

## บูรณาการระบบส่งเสริมการรกเกิดก่อนกำหนด จังหวัดนครศรีธรรมราช

การเจริญเติบโตและพัฒนาการ มีความสำคัญต่อความสมบูรณ์ของร่างกายและความสามารถของทารกแรกเกิดในอนาคต แต่ในทารกเกิดก่อนกำหนดบางราย โดยเฉพาะทารกน้ำหนักน้อยมาก (very low birth weight, VLBW) บางราย อาจพบความผิดปกติด้านการเจริญเติบโตและพัฒนาการล่าช้าเมื่อเปรียบเทียบกับทารกอายุเท่ากันเนื่องจากเกิดก่อนกำหนด ทารกกกลุ่มนี้ ส่วนใหญ่มักมีปัญหาด้านการทรงตัว พัฒนาการ ยืน เดิน วิ่งช้ากว่าทารกปกติ บางรายไม่สามารถสื่อสารกับบิดามารดา ทำอย่างไรจะช่วยเหลือ หรือให้การป้องกันเชิงรุกกับทารกกลุ่มนี้ การศึกษาวิจัย พบว่า ทารกกกลุ่มนี้ควรได้รับการส่งเสริมสนับสนุนในหลายๆ ด้าน เช่น การกระตุ้นการดูดกลืนขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล การให้นมและอาหารเสริมที่เหมาะสมตามวัย การกระตุ้นพัฒนาการ และให้การดูแลอย่างต่อเนื่องเมื่อทารกกลับไปอยู่กับบิดามารดาที่บ้าน ด้วยเหตุนี้ ทีมของจังหวัดนครศรีธรรมราชจึงได้เริ่มจัดทำโครงการการกระตุ้นพัฒนาในรูปแบบของเครือข่ายสุขภาพ ซึ่งเป็นการพัฒนาต่อยอดมาจากการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่เกิดความสำเร็จขณะที่ทารกได้รับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาล เนื่องจากพบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อยลงเมื่อทารกแรกเกิดกลับไปอยู่กับบิดามารดาที่บ้าน และยังเป็นทารกเกิดก่อนกำหนดด้วยแล้ว ทุกท่านคงนึกภาพได้ว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของทารกกลุ่มนี้จะลดลงไปเท่าใดเมื่อเปรียบเทียบกับทารกครบกำหนด

### ■ ข้อมูลทั่วไป จังหวัดนครศรีธรรมราช

จังหวัดนครศรีธรรมราช มีประชากรประมาณ 1.5 ล้านคน ได้รับการดูแลโดยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครศรีธรรมราช ซึ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาด 731 เตียง มีหน่วยปฐมภูมิในเครือข่าย 22 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ 3 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก 15 แห่ง โรงพยาบาลค่ายทหาร 2 แห่ง (ขนาด 30 และ 80 เตียง) โรงพยาบาลของเทศบาล (ขนาด 30 เตียง) 1 แห่ง และโรงพยาบาลเอกชน 3 แห่ง พบอัตราการคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 10.43 - 12.56 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลการคลอด โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช พ.ศ. 2551 - 2553

ข้อมูล	2551		2552		2553	
	ราย	ร้อยละ	ราย	ร้อยละ	ราย	ร้อยละ
การคลอดทั้งหมด	5,842	100.0	5,892	100	5,484	100.0
การคลอดก่อนกำหนด	734	12.56	710	12.05	572	10.43

ทารกเกิดก่อนกำหนดที่รอดชีวิต มักได้รับการรักษาในโรงพยาบาลเฉลี่ย 30-40 วัน บางรายมีภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาท พัฒนาการล่าช้า จอประสาทตาเสื่อม โรคปอดเรื้อรัง และมีอัตราการเสียชีวิตสูง โดยเฉพาะทารกน้ำหนักต่ำกว่า 1,000 กรัม โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราชจึงได้จัดทำโครงการป้องกัน ดูแลรักษาภาวะคลอดก่อนกำหนด ควบคู่ไปกับการดูแลทารกแรกเกิด เพื่อลดอุบัติการณ์และความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน พยายามส่งเสริมสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลทารกขณะอยู่ในโรงพยาบาล มีเครือข่ายกลุ่มแม่อาสาและสถานีนอมาัยช่วยดูแลติดตามต่อเนื่องในชุมชน เพื่อช่วยทำให้คุณภาพชีวิตของทารกในระยะยาวดีขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

■ ก่อนมาเป็นแม่อาสา...งานเลี้ยงลูกด้วยนมแม่  
เชื่อมโยงมาที่งานกระตุ้นพัฒนาการ

หากจะไม่กล่าวถึงแม่อาสา ณ ที่นี้ อาจทำให้หลายท่านเกิดความสงสัยว่า จังหวัดนครศรีธรรมราชจัดตั้งกลุ่มแม่อาสาอย่างไร เพราะช่วงนี้ได้ยินแต่เรื่องของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. แต่หากเทียบกัน แม่อาสาก็คือ อสม.ซึ่งทำหน้าที่ด้านอนามัยแม่และเด็กของจังหวัดนครศรีธรรมราชนั่นเอง

แพทย์หญิงศุภกาญจน์ ศิลปรัสมิ์ หัวหน้ากลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช เป็นผู้วางรากฐานการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการส่งเสริมพัฒนาการทารกแรกเกิด คุณลมัย แสงเพ็ง หัวหน้าคลินิกนมแม่และหน่วยกระตุ้นพัฒนาการ เล่าให้เราฟังว่าในปี พ.ศ. 2539 ทารกพัฒนาการช้ามีจำนวนมากขึ้น จึงอาสาไปคัดกรองพัฒนาการของทารกแรกเกิดที่คลินิกสุขภาพเด็กดี เมื่อมีคนไข้มารับการดูแลมากขึ้น ผู้ใหญ่จึงสนับสนุนให้จัดตั้งหน่วยกระตุ้นพัฒนาการ และเปิดให้บริการทุกวัน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 เป็นต้นมา เนื่องจากสมัยนั้น ยังไม่มีแพทย์ประจำหน่วย จึงได้ปรึกษาแพทย์หญิงศุภกาญจน์ ศิลปรัสมิ์ ท่านเห็นด้วย จึงจัดให้มีแพทย์ประจำหน่วยกระตุ้นพัฒนาการ เพื่อทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำเรื่องกระตุ้นพัฒนาการในทารกแรกเกิด

งานการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราชทำควบคู่ไปกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 0-5 ปี ในปี พ.ศ. 2546 โรงพยาบาลได้รับการคัดเลือกจากกรมอนามัยให้เป็นหน่วยงานนำร่องเรื่องการคัดกรองพัฒนาการเด็กในคลินิกสุขภาพเด็กดี โดยมีแพทย์หญิง

ศุภกาญจน์ ศิลปรัสมิ์ ทำหน้าที่ประธาน และแพทย์หญิงสุภียา โออุไร เป็นเลขาธิการคณะกรรมการ ได้จัดทำแนวทางปฏิบัติให้ไปในทิศทางเดียวกันทั้งโรงพยาบาลและสถานเฝ้านมัย ทำให้การคัดกรอง เด็กที่มีพัฒนาการผิดปกติทำได้เร็วขึ้น จำนวนผู้ป่วยที่เข้ามาพบแพทย์ภายใน 2 ขวบปีแรก เพิ่มขึ้น ขณะที่ในปี พ.ศ.2547 กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศนโยบายให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างเดียวเป็นเวลา 6 เดือน และตั้งเป้าหมายว่าเมื่อสิ้นสุดแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2549) ทารกควรได้รับนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 30 ขณะที่ อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในโรงพยาบาลสูงมาก (ร้อยละ 80-90) แต่อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หลังจำหน่าย 4 และ 6 เดือน ลดลงเหลือเพียงร้อยละ 20.6 และ ร้อยละ 6 เท่านั้น ทางคณะกรรมการ นมแม่จึงวิเคราะห์สาเหตุ พบว่า ส่วนใหญ่เกิดจากผู้เลี้ยงดู ได้แก่ ย่า ยาย ที่มีความเชื่อผิดๆ ให้อาหารเสริมทารกก่อนวัย ให้มารดากินยาของเหล้า จึงได้เข้าไปในชุมชนจัดทำกระบวนการกลุ่ม และให้ความรู้เรื่องนมแม่ในช่วงไตรมาสสุดท้ายของการตั้งครรภ์ ในขณะนั้น พบทารกป่วยเป็น โรคลำไส้อักเสบ ต้องได้รับการผ่าตัดลำไส้ เนื่องจากมารดาให้กินอาหารเสริม จึงเข้ามาแลกเปลี่ยน เรียนรู้ในชุมชน ทำให้สามารถแก้ไขปัญหาเรื่องการให้อาหารเสริมก่อนวัยได้สำเร็จ ส่งผลให้อัตรา การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 80

หลังจากนั้น พบว่า หญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง เช่น แม่ทำงานนอกบ้าน แม่มีปัญหาหิวนม ผิดปกติมีโอกาสเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวจนถึง 6 เดือน สำเร็จได้ยาก จึงจัดทำโครงการ พี่เลี้ยงอาสา มอบหมายให้พยาบาลทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง โดยพี่เลี้ยง 1 คน ให้คำปรึกษาแม่กลุ่มเสี่ยง 3 คน และสามารถขอคำปรึกษาทางโทรศัพท์ได้ตลอดเวลา ความไว้วางใจ ที่เกิดขึ้น เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้งานประสบความสำเร็จ แต่ด้วยภาระงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ซึ่งไม่สามารถมาทำหน้าที่นี้ในชุมชน เพราะการส่งเสริมสุขภาพต้องทำในชุมชน และในระยะยาว อาจเป็นการเพิ่มภาระงาน จึงเป็นจุดเริ่มต้นของการสร้างกลุ่มแม่อาสา ในช่วงปี พ.ศ. 2548 – 2549

## ■ เส้นทางพัฒนาบูรณาการการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการส่งเสริมสุขภาพทารกเกิดก่อนกำหนด

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับแม่อาสา ให้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชนอย่างต่อเนื่องในเขตอำเภอเมือง และขยายผลครอบคลุมทั้งจังหวัด ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 จนถึงปัจจุบัน แม่อาสาได้รับการสอนเรื่องการปรับเปลี่ยนทัศนคติ รวมทั้งความรู้และทักษะดูแลช่วยเหลือการเลี้ยง ลูกด้วยนมแม่ในหญิงตั้งครรภ์และแม่หลังคลอด แม่อาสาเหล่านี้สามารถปฏิบัติงานได้ดีจนเป็นที่ยอมรับของชุมชน และช่วยแบ่งเบาภาระงานด้านอนามัยแม่และเด็กเป็นอย่างมาก พบว่า อัตรา การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนเพิ่มสูงขึ้น เป็นร้อยละ 91 ส่งผลให้แม่อาสาเกิดความ มั่นใจและมีความภาคภูมิใจ

ในปี พ.ศ.2550 - 2551 สถานเฝ้านมัยมีอัตรากำลังไม่เพียงพอ จึงขอความร่วมมือจาก แม่อาสา ในการดูแลส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ การฝากครรภ์ และการส่งเสริมสุขภาพเด็กในงาน

บริการคลินิกสุขภาพเด็กดี ซึ่งแม่อาสากลุ่มนี้ได้ติดตามดูแลทั้งหญิงตั้งครรภ์ / แม่หลังคลอด และ ส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชนอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น เพื่อให้แม่อาสาได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็กที่ครอบคลุม คณะกรรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราชจึงได้จัดทำโครงการพัฒนาแม่อาสาเชี่ยวชาญงานอนามัยแม่และเด็กในเขตอำเภอเมืองขึ้น

ต่อมาในปี พ.ศ. 2552-2553 ได้พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และแม่อาสาเชี่ยวชาญงานอนามัยแม่และเด็ก ควบคู่ไปกับการดำเนินงานโครงการเครือข่ายบริการตติยภูมิเฉพาะด้านทารกแรกเกิด

ในปี พ.ศ. 2554 ได้นำความรู้เรื่องการส่งเสริม และติดตามพัฒนาการของทารกเกิดก่อนกำหนดมาต่อยอดจากกระบวนการส่งเสริมสุขภาพทารกแรกเกิด โดยได้ปรับมาใช้การประเมินตามอายุจริง (corrected age) แทนอายุหลังคลอด (postnatal age) และกำหนดแนวทางส่งต่อเพื่อติดตามสุขภาพของทารกเกิดก่อนกำหนดภายหลังจำหน่ายไว้อย่างชัดเจน ได้จัดฝึกอบรมวิธีประเมินอายุจริง รวมทั้งความรู้อื่นที่จำเป็นสำหรับทารกเกิดก่อนกำหนด เช่น การเจริญเติบโต พัฒนาการให้อาหาร การให้วัคซีน การติดตามปัญหาสุขภาพ แก่เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมทั้งจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การพัฒนาระบบเครือข่ายบริการตติยภูมิเฉพาะด้านทารกแรกเกิด / การส่งเสริมสุขภาพทารกแรกเกิดกลุ่มเสี่ยงสำหรับแม่อาสาและเจ้าหน้าที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ในเครือข่ายของจังหวัดนครศรีธรรมราช

จะเห็นได้ว่า เครือข่ายเพื่อส่งเสริมสุขภาพทารกแรกเกิดมีการพัฒนางานไปพร้อมๆ กับ เครือข่ายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อีกทั้งยังได้รับการดูแลโดยคณะกรรมการเพียงชุดเดียว ที่จัดทำวัตถุประสงค์ของทั้งสองโครงการไปด้วยกัน ทำให้การพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กของจังหวัดนครศรีธรรมราชทำได้กว้าง และครอบคลุมในทุกด้านที่มีความจำเป็น เช่น

1. การส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก
2. การเฝ้าระวังภาวะทารกน้ำหนักน้อย
3. การสอนให้หญิงมีความรู้ด้านการดูแลตนเอง ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะคลอด การเลี้ยงดูบุตรให้เจริญเติบโตและมีพัฒนาการสมวัย
4. การเพิ่มพูนความรู้ความสามารถ และทักษะให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตลอดจนทีมอาสาจากชุมชน (แม่อาสา) ที่เข้ามาร่วมดำเนินงานเรื่องการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมทั้งเรื่องโภชนาการ และพัฒนาการเด็กในขวบปีแรก
5. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ การดำเนินงานร่วมกัน สามารถนำองค์ความรู้ไปปรับใช้ให้เกิดประโยชน์ในการดำเนินโครงการต่างๆ
6. การติดตามสนับสนุนงานอนามัยแม่และเด็ก เพื่อให้มีการดำเนินงานที่ต่อเนื่องและยั่งยืน

## ■ แนวทางการสร้างเครือข่ายสุขภาพเพื่อการส่งเสริมสุขภาพทารกแรกเกิด – 5 ปี ระยะที่ 1 สร้างเครือข่ายแกนนำชุมชนเรื่องนมแม่

ประสานความร่วมมือผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก โรงพยาบาล สถานีอนามัยและศูนย์เด็กเล็ก เพื่อสร้างเครือข่ายแกนนำชุมชน (แม่อาสา) ให้ครอบคลุมทั้งจังหวัดนครศรีธรรมราช โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญ ดังนี้

1. **ทีมงานรับผิดชอบ** กำหนดหน้าที่ บทบาทของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ทีมนิเทศ พี่เลี้ยงนมแม่ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย และแม่อาสา

1.1 ทีมนิเทศ หมายถึง เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช / โรงพยาบาลชุมชน/ เจ้าหน้าที่ สสอ. ซึ่งรับผิดชอบติดตามและนิเทศการทำงานในชุมชนของ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย และแม่อาสา รวมทั้งทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาของพี่เลี้ยงนมแม่

1.2 พี่เลี้ยงนมแม่ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาล ซึ่งปฏิบัติงานในหอคลอด ผู้ป่วยหลังคลอดและหออพยพ (ถ้ามี) ทำหน้าที่ติดตามและเป็นที่ปรึกษาให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของแม่กลุ่มเลี้ยง

1.3 เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย หมายถึง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานแม่และเด็กในสถานีอนามัย ทำหน้าที่ติดตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชน รับผิดชอบร่วมกับแม่อาสา รวมทั้งทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาของแม่อาสา

1.4 แม่อาสา หมายถึง แม่ที่มีประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งผ่านการฝึกอบรมเรื่อง การดูแลและช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์และแม่หลังคลอด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โภชนาการ การส่งเสริมพัฒนาการ รวมทั้งการเลี้ยงดูเด็ก

2. **บทบาทหน้าที่ของทีมงาน** เน้นการกำหนดหน้าที่ของแต่ละบุคคล เพื่อไม่ให้งานทับซ้อน ดังนี้

### แม่อาสา

1. สืบค้นและดูแลหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนที่รับผิดชอบ
2. ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในชุมชน ในการดูแลหญิงหลังคลอด โดยบันทึกการเยี่ยมตามแบบฟอร์ม และรวบรวมส่งเจ้าหน้าที่อนามัย เดือนละ 1 ครั้ง
3. ติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์ตามระยะเวลาที่กำหนด คือ เยี่ยมครั้งแรก และเยี่ยมก่อนครบกำหนดคลอด 1 เดือน ยกเว้นรายที่มีปัญหา ให้ดูแลตามคู่มือการดูแลหญิงตั้งครรภ์ บางรายอาจต้องเข้าไปเยี่ยมบ่อยกว่ากำหนด
4. ติดตามเยี่ยมแม่หลังคลอด ตามระยะเวลาที่กำหนด หรือ เยี่ยมบ่อยกว่ากำหนด โดยให้คำแนะนำ รวมทั้งแก้ปัญหาเบื้องต้น เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการดูแลแม่หลังคลอด

หากมีปัญหาจะส่งต่อไปที่สถานีอนามัย หรือพี่เลี้ยงนมแม่ และบันทึกข้อมูลตามแบบฟอร์ม (แบบฟอร์มการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชนสำหรับแม่อาสา) ให้นำส่งเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เดือนละ 1 ครั้ง (สิ้นเดือน)

5. ประสานงานกับที่มณฑล ในกรณีที่มีแม่กลุ่มเสี่ยงในชุมชนซึ่งไม่ได้คลอดในโรงพยาบาล  
มหाराชนครศรีธรรมราช

### เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย

1. ตรวจสอบหญิงตั้งครรภ์ร่วมกับแม่อาสา ให้ครอบคลุมพื้นที่รับผิดชอบ โดยตรวจสอบกับบัตรแสดงชื่อแม่อาสาในสมุดสีชมพู และจากรายงานแบบบันทึก (แบบฟอร์มการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชนสำหรับแม่อาสา) รวบรวมรายงานส่งผู้นิเทศ ทุก 1 เดือน

2. ให้ความรู้ คำแนะนำการแก้ปัญหาให้กับหญิงตั้งครรภ์ และแม่หลังคลอด

3. เป็นที่ปรึกษาให้กับแม่อาสา

4. ติดตามเยี่ยมแม่หลังคลอดร่วมกับแม่อาสา

5. รับข้อมูลการติดตามเยี่ยมจากโรงพยาบาล และวางแผนการดูแลต่อเนื่อง (แม่กลุ่มเสี่ยงและแม่ปกติ)

6. ประสานการดำเนินงานการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้เกิดภาคีในชุมชน

7. ติดตามประเมินผลร่วมกับผู้นิเทศทุกเดือน

8. สนับสนุนให้เกิดกิจกรรมในชุมชน โดยชุมชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น งานวันเด็ก งานวันแม่ หรือวันครอบครัว

### พี่เลี้ยงนมแม่

1. ส่งเสริมและแนะนำแม่กลุ่มเสี่ยง เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2. ติดตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในแม่กลุ่มเสี่ยง

3. ติดต่อแจ้งแม่อาสา / เจ้าหน้าที่ สอ. ในกรณีมีแม่หลังคลอดที่ไม่ใช่แม่กลุ่มเสี่ยง เพื่อให้แม่อาสา / เจ้าหน้าที่ สอ. ดูแลต่อ

4. ให้บริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์แก่แม่หลังคลอดที่มีปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

### ผู้นิเทศงาน

1. ติดตามนิเทศงาน ให้คำปรึกษาแก่แม่อาสา เจ้าหน้าที่ สอ. และพี่เลี้ยงนมแม่

2. เสริมความรู้ / ทักษะ แก่เจ้าหน้าที่ สอ. / แม่อาสา

3. ติดตามผลการดำเนินงานของแม่อาสา และเจ้าหน้าที่ สอ. ในกลุ่มที่ตนรับผิดชอบ และนำเสนอต่อคณะกรรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จังหวัดนครศรีธรรมราช

### 3. เครื่องมือที่ใช้ ประกอบด้วย

3.1 แบบประเมินภาวะเสี่ยงแม่และลูก ณ ดึกหลังคลอด และทารกแรกเกิด (ภาพที่ 1) ใช้สำหรับประเมินสุขภาพทารกก่อนจำหน่าย เพื่อนัดมาตรวจในคลินิกที่เหมาะสม เช่น คลินิกทารกกลุ่มเสี่ยง คลินิกสุขภาพเด็กดีในโรงพยาบาลชุมชน หรือคลินิกสุขภาพเด็กดี ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นต้น

**แบบประเมินภาวะเสี่ยงแม่และลูก**

ประเมิน ณ หอผู้ป่วยหลังคลอด หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ได้ประเมิน/ไม่มีข้อมูล
ประวัติแม่			
1. กลุ่มเสี่ยงหรือมีอาการเสี่ยงน้อยกว่า 6 เดือน*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. มีประวัติเจ็บป่วยที่ระดับความรุนแรงของโรค	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- ภัยเป็นปัจจัยและสัมพันธ์ระยะต่อโรค มีภาวะหอบ, ซีด, โรคหัวใจ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- ภาวะเจ็บป่วยทางจิต เช่น โรคซึมเศร้า, ฝูดูออธึม, Schizophrenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- ดัชนีระบุ.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. อายุน้อยกว่า 17 ปี	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ตั้งครรภ์เกินวันที่ประจำสัปดาห์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ติดยาเสพติด (ฝูดู)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. พ่อหรือแม่หรือคุณหมียกย่องสั่งห้ามเลี้ยง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ตรวจเลือด			
- HBsAg positive	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- ดัชนีระบุ.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. มีประวัติโรคหอบหรือระบบหายใจเรื้อรัง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. มี BMI ก่อนตั้งครรภ์ น้อยกว่า 18.5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. มีภาวะทุโภชนาการหรือมีภาวะน้ำหนักตัว 20 กิโลกรัมขึ้นไป	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ประวัติครอบครัว			
- มีประวัติโรคหอบหรือระบบหายใจเรื้อรัง, ตราไ้ดิน, ฝูดูออธึมหรือระบบหัวใจ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ประวัติลูก			
1. เด็กเกิดก่อนเวลา (อายุครรภ์ < 37 สัปดาห์)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักตัว < 2,500 กรัม	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Hypoglycemia **	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Hyperbilirubinemia ***	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Birth asphyxia ที่ apgar score ที่ 5 นาที ≤ 4 และ/หรือมี Complication	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. sepsis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ซัก, meningitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. มีปัญหาการดูดกิน, อุจจาระไม่ถ่าย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ตัวสีเหลืองหรือซีด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Congenital anomaly (กล่าวถึงแพทย์ที่ตรวจ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Anemia, Central Hct < 40% (ที่อายุ < 7 วัน)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. ดัชนีระบุ.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

หมายเหตุ - ถ้ามีภาวะเสี่ยงโรคตั้งแต่ 1 ข้อขึ้นไป หรือภาวะเสี่ยงแบบ ข้อ 3 ประจวบกับได้พบแพทย์ที่ High Risk Clinic OPD คลินิก โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา (ตามแนวทางการวินิจฉัย high risk clinic)

- กรณีมีภาวะเสี่ยงหรือระดับความรุนแรงของโรค หรือระดับครอบครัวให้จัดที่ WCC (รพช., รพ.แม่พระ) เมื่ออยู่ 1 เดือน ยกเว้นกรณีฉุกเฉินต้องทราบถึงผู้ดูแลหรือแพทย์ หรือมีภาวะ Anti HIV positive ให้ติดต่อแพทย์ตามภาวะที่ระบุ
- ถ้าไม่มีภาวะเสี่ยงจัด 2 เดือน ที่ WCC (ที่หอผู้ป่วยแม่- รพช., รพ.แม่พระ, รพ.พระนครศรีอยุธยา)

รายละเอียดเพิ่มเติม

- \* กลุ่มเสี่ยงหรือมีอาการเสี่ยงน้อยกว่า 6 เดือนหมายถึง (กรณีปัญหาทั้งหมดปกติ) ทั้งแม่และลูก
- \*\* Hypoglycemia หมายถึง Persistent หรือ Symptomatic หรือ Repeated hypoglycemia (blood sugar น้อยกว่า 40 มิลลิกรัมในซีก)
- \*\*\* Hyperbilirubinemia หมายถึง ค่า MB สูงเกินที่ควรจะมี Blood Exchange หรือได้ Exchange
- \*\*\*\* วันที่ 15 ของทุกเดือน หรือวันที่ 16, 17 ของวันที่ 15 ของเดือนวันซุก
- \*\*\*\*\* ตามกำหนดวันให้บริการ WCC ของ รพช. ตำบล ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ถ้าพบสถานหนึ่งคัดคน  WCC รพช.  รพ.แม่พระ  รพ.พระนครศรีอยุธยา  
 1 เดือน วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 255...  2 เดือน วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 255...  
 2 เดือน วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 255...

ภาพที่ 1 แบบประเมินภาวะเสี่ยงแม่และลูก

3.2 แบบฟอร์มการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชน โครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว เป็นแบบฟอร์มติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดของแม่อาสา (ภาพที่ 2) และกำหนดการติดตามเยี่ยม ดังนี้

แบบฟอร์มการเฝ้าระวังลูกด้วยนมแม่ในชุมชน  
โครงการโรงพยาบาลชัชวาลย์แห่งประเทศไทย เครือข่ายจังหวัดนครราชสีมา

ชื่อคนไข้: \_\_\_\_\_ ชื่อคนดูแล: \_\_\_\_\_ หมู่บ้าน: \_\_\_\_\_  
 อำเภอ: \_\_\_\_\_ จังหวัด: \_\_\_\_\_ ปี: \_\_\_\_\_ ที่อยู่: \_\_\_\_\_  
 วันเดือนปีเกิดของทารก: \_\_\_\_\_

ครั้งที่	วันที่เยี่ยม	ระยะตั้งครรภ์			ระยะหลังคลอด				ปัญหาและการแก้ไข
		อายุครรภ์	การตรวจหาปริมาณ	อายุเด็ก (วัน/เดือน)	นมแม่	นมผสม	น้ำ	อื่นๆ	
		ปกติ	ผิดปกติ	แก้ไข					

กำหนดการเยี่ยม  
 ครั้งที่ 1 อายุ 1-7 วัน    ครั้งที่ 2 อายุ 8-14 วัน    ครั้งที่ 3 อายุ 30-45 วัน    ครั้งที่ 4 อายุ 2 เดือน    ครั้งที่ 5 อายุ 4 เดือน    ครั้งที่ 6 อายุ 6 เดือน  
 \* ให้บอกอายุของแม่ที่รับบริการอ่านบนกระดาษนี้ด้วย

ภาพที่ 2 แบบฟอร์มการเฝ้าระวังลูกด้วยนมแม่ในชุมชน

3.2.1 ระยะตั้งครรรภ์ 2 ครั้ง

3.2.2 ระยะหลังคลอด 6 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 เมื่ออายุ 1-7 วัน ครั้งที่ 2 อายุ 8-14 วัน ครั้งที่ 3 อายุ 30-45 วัน ครั้งที่ 4 อายุ 2 เดือน ครั้งที่ 5 อายุ 4 เดือน และครั้งที่ 6 เมื่ออายุ 6 เดือน

3.3 แบบฟอร์มบันทึกสุขภาพทารกเกิดก่อนกำหนด / ทารกป่วย / ทารกกลุ่มเสี่ยง (ภาพที่ 3) โครงการพัฒนาเครือข่ายบริการตติยภูมิเฉพาะด้านทารกแรกเกิด เพื่อติดตามสุขภาพทารกที่มารับการตรวจในคลินิกสุขภาพเด็กดี

แบบบันทึกสุขภาพทารกเกิดก่อนกำหนด / ทารกป่วย / ทารกกลุ่มเสี่ยง  
โครงการพัฒนาเครือข่ายบริการตติยภูมิเฉพาะด้านทารกแรกเกิด

คลินิกสุขภาพเด็กดี รพ. / รพ.ชก. / ชก. ตำบล: \_\_\_\_\_ อำเภอ: \_\_\_\_\_ จังหวัดนครราชสีมา  
 รายงานประจำเดือน: \_\_\_\_\_ พ.ศ. 255...

ชื่อ-สกุล วัน/เดือน/ปีเกิด	ที่อยู่ ระบุ ตำบล / อำเภอ	อายุจริง อายุปรับ <sup>3</sup>	อาหาร					พัฒนาการ <sup>1</sup>			โภชนาการ		เก็บ รูป สีขา		
			นม แม่	นมแม่+ นมผสม	นม แม่ +อื่นๆ	นม ผสม	นมผสม+นมผสม +อื่นๆ	สมวัย	ธงชัย ลำช้า	ลำช้า	นบ./ อายุ	ส่วนสูง/ ส่วนสูง			

หมายเหตุ  
 1. กรณีพัฒนาการสงสัยลำช้า / ลำช้า รวมน (เขียนด้วยปากกาสีน้ำเงิน/เขียนด้วยปากกาสีน้ำเงิน/เขียนด้วยปากกาสีน้ำเงิน)

ภาพที่ 3 แบบฟอร์มติดตามสุขภาพทารกเกิดก่อนกำหนด / ทารกป่วย / ทารกกลุ่มเสี่ยง



### 3.4 แบบบันทึกสุขภาพทารกแรกเกิด (ภาพที่ 4)

แบบบันทึกสุขภาพเด็กแรกเกิด - 60 เดือน

ชื่อโรงพยาบาล / สถานอนามัย วิทยุชารา ..... ตำบล ป่ากนคร อำเภอ เมือง จังหวัด นครศรีธรรมราช

ชื่อ - สกุลเด็ก.....อายุ.....(ลงปี)  หญิง  ชาย

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล ป่ากนคร อำเภอ เมือง จังหวัด นครศรีธรรมราช

วัน / เดือน / ปี เกิด.....เวลา.....น. วิธีคลอด ปกติ / นำ้มดลูก

สถานทีคลอด โรงพยาบาลนครศรีฯ / อื่น ๆ.....

Appar score ที่ 1 นาที.....ที่ 5 นาที.....

เมื่ออายุครรภ์แรกคลอด.....สัปดาห์

น้ำหนักแรกเกิด.....กรัม ยาว.....ซม. รอบศีรษะ.....ซม. รอบอก.....ซม.

ชื่อมารดา (นาง / นางสาว).....อาชีพ.....

ชื่อนักา นาย.....อาชีพ.....

การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

อายุ	รายการ	วันที่ให้	Lot.	Exp.	วันนัดต่อไป	ผลของการฉีด
แรกเกิด	HB1 (คอตีบแบบบี)					
แรกเกิด	BCG (วัณโรค)					
2เดือน	วัคซีนรวม คอตีบ ไอกรณ บาดทะยัก คอตีบแบบบี, โปลิโอครั้งที่ 1					
4เดือน	วัคซีนรวม คอตีบ ไอกรณ บาดทะยัก คอตีบแบบบี, โปลิโอครั้งที่ 2					
6เดือน	วัคซีนรวม คอตีบ ไอกรณ บาดทะยัก คอตีบแบบบี, โปลิโอครั้งที่ 3					
9เดือน	M/MMR1 (หัด)					
12เดือน	JE1 (สมองอักเสบ ครั้งที่ 1)					
13เดือน	JE2 (สมองอักเสบ ครั้งที่ 2)					
18เดือน	คอตีบ ไอกรณ บาดทะยัก, โปลิโอครั้งที่ 4					
24เดือน	JE3 (สมองอักเสบครั้งที่ 3)					
4 ปี	คอตีบ ไอกรณ บาดทะยัก, โปลิโอครั้งที่ 5					

ภาพที่ 4 แบบบันทึกสุขภาพทารกแรกเกิด

#### 4. จัดทำแนวทางดูแลทารกแรกเกิดเครือข่ายจังหวัดนครศรีธรรมราช

จัดทำเนื้อหาความรู้ที่ช่วยให้แม่อาสาเชี่ยวชาญด้านแม่และเด็กปฏิบัติได้ เช่น การแก้ไข ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การประเมินพัฒนาการและการเจริญเติบโต โดยจัดชุดคำถามเพื่อให้มารดาตอบในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการและการเจริญเติบโต

#### 5. กำหนดวันตรวจคลินิกสุขภาพเด็กดี

โรงพยาบาลชุมชน 22 แห่ง ส่วนใหญ่จะให้บริการสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ช่วงเช้าหรือช่วงบ่าย สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จัดให้บริการทุกวันที่ 15 ของเดือน

## 6. จัดทำแนวทางปฏิบัติ และติดตามประเมินผลแม่อาสาในชุมชน

1. ติดบัตรแม่อาสาในสมุดฝากครรภ์ พร้อมเบอร์โทรศัพท์
2. ลงทะเบียนหญิงตั้งครรภ์ในแบบฟอร์มการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
3. ให้การดูแลตามคู่มือ
4. ติดตามเยี่ยม
5. ประเมินความพร้อมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (อาจทำพร้อมกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นครั้งคราว) หากพบภาวะผิดปกติ จะส่งปรึกษาตามขั้นตอน
6. ลงทะเบียนแบบฟอร์มหลังคลอด ดูแลตามคู่มือ ติดตามเยี่ยมเรื่องที่กำหนด ได้แก่ การให้อาหาร พัฒนาการ ภาวะโภชนาการ และบันทึกอายุจากการประเมิน
7. ประเมินความพร้อมด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และดูแลต่อเนื่องจนกระทั่งครบ 1 ปี หากการประเมินไม่ผ่านจะส่งปรึกษาเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยแม่ทั่วไปและแม่กลุ่มเสี่ยงในเขตอำเภอเมืองซึ่งคลอดในโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช จะได้รับการดูแลที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสามารถโทรศัพท์ปรึกษาพี่เลี้ยงนมแม่ ส่วนแม่กลุ่มเสี่ยงซึ่งคลอดที่อื่นจะได้รับการดูแลที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสามารถโทรศัพท์ปรึกษาทีมนิเทศงานประจำกลุ่ม
8. หากตรวจพบความผิดปกติ ทารกจะถูกส่งต่อไปดูแลที่โรงพยาบาลชุมชน ในรายที่รุนแรงจะถูกส่งต่อมาที่คลินิกสุขภาพเด็กดีของโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

### กระบวนการส่งเสริมสุขภาพทารกแรกเกิดในโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช มีการทำงานเป็นที่มาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ระยะฝากครรภ์ จนกระทั่งคลอด หากพบทารกป่วยจะแนะนำเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และส่งเสริมพัฒนาการไปพร้อมๆ กัน สำหรับทารกเกิดก่อนกำหนด พยาบาลวิชาชีพอจะสอนวิธีบีบเก็บน้ำนมและลดความเครียดของมารดา โดยการให้มารดาเข้ามามีส่วนร่วม เจ้าหน้าที่จะติดตามโดยใช้สมุดบันทึกติดตามปริมาณน้ำนม ในด้านการส่งเสริมพัฒนาการและการเจริญเติบโต จะจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม เช่น จัดให้มีชั่วโมงเงียบ ในช่วงเวลา 12.00-13.00 น. 15.00-16.00 น. 20.00-21.00 น. และ 03.00 -05.00 น. ลดแสงสว่าง โดยการปิดไฟบางจุด หรือใช้ผ้าคลุมตู้อบ ควบคุมระดับความดังในหอผู้ป่วยและตู้อบ ไม่นำอุปกรณ์ที่มีเสียงดังเข้าไปในตู้อบทารก พยายามรบกวนทารกให้น้อยที่สุด ส่งเสริมสายสัมพันธ์แม่-ลูก และให้มารดาและครอบครัวมีส่วนร่วมโดยการทำ Kangaroo care นวดสัมผัส และนวดริมฝีปากเพื่อกระตุ้นการดูดกลืน

เมื่อทารกย้ายมาอยู่ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด จะทำการส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เช่นเดียวกับในหออภิบาล แต่เพิ่มระยะเวลาสำหรับชั่วโมงเงียบเป็น 1 ชั่วโมงครึ่ง ถึง 2 ชั่วโมง ส่งเสริมให้มารดา/บิดาเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลมากขึ้น ที่สำคัญทารกน้ำหนักน้อยกว่า 1,500 กรัมทุกราย จะได้รับการวางแผนจำหน่ายในรูปแบบ case management โดยมอบหมายให้พยาบาล

เจ้าของไข้เป็นผู้ติดตามจนจำหน่าย ในทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,000 กรัม ที่เริ่มดูดนมได้บ้าง จะส่งไปคลินิกนมแม่เพื่อประเมินและให้การช่วยเหลือ เจ้าหน้าที่คลินิกนมแม่จะประเมินความสามารถการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และบันทึกในเวชระเบียน ฝ้าติดตามจนจำหน่ายหากพบปัญหา ด้านพัฒนาการ จะส่งไปแก้ไขที่หน่วยกระตุ้นพัฒนาการ

ปัญหาด้านพัฒนาการ เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการดูดนมมารดา ทารกส่วนใหญ่ที่มีปัญหา การดูดกลืน มักมีความผิดปกติตั้งแต่แรกเกิด อาจเกิดจากสาเหตุทางพันธุกรรม กายภาพ และสรีรวิทยาของทารก นักอาชีพบำบัดจะเข้ามาช่วยกระตุ้นการดูดกลืน นอกจากนี้ นักโภชนาการ ยังเข้ามาจัดอาหารให้มารดาขณะให้นมบุตร และส่งเสริมสนับสนุนการทุกสัปดาห์ เพื่อให้มารดาคลาย ความวิตกกังวล (ภาพที่ 5) และสอนนวดสัมผัสให้แก่ทารกเกิดก่อนกำหนดทุกราย นอกจากนี้ ยังมีกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนเป็นมารดาที่มีประสบการณ์เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาช่วยประคับประคอง ด้านจิตใจอีกด้วย



ภาพที่ 5 กิจกรรมระบายสี ทิ้งไว้ในโครงการสนทนากาเพื่อลดความเครียด

เมื่อแพทย์สั่งจำหน่าย พยาบาลเจ้าของไข้จะประเมินทารกว่าควรได้รับการติดตามสุขภาพ ในคลินิกใด เช่น คลินิกสุขภาพเด็กดีของโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นต้น สำหรับทารกที่จะนัดเข้าคลินิกทารกกลุ่มเสี่ยงต้องมีเกณฑ์ ดังนี้

## ประวัติมารดา

1. มารดาอายุน้อยกว่า 17 ปี
2. มี BMI ก่อนตั้งครรภ์ น้อยกว่า 18.5
3. มีภาวะทุโภชนาการระหว่างตั้งครรภ์ ตั้งแต่ 20 สัปดาห์ ขึ้นไป

## ประวัติทารก

1. อายุครรภ์น้อยกว่า 35 สัปดาห์ (โดย Ballard score)
2. น้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม
3. มีภาวะ persistent หรือ symptomatic หรือ repeated hypoglycemia หรือ ได้รับ IV fluid GPR > 10 mg/kg/min (blood sugar < 40 มิลลิกรัม / เดซิลิตร)
4. ภาวะตัวเหลือง ระดับ microbilirubin (MB) เข้าใกล้ หรือ ถึงเกณฑ์เปลี่ยนถ่ายเลือด หรือ MB > 20 มิลลิกรัม/ เดซิลิตร
5. ภาวะขาดออกซิเจนที่ Apgar score ที่ 5 นาที < 4 และ / หรือพบภาวะแทรกซ้อน
6. ทารกที่บาดเจ็บจากการคลอด หรือตรวจพบความผิดปกติแต่กำเนิด (ขึ้นอยู่กับการพิจารณาของแพทย์)
7. ตรวจพบภาวะซีด (central hematocrit < 40% ที่อายุ < 7 วัน)
8. ภาวะอื่นๆ ตามแนวทางปฏิบัติของคลินิกทารกกลุ่มเสี่ยง

ในวันอังคารเช้า ทารกจะถูกนัดมาที่คลินิกทารกกลุ่มเสี่ยง หลังจำหน่าย 4 สัปดาห์ หรือ ตามคำสั่งแพทย์ พยาบาลทำการชั่งน้ำหนัก วัดความยาวลำตัว เส้นรอบศีรษะ ชักประวัติ และประเมินวิธีเลี้ยงดูการเจริญเติบโต ภาวะโภชนาการ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ให้ความรู้และคำแนะนำต่างๆ รวมทั้งให้การช่วยเหลือเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในมารดาที่ลูกมีอายุ 0-1 ปี ทุกราย และนัดเข้าตรวจติดตาม ดังนี้

- นัดตรวจติดตามที่คลินิกทารกกลุ่มเสี่ยง ตามแพทย์กำหนดในช่วงแรก และเมื่อทารกอายุ 1 เดือน 6 เดือน 12 เดือน 18 เดือน 24 เดือน โดยเฝ้าติดตามเรื่องการเลี้ยงดู การดูนมแม่ การเจริญเติบโต ประเมินพัฒนาการเบื้องต้น และปัญหาอื่นๆ
- เมื่อทารกอายุครบ 6 และ 18 เดือน จะประเมินพัฒนาการตามแบบคัดกรองของจังหวัด นครศรีธรรมราช และอายุครบ 12 และ 24 เดือน จะส่งประเมินพัฒนาการด้วย Denver II ที่ห้องกระตุ้นพัฒนาการ
- ในรายที่พบพัฒนาการล่าช้า จะส่งเข้าคลินิกพัฒนาการและคลินิกกระตุ้นพัฒนาการ นอกจากนี้ ยังมีคลินิกต่างๆ ที่นัดทารกมาติดตามเฉพาะราย ได้แก่

**คลินิกตรวจกุมารเวชกรรม** ดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดอายุครรภ์ 35-37 สัปดาห์ ภาวะปอดอักเสบ มีประวัติ meconium stained amniotic fluid มารดามีประวัติถุงน้ำคร่ำแตกมากกว่า 24 ชั่วโมง (ไม่มีภาวะ sepsis) ทารกที่ต้องติดตามภาวะตัวเหลือง ให้หันมาตามแนวทางการดูแล

ทารกที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะตัวเหลืองหลังคลอด หรือ ตามคำสั่งแพทย์

**คลินิกนมแม่** รับประทาน ช่วยเหลือแม่ที่มีปัญหาเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ระยะตั้งครรรภ์ หลังคลอด และผู้สนใจทั่วไป นัดมาติดตามช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง โดยใช้เกณฑ์ ดังนี้

- ปัญหาด้านแม่ : นำนมไม่เพียงพอ หัวนมแตก หัวนมบอด เต้านมอักเสบ เต้านมคัด ทำอุ้มลูกดูนมไม่ถูกต้อง

- ปัญหาด้านลูก : ลูกไม่ดูดนม nipple confusion, tongue tie เป็นต้น

**คลินิกพัฒนาการ/ ห้องกระตุ้นพัฒนาการ** ดูแลเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า หรือสงสัยว่าล่าช้าจากการคัดกรองพัฒนาการเบื้องต้น โดยทำการตรวจประเมิน และให้การช่วยเหลือหากทารกที่มีอายุจากการประเมินมากกว่า 2 ปี และยังพบปัญหาพัฒนาการล่าช้าจะส่งเข้าคลินิกพัฒนาการเด็ก เพื่อดูแลต่อเนื่องต่อไป

**คลินิกกิจกรรมบำบัด/ กายภาพบำบัด** ดูแลเด็กที่มีความพิการซ้ำซ้อน เช่น spastic CP หรือมีปัญหาการดูดกลืน เป็นต้น

**คลินิกโภชนาการ** ดูแลเด็กที่มีปัญหาขาดสารอาหารรุนแรง

**คลินิกเฉพาะโรค** ตามข้อบ่งชี้ เช่น คลินิกโรคหัวใจ คลินิกโรคติดเชื้อ คลินิกโรคระบบหายใจ คลินิกโรคลมชัก เป็นต้น

นอกจากนี้ ยังได้จัดทำโครงการอื่น เช่น โครงการพัฒนาระบบและกระบวนการพัฒนาคุณภาพการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด และการป้องกันโรค ROP โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการดูแลทารกแรกเกิดระดับตติยภูมิ การพัฒนามาตรฐานการดูแลทารกในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครศรีธรรมราช ได้แก่ การช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิดโดยเพิ่มเติมกรณีเป็นครรภ์แฝดสองแฝดสาม พัฒนาการดูแลระบบทางเดินหายใจ โดยจัดทำแนวทางการให้ออกซิเจน/ การช่วยหายใจ แนวทางการให้สารน้ำและการให้นม การควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล การตรวจคัดกรองทารกแรกเกิด การตรวจตา การตรวจคัดกรองการได้ยินในทารกกลุ่มเสี่ยง และการตรวจคัดกรองภาวะเลือดออกในโพรงสมอง (IVH) นอกจากนี้ ยังจัดเตรียมครุภัณฑ์ให้เพียงพอสำหรับการดูแลทารก ช่วยลดภาวะแทรกซ้อน ทำให้ทารกมีพัฒนาการและการเจริญเติบโตที่เหมาะสมตามวัย

## ■ การสร้างเครือข่ายสำหรับการดูแลติดตามทารกเกิดก่อนกำหนด

ในปี พ.ศ. 2554 ได้มีการดำเนินงานเพื่อป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด ทั้งงานด้านสูติกรรมและกุมารเวชกรรม โดยมีหลักการ ดังนี้

1. การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด เริ่มตั้งแต่การเตรียมพร้อมก่อนตั้งครรภ์ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ทำให้เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด การฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ การดูแลระหว่างตั้งครรภ์ การค้นหา และส่งต่อภาวะครรภ์เสี่ยง แนะนำการไปตรวจตามนัด

2. การเฝ้าระวังภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง

3. หากมีอาการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด ให้คำแนะนำเบื้องต้น และต้องรีบไปโรงพยาบาล เพื่อให้แพทย์ให้ยาช่วยป้องกันการคลอด และเตรียมความพร้อมของปอดทารกโดยการให้ยาสเตียรอยด์ นอกจากนี้ที่กล่าวมา ได้กำหนดแนวทางดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดใน 8 อำเภอ นำร่อง ดังนี้

3.1 พัฒนาการองค์ความรู้เจ้าหน้าที่เวชปฏิบัติ สถานีนอนามัย เรื่องวิธีประเมินการเจริญเติบโตและพัฒนาการตามอายุจากการประเมิน รวมทั้งปัญหาและภาวะแทรกซ้อนที่อาจพบในทารกเกิดก่อนกำหนด

3.2 สื่อสารโดยการใช้สติ๊กเกอร์สีเหลืองสำหรับทารกกลุ่มเสี่ยง / ทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม และสติ๊กเกอร์สีฟ้าทับบนสีเหลืองสำหรับทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,000 กรัม ในเวชระเบียน และสมุดสีชมพู เพื่อใช้ติดตามดูแลทารกหลังจำหน่าย

3.3 สร้างเครือข่าย เจ้าหน้าที่ สอ. แม่อาสา เพื่อช่วยเหลือและให้คำแนะนำเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ปัญหาทั่วไป และการไปตรวจตามนัด

3.4 ทารกกลุ่มเสี่ยง/ น้ำหนัก 2,000 - 2,500 กรัม ให้ส่งต่อไปโรงพยาบาลชุมชนที่มีกุมารแพทย์ เพื่อประเมินการเจริญเติบโตและพัฒนาการ และส่งข้อมูลมารวบรวมไว้ที่โรงพยาบาลมหาสารคามนครศรีธรรมราช

3.5 พัฒนาการองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพทารกเกิดก่อนกำหนดและทารกป่วยปัจจัยที่มีผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการ เช่น การเกิดก่อนกำหนด โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ ตัวเหลือง ทารกที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต รวมทั้งทารกที่มีปัจจัยเสี่ยงทางสภาพแวดล้อม และสังคม เช่น มารดาวัยรุ่น หรืออายุมากกว่า 40 ปี

## ■ ประเด็นสำคัญสำหรับการติดตามสุขภาพของทารกเกิดก่อนกำหนด

การติดตามทารกกลุ่มเสี่ยงที่คลินิกสุขภาพเด็กดีในสถานีนอนามัยและ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้นำการประเมินอายุจริงมาใช้ประเมินการเจริญเติบโตและพัฒนาการ การให้อาหาร การให้วัคซีน และการติดตามปัญหาสุขภาพของทารกเกิดก่อนกำหนด เช่น

1. น้ำหนัก ให้ประเมินที่อายุจริง จนอายุ 24 เดือน หลังอายุครรภ์ครบกำหนด
2. ความสูง ให้ประเมินที่อายุจริง จนอายุ 3.5 ปี (40 เดือน) หลังอายุครรภ์ครบกำหนด
3. เส้นรอบศีรษะ ให้ประเมินที่อายุจริง จนอายุ 18 เดือน หลังอายุครรภ์ครบกำหนด

การติดตามภาวะสุขภาพของทารกเกิดก่อนกำหนดหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะคำนึงถึงประเด็นสำคัญ ดังนี้

1. ประเมินภาวะโภชนาการ และการเจริญเติบโต
2. ประเมินพัฒนาการ และระบบประสาท รวมทั้งการตรวจตาและการได้ยิน
3. ประเมินปัญหาต่างๆ เช่น โรคปอดเรื้อรัง ภาวะกรดไหลย้อน (gastroesophageal reflux), osteopenia of prematurity เป็นต้น
4. การดูแลอื่นๆ เช่นเดียวกับทารกปกติ เช่น การให้ภูมิคุ้มกันโรค การป้องกันอุบัติเหตุ

5. แนวทางส่งเสริมสุขภาพทารกเกิดก่อนกำหนด และทารกป่วย  
ทารกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อยกว่า 2,000 กรัม จะนัดมาติดตามที่คลินิกทารกกลุ่มเสี่ยง  
โดยใช้เกณฑ์พิจารณาภาพกว้าง ๆ ดังนี้
  1. ประเมินการเลี้ยงดูของแม่หรือผู้ดูแล
  2. นัดตรวจตาในทารกน้ำหนักน้อยกว่า 1,500 กรัม ทุกราย และทารกน้ำหนักมากกว่า  
1,500 กรัม ที่ได้รับออกซิเจน
  3. นัดตรวจคัดกรองการได้ยิน (โดยใช้เครื่องตรวจคัดกรอง OAE)
  4. ประเมินการเจริญเติบโตและพัฒนาการ (คำนวณจากอายุจริง)

## ■ ข้อจำกัด

1. การดูแลรักษาฟื้นฟูเด็กที่มีความบกพร่องทางด้านภาษายังมีขีดจำกัด เนื่องจาก  
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ยังไม่มีผู้เชี่ยวชาญทางอรรถบำบัด จึงสามารถฟื้นฟูด้านภาษา หรือ ผักพุดได้  
เพียงขั้นพื้นฐานเท่านั้น
2. กลุ่มเด็กโต ที่มีปัญหาเรื่องสมาธิในการเรียน ทำให้การเรียนรู้ช้าและมีปัญหาเชิงพฤติกรรม  
เนื่องจากขาดบุคลากรที่มีความสามารถ หรือ ทักษะทางด้าน I.E.P
3. สถานที่ให้บริการคับแคบและไม่เป็นสัดส่วน จึงเป็นข้อจำกัดของการจัดกิจกรรมส่งเสริม  
พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวและการทรงตัว รวมทั้งกิจกรรมอื่นๆ ที่ต้องการสมาธิ
4. จำนวนบุคลากรมีไม่เพียงพอ ทำให้ไม่สามารถนัดผู้ป่วยมากระตุ้นพัฒนาการได้ตามที่ควร

## ■ ผลลัพธ์

ปัจจุบัน เด็กส่วนหนึ่งยังได้รับการกระตุ้นพัฒนาการค่อนข้างช้า เนื่องจากกลุ่มที่มีปัญหา  
ด้านภาษามาพบแพทย์ช้า จากความเชื่อของผู้ปกครองหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เชื่อว่าการพูด  
ช้าเพราะปากหนักแล้วจะพูดได้เอง ทำให้เด็กส่วนนี้เสียโอกาสจากการได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ  
ในประเด็นนี้จึงเป็นโอกาสพัฒนาเรื่องการให้ความรู้พ่อแม่ในกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ที่คลินิกสุขภาพ  
เด็กดี และการพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ในการเฝ้าระวังภาวะพัฒนาการเด็ก รวมทั้งการส่งเสริม  
และกระตุ้นพัฒนาการ ซึ่งต้องทำครอบคลุมทั้งจังหวัด โดยเฉพาะในระดับสถานีนอมนามัย

## ■ การขยายผลโครงการ

1. ยังคงดำเนินการต่อเนื่องถึงปัจจุบันโดยคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิด – 5 ปี  
จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยพัฒนาต่อเนื่องในระดับสถานีนอมนามัยและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
2. ปัจจุบันได้จัดตั้งคลินิกกระตุ้นพัฒนาการเพิ่มขึ้นอีก 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลทุ่งสง และ  
โรงพยาบาลฉวาง
3. เนื่องจากจังหวัดนครศรีธรรมราช มีแบบคัดกรองพัฒนาการที่ใช้ทั้งจังหวัด และมีการให้

คะแนนการประเมินเป็นเกณฑ์วินิจฉัย จากการติดตามพัฒนาการทางด้านภาษา พบว่า เด็กที่มีพัฒนาการทางภาษาล่าช้าส่วนใหญ่ยังคงได้รับการช่วยเหลือซ้ำ จึงได้ปรับเกณฑ์ประเมินโดยหากพบเด็กมีพัฒนาการทางภาษาล่าช้า ให้เฝ้าระวังตามแนวทางเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าด้วย

เนื่องจากการติดตามพัฒนาการและการเจริญเติบโตของทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,000 กรัม ได้เริ่มจัดเก็บข้อมูล ในปี พ.ศ. 2553 จึงไม่เห็นแนวโน้มของการพัฒนาอย่างชัดเจน แต่จังหวัดนครศรีธรรมราชได้กำหนดตัวชี้วัดเพื่อใช้ติดตามการดำเนินงาน โดยแสดงผลในปี พ.ศ. 2553 ไว้ในตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** ตัวชี้วัดผลสำเร็จ และผลการดำเนินงาน พ.ศ. 2553

ลำดับ	ตัวชี้วัดผลสำเร็จ	ปี 2553
1	อัตราการตรวจดมน้อยอย่างน้อย 1 ครั้ง อายุ 0-6 เดือน	81.45% (246/302)
2	อัตราการกินนมแม่ 6 เดือน	20.86% (58/278)
3	อัตราการเจริญเติบโตไม่สมวัยที่อายุ 6 เดือน	8.20% (20/244)
4	อัตราพัฒนาการไม่สมวัยที่อายุ 6 เดือน	2.05% (5/244)

**หมายเหตุ** อัตราการเจริญเติบโตและพัฒนาการไม่สมวัยที่อายุ 12 เดือน 18 เดือน และ 24 เดือน อยู่ระหว่างการรวบรวมข้อมูล

**แหล่งข้อมูล** กลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช  
 คลินิกนมแม่ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช  
 หน่วยกระตุ้นพัฒนาการ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

## ■ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. มีคณะกรรมการดำเนินงานส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และส่งเสริมพัฒนาการทารกแรกเกิดเป็นชุดเดียวกัน ทั้งฝ่ายแพทย์และพยาบาล โดยมี แพทย์หญิงสุภิยา โออุไร หัวหน้าหน่วยกระตุ้นพัฒนาการและคลินิกนมแม่ เป็นหัวหน้าทีม ทำให้การดำเนินงานมีความคล่องตัวและทำงานด้วยความเข้าใจซึ่งกันและกัน

2. มีนโยบายเรื่องการบูรณาการงานเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการส่งเสริมพัฒนาการทารกแรกเกิด และกำหนดทิศทางที่ชัดเจนว่าต้องการพัฒนางานในรูปแบบเครือข่าย ทำให้มีการบริการที่เชื่อมโยงตั้งแต่ชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล / สถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

3. จัดอบรมให้ความรู้และทักษะแก่เจ้าหน้าที่ทุกระดับอย่างต่อเนื่อง ควบคู่ไปทั้งการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การส่งเสริมสุขภาพ และการสร้างเครือข่าย ทำให้บุคลากรมีความรู้และเข้าใจเชื่อมโยงระบบทั้ง 3 ส่วน ที่สำคัญผู้สอนสามารถถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ไปให้บุคลากรทุกระดับให้สามารถนำไปใช้ปฏิบัติได้มากกว่าการสอนเชิงทฤษฎี