☐ มี ☐ ไม่มี
2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ ท่านรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน
   ☐ มี ☐ ไม่มี

การแปลผลและคำแนะนำ

ถ้าตอบ **"ไม่มี"** ทั้งสองข้อ แสดงว่า เป็นปกติ ไม่พบความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้า ควรได้รับคำแนะนำในการสังเกตอาการของโรคซึมเศร้า

ถ้าตอบ **"มี"** ข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้อ แสดงว่า มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มป่วยเป็นโรคซึมเศร้า ควรได้รับการให้คำปรึกษาและส่งต่อให้เจ้าหน้าที่ เพื่อรับการดูแลทางด้านสังคมจิตใจหรือรับการประเมินโรคซึมเศร้าต่อไป

ที่มา: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

2.2 แบบสอบถามภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (EPDS) (ประเมินหลังคลอด 4-6 สัปดาห์)

คำแนะนำในการตอบคำถาม

เนื่องจากคุณเพิ่งให้กำเนิดบุตรเมื่อไม่นานมานี้ อยากทราบว่าคุณรู้สึกอย่างไร โปรดให้คำตอบที่ใกล้เคียงกับความรู้สึกของคุณมากที่สุดใน 7 วันที่ผ่านมา โดยไม่ใช่ความรู้สึกในวันนี้

การตอบแบบสอบถาม : กรุณาตอบคำถามให้ครบถ้วน แม่ควรอ่านแบบประเมินด้วยตนเอง ยกเว้นในกรณีที่มีปัญหาในการอ่านภาษาไทยให้เจ้าหน้าที่อ่านให้ฟังได้ โดยเลือกและทำเครื่องหมาย X ในช่องคะแนนของข้อคำถามความรู้สึกในแต่ละข้อ ในระยะเวลา 7 วันที่ผ่านมา โดยคะแนนจะอยู่บนหัวตาราง

ข้อ	ความรู้สึก	คะแนน 0	1	2	3
1	ฉันสามารถหัวเราะและมองสิ่งต่างๆ รอบตัวที่เกิดขึ้นได้อย่างสนุกสนาน	มากเท่าๆ กับที่เคยเป็น	ค่อนข้างน้อยกว่าที่เป็น	น้อยลงมากอย่างเห็นได้ชัด	ไม่มีเลย
2	ฉันรอคอยสิ่งที่เกิดขึ้นข้างหน้าอย่างมีความสุข	มากเท่าๆ กับที่เคยเป็น	ค่อนข้างน้อยกว่าที่เป็น	น้อยลงมากอย่างเห็นได้ชัด	ไม่มีเลย
3	ฉันตำหนิตัวเองโดยไม่จำเป็นเมื่อมีสิ่งผิดพลาดเกิดขึ้น	ไม่มีเลย	ไม่บ่อยนัก	บางเวลา	เกือบตลอดเวลา
4	ฉันรู้สึกกระวนกระวายอย่างไม่มีเหตุผลที่ดีเพียงพอ	ไม่มีเลย	เกือบจะไม่มี	มีบางเวลา	มีบ่อยมาก

ข้อ	ความรู้สึก	คะแนน 0	1	2	3
5	ฉันรู้สึกกลัวหรือตื่นตระหนกโดยไม่มีเหตุผลเพียงพออย่างมาก	ไม่มีเลย	ไม่บ่อยนัก	บางเวลา	รู้สึกมากจริงๆ
6	สิ่งต่างๆ ได้ทับถมอยู่บนตัวฉัน	ฉันสามารถจัดการมันได้เหมือนอย่างที่เคย	เกือบตลอดเวลา ฉันสามารถจัดการได้ดี	บางเวลาฉันไม่สามารถจัดการได้	เกือบตลอดเวลา ฉันไม่สามารถจัดการได้เลย
7	ฉันรู้สึกไม่มีความสุขจนทำให้นอนหลับได้ยาก	ไม่เคยเลย	ไม่บ่อยนัก	บางเวลา	เกือบตลอดเวลา
8	ฉันรู้สึกเศร้าหรือทุกข์ระทม	ไม่เคยเลย	ไม่บ่อยนัก	ค่อนข้างบ่อย	เกือบตลอดเวลา
9	ฉันรู้สึกไม่มีความสุขจนต้องร้องไห้	ไม่เคยเลย	ไม่บ่อยนัก	ค่อนข้างบ่อย	เกือบตลอดเวลา
10	ฉันมีความคิดที่จะฆ่าตัวตาย	ไม่เคยเลย	เกือบจะไม่เคย	บางเวลา	ค่อนข้างน้อย
	รวมคะแนนตั้งแต่ข้อ 1-10 (คะแนนสูงสุด คือ 30)				

การแปลผลและคำแนะนำ

คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 11 หมายถึง **มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า** ควรขอรับคำปรึกษาจากบุคลากรสาธารณสุข เพื่อดูแลจิตใจหรือได้รับการส่งต่อเพื่อรักษาต่อไป

คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 1(ในข้อ10) หมายถึง **มีความเสี่ยงฆ่าตัวตาย** ให้ประเมินความเสี่ยงฆ่าตัวตายเพิ่มเติม ควรขอรับคำปรึกษาจากบุคลากรสาธารณสุข เพื่อดูแลจิตใจหรือได้รับการส่งต่อเพื่อรักษาต่อไป

ที่มา: รศ.พญ.อารุรินทร์ ปิสานุพงศ์ และคณะ

ส่วนที่ 3 การประเมินการดื่มสุรา

ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา คุณเคยดื่มสุราหรือไม่ (สุรา หมายถึง เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิด ได้แก่ เบียร์ เหล้า สาโท กะแช่ วิสกี้ สปาย ไวน์ เป็นต้น)

เคย ☐ ไม่เคย ☐

หากตอบว่า **"เคย"** ควรได้รับการประเมินปัญหาการดื่มสุรา และการดูแลจากเจ้าหน้าที่เพิ่มเติม เนื่องจากการดื่มสุราจะมีผลต่อสุขภาพของมารดาและการเลี้ยงลูก

บริการหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว ส่วนที่ 1

การบันทึกผลการประเมินภาวะสุขภาพจิต และการดูแลช่วยเหลือ

บันทึกสุขภาพจิตหญิงตั้งครรภ์ (ประเมินภาวะสุขภาพจิตในส่วนที่ 1 ส่วนที่ 2 ข้อ 2.1 และส่วนที่ 3)

ประเด็นการประเมิน	ครั้งที่/วันที่							
	ครั้งที่ 1 วันที่.....	ครั้งที่ 2 วันที่.....	ครั้งที่ 3 วันที่.....	ครั้งที่ 4 วันที่.....	ครั้งที่ 5 วันที่.....	ครั้งที่ 6 วันที่.....	ครั้งที่ 7 วันที่.....	ครั้งที่ 8 วันที่.....
ความเครียด (ST-5)	○ 0-4 คะแนน ○ 5-7 คะแนน ○ 8 คะแนนขึ้นไป	○ 0-4 คะแนน ○ 5-7 คะแนน ○ 8 คะแนนขึ้นไป	○ 0-4 คะแนน ○ 5-7 คะแนน ○ 8 คะแนนขึ้นไป	○ 0-4 คะ แนน ○ 5-7 คะ แนน ○ 8 คะแน นขึ้นไป	○ 0-4 คะแนน ○ 5-7 คะแนน ○ 8 คะแนนขึ้นไป	○ 0-4 คะแนน ○ 5-7 คะแนน ○ 8 คะแนนขึ้นไป	○ 0-4 คะแนน ○ 5-7 คะแนน ○ 8 คะแนนขึ้นไป	○ 0-4 คะแนน ○ 5-7 คะแนน ○ 8 คะแนนขึ้นไป
ซึมเศร้า (2Q)	○ ปกติ ○ เสี่ยง	○ ปกติ ○ เสี่ยง	○ ปกติ ○ เสี่ยง	○ ปกติ ○ เสี่ยง	○ ปกติ ○ เสี่ยง	○ ปกติ ○ เสี่ยง	○ ปกติ ○ เสี่ยง	○ ปกติ ○ เสี่ยง
สุรา	○ ไม่เคย ○ เคย	○ ไม่เคย ○ เคย	○ ไม่เคย ○ เคย	○ ไม่เคย ○ เคย	○ ไม่เคย ○ เคย	○ ไม่เคย ○ เคย	○ ไม่เคย ○ เคย	○ ไม่เคย ○ เคย
การดูแลช่วยเหลือ								

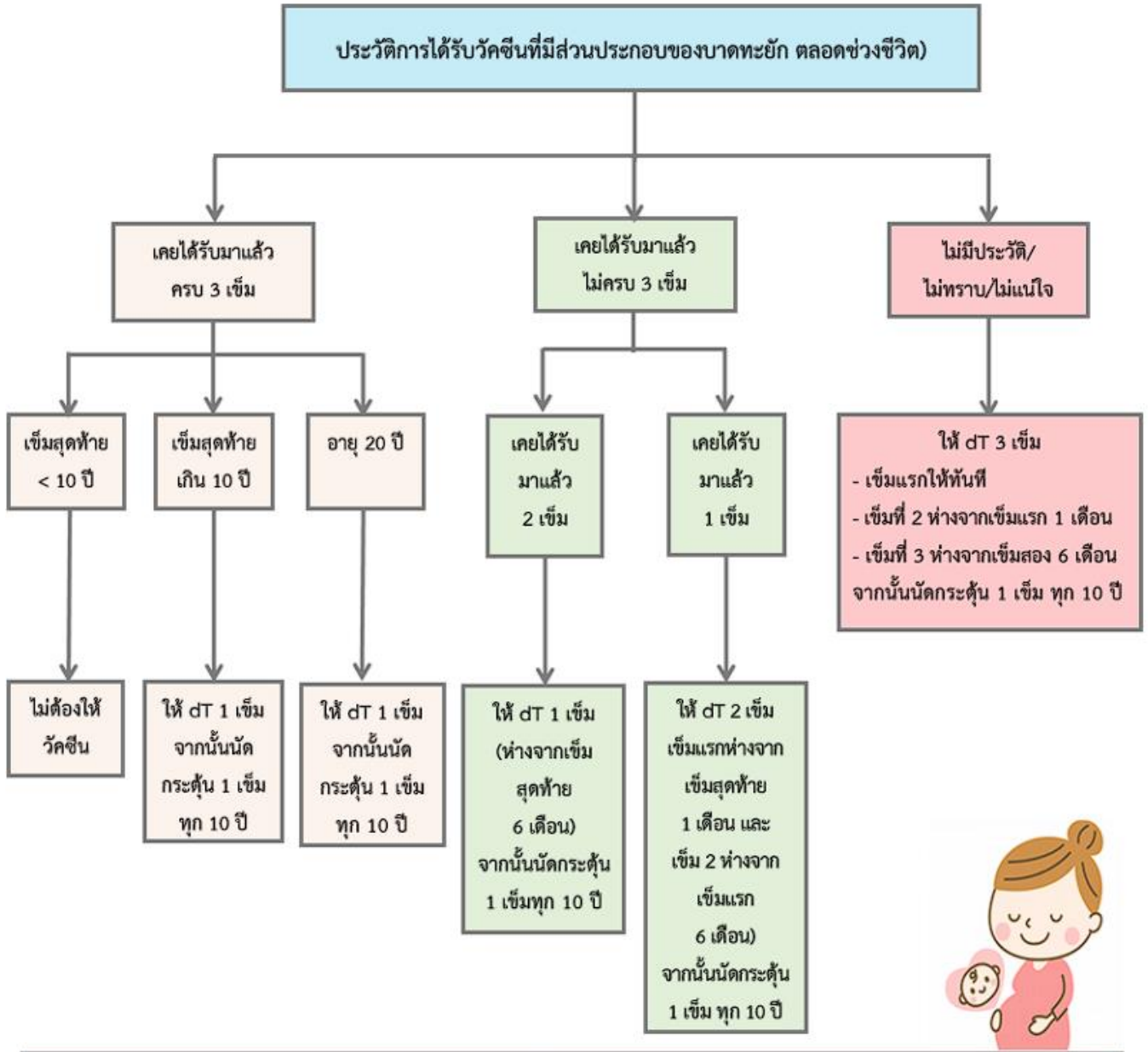
บันทึกสุขภาพจิตมารดาหลังคลอด

มารดาหลังคลอด 4-6 สัปดาห์ บันทึกข้อมูลในประเด็นการประเมินข้อ (1) (3) (4) และ (5)

มารดาหลังคลอด มากกว่า 6 สัปดาห์ บันทึกข้อมูลในประเด็นการประเมินข้อ (1) (2) (4) และ (5)

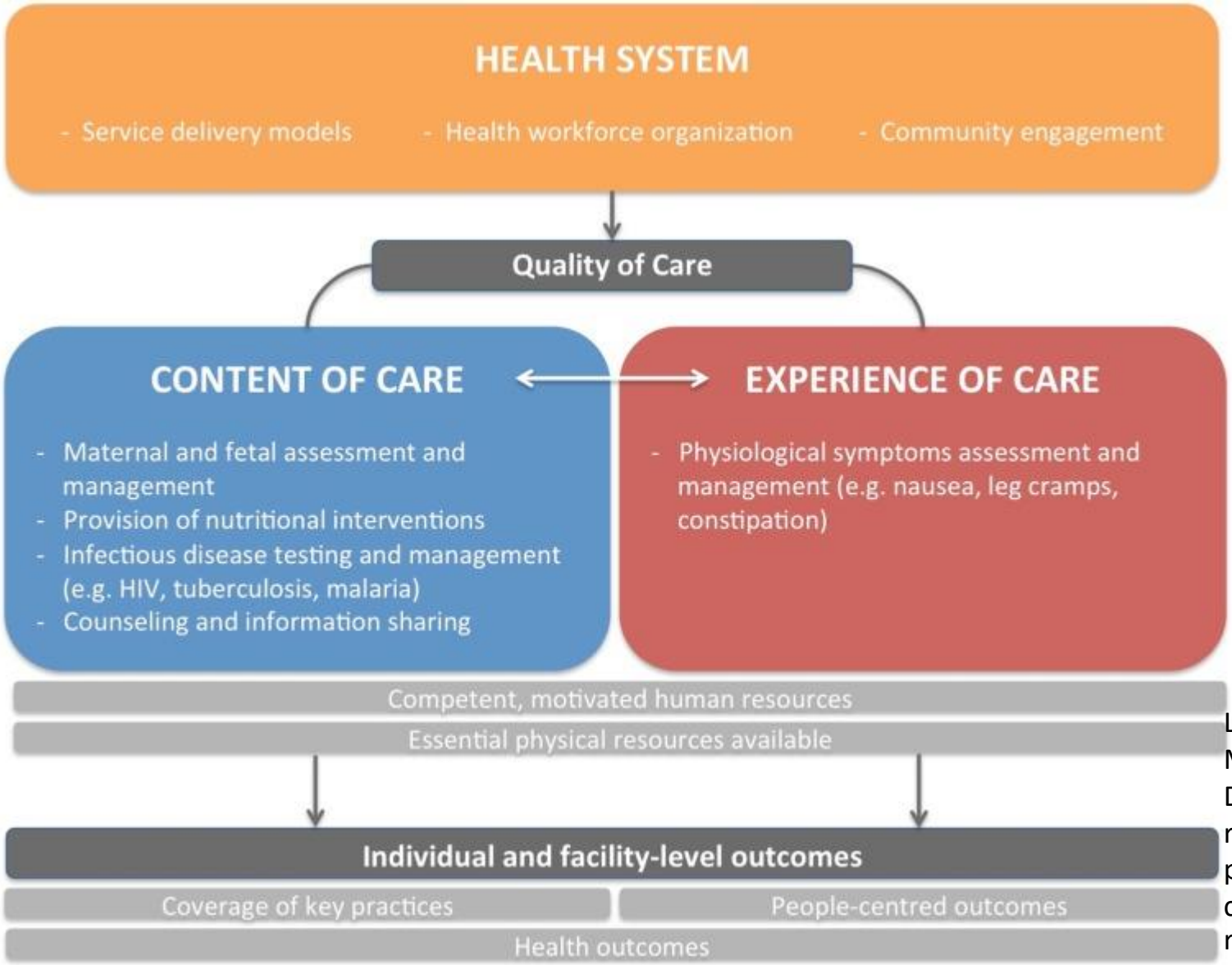
ประเด็นการประเมิน	ครั้งที่/วันที่		
	ครั้งที่ 1 วันที่.....	ครั้งที่ 2 วันที่.....	ครั้งที่ 3 วันที่.....
(1) ความเครียด (ST-5)	○ ไม่มีความเครียดในระดับเกิดปัญหา (0-4 คะแนน) ○ สงสัยมีปัญหาความเครียด (5-7 คะแนน) ○ มีความเครียดสูงระดับส่งผลต่อร่างกาย (8 คะแนนขึ้นไป)	○ ไม่มีความเครี ยดในระดับเกิดปัญหา (0-4 คะแนน) ○ สงสัยมีปัญหา ความเครียด (5-7 คะแนน) ○ มีความเครียด สูงระดับส่งผลต่อร่างกาย (8 คะแนนขึ้นไป)	○ ไม่มีความเครียดในระดับเกิดปัญหา (0-4 คะแนน) ○ สงสัยมีปัญหาความเครียด (5-7 คะแนน) ○ มีความเครียดสูงระดับส่งผลต่อร่างกาย (8 คะแนนขึ้นไป)
(2) ซึมเศร้า (2Q)	○ ปกติ ○ เสี่ยง	○ ปกติ ○ เสี่ยง	○ ปกติ ○ เสี่ยง
(3) ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (EPDS) (ประเมินแม่หลังคลอด 4-6 สัปดาห์)	○ ปกติ (คะแนนน้อยกว่า 11) ○ เสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า (คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 11) ○ เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 1 ในข้อ 10)	○ ปกติ (คะแนน น้อยกว่า 11) ○ เสี่ยงต่อภาวะ ซึมเศร้า (คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 11) ○ เสี่ยงต่อการฆ่า ตัวตาย (คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 1 ในข้อ 10)	○ ปกติ (คะแนนน้อยกว่า 11) ○ เสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า (คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 11) ○ เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 1 ในข้อ 10)
(4) สุรา	○ ไม่เคย ○ เคย	○ ไม่เคย ○ เคย	○ ไม่เคย ○ เคย
(5) การดูแลช่วยเหลือ			

การให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก (dT) ในหญิงตั้งครรภ์



หมายเหตุ : หากภายหลังได้รับวัคซีน dTแล้วมีอาการบวมแดงมากตั้งแต่บริเวณหัวไหล่ถึงข้อศอก Arthus reaction) ขอให้เจ้าหน้าที่ให้ความรู้แก่ประชาชนว่าเพื่อป้องกันโรคคอตีบควรได้รับวัคซีนคอตีบครบตามกำหนด ซึ่งอาการบวมเกิดจากการได้รับวัคซีนบาดทะยักมาก่อนหลายครั้ง

WHO framework for the quality of ANC



Lattof SR, Tunçalp Ö, Moran AC, Bucagu M, Chou D, Diaz T, Gülmezoglu AM. Developing measures for WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience: a conceptual framework and scoping review. BMJ Open. 2019 Apr 24;9(4)

Identified measurement areas for ANC guideline monitoring and evaluation by topic areas

Health systems	
Service delivery models	ANC contacts (eight or more). Pregnant women carrying their own case notes. Service-specific availability and readiness: midwife-led continuity of care.* Timing of first ANC visit.
Health workforce organisation	Health worker density and distribution.* Health units with at least one service provider trained to care for and refer sexual and gender-based violence survivors.* Policy on task shifting for ANC (counselling and provision of selected interventions).
Community engagement	Communities offering facilitated participatory learning and action cycles with women's groups to improve maternal and newborn health.*

MoNITOR. Maternal and Newborn Indicator Mapping. Geneva: World Health Organization, 2017.

Service coverage

Reproductive, maternal, newborn, child and adolescent

- Demand for family planning satisfied with modern methods
- Contraceptive prevalence rate
- Antenatal care coverage
- Births attended by skilled health personnel
- Postpartum care coverage
- Care-seeking for symptoms of pneumonia
- Children with diarrhoea receiving oral rehydration solution (ORS)
- Vitamin A supplementation coverage

Immunization

- Immunization coverage rate by vaccine for each vaccine in the national schedule

HIV

- People living with HIV who have been diagnosed
- Prevention of mother-to-child transmission
- HIV care coverage
- Antiretroviral therapy (ART) coverage
- HIV viral load suppression

Abbreviated name	Antenatal care coverage
Indicator name	Antenatal care coverage – at least four visits (%)
Domain	Service coverage
Subdomain	Reproductive, maternal, newborn, child and adolescent health
Associated terms	Reproductive, maternal, newborn, child and adolescent
Definition	Percentage of women aged 15–49 years with a live birth in a given time period who received antenatal care, four times or more.
Numerator	Number of women aged 15–49 years with a live birth in a given time period who received antenatal care four or more times.
Denominator	Total number of women aged 15–49 years with a live birth in the same period.
Disaggregation/ additional dimension	Age, place of residence, socioeconomic status, type of provider *Also: at least one visit*
Method of measurement	The number of women aged 15–49 years with a live birth in a given time period who received antenatal care four or more times during pregnancy is expressed as a percentage of women aged 15–49 with a live birth in the same period. (Number of women aged 15–49 years attended at least four times during pregnancy by any provider for reasons related to the pregnancy/total number of women aged 15–49 years with a live birth) x 100. The indicators of antenatal care (at least one visit and at least four visits) are based on standard questions that ask if and how many times the health of the woman was checked during pregnancy. This is because the key national-level household surveys do not collect information on type of provider for each visit. The indicators of antenatal care (at least one visit and at least four visits) are based on standard questions that ask if, how many times, and by whom the health of the woman was checked during pregnancy. Household surveys that can generate this indicator include DHS, MICS, FFS, RHS and other surveys based on similar methodologies. Service/facility reporting systems can be used where the coverage is high, usually in industrialized countries.
Method of estimation	
Measurement frequency	Annual from routine facility reports; every 3–5 years from survey
Monitoring and evaluation framework	Outcome
Preferred data sources	Household surveys

World Health Organization

Indicator Sheet

ANTENATAL CARE (eight visits)/ANTENATAL CARE (8th visit)

MoNITOR

CONCEPT AND DEFINITION

Concept

Antenatal care (ANC) is a critical component for improving maternal and newborn health and provides a platform for important health-care functions, including: health promotion, screening and diagnosis, injury and disease prevention, as well as birth preparedness and preparation for the postnatal period. By implementing timely and appropriate evidence-based practices, ANC can reduce morbidity and mortality and optimize overall health and well-being. ANC also provides the opportunity to communicate with and support women, families and communities at a critical time in the course of a woman's life. ANC comprises effective communication about physiological, biomedical, behavioural and sociocultural issues, as well as emotional and psychological support, to pregnant women in a respectful way *(1–3)*.

Definition

The number of women of reproductive age with a live birth in a specified reference period who received ANC four or more times from any provider is expressed as a percentage of women in the same age range with a live birth in the same period.

Unit of measurement: Percentage (%)

Level of indicator use: Global, national, and subnational (first or second administrative level)

Monitoring and evaluation framework: Outcome (service coverage)

Key source of data: Administrative data sources include health facility and health services data abstracted from obstetric and neonatal medical records. Relevant information is recorded about the number and timing of ANC visits among all women who attended ANC during pregnancy within health facilities on paper forms completed by health personnel and/or through an electronic medical record. Data from paper or electronic sources are entered or abstracted into a database or registry and are compiled and analysed within the national and/or subnational HMIS. The Ministry of Health (MoH) and/or National Statistical Offices (NSO) are usually responsible for the reporting of this indicator.

Indicator definition and calculation: The indicator is calculated as the percentage of women who received ANC eight times from any provider among all births in a health facility during a specified reference period.

Numerator: Number of antenatal clients with eighth ANC visit.

Denominator: Total number of antenatal clients with a first ANC visit.

Identified measurement areas for ANC guideline monitoring and evaluation by topic areas

Content of care	
Maternal and fetal assessment and management	Assessment for tobacco use and secondhand smoke exposure.
	Assessment for use of alcohol and other substances.
	Ultrasound scan before 24 weeks.
	On-site haemoglobin testing for anaemia.*
	On-site testing for asymptomatic bacteriuria.*
	Treatment for asymptomatic bacteriuria.
	Symphysis-fundal height measurement.*
	Monitoring of fetal heart rate.†
	Monitoring of blood pressure.†

Identified measurement areas for ANC guideline monitoring and evaluation by topic areas

Nutritional interventions	Iron and folic acid supplementation.*
	Availability of balanced energy and protein dietary supplementation.
	Calcium supplementation.*
	Vitamin A supplementation coverage.*
	Caffeine intake information.
Infectious disease testing and management	Pregnant women counselled and tested for HIV and know their results.
	Testing for syphilis.
	Treatment for helminths.*
	Newborns protected at birth from tetanus.
	Intermittent preventive therapy for malaria.*
	Testing for tuberculosis.*
	Antiretroviral pre-exposure prophylaxis to prevent HIV infection.*

Identified measurement areas for ANC guideline monitoring and evaluation by topic areas

Counselling and information sharing	Counselling on diet and exercise in pregnancy.* Counselling on birth preparedness.† Counselling on family planning.†

Experience of care	
Management of physiological symptoms	Information and treatment for common physiological symptoms (eg, leg cramps, constipation, nausea).

WHO ANC Recommendation or Established Good Clinical Practice

A.1.1 - Counselling about healthy eating and keeping physically active during pregnancy is recommended for pregnant women to stay healthy and to prevent excessive weight gain during pregnancy

A.1.2 - In undernourished populations, nutrition education on increasing daily energy and protein intake is recommended for pregnant women to reduce the risk of low-birth-weight neonates

A.1.3 - In undernourished populations, balanced energy and protein dietary supplementation is recommended for pregnant women to reduce the risk of stillbirths and small-for-gestational-age neonates

A.3 - In populations with low dietary calcium intake, daily calcium supplementation (1.5–2.0 g oral elemental calcium) is recommended for pregnant women to reduce the risk of pre-eclampsia

A.4 - Vitamin A supplementation is only recommended for pregnant women in areas where vitamin A deficiency is a severe public health problem to prevent night blindness

A.5 - Zinc supplementation for pregnant women is only recommended in the context of rigorous research

Fetal heart rate monitored †

A.10 - For pregnant women with high daily caffeine intake (more than 300 mg per day), lowering daily caffeine intake during pregnancy is recommended to reduce the risk of pregnancy loss and low-birth-weight neonates

B.1.1 - Full blood count testing is the recommended method for diagnosing anaemia in pregnancy. In settings where full blood count testing is not available, on-site haemoglobin testing with a haemoglobinometer is recommended over the use of the haemoglobin colour scale as the method for diagnosing anaemia in pregnancy

B.1.2 - Midstream urine culture is the recommended method for diagnosing asymptomatic bacteriuria (ASB) in pregnancy. In settings where urine culture is not available, on-site midstream urine Gramstaining is recommended over the use of dipstick tests as the method for diagnosing ASB in pregnancy

B.1.4 - Hyperglycaemia first detected at any time during pregnancy should be classified as either gestational diabetes mellitus (GDM) or diabetes mellitus in pregnancy, according to WHO criteria

B.1.6 - Health-care providers should ask all pregnant women about their use of alcohol and other substances (past and present) as early as possible in the pregnancy and at every antenatal care visit

B.1.8 - In settings where the tuberculosis (TB) prevalence in the general population is 100/100 000 population or higher, systematic screening for active TB should be considered for pregnant women as part of antenatal care

B.2.4 - One ultrasound scan before 24 weeks of gestation (early ultrasound) is recommended for pregnant women to estimate gestational age, improve detection of fetal anomalies and multiple pregnancies, reduce induction of labour for post-term pregnancy, and improve a woman's pregnancy experience

C.2 - Antibiotic prophylaxis is only recommended to prevent recurrent urinary tract infections in pregnant women in the context of rigorous research

WHO ANC Recommendation or Established Good Clinical Practice

C.3 - Antenatal prophylaxis with anti-D immunoglobulin in non-sensitized Rh-negative pregnant women at 28 and 34 weeks of gestation to prevent RhD alloimmunization is only recommended in the context of rigorous research

D.1 - Ginger, chamomile, vitamin B6 and/or acupuncture are recommended for the relief of nausea in early pregnancy, based on a woman's preferences and available options

D.2 - Advice on diet and lifestyle is recommended to prevent and relieve heartburn in pregnancy. Antacid preparations can be offered to women with troublesome symptoms that are not relieved by lifestyle modification

D.3 - Magnesium, calcium or non-pharmacological treatment options can be used for the relief of leg cramps in pregnancy, based on a woman's preferences and available options

D.4 - Regular exercise throughout pregnancy is recommended to prevent low back and pelvic pain. There are a number of different treatment options that can be used, such as physiotherapy, support belts and acupuncture, based on a woman's preferences and available options

D.5 - Wheat bran or other fibre supplements can be used to relieve constipation in pregnancy if the condition fails to respond to dietary modification, based on a woman's preferences and available options

D.6 - Non-pharmacological options, such as compression stockings, leg elevation and water immersion, can be used for the management of varicose veins and oedema in pregnancy, based on a woman's preferences and available options

E.2 - Midwife-led continuity-of-care models, in which a known midwife or small group of known midwives supports a woman throughout the antenatal, intrapartum and postnatal continuum, are recommended for pregnant women in settings with well functioning midwifery programmes

E.3 - Group antenatal care provided by qualified health-care professionals may be offered as an alternative to individual antenatal care for pregnant women in the context of rigorous research, depending on a woman's preferences and provided that the infrastructure and resources for delivery of group antenatal care are available

E.4.1 - The implementation of community mobilization through facilitated participatory learning and action (PLA) cycles with women's groups is recommended to improve maternal and newborn health, particularly in rural settings with low access to health services. Participatory women's groups represent an opportunity for women to discuss their needs during pregnancy, including barriers to reaching care, and to increase support to pregnant women

E.4.2 - Packages of interventions that include household and community mobilization and antenatal home visits are recommended to improve antenatal care utilization and perinatal health outcomes, particularly in rural settings with low access to health services

E.5.1 - Task shifting the promotion of health-related behaviours for maternal and newborn health to a broad range of cadres, including lay health workers, auxiliary nurses, nurses, midwives and doctors is recommended

E.5.2 - Task shifting the distribution of recommended nutritional supplements and intermittent preventive treatment in pregnancy (IPTp) for malaria prevention to a broad range of cadres, including auxiliary nurses, nurses, midwives and doctors is recommended

Box 1. Ten Steps to Successful Breastfeeding (revised 2018)

Critical management procedures

1. a. Comply fully with the *International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes* and relevant World Health Assembly resolutions.
   b. Have a written infant feeding policy that is routinely communicated to staff and parents.
   c. Establish ongoing monitoring and data-management systems.
2. Ensure that staff have sufficient knowledge, competence and skills to support breastfeeding.

Key clinical practices

3. Discuss the importance and management of breastfeeding with pregnant women and their families.
4. Facilitate immediate and uninterrupted skin-to-skin contact and support mothers to initiate breastfeeding as soon as possible after birth.
5. Support mothers to initiate and maintain breastfeeding and manage common difficulties.
6. Do not provide breastfed newborns any food or fluids other than breast milk, unless medically indicated.
7. Enable mothers and their infants to remain together and to practise rooming-in 24 hours a day.
8. Support mothers to recognize and respond to their infants' cues for feeding.
9. Counsel mothers on the use and risks of feeding bottles, teats and pacifiers.
10. Coordinate discharge so that parents and their infants have timely access to ongoing support and care.

Annex 2. Ten Steps to Successful Breastfeeding in lay terms

	Hospitals support mothers to breastfeed by…	Because…
1. **Hospital policies**	• Not promoting infant formula, bottles or teats • Making breastfeeding care standard practice • Keeping track of support for breastfeeding	Hospital policies help make sure that all mothers and babies receive the best care
2. **Staff competency**	• Training staff on supporting mothers to breastfeed • Assessing health workers' knowledge and skills	Well-trained health workers provide the best support for breastfeeding
3. **Antenatal care**	• Discussing the importance of breastfeeding for babies and mothers • Preparing women in how to feed their baby	Most women are able to breastfeed with the right support
4. **Care right after birth**	• Encouraging skin-to-skin contact between mother and baby soon after birth • Helping mothers to put their baby to the breast right away	Snuggling skin-to-skin helps breastfeeding get started
5. **Support mothers with breastfeeding**	• Checking positioning, attachment and suckling • Giving practical breastfeeding support • Helping mothers with common breastfeeding problems	Breastfeeding is natural, but most mothers need help at first
6. **Supplementing**	• Giving only breast milk unless there are medical reasons • Prioritizing donor human milk when a supplement is needed • Helping mothers who want to formula feed do so safely	Giving babies formula in the hospital makes it hard to get breastfeeding going
7. **Rooming-in**	• Letting mothers and babies stay together day and night • Making sure that mothers of sick babies can stay near their baby	Mothers need to be near their babies to notice and respond to feeding cues
8. **Responsive feeding**	• Helping mothers know when their baby is hungry • Not limiting breastfeeding times	Breastfeeding babies whenever they are ready helps everybody
9. **Bottles, teats, and pacifiers**	• Counselling mothers about the use and risks of feeding bottles and pacifiers	Everything that goes in the baby's mouth needs to be clean
10. **Discharge**	• Referring mothers to community resources for breastfeeding support • Working with communities to improve breastfeeding support services	Learning to breastfeed takes time

Annex 1. Ten Steps to Successful Breastfeeding – revised 2018 version: comparison to the original Ten Steps and the new 2017 WHO guideline

Ten Steps to Successful Breastfeeding – revised 2018	Corresponding recommendations from WHO *Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services* (2017) (3)	Ten Steps in *Protecting, promoting and supporting breast-feeding: the special role of maternity services* (1989) (23)
Critical management procedures		
1a. The International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes (25–27): Comply fully with the *International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes* and relevant World Health Assembly resolutions.	N/A	N/A (incorporated in the hospital self-appraisal and monitoring guidelines and the external assessment)
1b. Infant feeding policy: Have a written infant feeding policy that is routinely communicated to staff and parents.	**Recommendation 12:** Facilities providing maternity and newborn services should have a clearly written breastfeeding policy that is routinely communicated to staff and parents.	**Step 1:** Have a written breastfeeding policy that is routinely communicated to all health-care staff.
1c. Monitoring and data-management systems: Establish ongoing monitoring and data-management systems.	N/A	N/A
2. Staff competency: Ensure that staff have sufficient knowledge, competence and skills to support breastfeeding.	**Recommendation 13:** Health- facility staff who provide infant feeding services, including breastfeeding support, should have sufficient knowledge, competence and skills to support women to breastfeed.	**Step 2:** Train all health-care staff in the skills necessary to implement this policy.
Key clinical practices		
3. Antenatal information: Discuss the importance and management of breastfeeding with pregnant women and their families.	**Recommendation 14:** Where facilities provide antenatal care, pregnant women and their families should be counselled about the benefits and management of breastfeeding.	**Step 3:** Inform all pregnant women about the benefits and management of breastfeeding.

STEP 3: Antenatal Information

Step 3: Discuss the importance and management of breastfeeding with pregnant women and their families.

Rationale: All pregnant women must have basic information about breastfeeding, in order to make informed decisions. A review of 18 qualitative studies indicated that mothers generally feel that infant feeding is not discussed enough in the antenatal period and that there is not enough discussion of what to expect with breastfeeding *(42)*. Mothers want more practical information about breastfeeding. Pregnancy is a key time to inform women about the importance of breastfeeding, support their decision- making and pave the way for their understanding of the maternity care practices that facilitate its success. Mothers also need to be informed that birth practices have a significant impact on the establishment of breastfeeding.

Global standards; A protocol for antenatal discussion of breastfeeding includes at a minimum:

- The importance of breastfeeding
- Global recommendations on exclusive breastfeeding for the first 6 months, the risks of giving formula or other breast-milk substitutes, and the fact that breastfeeding continues to be important after 6 months when other foods are given
- The importance of immediate and sustained skin-to-skin contact
- The importance of early initiation of breastfeeding
- The importance of rooming-in
- The basics of good positioning and attachment
- Recognition of feeding cues.

Global standards

- At least 80% of mothers who received prenatal care at the facility report having received prenatal counselling on breastfeeding.
- At least 80% of mothers who received prenatal care at the facility are able to adequately describe what was discussed about **two of the topics mentioned above.**

Wherever possible, conversations on breastfeeding should begin with the first or second antenatal visit

Free antenatal care (ANC) for pregnant women and partners: Wed 09 February 2022

"Providing healthcare to babies since they are in the mothers' wombs is very important for ensuring their good health, quality growth, and cognitive development when they grow up," said **Dr Jadej Thammatacharee, secretary-general of National Health Security Office (NHSO)** overseeing the UCS.

"This will lead them to have happy and successful lives. Because they are healthy and productive, and able to develop skills and critical thinking necessary for living and working in adulthood."

The NHSO has introduced antenatal care in the UCS benefits package since its introduction in 2002. The healthcare benefits for pregnant women have been continually improved throughout the years.

Currently, pregnant women can request antenatal care in eight hospital visits, increasing from five in 2016.

The NHSO adjusted the reimbursement system in 2019 by introducing a fee schedule payment to cover the cost incurred during antenatal care, allowing hospital operators to be flexible in healthcare provisions.

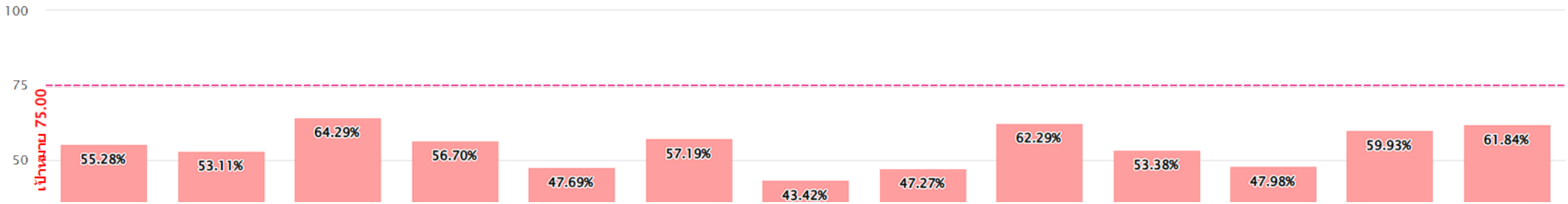
The benefits cover mothers' pregnancy tests, medical consulting, medical check-ups, ultrasounds, mental health, and dental care. The others include;

Glucose level test for the prevention of gestational diabetes in mothers.

One dose of tetanus toxoid, reduced diphtheria toxoid, and acellular pertussis (Tdap) vaccine for the protection of newborns from whooping cough or pertussis.

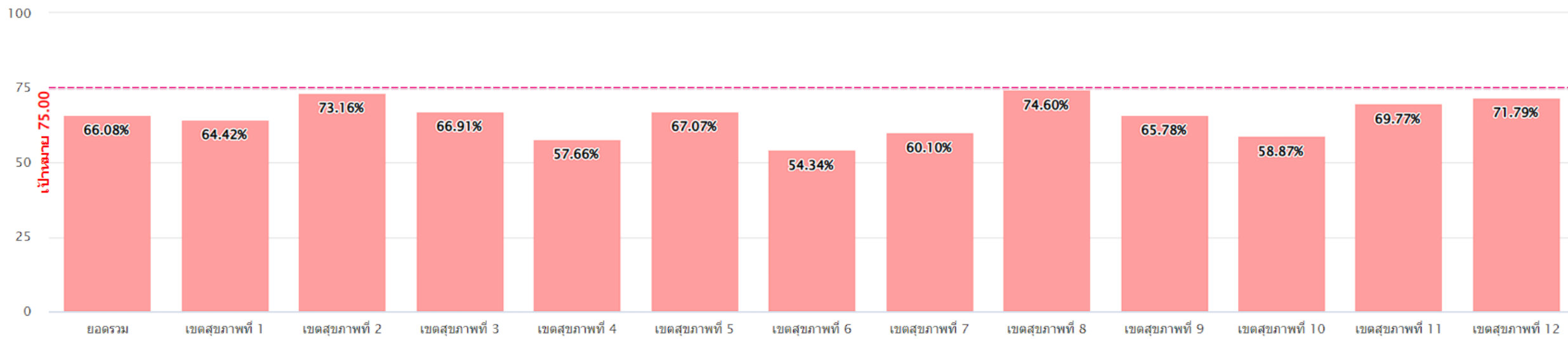
ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์ ปีงบประมาณ 2567

เขตสุขภาพ



ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ปีงบประมาณ 2567

เขตสุขภาพ



B หมายถึง จำนวนหญิงไทยในเขตรับผิดชอบที่สิ้นสุดการตั้งครรภ์ทั้งหมด (ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม ๆ LABOR)

A หมายถึง จำนวนหญิงตาม B ที่ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ <= 12 สัปดาห์ (ข้อมูลจากสมุดสีชมพูบันทึกลงใน 43 แฟ้มๆ ANC)

2. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์คุณภาพ

<u>การฝากครรภ์คุณภาพ</u> หมายถึง การที่หญิงตั้งครรภ์และคู่ได้รับบริการตามกิจกรรมที่กำหนดไว้ในแต่ละครั้งที่มารับบริการฝากครรภ์อย่างครบถ้วน เน้นหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ และได้รับการดูแลต่อเนื่องตลอดการตั้งครรภ์ตามแนวทางการฝากครรภ์คุณภาพ สำหรับประเทศไทย พ.ศ.2565 โดยกำหนดกิจกรรมคุณภาพ ดังนี้

1. การบริการฝากครรภ์คุณภาพมาตรฐานตามแนวทางวิถีชีวิตใหม่ โดยเน้น ส่งเสริม สนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ และฝากครรภ์ต่อเนื่องตามเกณฑ์ฝากครรภ์ 8 ครั้ง
2. หญิงตั้งครรภ์ต้องได้รับบริการตามกิจกรรมที่กำหนดไว้ในแต่ละช่วงอายุครรภ์อย่างครบถ้วนรายละเอียดตามแนวทางการฝากครรภ์คุณภาพสำหรับประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๕
3. จัดเครือข่ายบริการฝากครรภ์และมีระบบส่งต่อไปยังสถานบริการที่มีศักยภาพในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในภาวะดังกล่าว

รายการข้อมูล 1 A = จำนวนหญิงคลอดตาม B ที่ฝากครรภ์และได้รับกิจกรรมบริการครบตามสิทธิประโยชน์

รายการข้อมูล 2 B = จำนวนหญิงไทยทุกรายที่คลอด ในเขตรับผิดชอบทั้งหมดในเวลาเดียวกัน

หญิงตั้งครรภ์และคู่ได้รับบริการตามกิจกรรมที่กำหนดไว้ในแต่ละครั้งเมื่อมารับบริการฝากครรภ์อย่าครบถ้วนตามแนวทางการฝากครรภ์คุณภาพสำหรับประเทศไทย พ.ศ.2565 โดยมีเงื่อนไขการประเมินผล ดังนี้

กิจกรรมบริการที่สำคัญ จำนวนครั้งที่ได้รับบริการ

1. ฝากครรภ์ก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ อย่างน้อย 1 ครั้ง
2. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจคัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ ครบทุกรายการ ดังนี้

2.1 CBC for Hct/Hb อย่างน้อย 1 ครั้ง

2.2 คัดกรองธาลัสซีเมีย ด้วยวิธี MCV และ/หรือDCIP หรือ Hb typing อย่างน้อย 1 ครั้ง

2.3 Anti – HIV อย่างน้อย 1 ครั้ง

2.4 ไวรัสตับอักเสบ บี อย่างน้อย 1 ครั้ง

2.5 คัดกรองโรคซิฟิลิส ด้วยวิธี VDRL หรือ RPR หรือ TPHA หรือ anti TP (กรณี โรงพยาบาลมีความพร้อม) อย่างน้อย 1 ครั้ง

3. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและฝึกแปรงฟันและขัดทำความสะอาดฟัน อย่างน้อย 1 ครั้ง
4. อัลตราซาวด์ผ่านหน้าท้องหรือช่องคลอด อย่างน้อย 1 ครั้ง
5. การคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์(รหัส Z36.0, Z36.2) อย่างน้อย 1 ครั้ง
6. การตรวจโลหิตเพื่อค้นหาเบาหวาน ด้วยวิธี Lab GCT หรือ Lab OGTT หรือ Lab FBS หรือ Lab DT

3.ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์ครบ 8 ครั้งตามเกณฑ์

การฝากครรภ์คุณภาพ หมายถึง การบริการฝากครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์รายปกติตามนัด จำนวน 8 ครั้ง ดังนี้

การนัดครั้งที่ 1 เมื่ออายุครรภ์ ≤ 12 + 6 สัปดาห์

การนัดครั้งที่ 2 เมื่ออายุครรภ์ 13 - 20 + 6 สัปดาห์

การนัดครั้งที่ 3 เมื่ออายุครรภ์ 21 - 26 + 6 สัปดาห์

การนัดครั้งที่ 4 เมื่ออายุครรภ์ 27 - 30 + 6 สัปดาห์

การนัดครั้งที่ 5 เมื่ออายุครรภ์ 31 - 34 + 6 สัปดาห์

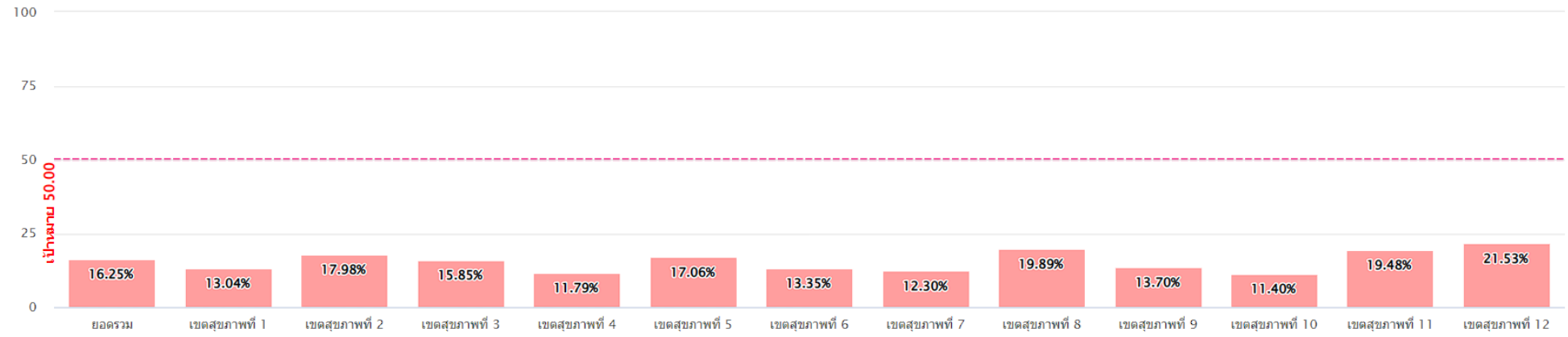
การนัดครั้งที่ 6 เมื่ออายุครรภ์ 35 - 36 + 6 สัปดาห์

การนัดครั้งที่ 7 เมื่ออายุครรภ์ 37 - 38 + 6 สัปดาห์

การนัดครั้งที่ 8 เมื่ออายุครรภ์ 39 - 40 + 6 สัปดาห์

ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์ครบ 8 ครั้งตามเกณฑ์ ปีงบประมาณ 2567

เขตสุขภาพ

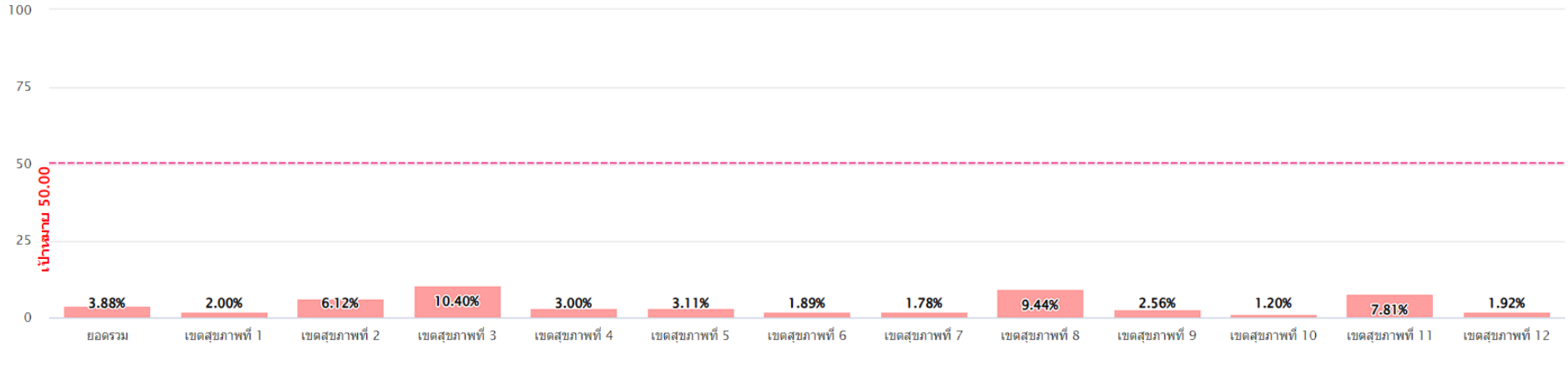


B หมายถึง จำนวนหญิงไทยในเขตรับผิดชอบ สิ้นสุดการตั้งครรภ์ด้วยการคลอดทั้งหมด LABOR (BTYPE ไม่เท่ากับ 6)

A หมายถึง จำนวนหญิงตาม B ที่ฝากครรภ์คุณภาพ ครบ 8 ครั้งตามเกณฑ์ ANC

ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์คุณภาพ ปีงบประมาณ 2567

เขตสุขภาพ



B หมายถึง จำนวนหญิงไทยในเขตรับผิดชอบ สิ้นสุดการตั้งครรภ์ด้วยการคลอดทั้งหมด LABOR (BTYPE ไม่เท่ากับ 6)

A หมายถึง จำนวนหญิงตาม B ที่ได้รับบริการฝากครรภ์คุณภาพ