

**ชื่อการศึกษา** คำนวณว่าอิสระ การปรับปรุงพัฒนาคู่มือการให้คำแนะนำ การปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์  
แก่ผู้ตั้งครรภ์ ตามแนวทางใหม่ขององค์การอนามัยโลก

**ผู้ศึกษา** นายวิโรจน์ เลิศพงศ์พิพัฒน์ **ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข)

**อาจารย์ที่ปรึกษา** รองศาสตราจารย์ ดร.อดิศักดิ์ สัตย์ธรรม **ปีการศึกษา** 2547

### **บทคัดย่อ**

การให้คำแนะนำ การปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์แก่ผู้ตั้งครรภ์ เป็นกิจกรรมที่สำคัญ  
กิจกรรมหนึ่งของการฝากครรภ์แต่ละครั้ง ซึ่งมีผลต่ออัตราการตายของมารดาจากการตั้งครรภ์และ  
คลอดบุตร และอัตราการตายปริกำเนิด ยิ่งการฝากครรภ์ตามแนวทางใหม่ขององค์การอนามัยโลก  
ได้ลดจำนวนครั้งของการฝากครรภ์ จากเดิม 10- 12 ครั้ง เหลือเพียง 4 ครั้ง ทำให้การให้คำแนะนำ  
ยังมีความสำคัญมากขึ้น

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ 3 ประการ คือ 1) เพื่อปรับปรุงคู่มือการให้คำแนะนำ  
การปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์แก่ผู้ตั้งครรภ์ตามแนวทางใหม่ขององค์การอนามัยโลกให้  
สอดคล้องกับพื้นที่ กิ่งอำเภอ ช้างสูง 2) เพื่อให้ผู้ดูแลการตั้งครรภ์มีความเข้าใจตรงกันเกี่ยวกับ  
การให้คำแนะนำ การปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์แก่ผู้ตั้งครรภ์ ตามแนวทางใหม่ขององค์การ  
อนามัยโลก และ 3) เพื่อให้ผู้ดูแลการตั้งครรภ์สามารถให้คำแนะนำแก่ผู้ตั้งครรภ์ได้สอดคล้อง  
กับวัตถุประสงค์ตามคู่มือการให้คำแนะนำ (ฉบับปรับปรุง)

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาเชิงพัฒนา โดยการนำเอาคำแนะนำที่ต้องให้ผู้ตั้งครรภ์  
ในการฝากครรภ์แต่ละครั้งในคู่มือปฏิบัติการดูแลผู้ตั้งครรภ์แนวใหม่ขององค์การอนามัยโลก  
มากำหนดเนื้อหาให้ชัดเจน รวมทั้งระบุกิจกรรม และสื่อที่ใช้ประกอบการให้คำแนะนำ จากนั้น  
นำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลการตั้งครรภ์ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลช้างสูง จังหวัดขอนแก่น  
จำนวน 2 คน โดยให้ทดลองใช้คู่มือการให้คำแนะนำ (ฉบับปรับปรุง) ประมาณ 1 เดือน  
หลังจากนั้นจะมีการสัมภาษณ์ผู้ดูแลการตั้งครรภ์ถึงผลการใช้คู่มือ โดยใช้กระบวนการ  
สัมภาษณ์เชิงลึก ( In-dept Interview ) เพื่อนำผลมาปรับปรุงคู่มือ

จากการศึกษาพบว่าคู่มือการให้คำแนะนำ(ฉบับปรับปรุง) ทำให้ผู้ดูแลการตั้งครรภ์  
มีความเข้าใจตรงกันเกี่ยวกับการให้คำแนะนำ และสามารถให้คำแนะนำแก่ผู้ตั้งครรภ์  
ได้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของคู่มือ

**คำสำคัญ** ผู้ตั้งครรภ์ ผู้ดูแลการตั้งครรภ์ การให้คำแนะนำ การปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจาก  
รองศาสตราจารย์ ดร.อดิศักดิ์ สัตย์ธรรม สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ  
และติดตามการศึกษานี้อย่างใกล้ชิดตลอดมา นับตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งสำเร็จเรียบร้อยสมบูรณ์  
ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบคุณคุณอุทัย สุขศิริ ที่กรุณาให้คำแนะนำต่างๆตลอดการศึกษา รวมทั้งเป็นผู้สัมภาษณ์  
แบบเจาะลึก คุณจันทร์หอม เศษวิไล และคุณเบญจมาศ หล้าตุ้ย ที่ได้ให้ความร่วมมือในการ  
เก็บข้อมูล นายแพทย์เรืองยศ ทองเดช ที่ได้ตรวจสอบและให้คำแนะนำในการพัฒนาคู่มือ

และขอขอบคุณบุคคลที่สำคัญที่สุดในการศึกษานี้ คือ ภรรยา และบุตรทั้งสองคน  
ที่คอยดูแล ช่วยเหลือ และให้กำลังใจเป็นอย่างดีตลอดมา

วิโรจน์ เลิศพงศ์พัฒน์

เมษายน 2548

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญตาราง.....	ซ
สารบัญภาพ.....	ฅ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
กรอบความคิดทางทฤษฎี.....	5
ขอบเขตการศึกษา.....	6
ข้อจำกัดในการศึกษา.....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
บทที่ 2 การสร้างและการพัฒนาต้นแบบชิ้นงาน.....	8
ลักษณะและส่วนประกอบของต้นแบบชิ้นงาน.....	8
แนวคิด / ทฤษฎี / หลักการ ที่นำมาใช้เป็นต้นแบบ.....	8
สถานการณ์การดูแลผู้ตั้งครรภ์ทั่วโลก.....	9
การดูแลผู้ตั้งครรภ์แนวใหม่ขององค์การอนามัยโลก.....	11
ทฤษฎีการสื่อสาร.....	17
การตรวจและการปรับปรุงคุณภาพเครื่องมือการวิจัย.....	20
ระบบการผลิตสื่อการสอน.....	23
ขั้นตอนการดำเนินการสร้างและพัฒนาต้นแบบชิ้นงาน.....	24
การตรวจสอบต้นแบบชิ้นงาน โดยผู้เชี่ยวชาญ.....	34
ขั้นตอน หรือแนวทางการนำต้นแบบชิ้นงานไปใช้.....	35
บทที่ 3 การทดลองใช้ต้นแบบชิ้นงาน.....	36
รูปแบบการทดลอง / ทดสอบประสิทธิภาพ.....	36
ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลอง / ทดสอบประสิทธิภาพ.....	36
ระยะเวลาในการทดลอง / ทดสอบประสิทธิภาพ.....	36
เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง / ทดสอบประสิทธิภาพ.....	36

## สารบัญ ( ต่อ )

	หน้า
วิธีดำเนินการทดลอง / ทดสอบประสิทธิภาพ.....	37
การรวบรวมข้อมูล.....	37
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	38
บทที่ 4 ผลการทดลองใช้ต้นแบบชิ้นงาน.....	39
คุณภาพ / ประสิทธิภาพ ของต้นแบบชิ้นงาน.....	39
ผลการนำต้นแบบชิ้นงานไปทดลองใช้.....	39
ผลการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ( In-depth Interview ) การให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว ในขณะที่ตั้งครุฑตามแนวทางใหม่ขององค์การอนามัยโลก .....	40
ความคิดเห็นของผู้ดูแลการตั้งครุฑต่อการใช้คู่มือฯนี้.....	62
ปรับแก้ต้นแบบชิ้นงานตามผลการทดลองใช้.....	62
การรับรองคุณภาพต้นแบบชิ้นงาน โดยผู้เชี่ยวชาญ.....	75
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	76
สรุปการวิจัย.....	76
อภิปรายผล.....	79
ข้อเสนอแนะ.....	81
บรรณานุกรม.....	85
ภาคผนวก.....	87
ก ใบรับรองคุณภาพต้นแบบชิ้นงาน โดยผู้เชี่ยวชาญ.....	88
ข ภาพกิจกรรมการให้คำแนะนำ.....	89
ค คู่มือปฏิบัติการดูแลผู้ตั้งครุฑแนวใหม่ขององค์การอนามัยโลก.....	91
ง คู่มือการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวในขณะที่ตั้งครุฑแนวใหม่ขององค์การ อนามัยโลก (ฉบับปรับปรุง).....	125
จ ประวัติผู้ศึกษา.....	135

## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1 สถานการณ์ปัจจุบันของการดูแลการตั้งครรภ์ทั่วโลก.....	9
ตารางที่ 2.2 ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์อายุ15-49 ปี ที่ได้รับการดูแลขณะตั้งครรภ์ อย่างน้อย 1 ครั้ง.....	10
ตารางที่ 4.1 ผู้ตั้งครรภ์ที่มารับบริการตั้งแต่วันที่ 1-28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2548.....	40
ตารางที่ 4.2 ผลการวิจัย.....	41

## สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบความคิดทางทฤษฎี.....	5
ภาพที่ 2.1 การดูแลผู้ตั้งครรภ์แยกตามพื้นที่.....	10
ภาพที่ 2.2 แบบจำลองของเดวิด เค เบอโล่ ( SMCR model ).....	20
ภาพที่ 2.3 เนื้อหาในส่วนของกรให้คำแนะนำสำหรับผู้ตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก ในกลุ่มมีเอฯ เดิม.....	25
ภาพที่ 2.4 เนื้อหาในส่วนของกรให้คำแนะนำสำหรับผู้ตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งที่สอง ในกลุ่มมีเอฯ เดิม.....	29
ภาพที่ 2.5 เนื้อหาในส่วนของกรให้คำแนะนำสำหรับผู้ตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งที่สาม ในกลุ่มมีเอฯ เดิม.....	30
ภาพที่ 2.6 เนื้อหาในส่วนของกรให้คำแนะนำสำหรับผู้ตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งที่สี่ ในกลุ่มมีเอฯ เดิม.....	32

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การดูแลผู้ตั้งครรภ์ทั่วโลก รวมทั้งในประเทศไทย ยังคงเป็นปัญหา เนื่องจากการศึกษาของ UNICEF ปี ค.ศ. 2001 พบว่า โดยภาพรวมทั่วโลก ผู้ตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลขณะตั้งครรภ์ โดยบุคลากรทางด้านสาธารณสุข เช่น แพทย์ พยาบาล อย่างน้อย 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 70 โดยมีความแตกต่างกันมากในแต่ละพื้นที่ เช่น ในกลุ่มประเทศอุตสาหกรรม ร้อยละ 98 กลุ่มประเทศกำลังพัฒนา ร้อยละ 65 ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนา พบว่า กลุ่มประเทศในแถบลาตินอเมริกาและแคริบเบียน มีความครอบคลุมสูงสุด คือ ร้อยละ 83 ส่วนประเทศในแถบเอเชียใต้ มีความครอบคลุมต่ำที่สุด คือ ร้อยละ 51 สำหรับประเทศไทยมีความครอบคลุมร้อยละ 85.9

ในช่วง ปี ค.ศ.1900-2000 กลุ่มประเทศกำลังพัฒนา (ยกเว้นจีน) มีการเพิ่มขึ้นของความครอบคลุมมากขึ้นกว่าร้อยละ 20 จากร้อยละ 53 ในปีค.ศ. 1990 เป็นร้อยละ 64 ในปี ค.ศ. 2000 โดยเพิ่มมากที่สุดในประเทศแถบเอเชีย (ร้อยละ 31 ยกเว้นจีน) และน้อยที่สุดในซับ-ซหารานแอฟริกา (ร้อยละ 5)

อย่างไรก็ดี เป็นที่น่าสังเกตว่า ความครอบคลุมนี้ คิดจากการที่ผู้ตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลขณะตั้งครรภ์ ตั้งแต่ 1 ครั้งขึ้นไป ถ้าตัวชี้วัดเปลี่ยนไปเป็นอย่างน้อย 4 ครั้งตามที่องค์การอนามัยโลก แนะนำ อัตราความครอบคลุมน่าจะลดลงมากกว่านี้ ( UNICEF 2001 )

สถิติการตายของมารดาจากการตั้งครรภ์และคลอดบุตรของประเทศไทย ปีพุทธศักราช 2543 – 2546 พบว่ามีอัตรามากกว่า 10 ต่อ 100,000 การเกิดมีชีวิต (2543:13.2 , 2544:12.9 , 2545:14.7 , 2546:13.7) (กระทรวงสาธารณสุข,2544) เมื่อเปรียบเทียบกับแผน 9 ของกระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ.2545-2549) ซึ่งมีเป้าหมายด้านผลกระทบของการพัฒนาสุขภาพ โดยกำหนดให้อัตราตายมารดาจากการตั้งครรภ์และคลอดบุตรไม่เกิน 10 ต่อ 100,000 การเกิดมีชีวิต พบว่า อัตราตายมารดาจากการตั้งครรภ์และคลอดบุตรยังมีค่าสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้

การขาดการดูแลการตั้งครรภ์และการคลอดที่ดีในประเทศกำลังพัฒนา ทำให้เกิดการตายหรือทุพพลภาพแก่มารดาและทารก โปรแกรมการดูแลผู้ตั้งครรภ์ที่แนะนำให้ปฏิบัติในประเทศกำลังพัฒนามักจะใช้โปรแกรมเดียวกันกับที่ใช้ในประเทศที่พัฒนาแล้ว โดยมีการปรับเปลี่ยนเล็กน้อยตามสถานที่ ซึ่งโปรแกรมการดูแลผู้ตั้งครรภ์ดังกล่าว ยังขาดการประเมินอย่างจริงจัง ว่ามีประสิทธิผลดีจริงหรือไม่ ทำให้ลำบากที่จะบอกได้ว่า กิจกรรมที่กระทำต่อผู้ตั้งครรภ์ชนิดใดที่มีผลดีต่อผู้ตั้งครรภ์ ซึ่งส่งผลต่อการตัดสินใจในการให้การสนับสนุน ในประเทศกำลังพัฒนาการดูแลผู้ตั้งครรภ์ยังไม่สามารถปฏิบัติได้ทั่วถึงและสม่ำเสมอ ผู้ตั้งครรภ์ยังเสียเวลารอนานและได้รับการดูแลที่ไม่ดีพอ

เพื่อหาคำตอบในเรื่องดังกล่าว โครงการอนามัยเจริญพันธุ์ของ UNDP(United Nations Development Programme) / UNFPA (United Nations Fund for Population Activities) / WHO (World Health Organization) / World Bank จึงได้ร่วมมือกันทำวิจัยชนิดทดลองแบบสหสถาบัน (multicentre randomized controlled trial) เพื่อเปรียบเทียบรูปแบบการดูแลผู้ตั้งครรภ์มาตรฐานตะวันตก กับรูปแบบการดูแลผู้ตั้งครรภ์แนวใหม่ขององค์การอนามัยโลก ซึ่งจำกัดจำนวนครั้งของการฝากครรภ์ ใช้การทดสอบและหัตถการต่างๆเฉพาะที่มีหลักฐานพิสูจน์แน่ชัด โดยการวิจัยแล้วว่า มีประโยชน์ต่อผลการตั้งครรภ์ ทั้งมารดาและทารก ผลของงานวิจัยนี้พบว่า การดูแลผู้ตั้งครรภ์แนวใหม่กับการดูแลผู้ตั้งครรภ์มาตรฐานเดิมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ในเรื่องภาวะโลหิตจางอย่างรุนแรงในระยะหลังคลอด ความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์ การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ หรือทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ในขณะที่เดียวกันก็ไม่พบความแตกต่างในเรื่องของการชักจากพิษแห่งครรภ์ (Eclampsia) และการเสียชีวิตของมารดาและทารก นอกจากนี้ทั้งผู้ตั้งครรภ์และเจ้าหน้าที่ที่ดูแลผู้ตั้งครรภ์ก็มีความพึงพอใจต่อการดูแลผู้ตั้งครรภ์แนวใหม่นี้ (ภิเศก ลุมพิกานนท์: 2546)

จากผลการวิจัยดังกล่าว กรมอนามัยได้เห็นชอบเมื่อวันที่ 25 เมษายน 2546 กำหนดให้โรงพยาบาลชุมชนของรัฐทุกแห่งในจังหวัดขอนแก่น เป็นพื้นที่ดำเนินการนำร่อง ให้บริการดูแลผู้ตั้งครรภ์ตามแนวใหม่ขององค์การอนามัยโลก และในอนาคตจะมีการนำรูปแบบการดูแลผู้ตั้งครรภ์จังหวัดขอนแก่น ขยายผลไปสู่จังหวัดอื่นทั่วประเทศ และสถานพยาบาลของประเทศอื่นๆทั่วโลก โดยการดูแลผู้ตั้งครรภ์ตามมาตรฐานเดิม ผู้ตั้งครรภ์จะต้องมาฝากครรภ์ 10 - 12 ครั้ง แต่การดูแลผู้ตั้งครรภ์ตามแนวใหม่ขององค์การอนามัยโลกผู้ตั้งครรภ์จะมาฝากครรภ์เพียงแค่ 4 ครั้ง ซึ่งในแต่ละครั้ง จะมีกิจกรรมการดูแลผู้ตั้งครรภ์ทั้งสิ้น 7 กิจกรรม คือ

1. สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับ ประวัติส่วนตัว,ประวัติการเจ็บป่วย,ประวัติทางสูติกรรม
2. การตรวจร่างกาย



3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ
4. การประเมินเพื่อการส่งต่อ
5. การให้การดูแลรักษา
6. การให้คำแนะนำ ถามและตอบคำถาม และการนัดตรวจครั้งต่อไป
7. การบันทึกข้อมูลให้ครบถ้วน

เมื่อพิจารณากิจกรรมการดูแลผู้ตั้งครรภ์พบว่า เกือบทุกกิจกรรม มีโอกาสที่จะบรรลุวัตถุประสงค์สูง เนื่องจากการกำหนดรายละเอียดในการดำเนินแต่ละกิจกรรมไว้อย่างชัดเจน ยกเว้นกิจกรรมที่ 6 (การให้คำแนะนำ ถามและตอบคำถาม และการนัดตรวจครั้งต่อไป) ซึ่งในส่วนของคำแนะนำนั้น ผู้มีระบุเพียงหัวข้อที่ต้องให้คำแนะนำเท่านั้น เช่น ให้คำแนะนำเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย, การหยุดสูบบุหรี่ ดื่มสุราหรือสารเสพติดอื่นๆ, การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน เป็นต้น ไม่ได้ให้รายละเอียดว่าจะต้องให้คำแนะนำครอบคลุมประเด็นใดบ้าง ทำให้ผู้ดูแลการตั้งครรภ์แต่ละคนให้คำแนะนำไปตามความเข้าใจของตนเอง จึงทำให้ผู้ตั้งครรภ์แต่ละคนมีโอกาสได้รับข้อมูลที่ไม่ครบถ้วนและไม่ตรงตามวัตถุประสงค์ ส่งผลให้ผู้ตั้งครรภ์มีโอกาสปฏิบัติตัวระหว่างการตั้งครรภ์ไม่ถูกต้อง

จากการสำรวจผู้ตั้งครรภ์ที่มาคลอดที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน อำเภอกระนวน จังหวัด ขอนแก่น ระหว่าง วันที่ 20 มกราคม 2544 ถึงวันที่ 20 มกราคม 2545 จำนวน 877 คน พบว่า ผู้ตั้งครรภ์มีการปฏิบัติตัวระหว่างการตั้งครรภ์ถูกต้องตามที่ได้รับคำแนะนำจากผู้ดูแลการตั้งครรภ์ตั้งแต่อายุ 17.9 ถึงร้อยละ 88.4 ทั้งๆที่มีการฝากครรภ์ 10-12 ครั้ง ในขณะที่การดูแลผู้ตั้งครรภ์ตามแนวทางใหม่ขององค์การอนามัยโลกได้ลดจำนวนครั้งของการฝากครรภ์ลงเหลือเพียง 4 ครั้ง ยิ่งทำให้ผู้ตั้งครรภ์มีโอกาสปฏิบัติตัวถูกต้องตามที่ได้รับคำแนะนำน้อยลง ส่งผลให้การให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวในขณะที่ตั้งครรภ์แก่ผู้ตั้งครรภ์ มีความสำคัญมากขึ้น และการให้คำแนะนำแต่ละครั้งจะต้องครอบคลุมวัตถุประสงค์ และมีความเข้าใจตรงกันระหว่างผู้ดูแลการตั้งครรภ์และผู้ตั้งครรภ์

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะจัดทำคู่มือการให้คำแนะนำ การปฏิบัติตัวในขณะที่ตั้งครรภ์แก่ผู้ตั้งครรภ์ ตามแนวทางใหม่ขององค์การอนามัยโลก (ฉบับปรับปรุง) เพื่อให้คู่มือที่ได้สอดคล้องกับสถานการณ์ในพื้นที่ปฏิบัติงาน เพื่อให้ผู้ดูแลการตั้งครรภ์มีความเข้าใจตรงกันเกี่ยวกับการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว และเพื่อให้ผู้ดูแลการตั้งครรภ์สามารถให้คำแนะนำแก่ผู้ตั้งครรภ์ได้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ตามคู่มือการให้คำแนะนำ (ฉบับปรับปรุง) ได้ตลอดจนสามารถใช้เป็นแนวทางปรับปรุงการดูแลผู้ตั้งครรภ์แนวใหม่ขององค์การอนามัยโลกที่ทดลองใช้ในจังหวัดขอนแก่นก่อนนำไปใช้จริงทั่วประเทศ

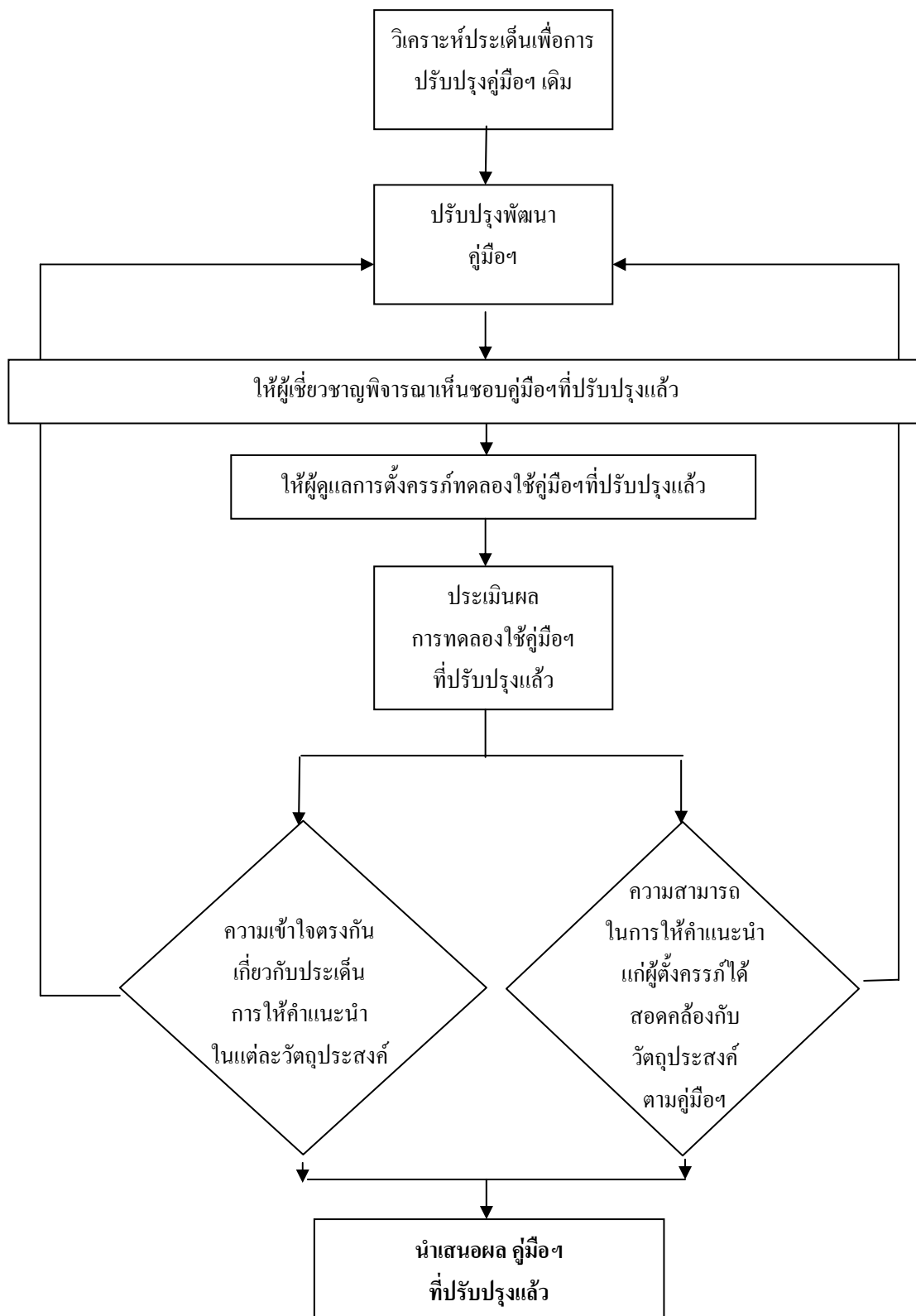
## 2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 เพื่อปรับปรุงคู่มือการให้คำแนะนำ การปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์แก่ผู้ตั้งครรภ์ตามแนวทางใหม่ขององค์การอนามัยโลกให้สอดคล้องกับพื้นที่ กิ่ง อำเภอ ชำสูง

2.2 เพื่อให้ผู้ดูแลการตั้งครรภ์มีความเข้าใจตรงกันเกี่ยวกับประเด็นการให้คำแนะนำในแต่ละวัตถุประสงค์ ตามแนวทางการดูแลผู้ตั้งครรภ์แนวใหม่ขององค์การอนามัยโลก

2.3 เพื่อให้ผู้ดูแลการตั้งครรภ์สามารถให้คำแนะนำแก่ผู้ตั้งครรภ์ได้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ตามคู่มือการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์แนวทางใหม่ขององค์การอนามัยโลก (ฉบับปรับปรุง)

### 3. กรอบความคิดทางทฤษฎี



ภาพที่ 1.1 กรอบความคิดทางทฤษฎี

#### 4. ขอบเขตการศึกษา

4.1 ปรับปรุงคู่มือการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์ ตามแนวทางใหม่ ขององค์การอนามัยโลก โดยการให้รายละเอียดของวัตถุประสงค์แต่ละข้อว่าครอบคลุมประเด็นใดบ้าง และยกตัวอย่างที่เข้าใจง่าย รวมทั้งจัดหาสื่อประกอบการอธิบาย

4.2 นำคู่มือการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์ ตามแนวทางใหม่ของ องค์การอนามัยโลก (ฉบับปรับปรุง) ไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ และปรับปรุงตามคำแนะนำ

4.3 นำคู่มือที่ได้ไปให้เจ้าหน้าที่ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลชำสูง จังหวัดขอนแก่น ทดลองใช้ในการให้คำแนะนำแก่ผู้ตั้งครรภ์ทุกกลุ่มอายุครรภ์ ตลอดเดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2548

4.4 สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ถึงผลการใช้คู่มือ หลังครบกำหนด โดยใช้กระบวนการ สัมภาษณ์เชิงลึก ( In-depth Interview )

4.5 นำผลการทดลอง มาปรับปรุงคู่มือให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และให้ผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบความถูกต้องและเหมาะสมอีกครั้ง

#### 5. ข้อจำกัดในการศึกษา

เนื่องจากมีระยะเวลาในการศึกษาน้อย รวมทั้งทุนในการศึกษา จึงเลือกโรงพยาบาลชำสูง จังหวัดขอนแก่น เป็นพื้นที่ในการศึกษา เนื่องจากเป็นที่ที่ผู้วิจัยปฏิบัติงานอยู่ ซึ่งจะสะดวกในการเก็บข้อมูล

#### 6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 ผู้ตั้งครรภ์ หมายถึง ผู้หญิงที่กำลังตั้งครรภ์อยู่

6.2 ผู้ดูแลการตั้งครรภ์ หมายถึง บุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่ทำหน้าที่ในการดูแล ผู้ตั้งครรภ์

6.3 การฝากครรภ์ หมายถึง การที่ผู้ดูแลการตั้งครรภ์ให้บริการแก่ผู้ตั้งครรภ์ โดยมีจุดมุ่งหมาย เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ยังคงมีสุขภาพดี แข็งแรงตลอดการ

ตั้งครรภ์ โดยการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ ฟิล์มคลื่น รวมทั้งการตรวจทารกในครรภ์ เป็นต้น

6.4 อายุครรภ์ หมายถึง อายุของทารกในครรภ์ ซึ่งเริ่มนับจากวันแรกของประจำเดือนครั้งสุดท้ายของผู้ตั้งครรภ์ ซึ่งทางการแพทย์จะนับเป็นสัปดาห์

6.5 คู่มือการให้คำแนะนำ การปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์แก่ผู้ตั้งครรภ์ ตามแนวทางใหม่ขององค์การอนามัยโลก (ฉบับปรับปรุง) หมายถึง คู่มือการให้คำแนะนำ ซึ่งพัฒนามาจากคู่มือปฏิบัติการดูแลผู้ตั้งครรภ์แนวใหม่ขององค์การอนามัยโลก

## 7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 มีคู่มือการให้คำแนะนำ การปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์แก่ผู้ตั้งครรภ์ ตามแนวทางใหม่ขององค์การอนามัยโลกที่สอดคล้องกับพื้นที่ กิ่ง อำเภอ ชำสูง และพื้นที่อื่นในจังหวัดขอนแก่น ที่คล้ายคลึงกับกิ่ง อำเภอ ชำสูง

7.2 ผู้ดูแลการตั้งครรภ์มีความเข้าใจตรงกันเกี่ยวกับประเด็นการให้คำแนะนำ ในแต่ละวัตถุประสงค์ ตามแนวทางการดูแลผู้ตั้งครรภ์แนวใหม่ขององค์การอนามัยโลก

7.3 ผู้ดูแลการตั้งครรภ์สามารถให้คำแนะนำแก่ผู้ตั้งครรภ์ได้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ตามคู่มือการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์แนวใหม่ขององค์การอนามัยโลก (ฉบับปรับปรุง)

7.4 ช่วยให้การบริการดูแลผู้ตั้งครรภ์มีคุณภาพตามมาตรฐานขององค์การอนามัยโลก ซึ่งจะส่งผลให้ แม่และเด็กปลอดภัย และช่วยลดค่าใช้จ่ายในการจัดบริการและของผู้ตั้งครรภ์

## บทที่ 2

### การสร้างและการพัฒนาต้นแบบชิ้นงาน

การสร้างและการพัฒนาเครื่องมือการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์ตามแนวทางใหม่ขององค์การอนามัยโลก (ฉบับปรับปรุง) มีประเด็นการพิจารณาและการดำเนินการดังนี้

#### 1. ลักษณะและส่วนประกอบของต้นแบบชิ้นงาน

ต้นแบบชิ้นงานที่พัฒนาขึ้นเป็นเครื่องมือการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์ตามแนวทางใหม่ขององค์การอนามัยโลก (ฉบับปรับปรุง) มีส่วนประกอบดังนี้

- คำนำ
- หลักการในการใช้คู่มือ
- วิธีการใช้คู่มือ
- เนื้อหาของคู่มือ
- บรรณานุกรม

#### 2. แนวคิด / ทฤษฎี / หลักการ ที่นำมาใช้เป็นต้นแบบ

ทฤษฎี และวรรณกรรม ที่นำมาใช้ในการพัฒนาต้นแบบ ประกอบด้วย

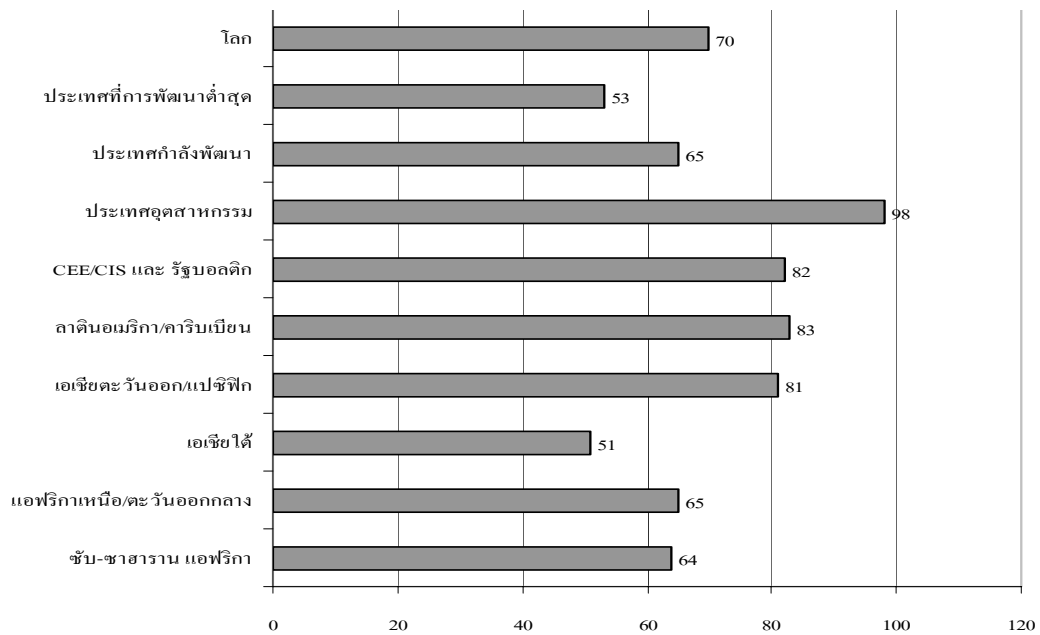
- 2.1 สถานการณ์การดูแลผู้ตั้งครรภ์ทั่วโลก
- 2.2 การดูแลผู้ตั้งครรภ์แนวใหม่ขององค์การอนามัยโลก
- 2.3 ทฤษฎีการสื่อสาร
- 2.4 การตรวจและการปรับปรุงคุณภาพเครื่องมือการวิจัย
- 2.5 ระบบการผลิตสื่อการสอน

## 2.1 สถานการณ์การดูแลผู้ตั้งครรภ์ทั่วโลก

จากการศึกษาของ UNICEF ปี ค.ศ. 2001 พบว่า โดยภาพรวมทั่วโลก ผู้ตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลขณะตั้งครรภ์โดยบุคลากรทางด้านสาธารณสุข เช่น แพทย์ พยาบาล อย่างน้อย 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 70 โดยมีความแตกต่างกันมากในแต่ละพื้นที่ เช่น ในกลุ่มประเทศอุตสาหกรรม มีจำนวนร้อยละ 98 ประเทศกำลังพัฒนามีจำนวนร้อยละ 65 ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกันในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนา พบว่า กลุ่มประเทศในแถบลาตินอเมริกาและคาริเบียน มีความครอบคลุมสูงที่สุด คือร้อยละ 83 ส่วนประเทศในแถบเอเชียใต้ มีความครอบคลุมต่ำที่สุด คือร้อยละ 51 สำหรับประเทศไทยมีความครอบคลุมร้อยละ 85.9 (ตารางที่ 2.1 , ภาพที่ 2.1 , ตารางที่ 2.2)

ตารางที่ 2.1 สถานการณ์ปัจจุบันของการดูแลการตั้งครรภ์ทั่วโลก

การแบ่งพื้นที่ตาม UNICEF	ร้อยละของผู้ตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลขณะตั้งครรภ์อย่างน้อย 1 ครั้ง
ซับ-ซาฮาราน แอฟริกา	64
แอฟริกาเหนือ/ตะวันออกกลาง	65
เอเชียใต้	51
เอเชียตะวันออก/แปซิฟิก	81
ลาตินอเมริกา/คาริเบียน	83
CEE/CIS และ รัสเซีย	82
ประเทศอุตสาหกรรม	98
ประเทศกำลังพัฒนา	65
ประเทศที่การพัฒนาต่ำสุด	53
โลก	70



ภาพที่ 2.1 การดูแลผู้ตั้งครรภ์แยกตามพื้นที่

ตารางที่ 2.2 ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์อายุ 15-49 ปี ที่ได้รับการดูแลขณะตั้งครรภ์อย่างน้อย 1 ครั้ง

ประเทศ	ความครอบคลุมของ การฝากครรภ์ ( ร้อยละ )	ปี ค.ศ.
อเมริกา	99	1989
ฝรั่งเศส	99	1991-1993
ออสเตรเลีย	100	1991
นิวซีแลนด์	95	1994
ไทย	85.9	1996
กัมพูชา	37.7	2000
อินเดีย	59.5	1998-1999
อินโดนีเซีย	89.5	1997
ลาว	28.8	2000
ฟิลิปปินส์	85.7	1998
เวียดนาม	68.3	2000



และในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา (ปี ค.ศ.1900-2000) กลุ่มประเทศกำลังพัฒนา (ยกเว้น จีน) มีการเพิ่มขึ้นของความครอบคลุมมากกว่าร้อยละ20 (จากร้อยละ 53 ในปี 1990 เป็นร้อยละ 64 ในปี 2000) โดยเพิ่มมากที่สุดในประเทศแถบเอเชีย (ร้อยละ 31 ยกเว้นจีน) และน้อยที่สุดใน ชับ-ซาสาราน แอฟริกา (ร้อยละ 5 )

## 2.2 การดูแลผู้ตั้งครรภ์แนวใหม่ขององค์การอนามัยโลก

เริ่มต้นด้วยการแบ่งผู้ตั้งครรภ์ออกเป็น 2 กลุ่ม โดยใช้แบบฟอร์มการคัดแยกผู้ตั้งครรภ์ (Classifying form) ซึ่งจะได้กลุ่มที่มีคุณสมบัติพร้อมที่จะได้รับการดูแลแบบพื้นฐาน (basic component) ตามแนวใหม่ขององค์การอนามัยโลก (มีประมาณร้อยละ 75 ของผู้ที่เริ่มมาฝากครรภ์ทั้งหมด) และกลุ่มที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ หรือมีปัจจัยเสี่ยง ซึ่งจะได้รับการดูแลตามปัญหาหรือความผิดปกติอื่น ๆ (มีประมาณร้อยละ 25 ของผู้ที่เริ่มมาฝากครรภ์ทั้งหมด)

กิจกรรมใน กลุ่มการดูแลแบบพื้นฐาน(basic component) ตามแนวใหม่ของ องค์การอนามัยโลก ประกอบด้วย 3 ส่วนดังต่อไปนี้

ส่วนที่1 : ตรวจคัดกรองภาวะทางสุขภาพ และเศรษฐกิจสังคมของผู้ตั้งครรภ์ที่อาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดผลการตั้งครรภ์และการคลอดที่ไม่ดี

ส่วนที่2 : ให้การดูแลรักษาที่พิสูจน์แล้วว่า เกิดผลดีต่อผู้ตั้งครรภ์

ส่วนที่3 : ให้ความรู้แก่ผู้ตั้งครรภ์เกี่ยวกับการวางแผนเพื่อการคลอดที่ปลอดภัย ภาวะฉุกเฉินระหว่างการตั้งครรภ์ และวิธีการที่จะจัดการกับภาวะฉุกเฉินนั้น ๆ

สำหรับการดูแลผู้ตั้งครรภ์ทั้ง 4 ครั้งนั้น ในแต่ละครั้งจะมีกิจกรรมการดูแลผู้ตั้งครรภ์ทั้งสิ้น 7 กิจกรรม คือ

1. สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับ ประวัติส่วนตัว , ประวัติการเจ็บป่วย , ประวัติทางสูติกรรม

2. การตรวจร่างกาย

3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

4. การประเมินเพื่อการส่งต่อ

5. การให้การดูแลรักษา

6. การให้คำแนะนำ ถามและตอบคำถาม และการนัดตรวจครั้งต่อไป

7. การบันทึกข้อมูลให้ครบถ้วน

โดยมีแนวทางการดูแลผู้ตั้งครรภ์ ดังต่อไปนี้

### 2.2.1 การดูแลผู้ตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก (อายุครรภ์ประมาณ 12

สัปดาห์) จะมีกิจกรรมดังนี้

### 1) สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับ

ประวัติส่วนตัว เช่น ชื่อ – สกุล อายุ ที่อยู่และหมายเลขโทรศัพท์ เป็นต้น  
ประวัติการเจ็บป่วย เช่น โรคหรือภาวะผิดปกติที่เคยเป็น การใช้ยา เป็นต้น  
ประวัติทางพฤติกรรม เช่น จำนวนครั้งที่เคยตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อน เป็นต้น

### 2) การตรวจร่างกาย

โดยการตรวจร่างกายทั่วไป วัดความสูงของข้อมคอคลูก (โดยใช้ตารางบันทึก  
ระดับข้อมคอคลูก) และ ตรวจภายใน เป็นต้น

### 3) การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

โดยการตรวจปัสสาวะเพื่อหาไข่ขาวและเชื้อแบคทีเรีย ตรวจเลือดเพื่อหา  
ความเข้มข้นของเลือด หมู่เลือด และซีฟิไลส เป็นต้น

### 4) การประเมินเพื่อการส่งต่อ

โดยพิจารณาว่าสามารถนัดผู้ตั้งครรภ์มาตรวจครรภ์ตามแนวใหม่นี้ได้หรือไม่  
หรือจำเป็นที่จะต้องได้รับการดูแลพิเศษโดยการส่งต่อไปยังคลินิกพิเศษหรือ โรงพยาบาลต่อไป

### 5) การจัดให้มีการดูแลรักษา

โดยให้ยาเสริมธาตุเหล็ก และ โฟเลตแก่ผู้ตั้งครรภ์ทุกราย รวมทั้งการฉีด  
วัคซีนป้องกันบาดทะยักเข็มแรก เป็นต้น

### 6) ให้คำแนะนำ ถามและตอบคำถาม และการนัดตรวจครั้งต่อไป

- ให้คำแนะนำเรื่อง safe sex เน้นให้ทราบความเสี่ยงต่อการติดเชื้อหรือแพร่  
เชื้อ HIV หรือ การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ถ้าไม่ใช่ถุงยางอนามัย
- แนะนำให้ผู้ตั้งครรภ์หยุดสูบบุหรี่ ดื่มสุราหรือสารเสพติดอื่นๆ
- ให้คำแนะนำเรื่อง การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว
  - : เมื่อใดหยุดการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในบุตรคนก่อน
  - : เมื่อใดควรเริ่มการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- ให้คำแนะนำผู้ที่ควรติดต่อและสถานที่ที่ติดต่อในกรณีที่เกิดเลือดออก ปวดท้อง  
หรือภาวะฉุกเฉินอื่นๆหรือเมื่อต้องการคำแนะนำ ซึ่งควรมีบันทึกคำแนะนำเหล่านี้ในสมุดฝากครรภ์
- ให้ผู้ตั้งครรภ์บันทึกวันที่สังเกตพบว่ามีเด็กดิ้น
- ให้คำแนะนำในการวางแผนการคลอด การเดินทางไปยังสถานที่คลอด
- ให้ถามและตอบคำถาม ให้เวลาเพื่อการพูดคุยซักถาม

- แนะนำให้ผู้ตั้งครรภ์พาสามี(เพื่อนหรือสมาชิกในครอบครัว) มาช่วยในการฝากครรภ์ครั้งต่อไป เพื่อให้ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมและสามารถเรียนรู้การช่วยเหลือผู้ตั้งครรภ์ตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์

- นัดหมายการมาฝากครรภ์ครั้งที่ 2 เมื่ออายุครรภ์ 26 สัปดาห์ (หรือใกล้เคียง) โดยระยะเวลา และบันทึกไว้ในสมุดฝากครรภ์และในใบบันทึกการนัดของผู้ตั้งครรภ์

#### 7) บันทึกข้อมูลให้ครบถ้วน

โดยการบันทึกข้อมูลทางคลินิก และข้อมูลในเอกสารหรือสมุดฝากครรภ์ให้ครบถ้วน

**2.2.2 การดูแลผู้ตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งที่สอง (อายุครรภ์ประมาณ 26 สัปดาห์) จะมีกิจกรรมดังนี้**

##### 1) สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับ

**ประวัติส่วนตัว** โดยการสังเกตการเปลี่ยนแปลงจากครั้งก่อน

**ประวัติการเจ็บป่วย** โดยการทบทวนประวัติการเจ็บป่วยที่บันทึกไว้ในการฝากครรภ์ครั้งก่อน และบันทึกโรคหรือการบาดเจ็บอื่นๆที่เกิดขึ้นหลังจากการฝากครรภ์ครั้งก่อน

**ประวัติทางสูติกรรม** โดยการทบทวนข้อมูลของประวัติสูติกรรมที่บันทึกไว้ในการฝากครรภ์ครั้งก่อน บันทึกอาการแสดงหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นภายหลังมาฝากครรภ์ครั้งแรก ตลอดจนสังเกตการเปลี่ยนแปลงของรูปร่างและการทำงานของร่างกาย (เช่น การบวม ปลายมือ ปลายเท้า หายใจถี่) ทั้งที่สังเกตได้โดยผู้ตั้งครรภ์เอง สามีหรือสมาชิกในครอบครัว

##### 2) การตรวจร่างกาย

โดยการตรวจร่างกายทั่วไป วัดความสูงของยอดมดลูก (โดยใช้ตารางบันทึกระดับยอดมดลูก) และ ตรวจภายใน (กรณีที่ไม่ได้ตรวจเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก) เป็นต้น

##### 3) การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

โดยการตรวจปัสสาวะเพื่อหาไข่ขาวและเชื้อแบคทีเรีย และตรวจความเข้มข้นของเลือดซ้ำ ถ้าในการฝากครรภ์ครั้งแรกมีภาวะโลหิตจาง

##### 4) การประเมินเพื่อการส่งต่อ

โดยการประเมินซ้ำว่าผู้ตั้งครรภ์ยังควรอยู่ในการดูแลผู้ตั้งครรภ์แนวใหม่ ถ้าพบว่ามีภาวะแทรกซ้อน หรือจำเป็นที่จะต้องได้รับการดูแลพิเศษ ให้ส่งต่อไปยังคลินิกพิเศษหรือโรงพยาบาลต่อไป

### 5) การจัดให้มีการดูแลรักษา

โดยให้ยาเสริมธาตุเหล็กต่อไปทุกราย (กรณีที่มีอาการของโลหิตจาง ให้ดำเนินการส่งต่อ) กรณีที่มีการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะที่ได้รับการรักษาในการมาฝากครรภ์ครั้งแรก แต่ยังคงตรวจพบ ก็ให้ดำเนินการส่งต่อ

### 6) ให้คำแนะนำ ถามและตอบคำถาม และการนัดตรวจครั้งต่อไป

- ให้คำแนะนำเหมือนเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก
- ถามและตอบคำถาม โดยใช้เวลาเพื่อการซักถาม
- ให้ข้อมูลเกี่ยวกับเจ้าหน้าที่และสถานที่สำหรับการติดต่อ ในกรณีที่เกิดปัญหาเลือดออก ปวดท้องหรือกรณีฉุกเฉินอื่นๆ หรือต้องการคำแนะนำ
- นัดหมายการมาฝากครรภ์ครั้งที่ 3 เมื่ออายุครรภ์ 32 สัปดาห์ (หรือใกล้เคียง)

### 7) บันทึกข้อมูลให้ครบถ้วน

โดยการบันทึกข้อมูลทางคลินิก และข้อมูลในเอกสารหรือสมุดฝากครรภ์ให้ครบถ้วน

**2.2.3 การดูแลผู้ตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งที่สาม (อายุครรภ์ประมาณ 32 สัปดาห์) จะมีกิจกรรมดังนี้**

#### 1) สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับ

**ประวัติส่วนตัว** โดยสังเกตและบันทึกการเปลี่ยนแปลงหลังจากการฝากครรภ์ครั้งที่สอง

**ประวัติการเจ็บป่วย** โดยการทบทวนประวัติการเจ็บป่วยที่บันทึกไว้ในการฝากครรภ์ครั้งก่อน และบันทึกโรคหรือการบาดเจ็บอื่นๆที่เกิดขึ้นหลังจากการฝากครรภ์ครั้งที่สอง

**ประวัติทางสูติกรรม** โดยการทบทวนข้อมูลของประวัติสูติกรรมที่บันทึกไว้ในการฝากครรภ์ครั้งก่อน บันทึกอาการแสดงหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นภายหลังมาฝากครรภ์ครั้งที่สอง ตลอดจนสังเกตการเปลี่ยนแปลงของรูปร่างและการทำงานของร่างกาย ทั้งที่สังเกตได้โดยผู้ตั้งครรภ์เอง สามีหรือสมาชิกในครอบครัว

#### 2) การตรวจร่างกาย

โดยการตรวจร่างกายทั่วไป วัดความสูงของยอดมดลูก (โดยใช้ตารางบันทึกระดับยอดมดลูก) ตรวจคลำหน้าท้องเพื่อตรวจหาการตั้งครรภ์แฝด ฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ ตรวจหาภาวะบวม ตรวจอาการแสดงของโรคอื่นๆ และการตรวจเต้านม

### 3) การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

โดยการตรวจปัสสาวะเพื่อหาไข่ขาวและเชื้อแบคทีเรีย และควรตรวจความเข้มข้นของเลือด ซีโมโกลบิน ซีฟิไลส และ Anti HIV ทุกราย

### 4) การประเมินเพื่อการส่งต่อ

ประเมินความเสี่ยง โดยพิจารณาจากหลักฐานที่พบนับตั้งแต่มาตรวจครั้งที่สอง และจากการสังเกตพบในการฝากครรภ์ครั้งนี้ ถ้าพบว่ามีภาวะแทรกซ้อน หรือจำเป็นที่จะต้องได้รับการดูแลพิเศษ ให้ส่งต่อไปยังคลินิกพิเศษหรือโรงพยาบาลต่อไป

### 5) การจัดให้มีการดูแลรักษา

โดยให้ยาเสริมธาตุเหล็กต่อไปทุกราย และให้วัคซีนป้องกันบาดทะยักเข็มที่สอง

### 6) ให้คำแนะนำ ถามและตอบคำถาม และการนัดตรวจครั้งต่อไป

- ให้คำแนะนำเหมือนเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรกและครั้งที่สอง
- ให้คำแนะนำเกี่ยวกับกรณีที่มีอาการเจ็บครรภ์
- ให้โอกาสถามและตอบคำถาม ข้อสงสัย
- ให้การยืนยันเกี่ยวกับคำแนะนำที่ให้ว่าจะให้ติดต่อกับผู้ใดในกรณีฉุกเฉิน
- วางแผนการเดินทางให้พร้อมในกรณีที่มีการเจ็บครรภ์
- ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การคุมกำเนิด และความสำคัญใน

การมาตรวจตอนหลังคลอด

- นัดหมายการมาฝากครรภ์ครั้งที่4 เมื่ออายุครรภ์ก่อนหรือเท่ากับ38 สัปดาห์

### 7) บันทึกข้อมูลให้ครบถ้วน

โดยการบันทึกข้อมูลทางคลินิก และข้อมูลในเอกสารหรือสมุดฝากครรภ์ให้ครบถ้วน

**2.2.4 การดูแลผู้ตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งที่สี่ (อายุครรภ์ประมาณ 38 สัปดาห์) จะมีกิจกรรมดังนี้**

#### 1) สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับ

**ประวัติส่วนตัว** โดยสังเกตและบันทึกการเปลี่ยนแปลงหลังจากการฝากครรภ์ครั้งที่สาม

**ประวัติการเจ็บป่วย** โดยการทบทวนประวัติการเจ็บป่วยที่บันทึกไว้ในการฝากครรภ์ครั้งก่อน และบันทึกโรคหรือการบาดเจ็บอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นหลังจากการฝากครรภ์ครั้งที่สาม

**ประวัติทางสูติกรรม** โดยการทบทวนข้อมูลของประวัติสูติกรรมที่บันทึกไว้ในการฝากครรภ์ครั้งก่อน บันทึกอาการแสดงหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นภายหลังมาฝากครรภ์

ครั้งที่สาม ตลอดจนสังเกตการเปลี่ยนแปลงของรูปร่างและการทำงานของร่างกาย ทั้งที่สังเกตได้โดยผู้ตั้งครรภ์เอง สามีหรือสมาชิกในครอบครัว

## 2) การตรวจร่างกาย

โดยการตรวจร่างกายทั่วไป วัดความสูงของยอดมดลูก (โดยใช้ตารางบันทึก ระดับยอดมดลูก) ตรวจคลำหน้าท้องเพื่อตรวจหาการตั้งครรภ์แฝด ตรวจท่าเด็กและส่วนนำ ฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ ตรวจหาภาวะบวม และตรวจอาการแสดงของโรคอื่นๆ เช่น ไอ หายใจถี่

## 3) การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

โดยการตรวจปัสสาวะเพื่อหาไข่ขาวและเชื้อแบคทีเรีย หากยังคงตรวจพบไข่ขาวในปัสสาวะหลังจากที่เคยได้รับการรักษาไปแล้ว ให้ส่งต่อไปโรงพยาบาล

## 4) การประเมินเพื่อการส่งต่อ

ประเมินความเสี่ยง โดยพิจารณาจากหลักฐานที่พบนับตั้งแต่มาตรวจครั้งที่สาม และจากการสังเกตพบในการฝากครรภ์ครั้งนี้ ถ้าพบว่ามีภาวะแทรกซ้อน หรือจำเป็นที่จะต้องได้รับการดูแลพิเศษ ให้ส่งต่อไปยังคลินิกพิเศษหรือโรงพยาบาลต่อไป

## 5) การจัดให้มีการดูแลรักษา

โดยให้ยาเสริมธาตุเหล็กต่อไปทุกราย

## 6) ให้คำแนะนำ ถามและตอบคำถาม และการนัดตรวจครั้งต่อไป

- ให้คำแนะนำซ้ำที่เคยให้ในครั้งก่อน
- ให้คำแนะนำสำหรับแนวทางในกรณีที่ต้องเร่งคลอดหรือมีน้ำเดิน
- ให้คำแนะนำสำหรับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- ให้โอกาสถามและตอบคำถาม ข้อสงสัย
- ให้การยืนยันคำแนะนำที่ให้ และผู้ที่ติดต่อได้ในกรณีฉุกเฉินหรือสถานที่ที่ต้องไปคลอดในกรณีเจ็บครรภ์คลอดหรือความจำเป็นอื่นๆ
- กำหนดวันนัดฝากครรภ์ : ถ้ายังไม่คลอดเมื่อถึงปลายสัปดาห์ที่ 41 (จดวันที่คาดว่าจะคลอดได้สมุดฝากครรภ์) ให้ไปตรวจที่โรงพยาบาล
- กำหนดวันนัดตรวจหลังคลอด ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการคุมกำเนิด

## 7) บันทึกข้อมูลให้ครบถ้วน

โดยการบันทึกข้อมูลทางคลินิก และข้อมูลในเอกสารหรือสมุดฝากครรภ์ให้ครบถ้วน

## 2.3 ทฤษฎีการสื่อสาร

### 2.3.1 ความหมายของการสื่อสาร

การสื่อสารมีความหมายหลายด้านดังนี้ ในภาษากรีก “Communi” มีความหมายว่าเหมือนกัน “Commun”มีความหมายว่า ที่ที่ทุกคนอยู่โดยเท่าเทียมกัน “Communisime” มีความหมายว่า ลัทธิที่เชื่อในความเหมือนของมนุษย์ สำหรับ “Faculty of Communication Arts” มีความหมายว่า คณะนิเทศศาสตร์ “Communication” มีความหมายว่า การสื่อสาร คือ กระบวนการของการถ่ายทอดสาร (Message) จากบุคคลหนึ่งซึ่งเรียกว่า ผู้ส่งสาร (Source) ไปยังบุคคลอีกฝ่ายหนึ่งเรียกว่า ผู้รับสาร (Receiver) โดยผ่านสื่อ (Channel) เป็นเครื่องมือสำหรับมนุษย์ให้อยู่ร่วมกันและผสมกลมกลืน ดังนั้น เมื่อเราทำการสื่อสาร เราพยายามสร้างความร่วมมือกันหรือเหมือนกันกับคนอื่น (กาญจนา มีศิลปวิภักย์ และ สุदारักษ์ เนื่องชมพู: 2545)

สรุป การสื่อสาร เป็นกระบวนการที่มีความเคลื่อนไหวและเป็นการกระทำอย่างต่อเนื่องในการส่งและรับสารระหว่างผู้ส่งสารกับผู้รับสาร โดยผ่านสื่อต่างๆอย่างมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน

### 2.3.2 ความสำคัญของการสื่อสาร (กาญจนา มีศิลปวิภักย์ และสุदारักษ์

เนื่องชมพู: 2545)

1) การสื่อสารกับปัจเจกบุคคล เป็นความต้องการที่จะสื่อสารกับเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน การสื่อสารเป็นความจำเป็นพื้นฐานที่จะต้องมีชีวิตอยู่รอด

2) การสื่อสารกับสังคม มนุษย์ใช้การสื่อสารเป็นเครื่องมือในการถ่ายทอดวัฒนธรรม ทำให้สังคมเกิดขึ้นและดำรงอยู่ได้ การสื่อสารเปรียบได้กับเส้นใย ของสังคม เป็นเครื่องมือสำคัญ ของบุคคลและสังคม ให้สามารถดำรงอยู่ได้

ผู้ที่เปิดรับการสื่อสาร และมีข้อมูลมากกว่าย่อมมีอำนาจในการตัดสินใจและการต่อรองได้มากกว่า (Communication is Power)

### 2.3.3 วัตถุประสงค์ของการสื่อสาร (กาญจนา มีศิลปวิภักย์ และสุदारักษ์

เนื่องชมพู: 2545)

วัตถุประสงค์พื้นฐานของคนเราในการทำการสื่อสารเพื่อต้องการมีอิทธิพลต่อผู้อื่นต่อสิ่งแวดล้อมและต่อตนเอง เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทักษะ พฤติกรรม หรือการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม

การสื่อสาร เป็นกระบวนการที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานที่ประกอบด้วยบุคคล  
2 ฝ่าย คือ ผู้ส่งสาร ผู้รับสาร ดังนั้น ในการพิจารณาเรื่อง วัตถุประสงค์ จึงต้องพิจารณา  
วัตถุประสงค์ของทั้งสองฝ่ายควบคู่กันไป

**2.3.4 วัตถุประสงค์ของผู้ส่งสาร (กาญจนา มีศิลปวิภักย์ และสุदारักษ์  
เนื่องชมพู: 2545)**

- 1) เพื่อแจ้งให้ทราบ (Inform) ในการกระทำการสื่อสารนั้น ผู้ส่งสาร  
มีความต้องการที่จะบอกกล่าว หรือชี้แจงข่าวสาร เรื่องราว เหตุการณ์ ข้อมูล ให้ผู้รับสาร
- 2) เพื่อสอนหรือให้การศึกษา (Teach or Educate) ผู้ส่งสารมีความ  
ต้องการที่จะสอนวิชา ความรู้ เรื่องราว ที่มีลักษณะเป็นวิชาการ เพื่อให้ผู้รับสาร มีความรู้เพิ่มขึ้น  
จากเดิม
- 3) เพื่อสร้างความพอใจ หรือเพื่อความบันเทิง (Please or Entertain)  
ผู้ส่งสารมีความต้องการที่จะทำให้ผู้รับสารเกิดความพอใจ บันเทิง จากสารที่ตนเองส่งออกไป  
ไม่ว่าจะเป็นในรูปของการพูด การเขียน หรือ การแสดงกิริยาท่าทาง
- 4) เพื่อเสนอ หรือชักจูงใจ (Propose or Persuade) ผู้ส่งสารได้เสนอ  
สิ่งใดสิ่งหนึ่ง ต่อผู้รับสารและมีความต้องการชักจูงใจให้ผู้รับสารมีความคิดคล้อยตาม หรือ  
ยอมรับ ปฏิบัติตามการเสนอแนะของตน

**2.3.5 วัตถุประสงค์ของผู้รับสาร (กาญจนา มีศิลปวิภักย์ และ สุदारักษ์  
เนื่องชมพู: 2545)**

- 1) เพื่อทราบ (Understand) ผู้รับสารมีความต้องการที่จะทราบ  
เรื่องราว ข่าวสาร ข้อมูลเหตุการณ์ ที่มีผู้แจ้งหรือรายงาน ชี้แจงให้ทราบ
- 2) เพื่อศึกษา (Learn) เป็นการแสวงหาความรู้ ของผู้รับสารจากการ  
สื่อสาร
- 3) เพื่อหาความพอใจ (Enjoy) ผู้รับสารมีความต้องการที่จะแสวงหา  
สิ่งที่สามารถมาช่วยสร้างความบันเทิง และความสบายใจ ให้กับตนเอง
- 4) เพื่อกระทำหรือตัดสินใจ (Dispose or Decide) ผู้รับสารทำการ  
สื่อสาร เพื่อใช้ในการตัดสินใจ หรือเพื่อทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

**2.3.6 องค์ประกอบของกระบวนการสื่อสาร**

องค์ประกอบของกระบวนการสื่อสาร คือ ผู้ส่งสาร สาร สื่อ และผู้รับสาร  
ซึ่งเป็นตัวกำหนดประสิทธิผลของการสื่อสารในแต่ละองค์ประกอบนี้มีปัจจัยต่าง ๆ ที่จะนำไปสู่



การเพิ่ม หรือการลดประสิทธิภาพการสื่อสาร ตามทฤษฎีการสื่อสารของเดวิด เค เบอโล่ ( SMCR model ) (กาญจนา มีศิลป์วิภักย์ และสุदारักษ์ เนื่องชมพู: 2545)

**1) ผู้ส่งสาร (Source)** หมายถึง บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่ต้องการจะทำการสื่อสารความคิด ความต้องการ ความรู้สึก และวัตถุประสงค์

#### ปัจจัยของผู้ส่งสาร

- ทักษะในการสื่อสาร (Communication Skills)
- ทัศนคติ (Attitude)
- ความรู้ (Knowledge)
- สถานภาพในสังคมและวัฒนธรรม (Position Within a Social Cultural System)

**2) สาร (Message)** หมายถึง ผลผลิตของผู้ส่งสารที่ถ่ายทอด ความคิด ความต้องการ ของตนที่ปรากฏออกมาในรูปของรหัส

#### ปัจจัยของสาร

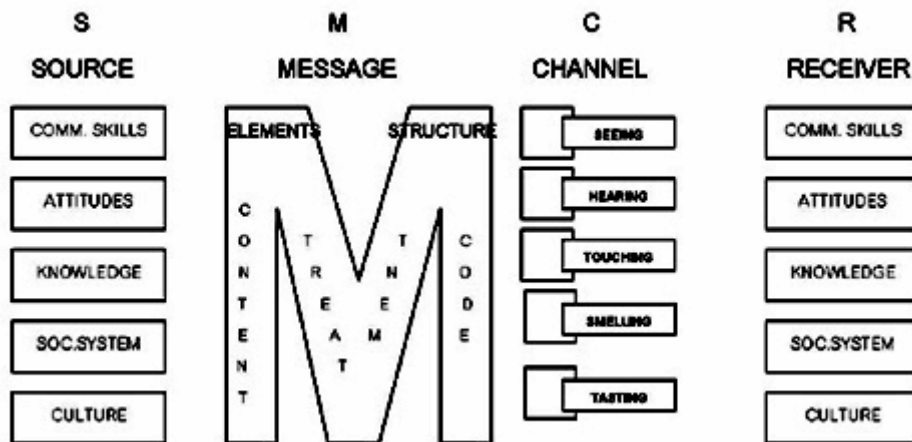
- รหัสสาร (Message Code)
- เนื้อสาร (Message Content)
- การจัดสาร (Message Treatment)

**3) สื่อ (Channel)** หมายถึง ช่องทางการสื่อสาร สิ่งที่ขนส่งสาร สิ่งที่กำหนด ในการตัดสินใจเลือกสื่อ คือ ผู้รับสาร สาร ผู้ส่งสาร และ สื่อ

**4) ผู้รับสาร (Receiver)** หมายถึง บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่รับสาร ของผู้รับสาร

#### ปัจจัยของผู้รับสาร

- ทักษะในการสื่อสาร
- ทัศนคติ
- ความรู้
- สถานภาพในสังคมและวัฒนธรรม



ภาพที่ 2.2 แบบจำลองของเดวิด เค เบอโล่ (SMCR model) (กาญจนา มีศิลปวิภักย์ และสุदारักษ์  
 เนื่องชมพู: 2545)

สำหรับองค์ประกอบของกระบวนการสื่อสาร ในส่วนของผู้ส่งสาร(Source) นั้น ผู้ศึกษามีความสนใจเฉพาะปัจจัยของความรู้ (Knowledge) เท่านั้น ในส่วนของสาร (Message) ผู้ศึกษามีความสนใจเฉพาะปัจจัยของเนื้อหา (Message Content) และในส่วนของผู้รับสาร (Receiver) ผู้ศึกษามีความสนใจเฉพาะปัจจัยของความรู้ เท่านั้น

## 2.4 การตรวจและการปรับปรุงคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

คุณภาพของเครื่องมือซึ่งในที่นี้ ได้แก่ คู่มือการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว ในขณะที่ตั้งครุภัณฑ์แก่หญิงตั้งครุภัณฑ์ ตามแนวทางใหม่ขององค์การอนามัยโลก (ฉบับปรับปรุง) พิจารณาจากหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวกับ คุณภาพของเครื่องมือการวิจัยทั่วไป (นิรัตน์ อิมามิ: 2543) โดยมีลักษณะที่สำคัญได้แก่ ความตรง (validity) ความเที่ยง (reliability) และอำนาจจำแนก (discrimination power)

### 2.4.1 ความตรงของเครื่องมือ

ความตรงของเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลในการวิจัยที่สำคัญ ได้แก่ ความตรงเชิงเนื้อหาและความตรงเชิงโครงสร้าง ซึ่งการตรวจและปรับปรุงเครื่องมือในการวิจัยในด้านความตรงเชิงเนื้อหาและความตรงเชิงโครงสร้างมีวิธีการที่นิยมใช้และง่ายต่อการนำไปตรวจสอบได้แก่

- 1) การตรวจสอบความตรงโดยนักวิจัย เป็นการตรวจสอบเบื้องต้น เพื่อพิจารณาความสอดคล้องของเรื่องหรือประเด็นต่าง ๆ ที่จะใช้ในการรวบรวมข้อมูลที่ปรากฏ

อยู่ในเครื่องมือกับตัวแปรการวิจัย เช่น ถ้าเป็นแบบสอบถามจะเป็นการตรวจสอบความสอดคล้องของคำถามคำตอบในแบบสอบถาม กับตัวแปร ประเด็นและมิติของตัวแปรไว้ ก็จะต้องนำคำถามคำตอบในแบบสอบถามไปตรวจสอบความสอดคล้องและตรวจสอบว่าคำถามในแบบสอบถามที่สร้างขึ้นนั้นครอบคลุมตัวแปรการวิจัยที่เขียนไว้ในปัญหาวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัยหรือไม่ ถ้าสอดคล้องต่องันก็แสดงว่าเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลนั้นมีความตรงเชิงเนื้อหา

ในกรณีของการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างของเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลทางสาธารณสุขและทางสังคมนั้น นอกจากจะต้องตรวจสอบความสอดคล้องของคำถามคำตอบในแบบสอบถามแล้ว ยังจะต้องตรวจสอบความสอดคล้องและความครอบคลุมของคำถามตามโครงสร้างหรือองค์ประกอบหลัก (key components) ของแนวคิดหรือทฤษฎีหลักที่นำมาใช้ในการทำวิจัยนั้น ๆ ด้วย

2) การตรวจสอบความตรงโดยผู้เชี่ยวชาญหรือผู้รอบรู้เฉพาะเรื่อง (Subject Matter Specialists) ก่อนที่จะให้ผู้เชี่ยวชาญทำการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความตรงเชิงโครงสร้างของเครื่องมือที่นักวิจัยจะต้องจัดเตรียมดังนี้คือ

นักวิจัยจะต้องกำหนดคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญและคัดเลือกรายชื่อผู้เชี่ยวชาญอย่างน้อย 3 ท่าน ซึ่งควรประกอบด้วยผู้ที่รู้เรื่องหรือเนื้อหาสาระที่จะทำวิจัย ผู้รู้ทฤษฎีที่ใช้ในการทำวิจัย และผู้รู้เรื่องการสร้างเครื่องมือหรือเป็นนักวัดผลประเมินผล

จัดเตรียมเอกสารให้พร้อมได้แก่ เครื่องมือฉบับที่พิมพ์เรียบร้อยแล้ว แบบฟอร์มการประเมินความตรงของเครื่องมือ พร้อมวัตถุประสงค์ของการวิจัย สมมติฐานการวิจัย ตัวแปรในการวิจัย พร้อมทั้งนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปร

#### 2.4.2 ความเที่ยงของเครื่องมือ

ความเที่ยงของเครื่องมือการวิจัยเป็นคุณสมบัติของเครื่องมือที่แสดงให้เห็นว่าเครื่องมือต่างๆ ให้ผลที่คงที่เพียงใด ค่าที่ใช้ในการแสดงระดับของความเที่ยงของเครื่องมือการวิจัย คือ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ที่เรียกว่า ค่าสัมประสิทธิ์ของความเที่ยง (Reliability Coefficient) ดังนั้นการตรวจสอบค่าความเที่ยงของเครื่องมือในการวิจัยจึงเกี่ยวข้องกับการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ หรือค่าสัมประสิทธิ์ของความเที่ยง ค่าความเที่ยงจะมีค่าอยู่ระหว่าง 0.00 ถึง 1.00 ค่า 0 หมายถึง เครื่องมือที่นั้นไม่มีความเที่ยง ค่า 1.00 หมายถึง เครื่องมือที่นั้นมีความเที่ยงสูงสุด ค่าความเที่ยงที่พึงประสงค์ ค่าความเที่ยงที่พึงประสงค์ของเครื่องมือในการวิจัยแต่ละเรื่องอาจแตกต่างกัน ตามปกติแล้วเครื่องมือการวิจัยควร

มีค่าความเที่ยงไม่น้อยกว่า 0.65 แต่ที่ดีควรจะมีค่าความเที่ยงสูงกว่า 0.75 ในการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือการวิจัยมีวิธีการตรวจสอบหลายวิธีด้วยกัน ที่สำคัญได้แก่

1) การทดสอบหรือวัดซ้ำ (Measures of Stability) เป็นการประเมินความคงที่ของเครื่องมือโดยการนำเครื่องมือไปวัดกับกลุ่มตัวอย่างซ้ำสองครั้งในเวลาที่แตกต่างกัน จึงเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า Test - Retest Method แล้วนำผลที่ได้จากการวัดมาคำนวณหาค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation - r) ค่า r ที่ได้คือค่าความเที่ยงของเครื่องมือ วิธีการนี้จะเกิดความคลาดเคลื่อนจากช่วงระยะเวลาที่ต่างกัน ในการวัดครั้งที่หนึ่ง และครั้งที่สอง

2) การใช้เครื่องมือการวิจัยที่คล้ายกันสองชุด (Measures of Equivalence) โดยนำเครื่องมือที่คล้ายกันสองชุดดังกล่าวมาทำการวัดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียวกันในเวลาใกล้เคียงกัน แล้วนำผลที่ได้จากการวัดมาคำนวณหาค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ค่า r ที่ได้คือค่าความเที่ยงของเครื่องมือ วิธีการนี้จะเกิดความคลาดเคลื่อนจากความแตกต่างของเครื่องมือ และเป็นการยากที่จะสร้างเครื่องมือสองชุดให้มีความเหมือนกันโดยสมบูรณ์

3) การหาความคงที่ภายใน (Measures of Internal Consistency) เป็นการคำนวณหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือจากผลที่ได้จากการวัดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียวและทำการวัดครั้งเดียว

### 2.4.3 อำนาจจำแนกของเครื่องมือ

อำนาจจำแนกของรายการหรือคำถามของเครื่องมือการวิจัยเป็นคุณสมบัติของเครื่องมือที่สามารถจำแนกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติต่างกันออกจากกันได้ ค่าอำนาจจำแนกจะมีค่าอยู่ระหว่าง - 1.00 ถึง + 1.00 ข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกเป็นบวกและเข้าใกล้ 1.00 แสดงว่ามีอำนาจจำแนก ข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกเท่ากับ 0.00 เป็นข้อคำถามที่ไม่มีค่าอำนาจจำแนก ส่วนข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกเป็นลบเป็นข้อคำถามที่ไม่สมควรพิจารณาตัดออกหรือปรับปรุงใหม่ ค่าที่เหมาะสมจะอยู่ระหว่าง 0.30 ถึง 1.00

สำหรับการศึกษานี้ ใช้การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้วยวิธีการตรวจสอบความตรงโดยผู้เชี่ยวชาญหรือผู้รอบรู้เฉพาะเรื่อง (Subject Matter Specialists) ซึ่งเป็น สุนิติแพทย์ จำนวน 1 ท่าน เนื่องจากการปรับปรุงโดยให้รายละเอียดเพิ่มเติมจากคู่มือที่มีอยู่แล้ว

## 2.5 ระบบการผลิตสื่อการสอน

ระบบการผลิตสื่อการสอน หมายถึง การผลิตสื่อการสอนที่มีการกำหนด ขั้นตอนในการผลิตที่มีระเบียบตามลำดับขั้น ตั้งแต่การวางแผนก่อนผลิต การผลิต และการหา ประสิทธิภาพของผลผลิตที่ได้มีลักษณะสมบูรณ์ เมื่อนำสื่อการสอนนั้นไปใช้แล้วจะทำให้เกิด ประสิทธิภาพทางการศึกษา (สุนันท์ ปัทมาคม และสมเชาว์ เนตรประเสริฐ: 2539)

**ขั้นที่ 1 การวางแผนการผลิตสื่อการสอน** เป็นการเตรียมการเบื้องต้นก่อนที่จะลง มือผลิต มีการกำหนดสิ่งต่างๆ ที่จะใช้ในการผลิต ได้แก่

- การกำหนดวัตถุประสงค์
- เวลาที่ใช้ในการผลิต
- กิจกรรมในการผลิต
- วัสดุที่ใช้ในการผลิต
- เนื้อหา
- อุปกรณ์ในการผลิต
- บุคลากร

**ขั้นที่ 2 การผลิต** จะดำเนินกิจกรรมตามเวลาแผนงานและเวลาที่กำหนดทุก ประการในขั้นการวางแผนงาน และในขั้นนี้จะมีการตรวจสอบงานให้ตรงกับเวลาที่กำหนดให้ มีการยืดหยุ่นของงานให้น้อยที่สุด ทั้งนี้เพื่อเป็นการประหยัดเวลาและค่าใช้จ่าย

**ขั้นที่ 3 การหาประสิทธิภาพ** ในขั้นนี้จะมีการทดสอบว่าสื่อการสอนที่ผลิต ขึ้นมีคุณภาพดีเพียงพอหรือไม่ ในขั้นนี้จะทำได้เมื่อการผลิตสื่อการสอนได้สิ้นสุดลงแล้ว และ นำไปทดลองใช้ นำผลที่ได้มาหาประสิทธิภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด

**ขั้นที่ 4 การปรับปรุง** จะทำได้ต่อเมื่อผลของการหาประสิทธิภาพยังไม่ตรง ตามเกณฑ์ หรือต่ำกว่าเกณฑ์ จะต้องมีการสำรวจความบกพร่องแล้วแก้ไขที่จุดนั้น

**ขั้นที่ 5 นำไปใช้** งานการผลิตได้สิ้นสุดลงไปแล้ว สื่อการสอนที่ผลิตขึ้นจน นำไปใช้จะต้องได้ผลทุกครั้งที่ใช้ ในขั้นนี้ อาจมีการตรวจสอบระหว่างการใช้ และการติดตาม ผลการใช้ประกอบกันไปด้วย แต่อย่างไรก็ดี เมื่อใช้ไปแล้วอาจล้าสมัยหรือมีข้อแก้ไข ให้นำสื่อ การสอนนั้นมาจัดระบบในการผลิตอีกครั้ง

### 3. ขั้นตอนการดำเนินการสร้างและพัฒนาต้นแบบชิ้นงาน

ดำเนินการพัฒนาโดยการปรับปรุงคู่มือการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์ตามแนวทางใหม่ขององค์การอนามัยโลก มีหลักการของการใช้ข้อมูลทางวิชาการในการให้รายละเอียดของวัตถุประสงค์แต่ละข้อว่าครอบคลุมประเด็นใดบ้าง การยกตัวอย่างที่เข้าใจง่าย การกำหนดช่องทางในการสื่อสาร และการจัดหาสื่อประกอบการอธิบาย ในการปรับปรุงคู่มือฯ ได้พิจารณาเฉพาะเนื้อหาเดิมในหัวข้อ ๑) ตามวัตถุประสงค์ของแต่ละข้อ เพื่อให้เกิดความชัดเจน การปรับปรุงดังกล่าว ทำโดยการเพิ่มเติมเนื้อหาในลักษณะการขยายความตามเนื้อหาเป็นรูปแบบตารางของแต่ละวัตถุประสงค์

#### 3.1 การปรับปรุงเนื้อหาในส่วนของการให้คำแนะนำสำหรับผู้ตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก

ในการปรับปรุงคู่มือ ได้พิจารณาเฉพาะเนื้อหาเดิมในหัวข้อ ๑) ดังภาพที่ 2.3 ตามวัตถุประสงค์ของแต่ละข้อ ดังนี้

.....

**ก) ให้คำแนะนำ ทามและตอบคำถาม และการนัดตรวจครั้งต่อไป**

- \* ให้คำแนะนำเรื่อง safe sex เน้นให้ทราบความเสี่ยงต่อการติดเชื้อหรือแพร่เชื้อ HIV หรือ STIs ถ้าไม่ใช่ถุงยางอนามัย \* [CL]
- \* แนะนำให้ผู้ตั้งครรภ์หยุดสูบบุหรี่ ดื่มสุราหรือสารเสพติดอื่นๆ \* [RHL]
- \* ให้คำแนะนำเรื่องความเสี่ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว \* [CI]
  - เมื่อใดหยุดการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในบุตรคนก่อน
  - เมื่อใดควรเริ่มการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- \* ให้คำแนะนำผู้ที่ควรติดต่อและสถานที่ที่ติดต่อในกรณีที่เกิดเลือดออก ปวดท้อง หรือภาวะฉุกเฉินอื่นๆ หรือเมื่อต้องการคำแนะนำ ซึ่งควรมีบันทึกคำแนะนำเหล่านี้ ในสมุดฝากครรภ์\*
- \* ให้ผู้ตั้งครรภ์บันทึกวันที่สังเกตพบว่ามีเด็กดิ้น\*
- \* ให้คำแนะนำในการวางแผนการคลอด การเดินทางไปยังสถานที่คลอด\*
- \* ให้ถามและตอบคำถาม ให้เวลาเพื่อการพูดคุยซักถาม
- \* แนะนำให้ผู้ตั้งครรภ์พาสามี(เพื่อนหรือสมาชิกในครอบครัว)มาด้วยในการฝากครรภ์ครั้งต่อไป เพื่อให้ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมและสามารถเรียนรู้การช่วยเหลือผู้ตั้งครรภ์ตลอดระยะเวลาการคลอด\*
- \* กำหนดนัดของการมาฝากครรภ์ครั้งที่ 2 เมื่ออายุครรภ์ 26 สัปดาห์ (หรือใกล้เคียง) ระยะเวลาให้ด้วย ซึ่งควรบันทึกไว้ในสมุดฝากครรภ์ของผู้ตั้งครรภ์และในใบบันทึกการนัดให้ด้วย

.....

\* เป็นวัตถุประสงค์ที่ได้มีการปรับปรุง

ภาพที่ 2.3 เนื้อหาในส่วนของ การให้คำแนะนำสำหรับผู้ตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก  
ในกลุ่มมือๆ เดิม

3.1.1 วัตถุประสงค์ ในคู่มือฯเดิม ระบุว่า “ให้คำแนะนำเรื่อง safe sex เน้นให้ทราบความเสี่ยงต่อการติดเชื้อหรือแพร่เชื้อ HIV หรือ STIs ถ้าไม่ใช้ถุงยางอนามัย” ได้มีการปรับปรุงดังนี้

เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน
<p>โรคทางเพศสัมพันธ์มีหลายชนิด เช่น โรคเอดส์ โรคซิฟิลิส โรคเริม เป็นต้น</p> <p><b>โรคเอดส์</b> เกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง</p> <p><b>การติดต่อ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; ทางเพศสัมพันธ์</li> <li>&gt; ทางเลือด โดยการรับเลือดที่มีเชื้อเอดส์</li> <li>&gt; ทางการใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์</li> <li>&gt; จากมารดาที่มีเชื้อเอดส์ ไปยังทารก</li> </ul> <p><b>การป้องกัน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยใช้ถุงยางอนามัย</li> <li>&gt; ไม่สำส่อนทางเพศ</li> <li>&gt; ไม่ใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น</li> <li>&gt; สตรีที่ติดเชื้อเอดส์ควรคุมกำเนิด หากตั้งครรภ์ควรป้องกันการติด เชื้อไปยังทารก ด้วยการรับประทานยา</li> </ul>	การบรรยาย	แผ่นพับ/ภาพพลิก

\*\* แผ่นพับ และภาพพลิก จะกล่าวถึง โรคเอดส์ และ โรคซิฟิลิส เกี่ยวกับการติดต่อของโรค อาการของโรค และแนวทางการรักษา

3.1.2 วัตถุประสงค์ ในคู่มือฯเดิม ระบุว่า “แนะนำให้ผู้ตั้งครรภ์หยุดสูบบุหรี่ ดื่มสุราหรือสารเสพติดอื่นๆ” ได้มีการปรับปรุงดังนี้

เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน
<p>การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา หรือเสพยาเสพติด ขณะตั้งครรภ์ อาจทำให้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; ทารกตายในครรภ์</li> <li>&gt; ทารกพิการ</li> <li>&gt; ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อย</li> <li>&gt; มารดามีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์</li> </ul>	การบรรยาย	-



3.1.3 วัตถุประสงค์ ในคู่มือฯเดิม ระบุว่า “ให้คำแนะนำเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว (เมื่อใดหยุดการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในบุตรคนก่อน,เมื่อใดควรเริ่มการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่)” ได้มีการปรับปรุงดังนี้

เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน
<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; สายสัมพันธ์อันดีระหว่างแม่-ลูก</li> <li>&gt; ความสำคัญและผลดีของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่</li> <li>&gt; ประโยชน์ของนมแม่</li> <li>&gt; การเตรียมตัวเพื่อเลี้ยงลูกด้วยนมแม่</li> <li>&gt; การให้นมลูกอย่างถูกวิธี</li> <li>&gt; กระตุ้นให้กำลังใจ และสร้างความตระหนักที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่</li> </ul>	<p>การบรรยาย/ ให้ผู้มีประสบการณ์เล่า ความประทับใจในการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ สมาชิกกลุ่มฟัง</p>	<p>วีดิทัศน์เรื่อง ค่าน้ำนม/ การแก้ปัญหา การเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่</p>

3.1.4 วัตถุประสงค์ ในคู่มือฯเดิม ระบุว่า “ให้คำแนะนำผู้ที่ควรติดต่อและสถานที่ที่ติดต่อในกรณีที่เกิดเลือดออก ปวดท้อง หรือภาวะฉุกเฉินอื่นๆหรือเมื่อต้องการคำแนะนำ ซึ่งควรมีบันทึกคำแนะนำเหล่านี้ ในสมุดฝากครรภ์ ” ได้มีการปรับปรุงดังนี้

เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน
<p>กรณีฉุกเฉิน เช่น มีเลือดออกทางช่องคลอด ปวดท้อง เป็นต้น <b>บุคคลที่ควรติดต่อ</b> สามี ญาติใกล้ชิด หรือเพื่อนบ้าน <b>สถานที่ที่ควรติดต่อ</b> สถานีอนามัยใกล้บ้าน หรือรพ.ชำสูง โทรศัพท์ 043-219192-4 หรือ 1669</p> <p style="text-align: center;">** ควรนำสมุดฝากครรภ์ไปด้วยทุกครั้ง เพื่อบันทึกความผิดปกติที่เกิดขึ้น **</p>	<p>การบรรยาย</p>	<p>สมุดฝาก ครรภ์</p>

3.1.5 วัตถุประสงค์ ในคู่มือฯเดิม ระบุว่า “ให้ผู้ตั้งครรภ์บันทึกวันที่สังเกตพบว่าเด็กดิ้น” ได้มีการปรับปรุงดังนี้

เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน
<p>&gt; ให้ผู้ตั้งครรภ์ทราบว่า การดิ้นของทารกในครรภ์เป็นข้อบ่งชี้ว่าทารกยังมีชีวิตอยู่</p> <p>&gt; การสังเกตการดิ้นของทารก ในครรภ์แรกจะเริ่มเมื่ออายุครรภ์ประมาณ 18-20 สัปดาห์ สำหรับในครรภ์หลังจะเริ่มเมื่ออายุครรภ์ประมาณ 16- 18 สัปดาห์</p> <p>&gt; การนับการดิ้นแบบง่ายๆ คือ ถ้ารู้สึกทารกดิ้น 3 ครั้งขึ้นไปใน 1 ชั่วโมง หรือตั้งแต่ 10 ครั้งขึ้นไปใน 1 วัน ถือว่าปกติและให้ผู้ตั้งครรภ์บันทึกลงในแบบฟอร์มการนับลูกดิ้น</p> <p>**ให้ผู้ตั้งครรภ์บันทึกวันแรกที่รู้สึกได้ว่าทารกดิ้น**</p>	การบรรยาย	สมุดฝากครรภ์/ แบบฟอร์มการ นับลูกดิ้น

3.1.6 วัตถุประสงค์ ในคู่มือฯเดิม ระบุว่า “ให้คำแนะนำในการวางแผนการคลอดการเดินทางไปยังสถานที่คลอด” ได้มีการปรับปรุงดังนี้

เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน
<p>&gt; แนะนำผู้ตั้งครรภ์ให้รับบริการฝากครรภ์ และคลอดที่สถานบริการใกล้บ้าน หรือสถานบริการที่สะดวก</p> <p>&gt; สอบถามวิธีการเดินทางไปยังสถานบริการ ที่รับฝากครรภ์ และให้คำแนะนำ</p>	การบรรยาย	-

3.1.7 วัตถุประสงค์ ในคู่มือฯเดิม ระบุว่า “แนะนำให้ผู้ตั้งครรภ์พาสามี(เพื่อนหรือสมาชิกในครอบครัว) มาช่วยในการฝากครรภ์ครั้งต่อไป เพื่อให้ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรม และสามารถเรียนรู้การช่วยเหลือผู้ตั้งครรภ์ตลอดระยะเวลาการคลอด ” ได้มีการปรับปรุงดังนี้

เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน
<p>&gt; แนะนำให้ผู้ตั้งครรภ์พาสามี (เพื่อนหรือสมาชิกในครอบครัว)มาช่วย ในการฝากครรภ์ครั้งต่อไป เพื่อให้ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมและสามารถเรียนรู้การช่วยเหลือผู้ตั้งครรภ์ตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์</p> <p>&gt; บรรยายถึงประโยชน์ของการเข้าร่วมกิจกรรมและสอบถามความสามารถในการเข้าร่วมกิจกรรม</p>	การบรรยาย	-

### 3.2 การปรับปรุงเนื้อหาในส่วนของการให้คำแนะนำสำหรับผู้ตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งที่สอง

.....

**ก)ให้คำแนะนำ ถามและตอบคำถาม และการนัดตรวจครั้งต่อไป**

- \* ให้คำแนะนำเหมือนเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก
- \* ถามและตอบคำถาม ให้ความเวลาเพื่อการซักถาม
- \* ให้ข้อมูลเจ้าหน้าที่และสถานที่สำหรับการติดต่อในกรณีที่เกิดปัญหา เลือดออก ปวดท้องหรือกรณีฉุกเฉินอื่นๆ หรือต้องการคำแนะนำ ซึ่งควรจะเป็นเอกสาร เช่น มีคำแนะนำอยู่ในสมุดฝากครรภ์ เช่นเกี่ยวกับการมาฝากครรภ์ครั้งแรก
- \* ทำการนัดมาฝากครรภ์ครั้งที่ สาม เพื่ออายุครรภ์ 32 สัปดาห์ (หรือใกล้เคียง)

.....

ภาพที่ 2.4 เนื้อหาในส่วนของการให้คำแนะนำสำหรับผู้ตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งที่สองในคู่มือฯเดิม

การให้คำแนะนำสำหรับผู้ตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งที่สองนั้น พบว่า เป็นการให้คำแนะนำเหมือนเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก และให้เวลาแก่ผู้ตั้งครรภ์เพื่อการซักถาม ผู้ศึกษาจึงมิได้ปรับปรุงเนื้อหาเพิ่มเติมแต่อย่างใด

### 3.3 การปรับปรุงเนื้อหาในส่วนของการให้คำแนะนำสำหรับผู้ตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งที่สาม

ในการปรับปรุงคู่มือ ได้พิจารณาเฉพาะเนื้อหาเดิมในหัวข้อ f) ดังภาพที่ 2.5 ตามวัตถุประสงค์ของแต่ละข้อ ดังนี้

.....

**f) คำแนะนำ คำถามและคำตอบ และการจัดตารางนัดครั้งต่อไป**

- \* ให้คำแนะนำเหมือนเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรกและครั้งที่สอง
- \* ให้คำแนะนำเกี่ยวกับกรณีที่มีอาการเจ็บครรภ์\*
- \* ถามและตอบคำถาม ให้เวลาเพื่อการซักถาม
- \* ให้การยืนยันอีกครั้งเกี่ยวกับคำแนะนำที่ให้ไปว่าจะให้ติดต่อกับผู้ใดในกรณีฉุกเฉิน
- \* วางแผนการเดินทางให้พร้อมในกรณีที่มีการเจ็บครรภ์
- \* ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การคุมกำเนิด และความสำคัญในการมาตรวจตอนหลังคลอด\*
- \* ทำตารางนัดหมายสำหรับการมาตรวจครั้งที่ 4 เมื่ออายุครรภ์ ก่อนหรือเท่ากับ 38 สัปดาห์

.....

\* เป็นวัตถุประสงค์ที่ได้มีการปรับปรุง

ภาพที่ 2.5 เนื้อหาในส่วนของการให้คำแนะนำสำหรับผู้ตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งที่สาม  
ในคู่มือฯ เดิม

3.3.1 วัตถุประสงค์ ในคู่มือฯเดิม ระบุว่า “ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับกรณีที่มีอาการเจ็บครรภ์” ได้มีการปรับปรุงดังนี้

เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน
<p><b>อาการเจ็บครรภ์เดือน</b> จะมีอาการเจ็บบริเวณท้องน้อย ไม่สม่ำเสมอ ไม่รุนแรง กินเวลาสั้นๆ และมักจะหยุดหายไปได้เอง</p> <p><b>อาการเจ็บครรภ์จริง</b> จะมีอาการเจ็บบริเวณท้อง ร้าวลงช่องคลอด เจ็บสม่ำเสมอและถี่ขึ้น อาจมีมูกหรือเลือดออกร่วมด้วย</p>	<p>การบรรยาย/ให้ผู้ตั้งครรภ์ที่เคยผ่านการคลอดแล้ว ประสพการณ์</p>	-

3.3.2 วัตถุประสงค์ ในคู่มือฯเดิม ระบุว่า “ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การคุมกำเนิด และความสำคัญในการมาตรวจตอนหลังคลอด” ได้มีการปรับปรุงแยกเป็นสองส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 มีเนื้อหาปรับปรุงใหม่ดังนี้

เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน
<p>แนะนำวิธีการคุมกำเนิดหลังคลอดบุตรที่เหมาะสม ให้ผู้ตั้งครรภ์ทราบ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; การกินยาคุมกำเนิด</li> <li>&gt; การฉีดยาคุมกำเนิด</li> <li>&gt; การฝังยาคุมกำเนิด</li> <li>&gt; การใส่ห่วงคุมกำเนิด</li> <li>&gt; การทำหมัน</li> </ul>	<p>การบรรยาย/สุ่มถามผู้ตั้งครรภ์ถึงวิธีการคุมกำเนิดที่คิดว่า จะเลือก</p>	<p>แผ่นพับ/ภาพพลิก ตัวอย่าง ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ยาฝังคุมกำเนิด และห่วงคุมกำเนิด</p>

\*\* แผ่นพับ และภาพพลิก จะกล่าวถึง การคุมกำเนิดวิธีต่างๆ ข้อดี/ข้อเสียของแต่ละวิธี ซึ่งภาพพลิกจะมีรูปภาพประกอบ

ส่วนที่ 2 มีเนื้อหาปรับปรุงใหม่ดังนี้

เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน
<p>ประโยชน์ที่แม่และลูก จะได้รับจากการมาตรวจหลังคลอด</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; ได้รับการตรวจร่างกายทั่วไป</li> <li>&gt; ได้รับความรู้ในการดูแลตนเอง และการเลี้ยงดูบุตร</li> <li>&gt; เลือกวิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสม</li> </ul>	การบรรยาย	สมุดฝากครรภ์

3.4 การปรับปรุงเนื้อหาในส่วนของการให้คำแนะนำสำหรับผู้ตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งที่สี่

ในการปรับปรุงคู่มือ ได้พิจารณาเฉพาะเนื้อหาเดิมในหัวข้อ f) ดังภาพที่ 2.6 ตามวัตถุประสงค์ของแต่ละข้อ ดังนี้

.....

**f) ให้คำแนะนำ ถามและตอบ และนัดการตรวจครั้งต่อไป:**

- \* ให้คำแนะนำซ้ำที่เคยให้ในครั้งก่อน
- \* ให้คำแนะนำสำหรับแนวทางในกรณีที่ต้องเร่งคลอดหรือมีน้ำเดิน\*
- \* ให้คำแนะนำสำหรับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- \* ให้โอกาสถามและตอบคำถามข้อสงสัย
- \* ให้การยืนยันคำแนะนำที่ให้และผู้ติดตามได้ในกรณีฉุกเฉินหรือสถานที่ที่ต้องไปคลอดในกรณีเจ็บครรภ์คลอดหรือความจำเป็นอื่นๆ
- \* กำหนดวันนัดฝากครรภ์ : ถ้ายังไม่คลอดเมื่อถึงปลายสัปดาห์ที่ 41 (จดวันที่คาดว่าจะคลอดใส่สมุดบันทึกสุขภาพ) ให้ไปตรวจที่โรงพยาบาล\*
- \* กำหนดวันนัดตรวจหลังคลอด ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการคุมกำเนิด

.....

\* เป็นวัตถุประสงค์ที่ได้มีการปรับปรุง

ภาพที่ 2.6 เนื้อหาในส่วนของการให้คำแนะนำสำหรับผู้ตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งที่สี่ในคู่มือฯ เดิม

3.4.1 วัตถุประสงค์ ในคู่มือฯเดิม ระบุว่า “ให้คำแนะนำสำหรับแนวทางในกรณีที่ต้องเร่งคลอดหรือมีน้ำเดิน” ได้มีการปรับปรุง ดังนี้

เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน
<p>1. แนะนำวิธีสังเกตกรณีมีน้ำเดิน และให้รีบมาพบแพทย์</p> <p>2. แนะนำว่าถ้ายังไม่คลอดจนกระทั่งครบ 41 สัปดาห์ ให้มาโรงพยาบาลเพื่อประเมินและพิจารณาเร่งคลอด ด้วยวิธีที่ดีที่สุด ทั้งนี้เพื่อลดอัตราเสี่ยงต่อ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; การผ่าตัดทำคลอด</li> <li>&gt; การตายทารกในระยะปริกำเนิด</li> </ul>	การบรรยาย	สมุดฝากครรภ์

3.4.2 วัตถุประสงค์ ในคู่มือฯเดิม ระบุว่า “กำหนดวันนัดฝากครรภ์ : ถ้ายังไม่คลอดเมื่อถึงปลายสัปดาห์ที่ 41(จุดวันที่คาดว่าจะคลอดใส่สมุดบันทึกสุขภาพ) ให้ไปตรวจที่โรงพยาบาล” ได้มีการปรับปรุงดังนี้

เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน
<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; แจ้งให้ผู้ตั้งครรภ์ทราบวันที่คาดว่าจะคลอด พร้อมทั้งจดลงสมุดบันทึกสุขภาพ</li> <li>&gt; แนะนำว่าถ้ายังไม่คลอดจนกระทั่งอายุครรภ์ครบ 41 สัปดาห์ ให้มาโรงพยาบาล</li> </ul>	การบรรยาย	สมุดฝากครรภ์

#### 4. การตรวจสอบต้นแบบชิ้นงานโดยผู้เชี่ยวชาญ

นำคู่มือการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์ ตามแนวทางใหม่ขององค์การอนามัยโลก (ฉบับปรับปรุง) ที่พัฒนาขึ้น ไปให้สูตินรีแพทย์ (นพ.เรืองยศ ทองเดช) ตรวจสอบความถูกต้องและเหมาะสม และปรับปรุงคู่มือตามที่ผู้เชี่ยวชาญแนะนำ ก่อนที่จะนำไปทดลองใช้

เนื้อหาที่ผู้เชี่ยวชาญได้ปรับปรุงและให้คำแนะนำ มีดังนี้

4.1 ในวัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้ตั้งครรภ์มีความรู้ เรื่อง safe sex

เนื้อหาเดิม “ โรคทางเพศสัมพันธ์มีหลายชนิด เช่น โรคเอดส์ โรคซิฟิลิส โรคเริม เป็นต้น ”

แก้ไขเป็น “ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีหลายชนิด เช่น โรคเอดส์ โรคซิฟิลิส โรคเริม เป็นต้น ”

4.2 ในวัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้ตั้งครรภ์มีความรู้ เรื่อง safe sex

เนื้อหาเดิม “ สตรีที่ติดเชื้อเอดส์ ควรคุมกำเนิด หากตั้งครรภ์ควรป้องกันการติดเชื้อไปยังทารก ด้วยการรับประทานยา ”

แก้ไขเป็น “ สตรีที่ติดเชื้อเอดส์ ควรคุมกำเนิด หากตั้งครรภ์ควรป้องกันการติดเชื้อไปยังทารก ด้วยการรับประทานยาต้านไวรัส ”

4.3 ในวัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้ตั้งครรภ์สามารถสังเกตการดิ้นของทารกได้

ให้ตัดข้อความ “ การนับการดิ้นแบบง่ายๆ คือ ถ้ารู้สึกทารกดิ้น 3 ครั้งขึ้นไปใน 1 ชั่วโมง หรือตั้งแต่ 10 ครั้งขึ้นไปใน 1 วันถือว่าปกติ และให้ผู้ตั้งครรภ์บันทึกลงในแบบฟอร์มการนับลูกดิ้น ”

ออก

4.4 ในวัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้ตั้งครรภ์สังเกตอาการเจ็บครรภ์ได้

เนื้อหาเดิม “ อาการเจ็บครรภ์เตือน จะมีอาการเจ็บบริเวณท้องน้อย ไม่สม่ำเสมอ ไม่รุนแรง และกินเวลาสั้นๆ และมักจะหยุดหายไปได้เอง ”

แก้ไขเป็น “ อาการเจ็บครรภ์เตือน จะมีอาการเจ็บบริเวณท้องน้อย ไม่สม่ำเสมอ ไม่รุนแรง และช่วงเวลาสั้นๆ และมักจะหยุดหายไปได้เอง เมื่อพัก ”

4.5 ในวัตถุประสงค์ : เพื่อนัดการตรวจหลังคลอด

เนื้อหาเดิม “ นัดตรวจหลังคลอดประมาณหนึ่งสัปดาห์ ”

แก้ไขเป็น “ นัดตรวจหลังคลอดประมาณ 6-8 สัปดาห์ ”

4.6 ในวัตถุประสงค์ : เพื่อนัดการตรวจหลังคลอด

เพิ่มเติมเนื้อหา “ ตรวจร่างกายทั่วไป ตรวจภายใน และตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก กรณีไม่ได้ตรวจช่วงไตรมาสแรก ”



## 5. ขั้นตอน หรือแนวทางการนำต้นแบบชิ้นงานไปใช้

ขั้นตอน การนำคู่มือไปใช้ มีดังนี้

5.1 ชี๊แจง พยาบาลฝ่ายส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลชำสูง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 2 คน คือ นางจันทร์หอม เศษวิโถ และ นางเบญจมาศ หล้าตุ้ย ถึงรายละเอียด และจุดประสงค์ของการศึกษาคั้งนี้

5.2 ชี๊แจง และอธิบาย วิธีการใช้คู่มือ การดำเนินกิจกรรม และการใช้สื่อการสอน รวมทั้งตอบข้อซักถาม

5.3 เริ่มทดลองใช้คู่มือในการให้คำแนะนำแก่ผู้ตั้งครรภ์ทุกกลุ่มอายุครรภ์ ในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2548

### บทที่ 3

## การทดลองใช้ต้นแบบชิ้นงาน

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพัฒนา และเก็บข้อมูลด้วยวิธีการเชิงคุณภาพ โดยมีรูปแบบการวิจัยดังนี้

#### 1. รูปแบบการทดลอง / ทดสอบประสิทธิภาพ

นำคู่มือการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์ตามแนวทางใหม่ขององค์การอนามัยโลก (ฉบับปรับปรุง) ไปให้เจ้าหน้าที่ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลชำสูง จังหวัดขอนแก่น ทดลองใช้ในการให้คำแนะนำแก่ผู้ตั้งครรภ์ทุกกลุ่มอายุครรภ์ โดยให้คำแนะนำตามเนื้อหาที่กำหนด ดำเนินกิจกรรมทุกกิจกรรมในแต่ละวัตถุประสงค์ และใช้สื่อการสอนที่จัดไว้ให้

#### 2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลอง / ทดสอบประสิทธิภาพ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลชำสูง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 2 คน คือ นางจันทร์หอม เศษวิโท และ นางเบญจมาศ หล้าคุ้ม

#### 3. ระยะเวลาในการทดลอง / ทดสอบประสิทธิภาพ

ตลอดเดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2548

#### 4. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง / ทดสอบประสิทธิภาพ

ใช้วิธีการ นำคู่มือการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์ตามแนวทางใหม่ขององค์การอนามัยโลก (ฉบับปรับปรุง) ไปให้เจ้าหน้าที่ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลชำสูง

จังหวัดขอนแก่น ทดลองใช้ในการให้คำแนะนำแก่ผู้ตั้งครรภ์ทุกกลุ่มอายุครรภ์ ตลอดเดือน  
กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2548

## 5. วิธีดำเนินการทดลอง / ทดสอบประสิทธิภาพ

คลินิกรับฝากครรภ์ โรงพยาบาลสูง จังหวัดขอนแก่น ให้บริการทุกวันอังคาร โดยมีการแบ่งผู้ตั้งครรภ์ออกเป็น 4 กลุ่ม ตามอายุครรภ์ คือ 1) อายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ 2) อายุครรภ์ 26 สัปดาห์ 3) อายุครรภ์ 32 สัปดาห์ และ 4) อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ โดยเฉลี่ยมีผู้ตั้งครรภ์มาใช้บริการ ประมาณวันละ 20 คน แบ่งเป็น กลุ่มอายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ ประมาณร้อยละ 31.25 , กลุ่มอายุครรภ์ 26 สัปดาห์ ประมาณร้อยละ 25 , กลุ่มอายุครรภ์ 32 สัปดาห์ ประมาณร้อยละ 26.25 และกลุ่มอายุครรภ์ 38 สัปดาห์ ประมาณร้อยละ 17.5 รูปแบบการให้บริการจะเริ่มต้นจากการให้ผู้ตั้งครรภ์ดูวิดีโอเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์ก่อน จากนั้นจึงแบ่งผู้ตั้งครรภ์ออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 คือ ผู้ตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์และอายุครรภ์ 26 สัปดาห์ กลุ่มที่ 2 คือผู้ตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 32 สัปดาห์และอายุครรภ์ 38 สัปดาห์ นางจันทร์หอม เศษวิไลจะเป็นผู้ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวแก่ผู้ตั้งครรภ์กลุ่มที่ 1 และนางเบญจมาศ หล้าด้อยจะเป็นผู้ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวแก่ผู้ตั้งครรภ์กลุ่มที่ 2 โดยใช้คู่มือการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์ตามแนวทางใหม่ขององค์การอนามัยโลก (ฉบับปรับปรุง) เป็นแนวทาง

## 6. การรวบรวมข้อมูล

ทำการรวบรวมข้อมูลโดยตัวของผู้ดูแลการตั้งครรภ์ถึงผลการใช้เครื่องมือ โดยผู้ดูแลการตั้งครรภ์จะมีการจดบันทึกผลของการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวแก่ผู้ตั้งครรภ์ในแต่ละช่วง และจะมีการสังเกตกระบวนการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวแก่ผู้ตั้งครรภ์โดยตัวผู้วิจัยเอง หลังจากนั้นมีการใช้กระบวนการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) กับผู้ดูแลการตั้งครรภ์ เพื่อรวบรวมสาระในการดำเนินการให้ความรู้แก่ผู้ตั้งครรภ์ โดยระหว่างการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก จะมีการบันทึกเทปเสียงไว้ และทำการถอดเทป เพื่อรวบรวมเนื้อหาของการดำเนินการวิจัยทั้งหมด

## 7. การวิเคราะห์ข้อมูล

ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ทฤษฎีการสื่อสาร ของ David K. Berlo ( SMCR model ) หลักเกณฑ์เกี่ยวกับ คุณภาพของเครื่องมือการวิจัยทั่วไป (นิรัตน์ อิมามี: 2543) และหลักการผลิตสื่อการสอน (สุนันท์ ปัทมาคม และสมเชาว์ เนตรประเสริฐ: 2539)

## บทที่ 4

### ผลการทดลองใช้ต้นแบบชิ้นงาน

จากการที่ผู้ดูแลการตั้งครรภ์ได้ทดลองใช้คู่มือการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์แก่ผู้ตั้งครรภ์ ตามแนวทางใหม่ขององค์การอนามัยโลก (ฉบับปรับปรุง) พบว่า

#### 1. คุณภาพ / ประสิทธิภาพ ของต้นแบบชิ้นงาน

ก่อนที่จะนำคู่มือฯ ไปทดลองใช้ ได้นำคู่มือฯ นี้ไปทดสอบคุณภาพ โดยผู้เชี่ยวชาญ (สูติแพทย์) พบว่า คู่มือฯ นี้มีความตรงเชิงเนื้อหา และจากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลการตั้งครรภ์ที่ใช้คู่มือฯ นี้ พบว่า คู่มือฯ นี้มีเนื้อหาครอบคลุม เนื้อหาและคำพูดกระชับ เข้าใจง่าย เป็นขั้นเป็นตอน ไม่วกวน มีประโยชน์มาก โดยเฉพาะกับเจ้าหน้าที่ใหม่ที่ประสบการณ์ยังน้อย และจากการประเมินพบว่าผู้ตั้งครรภ์มีความเข้าใจดีขึ้นกว่าตอนไม่ได้ใช้คู่มือฯ นี้ โดยพยาบาลผู้ทดลองใช้ระบุว่า “ .....ถ้าถามว่าใช้คู่มือฯ นี้แล้ว ดีกว่าตอนที่ไม่มีใช้อย่างไร อย่างแรกคือมีความเข้าใจในการรับฝากครรภ์ดีขึ้น อย่างที่สองคือเนื้อหาสั้นกว่าที่เราเคยสอนมาก แต่ก็มั่นใจได้ว่ามันครอบคลุมสิ่งที่สำคัญทั้งหมดแล้ว ต่างจากเมื่อก่อน ที่สอนเยอะแต่บางทีก็วกไปวกมานอกจากนี้ยังมองว่า คู่มือฯ นี้จะเป็นประโยชน์มาก กับน้องที่จบใหม่แล้วต้องมาทำงานตรงนี้ เพราะเนื้อหาเข้าใจง่าย คำพูดกระชับ เรียบเรียงเป็นขั้นเป็นตอน ..... ”

#### 2. ผลการนำต้นแบบชิ้นงานไปทดลองใช้

จำนวนผู้ตั้งครรภ์ที่มารับบริการตั้งแต่วันที่ 1-28 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2548 มีจำนวนทั้งสิ้น 80 ราย โดยมีกลุ่มอายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ จำนวน 25 ราย , กลุ่มอายุครรภ์ 26 สัปดาห์ จำนวน 20 ราย, กลุ่มอายุครรภ์ 32 สัปดาห์ จำนวน 21 ราย และกลุ่มอายุครรภ์ 38 สัปดาห์ จำนวน 14 ราย รายละเอียดดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 ผู้ตั้งครรภ์ที่มารับบริการตั้งแต่วันที่ 1-28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2548

	จำนวนหญิงตั้งครรภ์ ที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ (คน)	จำนวนหญิงตั้งครรภ์ ที่มีอายุครรภ์ 26 สัปดาห์ (คน)	จำนวนหญิงตั้งครรภ์ ที่มีอายุครรภ์ 32 สัปดาห์ (คน)	จำนวนหญิงตั้งครรภ์ ที่มีอายุครรภ์ 38 สัปดาห์ (คน)	รวม
1 ก.พ. 2548	3	4	3	0	10
8 ก.พ. 2548	6	4	5	6	21
15 ก.พ. 2548	6	7	6	5	24
22 ก.พ. 2548	10	5	7	3	25
รวม	25	20	21	14	80

ผู้ดูแลการตั้งครรภ์ ได้ใช้คู่มือการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์แนวทางใหม่ขององค์การอนามัยโลก (ฉบับปรับปรุง) ในการให้คำแนะนำ โดยมีการจัดบันทึกผลของการให้คำแนะนำในแต่ละช่วง และจะมีการสังเกตกระบวนการให้คำแนะนำโดยตัวผู้ศึกษาเอง หลังจากนั้นมีการใช้กระบวนการ In-depth Interview กับผู้ดูแลการตั้งครรภ์ เพื่อรวบรวมสาระในการให้คำแนะนำแก่ผู้ตั้งครรภ์ตามแนวทางของทฤษฎีการสื่อสาร โดยระหว่างการทำ In-depth Interview จะมีการบันทึกเทปเสียงไว้ และทำการถอดเทปเพื่อรวบรวมเนื้อหาของ การดำเนินการวิจัยทั้งหมด

## 2.1 ผลการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) การให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์ตามแนวทางใหม่ขององค์การอนามัยโลก

การดูแลผู้ตั้งครรภ์ตาม แนวใหม่ขององค์การอนามัยโลก มีข้อแตกต่างจากการดูแลผู้ตั้งครรภ์ แบบเดิม เช่น จำนวนครั้งของการฝากครรภ์ จากเดิม 10-12 ครั้ง เหลือเพียง 4 ครั้ง และกิจกรรมของการฝากครรภ์ในแต่ละครั้งก็จะมีรายละเอียดแตกต่างจากการดูแลผู้ตั้งครรภ์แบบเดิม

ในแต่ละครั้งของการฝากครรภ์ ผู้ดูแลการตั้งครรภ์ จะทำกิจกรรมร่วมกับผู้ตั้งครรภ์ 7 กิจกรรม ได้แก่ 1) สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับ ประวัติส่วนตัว , ประวัติการเจ็บป่วย , ประวัติทางสูติกรรม 2) การตรวจร่างกาย 3) การตรวจทางห้องปฏิบัติการ 4) การประเมิน

เพื่อการส่งต่อ 5) การให้การดูแลรักษา 6) การให้คำแนะนำ ถามและตอบคำถาม และการนัดตรวจครั้งต่อไป และ 7) การบันทึกข้อมูลให้ครบถ้วน

การให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวในขณะที่ตั้งครรภ์แก่ผู้ตั้งครรภ์ในแต่ละครั้ง จะมีวัตถุประสงค์ต่างกันไป ซึ่งเนื้อหาในแต่ละวัตถุประสงค์ เป็นความรู้ที่สำคัญที่ผู้ตั้งครรภ์ควรจะรู้และนำไปปฏิบัติ วัตถุประสงค์เหล่านั้นประกอบด้วย

- 1) ความรู้เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย
- 2) ความสำคัญของการงดสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และสารเสพติดอื่นๆ
- 3) ความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว
- 4) การเตรียมพร้อมสำหรับกรณีฉุกเฉินต่างๆ
- 5) ความสามารถสังเกตการคืนของทารกได้
- 6) ความสามารถวางแผนการคลอดได้
- 7) การช่วยเหลือของสามีหรือสมาชิก ในครอบครัวแก่ผู้ตั้งครรภ์
- 8) ความสามารถสังเกตอาการเจ็บครรภ์ได้
- 9) ความรู้เรื่องวิธีการคุมกำเนิด
- 10) ความสำคัญของการมาตรวจหลังคลอด
- 11) ความรู้เรื่องแนวทางปฏิบัติตัวกรณีมีน้ำเดิน และแนวทางกรณีที่ต้องเร่งคลอด
- 12) การทราบวันที่คาดว่าจะคลอด

ตารางที่ 4.2 ผลการวิจัย

วัตถุประสงค์ \ ผล	ความเข้าใจตรงกัน	สอดคล้องวัตถุประสงค์	ผู้ส่งสาร (Source)	สาร (Message)	สื่อ (Channel)	ผู้รับสาร (Receiver)
1. ความรู้เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย	+	+	+	+	+	+
2. ความสำคัญของการงดสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และสารเสพติดอื่นๆ	+	+	+	+	-	+
3. ความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว	+	+	+	-	+	+
4. การเตรียมพร้อมสำหรับกรณีฉุกเฉินต่างๆ	+	+	+	+	-	+

ตารางที่ 4.2 ผลการวิจัย (ต่อ)

วัตถุประสงค์ \ ผล	ความเข้าใจตรงกัน	สอดคล้องวัตถุประสงค์	ผู้ส่งสาร (Source)	สาร (Message)	สื่อ (Channel)	ผู้รับสาร (Receiver)
5. สามารถสังเกตการคืนของทารกได้	+	+	+	+	-	-
6. สามารถวางแผนการคลอดได้	+	+	+	+	+	+
7. สามีหรือสมาชิก ในครอบครัวสามารถช่วยเหลือผู้ตั้งครรภ์ได้	+	+	+	-	+	+
8. สังเกตอาการเจ็บครรภ์ได้	+	+	+	+	-	-
9. ทราบวิธีการคุมกำเนิด	+	+	+	-	+	-
10. ความสำคัญของการมาตรวจหลังคลอด	+	+	+	-	+	+
11. ทราบแนวทางปฏิบัติตัวกรณีมีน้ำเดิน และแนวทางกรณีที่ต้องเร่งคลอด	+	+	+	+	+	+
12. ทราบวันที่คาดว่าจะคลอด	+	+	+	+	+	+

+ หมายถึง ใช่ หรือ ดีแล้ว - หมายถึง ไม่ใช่ หรือ ควรปรับปรุง

สำหรับรายละเอียดของผลการวิจัยมีดังนี้

### 2.1.1 ความรู้เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (Safe Sex)

จากการให้คำแนะนำในหัวข้อนี้โดยใช้คู่มือประกอบ ผู้ดูแลการตั้งครรภ์ทั้ง 2 คนคิดว่า มีความเข้าใจเกี่ยวกับประเด็นที่จะต้องให้คำแนะนำ และสามารถให้คำแนะนำแก่ผู้ตั้งครรภ์ได้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์

สำหรับข้อพิจารณาในประเด็นอื่นๆ ได้แก่ ผู้ส่งสาร(Source) สาร(Message) สื่อ (Channel) และ ผู้รับสาร (Receiver) เป็นดังนี้

#### ผู้ส่งสาร ( Source )

ความรู้และแหล่งความรู้ ของผู้ดูแลการตั้งครรภ์ ในการให้คำแนะนำ การปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์ตามแนวทางใหม่ ในลำดับแรกได้รับความรู้จากการอบรมทาง



วิชาการเรื่องการดูแลการตั้งครรภ์แนวใหม่ซึ่งใช้เวลาในการอบรม 2 วัน โดยเนื้อหาในการอบรมประกอบด้วยเรื่องทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระของผู้ตั้งครรภ์ การเปลี่ยนแปลงทางเพศ สิ่งที่จะเกิดตามมามีอะไรบ้าง สิ่งที่น่าเป็นห่วงอย่างไร เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (Safe Sex) แนวทางการให้บริการฝากครรภ์ที่ดี ผู้ตั้งครรภ์จะปฏิบัติตัวอย่างไร จึงจะปลอดภัยในเรื่องการติดเชื้อ ปลอดภัยจากการแท้ง ปลอดภัยจากการได้รับอันตรายต่างๆ ซึ่งการอบรมจะเป็นไปในลักษณะภาพรวมๆ ไม่ได้ให้รายละเอียด แต่จะได้คู่มือเรื่อง การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยมา ผู้ดูแลการตั้งครรภ์ ได้ศึกษาจากคู่มืออีกครั้ง เพื่อเป็นแนวทางของการดำเนินงานในการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์เรื่อง การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ซึ่งการอบรมและคู่มือที่ได้รับยังไม่มีรายละเอียดมากพอ ผู้ดูแลการตั้งครรภ์ ก็ต้องศึกษาเอกสารเดิมที่จัดทำเพื่อเผยแพร่ในเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมทั้งประสบการณ์ที่ผู้ดูแลการตั้งครรภ์ เคยทำงานเรื่องของโรคเอดส์ จึงเก็บความรู้ที่เคยทำงานมาร่วมด้วยในการที่จะไปให้คำแนะนำแก่ของผู้ตั้งครรภ์

โดยสรุปความรู้ของผู้ดูแลการตั้งครรภ์ ได้รับความรู้จาก 3 แหล่งคือ

1) จากการอบรมทางวิชาการเรื่องการดูแลการตั้งครรภ์แนวใหม่ 2) ได้รับความรู้จากจากโครงการอื่นๆ เช่น โครงการโรคเอดส์ และ 3) เป็นความรู้ที่เกิดจากการเรียนวิชาชีพพยาบาล

จากการสัมภาษณ์ ผู้ดูแลการตั้งครรภ์คิดว่า ตนในฐานะ ผู้ส่งสารมีความรู้เพียงพอ ต่อการให้การแนะนำการปฏิบัติตัวแก่ผู้ตั้งครรภ์ เพราะว่าผู้ตั้งครรภ์มีความเข้าใจ และสามารถพูดคุยกับผู้ดูแลการตั้งครรภ์ ในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ได้เป็นอย่างดี

#### สาร (Message)

จากการสัมภาษณ์ ผู้ดูแลการตั้งครรภ์เห็นว่าเนื้อหาที่ระบุในคู่มือมีความครอบคลุม กระชับ เข้าใจง่าย และ เรียบเรียงเนื้อหาไว้เป็นขั้นตอนทำให้ง่ายต่อการให้คำแนะนำ

#### สื่อ (Channel)

สื่อที่ใช้ได้แก่ วิทยุทัศน์ , แผ่นพับทำเอง , แผ่นพับ และโปสเตอร์ของสำนักงานควบคุมโรคติดต่อ ซึ่งจะมีมากเป็นพิเศษในเรื่อง ซิฟิลิส และโรคเอดส์ แต่ไม่มีเอกสารที่เป็นความรู้เฉพาะเจาะจงเรื่องของการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย นอกจากนี้เอกสารที่สนับสนุนจะมีเป็นช่วงๆ ไม่ได้มีตลอด ช่วงไหนที่ได้รับการสนับสนุนเอกสารมา ผู้ตั้งครรภ์ ก็จะได้รับแจก

กระบวนการให้ความรู้ของผู้ดูแลการตั้งครรภ์ แก่หญิงตั้งครรภ์ เริ่มต้นด้วยการกล่าวต้อนรับ และกล่าวแนะนำผู้ตั้งครรภ์ “ สวัสดีคะ คุณแม่ทั้งหลาย วันนี้เรา

มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลชาสูงนะคะ ยินดีต้อนรับเข้าคลินิกของเรา นะคะ ที่นี้เราจะมีเจ้าหน้าที่อยู่ 2 ท่านนะคะ มีพี่จันทร์หอม และมีพี่เบญจมาศ และก็มีพี่น้องผู้จะช่วยเหลือคนไข้หนึ่งคน ที่จะมาช่วยกันดูแลสุขภาพคุณแม่กับน้องที่อยู่ในท้องเพื่อสุขภาพ วันนี้เราจะมีกิจกรรมอะไรบ้าง มาคุยกันนะคะ ครั้งแรก เราจะมาให้บริการคุณแม่ ข้อที่สำคัญเราอยากให้คุณพ่อมาด้วยก็จะมาเข้ากลุ่มกัน วันนี้เราจะมาพูดคุยกันเป็นรายกลุ่มก่อนนะคะ ถ้ามีอะไร คุณแม่สงสัยอยากซักถาม ตอนนีหรือว่าในขณะที่เราให้บริการ หรือภายหลัง คุณแม่สอบถามได้เพิ่มเติม เริ่มแรกนี้ เราอยากให้คุณพ่อและคุณแม่ดู วิดีโอ ก่อน นะคะ” โดยจะใช้เวลาชมวิดีโอที่สนเรื่อง “โรคเอดส์กับการตั้งครรภ์” ประมาณ 10 – 15 นาที หลังจากนั้น มีการพูดคุยกันระหว่างผู้ดูแลการตั้งครรภ์ กับหญิงตั้งครรภ์โดยใช้แผ่นพลิก และก็จะมีการย่อยคุยกัน มีการหากรณีศึกษาตัวอย่างจากกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการเพื่อให้กรณีศึกษาเล่าถึงประสบการณ์ของตน ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ จะเป็นเหมือนกับ กระบวนการกลุ่ม การอภิปรายกลุ่ม(Group Discussion) พอวิดีโอจบ ผู้ดูแลการตั้งครรภ์ ก็จะร่วมพูดคุยกับกลุ่ม “คุณแม่กับคุณพ่อคะ เท่าที่คุณแม่คุณพ่อดู คุณแม่กับคุณพ่อได้อะไรไปบ้าง ได้รับประโยชน์ตรงไหน เรื่องอะไร” ก็จะตอบบ้าง ส่วนมากจะเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ตอบ เช่นบอกว่า “เรื่องโรคเอดส์มันเป็นเรื่องปัญหาที่สำคัญ ถ้ามีแล้วมันจะทำให้ลูกได้รับอันตราย เรามีการป้องกันได้โดยใส่ถุงยางอนามัย ถ้าอยากรู้ก็ต้องมาตรวจ” เป็นการตอบให้เราทราบว่าเขาฟังมาเขาก็จะได้ความรู้อะไร ถ้าเขาฟังได้ไม่ครบ หรือว่าตรงไหนที่ผู้ดูแลการตั้งครรภ์ อยากเสริมเราก็จะเสริมในช่วงนี้ ส่วนมากก็จะเป็นการกระตุ้นคู่สมรส ให้ได้มีโอกาสได้มาซักถาม ซึ่งเป็นส่วนของการตรวจสอบว่า สิ่งที่เขาได้รับไปนี้ เขาได้รับไปดีแค่ไหน รู้เรื่องหรือไม่รู้เรื่อง หรือว่าปริมาณของการได้รับความรู้ได้รับมากน้อยแค่ไหน

ปัญหาอุปสรรคที่อาจจะเป็นสาเหตุทำให้หญิงตั้งครรภ์และสามีหรือญาติได้รับความรู้ไม่ครบถ้วนตามความคิดของผู้ดูแลการตั้งครรภ์ อาจเกิดจากสถานที่ในการให้บริการไม่เหมาะสม หากจะให้ได้รับความรู้มากขึ้น และได้ประโยชน์มากขึ้น “..... น่าจะเปลี่ยนสถานที่ และจัดสิ่งแวดล้อมใหม่ คือ ให้มีห้องชมวิดีโอโดยตรง ไม่ให้ไปปนกับที่นั่งคอยของผู้ป่วยนอก ซึ่งบริเวณใกล้ๆจะมีห้องแล็บ ช่างๆห้องส่งเสริม ก็จะมีคนเดินมาตรวจเลือด มาห้องตรวจผู้ป่วยนอก ตรวจเสร็จแล้วก็จะเดินไปรับยา ซึ่งจะผ่านบริเวณที่ผู้ดูแลการตั้งครรภ์ดำเนินกิจกรรมให้ความรู้แก่ผู้ตั้งครรภ์อยู่ คิดว่าถ้าเกิดมีห้อง และสื่อวิดีโอที่ดีกว่านี้ น่าจะได้ผลกว่านี้ เพราะว่าถ้าไม่มีสิ่งรบกวนภายนอก จะทำให้เขาตั้งใจฟัง นอกจากนี้ยังต้องมีสื่อสิ่งพิมพ์เพิ่มเติมด้วย เพราะว่าบางครั้งผู้ตั้งครรภ์ก็จะลืม หากได้รับสื่อสิ่งพิมพ์เขาสามารถเอา

กลับไปบ้านด้วย หากล้ม หรือว่าสงสัยอะไร เขาไปทบทวนดูแล้วเกิดความสงสัยอะไร เขาจะ  
ได้กลับมาถามเราได้.....”

ความต้องการของผู้ดูแลการตั้งครรภ์ ให้การแนะนำการปฏิบัติตัว  
ในขณะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์แนวใหม่ “..... อยากรู้ได้ห้องที่จะใช้ในกิจกรรม ANC ที่เป็น  
สัดส่วน มีความสวยงาม หาดอกไม้มาประดับ และก็มีสื่อ มีโมเดลที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์เห็น  
เช่น โมเดลอาหารของหญิงมีครรภ์ หนังสือเกี่ยวกับโรคทางเพศสัมพันธ์ต่างๆและมีรูปภาพ  
ประกอบให้เห็นอย่างชัดเจน เช่น โรคเอดส์จะทำให้เด็กได้รับอันตราย มีภาพเด็กได้รับอันตราย  
อย่างรุนแรงจากโรคเอดส์ เมื่อหญิงตั้งครรภ์และสามีเห็นภาพเหล่านี้เขาจะกลัว แล้วเขาก็จะทำตาม  
หรือ ซิฟิลิส ทำให้เด็กเป็นไฮดรอปเมื่อคลอดออกมา มีรูปภาพโรคไฮดรอปเป็นอย่างไร เมื่อ  
หญิงตั้งครรภ์และสามีเห็นภาพเหล่านี้ ซึ่งเขาไม่เคยรู้มาก่อนว่าเคยมีโรคแบบนี้ และจะนึกคิด  
ว่า “แล้วลูกเราจะเป็นแบบนี้ไหม” เขาจะเกิดความวิตกกังวล และเขาก็จะให้ความสนใจใน  
เนื้อหาที่เราจะให้ความรู้เขามากขึ้น.....”

โดยสรุป ช่องทางในการให้ความรู้มี 4 ช่องทาง คือ 1) การบรรยาย  
2) ใช้ภาพพลิก 3) ชมวีดิทัศน์ และ 4) การอภิปรายกลุ่ม

จากการสัมภาษณ์ ผู้ดูแลการตั้งครรภ์คิดว่า สื่อที่ใช้ในการแนะนำแก่  
ผู้ตั้งครรภ์ ตามกระบวนการที่กล่าวมาแล้ว ก่อนข้างดีทั้งชนิดและปริมาณของสื่อ รวมทั้ง  
ช่องทางการสื่อสารก็หลากหลาย แต่ยังมีปัญหาอยู่บ้างตรงที่การได้รับการสนับสนุนสื่อที่ไม่  
ต่อเนื่องทำให้บางครั้งผู้ตั้งครรภ์ก็จะได้ไม่เอกสาร นอกจากนี้สถานที่ในการให้คำแนะนำก็เป็น  
พื้นที่รวม ทำให้การสื่อสารไม่ค่อยมีประสิทธิภาพ

### ผู้รับสาร (Receiver)

จากการสัมภาษณ์ ผู้ดูแลการตั้งครรภ์คิดว่าผู้ตั้งครรภ์มีความเข้าใจ  
ประมาณ 50-70% เช่น สุ่มถาม 5 คน ก็จะตอบได้ประมาณ 3-4 คน ทั้งนี้คิดว่าเนื่องจากเรื่อง  
นี้ก็เป็นเรื่องที่ใกล้ตัว และก็เป็นเรื่องที่เขาได้รับข่าวสารทางสื่อต่างๆ มาเป็นพื้นอยู่แล้ว

สำหรับสาเหตุที่คิดว่ามีส่วนที่ทำให้การรับความรู้ยังไม่ครบ 100 %  
น่าจะเป็นเรื่องของ สภาพแวดล้อมหรือบรรยากาศ เนื่องจากพื้นที่ให้บริการอยู่ที่บริเวณตึก  
ผู้ป่วยนอก ซึ่งมีคนเดินผ่านไปมาตลอดเวลา และมีเสียงดัง

### 2.1.2 ความสำคัญของการจดดูบทหรือ คัมสุรา และสารเสพติดอื่นๆ

จากการให้คำแนะนำในหัวข้อนี้โดยใช้คู่มือประกอบ ผู้ดูแลการ  
ตั้งครรภ์ทั้ง 2 คนคิดว่า มีความเข้าใจเกี่ยวกับประเด็นที่จะต้องให้คำแนะนำ และสามารถให้  
คำแนะนำแก่ผู้ตั้งครรภ์ได้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์

สำหรับข้อพิจารณาในประเด็นอื่นๆ ได้แก่ ผู้ส่งสาร(Source) สาร (Message) สื่อ (Channel) และ ผู้รับสาร (Receiver) เป็นดังนี้

### ผู้ส่งสาร ( Source )

ความรู้ และแหล่งความรู้ ของผู้ดูแลการตั้งครรภ์ในการแนะนำการปฏิบัติตัวให้ผู้ตั้งครรภ์ได้มาจากการอบรมทางวิชาการเรื่องการดูแลการตั้งครรภ์แนวใหม่ซึ่งใช้เวลาในการอบรม 2 วัน และการอบรมพิเศษต่างๆ เกี่ยวกับเรื่องของ สิ่งเสพติด บุหรี่ สุรา ซึ่งการอบรม เรื่องของสิ่งเสพติด สุรา และกัญชา ไม่ได้เป็นการอบรมเฉพาะเรื่องของหญิงตั้งครรภ์ แต่เป็นการอบรมทั่วไป ที่มีการอบรมหลักสูตร ที่เกี่ยวเนื่องกับเรื่องเหล่านี้ ผู้ดูแลการตั้งครรภ์ก็จะเก็บความรู้ในเรื่องเหล่านี้เข้ามา เป็นองค์ความรู้ในตัวเอง ผู้ดูแลการตั้งครรภ์คิดว่าไม่เช่นนั้นมันจะไม่เพียงพอที่จะไปให้คำแนะนำ นอกจากนั้นยังอาศัยความรู้ที่ได้จากการเรียนวิชาชีพพยาบาลด้วย

โดยสรุป ความรู้ของผู้ดูแลการตั้งครรภ์ ได้รับมาจาก 3 แหล่งคือ  
1) จากการอบรมทางวิชาการเรื่องการดูแลการตั้งครรภ์แนวใหม่ 2) จากการอบรมพิเศษต่างๆ เกี่ยวกับเรื่องของ สิ่งเสพติด และ 3) จากการเรียนวิชาชีพพยาบาล

จากการสัมภาษณ์ ผู้ดูแลการตั้งครรภ์คิดว่า ตนในฐานะ ผู้ส่งสาร มีความรู้เพียงพอ ต่อการให้การแนะนำการปฏิบัติตัวแก่ผู้ตั้งครรภ์ แต่ถ้าเอาเฉพาะความรู้ที่ได้จากการอบรมทางวิชาการเรื่องการดูแลการตั้งครรภ์แนวใหม่นั้น จะไม่เพียงพอ

### สาร (Message)

จากการสัมภาษณ์ ผู้ดูแลการตั้งครรภ์เห็นว่าเนื้อหาที่ระบุในคู่มือมีความครอบคลุม กระชับ เข้าใจง่าย และ เรียบเรียงเนื้อหาไว้เป็นขั้นตอนทำให้ง่ายต่อการให้คำแนะนำ

### สื่อ (Channel)

สื่อที่ใช้ได้แก่ สมุดฝากครรภ์ ซึ่งมีเนื้อหาที่เกี่ยวข้องเพียงเล็กน้อย  
“...กระบวนการให้ความรู้ของผู้ดูแลการตั้งครรภ์แก่ผู้ตั้งครรภ์จะให้ เป็นกลุ่ม ให้เป็นแบบการอธิบาย การวาดรูป เป็นการบรรยาย ไม่มีเอกสารให้ นอกจากนี้ก็ จะมีการอภิปรายกันในกลุ่มด้วย ในการบรรยายจะมีการใช้สมุดสีชมพู ให้เขาดูในเส้นทางลูก รักว่าเขาจะต้องดูแลเรื่องนี้ เพราะจะทำให้ลูกตัวเล็ก ลูกมีปัญหาสุขภาพตามมา ในเรื่องของผล การใช้สิ่งเสพติด กับหญิงตั้งครรภ์ จะให้แม่เด็กดูแบบนี้ๆ ดูรูปเป็นแบบนี้ๆ ลูกออกมาเป็น อย่างนี้ๆ ใช้ระยะเวลาในการบรรยายให้ความรู้เรื่องของสิ่งเหล่านี้ 5 - 10 นาที พอเราให้ไป ตรงนี้เสร็จเรียบร้อยแล้ว เราก็จะยกตัวอย่าง ซึ่งของเรามี ผู้ป่วยรายหนึ่ง มีปัญหาเรื่องการสูบ

บุหรี และลูกของเขาเกิดมาไม่สมบูรณ์ เนื่องจากเขาไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ เพราะฉะนั้นเราต้องการให้เขางดสิ่งเสพติดทุกอย่าง หลังจากนั้นเราก็ทำการอภิปรายในกลุ่มว่ามีประสบการณ์ใหม่ เรื่องของสิ่งเสพติดมีอีกไหม ถ้ามีเป็นอย่างไร ส่วนมากจะให้เขาเล่าให้ฟังใช้เวลาทำอภิปรายกลุ่มไม่เกิน 10 นาที..... ”

โดยสรุป ช่องทางในการให้ความรู้มี 3 ช่องทาง คือ 1) การบรรยาย 2) การอภิปรายกลุ่ม และ 3) การยกตัวอย่างกรณีศึกษา

จากการสัมภาษณ์ ผู้ดูแลการตั้งครรภ์คิดว่า สื่อที่ใช้ในการแนะนำแก่ผู้ตั้งครรภ์ ตามกระบวนการที่กล่าวมาแล้วมีน้อยมาก อยากได้สื่อที่แสดงให้เห็นถึงอันตรายของสารเสพติดที่มีต่อมารดาและทารก ส่วนช่องทางในการให้ความรู้นั้น คิดว่าดีแล้ว

#### **ผู้รับสาร (Receiver)**

จากการสัมภาษณ์ ผู้ดูแลการตั้งครรภ์คิดว่าผู้ตั้งครรภ์ได้รับความรู้ในเรื่องนี้ดี และมีการนำไปปฏิบัติ โดยประเมินจากการสอบถามผู้ตั้งครรภ์ พบว่า เขาตระหนักถึงความสำคัญ เช่นเรื่องการสูบบุหรี เขาบอกว่า “.... ต่อไปถ้าคุณพ่อจะสูบบุหรี ต้องไปสูบห่างๆ นะ ต้องไปสูบไกลๆ แม่ นะคะ.... ” และจากการถามพบว่าตอนแรกคุณพ่อเขาจะไม่เชื่อ พอคุณพ่อมาฟังแล้ว เวลาจะสูบบุหรี คุณพ่อจะออกไปสูบนอกบ้าน หรือไม่เช่นนั้น บางรายก็ไม่สูบเลย

#### **2.1.3 ความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว**

จากการให้คำแนะนำในหัวข้อนี้โดยใช้คู่มือประกอบ ผู้ดูแลการตั้งครรภ์ทั้ง 2 คนคิดว่า มีความเข้าใจเกี่ยวกับประเด็นที่จะต้องให้คำแนะนำ และสามารถให้คำแนะนำแก่ผู้ตั้งครรภ์ได้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์

สำหรับข้อพิจารณาในประเด็นอื่นๆ ได้แก่ ผู้ส่งสาร(Source) สาร(Message) สื่อ(Channel) และ ผู้รับสาร(Receiver) เป็นดังนี้

#### **ผู้ส่งสาร ( Source )**

ความรู้ และแหล่งความรู้ ของผู้ดูแลการตั้งครรภ์ในการแนะนำการปฏิบัติตัวให้ผู้ตั้งครรภ์ได้มาจากการอบรมทางวิชาการเรื่องการดูแลการตั้งครรภ์แนวใหม่ซึ่งใช้เวลาในการอบรม 2 วัน , การอบรมพิเศษต่างๆ ,ชมรมนมแม่แห่งประเทศไทย จะได้แนวคิดใหม่ “.....ในเรื่องของนมแม่ เขาให้แนวคิดที่ว่า ต้องจัดชมรมแม่ ส่วนเรื่องความรู้ก็ไม่แตกต่างจากเดิมในเรื่องประโยชน์ของนมแม่ก็ยังคงเหมือนเดิม แต่เขาปรับเปลี่ยนว่ามีวิจัยรองรับว่า นมแม่ให้ประโยชน์สูงสุด 6 เดือนโดยที่ไม่ให้อาหารเสริมอย่างอื่นเลย อันนี้ที่เราได้มาใหม่ และฟังจะทำยังไม่ถึงเดือน นอกจากนี้ยังมีโครงการนมแม่ร้อยเปอร์เซ็นต์ ซึ่งได้ให้ความรู้อย่างมาก

โครงการนี้เกิดก่อนที่จะมีโครงการฝากครรภ์แนวใหม่ ซึ่งเราทำโรงพยาบาล และสถานีอนามัย สายสัมพันธ์แม่-ลูกมาก่อน เริ่มปี พ.ศ. 2541 และ 2542 ซึ่งเราก็ได้ผ่านมาเรียบร้อยแล้ว มีการประเมินจากศูนย์อนามัยที่ 6 สาธารณสุขจังหวัด และจากกรมอนามัย.....”

เริ่มต้นการทำโครงการฝากครรภ์แนวใหม่ ก็มีการให้ความรู้เรื่องนมแม่ จากศูนย์อนามัยที่ 6 แต่ความรู้ก็ไม่ได้เพิ่มเติมมาก แหล่งความรู้สุดท้ายได้จากการเรียนวิชาชีพพยาบาล

โดยสรุป ความรู้ของผู้ดูแลการตั้งครรภ์ ได้รับมาจาก 6 แหล่งคือ  
1) จากการอบรมทางวิชาการเรื่องการดูแลการตั้งครรภ์แนวใหม่ 2) จากการอบรมพิเศษต่างๆ เกี่ยวกับเรื่องของนมแม่ 3) จากชมรมนมแม่แห่งประเทศไทย 4) จากโครงการนมแม่ร้อยเปอร์เซ็นต์ 5) จากโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก และ 6) จากการเรียนวิชาชีพพยาบาล

จากการสัมภาษณ์ ผู้ดูแลการตั้งครรภ์คิดว่า ตนในฐานะ ผู้ส่งสารมีความรู้เพียงพอ ต่อการให้การแนะนำการปฏิบัติตัวแก่ผู้ตั้งครรภ์ และมีความมั่นใจในการให้คำแนะนำในเรื่องนี้มากที่สุด

#### สาร (Message)

จากการสัมภาษณ์ ผู้ดูแลการตั้งครรภ์เห็นว่าเนื้อหาที่ระบุในคู่มือ น่าจะมีการเพิ่มในส่วนของโทษจากการให้อาหารเสริมก่อนเด็กอายุ 6 เดือนเข้าไปด้วย เนื่องจากยังมีปัญหามากอยู่พอสมควร ส่วนเนื้อหาส่วนอื่นคิดว่าเข้าใจง่าย และ เรียบเรียงเนื้อหาไว้เป็นขั้นตอนทำให้ง่ายต่อการให้คำแนะนำ

#### สื่อ (Channel)

สื่อที่ใช้ได้แก่ แผ่นพับ ซึ่งมีจำนวนมาก และผู้ตั้งครรภ์ทุกคนจะได้รับแจก , แผ่นพลิก และวีดิทัศน์

“....การให้ความรู้ของผู้ดูแลการตั้งครรภ์แก่ผู้ตั้งครรภ์จะเริ่มจากเปิดวีดีโอให้ดูก่อนประมาณ 15 นาที จากนั้นก็จะมีการบรรยายไม่เกิน 5 นาที และอภิปรายกลุ่ม 5 นาที สรุปแล้ว โดยภาพรวมกระบวนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นี้จะใช้เวลา 20 –25 นาที แล้วแต่วัน และถ้าวันไหนที่มีเด็กและมารดาหลังคลอดมา เราถึงจะได้ดูการสาธิตสดๆ อีกประมาณ 5 นาที ถ้าไม่มีก็ไม่ได้ดู.....”

โดยสรุป ช่องทางในการให้ความรู้มี 5 ช่องทาง 1) ชมวีดิทัศน์ 2) ใช้ภาพพลิก 3) การบรรยาย 4) การอภิปรายกลุ่ม และ 5) การสาธิตการให้นมบุตร (ในกรณีที่มีมารดาหลังคลอดมาร่วม )

จากการสัมภาษณ์ ผู้ดูแลการตั้งครรภ์คิดว่า สื่อและช่องทางที่ใช้ในการแนะนำแก่ผู้ตั้งครรภ์ ตามกระบวนการที่กล่าวมาแล้ว มีเพียงพอ

### ผู้รับสาร (Receiver)

จากการสัมภาษณ์ ผู้ดูแลการตั้งครรภ์คิดว่าผู้ตั้งครรภ์ได้รับความรู้มากพอ แต่บางรายก็ปฏิบัติตามคำแนะนำได้ บางรายก็ปฏิบัติไม่ได้ จำนวนคนที่ไม่ปฏิบัติตามที่เราแนะนำมีไม่ถึง 10 % “.....อย่างอาทิตย์นี้ มีมาอยู่ 1 คน ซึ่งเด็กเรามีประมาณ 100 คน สำหรับสาเหตุ เราถามทุกรายที่มีปัญหา อย่างในคลินิกเรา นี้ เราก็จะถามว่า เคียวนี่หนูยังให้น้องกินนมแม่อยู่หรือเปล่า เขาก็จะบอกว่ากิน เพราะเราบอกว่า 6 เดือนแรกหนูจะต้องให้กินนมแม่อย่างเดียว เขาตอบเรา บอกเลยว่ากิน ยังกินอยู่ ไม่มีปัญหา แต่เวลาเราสอบถามคนรอบข้าง มักจะได้ว่า “ ป้อนข้าวแล้ว ขยาย้มักให้กินข้าว ” เราพบว่า ขยายเป็นต้นเหตุ เป็นคนที่เอาข้าวให้ลูกเขากิน ซึ่งขยายเป็นคนที่สำคัญและมีผลต่อการเลี้ยงลูก แต่ปัญหาคือขยายไม่ได้รับความรู้ด้วย.....”

สาเหตุต่อมาคือเรื่องเศรษฐกิจเพราะว่าแม่ต้องทำงาน “..... เท่าที่เราให้สาธิตให้ดูก็ทำได้ พอตรวจสอบถามว่า ให้นมลูกจะต้องทำอะไร ก็ตอบได้ แต่ว่าระยะที่เราต้องการคือ อย่างน้อย 4 เดือน ซึ่งเขาต้องไปเข้ากะ ไม่มีใครไปทำงานหารายได้มาจุนเจือครอบครัวเขา เขาเลยต้องไป นี่ก็ภาระของเขาที่จะต้องรับผิดชอบ เพราะฉะนั้น การให้นมลูกอย่างต่อเนื่อง และถูกต้องก็จะถูกคุกคามไปด้วย อีกเหตุผลหนึ่งก็คือแม่ที่ติดเชื่อ ซึ่งต้องไม่ให้นมลูกอยู่แล้ว.....”

สำหรับการศึกษาคิดว่าไม่มีผล “.....เพราะมีตัวอย่างแม่ที่มีการศึกษาไม่สูงก็ทำได้ มันเป็นสัญชาตญาณ และประกอบกับที่เราบอกเขาถึงวิธีการเช็ดทำความสะอาดหัวนม ลานนม ก่อนให้ลูกกินนม ทำในการอุ้มให้ลูกกินนม การบำรุงร่างกายตัวเอง เขาก็ทำได้ คิดว่าการศึกษามีผลในพื้นที่นี้ แต่ที่อื่นไม่ทราบ.....”

สำหรับลักษณะอาชีพ “.....ถ้าแบ่งอาชีพเขาออกเป็น ระดับแรงงานระดับผู้มีความรู้ เช่น ผู้ที่ทำงานราชการ หรือบริษัท ห้างร้าน ที่เป็นที่ไม่ใช่ระดับใช้แรงงาน คิดว่าระดับผู้มีความรู้ เช่น ข้าราชการ เช่น คุณครู เขาก็ไปส่งนมลูกเขาตามเวลา ก็มีครูที่โรงเรียนใกล้เคียงเรา ถึงเวลาเขาก็ไปให้นมลูก ตอนนี้เรากำลังสั่งถุงเก็บน้ำนมอยู่ ลูกค้าสั่งเยอะมาก ถุงเก็บน้ำนมนี้เขาจะเก็บน้ำนมแล้วเอาไว้ที่บ้าน โดยที่แม่เองไม่ต้องไป แต่ตอนนี้แม่ต้องไปส่งนมตามเวลา อย่างของเราเอง เจ้าหน้าที่เองก็ ขึ้นเวร เข้ากะ เช้า – บ่าย เอาลูกไว้ที่แฟลตถึงเวลาก็ส่งนม ก็ทำได้ แต่ส่วนของคนวัยแรงงานนี้ ไปแล้วก็หายไปเลย เข้ากะทำงาน 12 ชั่วโมง ของโรงอวน เขาจะไม่มีเวลาเอานมไว้ เพราะต้องรีบเร่ง ไม่เหมือนของเรา

เราบีบนมไว้ให้ป้อนลูกได้ แต่เขาต้องรีบเร่งไป รีบไป ตอนดึกอะไรก็เตรียมตัวไม่ทัน เวลาขึ้นก็ไม่ได้ ก็จะทำให้กลุ่มนี้จะมีปัญหาในเรื่องของการให้นมแม่ เพราะกะตอนดึก ต้องตื่นไปเวลา 5 ทุ่ม ออกเวรอีกทีก็ 3 โมงเช้า.....”

“.....สำหรับแนวทางที่จะพัฒนาทางการฝากครรภ์เพื่อทำให้ 10% นี้ มันหายไป ก็ต้องเอาเขา จัดกลุ่มอบรมให้ความรู้ ผู้ช่วยเหลือเลี้ยงดูบุตร ให้ความรู้ในกลุ่มนี้ กลุ่มคนสูงอายุ เพราะเขาจะยึดติดแบบโบราณ ยึดติดอยู่กับแนวเก่าๆ นอกจากนี้ก็ต้องมีการประชาสัมพันธ์เรื่องการเก็บนํ้านมให้ลูก และกลุ่มที่เก็บนํ้านมไม่เป็น ก็จะสอนเพิ่มในส่วนนี้.....”

โดยสรุป ผู้ดูแลการตั้งครรภ์คิดว่า ผู้ตั้งครรภ์ได้รับความรู้ในเรื่องนี้ค่อนข้างดี เนื่องจากมีเอกสารและแผ่นพับมาก รวมทั้งผู้ดูแลการตั้งครรภ์ก็มีความรู้ในเรื่องนี้ดี คิดว่ามีคนที่ไม่เข้าใจไม่ถึง 10 % แต่สำหรับการปฏิบัติอาจจะมีปัญหาอยู่ค่อนข้างมาก ทั้งนี้สาเหตุจาก 1) ผู้สูงอายุ ที่มักจะให้คำแนะนำตามความเชื่อ เช่น การป้อนข้าวตั้งแต่แรกเกิด และผู้ตั้งครรภ์ไม่กล้าปฏิเสธ 2) เศรษฐกิจ เนื่องจากส่วนมากจะลาคลอดได้ 3 เดือน จึงไม่สามารถจะให้นมบุตรครบ 4-6 เดือนตามคำแนะนำ 3) อาชีพ ในกลุ่มที่มีความรู้ เช่น ครู จะมีความตระหนักในเรื่องนี้มากกว่า โดยจะเก็บนํ้านมใส่ถุงเก็บนํ้านมตอนที่ไปทำงาน ก็สามารถเอานมให้ลูกได้เมื่อถึงเวลา ซึ่งวิธีนี้ได้รับความนิยมมาก ส่วนในกลุ่มวัยแรงงาน จะไม่ค่อยมีการเก็บนํ้านมไว้ ถึงเวลาที่จะไปทำงานเลย

สำหรับแนวทางที่ผู้ดูแลการตั้งครรภ์คิดว่า น่าจะพัฒนาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้คือ การจัดอบรมให้ผู้ที่จะมีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูบุตร เช่น ผู้สูงอายุในบ้าน เดียวกันกับผู้ตั้งครรภ์ ให้มีความรู้ที่ถูกต้อง นอกจากนี้ให้มีการประชาสัมพันธ์เรื่องการใช้นํ้านมเก็บนํ้านมไปสู่กลุ่มผู้ใช้แรงงานมากขึ้น

#### 2.1.4 การเตรียมพร้อมสำหรับกรณีฉุกเฉินต่างๆ

จากการให้คำแนะนำในหัวข้อนี้โดยใช้คู่มือประกอบ ผู้ดูแลการตั้งครรภ์ทั้ง 2 คนคิดว่า มีความเข้าใจเกี่ยวกับประเด็นที่จะต้องให้คำแนะนำ และสามารถให้คำแนะนำแก่ผู้ตั้งครรภ์ได้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์

สำหรับข้อพิจารณาในประเด็นอื่นๆ ได้แก่ ผู้ส่งสาร(Source) สาร(Message) สื่อ (Channel) และ ผู้รับสาร (Receiver) เป็นดังนี้

##### ผู้ส่งสาร ( Source )

ความรู้ และแหล่งความรู้ ของผู้ดูแลการตั้งครรภ์ในการแนะนำการปฏิบัติตัวให้ผู้ตั้งครรภ์ได้มาจากการอบรมทางวิชาการเรื่องการดูแลการตั้งครรภ์แนวใหม่ซึ่งใช้



เวลาในการอบรม 2 วัน , จากการเรียนรู้วิชาชีพพยาบาล , การประชุม การช่วยเหลือผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ (EMS) ที่โรงพยาบาลขอนแก่นซึ่งจะรวมกรณีฉุกเฉินทุกกรณี “....ซึ่งเรื่องของเราที่จะไปรวมอยู่ในนั้นด้วย เช่น เข้าสู่ระยะคลอด หรือว่าเป็นกรณีฉุกเฉิน มีภาวะเตือนของการแท้ง ซึ่งก็จะมีข้อปฏิบัติว่า พอผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน เราจะปฏิบัติอย่างไร นอกจากนี้ ประสิทธิภาพการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ ก็เป็นแหล่งความรู้ให้กับผู้ตั้งครรภ์เองด้วย เช่น ท้องหลังนี้ เขารู้เขามีประสบการณ์แล้ว เขาเจ็บขนาดนี้ เขารู้ว่าเขายังไม่คลอดหรือ เขาก็จะเตรียมของและเตรียมญาติ เต็มคันรถเลย....”

โดยสรุป ความรู้ของผู้ดูแลการตั้งครรภ์ ได้รับมาจาก 3 แหล่งคือ 1) จากการอบรมทางวิชาการเรื่องการดูแลการตั้งครรภ์แนวใหม่ 2) จากการเรียนรู้วิชาชีพพยาบาล และ 3) จากการประชุม การช่วยเหลือผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ ที่โรงพยาบาลขอนแก่นซึ่งจะมีเนื้อหาเกี่ยวกับภาวะฉุกเฉินต่างๆ รวมทั้งภาวะฉุกเฉินของการตั้งครรภ์

จากการสัมภาษณ์ ผู้ดูแลการตั้งครรภ์คิดว่า ตนในฐานะ ผู้ส่งสารมีความรู้เพียงพอ และมั่นใจในการให้การแนะนำการปฏิบัติตัวแก่ผู้ตั้งครรภ์

#### สาร (Message)

จากการสัมภาษณ์ ผู้ดูแลการตั้งครรภ์เห็นว่าเนื้อหาที่ระบุในคู่มือมีความครอบคลุม กระชับ เข้าใจง่าย และ เรียบเรียงเนื้อหาไว้เป็นขั้นตอนทำให้ง่ายต่อการให้คำแนะนำ

#### สื่อ (Channel)

สื่อที่ใช้ได้แก่ สมุดฝากครรภ์ ส่วนแผ่นพับและวีดิทัศน์จะมีเนื้อหาเกี่ยวข้องไม่มากนักนอกจากนี้ยังมี เทป ของระบบบริการช่วยเหลือผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุมอบให้ผู้ใหญ่บ้านประชาสัมพันธ์ที่กระจายข่าวทุกวัน

การให้ความรู้ของผู้ดูแลการตั้งครรภ์แก่ผู้ตั้งครรภ์จะใช้การบรรยายเป็นหลัก อีกช่องทางหนึ่ง คือ การประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าว “.....ซึ่งตรงนี้ท่านผู้อำนวยการได้ไปประชาสัมพันธ์ ที่โรงเรียน และส่วนราชการต่างๆ ซึ่งช่องทางที่กระจายข่าวได้มากที่สุด คือ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน โดยเขาจะพูดทางหอกระจายข่าวทุกหมู่บ้านทุกวัน ประชาชนจะได้รับทราบทุกหมู่บ้านว่า ขณะนี้มีระบบ การช่วยเหลือผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ ที่คอยให้บริการฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมง นอกจากนี้เราได้มีการทำอภิปรายกลุ่มด้วย แต่ใช้เวลาไม่มาก เพราะว่ามันมีเนื้อหาน้อย.....”

โดยสรุป ช่องทางในการให้ความรู้ มี 3 ช่องทาง 1) การบรรยาย 2) การอภิปรายกลุ่ม และ 3) การประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าวในแต่ละหมู่บ้าน

จากการสัมภาษณ์ ผู้ดูแลการตั้งครรภ์คิดว่า สื่อที่ใช้ในการแนะนำแก่ผู้ตั้งครรภ์โดยตรงยังมีน้อย แต่คิดว่าช่องทางการสื่อสารเพียงพอแล้ว

### **ผู้รับสาร (Receiver)**

จากการสัมภาษณ์ ผู้ดูแลการตั้งครรภ์คิดว่า ผู้ตั้งครรภ์มีความเข้าใจในเรื่องกรณีฉุกเฉินต่างๆเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ได้ดี และเข้าใจวิธีการเรียกใช้บริการการช่วยเหลือผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ เนื่องจากมีการใช้บริการ เยอะขึ้นซึ่งแต่ก่อนไม่ค่อยมี “..... แต่ส่วนใหญ่ผู้ตั้งครรภ์ก็จะเดินทางมาเอง เพราะเขามีญาติหลายคน ถ้าเขายังมีอาการเจ็บครรภ์ไม่มาก โดยเฉพาะผู้ตั้งครรภ์ท้องหลังซึ่งเขามีประสบการณ์แล้ว อันนั้นเขาจะสะดวกกว่าที่จะมาเรียกใช้บริการ การช่วยเหลือผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุของเรา ซึ่งตรงนี้เขาก็พอใจ เขาอบอุ่นที่จะมากับญาติมากกว่า แต่ถ้ากรณีฉุกเฉินต่างๆไปเขาจะเรียกใช้บริการของเรา .....”

### **2.1.5 ความสามารถสังเกตการณ์ของทารกได้**

จากการให้คำแนะนำในหัวข้อนี้โดยใช้คู่มือประกอบ ผู้ดูแลการตั้งครรภ์ทั้ง 2 คนคิดว่า มีความเข้าใจเกี่ยวกับประเด็นที่จะต้องให้คำแนะนำ และสามารถให้คำแนะนำแก่ผู้ตั้งครรภ์ได้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์

สำหรับข้อพิจารณาในประเด็นอื่นๆ ได้แก่ ผู้ส่งสาร(Source) สาร(Message) สื่อ (Channel) และ ผู้รับสาร (Receiver) เป็นดังนี้

### **ผู้ส่งสาร ( Source )**

ความรู้ของผู้ดูแลการตั้งครรภ์ ได้รับมาจาก 3 แหล่งคือ 1) จากการอบรมทางวิชาการเรื่องการดูแลการตั้งครรภ์แนวใหม่ 2) จากการเรียนวิชาชีวะพยาบาล และ 3) จากประสบการณ์โดยตรงของผู้ดูแลการตั้งครรภ์

จากการสัมภาษณ์ ผู้ดูแลการตั้งครรภ์คิดว่า ตนในฐานะ ผู้ส่งสารมีความรู้เพียงพอ ต่อการให้การแนะนำการปฏิบัติตัวแก่ผู้ตั้งครรภ์

### **สาร (Message)**

จากการสัมภาษณ์ ผู้ดูแลการตั้งครรภ์เห็นว่าเนื้อหาที่ระบุในคู่มือมีความครอบคลุม กระชับ เข้าใจง่าย และ เรียบเรียงเนื้อหาไว้เป็นขั้นตอนทำให้ง่ายต่อการให้คำแนะนำ

### **สื่อ (Channel)**

สื่อที่ใช้ได้แก่ สมุดฝากครรภ์ และวีดิทัศน์ สำหรับแบบฟอร์มนับลูกคืนจะมอบให้ผู้ตั้งครรภ์ตอนมาฝากครรภ์ ครั้งที่ 2 เพื่อบันทึกจำนวนครั้ง และเวลาที่ลูกคืนในแต่ละวัน

ช่องทางในการสื่อสาร ประกอบด้วย การบรรยายรายละเอียดของสมุด  
ฝากครรภ์ ในส่วนของเส้นทางลูกรก และแบบฟอร์มนับลูกคืบ, ชมวีดิทัศน์, การทำอภิปรายกลุ่ม,  
นอกนั้นยังมีกรณีศึกษา โดยให้ผู้ตั้งครรภ์ที่เคยมีบุตรแล้ว เล่าประสบการณ์ให้ฟัง

โดยสรุป มีช่องทางในการให้ความรู้ 4 ช่องทาง คือ 1) การบรรยาย  
2) ชมวีดิทัศน์ 3) การอภิปรายกลุ่ม และ 4) การเล่าประสบการณ์ให้ฟัง ของผู้ที่มีเคยมีบุตรแล้ว

จากการสัมภาษณ์ ผู้ดูแลการตั้งครรภ์คิดว่า สื่อที่ใช้ในการแนะนำแก่  
ผู้ตั้งครรภ์ ตามกระบวนการที่กล่าวมาแล้ว อยากให้เพิ่มภาพพลิกหรือภาพที่แสดงถึงพัฒนาการ  
ของทารกในครรภ์ เช่น อายุครรภ์เท่านี้ ทารกในครรภ์จะมีลักษณะอย่างไร ( ผู้ดูแลการตั้งครรภ์  
เคยใช้ที่อื่นมาก่อน ) เป็นต้น ซึ่งน่าจะทำให้ผู้ตั้งครรภ์เข้าใจได้ง่ายขึ้น ช่องทางการสื่อสารคิดว่า  
ดีแล้ว

#### **ผู้รับสาร (Receiver)**

จากการสัมภาษณ์ ผู้ดูแลการตั้งครรภ์คิดว่า ผู้ตั้งครรภ์ได้รับความรู้ใน  
เรื่องนี้ดีพอสมควร เนื่องจากผู้ตั้งครรภ์ส่วนมากจะสนใจ และอยากรู้อยากเห็น โดยเฉพาะผู้  
ตั้งครรภ์ท้องแรกรวมทั้งสามี ที่เห็นว่ามี การสอบถามความรู้สึกรุ่นพี่

แต่ผู้ดูแลการตั้งครรภ์คิดว่า การให้คำแนะนำเรื่องนี้ บางครั้งอาจจะ  
เป็นที่เข้าใจยาก โดยเฉพาะผู้ตั้งครรภ์ท้องแรก เนื่องจากเหตุการณ์ยังไม่เกิด ทำให้อาจจะนึกภาพ  
ไม่ออก คิดว่าถ้ามีสื่อช่วยเช่น รูปภาพ วีดิโอ น่าจะทำให้เข้าใจได้ดีขึ้น

#### **2.1.6 ความสามารถวางแผนการคลอดได้**

จากการให้คำแนะนำในหัวข้อนี้ โดยใช้คู่มือประกอบ ผู้ดูแลการ  
ตั้งครรภ์ทั้ง 2 คนคิดว่า มีความเข้าใจเกี่ยวกับประเด็นที่จะต้องให้คำแนะนำ และสามารถให้  
คำแนะนำแก่ผู้ตั้งครรภ์ได้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์

สำหรับข้อพิจารณาในประเด็นอื่นๆ ได้แก่ ผู้ส่งสาร (Source) สาร  
(Message) สื่อ (Channel) และ ผู้รับสาร (Receiver) เป็นดังนี้

#### **ผู้ส่งสาร ( Source )**

ความรู้ของผู้ดูแลการตั้งครรภ์ ได้รับมาจาก 3 แหล่งคือ 1) จากการ  
อบรมทางวิชาการ เรื่องการดูแลการตั้งครรภ์แนวใหม่ 2) จากการเรียนวิชาชีพพยาบาล และ  
3) จากประสบการณ์โดยตรงของผู้ดูแลการตั้งครรภ์

จากการสัมภาษณ์ ผู้ดูแลการตั้งครรภ์คิดว่า ตนในฐานะ ผู้ส่งสารมี  
ความรู้เพียงพอ ต่อการให้การแนะนำการปฏิบัติตัวแก่ผู้ตั้งครรภ์

### สาร ( Message )

จากการสัมภาษณ์ ผู้ดูแลการตั้งครรภ์เห็นว่าเนื้อหาที่ระบุในคู่มือมีความครอบคลุม กระชับ เข้าใจง่าย และ เรียบเรียงเนื้อหาไว้เป็นขั้นตอนทำให้ง่ายต่อการให้คำแนะนำ

### สื่อ ( Channel )

สื่อที่ใช้ได้แก่ สมุดฝากครรภ์

กระบวนการให้ความรู้ของผู้ดูแลการตั้งครรภ์ แก่หญิงตั้งครรภ์จะใช้การบรรยาย และให้คำแนะนำแก่ผู้ตั้งครรภ์ให้รับบริการฝากครรภ์และคลอดที่สถานบริการใกล้บ้าน หรือสถานบริการที่สะดวกรวมทั้งสอบถามวิธีการเดินทางไปยังสถานบริการที่รับฝากครรภ์ รวมทั้งการตอบข้อซักถามในขณะที่ทำให้ความรู้ นอกจากนี้ผู้ตั้งครรภ์บางรายยังมีช่องทางในการหาความรู้เพิ่มเติมเช่น การอ่านหนังสือทั่วไปหรือวารสาร

จากการสัมภาษณ์ ผู้ดูแลการตั้งครรภ์คิดว่า สื่อ และช่องทางการสื่อสารที่ใช้ดีแล้ว

### ผู้รับสาร (Receiver)

จากการสัมภาษณ์ ผู้ดูแลการตั้งครรภ์คิดว่า ส่วนมากผู้ตั้งครรภ์จะเห็นด้วยกับการฝากครรภ์และคลอดที่สถานบริการใกล้บ้าน เนื่องจากสะดวก มีบางส่วนที่วางแผนว่าจะฝากครรภ์และคลอดที่สถานบริการต่างถิ่น เช่น โรงพยาบาลศรีนครินทร์ โรงพยาบาลขอนแก่น ศูนย์อนามัยแม่และเด็ก เนื่องจากอยู่ใกล้ และเชื่อว่าโรงพยาบาลขนาดใหญ่ดีกว่าโรงพยาบาลขนาดเล็ก

### 2.1.7 การช่วยเหลือของสามีหรือสมาชิก ในครอบครัวแก่ผู้ตั้งครรภ์

จากการให้คำแนะนำในหัวข้อนี้โดยใช้คู่มือประกอบ ผู้ดูแลการตั้งครรภ์ทั้ง 2 คนคิดว่า มีความเข้าใจเกี่ยวกับประเด็นที่จะต้องให้คำแนะนำ และสามารถให้คำแนะนำแก่ผู้ตั้งครรภ์ได้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์

สำหรับข้อพิจารณาในประเด็นอื่นๆ ได้แก่ ผู้ส่งสาร(Source) สาร (Message) สื่อ (Channel) และ ผู้รับสาร (Receiver) เป็นดังนี้

### ผู้ส่งสาร ( Source )

ความรู้ของผู้ดูแลการตั้งครรภ์ ได้รับมาจาก 3 แหล่งคือ 1) จากการอบรมทางวิชาการเรื่องการดูแลการตั้งครรภ์แนวใหม่ 2) จากการเรียนวิชาชีพพยาบาล และ 3) จากประสบการณ์โดยตรงของผู้ดูแลการตั้งครรภ์

จากการสัมภาษณ์ ผู้ดูแลการตั้งครรภ์คิดว่า คนในฐานะ ผู้ส่งสารมีความรู้เพียงพอ ต่อการให้การแนะนำการปฏิบัติตัวแก่ผู้ตั้งครรภ์

### สาร ( Message )

จากการสัมภาษณ์ ผู้ดูแลการตั้งครรภ์เห็นว่าเนื้อหาที่ระบุในคู่มือมีความครอบคลุม กระชับ เข้าใจง่าย และ เรียบเรียงเนื้อหาไว้เป็นขั้นตอนทำให้ง่ายต่อการให้คำแนะนำ แต่อยากให้ระบุเพิ่มเติมว่า ให้พยายหรืออย่าที่อยู่บ้านเดียวกันมารับฟังคำแนะนำด้วย เพราะเป็นผู้ที่มีอิทธิพลต่อผู้ตั้งครรภ์มาก

### สื่อ (Channel)

สื่อที่ใช้ได้แก่ วิทยุทัศน์ และสมุดฝากครรภ์

กระบวนการให้ความรู้ของผู้ดูแลการตั้งครรภ์ แก่หญิงตั้งครรภ์ คือ การชมวิทยุทัศน์เป็นหลัก หลังจากนั้นจะมีการบรรยาย และตอบข้อซักถามเล็กน้อย สารสำคัญจะอยู่ที่การชมวิทยุทัศน์ซึ่งจะแสดงให้เห็นถึงบทบาทของสามีหรือสมาชิก ในครอบครัวว่าจะสามารถช่วยเหลือผู้ตั้งครรภ์ได้อย่างไร เช่น คุณพ่อต้องพาคุณแม่ไปฝากครรภ์ แล้วเขาสอนว่าคุณพ่อต้องทำอะไร , คุณแม่ต้องทำอะไร ตั้งแต่พาคุณแม่เข้าไปฝากท้อง , อาหารบำรุง , สังเกตอาการผิดปกติ . พาไปซื้อของเพื่อเตรียมคลอด , จนกระทั่งพาไปคลอด นอกจากนั้นก็ยังมีความรู้ในสมุดฝากครรภ์บ้างเล็กน้อย

โดยสรุป ช่องทางในการให้ความรู้มี 2 ช่องทาง คือ 1) การบรรยาย และ 2) การชมวิทยุทัศน์

จากการสัมภาษณ์ ผู้ดูแลการตั้งครรภ์คิดว่า สื่อ และช่องทางการสื่อสารที่ใช้ดีแล้ว

### ผู้รับสาร (Receiver)

จากการสัมภาษณ์ ผู้ดูแลการตั้งครรภ์คิดว่าผู้ตั้งครรภ์เข้าใจถึงประโยชน์ของการเข้าร่วมกิจกรรมของสามี เพื่อให้ได้เรียนรู้และมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้ตั้งครรภ์ตลอดระยะเวลาการคลอด

ผู้ดูแลการตั้งครรภ์คิดว่าบุคคลที่มีความสำคัญและมีอิทธิพลมาก ต่อการปฏิบัติตัวของผู้ตั้งครรภ์คือ เหล่าบรรดาผู้สูงอายุต่างๆ เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย เป็นต้น ซึ่งบ่อยครั้งพบว่ายังมีความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง และพยายามแนะนำให้ผู้ตั้งครรภ์ปฏิบัติ ถ้าผู้ตั้งครรภ์ไม่ปฏิบัติตามก็จะโกรธและไม่พอใจ เช่น ให้ป้อนข้าวเด็กตั้งแต่อายุยังไม่ถึงวัน เพราะเชื่อว่าถ้าให้กินแต่นมแม่จะไม่อยู่ท้อง เป็นต้น

การประเมินผลของการให้ความรู้ในเรื่องนี้ยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน มีเพียงแค่การตอบข้อซักถามในขณะที่ให้ความรู้ และ การซักถามในครั้งต่อมา ที่เขามาฝากครรภ์ ซึ่งเราจะถามว่ามีการดูแลจากสมาชิกในครอบครัวมากน้อยเพียงใด ส่วนมากเขาก็จะบอกว่าก็มีการดูแลบ้าง แต่ที่เราไม่ได้รู้ว่าเขาทำอะไรบ้าง และทำขนาดไหน

ผู้ดูแลการตั้งครรภ์คิดว่า ถ้าจะมีการประเมินผลของการให้ความรู้ในเรื่องนี้ให้ชัดเจนว่าสิ่งที่ให้ความรู้ไป เขาปฏิบัติได้หรือปฏิบัติไม่ได้ ต้องใช้การติดตามเยี่ยมบ้านออกไปดูว่าสภาพเขาเป็นอย่างไร เขาให้ความช่วยเหลือกันอย่างไร หรือไม่

### 2.1.8 ความสามารถสังเกตอาการเจ็บครรภ์ได้

จากการให้คำแนะนำในหัวข้อนี้โดยใช้คู่มือประกอบ ผู้ดูแลการตั้งครรภ์ทั้ง 2 คนคิดว่า มีความเข้าใจเกี่ยวกับประเด็นที่จะต้องให้คำแนะนำ และสามารถให้คำแนะนำแก่ผู้ตั้งครรภ์ได้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์

สำหรับข้อพิจารณาในประเด็นอื่นๆ ได้แก่ ผู้ส่งสาร(Source) สาร(Message) สื่อ(Channel) และ ผู้รับสาร(Receiver) เป็นดังนี้

#### ผู้ส่งสาร ( Source )

ความรู้ของผู้ดูแลการตั้งครรภ์ ได้รับมาจาก 3 แหล่งคือ 1) จากการอบรมทางวิชาการเรื่องการดูแลการตั้งครรภ์แนวใหม่ 2) จากการเรียนวิชาชีพพยาบาล และ 3) จากประสบการณ์โดยตรงของผู้ดูแลการตั้งครรภ์

จากการสัมภาษณ์ ผู้ดูแลการตั้งครรภ์คิดว่า ตนในฐานะ ผู้ส่งสารมีความรู้เพียงพอ ต่อการให้การแนะนำการปฏิบัติตัวแก่ผู้ตั้งครรภ์

#### สาร (Message)

จากการสัมภาษณ์ ผู้ดูแลการตั้งครรภ์เห็นว่าเนื้อหาที่ระบุในคู่มือมีความครอบคลุม กระชับ เข้าใจง่าย และ เรียบเรียงเนื้อหาไว้เป็นขั้นตอนทำให้ง่ายต่อการให้คำแนะนำ

#### สื่อ (Channel)

สื่อที่ใช้มีเพียงอย่างเดียว คือ วิดีทัศน์ ซึ่งมีการกล่าวถึงเล็กน้อยว่า เจ็บเตือนเป็นอย่างไร เจ็บจริงเป็นอย่างไร และไม่ใช่ วิดีโอ เฉพาะเรื่องนี้โดยตรง

กระบวนการให้ความรู้ของผู้ดูแลการตั้งครรภ์ แก่หญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วย การบรรยายโดยใช้ความรู้จากเอกสาร และ ประสบการณ์โดยตรงของผู้ดูแลการตั้งครรภ์ จากนั้นจะให้ผู้ที่เคยมีบุตรแล้ว แบ่งปันประสบการณ์ให้ฟัง นอกจากนี้ยังมีการชมวิดีโอ ซึ่งจะกล่าวถึงเล็กน้อยว่า เจ็บเตือนเป็นอย่างไร เจ็บจริงเป็นอย่างไร

โดยสรุป ช่องทางในการให้ความรู้ มี 4 ช่องทาง คือ 1) การบรรยาย  
2) ชมวีดิทัศน์ 3) การอภิปรายกลุ่ม และ 4) การเล่าประสบการณ์ให้ฟัง ของผู้ที่เคยมีบุตรแล้ว

จากการสัมภาษณ์ ผู้ดูแลการตั้งครรภ์คิดว่า ยังมีสื่อค่อนข้างน้อย และ  
อยากได้แบบฟอร์มเพิ่มขึ้นมาเพื่อช่วยให้แพทย์และพยาบาลวินิจฉัยและดูแลผู้ตั้งครรภ์ได้ดีขึ้น  
คล้ายแบบฟอร์มนับลูกคืบ แต่เป็นแบบฟอร์มบันทึกเกี่ยวกับอาการเจ็บครรภ์ว่าเจ็บเดือนเป็น  
อย่างไร เจ็บจริงเป็นอย่างไร และให้ผู้ตั้งครรภ์บันทึกเวลาที่มีอาการเจ็บครรภ์ นอกจากนี้ควร  
บอกด้วยว่า จะให้ผู้ตั้งครรภ์ มาโรงพยาบาลเมื่อไหร่ ผู้ตั้งครรภ์ จะได้ไม่ต้องเที่ยวกลับไป  
กลับมาที่โรงพยาบาล เนื่องจากความไม่เข้าใจ สำหรับช่องทางในการให้ความรู้ คิดว่าดีแล้ว

### **ผู้รับสาร (Receiver)**

จากการสัมภาษณ์ ผู้ดูแลการตั้งครรภ์คิดว่าการให้คำแนะนำในเรื่องนี้  
ยังเป็นปัญหากับผู้ตั้งครรภ์ เนื่องจากผู้ตั้งครรภ์นี้ภาพไม่ค่อยออกโดยเฉพาะผู้ตั้งครรภ์ท้องแรก  
และเมื่อมีการเจ็บครรภ์ขึ้นมา ก็จะกลัว และกังวล จึงรีบร้อนที่จะมาโรงพยาบาลต่างๆที่เป็นเพียง  
การเจ็บครรภ์เดือนเท่านั้น

ผู้ดูแลการตั้งครรภ์คิดว่า แบบฟอร์มที่กล่าวข้างต้น น่าจะช่วยผู้  
ตั้งครรภ์ท้องแรกได้มาก

### **2.1.9 ความรู้เรื่องวิธีการคุมกำเนิด**

จากการให้คำแนะนำในหัวข้อนี้โดยใช้คู่มือประกอบ ผู้ดูแลการ  
ตั้งครรภ์ทั้ง 2 คนคิดว่า มีความเข้าใจเกี่ยวกับประเด็นที่จะต้องให้คำแนะนำ และสามารถให้  
คำแนะนำแก่ผู้ตั้งครรภ์ได้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์

สำหรับข้อพิจารณาในประเด็นอื่นๆ ได้แก่ ผู้ส่งสาร(Source) สาร  
(Message) สื่อ (Channel) และ ผู้รับสาร (Receiver) เป็นดังนี้

### **ผู้ส่งสาร ( Source )**

ความรู้ของผู้ดูแลการตั้งครรภ์ ได้รับมาจาก 3 แหล่ง คือ 1) จากการ  
อบรมทางวิชาการเรื่องการดูแลการตั้งครรภ์แนวใหม่ 2) จากการเรียนวิชาชีพพยาบาล และ  
3) จากประสบการณ์โดยตรงของผู้ดูแลการตั้งครรภ์

จากการสัมภาษณ์ ผู้ดูแลการตั้งครรภ์คิดว่า ตนในฐานะ ผู้ส่งสารมี  
ความรู้เพียงพอ ต่อการให้การแนะนำการปฏิบัติตัวแก่ผู้ตั้งครรภ์

### สาร (Message)

จากการสัมภาษณ์ ผู้ดูแลการตั้งครรภ์เห็นว่าเนื้อหาที่ระบุในคู่มือน่าจะเพิ่มวิธีการคุมกำเนิดโดยใช้ถุงยางอนามัยด้วย สำหรับเนื้อหาในส่วนอื่น มีกระชับ เข้าใจง่าย และ เรียบเรียงเนื้อหาไว้เป็นขั้นตอนทำให้ง่ายต่อการให้คำแนะนำ

### สื่อ (Channel)

สื่อที่ใช้ได้แก่ คือ แผ่นพับ ภาพพลิก และอุปกรณ์การคุมกำเนิดชนิดต่างๆเช่น ยาคุมกำเนิด , ยาฉีดคุมกำเนิด ,ยาฝังคุมกำเนิด และห่วงคุมกำเนิด

ช่องทางในการให้ความรู้ มี 3 ช่องทาง 1) การบรรยายโดยใช้ภาพประกอบ 2) การนำอุปกรณ์การคุมกำเนิดต่างๆ เช่น ยาคุมกำเนิด , ยาฉีดคุมกำเนิด ,ยาฝังคุมกำเนิด และห่วงคุมกำเนิดมาให้ดูและอธิบาย และ 3) การให้ผู้ตั้งครรภ์เล่าประสบการณ์การคุมกำเนิดของตัวเอง

จากการสัมภาษณ์ ผู้ดูแลการตั้งครรภ์คิดว่า สื่อที่ใช้ และช่องทางในการให้ความรู้ แก่ผู้ตั้งครรภ์นั้นดีแล้ว

### ผู้รับสาร (Receiver)

จากการสัมภาษณ์ ผู้ดูแลการตั้งครรภ์คิดว่าผู้ตั้งครรภ์บางส่วน ประมาณ 10-20 % ที่ไม่ค่อยสนใจ เนื่องจากยังไม่ใกล้ตัวเขาและยังไม่ใกล้คลอด และเขายังไม่ได้คิด ซึ่งพอจะใกล้คลอดเขาจะเลือกอีกครั้ง

สำหรับแนวทางที่ผู้ดูแลการตั้งครรภ์คิดว่าน่าจะช่วยให้ผู้ตั้งครรภ์ได้รับข้อมูลดีขึ้น และเป็นการแบ่งเบางานให้ผู้ดูแลการตั้งครรภ์ ก็คือ การทำเอกสารพร้อมรูปภาพประกอบ ให้ไปศึกษาเองที่บ้านมาก่อน หรือเราอัดเป็น เทป วิดีทัศน์ แจกให้อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ให้ช่วยกันสอนเรื่องนี้ ไปเปิดดูแล้วก็พูดเลย ครั้งต่อไปเราสามารถถามได้เลยว่า วิธีคุมกำเนิดมีหลายวิธี เข้าใจหมดไหม ถ้าเข้าใจหมดแล้ว ไม่ต้องพูดต่อ ถ้ายังเข้าใจไม่หมดเราค่อยเสริม

### 2.1.10 ความสำคัญของการมาตรวจหลังคลอด

จากการให้คำแนะนำในหัวข้อนี้โดยใช้คู่มือประกอบ ผู้ดูแลการตั้งครรภ์ทั้ง 2 คนคิดว่า มีความเข้าใจเกี่ยวกับประเด็นที่จะต้องให้คำแนะนำ และสามารถให้คำแนะนำแก่ผู้ตั้งครรภ์ได้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์

สำหรับข้อพิจารณาในประเด็นอื่นๆ ได้แก่ ผู้ส่งสาร(Source) สาร (Message) สื่อ (Channel) และ ผู้รับสาร (Receiver) เป็นดังนี้



### ผู้ส่งสาร ( Source )

ความรู้ของผู้ดูแลการตั้งครรภ์ ได้รับมาจาก 2 แหล่งคือ 1) จากการอบรมทางวิชาการเรื่องการดูแลการตั้งครรภ์แนวใหม่ และ 2) จากการเรียนวิชาชีพพยาบาล

จากการสัมภาษณ์ ผู้ดูแลการตั้งครรภ์คิดว่า ตนในฐานะ ผู้ส่งสารมีความรู้เพียงพอ ต่อการให้การแนะนำการปฏิบัติตัวแก่ผู้ตั้งครรภ์

### สาร (Message)

จากการสัมภาษณ์ ผู้ดูแลการตั้งครรภ์เห็นว่าเนื้อหาที่ระบุในกลุ่มมือควรเพิ่มประโยชน์ที่จะได้รับอีกข้อคือ การติดตามการได้รับวัคซีนของมารดาและทารก สำหรับเนื้อหาในส่วนอื่น มีความกระชับ เข้าใจง่าย และ เรียบเรียงเนื้อหาไว้เป็นขั้นตอนทำให้ง่ายต่อการให้คำแนะนำ

### สื่อ (Channel)

สื่อที่ใช้ได้แก่ สมุดฝากครรภ์

กระบวนการให้ความรู้ของผู้ดูแลการตั้งครรภ์ แก่หญิงตั้งครรภ์ ใช้การบรรยายเป็นหลัก โดยอธิบายว่าการตรวจหลังคลอดควรอะไรบ้าง เช่น ประเมินสภาพร่างกายทั่วไป ซึ่งน้ำหนัก จะมีการสุ่มตรวจดูว่าปากมดลูกว่าดีไหม มดลูกเข้าอู่หรือยัง มีการตกเลือดหรือไม่ มีการติดตามการให้นมแม่ และฉีดวัคซีนเข็มที่ 3 ด้วย

นอกจากนี้จะดูภาวะการติดเชื้อหลังคลอด , แผลบวม , ไข้ , การดูคนมของลูกว่ามีปัญหาเรื่องการดูคนมใหม่ ห้วนนมบอดหรือไม่ หรือว่ามีการอักเสบของเต้านมหรือเปล่า , ลูกมีภาวะตัวเหลืองหรือไม่ มีน้ำหนักเป็นอย่างไร กินนมแล้วมีท้องอืดไหม และดูสะดือว่าติดเชื้อหรือไม่ ทั้งหมดนี้คือความสำคัญที่คุณต้องมาตรวจหลังคลอด

จากการสัมภาษณ์ ผู้ดูแลการตั้งครรภ์คิดว่า สื่อที่ใช้ และช่องทางในการให้ความรู้ แก่ผู้ตั้งครรภ์นั้นดีแล้ว

### ผู้รับสาร (Receiver)

จากการสัมภาษณ์ ผู้ดูแลการตั้งครรภ์คิดว่า ผู้ตั้งครรภ์เข้าใจถึงความสำคัญของการมาตรวจหลังคลอดดีพอสมควร

### 2.1.11 ความรู้เรื่องแนวทางปฏิบัติตัวกรณีมีน้ำเดิน และแนวทางกรณีที่ต้องเร่งคลอด

จากการให้คำแนะนำในหัวข้อนี้โดยใช้คู่มือประกอบ ผู้ดูแลการตั้งครรภ์ทั้ง 2 คนคิดว่า มีความเข้าใจเกี่ยวกับประเด็นที่จะต้องให้คำแนะนำ และสามารถให้คำแนะนำแก่ผู้ตั้งครรภ์ได้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์

สำหรับข้อพิจารณาในประเด็นอื่นๆ ได้แก่ ผู้ส่งสาร(Source) สาร (Message) สื่อ (Channel) และ ผู้รับสาร (Receiver) เป็นดังนี้

### ผู้ส่งสาร ( Source )

ความรู้ของผู้ดูแลการตั้งครรภ์ ได้รับมาจาก 3 แหล่งคือ 1) จากการอบรมทางวิชาการเรื่องการดูแลการตั้งครรภ์แนวใหม่ 2) จากการเรียนวิชาชีพพยาบาล และ 3) จากประสบการณ์โดยตรงของผู้ดูแลการตั้งครรภ์

จากการสัมภาษณ์ ผู้ดูแลการตั้งครรภ์คิดว่า ตนในฐานะ ผู้ส่งสารมีความรู้เพียงพอ ต่อการให้การแนะนำการปฏิบัติตัวแก่ผู้ตั้งครรภ์

### สาร (Message)

จากการสัมภาษณ์ ผู้ดูแลการตั้งครรภ์เห็นว่าเนื้อหาที่ระบุในคู่มือมีความครอบคลุม กระชับ เข้าใจง่าย และ เรียบเรียงเนื้อหาไว้เป็นขั้นตอนทำให้ง่ายต่อการให้คำแนะนำ

### สื่อ (Channel)

สื่อที่ใช้ได้แก่ เส้นทางลูกรักในสมุดฝากครรภ์ กระบวนการให้ความรู้ของผู้ดูแลการตั้งครรภ์ แก่หญิงตั้งครรภ์ ใช้การบรรยายเป็นหลัก “.....โดยอธิบายและให้ความรู้ที่น้ำเดินมีลักษณะเป็นน้ำใสๆเหมือนปัสสาวะ มันกลิ่นไม่ได้ จะไหลออกเหมือนกับปัสสาวะ ซึ่งบางคนอาจจะสับสนกับการตกขาวว่าเป็นน้ำเมือกธรรมดา และจะอธิบายถึงผลที่อาจจะเกิดตามมาว่า ลูกอาจจะมีโอกาสติดเชื้อ อาจจะเกิดการคลอดแห้งหรือว่าสายสะดือพันค้ำ ให้รับมาพบแพทย์ เป็นต้น.....”

สำหรับกรณีเร่งคลอดนั้น แพทย์จะพิจารณาเมื่ออายุครรภ์ครบ 41 สัปดาห์เต็ม แต่ยังไม่มีการเจ็บครรภ์ และไม่มีน้ำเดิน เพราะว่าการตั้งครรภ์นาน มันจะเป็นผลเสียต่อเด็ก เช่น อาจจะมีการถ่ายซีเทาออกมา โดยแพทย์จะให้คำแนะนำและจะเลือกวิธีคลอดให้ว่าจะใช้วิธีการเร่งคลอดหรือไม่

อีกช่องทางหนึ่งก็คือการนำเอาผู้ที่มีประสบการณ์มาพูดคุยให้ฟังว่า น้ำเดินมีลักษณะอย่างไร ในรูปแบบการแลกเปลี่ยนประสบการณ์

โดยสรุป ช่องทางในการให้ความรู้มี 2 ช่องทาง คือ 1) การบรรยาย และ 2) การอภิปรายกลุ่ม

จากการสัมภาษณ์ ผู้ดูแลการตั้งครรภ์คิดว่า สื่อที่ใช้ และช่องทางในการให้ความรู้ แก่ผู้ตั้งครรภ์นั้นเหมาะสมแล้ว

### **ผู้รับสาร (Receiver)**

จากการสัมภาษณ์ ผู้ดูแลการตั้งครรภ์คิดว่า ผู้ตั้งครรภ์มีความเข้าใจดีพอสมควร โดยมีการประเมินขณะให้คำแนะนำ ผู้ดูแลการตั้งครรภ์ จะถามว่าเข้าใจหรือไม่ และให้ผู้ตั้งครรภ์อธิบายให้ฟัง ถ้ายังไม่เข้าใจ ก็จะช่วยอธิบายซ้ำอีกที สำหรับในส่วนของการประเมินนี้ยังไม่มีการบันทึกผลเอาไว้ เป็นการประเมินและแก้ไขตรงนั้นเลย

### **2.1.12 การทราบวันที่คาดว่าจะคลอด**

จากการให้คำแนะนำในหัวข้อนี้โดยใช้คู่มือประกอบ ผู้ดูแลการตั้งครรภ์ทั้ง 2 คนคิดว่า มีความเข้าใจเกี่ยวกับประเด็นที่จะต้องให้คำแนะนำ และสามารถให้คำแนะนำแก่ผู้ตั้งครรภ์ได้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์

สำหรับข้อพิจารณาในประเด็นอื่นๆ ได้แก่ ผู้ส่งสาร(Source) สาร(Message) สื่อ(Channel) และ ผู้รับสาร(Receiver) เป็นดังนี้

### **ผู้ส่งสาร ( Source )**

ความรู้ของผู้ดูแลการตั้งครรภ์ ได้รับมาจาก 3 แหล่งคือ 1) จากการอบรมทางวิชาการเรื่องการดูแลการตั้งครรภ์แนวใหม่ 2) จากการเรียนวิชาชีพพยาบาล และ 3) จากประสบการณ์โดยตรงของผู้ดูแลการตั้งครรภ์

จากการสัมภาษณ์ ผู้ดูแลการตั้งครรภ์คิดว่า ตนในฐานะ ผู้ส่งสารมีความรู้เพียงพอ ต่อการให้การแนะนำการปฏิบัติตัวแก่ผู้ตั้งครรภ์

### **สาร (Message)**

จากการสัมภาษณ์ ผู้ดูแลการตั้งครรภ์เห็นว่าเนื้อหาที่ระบุในคู่มือมีความครอบคลุม กระชับ เข้าใจง่าย และ เรียบเรียงเนื้อหาไว้เป็นขั้นตอนทำให้ง่ายต่อการให้คำแนะนำ

### **สื่อ (Channel)**

สื่อที่ใช้ได้แก่ สมุดฝากครรภ์

กระบวนการให้ความรู้ของผู้ดูแลการตั้งครรภ์ แก่หญิงตั้งครรภ์ ใช้การบรรยายอย่างเดียว โดยบอกวันที่คาดว่าจะคลอด ซึ่งอาจจะคลอดก่อนหรือหลังวันที่กำหนดได้ ภายใน 2 สัปดาห์

จากการสัมภาษณ์ ผู้ดูแลการตั้งครรภ์คิดว่า สื่อที่ใช้ และช่องทางในการให้ความรู้ แก่ผู้ตั้งครรภ์นั้นเหมาะสมแล้ว

### **ผู้รับสาร (Receiver)**

จากการสัมภาษณ์ ผู้ดูแลการตั้งครรภ์คิดว่าผู้ตั้งครรภ์มีความเข้าใจดี

## 2.2 ความคิดเห็นของผู้ดูแลการตั้งครุภัณฑ์ต่อการใช้คู่มือนี้

โดยภาพรวมแล้ว คู่มือนี้มีการรวบรวมเนื้อหา กิจกรรม และสื่อการสอนในแต่ละวัตถุประสงค์ ได้ครอบคลุม เนื้อหาและคำพูดกระชับ เข้าใจง่าย เป็นขั้นเป็นตอนไม่วกวน และมีประโยชน์มาก โดยเฉพาะกับเจ้าหน้าที่ใหม่ที่ประสบการณ์ยังน้อย

จากการประเมินคร่าวๆ ผู้ตั้งครุภัณฑ์มีความเข้าใจดีขึ้นกว่าตอนไม่ได้ใช้คู่มือฯ ทั้งนี้ น่าจะเป็นเพราะผู้ดูแลการตั้งครุภัณฑ์สามารถให้คำแนะนำได้กระชับ เข้าใจง่าย เป็นขั้นเป็นตอนไม่วกวน จึงทำให้ผู้ตั้งครุภัณฑ์เข้าใจได้ดีขึ้น

## 3. ปรับแก้ต้นแบบชิ้นงานตามผลการทดลองใช้

นำข้อมูลที่ได้จากการทดลองใช้ มาปรับปรุงคู่มือให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับ กิ่ง อำเภอ ชำสูง มากขึ้น ดังนี้

3.1 วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 ของการฝากครรภ์ครั้งที่ 1 มีเนื้อหา กิจกรรม และสื่อการสอนเดิม คือ

เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน
<p>โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีหลายชนิด เช่น โรคเอดส์ โรคมหิฟิลิส โรคเริม เป็นต้น โรคเอดส์ เกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง ซึ่งอาจทำให้ทารก ในครรภ์พิการ หรือเสียชีวิตได้</p> <p><b>การติดต่อ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; ทางเพศสัมพันธ์</li> <li>&gt; ทางเลือด โดยการรับเลือดที่มีเชื้อเอดส์</li> <li>&gt; ทางการใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์</li> <li>&gt; จากมารดาที่มีเชื้อเอดส์ ไปยังทารก</li> </ul> <p><b>การป้องกัน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยใช้ ถุงยางอนามัย</li> <li>&gt; ไม่สำส่อนทางเพศ</li> <li>&gt; ไม่ใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น</li> <li>&gt; สตรีที่ติดเชื้อเอดส์ควรคุมกำเนิด หากตั้งครรภ์ ควรป้องกันการติดเชื้อไปยังทารก ด้วยการ รับประทานยาต้านไวรัส</li> </ul>	<p>การบรรยาย</p>	<p>1. แผ่นพับ 2. ภาพพลิก</p>

ได้มีการปรับปรุง ดังนี้

เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน
<p>โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีหลายชนิด เช่น โรคเอดส์ โรคมหิฟิลิส โรคเริม เป็นต้น</p> <p>โรคเอดส์ เกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง ซึ่งอาจทำให้ทารก ในครรภ์พิการ หรือเสียชีวิตได้</p> <p><b>การติดต่อ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; ทางเพศสัมพันธ์</li> <li>&gt; ทางเลือด โดยการรับเลือดที่มีเชื้อเอดส์</li> <li>&gt; ทางการใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์</li> <li>&gt; จากมารดาที่มีเชื้อเอดส์ ไปยังทารก</li> </ul> <p><b>การป้องกัน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยใช้ ถุงยางอนามัย</li> <li>&gt; ไม่สำส่อนทางเพศ</li> <li>&gt; ไม่ใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น</li> <li>&gt; สตรีที่ติดเชื้อเอดส์ควรคุมกำเนิด หากตั้งครรภ์ ควรป้องกันการติดเชื้อไปยังทารก ด้วยการ รับประทานยาต้านไวรัส</li> </ul>	<p>1. การบรรยาย</p> <p><b>2. การอภิปรายกลุ่ม</b></p>	<p>1. แผ่นพับ</p> <p>2. ภาพพดิก</p>

\*\* แผ่นพับ และภาพพดิก จะกล่าวถึง โรคเอดส์ และ โรคมหิฟิลิส เกี่ยวกับการติดต่อของโรค  
อาการของโรค และแนวทางการรักษา

3.2 วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ของการฝึกครรภ์ครั้งที่ 1 มีเนื้อหา กิจกรรม และสื่อการสอน เดิม คือ

เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน
การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา หรือเสพยาเสพติด ขณะตั้งครรภ์ อาจทำให้ <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; ทารกตายในครรภ์</li> <li>&gt; ทารกพิการ</li> <li>&gt; ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อย</li> <li>&gt; มารดามีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์</li> </ul>	การบรรยาย	-

ได้มีการปรับปรุง ดังนี้

เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน
การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา หรือเสพยาเสพติด ขณะตั้งครรภ์ อาจทำให้ <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; ทารกตายในครรภ์</li> <li>&gt; ทารกพิการ</li> <li>&gt; ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อย</li> <li>&gt; มารดามีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์</li> </ul>	1. การบรรยาย 2. <u>การอภิปรายกลุ่ม</u> 3. <u>กรณีศึกษา</u>	-

3.3 วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 ของการฝึกครรภ์ครั้งที่ 1 มีเนื้อหา กิจกรรม และสื่อการสอน เดิม คือ

เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน
<p><b>ข้อดี</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; สายสัมพันธ์อันดีระหว่างแม่-ลูก</li> <li>&gt; ความสำคัญและผลดีของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่</li> <li>&gt; ประโยชน์ของนมแม่</li> <li>&gt; การเตรียมตัวเพื่อเลี้ยงลูกด้วยนมแม่</li> <li>&gt; การให้นมลูกอย่างถูกวิธี</li> <li>&gt; กระตุ้นให้กำลังใจ และสร้างความตระหนักที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การบรรยาย</li> <li>2.การอภิปรายกลุ่ม</li> </ol>	<p>วีดิทัศน์เรื่อง            ค่าน้ำนม / การ            แก้ปัญหาการ            เลี้ยงลูกด้วย            นมแม่</p>

ได้มีการปรับปรุง ดังนี้

เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน
<p><b>ข้อดี</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; สายสัมพันธ์อันดีระหว่างแม่-ลูก</li> <li>&gt; ความสำคัญและผลดีของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่</li> <li>&gt; ประโยชน์ของนมแม่</li> <li>&gt; การเตรียมตัวเพื่อเลี้ยงลูกด้วยนมแม่</li> <li>&gt; การให้นมลูกอย่างถูกวิธี</li> <li>&gt; กระตุ้นให้กำลังใจ และสร้างความตระหนักที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่</li> </ul> <p><u><b>ข้อเสียของการให้ทารกกินอาหารก่อนวัยอันควร</b></u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; <u>ท้องอืด</u></li> <li>&gt; <u>สำไส้อักเสบ</u></li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การบรรยาย</li> <li>2.การอภิปรายกลุ่ม</li> </ol> <p><b><u>3.ดูวีดิทัศน์</u></b>  <b><u>4.สาธิตการให้</u></b>  <b><u>นมบุตร (กรณีมี</u></b>  <b><u>มารดาหลังคลอด</u></b>  <b><u>มาร่วมกลุ่ม)</u></b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. วีดิทัศน์เรื่อง            ค่าน้ำนม / การ            แก้ปัญหาการ            เลี้ยงลูกด้วยนม            แม่</li> <li><b><u>2. ภาพพลิก</u></b></li> </ol>

\*\* ภาพพลิก จะกล่าวถึง ประโยชน์ของการให้นมแม่ การเตรียมตัวในการให้นมแม่  
 วิธีการให้นมแม่อย่างถูกต้อง และการปฏิบัติตัวขณะให้นมแม่



3.4 วัตถุประสงค์ข้อที่ 5 ของการฝากครรภ์ครั้งที่ 1 มีเนื้อหา กิจกรรม และสื่อการสอน เดิม คือ

เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน
<p>&gt; ให้ผู้ตั้งครรภ์ทราบว่า การเดินของทารกในครรภ์ เป็นข้อบ่งชี้ว่าทารกยังมีชีวิตอยู่</p> <p>&gt; การสังเกตการเดินของทารก ในครรภ์แรกจะเริ่มเมื่อ อายุครรภ์ประมาณ 18-20 สัปดาห์ สำหรับในครรภ์หลัง จะเริ่มเมื่ออายุครรภ์ประมาณ 16-18 สัปดาห์</p> <p><b>**ให้ผู้ตั้งครรภ์บันทึกวันแรกที่รู้สึกได้ว่าทารกเดิน**</b></p>	การบรรยาย	<p>1. สมุดฝากครรภ์</p> <p>2. แบบฟอร์มการนับลูกเดิน</p>

ได้มีการปรับปรุง ดังนี้

เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน
<p>&gt; ให้ผู้ตั้งครรภ์ทราบว่า การเดินของทารกในครรภ์ เป็นข้อบ่งชี้ว่าทารกยังมีชีวิตอยู่</p> <p>&gt; การสังเกตการเดินของทารก ในครรภ์แรกจะเริ่มเมื่อ อายุครรภ์ประมาณ 18-20 สัปดาห์ สำหรับในครรภ์หลัง จะเริ่มเมื่ออายุครรภ์ประมาณ 16-18 สัปดาห์</p> <p><b>**ให้ผู้ตั้งครรภ์บันทึกวันแรกที่รู้สึกได้ว่าทารกเดิน**</b></p>	<p>1. การบรรยาย</p> <p><b>2. การอภิปรายกลุ่ม</b></p> <p><b>3. คู่มือทัศน</b></p>	<p>1. สมุดฝากครรภ์</p> <p>2. แบบฟอร์มการนับลูกเดิน</p> <p><b>3. ทัศน</b></p>

**\*\* ทัศน จะกล่าวถึง อายุครรภ์ที่ลูกจะเริ่มเดิน ความรู้สึกของลูกเดิน และวิธีการนับลูกเดิน**

3.5 วัตถุประสงค์ข้อที่ 6 ของการฝึกครรภ์ครั้งที่ 1 มีเนื้อหา กิจกรรม และสื่อการสอน เดิม คือ

เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน
<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; แนะนำผู้ตั้งครรภ์ให้รับบริการฝากครรภ์ และคลอดที่สถานบริการ ใกล้บ้าน หรือ สถานบริการที่สะดวก</li> <li>&gt; สอบถามวิธีการเดินทางไปยังสถานบริการที่รับฝากครรภ์ และให้คำแนะนำ</li> </ul>	การบรรยาย	-

ได้มีการปรับปรุง ดังนี้

เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน
<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; แนะนำผู้ตั้งครรภ์ให้รับบริการฝากครรภ์ และคลอดที่สถานบริการ ใกล้บ้าน หรือ สถานบริการที่สะดวก</li> <li>&gt; สอบถามวิธีการเดินทางไปยังสถานบริการที่รับฝากครรภ์ และให้คำแนะนำ</li> </ul>	การบรรยาย	<u>สมุดฝากครรภ์</u>

3.6 วัตถุประสงค์ข้อที่ 8 ของการฝึกครรภ์ครั้งที่ 1 มีเนื้อหา กิจกรรม และสื่อการสอน เดิม คือ

เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน
<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; แนะนำให้ผู้ตั้งครรภ์พาสามี (เพื่อนหรือสมาชิกในครอบครัว) มาช่วยในการฝากครรภ์ครั้งต่อไป เพื่อให้ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมและสามารถเรียนรู้การช่วยเหลือผู้ตั้งครรภ์ตลอด ระยะเวลาของการตั้งครรภ์</li> <li>&gt; บรรยายถึงประโยชน์ของการเข้าร่วมกิจกรรมและสอบถาม ความสามารถในการเข้าร่วมกิจกรรม</li> </ul>	การบรรยาย	-

ได้มีการปรับปรุง ดังนี้

เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน
<p>&gt; แนะนำให้ผู้ตั้งครรภ์พาสามี (เพื่อนหรือสมาชิกในครอบครัว) มาด้วยในการฝากครรภ์ครั้งต่อไป เพื่อให้ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมและสามารถเรียนรู้การช่วยเหลือผู้ตั้งครรภ์ตลอด ระยะเวลาของการตั้งครรภ์</p> <p>&gt; บรรยายถึงประโยชน์ของการเข้าร่วมกิจกรรมและสอบถาม ความสามารถในการเข้าร่วมกิจกรรม</p>	<p>1. การบรรยาย</p> <p><u>2. วัสดุทัศน</u></p>	<p><u>1. สมุดฝากครรภ์</u></p> <p><u>2. วัสดุทัศน</u></p>

\*\* วัสดุทัศน จะกล่าวถึง บทบาทของสามีตลอดระยะเวลาที่ภรรยาตั้งครรภ์ ว่าจะต้องทำอะไรบ้าง

3.7 วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 ของการฝากครรภ์ครั้งที่ 2 มีเนื้อหา กิจกรรม และสื่อการสอนเดิม คือ

เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน
<p>ให้คำแนะนำเหมือนเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งที่ 1 โดยเฉพาะ</p> <p>&gt; การเปิดโอกาสให้ผู้ตั้งครรภ์ ได้สอบถามข้อสงสัยต่างๆและตอบคำถามทุกข้อจนกระทั่งผู้ตั้งครรภ์เข้าใจเป็นอย่างดี</p> <p>&gt; การเตรียมพร้อมสำหรับกรณีฉุกเฉินต่างๆ ทั้ง บุคคลที่ควรติดต่อ และสถานที่ที่ควรติดต่อ</p>	<p>1. การบรรยาย</p> <p>2. สุ่มถามผู้ตั้งครรภ์เกี่ยวกับเรื่องที่เคยเรียนรู้ในครั้งก่อน / ผู้ดูแลการตั้งครรภ์สรุป</p>	<p>1.แผ่นพับ</p> <p>2.ภาพพลิก</p>

ได้มีการปรับปรุง ดังนี้

เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน
<p>ให้คำแนะนำเหมือนเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งที่ 1 โดยเฉพาะ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; การเปิดโอกาสให้ผู้ตั้งครรภ์ ได้สอบถามข้อสงสัยต่างๆ และตอบคำถามทุกข้อจนกระทั่งผู้ตั้งครรภ์เข้าใจเป็นอย่างดี</li> <li>&gt; การเตรียมพร้อมสำหรับกรณีฉุกเฉินต่างๆ ทั้ง บุคคลที่ควรติดต่อ และสถานที่ที่ควรติดต่อ</li> </ul>	<p>1. การบรรยาย</p> <p>2. สุ่มถามผู้ตั้งครรภ์เกี่ยวกับเรื่องที่เคยเรียนรู้ในครั้งก่อน / ผู้ดูแลการตั้งครรภ์สรุป</p>	<p>1. แผ่นพับ</p> <p>2. ภาพพลิก</p> <p><b>3. สมุดฝากครรภ์</b></p> <p><b>4. แบบฟอร์มการนัดลูกคืน</b></p> <p><b>5. วิดีทัศน์</b></p>

3.8 วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 ของการฝากครรภ์ครั้งที่ 3 มีเนื้อหา กิจกรรม และสื่อการสอนเดิม คือ

เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน
<p>ให้คำแนะนำเหมือนเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งที่ 1 และ 2 โดยเฉพาะ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; การเปิดโอกาสให้ผู้ตั้งครรภ์ ได้สอบถามข้อสงสัยต่างๆ และตอบคำถามทุกข้อจนกระทั่งผู้ตั้งครรภ์เข้าใจเป็นอย่างดี</li> <li>&gt; การเตรียมพร้อมสำหรับกรณีฉุกเฉินต่างๆ ทั้ง บุคคลที่ควรติดต่อ สถานที่ที่ควรติดต่อ และแผนการเดินทาง กรณีที่มีการเจ็บครรภ์</li> </ul>	<p>1. การบรรยาย</p> <p>2. สุ่มถามผู้ตั้งครรภ์เกี่ยวกับเรื่องที่เคยเรียนรู้ในครั้งก่อน / ผู้ดูแลการตั้งครรภ์สรุป</p>	<p>1. แผ่นพับ</p> <p>2. ภาพพลิก</p>

ได้มีการปรับปรุง ดังนี้

เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน
<p>ให้คำแนะนำเหมือนเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งที่ 1 และ 2 โดยเฉพาะ</p> <p>&gt; การเปิดโอกาสให้ผู้ตั้งครรภ์ ได้สอบถามข้อสงสัยต่างๆ และตอบคำถามทุกข้อจนกระทั่งผู้ตั้งครรภ์เข้าใจเป็นอย่างดี</p> <p>&gt; การเตรียมพร้อมสำหรับกรณีฉุกเฉินต่างๆ ทั้งบุคคลที่ควรติดต่อ สถานที่ที่ควรติดต่อ และแผนการเดินทาง กรณีที่มีการเจ็บครรภ์</p>	<p>1.การบรรยาย</p> <p>2. สุ่มถามผู้ตั้งครรภ์เกี่ยวกับเรื่องที่เคยเรียนรู้ในครั้งก่อน / ผู้ดูแลการตั้งครรภ์สรุป</p>	<p>1. แผ่นพับ</p> <p>2. ภาพพลิก</p> <p><b>3. สมุดฝากครรภ์</b></p> <p><b>4. แบบฟอร์มการนัดลูกคืน</b></p> <p><b>5. วีดีทัศน์</b></p>

3.9 วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ของการฝากครรภ์ครั้งที่ 3 มีเนื้อหา กิจกรรม และสื่อการสอนเดิม คือ

เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน
<p><b>อาการเจ็บครรภ์เดือน</b> จะมีอาการเจ็บบริเวณท้องน้อย ไม่สม่ำเสมอ ไม่รุนแรง และช่วงเวลาสั้นๆและมักจะหยุดหายไปตัวเองเมื่อพัก</p> <p><b>อาการเจ็บครรภ์จริง</b> จะมีอาการเจ็บบริเวณท้องร้าวลงช่องคลอด เจ็บสม่ำเสมอและถี่ขึ้น อาจมีมูกหรือเลือดออกร่วมด้วย</p>	<p>1. การบรรยาย</p> <p>2. การอภิปรายกลุ่ม</p>	-

ได้มีการปรับปรุง ดังนี้

เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน
<p><b>อาการเจ็บครรภ์เตือน</b> จะมีอาการเจ็บบริเวณท้องน้อย ไม่สม่ำเสมอ ไม่รุนแรง และช่วงเวลาสั้นๆและมักจะหยุดหายไปได้เองเมื่อพัก</p> <p><b>อาการเจ็บครรภ์จริง</b> จะมีอาการเจ็บบริเวณท้องร้าวลงช่องคลอด เจ็บสม่ำเสมอและถี่ขึ้น อาจมีมูกหรือเลือดออกร่วมด้วย</p>	<p>1. การบรรยาย</p> <p>2. การอภิปรายกลุ่ม</p> <p><b>3. ดูวีดิทัศน์</b></p>	<p><b>1. วีดิทัศน์</b></p>

\*\* วีดิทัศน์ จะกล่าวถึงเรื่องของอาการเจ็บครรภ์ อาการเจ็บครรภ์เตือน / อาการเจ็บครรภ์จริง

3.10 วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 ของการฝากครรภ์ครั้งที่ 3 มีเนื้อหา กิจกรรม และสื่อการสอนเดิม คือ

เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน
<p>แนะนำวิธีการคุมกำเนิดหลังคลอดบุตรที่เหมาะสม ให้ผู้ตั้งครรภ์ทราบ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; การกินยาคุมกำเนิด</li> <li>&gt; การฉีดยาคุมกำเนิด</li> <li>&gt; การฝังยาคุมกำเนิด</li> <li>&gt; การใส่ห่วงคุมกำเนิด</li> <li>&gt; การทำหมัน</li> </ul>	<p>1. การบรรยาย</p> <p>2. การอภิปรายกลุ่ม</p>	<p>1. แผ่นพับ</p> <p>2. ภาพพลิก</p> <p>3. ตัวอย่าง</p> <p>ยาเม็ดคุมกำเนิด</p> <p>ยาฉีดคุมกำเนิด</p> <p>ยาฝังคุมกำเนิด</p> <p>ห่วงคุมกำเนิด</p>

ได้มีการปรับปรุง ดังนี้

เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน
<p>แนะนำวิธีการคุมกำเนิดหลังคลอดบุตรที่เหมาะสมให้ผู้ตั้งครรภ์ทราบ</p> <p><b>&gt; การใช้ถุงยางอนามัย</b></p> <p>&gt; การกินยาคุมกำเนิด</p> <p>&gt; การฉีดยาคุมกำเนิด</p> <p>&gt; การฝังยาคุมกำเนิด</p> <p>&gt; การใส่ห่วงคุมกำเนิด</p> <p>&gt; การทำหมัน</p>	<p>1. การบรรยาย</p> <p>2. การอภิปรายกลุ่ม</p>	<p>1. แผ่นพับ</p> <p>2. ภาพพลิก</p> <p>3. ตัวอย่าง</p> <p><b>ถุงยางอนามัย</b></p> <p>ยาเม็ดคุมกำเนิด</p> <p>ยาฉีดคุมกำเนิด</p> <p>ยาฝังคุมกำเนิด</p> <p>ห่วงคุมกำเนิด</p>

\*\* แผ่นพับ และภาพพลิก จะกล่าวถึง การคุมกำเนิดวิธีต่างๆ ข้อดี/ข้อเสียของแต่ละวิธี ซึ่งภาพพลิกจะมีรูปภาพประกอบ

3.11 วัตถุประสงค์ข้อที่ 4 ของการฝากครรภ์ครั้งที่ 3 มีเนื้อหา กิจกรรม และสื่อการสอนเดิม คือ

เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน
<p>ประโยชน์ที่แม่และลูกจะได้รับ จากการมาตรวจหลังคลอด</p> <p>&gt; ได้รับการตรวจร่างกายทั่วไป</p> <p>&gt; ได้รับความรู้ในการดูแลตนเอง และการเลี้ยงดูบุตร</p> <p>&gt; เลือกวิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสม</p>	<p>1.การบรรยาย</p>	<p>1.สมุดฝากครรภ์</p>

ได้มีการปรับปรุง ดังนี้

เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน
<p>ประโยชน์ที่แม่และลูกจะได้รับ จากการมาตรวจหลังคลอด</p> <p>&gt; ได้รับการตรวจร่างกายทั่วไป <u>และการได้รับวัคซีนทั้งมารดา และทารก</u></p> <p>&gt; ได้รับความรู้ในการดูแลตนเอง และการเลี้ยงดูบุตร</p> <p>&gt; เลือกวิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสม</p>	การบรรยาย	สมุดฝากครรภ์

3.12 วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 ของการฝากครรภ์ครั้งที่ 4 มีเนื้อหา กิจกรรม และสื่อการสอนเดิม คือ

เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน
<p>ให้คำแนะนำเหมือนเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งที่ 1,2 และ 3 โดยเฉพาะ</p> <p>&gt; การเปิดโอกาสให้ผู้ตั้งครรภ์ ได้สอบถามข้อสงสัยต่างๆ และตอบคำถามทุกข้อจนกระทั่งผู้ตั้งครรภ์เข้าใจเป็นอย่างดี</p> <p>&gt; การเตรียมพร้อมสำหรับกรณีฉุกเฉินต่างๆ ทั้งบุคคลที่ควรติดต่อ สถานที่ที่ควรติดต่อ และแผนการเดินทางกรณีที่มีการเจ็บครรภ์</p>	<p>1. การบรรยาย</p> <p>2. สุ่มถามผู้ตั้งครรภ์เกี่ยวกับเรื่องที่เคยเรียนรู้ในครั้งก่อน / ผู้ดูแลการตั้งครรภ์สรุป</p>	<p>1. แผ่นพับ</p> <p>2. ภาพพลิก</p>



ได้มีการปรับปรุง ดังนี้

เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน
<p>ให้คำแนะนำเหมือนเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งที่ 1,2 และ 3 โดยเฉพาะ</p> <p>&gt; การเปิดโอกาสให้ผู้ตั้งครรภ์ ได้สอบถามข้อสงสัยต่างๆ และตอบคำถามทุกข้อจนกระทั่งผู้ตั้งครรภ์เข้าใจเป็นอย่างดี</p> <p>&gt; การเตรียมพร้อมสำหรับกรณีฉุกเฉินต่างๆ ทั้งบุคคลที่ควรติดต่อ สถานที่ที่ควรติดต่อ และแผนการเดินทางกรณีที่มีการเจ็บครรภ์</p>	<p>1. การบรรยาย</p> <p>2. สุ่มถามผู้ตั้งครรภ์เกี่ยวกับเรื่องที่เคยเรียนรู้ในครั้งก่อน / ผู้ดูแลการตั้งครรภ์สรุป</p>	<p>1. แผ่นพับ</p> <p>2. ภาพพลิก</p> <p><b>3. สมุดฝากครรภ์</b></p> <p><b>4. แบบฟอร์มการนัดลูกเดิน</b></p> <p><b>5. วิดีทัศน์</b></p>

#### 4. การรับรองคุณภาพต้นแบบชิ้นงานโดยผู้เชี่ยวชาญ

นำคู่มือที่ได้ปรับปรุงตามผลการทดลองใช้ และข้อแนะนำของผู้ดูแลการตั้งครรภ์ ไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบอีกครั้ง ซึ่งผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยกับการปรับปรุงดังกล่าว

## บทที่ 5

### สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการพัฒนา คู่มือการให้คำแนะนำ การปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์ แก่ผู้ตั้งครรภ์ ตามแนวทางใหม่ขององค์การอนามัยโลก ซึ่งมีจุดเริ่มต้นจากการที่ ผู้วิจัยพบว่า คู่มือปฏิบัติการดูแลผู้ตั้งครรภ์แนวใหม่ขององค์การอนามัยโลก ไม่ได้ให้รายละเอียดว่าจะต้องให้คำแนะนำแก่ผู้ตั้งครรภ์ ครอบคลุมประเด็นใดบ้างในแต่ละวัตถุประสงค์ จึงเป็นการยากที่จะทำให้ ผู้ดูแลการตั้งครรภ์ให้คำแนะนำได้ครอบคลุมประเด็นที่สำคัญๆ ได้อย่างครบถ้วน ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาคู่มือการให้คำแนะนำดังกล่าว โดยการให้รายละเอียดของวัตถุประสงค์แต่ละข้อว่า ครอบคลุมประเด็นใดบ้าง และยกตัวอย่างที่เข้าใจง่าย รวมทั้งจัดหาสื่อประกอบการอธิบาย ซึ่ง ผู้วิจัยคาดว่าผู้ดูแลการตั้งครรภ์น่าจะมีความเข้าใจ และสามารถให้คำแนะนำแก่ผู้ตั้งครรภ์ ได้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของคู่มือการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์ ตามแนวทางใหม่ขององค์การอนามัยโลกได้

### สรุปการวิจัย

#### 1. การสังเคราะห์ไปใช้ ลักษณะของต้นแบบชิ้นงาน

คู่มือการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์แก่ผู้ตั้งครรภ์ ตามแนวทางใหม่ขององค์การอนามัยโลก (ฉบับปรับปรุง) มีส่วนประกอบดังนี้

- คำนำ
- หลักการในการใช้คู่มือ
- วิธีการใช้คู่มือ
- เนื้อหาของคู่มือ
- บรรณานุกรม

#### 2. การดำเนินงานพัฒนาต้นแบบชิ้นงาน

ขั้นตอนในการพัฒนามีดังนี้

2.1 ปรับปรุงคู่มือการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์แก่ผู้ตั้งครรภ์ตามแนวทางใหม่ขององค์การอนามัยโลก โดยการให้รายละเอียดของวัตถุประสงค์แต่ละข้อว่าครอบคลุมประเด็นใดบ้าง และยกตัวอย่างที่เข้าใจง่าย รวมทั้งจัดหาสื่อประกอบการอธิบาย

2.2 นำคู่มือการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์แก่ผู้ตั้งครรภ์ตามแนวทางใหม่ขององค์การอนามัยโลก ( ฉบับปรับปรุง ) ไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ และปรับปรุงตามคำแนะนำ

2.3 นำคู่มือที่ได้ไปให้เจ้าหน้าที่ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลราชสูง จังหวัดขอนแก่น ทดลองใช้ในการให้คำแนะนำแก่ผู้ตั้งครรภ์ทุกกลุ่มอายุครรภ์ ตลอดเดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2548

2.4 สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ถึงผลการใช้คู่มือฯ หลังครบกำหนด โดยใช้กระบวนการสัมภาษณ์เชิงลึก ( In-depth Interview )

2.5 นำผลการทดลอง มาปรับปรุงคู่มือฯ ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องและเหมาะสมอีกครั้ง

### 3. การทดลองใช้ และผลการทดลอง

ผู้ดูแลการตั้งครรภ์ ได้ใช้คู่มือการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์แก่ผู้ตั้งครรภ์ ตามแนวทางใหม่ขององค์การอนามัยโลก (ฉบับปรับปรุง) ในการให้คำแนะนำตลอดเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2548 ซึ่งมีจำนวน 4 ครั้ง พบว่ามีผู้ตั้งครรภ์ที่มารับบริการจำนวนทั้งสิ้น 80 ราย โดยมีกลุ่มอายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ จำนวน 25 ราย (คิดเป็น 31.25 %), กลุ่มอายุครรภ์ 13-25 สัปดาห์ จำนวน 20 ราย (คิดเป็น 25 %), กลุ่มอายุครรภ์ 26-32 สัปดาห์ จำนวน 21 ราย (คิดเป็น 26.25 %) และกลุ่มอายุครรภ์ 33-38 สัปดาห์ จำนวน 14 ราย (คิดเป็น 17.5 %)

#### 3.1 ผลการทดลองพิจารณาตามวัตถุประสงค์ ในประเด็น ดังต่อไปนี้

1) ความเข้าใจของผู้ดูแลการตั้งครรภ์ตรงกันเกี่ยวกับประเด็นการให้คำแนะนำในแต่ละวัตถุประสงค์ ตามแนวทางการดูแลผู้ตั้งครรภ์แนวใหม่ขององค์การอนามัยโลก

2) ความสามารถในการให้คำแนะนำของผู้ดูแลการตั้งครรภ์แก่ผู้ตั้งครรภ์ ได้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของคู่มือการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์ตามแนวทางใหม่ขององค์การอนามัยโลก (ฉบับปรับปรุง)

3.1.1 ความเข้าใจของผู้ดูแลการตั้งครรภ์ตรงกันเกี่ยวกับประเด็นการให้คำแนะนำในแต่ละวัตถุประสงค์ ตามแนวทางการดูแลผู้ตั้งครรภ์แนวใหม่ขององค์การอนามัยโลก

จากการทดลองใช้คู่มือในการแนะนำผู้ตั้งครรภ์ ตลอดเดือน  
กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2548 พบว่า ผู้ดูแลการตั้งครรภ์ทั้ง 2 คน มีความเข้าใจตรงกันเกี่ยวกับ  
ประเด็นการให้คำแนะนำ ตามแนวทางการดูแลผู้ตั้งครรภ์แนวใหม่ขององค์การอนามัยโลก ทุก  
วัตถุประสงค์

**3.1.2 ความสามารถในการให้คำแนะนำของผู้ดูแลการตั้งครรภ์  
แก่ผู้ตั้งครรภ์ ได้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของคู่มือการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์  
ตามแนวทางใหม่ขององค์การอนามัยโลก (ฉบับปรับปรุง)**

จากการทดลองใช้คู่มือในการแนะนำผู้ตั้งครรภ์ ตลอดเดือน  
กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2548 พบว่า ผู้ดูแลการตั้งครรภ์ทั้ง 2 คน มีความสามารถในการให้คำแนะนำ  
ได้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ตามคู่มือการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์แนวทาง  
ใหม่ขององค์การอนามัยโลก (ฉบับปรับปรุง) ทุกวัตถุประสงค์

### **3.2 ผลการทดลองเมื่อพิจารณาในด้านของการสื่อสาร**

#### **3.2.1 ในส่วนของผู้ส่งสาร (Source)**

พบว่าแหล่งความรู้ที่ได้เอามาใช้ในการให้คำแนะนำแก่  
ผู้ตั้งครรภ์ มาจาก 4 แหล่งใหญ่ๆ คือ 1) จากการอบรมทางวิชาการเรื่องการดูแลการตั้งครรภ์  
แนวใหม่ 2) จากการอบรมและดำเนินโครงการอื่นๆ เช่น โรเคดส์ สิ่งเสพติด เป็นต้น 3) จาก  
การเรียนวิชาชีพพยาบาล และ 4) จากประสบการณ์โดยตรงของผู้ดูแลการตั้งครรภ์ ซึ่ง  
ผู้ดูแลการตั้งครรภ์คิดว่า ความรู้ที่ได้จากการอบรมทางวิชาการเรื่องการดูแลการตั้งครรภ์แนว  
ใหม่อย่างเดียวนั้น ไม่เพียงพอที่จะให้คำแนะนำผู้ตั้งครรภ์ จำเป็นที่จะต้องอาศัยความรู้จาก  
แหล่งอื่นร่วมด้วย อย่างไรก็ตามโดยภาพรวมทั้งหมด ผู้ดูแลการตั้งครรภ์ มีความมั่นใจว่ามีความ  
รู้เพียงพอต่อการให้คำแนะนำแก่ผู้ตั้งครรภ์

#### **3.2.2 ในส่วนของสาร (Message)**

โดยภาพรวม ผู้ดูแลการตั้งครรภ์เห็นว่าเนื้อหาที่ระบุในคู่มือฯ  
มีความครอบคลุม กระชับ เข้าใจง่าย และ เรียบเรียงเนื้อหาไว้เป็นขั้นตอนทำให้ง่ายต่อการ  
ให้คำแนะนำ แต่มีบางวัตถุประสงค์ที่อยากให้เพิ่มเนื้อหาเข้าไปอีกเพื่อความสมบูรณ์

#### **3.2.3 ในส่วนของสื่อ (Channel)**

โดยภาพรวม สื่อที่ใช้ในการให้คำแนะนำแก่ผู้ตั้งครรภ์  
ประกอบด้วย วิดีทัศน์, แผ่นพับ, ภาพพลิก, โปสเตอร์ และอุปกรณ์การคุมกำเนิดชนิดต่างๆ เช่น  
ยาคุมกำเนิด, ยาฉีดคุมกำเนิด, ยาฝังคุมกำเนิด และห่วงคุมกำเนิด ซึ่งแต่ละวัตถุประสงค์ก็มี  
เอกสารประกอบการให้คำแนะนำมาก น้อย แตกต่างกันไป โดยวัตถุประสงค์ที่มีเอกสาร

ประกอบมากที่สุด ได้แก่การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งผู้ตั้งครรภ์ทุกคนจะได้รับแจกเอกสาร ส่วนเรื่องการงดสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และสารเสพติดอื่น ๆ นั้น ไม่มีเอกสารประกอบการให้คำแนะนำเลย

สำหรับช่องทางการสื่อสารมีดังต่อไปนี้ 1) การบรรยาย 2) การอธิบายประกอบภาพพลิก หรืออุปกรณ์การคุมกำเนิดชนิดต่างๆ 3) การคู่มือทัศน 4) การอภิปรายกลุ่ม โดยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของผู้ที่มีเคยมีบุตรแล้วกับผู้ตั้งครรภ์ท้องแรกในเรื่องของการคืนของทารก อาการเจ็บครรภ์ การคุมกำเนิด และการมีน้ำเดิน เป็นต้น 5) การยกตัวอย่างกรณีศึกษา (กรณีผู้ตั้งครรภ์ที่สูบบุหรี่) 6) การสาธิตการให้นมบุตร และ 7) การประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าวในแต่ละหมู่บ้าน (กรณีการให้บริการฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ)

ซึ่งโดยภาพรวมแล้วมีช่องทางการสื่อสารที่เพียงพอ ยกเว้นบางวัตถุประสงค์ที่ผู้ดูแลการตั้งครรภ์อยากให้เพิ่มช่องทางการสื่อสารเพิ่มขึ้น เช่น วัตถุประสงค์ที่ต้องการให้ผู้ตั้งครรภ์สามารถสังเกตอาการเจ็บครรภ์ได้

### 3.2.4 ในส่วนของผู้รับสาร (Receiver)

พบว่า โดยภาพรวมผู้ตั้งครรภ์มีความสนใจ และเห็นความสำคัญของคำแนะนำทุกข้อ สำหรับการประเมินผลของการให้คำแนะนำนั้นยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน จะเป็นการให้คำแนะนำและประเมินตรงนั้นเลย ซึ่งผู้ดูแลการตั้งครรภ์คิดว่าผู้ตั้งครรภ์มีความเข้าใจประมาณ 50-90% แตกต่างกันไปในแต่ละหัวข้อขึ้นกับความยากง่าย และเอกสารประกอบการให้คำแนะนำ

### 3.3 ความคิดเห็นของผู้ดูแลการตั้งครรภ์ต่อการใช้คู่มือนี้ พบว่า

3.3.1 โดยภาพรวมแล้ว คู่มือนี้มีการรวบรวมเนื้อหา กิจกรรม และสื่อการสอนในแต่ละวัตถุประสงค์ ได้ครอบคลุม เนื้อหาและคำพูดกระชับ เข้าใจง่าย เป็นขั้นเป็นตอน ไม่วกวน และมีประโยชน์มาก โดยเฉพาะกับเจ้าหน้าที่ใหม่ที่ประสบการณ์ยังน้อย

3.3.2 จากการประเมินคร่าวๆ ผู้ตั้งครรภ์มีความเข้าใจดีขึ้นกว่าตอนไม่ได้ใช้คู่มือฯ ทั้งนี้ น่าจะเป็นเพราะผู้ดูแลการตั้งครรภ์สามารถให้คำแนะนำได้กระชับ เข้าใจง่าย เป็นขั้นเป็นตอน ไม่วกวน จึงทำให้ผู้ตั้งครรภ์เข้าใจได้ดีขึ้น

### อภิปรายผล

1. จากการทดลองใช้คู่มือในการให้คำแนะนำผู้ตั้งครรภ์ พบว่า ผู้ดูแลการตั้งครรภ์ทั้ง 2 คน มีความเข้าใจตรงกันเกี่ยวกับประเด็นการให้คำแนะนำ ตามแนวทางการดูแลผู้ตั้งครรภ์แนวใหม่ขององค์การอนามัยโลก ทุกวัตถุประสงค์ เนื่องจาก

1.1 มีการอบรมชี้แจงการใช้คู่มือแก่ผู้ดูแลการตั้งครรภ์ทั้ง 2 คน ก่อนเริ่มทดลองใช้จริง

1.2 คู่มือนี้มีการรวบรวมประเด็นที่สำคัญของแต่ละวัตถุประสงค์ได้ครอบคลุมเนื้อหาและคำพูดกระชับ เข้าใจง่าย เป็นขั้นเป็นตอนไม่วกวน

เหตุผลดังกล่าวสอดคล้องกับ สุนันท์ ปีทมาคม และสมเชาว์ เนตรประเสริฐ (2539) ซึ่งกล่าวโดยสรุปว่า ผู้สอนจะมีความรู้ความเข้าใจ และสามารถใช้อธิบายได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น จะต้องมีทักษะในการใช้สื่อ ซึ่งอาจเกิดจากอบรมหรือศึกษาด้วยตนเอง

2. จากการทดลองใช้คู่มือในการให้คำแนะนำผู้ตั้งครรภ์ พบว่า ผู้ดูแลการตั้งครรภ์ทั้ง 2 คน มีความสามารถในการให้คำแนะนำได้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ตามคู่มือการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์แนวทางใหม่ขององค์การอนามัยโลก (ฉบับปรับปรุง) ทุกวัตถุประสงค์ เนื่องจาก

2.1 มีการอบรมชี้แจงการใช้คู่มือแก่ผู้ดูแลการตั้งครรภ์ทั้ง 2 คน ก่อนเริ่มทดลองใช้จริง

2.2 คู่มือนี้มีการรวบรวมประเด็นที่สำคัญของแต่ละวัตถุประสงค์ได้ครอบคลุมเนื้อหาและคำพูดกระชับ เข้าใจง่าย เป็นขั้นเป็นตอนไม่วกวน

2.3 คู่มือนี้มีการระบุกิจกรรมให้ผู้ดูแลการตั้งครรภ์ทำอย่างชัดเจน ในแต่ละวัตถุประสงค์

2.4 คู่มือนี้มีการมีการรวบรวมสื่อการสอนมาใช้ประกอบในการบรรยาย  
เหตุผลดังกล่าวสอดคล้องกับ สุนันท์ ปีทมาคม และสมเชาว์ เนตรประเสริฐ (2539) ซึ่งกล่าวโดยสรุปว่า ผู้สอนจะมีความรู้ความเข้าใจ และสามารถใช้อธิบายได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น จะต้องมีทักษะในการใช้สื่อ ซึ่งอาจเกิดจากอบรมหรือศึกษาด้วยตนเอง นอกจากนี้การที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ของการสอนได้ดีขึ้นนั้น สื่อการสอนจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่ช่วยได้

### 3. ในแง่การสื่อสาร

3.1 ผู้ส่งสาร (Source) พบว่าแหล่งความรู้ที่ได้เอามาใช้ในการให้คำแนะนำแก่ผู้ตั้งครรภ์มาจากหลายแหล่ง เนื่องจาก การอบรมทางวิชาการเรื่องการดูแลการตั้งครรภ์แนวใหม่ไม่ได้ให้รายละเอียดในการให้คำแนะนำแต่ละวัตถุประสงค์ จึงทำให้ผู้ดูแลการตั้งครรภ์จำเป็นต้องอาศัยความรู้จากแหล่งต่างๆ มาใช้ร่วมด้วย เพื่อให้มีความรู้เพียงพอ และมั่นใจในการให้คำแนะนำ สอดคล้องกับกาญจนา มีศิลป์วิภักย์ และสุदारักษ์ เนื่องชมพู (2545) ที่กล่าวว่า ความรู้ของผู้ส่งสาร (Source) จะมีผลต่อประสิทธิผลของการสื่อสาร

3.2 สาร (Message) เนื้อหาที่ระบุในกลุ่มมือๆช่วยให้สามารถให้คำแนะนำได้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ เนื่องจาก มีการกำหนดประเด็นสำคัญของแต่ละวัตถุประสงค์ได้อย่างครอบคลุม กระชับ เข้าใจง่าย และ เรียบเรียงเนื้อหาไว้เป็นขั้นตอนทำให้ง่ายต่อการให้คำแนะนำ สอดคล้องกับกาญจนา มีศิลป์วิภักย์ และสุดารักษ์ เนื่องชมพู(2545) ที่กล่าวว่า ความชัดเจนของเนื้อหา จะเพิ่มประสิทธิผลของการสื่อสาร

3.3 สื่อ (Channel) สื่อ และช่องทางที่ใช้ในการให้คำแนะนำมีผลต่อประสิทธิผลในการสื่อสาร เนื่องจาก พบว่าวัตถุประสงค์ที่มีสื่อและช่องทางที่หลากหลาย จะทำให้ผู้ตั้งครรภ์มีความเข้าใจได้ดีกว่า เช่น วัตถุประสงค์ที่ให้ผู้ตั้งครรภ์เห็นความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ผู้ตั้งครรภ์มีความเข้าใจได้ดีกว่า วัตถุประสงค์ที่ให้ผู้ตั้งครรภ์สามารถสังเกตอาการเจ็บครรภ์ได้ เป็นต้น สอดคล้องกับกาญจนา มีศิลป์วิภักย์(2545) สุดารักษ์ เนื่องชมพู(2545) สุพันธ์ ปัทมาคม และสมเชาว์ เนตรประเสริฐ(2539) ที่กล่าวโดยรวมว่า ช่องทางของการสื่อสาร จะมีผลต่อประสิทธิผลของการสื่อสาร

3.4 ผู้รับสาร (Receiver) ผู้ตั้งครรภ์มีความรู้ ความเข้าใจดีขึ้นกว่าตอนไม่ได้ใช้กลุ่มมือๆ เนื่องจาก ผู้ดูแลการตั้งครรภ์สามารถให้คำแนะนำได้กระชับ เข้าใจง่าย เป็นขั้นเป็นตอน ไม่วกวน จึงทำให้ผู้ตั้งครรภ์เข้าใจได้ดีขึ้น สอดคล้องกับกาญจนา มีศิลป์วิภักย์(2545) สุดารักษ์ เนื่องชมพู(2545) สุพันธ์ ปัทมาคม และสมเชาว์ เนตรประเสริฐ(2539) ที่กล่าวโดยรวมว่า การใช้สื่อการสอนที่เหมาะสม จะเพิ่มประสิทธิผลของการสื่อสาร

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการสร้างและพัฒนาต้นแบบชิ้นงาน

การพัฒนากลุ่มมือๆในขั้นตอนที่นำไปทดลองใช้ พบว่า ผลการทดลองที่ได้ อาจจะยังไม่ละเอียดมากพอ เนื่องจากที่โรงพยาบาลชาสูง มีผู้ดูแลการตั้งครรภ์เพียง 2 คน จึงได้รวมเอาผู้ตั้งครรภ์กลุ่มที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ เข้ากับกลุ่มที่มีอายุครรภ์ 26 สัปดาห์ และกลุ่มที่มีอายุครรภ์ 32 สัปดาห์ เข้ากับกลุ่มที่มีอายุครรภ์ 38 สัปดาห์ แล้วให้คำแนะนำไปด้วยกัน จึงทำให้ ผู้ตั้งครรภ์แต่ละคนต้องรับฟังการปฏิบัติตัวที่มากเกินไปจนจำเป็น ในขณะที่ผู้ดูแลการตั้งครรภ์ก็กังวลเนื่องจากมีเนื้อหาที่จะต้องพูดมาก จึงต้องรีบเร่งและไม่มีเวลามาตอบข้อซักถามมากนัก

ดังนั้นในการพัฒนาครั้งต่อไป น่าจะเลือกโรงพยาบาลที่มีผู้ดูแลการตั้งครรภ์ อย่างน้อย 4 คน หรือมีการจัดระบบที่มีการให้คำแนะนำผู้ตั้งครรภ์แต่ละกลุ่มแยกจากกันอย่าง ชัดเจน ซึ่งอาจจะได้ผลการทดลองที่ละเอียดมากขึ้น

#### ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการนำไปใช้

1. ในการนำคู่มือฯนี้ไปใช้จะต้องมีการชี้แจงผู้ดูแลการตั้งครรภ์ ในประเด็นต่อไปนี้

- 1.1 ผู้ตั้งครรภ์ที่สามารถใช้คู่มือฯนี้ในการให้คำแนะนำ
- 1.2 วิธีการ และขั้นตอนในการให้คำแนะนำ
- 1.3 ประเด็นที่สำคัญของแต่ละวัตถุประสงค์ที่ระบุในคู่มือฯ
- 1.4 วิธีการทำกิจกรรมในแต่ละวัตถุประสงค์
- 1.5 วิธีการใช้สื่อการสอนในแต่ละวัตถุประสงค์

2. ผู้ดูแลการตั้งครรภ์จะต้องมีพื้นฐานความรู้ เกี่ยวกับการให้คำแนะนำผู้ตั้งครรภ์มาก่อน รวมทั้งมีทักษะในการใช้สื่อ และกระบวนการกลุ่ม

3. ควรมีสถานที่เฉพาะในการให้คำแนะนำผู้ตั้งครรภ์ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการให้บริการ

4. สำหรับโรงพยาบาลที่มีข้อจำกัดเกี่ยวกับจำนวนบุคลากร หรือมีการรวมผู้ตั้งครรภ์เหลือเพียง 2 กลุ่ม อาจจะตัดบางวัตถุประสงค์ไปให้คำแนะนำหลังคลอด เช่น การวางแผนครอบครัว เป็นต้น

#### ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการเผยแพร่

การเผยแพร่คู่มือฯนี้ เบื้องต้นจะมีการนำไปใช้ใน คณะกรรมการประสานงานระดับอำเภอฯสูง (คปสอ. อำเภอสูง) ก่อน เพื่อเป็นการทดลองที่กว้างขึ้น ก่อนที่จะเผยแพร่ในวงกว้างต่อไป

#### ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนาต้นแบบในขั้นต่อไป

- ในการนำคู่มือฯนี้ไปใช้ในวงกว้าง ควรมีการปรับปรุงข้อมูลบางส่วนในคู่มือให้มีความเหมาะสมกับพื้นที่ที่จะนำไปใช้ โดยเฉพาะ รูปแบบของกิจกรรม และสื่อการสอน

- ควรมีการวัดและประเมินประสิทธิผลของคู่มือฯนี้ เช่น การเปรียบเทียบความรู้ ความเข้าใจของผู้ตั้งครรภ์ และการนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติ ระหว่างการใช้ กับไม่ใช้คู่มือฯนี้



- ควรจัดทำแบบฟอร์มบันทึกเกี่ยวกับอาการเจ็บครรภ์ว่ามีบ่อยหรือไม่ ลักษณะอย่างไร และเกิดขึ้นเวลาไหน เป็นต้น เพื่อให้แพทย์และผู้ดูแลการตั้งครรภ์ ดูแลผู้ตั้งครรภ์ได้ดีขึ้น นอกจากนี้ต้องบอกด้วยว่าผู้ตั้งครรภ์ควรมาโรงพยาบาลเมื่อไหร่

- ควรมีการผลิตเอกสารที่รวบรวมคำแนะนำทั้งหมดแจกให้ผู้ตั้งครรภ์ เพื่อใช้ทบทวนด้วยตนเองที่บ้าน

- ควรมีการใช้เครือข่ายทางด้านสาธารณสุข เช่น อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน มาร่วมในกระบวนการให้คำแนะนำ โดยอาจให้อาสาสมัครประจำหมู่บ้านช่วยให้คำแนะนำในบางวัตถุประสงค์ หรือเป็นพี่เลี้ยงให้ผู้ตั้งครรภ์ และเป็นผู้ประเมินผลการให้คำแนะนำตลอดจนการปฏิบัติตัวของผู้ตั้งครรภ์ เนื่องจากที่โรงพยาบาลฯ สูง มีบุคลากรฝ่ายส่งเสริมสุขภาพเพียง 2 คน จึงจำเป็นต้องรวมผู้ตั้งครรภ์กลุ่ม 1 เข้ากับ กลุ่ม 2 และ กลุ่ม 3 เข้ากับ กลุ่ม 4 ทำให้การให้คำแนะนำในแต่ละครั้งมีผู้ตั้งครรภ์ปริมาณมากและเนื้อหาที่จะต้องให้คำแนะนำมีมากจนบ่อยครั้งไม่สามารถปฏิบัติได้ทันเวลา

- ควรแยกกิจกรรมบางอย่างออกจากผู้ดูแลการตั้งครรภ์ เช่น การที่ต้องเจาะเลือดผู้ตั้งครรภ์เอง เนื่องจากต้องใช้เวลา

- ควรมีสถานที่ให้คำแนะนำที่เป็นสัดส่วนไม่ถูกรบกวนจากสิ่งแวดล้อม และมีสื่อที่ใช้ประกอบการให้คำแนะนำครบถ้วน

- ควรจัดให้มีกระบวนการติดตามและประเมินผลการให้คำแนะนำทั้งผู้ตั้งครรภ์และผู้ดูแลการตั้งครรภ์ อย่างเป็นรูปธรรม เพื่อนำผลที่ได้มาพัฒนาการให้คำแนะนำต่อไป

- ควรมีการจัดอบรมสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะผู้มีอิทธิพลต่อผู้ตั้งครรภ์ เช่น ย่า ยาย ให้ได้รับความรู้ที่ถูกต้องในการดูแลผู้ตั้งครรภ์

**ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการนำแนวทาง การดูแลผู้ตั้งครรภ์แนวทางใหม่ขององค์การอนามัยโลก ไปใช้ในพื้นที่ต่อไป**

การนำแนวทาง การดูแลผู้ตั้งครรภ์แนวทางใหม่ขององค์การอนามัยโลก ไปใช้ในพื้นที่ต่อไป ควรจะมีการดำเนินการดังต่อไปนี้

- อบรมผู้ดูแลการตั้งครรภ์เกี่ยวกับวิธีการให้คำแนะนำ และประเด็นที่สำคัญของแต่ละวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ดูแลการตั้งครรภ์ทุกคนมีความรู้ที่เพียงพอ สามารถให้คำแนะนำได้ตรงตามจุดประสงค์ และเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

- มีการระบุกิจกรรมให้ผู้ดูแลการตั้งครุฑทำอย่างชัดเจน ในแต่ละ  
วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ตั้งครุฑเข้าใจเนื้อหาในแต่ละวัตถุประสงค์ได้ง่ายขึ้น
- ผลิตสื่อการสอนให้ครอบคลุมทุกวัตถุประสงค์ เพื่อใช้ประกอบการบรรยาย  
ซึ่งจะทำให้ผู้ตั้งครุฑเห็นภาพและเข้าใจเนื้อหาง่ายขึ้น

บรรณานุกรม

## บรรณานุกรม

- ชวนชม สกนธวัฒน์ (2540) *Common Problem in General Practices* ขอนแก่น โรงพิมพ์  
คลังนานาวิทยา
- ธีระพร วุฒยานิช ธีระ ทองสง และจตุพล ศรีสมบูรณ์ (2537) *ตำราสูติศาสตร์* พิมพ์ครั้งที่ 3  
เชียงใหม่ พี.บี.ฟอเรน บুকส เซ็นเตอร์
- นิรัตน์ อิมามิ (2543) “เครื่องมือการวิจัย” ใน *ประมวลสาระชุดวิชา สถิติและระเบียบวิธีวิจัย*  
ใน *งานสาธารณสุข* หน่วยที่ 9 หน้า 117-162 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- ภิกเสก ลุมพิกานนท์ ณรงค์ วินัยกุล และโหมพิลาศ จงสมชัย (2546) *คู่มือปฏิบัติการดูแลผู้  
ตั้งครรภ์แนวใหม่ขององค์การอนามัยโลก* ขอนแก่น โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา
- สุนันท์ ปัทมาคม และสมเชาว์ เนตรประเสริฐ (2539) “การผลิตและการใช้สื่อการสอน” ใน  
*เอกสารการสอนชุดวิชา ประสบการณ์วิชาชีพศึกษาศาสตร์* หน่วยที่ 6 หน้า 229-232  
นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาศึกษาศาสตร์
- อัญชญา ภูโชคศิริ (2544) *แผนการสอนเรื่อง การปฏิบัติตัวในขณะที่ตั้งครรภ์ตามไตรมาสที่ 1-3*  
ขอนแก่น สถานที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน
- กาญจนา มีศิลป์ภิรักษ์ และ สุदारักษ์ เนื่องชมพู่ (2545) *ทฤษฎีการสื่อสาร* มหาวิทยาลัยศรีประทุม  
ค้นคืนวันที่ 24 มีนาคม 2548 จาก <http://ftp.spu.ac.th/~cmm131/w2.html>
- UNICEF (2001) UNICEF Statistics *UNICEF End Decade Databases* . Retrieved March 24  
, 2005 , from <http://www.childinfo.org/eddb/antenatal/database1.htm>
- \_\_\_\_\_. UNICEF Statistics *UNICEF End Decade Databases* . Retrieved March 24  
, 2005 , from <http://www.childinfo.org/areas/antenatal/>
- \_\_\_\_\_. UNICEF Statistics *UNICEF End Decade Databases* . Retrieved March 24  
, 2005 , from <http://www.childinfo.org/areas/antenatal/status.php>
- \_\_\_\_\_. UNICEF Statistics *UNICEF End Decade Databases* . Retrieved March 24  
, 2005 , from <http://www.childinfo.org/areas/antenatal/index.php>
- \_\_\_\_\_. UNICEF Statistics *UNICEF End Decade Databases* . Retrieved March 24  
, 2005 , from <http://www.childinfo.org/areas/antenatal/countrydata.php>

ภาคผนวก

## ใบรับรองคุณภาพต้นแบบชิ้นงานโดยผู้เชี่ยวชาญ

ข้าพเจ้า นายแพทย์เรืองยศ ทองเดช ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน สูติ-นรีเวช ประจำ  
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน

ได้ตรวจสอบ คู่มือการให้คำแนะนำ การปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์แก่ผู้ตั้งครรภ์ ตาม  
แนวทางใหม่ขององค์การอนามัยโลก (ฉบับปรับปรุง)แล้ว พบว่า คู่มือดังกล่าวมีความตรงเชิง  
เนื้อหา และเหมาะสมในการนำไปใช้ให้คำแนะนำผู้ตั้งครรภ์

ลงชื่อ

( นายแพทย์เรืองยศ ทองเดช )

# ภาพกิจกรรม การให้คำแนะนำแก่ผู้ตั้งครรภ์

## สื่อการสอน



## ผู้ตั้งครรภ์กำลังชมวีดิทัศน์



นางจันทร์หอม เศษวิไล กำลังให้คำแนะนำผู้ตั้งครรภ์กลุ่มที่ 1



นางเบญจมาศ หล้าตุ้ย กำลังให้คำแนะนำผู้ตั้งครรภ์กลุ่มที่ 2





**WHO PROGRAMME TO MAP BEST REPRODUCTIVE HEALTH PRACTICES**

**WHO/RHR/01.30**

**Original:English**

**Distribution: GENERAL**

**คู่มือปฏิบัติการดูแลผู้ตั้งครรภ์แนวใหม่ขององค์การอนามัยโลก**

**WHO Antenatal Care Randomized Trial:**

**Manual for the Implementation of the New Model**

**แปลและเรียบเรียงโดย**

**ศ.นพ.ภิศก ลุมพิกานนท์**

**นพ.ณรงค์ วินัยกุล**

**ผศ.พญ.โฉมพิลาศ จงสมชัย**

**UNDP/UNFPA/WHO/World Bank Special Programme of Research ,**

**Development and Research Training in Human Reproduction**

**Department of Reproductive Health and Research**

**Family and Community Health**

**World Health Organization , Geneva , 2002**

## คู่มือปฏิบัติการดูแลผู้ตั้งครรภ์แนวใหม่ ขององค์การอนามัยโลก

### คำนำ

รูปแบบการฝากครรภ์ที่ใช้ทั่วโลกในปัจจุบันนี้ ยังไม่เคยมีการประเมินอย่างจริงจังว่ามี ประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใด ในขณะที่มีความต้องการปรับปรุงบริการอนามัยมารดา โดยทั่วไป การขาดหลักฐานการประเมินดังกล่าวทำให้ไม่สามารถทราบได้ว่าหัตถการ(intervention) ใดที่ควร ได้รับการจัดสรรทรัพยากรทางการแพทย์ที่เหมาะสม ในประเทศที่กำลังพัฒนา โปรแกรมดูแลผู้ ตั้งครรภ์ปกติ ยังไม่สามารถปฏิบัติได้อย่างทั่วถึง และนอกจากนี้ ผู้ตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ไม่ สม่าเสมอ เสียเวลารอนานและได้รับการดูแลที่ไม่ดีพอ

เพื่อหาคำตอบในเรื่องดังกล่าวโครงการอนามัยเจริญพันธุ์ของ UNDP \* / UNFPA<sup>+</sup> / WHO<sup>#</sup>/ World Bank จึงได้ทำวิจัยชนิดทดลองแบบสหสถาบัน (multicentre randomized trial) เพื่อเปรียบเทียบการดูแลผู้ตั้งครรภ์ตามมาตรฐานตะวันตก กับการดูแลผู้ตั้งครรภ์แนวใหม่ของ องค์การอนามัยโลก ซึ่งจำกัดจำนวนครั้งที่มาฝากครรภ์ ใช้การทดลองและหัตถการต่างๆ เฉพาะที่ มีหลักฐานพิสูจน์แน่ชัดโดยการวิจัยแล้วว่ามีความปลอดภัยต่อผลการตั้งครรภ์ทั้งมารดา และทารก การ วิจัยนี้พบว่า การดูแลผู้ตั้งครรภ์แนวใหม่กับการดูแลผู้ตั้งครรภ์มาตรฐานเดิม ไม่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญ ในเรื่องภาวะโลหิตจางอย่างรุนแรง ความดันโลหิตสูงระหว่างการตั้งครรภ์ (preclampsia ) การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ (Urinary tract infection) และทารกแรก เกิดน้ำหนักน้อย ในขณะที่เดียวกันก็ไม่พบความแตกต่างในเรื่องของการชักเนื่องจากพิษแห่งครรภ์ (eclampsia) การเสียชีวิตของมารดาและทารกแรกเกิด

คู่มือนี้อธิบายถึงส่วนประกอบพื้นฐาน (basic component) ของการดูแลผู้หญิงตั้งครรภ์ แนวใหม่ขององค์การอนามัยโลก วิธีการดูแลผู้หญิงตั้งครรภ์ทั้ง 4 ครั้งตามโปรแกรม ซึ่ง ประกอบด้วย Classifying form (ซึ่งใช้สำหรับประเมินผู้ตั้งครรภ์ว่าเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงต่ำ หรือสูง เพื่อจะได้คัดเลือกเฉพาะรายที่มีความเสี่ยงต่ำเข้าสู่การดูแลผู้หญิงตั้งครรภ์แนวใหม่) และ checklist ของกิจกรรมการดูแลครรภ์ที่ต้องให้แก่ผู้ตั้งครรภ์แต่ละครั้ง

สิ่งที่สำคัญที่ต้องเน้น คือการดูแลผู้ตั้งครรภ์แนวใหม่ขององค์การอนามัยโลกนี้ ใช้ได้ เฉพาะในผู้ตั้งครรภ์ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ไม่มีความเสี่ยงสูง ในกรณีที่มีความเสี่ยงสูง ให้ดูแล ตามแบบการดูแลครรภ์เสี่ยงสูงตามที่ปฏิบัติในโรงพยาบาลนั้นๆ (อ่านข้อมูลเพิ่มเติมได้จาก The WHO Reproductive Health Library, WHO/ RHL)

สุดท้ายนี้ เพื่อปฏิบัติตามหลักการเวชปฏิบัติเชิงประจักษ์ (evidence - based medicine) องค์การอนามัยโลกจะทำการปรับปรุงคู่มือนี้ให้ทันสมัยอยู่เสมอ ตามข้อมูลหลักฐานที่เพิ่มเติมขึ้น เมื่อเวลาผ่านไป

\* UNDP = United Nations Development Programme

+ UNFPA = United Nations Fund for Population Activities

# WHO = World Health Organization

# การดูแลผู้ตั้งครรภ์แนวใหม่ขององค์การอนามัยโลก

## 1. บทนำ

การขาดการดูแลการตั้งครรภ์และการคลอดที่ดีในประเทศกำลังพัฒนา ทำให้เกิดการตายหรือทุพพลภาพแก่มารดาและทารก โปรแกรมการดูแลผู้ตั้งครรภ์ที่แนะนำให้ปฏิบัติในประเทศกำลังพัฒนามักจะใช้โปรแกรมเดียวกันกับที่ใช้ในประเทศที่พัฒนาแล้ว โดยมีการปรับเปลี่ยนเพียงเล็กน้อยตามสถานที่ ซึ่งโปรแกรมการดูแลผู้ตั้งครรภ์ดังกล่าว ยังขาดการประเมินอย่างจริงจัง ว่ามีประสิทธิผลจริงหรือไม่ ทำให้ลำบากที่จะบอกได้ว่า หัตถการใดที่มีประสิทธิผลดีต่อผู้ตั้งครรภ์ซึ่งส่งผลต่อการตัดสินใจในการให้การสนับสนุน ในประเทศกำลังพัฒนาการดูแลผู้ตั้งครรภ์ยังไม่สามารถปฏิบัติได้ทั่วถึง และสม่ำเสมอ ผู้ตั้งครรภ์ยังเสียเวลารอนานและได้รับการดูแลที่ไม่ดีพอ

เพื่อหาคำตอบในเรื่องดังกล่าว โครงการอนามัยเจริญพันธุ์ของUNDP/UNFPA/WHO/World Bank จึงได้ร่วมมือกันทำวิจัยชนิดทดลองแบบ สหสถาบัน(multicentre randomized controlled trial) เพื่อเปรียบเทียบรูปแบบการดูแลผู้ตั้งครรภ์มาตรฐานตะวันตก กับรูปแบบการดูแล ผู้ตั้งครรภ์แนวใหม่ขององค์การอนามัยโลก ซึ่งจำกัดจำนวนครั้งที่มาฝากครรภ์ ใช้การทดสอบและหัตถการต่าง ๆ เฉพาะที่มีหลักฐานพิสูจน์แน่ชัด โดยการวิจัยแล้วว่า มีประโยชน์ต่อผลการตั้งครรภ์ ทั้งมารดาและทารก ผลของงานวิจัยนี้พบว่า การดูแลผู้ตั้งครรภ์แนวใหม่กับการดูแลผู้ตั้งครรภ์มาตรฐานเดิมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ในเรื่องภาวะโลหิตจางอย่างรุนแรงในระยะหลังคลอด ความดันโลหิตสูงระหว่างการตั้งครรภ์ การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ หรือทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ในขณะที่เดียวกันก็ไม่พบความแตกต่างในเรื่องของการชักจากพิษแห่งครรภ์ (eclampsia) และการเสียชีวิตของมารดาและทารก นอกจากนี้ทั้งผู้ตั้งครรภ์และเจ้าหน้าที่ที่ดูแลผู้ตั้งครรภ์ก็มีความพึงพอใจต่อการดูแลผู้ตั้งครรภ์แนวใหม่นี้

คู่มือนี้เป็นส่วนหนึ่งของความพยายามขององค์การอนามัยโลกที่จะปรับปรุงสุขภาพของมารดาให้ดีขึ้นและควรใช้คู่มือนี้ควบคู่กับเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ตั้งครรภ์ขององค์การอนามัยโลก คู่มือนี้อธิบายถึงส่วนประกอบพื้นฐานของการดูแลผู้ตั้งครรภ์แนวใหม่ขององค์การอนามัยโลก ซึ่งประกอบด้วย หัตถการ (intervention) เฉพาะที่พิสูจน์โดย randomized controlled trials แล้วว่ามีประสิทธิผลจริง รายละเอียดวิธีการให้การดูแลผู้ตั้งครรภ์ทั้ง 4 ครั้งที่มาฝากครรภ์ในขณะที่การดูแลบางอย่างอาจกระทำได้โดย ผดุงครรภ์ ที่ผ่านการอบรมแล้ว พยาบาล หรือผู้ช่วยแพทย์ แต่การดูแลบางอย่างก็ต้องอาศัยความชำนาญของแพทย์ในการปฏิบัติและแปลผล<sup>(1)</sup> ดังนั้นจึงต้องอาศัยความร่วมมือจากแพทย์ (สูตินรีแพทย์) อย่างยิ่งในการนำการดูแลผู้ตั้งครรภ์แนวใหม่นี้มาปฏิบัติ

## หมายเหตุสำคัญ

สิ่งสำคัญที่ต้องเน้นคือ การดูแลผู้ตั้งครรภ์แนวใหม่ขององค์การอนามัยโลกนี้ จัดทำขึ้นเพื่อใช้เฉพาะกับผู้ตั้งครรภ์ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ (low risk pregnancy) เท่านั้น ในกรณีมีภาวะผิดปกติ (ตาม classifying form) ให้ดูแลตามมาตรฐานที่ใช้ในโรงพยาบาลนั้นๆ ซึ่งไม่มีรายละเอียดในกลุ่มนี้และถ้าทางโรงพยาบาลยังไม่มี ทางองค์การอนามัยโลกแนะนำให้พัฒนามาตรฐานการดูแลขึ้นเอง (โดยแนะนำให้ดูเอกสารอ้างอิงที่ 2,3,4,5,6 ประกอบ)

ความสำเร็จของการนำการดูแลผู้ตั้งครรภ์แนวใหม่นี้มาปฏิบัติ ต้องอาศัยระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งดำเนินการโดยสถานพยาบาลนั้น ๆ ทั้งในด้านระบบและอุปกรณ์สนับสนุนต่าง ๆ

## 2. ข้อมูลหลักฐาน

ในบทนี้จะกล่าวถึงงานวิจัยเรื่องการดูแลผู้ตั้งครรภ์แนวใหม่ขององค์การอนามัยโลก<sup>(7)</sup> และผลการวิจัยที่สำคัญ ๆ รวมทั้งงานการทบทวนงานวิจัยอย่างระบบ (2002 systematic review) ซึ่งเกี่ยวข้องกับรูปแบบต่าง ๆ ของการดูแลผู้ตั้งครรภ์<sup>(8,9)</sup>

### 2.1 The WHO multicentre trial

สมมติฐานของการวิจัย คือ รูปแบบการดูแลผู้ตั้งครรภ์แนวใหม่ขององค์การอนามัยโลก (ซึ่งประกอบด้วย การดูแลรักษาที่พิสูจน์ทางวิทยาศาสตร์แล้วว่าทำให้เกิดผลดีต่อมารดาและทารก) จะมีประสิทธิผลดีเทียบเท่าการดูแลผู้ตั้งครรภ์รูปแบบมาตรฐานที่ใช้อยู่ โดยตัวชี้วัด คือ ผลลัพธ์ต่อมารดาและทารกในครรภ์เดี่ยว ค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการดูแล และการยอมรับของผู้ตั้งครรภ์ และผู้ให้บริการ<sup>(7,10)</sup>

ได้มีการสุ่มแบ่งคลินิกดูแลผู้ตั้งครรภ์ 53 แห่ง ใน 4 ประเทศ (เมือง Rosario ประเทศ Argentina เมือง Havana ประเทศ Cuba เมือง Jeddah ประเทศ Saudi Arabia และจังหวัดขอนแก่น ประเทศไทย) ออกเป็น 2 กลุ่ม โดย 27 คลินิกให้การดูแลผู้ตั้งครรภ์แนวใหม่ขององค์การอนามัยโลก เป็นกลุ่ม intervention และอีก 26 คลินิกให้การดูแลผู้ตั้งครรภ์ตามมาตรฐานที่ใช้อยู่เดิม เป็นกลุ่ม control มีจำนวนผู้ตั้งครรภ์ในโครงการทั้งหมด 24,678 คน ระยะเวลาในการวิจัย ตั้งแต่ ค.ศ. 1996 ถึง ค.ศ. 1998 รวมเวลา 18 เดือน ผู้ตั้งครรภ์ในกลุ่มการดูแลผู้ตั้งครรภ์แนวใหม่จะถูกจัดกลุ่มโดยใช้ประวัติทางสูติศาสตร์และทางคลินิกที่สำคัญเป็นเกณฑ์ ถ้าไม่มีภาวะเสี่ยงก็ให้เข้ากลุ่มที่รับการดูแลผู้ตั้งครรภ์แนวใหม่ได้ แต่ถ้าพบว่ามีความเสี่ยงก็ให้ดูแลตามวิธีการที่ คลินิกนั้น ๆ ปฏิบัติอยู่ตลอด การวิจัยนี้จะมีคณะกรรมการอีกชุดหนึ่ง (Data Safety Monitoring Committee) ที่ทำการดูแลข้อมูลเพื่อระวังการเกิด maternal หรือ fetal death หรือ eclampsia อย่างใกล้ชิดทุกเดือน<sup>(11)</sup> คณะกรรมการยังได้ทบทวนข้อมูลในเรื่อง primarily outcomes (อันได้แก่ severe anemia, pre-eclampsia, urinary tract infection (UTI), low birth weight (LBW) เพื่อระวังในกลุ่มการดูแลผู้ตั้งครรภ์แนวใหม่ว่าเกิด outcomes ดังกล่าว แตกต่างจากการดูแลผู้ตั้งครรภ์มาตรฐานเกิน 20 % หรือไม่ นอกจากนี้ยังได้ตั้งเกณฑ์ว่า ถ้าคลินิกใดในโครงการไม่สามารถรวบรวมผู้ตั้งครรภ์ได้มากพอ หรือปฏิบัติตามวิธีวิจัยไม่ได้ ก็ให้ถอนตัวออก แต่พบว่าทั้ง 53 คลินิกไม่มีคลินิกใดเข้าเกณฑ์ต้องถอนตัว<sup>(11)</sup>

ในการดูแลผู้ตั้งครรภ์มาตรฐานที่ใช้อยู่ปัจจุบัน ผู้ตั้งครรภ์ต้องมาฝากครรภ์เดือนละ 1 ครั้ง ในช่วง 6 เดือนแรก ทุก 2-3 สัปดาห์ ในช่วง 2 เดือนต่อมา และจากนั้นทุก 1 สัปดาห์จนกระทั่งคลอด ในรูปแบบนี้ ผู้ตั้งครรภ์อาจต้องมาฝากครรภ์ถึง 12 ครั้ง กว่าที่จะถึงคลอด ซึ่งในระหว่างฝาก

ครรภ์จะได้รับการตรวจปัสสาวะเป็นกิจวัตร (routine) เพื่อหา proteinuria และการติดเชื้อ และตรวจเลือดเพื่อหา syphilis, hemoglobin, blood group <sup>(12)</sup>

ในการดูแลผู้ตั้งครรภ์แนวใหม่ขององค์การอนามัยโลกนี้ ผู้ตั้งครรภ์จะได้รับการประเมินตั้ง การดูแลผู้ตั้งครรภ์ครั้งแรกว่าเป็น high risk ที่ต้องการดูแลเป็นพิเศษหรือไม่ (โดยใช้ classifying form) ถ้าเป็น high risk จะไม่ให้การดูแลผู้ตั้งครรภ์แนวใหม่ แต่จะส่งไปดูแลแบบ high risk pregnancy (แต่ในการวิเคราะห์ข้อมูลยังอยู่ใน intervention group) ถ้าไม่ใช่ high risk จะถูกรวบรวม เข้าการดูแลผู้ตั้งครรภ์แนวใหม่ทันที โดยได้รับการดูแลดังนี้ คัดกรองปัญหาสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อ การตั้งครรภ์ และให้การรักษา ให้คำแนะนำ ให้ตระหนักและเฝ้าระวังเรื่องปัญหาฉุกเฉินระหว่าง ตั้งครรภ์ และการแก้ไข คลินิกที่ให้การดูแลผู้ตั้งครรภ์แนวใหม่จะได้รับอุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ ที่ จำเป็นสำหรับการดูแลผู้ตั้งครรภ์

Primary maternal outcome ที่วัด คือ maternal morbidity index ได้แก่ pre-eclampsia หรือ eclampsia (ก่อนคลอดถึง 24 ชม. หลังคลอด), severe postpartum anemia (Hb<90g/l หรือ <9 g/dl) และ UTI ที่ต้องให้การรักษาน outcome ในทารกที่วัดคือ LBW (<2,500 g) นอกจากนี้งานวิจัยนี้ยังมีการประเมิน cost – effectiveness และการยอมรับ (ความพึงพอใจ) ของผู้ตั้งครรภ์<sup>(7,10)</sup> และแพทย์ พยาบาลผู้ดูแลการตั้งครรภ์ด้วย ค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ดูแลการตั้งครรภ์ต่อผู้ตั้งครรภ์ หนึ่งคนได้มีการ วิเคราะห์ใน 2 ประเทศ คือ คิวบา และไทย โดยถือเอาค่าใช้จ่ายทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับการมาฝาก ครรภ์ของผู้ตั้งครรภ์นั้น <sup>(13)</sup> ความคิดเห็นของผู้ตั้งครรภ์และผู้ดูแลเกี่ยวกับการดูแลผู้ตั้งครรภ์แนว ใหม่จะถูกประเมินโดยแบบสอบถามปลายปิด ทำการประเมินในผู้ตั้งครรภ์ 790 คน ในการดูแลผู้ ตั้งครรภ์แนวใหม่ และ 748 คนในการดูแลผู้ตั้งครรภ์มาตรฐาน<sup>(14)</sup>

ในกลุ่มการดูแลผู้ตั้งครรภ์แนวใหม่ พบว่าค่ามัธยฐาน (median) จำนวนครั้งที่มาฝากครรภ์ เท่ากับ 5 ครั้ง ในขณะที่การดูแลผู้ตั้งครรภ์แบบมาตรฐาน เท่ากับ 8 ครั้ง ในกลุ่มการดูแลผู้ตั้งครรภ์ แนวใหม่ผู้ตั้งครรภ์ถูกส่งต่อมากกว่าในกลุ่มการดูแลผู้ตั้งครรภ์มาตรฐาน (13.4% เทียบกับ 7.3%)แต่ อัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การวินิจฉัย ระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน ระหว่างสองกลุ่ม อัตรา LBW , severe postpartum anemia และ UTI ก็เท่า ๆ กันในสองกลุ่มพบ pre-eclampsia ในกลุ่มการดูแลผู้ตั้งครรภ์แนวใหม่มากกว่าแบบมาตรฐานเล็กน้อย (1.7% กับ 1.4%) แต่พบ pregnancy induced hypertension(PIH) น้อยกว่า (3.4% เทียบกับ 5.0%) พบ hypertension ที่ต้องส่งต่อและต้องรักษาน้อยกว่า (2.3% เทียบกับ 3.9%) อัตราการเกิด eclampsia และการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพราะ pre-eclampsia ไม่แตกต่างกันใน 2 กลุ่ม ค่าสูงสุดของ 95% confidence interval สำหรับ adjusted odds ratio (ความเสี่ยง) ของการเกิด LBW เท่ากับ 1.15 หมายความว่า ด้วยความเชื่อมั่น 95% ความเสี่ยงของการเกิด LBW สูงขึ้นไม่เกิน 15% ส่วนในเรื่อง secondary outcomes ไม่มีความแตกต่างกันใน 2 กลุ่ม ในแง่ของ morbidity และ mortality ทั้งใน

มารดาและทารก การวิเคราะห์กลุ่มย่อยถึงประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลผู้ตั้งครรภ์ทั้งสองวิธีไม่ต่างกัน

ผู้ตั้งครรภ์ทั้ง 2 กลุ่ม มีความพึงพอใจในการดูแลที่ได้รับเท่า ๆ กัน ถึงแม้ว่าในกลุ่มการดูแลผู้ตั้งครรภ์แนวใหม่อาจค่อนข้างกังวลในระยะห่างของการนัดอยู่บ้าง ส่วนแพทย์และพยาบาลผู้ดูแลการฝากครรภ์ก็ไม่ได้มีการต่อต้านการดูแลผู้ตั้งครรภ์แนวใหม่ การประเมินเรื่องค่าใช้จ่าย พบว่าการฝากครรภ์แนวใหม่ ไม่ได้เพิ่มค่าใช้จ่ายแต่อย่างใด บางคลินิกค่าใช้จ่ายกลับลดลงด้วยซ้ำ สรุปคือการดูแลผู้ตั้งครรภ์แนวใหม่ให้ผลต่อมารดาและทารก ไม่แตกต่างไปจากการดูแลผู้ตั้งครรภ์มาตรฐานที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน การดูแลผู้ตั้งครรภ์แนวใหม่ขององค์การอนามัยโลกนี้อาจนำไปใช้ได้โดยไม่มีข้อคัดค้านจากผู้ตั้งครรภ์และผู้ดูแล และอาจจะลดค่าใช้จ่ายได้ด้วย<sup>(7)</sup>

## 2.2 The WHO Systematic review of randomized controlled trials

ในปี ค.ศ. 2001 องค์การอนามัยโลกได้ทบทวนการวิจัยแบบ randomized controlled trials ประเมินประสิทธิผลของการดูแลผู้ตั้งครรภ์อย่างเป็นระบบ (systematic review)<sup>(8,9)</sup> การทบทวนนี้เพื่อทดสอบสมมติฐานว่าการดูแลผู้ตั้งครรภ์ในรูปแบบที่ลดจำนวนครั้งของการดูแลผู้ตั้งครรภ์ลง โดยมีหรือไม่มี การตรวจและหัตถการที่มีจุดมุ่งหมายชัดเจน (goal-oriented clinical tests and interventions) นั้น มีประสิทธิผลเทียบเท่ากับการดูแลผู้ตั้งครรภ์รูปแบบมาตรฐานที่ใช้อยู่ในแง่ของผลทางคลินิก ความพึงพอใจ และค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ตั้งครรภ์ ตัวชี้วัดที่เลือกมาเปรียบเทียบกัน คือ pre-eclampsia, UTI, postpartum anemia และ maternal mortality สำหรับทารกใช้ตัวชี้วัด คือ LBW และ perinatal mortality นอกจากนี้ยังวัดความพึงพอใจของผู้ตั้งครรภ์ และ cost-effectiveness ด้วย

พบว่า มีงานวิจัย 7 ฉบับที่เป็นรูปแบบที่ลดจำนวนครั้งของการดูแลผู้ตั้งครรภ์เปรียบเทียบกับ การดูแลผู้ตั้งครรภ์มาตรฐานแบบตะวันตก มีผู้ตั้งครรภ์จำนวนทั้งสิ้น 57,418 คน ในงานวิจัย 7 ฉบับนี้ แบ่งเป็น 30,799 คน ใน intervention group (ดูแลผู้ตั้งครรภ์แนวใหม่)(ซึ่ง 26,619 คน ในกลุ่มนี้ที่ได้ติดตามจนตลอดการตั้งครรภ์) และ 26,620 คน ใน control group (การดูแลผู้ตั้งครรภ์มาตรฐาน) (ซึ่งมีข้อมูลสมบูรณ์ในการวิเคราะห์ 25,821 คน) ผลการศึกษาพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันใน 2 กลุ่ม ในเรื่องของ pre-eclampsia, UTI, postpartum anemia และ maternal mortality รวมทั้งในแง่ของ LBW และ perinatal mortality ในสตรีบางคนในงานวิจัยนี้โดยเฉพาะในระแวกที่พัฒนาแล้ว แสดงความไม่มั่นใจในการลดจำนวนครั้งของการฝากครรภ์ สำหรับค่าใช้จ่ายในการฝากครรภ์ที่ลดจำนวนครั้งลงนั้น พบว่า เท่ากับ หรือน้อยกว่าการฝากครรภ์แบบมาตรฐาน

โดยอาศัยข้อมูลหลักฐานดังกล่าว<sup>(8,9)</sup> และผลการวิจัยของ The WHO antenatal care randomized trial<sup>(7)</sup> ทำให้ได้ข้อสรุปว่า รูปแบบการดูแลผู้ตั้งครรภ์ที่ลดจำนวนครั้งของการฝากครรภ์ลงสามารถนำไปปฏิบัติได้ทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและกำลังพัฒนา โดยไม่มีความเสี่ยง



ต่อการเกิดผลเสียหายต่อมารดาและทารก

### 3. Principles underlying the new WHO antenatal care model

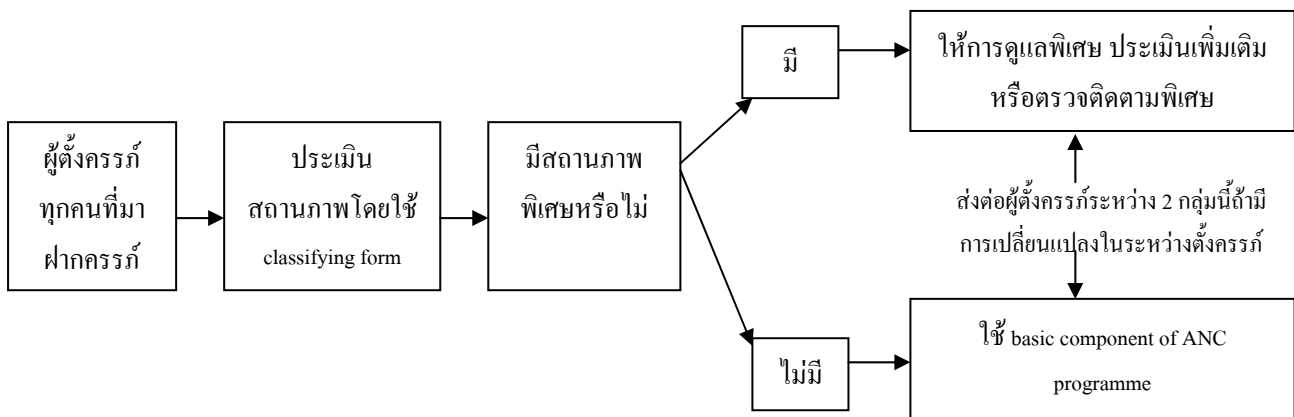
รูปแบบการดูแลผู้ตั้งครรภ์แนวใหม่ขององค์การอนามัยโลกที่ใช้ในการวิจัย หลักการสำคัญ ดังนี้

1. ต้องมีรูปแบบที่ง่าย สามารถใช้คัดเลือกผู้ที่มีปัญหาสุขภาพ หรือความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ และต้องการส่งต่อเพื่อให้ได้รับการดูแลที่เหมาะสม
2. การคัดเลือกผู้ตั้งครรภ์ที่มีปัญหาข้างต้นควรทำด้วยความระมัดระวังอย่างยิ่ง และควรส่งต่อผู้นั้นไปยังสถานบริการระดับที่สูงกว่า ซึ่งมั่นใจว่ามีผู้เชี่ยวชาญที่สามารถให้การดูแลปัญหานั้นๆ ได้เป็นอย่างดี
3. ผู้ดูแลการตั้งครรภ์(รวมทั้งแพทย์/พยาบาล)ควรทำให้ผู้ตั้งครรภ์รู้สึกยินดีที่จะมาฝากครรภ์ที่คลินิกนั้นๆ เวลาที่รับฝากครรภ์ควรเป็นเวลาที่เหมาะสมและเป็นไปได้ที่จะมาฝากครรภ์ และควรพยายามที่จะนัดผู้ตั้งครรภ์ให้ดี ไม่ให้ผู้ตั้งครรภ์เสียเวลารอนาน แต่อย่างไรก็ตาม ผู้ที่มาไม่ตามนัดก็ไม่ควรให้กลับ แม้ไม่มีภาวะฉุกเฉิน การส่งตรวจและการดูแลรักษาต่างๆ ควรกระทำตามความสะดวกของผู้ตั้งครรภ์ เช่น ทำให้เสร็จภายในวันที่มาฝากครรภ์ (ไม่ต้องนัดมาวันหลัง เช่น ตรวจ VDRL แล้วฟังผลวันนั้นเลยเป็นต้น)
4. การส่งตรวจและการตรวจร่างกายต่างๆจะทำก็ต่อเมื่อได้พิสูจน์แล้วว่ามิประโยชน์ต่อผู้ตั้งครรภ์จริง เช่น การตรวจจำเพาะที่ทำเพียงครั้งเดียวในระหว่างการตั้งครรภ์ ควรทำในเวลาที่เหมาะสมที่สุด นั่นคือ ในเวลาที่สามารถให้การดูแลรักษาได้ ถ้าการตรวจนั้นได้ผลผิดปกติ
5. การส่งตรวจควรเป็นการตรวจที่ง่าย และรวดเร็ว ทำได้ในคลินิกดูแลผู้ตั้งครรภ์เอง หรือห้อง lab ที่ไม่ไกล เมื่อผลการตรวจเป็นบวก เช่น syphilis ก็ให้การรักษาในวันนั้นได้เลย

#### 4. Overview of the new WHO antenatal care model

เริ่มต้นด้วยการคัดเลือกผู้ตั้งครรภ์เป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่มีคุณสมบัติพร้อมที่จะได้รับการดูแลแบบพื้นฐาน (basic component) และกลุ่มที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ หรือมีปัจจัยเสี่ยง (ดังรูปที่ 1) โดยมีการตั้งเกณฑ์สำหรับแยกผู้ตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลตาม basic component ซึ่งเมื่ออยู่ในกลุ่มนี้แล้วก็ไม่ต้องการดูแลพิเศษใดๆ ในการฝากครรภ์ครั้งแรก ไม่ว่าจะอายุครรภ์เท่าใดก็ตาม ส่วนในกลุ่มผู้ตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงก็ให้การดูแลตามปัญหาหรือความผิดปกตินั้น ๆ (ซึ่งพบว่ามีประมาณ 25% ของผู้ที่เริ่มมาฝากครรภ์ทั้งหมด)

รูปที่ 1 : The new WHO antenatal care model



คลินิกฝากครรภ์บางแห่งอาจมีแบบฟอร์มสำหรับการประเมินความเสี่ยง (risk-scoring form) ซึ่งใช้ค้นหาผู้ตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ อยู่แล้ว ในโครงการดูแลผู้ตั้งครรภ์แนวใหม่ขององค์การอนามัยโลกนี้ ให้ใช้ Classifying form (รูปที่ 2) แทนแบบฟอร์มเดิม Classifying form นี้ ให้ใช้ในการดูแลผู้ตั้งครรภ์ครั้งแรกที่คลินิก เพื่อที่จะคัดเลือกผู้ตั้งครรภ์ว่าจะอยู่ในกลุ่มที่ได้ basic component ของการดูแลผู้ตั้งครรภ์แนวใหม่ หรือ จะอยู่ในกลุ่มที่ต้องการการดูแลพิเศษ แบบฟอร์มของ Classifying form นี้ อาจประยุกต์เข้ากับแบบฟอร์มที่ใช้ตามปกติในคลินิกโดยไม่เปลี่ยนแปลงเนื้อหาของแบบฟอร์ม แบบฟอร์มนี้มี 18 คำถามที่ใช้ประเมินผู้ตั้งครรภ์ ต้องการคำตอบว่า ใช่ หรือ ไม่ใช่ ซึ่งคำถามจะครอบคลุมเรื่องประวัติทางสูติศาสตร์ การตั้งครรภ์ปัจจุบันและปัญหาสุขภาพอื่น ๆ ใน 18 คำถามนี้ ถ้ามีคำถามหนึ่งคำถามใด ได้คำตอบว่า “ใช่” ให้จัด component ของการดูแลผู้ตั้งครรภ์แนวใหม่ขององค์การอนามัยโลก

Figure 2:CLASSIFYING FORM : Criteria for classifying women for the basic component of the new antenatal care model

Name of patient : ..... Clinic record number : 

--	--	--	--	--	--

  
 Address : ..... Telephone : .....

INSTRUCTIONS : answer all of the following questions by placing a cross mark in the corresponding box.

**OBSTETRIC HISTORY**

Yes

No

- 1. Previous stillbirth or neonatal loss?
- 2. History of 3 or more consecutive spontaneous abortions?
- 3. Birthweight of last baby < 2500g?
- 4. Birthweight of last baby > 4500g?
- 5. Last pregnancy: hospital admission for hypertension or pre-eclampsia/eclampsia?
- 6. Previous surgery on reproductive tract?  
 (Myomectomy, removal of septum, cone biopsy, classical CS, cervical cerclage)

<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

**CURRENT PREGNANCY**

- 7. Diagnosed or suspected multiple pregnancy?
- 8. Age less than 16 years?
- 9. Age more than 40 years?
- 10. Isoimmunization Rh (-) in current or in previous pregnancy?
- 11. Vaginal bleeding?
- 12. Pelvic mass?
- 13. Diastolic blood pressure 90mm Hg or more at booking?

<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

GENERAL MEDICAL

- 14. Insulin-dependent diabetes mellitus?
- 15. Renal disease?
- 16. Cardiac disease?
- 17. Known substance abuse (including heavy alcohol drinking)?
- 18. Any other severe medical disease or condition?

<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Please specify.....

A "Yes" to any ONE of the above questions (i.e. ONE shaded box marked with a cross) means that the Woman is not eligible for the basic component of the new antenatal care model.

Is the woman eligible? (circle) NO YES

If NO, she is referred to.....

Date.....Name.....Signature.....  
 (staff responsible for ANC)

**Figure 3 : New WHO antenatal care mode basic component checklist**

Note : Mark the activities carried out as appropriate(unshaded boxes)(Use the closest gestational age at the time of visit.)

Name of patient.....Address & telephone No.....

Clinic record No. ....

FIRST VISIT for all women at first contact with clinics, regardless of gestational age. If first visit later than recommended, carry out all activities up to that time  DATE :        /        /	Visits			
	1 st	2 nd	3 rd	4 th
	< 12 wks			
Classifying form which indicates eligibility for the basic component of the programme				
Clinical examination				
Clinically severe anaemia? Hb test				
Ob. Exam: gestational age estimation, uterine height				
Gyn. Exam (can be postpone untill second visit)				
Blood pressure taken				
Maternal weight / height				
Rapid syphilis test performed, detection of symptomatic STs				
Urine test (multiple dipstick) performed				
Blood type and Rh requested				
Tetanus toxoid given				
Fe/ Folic acid supplementation provided				
Recommendation for emergencies/ hotline for emergencies				
Complete antenatal card				

<b>SECOND VISIT</b> and SUBSEQUENT VISITS				
Gestational age - approx. # of week				
DATE :        /        /				
26wks 32wks 38wks				
Clinical examination for anaemia				
ob. Exam: gestational age estimation, uterine height, fetat heart rate				
Blood pressure taken				
Maternal weight (only women with low weight at first visit)				
Urine test for protein (only nulliparous women/women with previous pre-eclampsia)				
Fe/ Folic acid supplementation given				
Complete antenatal card				
<b>THIRD VISIT</b> : add to second visit				
DATE :        /        /				
Haemoglobin test requested				
Tetanus toxoid (second dose)				
Instruction for delivery/plan for birth				
Recommendations for lactation/ contraception				
<b>FOURTH VISIT</b> : add to second and third vists				
DATE :        /        /				
Detection of breech presentation and referra for extemal cephalic version				
Complete ANC card, recommend that it be brought to hospital				

อาจเป็นไปได้ที่ผู้ตั้งครรภ์บางคนที่ถูกจัดว่าต้องการดูแลเป็นพิเศษ และส่งต่อไปแต่ต่อมาไม่จำเป็นต้องมีการดูแลเป็นพิเศษก็สามารถกลับเข้าสู่กลุ่ม basic component ได้ ในกรณีแบบนี้ ก็ให้การดูแลผู้ตั้งครรภ์รายนั้นตาม basic component ตามอายุครรภ์นั้น ๆ ให้ครบทุกกิจกรรม รวมทั้งกิจกรรมที่ยังไม่ได้ทำในช่วงที่อยู่ในการดูแลพิเศษ (ในช่วงอายุครรภ์ที่ผ่านมา)

**กิจกรรมใน basic component ประกอบด้วย 3 ส่วนดังต่อไปนี้**

1. ตรวจคัดกรองภาวะทางสุขภาพ และเศรษฐกิจสังคมของผู้ตั้งครรภ์ที่อาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดผลการตั้งครรภ์และการคลอดที่ไม่ดี
2. ให้การดูแลรักษาที่พิสูจน์แล้วว่า เกิดผลดีต่อตั้งครรภ์
3. ให้ความรู้แก่ผู้ตั้งครรภ์เกี่ยวกับการวางแผนเพื่อการคลอดที่ปลอดภัยภาวะฉุกเฉินระหว่างการตั้งครรภ์ และวิธีการที่จะจัดการกับภาวะฉุกเฉินนั้น ๆ

กิจกรรมในการดูแลผู้ตั้งครรภ์ทั้ง 4 ครั้ง ที่มาฝากครรภ์นั้นอยู่ใน basic component checklist (รูปที่ 3) ให้ใช้ checklist นี้บันทึกการตรวจและการดูแลที่กระทำต่อผู้ตั้งครรภ์ในแต่ละครั้งของการฝากครรภ์ โดยใช้ร่วมกับใบฝากครรภ์ ของผู้ตั้งครรภ์ด้วย แต่ละกิจกรรมของ checklist นี้ ควรจะตรวจสอบให้เรียบร้อยสมบูรณ์หลังจากที่ได้ดูแลผู้ตั้งครรภ์แล้ว checklist นี้แพทย์ผู้ดูแลในการตรวจสอบอย่างรวดเร็วว่าได้ให้การดูแลที่จำเป็นครบถ้วนหรือยัง ผลของการตรวจสอบต่างๆ ผลการรักษาต่าง ๆ ควรบันทึกในใบฝากครรภ์ที่เคยทำตามปกติ checklist นี้ไม่ได้ใช้แทนใบฝากครรภ์ แต่ใช้เพื่อเตือนใจว่าได้ทำการดูแลรักษาผู้ตั้งครรภ์ครบถ้วนตามที่ควรทำแล้วหรือไม่ ดังนั้นจึงไม่ต้องมีการเปลี่ยนแปลงในการจัดเก็บใบฝากครรภ์ที่มีอยู่แล้ว หรืออาจเก็บ checklist นี้ไว้กับใบฝากครรภ์ของผู้ตั้งครรภ์ก็ได้

คลินิกที่ให้การดูแลผู้ตั้งครรภ์ในการดูแลผู้ตั้งครรภ์แนวใหม่ขององค์การอนามัยโลกนี้ ผู้ให้บริการควรเตรียมคลินิกให้สามารถบริการการฝากครรภ์ได้ทุกกิจกรรมที่ควรมี เช่น multiple dipsticks สำหรับตรวจปัสสาวะในคลินิกที่ไม่มี urine culture ให้ธาตุเหล็กและโฟลิกได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายหรือเสียค่าใช้จ่ายไม่แพง มียาปฏิชีวนะในการรักษาโรค เช่น asymptomatic bacteriuria, sexually transmitted infections (STIs)

ผู้ตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงเฉพาะขณะคลอดเท่านั้น (เช่น previous caesarean section) หรือผู้ที่มีประวัติมีภาวะแทรกซ้อนระหว่างเจ็บครรภ์คลอด แต่ภาวะอื่นๆ ปกติสมควรให้การดูแลแบบ basic component ได้ อย่างไรก็ตามในกรณีเหล่านี้ ควรเลือกสถานที่สำหรับการคลอดอย่างระมัดระวังวางแผนจัดการแต่เนิ่น ๆ เพื่อให้ความมั่นใจในการคลอดที่ปลอดภัย และในกรณีที่เกิดภาวะแทรกซ้อนก็สามารถส่งต่อผู้ป่วยไปดูแลได้ทันที

เมื่อมีความจำเป็น ในกลุ่มที่ได้ basic component สามารถถูกส่งต่อไปเพื่อรับการดูแลพิเศษบางอย่างได้ เช่น ให้คำแนะนำเรื่องอาหาร สุขภาพจิต ฯลฯ โดยไม่ต้องยึดเวลาการนัดหมายใน basic component ต่อไป ถ้ามีความจำเป็นที่ต้องให้การดูแลพิเศษดังกล่าว ควรให้เป็นหน้าที่ของผู้เชี่ยวชาญด้านนั้นๆ ในขณะที่เดียวกันก็ให้การดูแลครรภ์ด้วย basic component (ดังรูปที่3) ต่อไป

## 5. องค์ประกอบพื้นฐานการดูแลผู้ตั้งครรภ์แนวใหม่ขององค์การอนามัยโลก

### 5.1 การดูแลผู้ตั้งครรภ์ครั้งแรก

#### 5.1.1 ข้อมูลทั่วไป

การฝากครรภ์ครั้งแรกควรทำในช่วงไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ ก่อนหรือเมื่อตั้งครรภ์ได้ 12 สัปดาห์ แต่ไม่ว่าจะอายุครรภ์เท่าใดก็ตามเมื่อมาที่คลินิกฝากครรภ์ครั้งแรก ผู้ตั้งครรภ์ทุกคนควรได้รับการตรวจตามกระบวนการปกติของการดูแลผู้ตั้งครรภ์ครั้งแรกและของครั้งต่อ ๆ ไปให้ครบถ้วน การดูแลผู้ตั้งครรภ์ครั้งแรกคาดว่าจะใช้เวลาประมาณ 30 – 40 นาที ดังได้กล่าวมาแล้วว่า

การมาครั้งนี้เพื่อเน้นหาประวัติทางการแพทย์และประวัติทางสูติกรรม เพื่อศึกษาข้อมูลของผู้ตั้งครรภ์ว่าสามารถแนะนำให้เข้ากระบวนการดูแลผู้ตั้งครรภ์แนวใหม่ขององค์การอนามัยโลกนี้ได้หรือไม่ โดยเฉลี่ยแล้วคาดว่าประมาณ 75% ของผู้ตั้งครรภ์จะสามารถให้เข้ากระบวนการ การดูแลผู้ตั้งครรภ์ตามองค์ประกอบพื้นฐานแนวใหม่นี้ได้ ในการดูแลผู้ตั้งครรภ์ครั้งแรกคาดว่าควรตรวจทางร่างกายและการตรวจทางห้องปฏิบัติการน่าจะใช้ทรัพยากรน้อยกว่าการดูแลแบบเดิม

ปัจจัยหลายๆ อย่าง เช่น การทำงานหนักเกินไป สามารถแยกแยะผู้ตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ได้ การทำงานที่มีการใช้แรงงานมากต้องยืนทำงานต่อเนื่องเป็นเวลานาน หรือมีโอกาสสัมผัสกับสารที่ก่อให้เกิดความพิการของทารกแต่กำเนิด (เช่น สารโลหะหนัก สารเคมีที่เป็นพิษ สารที่มีกัมมันตภาพรังสี) สามารถก่อให้เกิดผลเสียต่อมารดาและทารกได้ ผู้ตั้งครรภ์ควรที่จะได้รับคำแนะนำและได้รับเอกสารที่ชักชวนให้ลดงานที่มีปัจจัยดังกล่าวปัญหาอื่น ๆ ที่ควรได้รับการประเมินและพิจารณาให้ความช่วยเหลือ เช่น ความจน อายุน้อย อาศัยอยู่คนเดียว หรือได้รับผลกระทบจากการทำร้ายร่างกายหรือทำร้ายทางเพศ

ที่คลินิกดูแลผู้ตั้งครรภ์ควรให้บริการตรวจ pregnancy test เพื่อยืนยันการตั้งครรภ์ในช่วงไตรมาสแรกเมื่อผู้ตั้งครรภ์ไม่มีอาการหรืออาการแสดงของการตั้งครรภ์ สำหรับประเทศที่อนุญาตให้มีการทำแท้ง ผู้ตั้งครรภ์อาจร้องขอให้มีการตรวจ pregnancy test ก่อนตัดสินใจทำแท้ง คลินิกดูแลผู้ตั้งครรภ์ควรมีการตรวจพิเศษ การรักษาหรือการติดตามใดๆ โดยไม่ต้องมีการส่งต่อ

ระหว่างการตั้งครรภ์ ผู้ตั้งครรภ์ควรต้องได้รับการตรวจภายในสักหนึ่งครั้ง ซึ่งรวมถึงการตรวจมะเร็งปากมดลูก ถ้าหากผู้ตั้งครรภ์นั้นไม่เคยได้รับการตรวจมาในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา (อ่านรายละเอียดเพิ่มเติมใน RHL) การตรวจค้นและให้การรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STIs) ควรทำไปพร้อมๆ กันด้วย (อ่านเพิ่มเติมในเอกสารประกอบ) การตรวจภายในดังกล่าวนี้อาจเลื่อนไปตรวจในการดูแลผู้ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ได้เมื่อผู้ตรวจรู้สึกว่าคุณตั้งครรภ์และสามียังไม่พร้อมที่จะยอมรับให้ตรวจในครั้งแรก ถ้าการตรวจภายในยังไม่เป็นที่ยอมรับเป็นกิจกรรมปกติในการดูแลผู้ตั้งครรภ์ แต่ก็ควรได้รับการตรวจหรือส่งต่อเพื่อการตรวจในกรณีที่คุณตั้งครรภ์มีประวัติการแท้งบุตรในไตรมาสที่ 2 มีประวัติคลอดก่อนครบกำหนด หรือมีเลือดออกทางช่องคลอด มีสารคัดหลั่งออกทางช่องคลอดและ หรือมีอาการปวดท้องร่วมด้วย

ผู้ตั้งครรภ์ที่มีประวัติเลือดออกทางช่องคลอดในการตั้งครรภ์ครั้งนี้ควรได้รับการตรวจภายในเพื่อหาสาเหตุตั้งแต่ไตรมาสแรกที่คลินิกฝากครรภ์นี้ หรือส่งต่อภายในดุลยพินิจของแพทย์เท่านั้น เมื่อมีประวัติเลือดออกหลังไตรมาสแรกไปแล้วไม่ควรตรวจภายใน แต่ควรส่งต่อไปโรงพยาบาลเพื่อตรวจวินิจฉัยภาวะรกเกาะต่ำหรือพยาธิสภาพอื่น ๆ ทันที

ควรให้ยาเสริมธาตุเหล็กในผู้ตั้งครรภ์ทุกราย (RHL) ดังนั้นควรตรวจฮีโมโกลบินเฉพาะเมื่ออายุครรภ์ 32 สัปดาห์ (การฝากครรภ์ครั้งที่ 3) ยกเว้นว่าจะตรวจพบว่ามีอาการทางคลินิกที่แสดงว่ามี

ภาวะโลหิตจางอย่างรุนแรง เช่น มีอาการซีดของสีผิว เล็บ เยื่อบุตา เยื่อบุในช่องปาก ปลายลิ้นหรือ  
หายใจสั้น

ความสัมพันธ์ส่วนตัวระหว่างผู้ตั้งครรภ์และผู้ให้บริการเป็นส่วนประกอบที่จำเป็นอย่างยิ่ง  
สำหรับการดูแลผู้ตั้งครรภ์แนวใหม่ เนื่องจากว่าองค์ประกอบพื้นฐานของการดูแลผู้ตั้งครรภ์แนว  
ใหม่ขององค์การอนามัยโลกจะนัดตรวจครรภ์เพียง 4 ครั้ง จึงควรมีเวลาให้พอเพียงในแต่ละครั้ง  
สำหรับการพูดคุยแนะนำถึงการตั้งครรภ์และปัญหาที่เกี่ยวข้องกับผู้ตั้งครรภ์ คำแนะนำต้องรวมถึง  
ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดตลอดจนการไขข้อข้องใจในเรื่องต่างๆ ข้อมูลที่ให้  
ในการมาตามนัดแต่ละครั้งควรเน้นถึงอาการฉุกเฉินที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ วิธีปฏิบัติตัวเมื่อเกิด  
ปัญหา เช่น เมื่อมีเลือดออกทางช่องคลอด ผู้ตั้งครรภ์ควรติดต่อใครและที่ใดเพื่อให้ได้รับความ  
ช่วยเหลือ

คำแนะนำที่เป็นเอกสารควรได้รับการชี้แจงซ้ำ เอกสารที่แจกควรใช้ภาษาที่เรียบง่ายหรือ  
อาจเป็นภาษาท้องถิ่น แม้ผู้ที่ไม่สามารถอ่านได้ควรให้ออกสารเพราะจะมีประโยชน์สำหรับบุคคลใน  
ครอบครัวหรือเพื่อนบ้าน ในกรณีที่เป็นก็ควรผลิตสื่อที่เหมาะสมสำหรับผู้ที่ไม่สามารถอ่านเขียน  
ได้ในลักษณะของรูปภาพหรือแผนภูมิที่อธิบายถึงคำแนะนำที่ได้ให้ในแต่ละครั้งที่นัดมาตรวจ

ผู้ตั้งครรภ์สามารถมารับบริการได้ทันทีในกรณีที่มีความจำเป็น เป็นองค์ประกอบที่สำคัญ  
อย่างยิ่งสำหรับการดูแลผู้ตั้งครรภ์แนวใหม่ ผู้ตั้งครรภ์บางรายที่ได้รับการดูแลการตั้งครรภ์ใน  
รูปแบบนี้อาจเกิดความกังวลเนื่องจากรู้สึกว่าจะวงของการนัดตรวจนานเกินไป (RHL) ควรมี  
คำแนะนำและเอกสารแนะนำแก่ผู้ตั้งครรภ์ให้ทราบถึงสถานที่ที่สามารถติดต่อได้ตลอด 24 ชั่วโมงใน  
กรณีฉุกเฉินตลอดจนหมายเลขโทรศัพท์ที่ใช้สอบถามได้ ผู้ตั้งครรภ์ควรได้รับการชี้แจงว่าการดูแลผู้  
ตั้งครรภ์แนวใหม่ไม่มีผลเสียต่อสุขภาพและสามารถติดต่อสถานบริการได้ตลอดเวลา

### 5.1.2 กิจกรรมการดูแลผู้ตั้งครรภ์ครั้งแรก

#### a) สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับ

ประวัติส่วนตัว (ข้อมูลต่อไปนี้เป็นข้อมูลที่พบว่ามิประโยชน์)

- ☆ ชื่อ – สกุล
- ☆ อายุ (วันเดือนปีเกิด)
- ☆ ที่อยู่และหมายเลขโทรศัพท์
- ☆ สถานภาพสมรส
- ☆ การสูบบุหรี่หรือสารเสพติดอื่นๆ



- ☆ ลักษณะที่อยู่อาศัย ขนาดและจำนวนผู้อยู่อาศัย
- ☆ ลักษณะสุขอนามัย : ชนิดของส้วม แหล่งน้ำใช้
- ☆ ไฟฟ้าและพลังงานที่ใช้
- ☆ การประกอบอาหาร
- ☆ อ่านออกเขียนได้หรือไม่
- ☆ ระดับการศึกษา (ประถมศึกษา มัธยมศึกษา มหาวิทยาลัย)
- ☆ รายได้ : มีงานทำหรือตกงาน (เงินเดือน หรือรายได้ต่อวัน)
- ☆ ลักษณะงานและตำแหน่งงานของผู้ป่วยและสามี

### ประวัติการเจ็บป่วย

- ☆ โรคหรือภาวะผิดปกติที่เคยเป็น :
  - วัณโรค โรคหัวใจ โรคไตเรื้อรัง โรคลมชัก โรคเบาหวาน
  - โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
  - การติดเชื้อเอชไอวี
  - โรคอื่นๆ ที่พบบ่อยในพื้นที่ (เช่น โรคตับอักเสบ มาเลเรีย โรคเม็ดเลือดแดงผิดปกติชนิด thalassemia)
  - โรคอื่นๆ ในอดีต โรคที่เรื้อรัง หรือโรคภูมิแพ้
  - การผ่าตัดอื่นที่นอกเหนือไปจากการผ่าตัดคลอด
  - ประวัติการให้เลือดและ Rhesus (D) antibodies
  - การใช้ยาในปัจจุบัน
  - ช่วงเวลาที่มีบุตรยาก ตั้งแต่เมื่อใด ระยะเวลาเท่าใด สาเหตุ

### ประวัติทางสูติกรรม

- ☆ จำนวนครั้งที่เคยตั้งครรภ์
- ☆ วันเดือนปีของการตั้งครรภ์ครั้งก่อน ผลการตั้งครรภ์แต่ละครั้ง (live birth, stillbirth, abortion, ectopic, molar pregnancy) บอกรายละเอียดการคลอดก่อนกำหนด ชนิดของการแท้งบุตร (ถ้าทราบ)
- ☆ น้ำหนักทารกแรกเกิด (ถ้าทราบ)
- ☆ เพศของทารก
- ☆ ระยะเวลาของการให้นมแม่อย่างเดียวน เมื่อใด และให้นานเท่าใด

☆ ภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์และการคลอดครั้งก่อน ให้เจาะจงด้วยว่าเป็นการตั้งครรภ์ครั้งใดซึ่งควรยืนยันด้วยการดูจากบันทึกทางการแพทย์ด้วย (ถ้าเป็นไปได้)

- การแท้งบุตรเป็นอาจันในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์
- การทำแท้งและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น
- โรคหลอดเลือดดำอุดตัน
- โรคความดันโลหิตสูง ภาวะ pre-eclampsia หรือ eclampsia
- รกลอกตัวก่อนกำหนด (placental abruption)
- รกเกาะต่ำ (placenta previa)
- การคลอดทำก้น (breech) หรือท่าขวาง (transverse presentation)
- การคลอดไม่ได้ (obstructed labour) รวมทั้งการคลอดยาก (dystocia)
- การฉีกขาดของช่องคลอดระดับสาม (third-degree tears)
- การตกเลือดในระยะที่สามชนิดรุนแรง
- การติดเชื้อหลังคลอด (puerperal sepsis)
- ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (gestational diabetes)

☆ การผ่าตัดทางสูติกรรม (Obstetrical operations)

- การผ่าตัด caesarean section (และข้อบ่งชี้)
- การใช้คีมช่วยคลอด (forceps extraction) หรือการใช้เครื่องดูดสุญญากาศ (vacuum extraction)
- วิธีคลอด (manual/instrumental) ในกรณีคลอดทารกทำก้นทางช่องคลอด
- การฉีกรก (manual removal of the placenta)

☆ การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่มีผลต่อทารกในระยะปริกำเนิดของการคลอดครั้งก่อน ระบุด้วยว่าการตั้งครรภ์ใดและดูประวัติจากการบินที่กด้วย

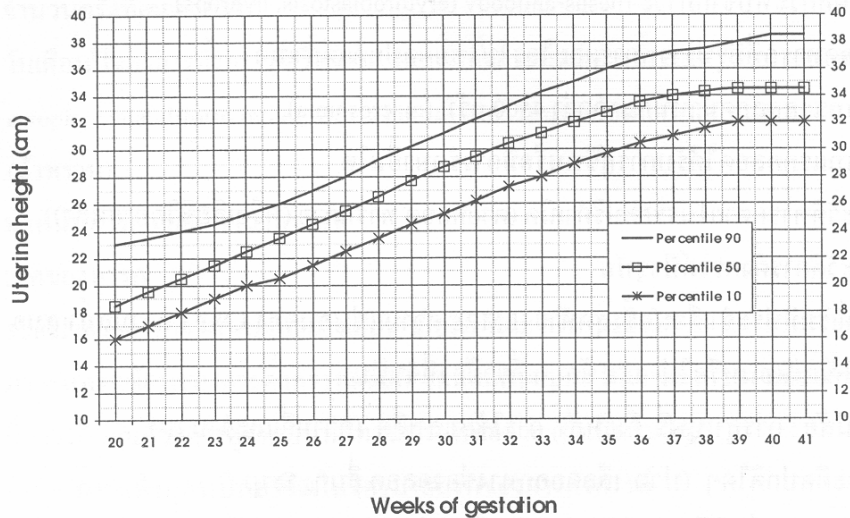
- การตั้งครรภ์แฝดสอง หรือมากกว่า
- ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม (low birth weight)
- ทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า (intrauterine growth retardation) (ถ้ามีข้อมูลยืนยัน)
- เกิดผลกระทบจากภาวะ rhesus-antibody (erythroblastosis, hydrops)
- คลอดทารกที่มีรูปร่างพิการและโครโมโซมผิดปกติแต่กำเนิด
- ทารกแรกคลอดน้ำหนักมากกว่า 4500 กรัม (macrosomia)
- ทารกแรกคลอดได้รับการกู้ชีพหรือมีการรักษาอื่นใด
- ประวัติการตั้งครรภ์ปัจจุบัน

- วันที่เริ่มมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย (LMP) ; ความแน่นอนของ LMP (ความสม่ำเสมอจำได้แน่นอนหรือไม่ และ ข้อมูลเกี่ยวข้องที่จำเป็น)
- อุปนิสัย : การสูบบุหรี่ ดื่มเหล้า การใช้ยาเสพติด (ความถี่และจำนวน)
- ภาวะผิดปกติใดๆ (ปวด เลือดออกทางช่องคลอด อื่น ๆ : ระบุ)
- ประวัติการเป็นไข้มาลาเรีย

## b) การตรวจร่างกาย

- ☆ ตรวจอาการแสดงของ severe anaemia : ลักษณะซีดของผิวหนัง เล็บ เยื่อบุตา เยื่อบุ กระพุ้งแก้ม ปลายลิ้น
- ☆ ชั่งน้ำหนัก (กิโลกรัม) และความสูง (เมตร) เพื่อประเมินภาวะโภชนาการของผู้ตั้งครรภ์<sup>(15)</sup>
- ☆ วัดความดันโลหิต
- ☆ ฟังเสียงการหายใจและเสียงหัวใจ
- ☆ วัดความสูงของยอดมดลูก(เซนติเมตร) (RHL) ใช้ตารางบันทึกระดับยอดมดลูก (ภาพที่ 4 เป็นตัวอย่างตารางบันทึก หรืออาจใช้ตารางที่มีใช้อยู่แล้ว) (RHL)
- ☆ พิจารณาทำการตรวจภายใน (โดยใช้ speculum) โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีภาวะอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังแสดงไว้ในรายการของ “การประเมินเพื่อการส่งต่อ” และเป็นข้อบ่งชี้ในการตรวจมะเร็งปากมดลูก (Pap smear)

Figure 4: Uterine height values by weeks of gestation



C) การตรวจทางห้องปฏิบัติการ :

\* ปัสสาวะ : ทำการตรวจ multiple dipstick test เพื่อหาแบคทีเรีย (bacteriuria) และตรวจไข่ขาว (proteinuria) ทุกราย [RHL]

\* ตรวจเลือด : ทำการตรวจหาซีฟิสิส (rapid test) ให้ทราบผลระหว่างที่รอตรวจในคลินิก ถ้าผลบวกให้ทำการรักษา

\* ตรวจหาหมู่เลือด (ABO and Rh) [Cochrane Library ; CL]

\* ตรวจฮีโมโกลบิน (Hb) : เฉพาะเมื่อมีอาการแสดงว่ามีซีดรุนแรง

d) การประเมินเพื่อการส่งต่อ

\* คะแนนกำหนดคลอดจากประจำเดือนครั้งสุดท้าย (LMP) และข้อมูลอื่นๆ ใช้กฎ 280 วัน (LMP+280 วัน) สตรีบางคนอาจให้ข้อมูลเกี่ยวกับวันประจำเดือนครั้งสุดท้ายเป็นวันแรกที่ขาดประจำเดือนซึ่งจะทำให้การคำนวณอายุครรภ์ผิด 4 สัปดาห์

\* พิจารณาว่าผู้ตั้งครรภ์สามารถนัดมาตรวจครรภ์ตามการดูแลผู้ตั้งครรภ์แนวใหม่หรือไม่ หรือจำเป็นที่จะต้องได้รับการดูแลพิเศษหรือส่งต่อไปยังคลินิกพิเศษหรือโรงพยาบาลโดยใช้ classifying form ตาม Figure 2

\* ถ้าวินิจฉัยพบว่าภาวะต่อไปนี้ ให้ดำเนินการตามข้อเสนอแนะ

➤ Diabetes : ส่งต่อ ; ต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจากสถานบริการระดับสูงกว่า

➤ Heart disease : ส่งต่อ ; ดูแลต่อเนื่องขึ้นกับความรุนแรงหรือความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ



c) จัดให้มีการดูแลรักษาดังต่อไปนี้ :

- \* ให้ยาเสริมธาตุเหล็กและโฟเลตแก่ผู้ตั้งครรภ์ทุกราย : ยาเสริมธาตุเหล็กที่มี elemental iron 60 มก และโฟเลต 250 ไมโครกรัม วันละ 1 หรือ 2 ครั้ง ถ้าค่า Hb น้อยกว่า 70 กรัม/ลิตร ให้เพิ่มขนาดยาบำรุงเป็นสองเท่า [RHL]
- \* ให้การรักษาถ้าผลตรวจซีฟิเลียส “Rapid test” เป็นผลบวก [CL]
- \* ฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยักเข็มแรก [RHL]
- \* ถ้าอยู่ในพื้นที่ที่โรคมาลาเรียระบาด ควรให้ Sulfadoxine/Pyrimethamine 3 เม็ดในไตรมาสที่ 2 และให้ซ้ำอีกครั้งหนึ่งในไตรมาสที่ 3 (ตรวจสอบแนวทางการรักษาที่เป็นปัจจุบันในเรื่องระยะเวลาและขนาดยา)
- \* ส่งต่อในรายการที่มีความเสี่ยงสูง (ตามข้อ d)

g) ให้คำแนะนำ ถามและตอบคำถาม และการนัดตรวจครั้งต่อไป

- \* ให้คำแนะนำเรื่อง safe sex เน้นให้ทราบความเสี่ยงต่อการติดเชื้อหรือแพร่เชื้อ HIV หรือ STIs ถ้าไม่ใช่ถุงยางอนามัย [CL]
- \* แนะนำให้ผู้ตั้งครรภ์หยุดสูบบุหรี่ ดื่มสุราหรือสารเสพติดอื่นๆ [RHL]
- \* ให้คำแนะนำเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว [CI]
  - เมื่อใดหยุดการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในบุตรคนก่อน
  - เมื่อใดควรเริ่มการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- \* ให้คำแนะนำผู้ที่ควรติดต่อและสถานที่ที่ติดต่อในกรณีที่เกิดเลือดออก ปวดท้อง หรือภาวะฉุกเฉินอื่นๆ หรือเมื่อต้องการคำแนะนำ ซึ่งควรมีบันทึกคำแนะนำเหล่านี้ในสมุดฝากครรภ์
- \* ให้ผู้ตั้งครรภ์บันทึกวันที่สังเกตพบว่ามีเด็กดิ้น
- \* ให้คำแนะนำในการวางแผนการคลอด การเดินทางไปยังสถานที่คลอด
- \* ให้ถามและตอบคำถาม ให้เวลาเพื่อการพูดคุยซักถาม
- \* แนะนำให้ผู้ตั้งครรภ์พาสามี(เพื่อนหรือสมาชิกในครอบครัว)มาด้วยในการฝากครรภ์ครั้งต่อไป เพื่อให้ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมและสามารถเรียนรู้การช่วยเหลือผู้ตั้งครรภ์ตลอดระยะเวลาการคลอด
- \* กำหนดนัดของการมาฝากครรภ์ครั้งที่ 2 เมื่ออายุครรภ์ 26 สัปดาห์ (หรือใกล้เคียง) ระยะเวลาให้ด้วย ซึ่งควรบันทึกไว้ในสมุดฝากครรภ์ของผู้ตั้งครรภ์และในใบบันทึกการนัดให้ด้วย

## g) บันทึกข้อมูลให้ครบถ้วน

- \* บันทึกข้อมูลทางคลินิกให้ครบถ้วน
- \* บันทึกข้อมูลในเอกสารหรือสมุดฝากครรภ์ที่ให้นำกลับบ้านได้ ให้บันทึกหรือสมุดฝากครรภ์แก่ผู้ตั้งครรภ์และให้คำแนะนำว่าให้นำมาด้วยทุกครั้งที่มาติดต่อรักษาไม่ว่าเรื่องใดก็ตาม

## 5.2 การดูแลผู้ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2

### 5.2.1 ข้อมูลทั่วไป

การฝากครรภ์ครั้งที่ 2 ควรนัดมาตรวจเมื่ออายุครรภ์ใกล้ 26 สัปดาห์ ใช้เวลาประมาณ 20 นาที การตรวจร่างกายและการตรวจอื่นๆ ที่ควรทำได้แก่ การวัดความดันโลหิต การวัดระดับของขดมดลูก และการตรวจปัสสาวะ multiple dipsticks หาเชื้อแบคทีเรีย ส่วนการตรวจหาไข่ขาวในปัสสาวะควรทำเฉพาะในรายครรภ์แรกและผู้ที่มีประวัติความดันโลหิตสูงหรือประวัติ pre-eclampsia หรือ eclampsia การตรวจเลือดหาฮีโมโกลบินควรทำในรายที่มีอาการทางคลินิกบ่งชี้ การส่งต่อขึ้นอยู่กับกรณีประเมินเกณฑ์เสี่ยงและประเมินพบว่าการเปลี่ยนแปลงอาการและอาการแสดงที่ผิดปกติไปจากเดิมที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก การนัดมาตรวจครั้งที่ 2 อาจนัดมาเร็วกว่ากำหนดขึ้นกับอาการหรืออาการแสดงที่ตรวจพบ โปรดสังเกตว่าขนาดมดลูกที่ใหญ่ผิดปกติ (จากการคลำขนาดทางหน้าท้องหรือระดับความสูงมดลูก) อาจบ่งว่าเป็นการตั้งครรภ์แฝด หรือมีพยาธิสภาพซึ่งผู้ตั้งครรภ์เหล่านี้ควรได้รับการส่งต่อเพื่อประเมินในสถานบริการในระดับที่สูงขึ้น

### 5.2.2 กิจกรรมการดูแลผู้ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2

#### a) สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับ :

##### ประวัติส่วนตัว

- สังเกตการเปลี่ยนแปลงจากครั้งก่อน

##### ประวัติการเจ็บป่วย

- ทบทวนประวัติการเจ็บป่วยที่บันทึกไว้ในการฝากครรภ์ครั้งก่อน
- บันทึกโรคหรือการบาดเจ็บหรือภาวะอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นหลังจากการฝากครรภ์ครั้งก่อน
- บันทึกประวัติการรับประทานยานอกเหนือจากยาเสริมธาตุเหล็กหรือโฟเลต

- ชักประวัติการรับประทุยาเสริมธาตุเหล็ก
- บันทึกการปรึกษาแพทย์อื่นๆ การนอนรักษาในโรงพยาบาล หรือการลาพักเนื่องจากความเจ็บป่วยขณะตั้งครรภ์นี้

### ประวัติทางสูติกรรม

- ทบทวนข้อมูลของประวัติสูติกรรมที่บันทึกไว้ในการฝากครรภ์ครั้งแรก การตั้งครรภ์ปัจจุบัน
- บันทึกอาการแสดงหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นภายหลังมาฝากครรภ์ครั้งแรก เช่น อาการปวด เลือดออก มีน้ำออกทางช่องคลอด (ใส่น้ำคร่ำหรือไม่) อาการหรืออาการแสดงของภาวะโลหิตจางรุนแรง
- อาการแสดงอื่นๆ
  - สังเกตการเปลี่ยนแปลงของรูปร่างและการทำงานของร่างกาย (เช่น การบวมปลายมือปลายเท้า หายใจถี่) ทั้งที่สังเกตได้โดยผู้ตั้งครรภ์เอง สามีหรือสมาชิกในครอบครัว
  - เด็กดั้น : ความรู้สึกเด็กดั้น บันทึกวันที่ที่รู้สึกเด็กดั้นครั้งแรก
  - ตรวจสอบพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา หรืออื่นๆ

### b) การตรวจร่างกาย

- \* วัดความดันโลหิต
- \* วัดระดับขอมดลูก: บันทึกบนกราฟ (ภาพที่ 4 : ตารางเปรียบเทียบความสูงขอมดลูกกับอายุครรภ์เป็นสัปดาห์)
- \* การบวมทั่วร่างกาย
- \* อาการเตือนของโรคอื่นๆ หายใจถี่ ไอ อื่นๆ
- \* การตรวจทางช่องคลอด : ตรวจถ้าไม่ได้ตรวจเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก ถ้ามีเลือดออกทางช่องคลอดหรือเลือดออกกะปริดะปรอยก็ไม่ควรตรวจ ควรส่งต่อโรงพยาบาล

### c) การตรวจทางห้องปฏิบัติการ:

- \* ปัสสาวะ : ทำการตรวจ multiple dipstick test ซ้ำ เพื่อตรวจหาการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ถ้ายังคงเป็นผลบวกหลังจากการรักษาในการตรวจครั้งแรก ให้ส่งต่อไปยังโรงพยาบาล [RHL] ทำการตรวจ proteinuria ซ้ำเฉพาะในรายที่ตั้งครรภ์แรก หรือมีประวัติความดันโลหิตสูง pre-eclampsia หรือ eclampsia ในครรภ์ก่อน
- หมายเหตุ : ผู้ตั้งครรภ์ทุกคนที่มีความดันโลหิตสูงในครั้งนี้นี้ควรได้รับการตรวจปัสสาวะเพื่อหา

Proteinuria



\* เลือด : ควรตรวจความเข้มข้นเลือด Hb ซ้ำ ถ้าในการตรวจครรภ์ครั้งแรกค่า Hb ต่ำกว่า 70 กรัม/ลิตร หรือมีอาการของการขาดธาตุเหล็กอย่างรุนแรงจากการตรวจร่างกาย

#### d) การประเมินเพื่อการส่งต่อ

- \* ประเมินซ้ำว่าผู้ตั้งครรภ์ยังควรอยู่ในการดูแลผู้ตั้งครรภ์แนวใหม่ ตามหลักฐาน จากจากการมาตรวจครั้งแรกหรือจากการสังเกตในการมาฝากครรภ์ครั้งนี้
- \* อาการแสดงที่ไม่คาดคิด ส่งต่อตามความจำเป็น
- \* Hb ต่ำกว่า 70 กรัม/ลิตร ในการมาฝากครรภ์ครั้งที่สองนี้
- \* ส่งต่อถ้ามีเลือดออกทางช่องคลอด หรือมีเลือดออกกะปริดะปรอย
- \* ตรวจพบว่ามี pre-eclampsia ความดันโลหิตสูง และ/หรือ proteinuria ให้มีการส่งต่อ ไปสถานบริการระดับสูงขึ้นหรือโรงพยาบาล
- \* สงสัยว่าทารกมีการเจริญเติบโตช้าในครรภ์ (IUGR) (ระดับความสูงมดลูกต่ำกว่าค่า 10 Percentile –ดังภาพที่ 4) ส่งต่อโรงพยาบาลเพื่อการประเมิน
- \* ผู้ตั้งครรภ์ยังไม่รู้สึกเด็กคืบ ใช้เครื่องดอปเลอร์ เพื่อช่วยตรวจสอบ ถ้าไม่ได้ยินเสียง หัวใจทารกต้องส่งต่อโรงพยาบาล

#### e) จัดให้มีการดูแลรักษาต่อไป

- \* ให้ยาเสริมธาตุเหล็กต่อไปทุกราย ถ้าค่า Hb น้อยกว่า 70 กรัม/ ลิตร ให้เพิ่มขนาดยา บำรุงถ้ามีอาการของโลหิตจาง ให้ดำเนินการส่งต่อ
- \* ถ้ามี bacteriuria ได้รับการรักษาในการมาฝากครรภ์ครั้งแรก แต่ยังคงตรวจพบ ให้ดำเนินการส่งต่อ [RHL]

#### f) ให้คำแนะนำ ถามและตอบคำถาม และการนัดตรวจครั้งต่อไป

- \* ให้คำแนะนำเหมือนเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก
- \* ถามและตอบคำถาม ให้เวลาเพื่อการซักถาม
- \* ให้ข้อมูลเจ้าหน้าที่และสถานที่สำหรับการติดต่อในกรณีที่เกิดปัญหาเลือดออก ปวดท้องหรือกรณีฉุกเฉินอื่นๆ หรือต้องการคำแนะนำ ซึ่งควรจะเป็นเอกสาร เช่น มีคำแนะนำ อยู่ในสมุดฝากครรภ์ เช่นเดียวกับการมาฝากครรภ์ครั้งแรก
- \* ทำการนัดมาฝากครรภ์ครั้งที่ สาม เพื่ออายุครรภ์ 32 สัปดาห์ (หรือใกล้เคียง)

## g) บันทึกข้อมูลให้ครบถ้วน

- \* บันทึกข้อมูลทางคลินิกให้ครบถ้วน
- \* บันทึกข้อมูลในเอกสารหรือสมุดฝากครรภ์ที่ให้นำกลับบ้านได้ ให้บันทึกหรือสมุดฝากครรภ์แก่ผู้ตั้งครรภ์และให้คำแนะนำว่าให้นำมาทุกครั้งที่มาติดต่อรักษา ไม่ว่าเรื่องใดก็ตาม

### 5.3 การดูแลผู้ตั้งครรภ์ครั้งที่สาม

#### 5.3.1 ข้อมูลทั่วไป

การฝากครรภ์ครั้งที่สามนี้ทำเมื่ออายุครรภ์ประมาณ 32 สัปดาห์ และคาดว่าจะใช้เวลาประมาณ 20 นาที ถ้าไม่ได้มาฝากครรภ์ครั้งที่สอง การมาครั้งนี้ควรรวมกิจกรรมของคุณแลผู้ตั้งครรภ์ครั้งที่สองและควรใช้เวลามากขึ้นตามต้องการ การตรวจร่างกายและการทดสอบจะต้องประกอบด้วยการวัดความดันโลหิต วัดระดับยอคมดลูก ตรวจ multiple dipstick เพื่อตรวจ bacteriuria และตรวจ hemoglobin, VDRL, Anti HIV ทุกราย การตรวจหาไข่ขาวในปัสสาวะควรทำเฉพาะในรายครรภ์แรกหรือ ผู้ที่มีประวัติความดันโลหิตสูง ประวัติ pre-eclampsia หรือ eclampsia ควรให้ความสนใจเป็นพิเศษในการตรวจภาวะครรภ์แฝดระหว่างการตรวจร่างกาย และการตรวจระดับยอคมดลูก

การส่งต่อขึ้นกับอาการแสดงและการตรวจพบซึ่งจะต้องอาศัยการดูแลเป็นพิเศษ ตัวอย่างเช่น การตรวจพบค่าความเข้มข้นเลือดฮีโมโกลบินสูง ( $Hb > 130 \text{ g/l}$ ) โดยไม่มีอาการแสดงอย่างอื่นอาจหมายถึงกำลังมีภาวะทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า ก็จะเป็นข้อบ่งชี้ในการส่งต่อหรือรับไว้ในโรงพยาบาล

ผู้ตั้งครรภ์บางคนอาจเข้าสู่ระยะการเจ็บครรภ์ และการคลอดก่อนที่จะถึงกำหนดนัดครั้งต่อไป ดังนั้น ควรต้องระมัดระวังเป็นพิเศษเพื่อให้คำแนะนำและคำชี้แจงในกรณีที่มีอาการเจ็บครรภ์ตัวอย่าง เช่น จะต้องทำอะไรในกรณีเจ็บครรภ์หรือมีน้ำเดิน และให้ความมั่นใจว่าจะมีผู้เชี่ยวชาญดูแลการคลอด ให้คำแนะนำที่เขียนในเอกสารควรนำมาบอกกล่าวแก่ผู้ป่วยอีกครั้ง รวมทั้งแนวทางในการเตรียมตัวมาโรงพยาบาล

ผู้ตั้งครรภ์และสามีควรได้รับการกระตุ้นให้ปรึกษาหารือการเว้นระยะการมีบุตร และวิธีการคุมกำเนิด และควรย้ำให้เลือกการคุมกำเนิดที่ชอบก่อนกลับไปจากคลินิกฝากครรภ์ [RHL] เพราะการรอให้คำปรึกษาการคุมกำเนิดในช่วงหลังคลอดอาจช้าเกินไป ควรเน้นให้กลับมารตรวจหลังคลอดภายในหนึ่งสัปดาห์เพื่อให้ได้ข้อแนะนำเกี่ยวกับการให้นมบุตรและการคุมกำเนิด

[RHL]

### 5.3.2 กิจกรรมการดูแลผู้ตั้งครรภ์ครั้งที่สาม

#### a) สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับ :

##### ประวัติส่วนตัว

- สังเกตการเปลี่ยนแปลงจากการตรวจครั้งที่สอง
- บันทึกโรคหรือการบาดเจ็บหรือภาวะอื่นๆ ที่เกิดขึ้นหลังจากการฝากครรภ์ครั้งที่สอง
- บันทึกประวัติการรับประทานยานอกเหนือจากยาเสริมธาตุเหล็กหรือโฟเลต
- ชักประวัติการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก
- บันทึกการปรึกษาแพทย์อื่นๆ การนอนรักษาในโรงพยาบาล หรือการลาพักเนื่องจาก

ความเจ็บป่วยขณะตั้งครรภ์นี้

##### ประวัติทางสูติกรรม

- ทบทวนข้อมูลของประวัติสูติกรรมที่บันทึกไว้ในการฝากครรภ์ครั้งแรกและครั้งที่สอง การตั้งครรภ์ปัจจุบัน
- บันทึกอาการแสดงหรือเหตุการณ์เกิดขึ้นภายหลังฝากครรภ์ครั้งที่สอง เช่น อาการ ปวดท้อง ปวดหลัง (เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด) เลือดออกมีน้ำออกทางช่องคลอด (น้ำคร่ำ) อาการหรืออาการแสดงอื่นๆ
- สังเกตการเปลี่ยนแปลงของรูปร่างและการทำงานของร่างกาย ทั้งที่สังเกตได้โดยตัวผู้ตั้งครรภ์เอง สามีหรือสมาชิกในครอบครัว
- เด็กคืบ
- ตรวจสอบพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา หรืออื่น ๆ

#### b) การตรวจร่างกาย

- \* วัดความดันโลหิต
- \* วัดระดับยอดมดลูก : บันทึกบนกราฟ (ภาพที่ 4)
- \* ตรวจคลำหน้าท้องเพื่อตรวจหาการตั้งครรภ์แฝด
- \* ฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ ใช้ดอปเลอร์ เมื่อไม่มีการเคลื่อนไหวของทารก หรือเด็กคืบน้อยลงหรือเมื่อผู้ป่วยต้องการ
- \* การบวมทั่วร่างกาย
- \* อาการเตือนของโรคอื่นๆ เช่น หายใจถี่ ไอ ฯลฯ

\* ถ้ามีเลือดออกทางช่องคลอดหรือเลือดออกกะปริดกะปรอยก็ไม่ควรตรวจภายใน ควรส่งต่อโรงพยาบาล

\* การตรวจเต้านม

### c) การตรวจทางห้องปฏิบัติการ:

\* ปัสสาวะ : ทำการตรวจ multiple dipstick test ซ้ำเพื่อตรวจหาการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ถ้ายังคงเป็นผลบวกหลังจากการรักษาในการตรวจครั้งแรก ให้ส่งต่อไปยังโรงพยาบาล [RHL] ทำการตรวจ pro-eclampsia ซ้ำเฉพาะในการที่ตั้งครรภ์แรก หรือ มีประวัติความดันโลหิตสูง pre-eclampsia หรือ eclampsia ในครรภ์ก่อน

\* เลือด : ควรตรวจความเข้มข้นเลือดฮีโมโกลบิน ซีฟิไลส Anti HIV ทุกราย

### d) การประเมินเพื่อการส่งต่อ

\* ประเมินความเสี่ยงอีกครั้งโดยพิจารณาจากหลักฐานที่พบนับตั้งแต่มาตรวจครั้งที่สองและจากการสังเกตพบในการฝากครรภ์ครั้งนี้

\* อาการผิดปกติอื่น ๆ ให้ส่งต่อตามความจำเป็น

\* ถ้ามีเลือดออกทางช่องคลอดให้ส่งต่อ

\* ตรวจพบว่ามี pre-eclampsia ความดันโลหิตสูง และ/หรือ proteinuria ให้มีการส่งต่อไปสถานบริการระดับสูงขึ้นหรือโรงพยาบาล

\* สงสัยว่าทารกมีการเจริญเติบโตช้าในครรภ์ (IUGR) (ระดับความสูงมดลูกต่ำกว่าค่าที่คาดไว้ หรือจาก chart curve แสดงให้เห็นว่าทารกมีการเจริญเติบโตช้า) ให้ส่งต่อ

\* สงสัยการตั้งครรภ์แฝด ให้ส่งต่อเพื่อยืนยันการวินิจฉัยและเตรียมการคลอด

\* ถ้าค่า Hb สูงกว่า 130 กรัม/ลิตร ให้นำตรวจครั้งต่อไปที่อายุครรภ์ไม่เกิน 36 สัปดาห์ เพื่อตรวจสอบการเจริญเติบโตทารกในครรภ์ ความดันโลหิต และการเกิน proteinuria และถ้าในการนัดตรวจครั้งใหม่นั้นพบภาวะดังกล่าว ให้ส่งต่อ

### e) ให้การดูแลรักษาดังต่อไปนี้

\* ให้ยาเสริมธาตุเหล็กต่อไปทุกราย ถ้าค่า Hb น้อยกว่า 70 กรัม/ลิตร ให้ส่งต่อ

\* ให้ tetanus toxoid เข็มที่สอง

### f) คำแนะนำ คำถามและคำตอบ และการจัดตารางนัดครั้งต่อไป

\* ให้คำแนะนำเหมือนเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรกและครั้งที่สอง

- \* ให้คำแนะนำเกี่ยวกับกรณีที่มีอาการเจ็บครรภ์
- \* ถามและตอบคำถาม ให้ความเวลาเพื่อการซักถาม
- \* ให้การยืนยันอีกครั้งเกี่ยวกับคำแนะนำที่ให้ไปว่าจะให้ติดต่อกับผู้ใดในกรณีฉุกเฉิน
- \* วางแผนการเดินทางให้พร้อมในกรณีที่มีการเจ็บครรภ์
- \* ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การคุมกำเนิด และความสำคัญในการมา ตรวจตอนหลังคลอด
- \* ทำตารางนัดหมายสำหรับการมาตรวจครั้งที่ 4 เมื่ออายุครรภ์ ก่อนหรือเท่ากับ 38 สัปดาห์

### g) บันทึกข้อมูลให้ครบ

- \* บันทึกข้อมูลทางคลินิกให้ครบถ้วน
- \* บันทึกข้อมูลในเอกสารหรือสมุดฝากครรภ์ที่ให้นำกลับบ้านได้ ให้บันทึกหรือสมุดฝากครรภ์นั้นแก่ผู้ตั้งครรภ์และให้คำแนะนำว่าให้นำมาด้วยทุกครั้งที่มาติดต่อรักษาไม่ว่าเรื่องใดก็ตาม

## 5.4. การดูแลผู้ตั้งครรภ์ครั้งที่สี่

### 5.4.1 ข้อมูลทั่วไป

การตรวจครรภ์ครั้งที่สี่จะเป็นครั้งสุดท้ายของการดูแลผู้ตั้งครรภ์แนวใหม่ ควรดำเนินการในช่วงอายุครรภ์ 36 ถึง 38 สัปดาห์ ในการตรวจครั้งนี้มีความสำคัญมากโดยควรตรวจพบรายที่ ตั้งครรภ์ทำกัน และทาการส่งต่อเพื่อการประเมินให้ถูกต้องและทำ external cephalic version (ECV) [ดูรายละเอียดเพิ่มเติมใน RHL] การทำ ECV ควรทำในโรงพยาบาล และถ้าคาดว่าจะมี CPD ก็ควรพิจารณาทำ caesaraen section ข้อมูลทุกอย่างที่เกี่ยวข้องกับข้อควรปฏิบัติการติดต่อกัน สถานที่ที่ต้องติดต่อ (เพื่อการคลอด) ควรแจ้งยืนยันอีกครั้งกับผู้ตั้งครรภ์ ครอบครัวหรือเพื่อน

ผู้ตั้งครรภ์ควรได้รับการแนะนำว่าถ้ายังไม่คลอดจนกระทั่งปลายสัปดาห์ที่ 41 (ครบ 41 สัปดาห์เต็ม หรือ 290 วัน) ให้มายังโรงพยาบาลหรือสถานบริการเพื่อการประเมินและพิจารณาให้เร่งคลอดด้วยวิธีที่ดีที่สุด เนื่องจากการตรวจสุขภาพทารกในครรภ์สำหรับการตั้งครรภ์เกินกำหนดโดยวิธีต่างๆ ยังไม่อาจยืนยันได้ว่าจะเป็นประโยชน์ มีจำนวนการตั้งครรภ์เกินกำหนดที่ 41 สัปดาห์ที่ยังมีคลอดพบได้ประมาณ 5-10% แม้ว่าไม่ควรทำการเร่งคลอดเป็นกิจวัตรแต่การเร่งคลอดในกรณีอายุครรภ์เกินกำหนดไม่พบว่ามีความเสี่ยงที่ร้ายแรง แต่สามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิด meconium-stained amniotic fluid การตายทารกในระยะปริกำเนิด และไม่เพิ่มอัตรา caesaraen section แม้ในรายที่ปากมดลูกไม่สุก [CL] ยิ่งไปกว่านี้การเร่งคลอดที่เหมาะสม ยังลดอัตรา caesaraen section โดยรวมได้ถ้าดำเนินการเร่งคลอดอย่างถูกต้อง สถานที่ฝากครรภ์ควรประสาน

แนวทางการดูแลนี้กับโรงพยาบาลที่รับการส่งต่อ ศูนย์ที่รับการส่งต่อควรมีแนวทางการดูแลรักษาตามแนวทางการรักษาที่สอดคล้องกับสถานที่รับฝากครรภ์และสถานที่ส่งต่อ

ใบหรือสมุดฝากครรภ์ควรได้รับการบันทึกครบถ้วนและคือให้แก่ผู้ตั้งครรภ์ โดยมีสำเนาหนึ่งส่งให้ยังโรงพยาบาลที่จำไปคลอด ในการฝากครรภ์ครั้งนี้ผู้ตั้งครรภ์ควรได้รับการชี้แจงประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการคุมกำเนิด และชนิดของการคุมกำเนิดที่มีให้บริการที่คลินิกที่ตรวจหลังคลอด

#### 5.4.2 กิจกรรมการดูแลผู้ตั้งครรภ์ครั้งที่สี่

##### a) สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับ:

###### ประวัติส่วนตัว

- สังเกตการเปลี่ยนแปลงจากการตรวจครั้งที่สาม

###### ประวัติเจ็บป่วย

- ทบทวนข้อมูลการเจ็บป่วยที่เคยบันทึกไว้ในการตรวจครรภ์สามครั้งก่อน
- บันทึกโรคหรือ การบาดเจ็บหรือภาวะอื่นๆ นับแต่มาฝากครรภ์สามครั้งที่สาม
- บันทึกการรับประทานยาอื่นๆ นอกเหนือจากยาเสริมธาตุเหล็ก
- การรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก(ความสม่ำเสมอ)
- บันทึกการปรึกษาแพทย์ในเรื่องอื่นๆ การรักษาในโรงพยาบาล การลาป่วยในระหว่างการตั้งครรภ์นี้ นับแต่การฝากครรภ์ครั้งที่สาม

###### ประวัติสูติกรรม

- ทบทวนประวัติสูติกรรมที่เกี่ยวข้องกับภาวะแทรกซ้อนของการคลอดครั้งก่อนเป็นครั้งสุดท้าย

###### การตั้งครรภ์ปัจจุบัน

- อาการและอาการแสดงนับแต่มาฝากครรภ์ครั้งที่สาม อาการปวด การหดตัวของมดลูก (อาการของการคลอดก่อนกำหนด) เลือดออก น้ำออกจากช่องคลอด (น้ำคร่ำ) หรืออาการอื่นๆ
- การเปลี่ยนแปลงรูปร่างหรือสรีระของร่างกาย ที่ผู้ตั้งครรภ์ หรือสามี หรือครอบครัวสังเกตได้
- เด็กคืบ

## b) การตรวจร่างกาย:

- \* วัดความดันโลหิต
- \* วัดระดับยอคมดลูก บันทึกในกราฟ (ภาพที่4)
- \* ตรวจครรภ์แฝด
- \* ตรวจท่าเด็กและส่วนน้ำ (Lie, Presentation) ท่าหัว ท่าก้น หรือท่าขวาง
- \* ฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ ใช้ดอปเลอร์ถ้าไม่มีการเคลื่อนไหวของทารก หรือเด็กคืบน้อยหรือเมื่อผู้ป่วยต้องการ
- \* ตรวจภาวะบวมของร่างกาย
- \* ตรวจอาการแสดงของโรคอื่นๆ เช่นอาการหายใจสั้น ไอ หรืออาการอื่น
- \* ถ้ามีอาการเลือดออกทางช่องคลอด ให้ส่งต่อ

## c) การตรวจทางห้องปฏิบัติการ:

- \* ปัสสาวะ : ตรวจปัสสาวะยังคงเป็นบวกหลังจากที่เคยได้รับการรักษาให้ส่งต่อไปโรงพยาบาลตรวจปัสสาวะ proteinuria ในกรณีครรภ์แรกหรือมีประวัติความดันโลหิตสูง pre-eclampsia หรือ eclampsia การตั้งครรภ์ครั้งก่อน

## d) การประเมินอาการส่งต่อ :

- \* ประเมินความเสี่ยงอีกครั้งโดยพิจารณาจากหลักฐานที่พบนับตั้งแต่มาตรวจครั้งที่สาม และจากการสังเกตพบในการฝากครรภ์ครั้งนี้
- \* มีอาการผิดปกติอื่นๆ ให้ส่งแต่ตามความจำเป็น
- \* เมื่อมีเลือดออกทางช่องคลอด ให้ส่งต่อ
- \* มีอาการของ pre-eclampsia ให้ส่งต่อไปยังคลินิกพิเศษ หรือโรงพยาบาล
- \* เมื่อสงสัยทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า (ระดับความสูงยอคมดลูกต่ำกว่าที่คาด) ให้ส่งต่อ

[RHL]

- \* กรณีสงสัยครรภ์แฝด วางแผนการคลอดในโรงพยาบาล
- \* กรณีสงสัยท่าก้น ส่งต่อเพื่อพิจารณาทำ ECV และพิจารณาการคลอดในโรงพยาบาล

## e) ให้อาการดูแลรักษาดังต่อไปนี้ :

- \* ให้อาการดูแลหลักต่อไปทุกราย

## f) ให้คำแนะนำ ถามและตอบ และนัดการตรวจครั้งต่อไป:

- \* ให้คำแนะนำซ้ำที่เคยให้ในครั้งก่อน
- \* ให้คำแนะนำสำหรับแนวทางในกรณีที่ต้องเร่งคลอดหรือมีน้ำเดิน
- \* ให้คำแนะนำสำหรับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- \* ให้โอกาสถามและตอบคำถามข้อสงสัย
- \* ให้การยืนยันคำแนะนำที่ให้และผู้ที่เกี่ยวข้องได้ในกรณีฉุกเฉินหรือสถานที่ที่ต้องไปคลอดในกรณีเจ็บครรภ์คลอดหรือความจำเป็นอื่นๆ
- \* กำหนดวันนัดฝากครรภ์ : ถ้ายังไม่คลอดเมื่อถึงปลายสัปดาห์ที่ 41 (จดวันที่คาดว่าจะคลอดได้สมุดบันทึกสุขภาพ) ให้ไปตรวจที่โรงพยาบาล
- \* กำหนดวันนัดตรวจหลังคลอด ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการคุมกำเนิด

## g) บันทึกข้อมูล

- \* บันทึกข้อมูลทางคลินิกให้ครบถ้วน
- \* บันทึกข้อมูลในเอกสารหรือสมุดฝากครรภ์ให้นำกลับบ้านได้ ให้บันทึกหรือสมุดฝากครรภ์นั้นแก่ผู้ตั้งครรภ์และให้คำแนะนำว่าให้นำมาด้วยทุกครั้งที่มาติดต่อกับรักษาไม่ว่าเรื่องใดก็ตาม

## 5.5 การตรวจหลังคลอด

แม้ว่าการนัดมาตรวจหลังคลอดจะเป็นที่แนะนำกันทั่วไป แต่ก็มักจะไม่ได้ปฏิบัติกันนักในประเทศกำลังพัฒนา ความสำคัญของการตรวจครั้งนี้ ควรเน้นที่ให้ทราบว่า การเว้นระยะห่างของการตั้งครรภ์สั้นเกินไป ตลอดจนสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี หรืออายุมากกว่า 30 ปี นั้นพบว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้ากว่าปกติและการคลอดก่อนกำหนด ผลของการตั้งครรภ์บางอย่างที่ดีและประโยชน์ของการฝากครรภ์จะเห็นได้ชัดเจนก็ต่อเมื่อมีการตรวจในช่วงหลังคลอด

ควรพยายามอย่างยิ่งเพื่อนัดให้มีการตรวจหลังคลอด การที่มีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้ตั้งครรภ์ในระหว่างการฝากครรภ์เป็นส่วนที่ทำให้ประสบผลสำเร็จนี้ ควรนัดตรวจหลังคลอดภายในหนึ่งสัปดาห์ เพื่อให้การคุมกำเนิด [CL] เน้นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ [CL] ให้วัคซีนป้องกันบาดทะยักให้ครบในรายที่มาฝากครรภ์ซ้ำและให้ยาโฟเลตในรายที่มีประวัติการคลอดทารกที่มีความผิดปกติของระบบประสาท (Neural tube defect) [CL] ให้ยาเสริมธาตุเหล็กต่อในรายที่โลหิตจาง หรือมีการเสียเลือดมากระหว่างการคลอด ป้องกันการติดเชื้อ และสูดทำวางแผนการติดตามหลังคลอดต่อไป ไม่จำเป็นต้องตรวจภายในทุกราย ควรทำเฉพาะในรายที่มีข้อบ่ง



ชี้ทางคลินิกเท่านั้น

## 6. late enrolment and missed visits (กลุ่มที่มาฝากครรภ์ช้า และผัดนัด)

เป็นไปได้มากที่จะมีผู้ตั้งครรภ์จำนวนหนึ่งที่มาฝากครรภ์ช้าไม่สามารถให้การดูแล  
ได้ตรงตาม basic component ทั้งหมด ในกลุ่มนี้โดยเฉพาะที่มาช้ากว่าอายุครรภ์ 32 สัปดาห์ ควรให้  
การดูแลโดยให้ทุกกิจกรรมที่กระทำในการฝากครรภ์ครั้งที่ผ่านมารทั้งหมด (ในขณะอายุครรภ์ <  
12,26,32 สัปดาห์) ดังนั้นจึงต้องใช้เวลาคาดแลผู้ตั้งครรภ์ในครั้งแรกนี้นานกว่าปกติ

อาจมีการผัดนัดในการมาฝากครรภ์ ดังนั้น ควรมีระบบที่คอยตรวจสอบเหตุผลที่ทำให้ผู้  
ตั้งครรภ์ผัดนัด ควรมีการติดตามผู้ตั้งครรภ์มาตรวจ และกำหนดวันนัดหมายใหม่ตามความ  
เหมาะสมโดยต้องกระทำทุกกิจกรรมดูแลครรภ์ที่ยังไม่ได้ทำในวันที่ผัดนัดไปพร้อมกับกิจกรรมการ  
ดูแลในอายุครรภ์นั้น ๆ ตาม basic component

## 7. Special recommendations (คำแนะนำพิเศษ)

### 7.1 Twins (ครรภ์แฝด)

ครรภ์แฝดมีความเสี่ยงสูงต่อเสี่ยงต่อการตายคลอดสูงเป็น 10 เท่า ในครรภ์แฝดเมื่อเทียบกับ  
ครรภ์เดี่ยว อัตราตายของทารกแรกเกิดก็สูงกว่า เพราะ 50% ของครรภ์แฝดจะคลอดก่อนกำหนด  
และส่วนใหญ่จะมีการเจริญเติบโตช้าในครรภ์เด็กแฝดอาจมีปัญหาการเจริญเติบโตไม่เท่ากัน  
(discordant growth) และ twin-to-twin transfusion syndrome หรือบางครั้งมี 2 ปัญหานี้ร่วมกัน  
ซึ่งปัญหาดังกล่าวมักพบบ่อยใน monozygotic twins (ฝาแฝดไข่ใบเดียวกัน) แฝดสามหรือแฝด  
มากกว่าสาม ยิ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนมากขึ้น ผู้ตั้งครรภ์แฝดมักเกิดภาวะโลหิตจาง  
pre-eclampsia แผลที่องมาก ครรภ์แฝดน้ำ มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างคลอดได้มากกว่าผู้ตั้งครรภ์  
เดี่ยว เมื่ออายุครรภ์มากขึ้นจะยิ่งเพิ่มภาระต่อการทำงานของร่างกายมากขึ้น การให้ลาพักร้อนจะช่วย  
อาการเมื่ออึดใจเกินควรดีขึ้นแต่ไม่มีหลักฐานวิจัยสนับสนุนว่าการนอนพักได้ประโยชน์ [CL]

ใน basic component ของการดูแลผู้ตั้งครรภ์แนวใหม่ การวัดความสูงของยอดมดลูกเป็น  
ตัววัดที่ทำให้สงสัยครรภ์แฝดมากที่สุดนอกเหนือจากการคลำหน้าท้องด้วย Leopold's maneuver  
การตั้งครรภ์โดย IVF (เด็กหลอดแก้ว) เพิ่มความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์แฝด (แต่ผู้ตั้งครรภ์เหล่านี้มัก  
ไปฝากครรภ์พิเศษที่อื่น)

เมื่อใดที่สงสัยครรภ์แฝด หรือวินิจฉัยได้ว่าครรภ์แฝด ควรส่งต่อผู้ตั้งครรภ์ให้ผู้เชี่ยวชาญ  
และเลิกใช้ basic component ในการดูแลผู้ตั้งครรภ์ โรงพยาบาลที่ส่งต่อผู้ตั้งครรภ์ไปควรมีเครื่อง  
ultrasound เพื่อการวินิจฉัยและเฝ้าระวังผู้ตั้งครรภ์ และดูแลโดยสูติแพทย์

การให้คำแนะนำมีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับผู้ตั้งครรภ์แฝด การเตรียมพร้อมสำหรับการเจ็บครรภ์และการคลอดในโรงพยาบาลควรประกอบด้วย การติดต่อห้องคลอดไว้แต่เนิ่นๆ เพื่อเตรียมแผนสำหรับการเดินทางไปคลอดในกรณีเจ็บครรภ์คลอด หรือมีภาวะแทรกซ้อน เช่น น้ำเดิน เลือดออก ฯลฯ และเน้นย้ำถึงการมีโอกาสการเกิดการคลอดก่อนกำหนดได้สูง ผู้ตั้งครรภ์ควรจดเบอร์โทรศัพท์ของโรงพยาบาลไว้ และสามี และญาติควรได้รับคำแนะนำที่เหมาะสมด้วย ทั้งโดยคำพูด และเป็นเอกสาร ควรพิจารณาให้ลาพักในระหว่างไตรมาส 3 โดยเฉพาะในรายที่ใช้แรงกายทำงานมาก

## 7.2 Spacing between visit (ระยะห่างระหว่างการฝากครรภ์แต่ละครั้ง)

ระยะห่างระหว่างการฝากครรภ์แต่ละครั้งใน basic component ถูกกำหนดตามผลการศึกษาวิจัยขององค์การอนามัยโลก (The WHO antenatal care randomized controlled trial {RHL})

ความผิดปกติที่เกิดจากการตั้งครรภ์อาจเกิดได้ทุกเมื่อในระหว่างการตั้งครรภ์ และโรคต่างๆอาจเกิดร่วมด้วยได้เสมอตลอดการตั้งครรภ์ ความผิดปกติที่ไม่ปรากฏอาการในระหว่างการฝากครรภ์แต่ละครั้งนั้นไม่น่าเป็นอันตราย และสามารถระงับได้ เช่น pre - eclampsia หรือทารกเจริญเติบโตช้าซึ่งจะสามารถวินิจฉัยได้ หรือสงสัยได้ในการฝากครรภ์ครั้งต่อไป และสามารถให้การดูแลรักษาที่เหมาะสมได้ ผู้ตั้งครรภ์ควรได้รับคำแนะนำอีกครั้งว่าให้รีบมาพบแพทย์ถ้ามีอาการผิดปกติ และควรให้ความมั่นใจว่าสามารถได้รับความช่วยเหลือจากคลินิกที่ฝากครรภ์ ได้ตลอด 24 ชั่วโมง ในกรณีที่เกิดเหตุการณ์นอกเวลาราชการควรให้เบอร์โทรศัพท์ และสถานที่ที่ผู้ตั้งครรภ์สามารถติดต่อแพทย์ผู้ดูแลได้ สามีและญาติในครอบครัวหรือเพื่อนของผู้ตั้งครรภ์ได้รับข้อมูลต่างๆ เหล่านี้ด้วยเช่นกัน

ผู้ตั้งครรภ์ได้รับการกระตุ้นให้มาฝากครรภ์แต่เนิ่นๆ ยิ่งเร็วยิ่งดี การกระจายผลดีและประโยชน์ที่ได้รับจากการฝากครรภ์ควรจะเป็นพันธะสัญญาของชุมชน ซึ่งสามารถสนับสนุนให้เกิดการฝากครรภ์ได้จากแผ่นพับ หนังสือพิมพ์ วิทยุกระจายเสียงท้องถิ่น หรือบอกกล่าวโดยคำพูด การตรวจและการดูแลรักษาบางอย่างในการฝากครรภ์ครั้งแรกต้องกระทำตั้งแต่อายุครรภ์น้อยๆ เพื่อจะได้ประสิทธิผลสูงสุด (เช่น การให้ธาตุเหล็กบำรุงเลือด การรักษา syphilis การป้องกันมาลาเรียในแหล่งมาลาเรียชุกชุม) และที่สำคัญการประเมินอายุครรภ์จะเชื่อถือได้มากที่สุดเมื่ออายุครรภ์น้อยๆ

## 8. Conclusion (บทสรุป)

ผลการศึกษาวิจัยของ The WHO antenatal care randomized trial และ systematic review ของงานวิจัยเกี่ยวกับรูปแบบการดูแลผู้ตั้งครรภ์ที่ลดจำนวนครั้งของการฝากครรภ์สนับสนุน

ทำให้เกิดการแนะนำรูปแบบการดูแลผู้ตั้งครรภ์แนวใหม่ขององค์การอนามัยโลกสำหรับการใช้ดูแลการตั้งครรภ์ทั่วไป ซึ่งการดูแลผู้ตั้งครรภ์แนวใหม่ไม่เพิ่มความเสี่ยงต่อทั้งมารดาและทารก นอกจากนี้ยังช่วยลดเวลาในการฝากครรภ์ และลดทรัพยากรที่จะเป็นสำหรับการดูแลผู้ตั้งครรภ์โดยการจำกัดจำนวนครั้งของการฝากครรภ์ หัตถการทางคลินิก และกิจกรรมที่ให้ต่อผู้ตั้งครรภ์ ซึ่งให้เฉพาะกิจกรรมที่พิสูจน์แน่ชัดแล้วว่ามีผลดีต่อมารดา และทารกเท่านั้น

ผลการศึกษาวิจัยพบว่า การดูแลผู้ตั้งครรภ์แนวใหม่ขององค์การอนามัยโลกนี้ได้รับการยอมรับโดยผู้ตั้งครรภ์ และผู้ให้การดูแลผู้ตั้งครรภ์ ไม่เพิ่มค่าใช้จ่าย และในบางคลินิกลดค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับบริการฝากครรภ์ด้วยซ้ำ ถึงแม้ว่าจะไม่สามารถประหยัดค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับผู้ดูแลครรภ์ได้ แต่บุคลากรและสถานที่ทำการ และเวลาของผู้ตั้งครรภ์และครอบครัวจะสามารถประหยัดนำไปใช้เพิ่มการบริการที่มีประสิทธิผลมากกว่า

ในประเทศกำลังพัฒนา เป้าหมายคือ ขยายดูแลผู้ตั้งครรภ์ทุกราย โดยใช้รูปแบบการดูแลผู้ตั้งครรภ์ตามคู่มือนี้ ทุกกิจกรรมใน basic component ต้องสามารถกระทำได้ รวมทั้งการส่งต่อสำหรับผู้ตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน หรือภาวะฉุกเฉินไปดูแลพิเศษ การดูแลผู้ตั้งครรภ์แนวใหม่ขององค์การอนามัยโลกควรมีการดูแลเฉพาะ เช่น โปรแกรมการควบคุมมาลาเรียการป้องกันการติดเชื้อ HIV จากมารดา สู่ทารก ฯลฯ รวมอยู่ด้วย

ในประเทศพัฒนาแล้ว กิจกรรมการดูแลครรภ์แต่ละอย่างในการดูแลผู้ตั้งครรภ์มาตรฐานที่ใช้อยู่ควรจะได้รับ การพิจารณา หรือทดสอบหาหลักฐานว่ามีประสิทธิผลจริงก่อนจะคงไว้ในรูปแบบมาตรฐาน เมื่อนำวิทยาศาสตร์นี้ไปประยุกต์ใช้อย่างเป็นระบบแล้วจะได้รูปแบบการดูแลผู้ตั้งครรภ์ที่ง่าย และลดจำนวนครั้งการดูแลผู้ตั้งครรภ์ลงได้

**คู่มือการให้คำแนะนำ การปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์แก่ผู้ตั้งครรภ์  
ตามแนวทางใหม่ขององค์การอนามัยโลก (ฉบับปรับปรุง)**

**Modification of The Manual for Instructions  
for Pregnant Women**

**Based on the New Model of World Health Organization**

**นายแพทย์วิโรจน์ เลิศพงศ์พิพัฒน**

## คำนำ

คู่มือการให้คำแนะนำ การปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์แก่ผู้ตั้งครรภ์ ตามแนวทางใหม่ ขององค์การอนามัยโลก (ฉบับปรับปรุง) ถูกพัฒนาขึ้นมา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ดูแล การตั้งครรภ์มีความเข้าใจตรงกันเกี่ยวกับประเด็นการให้คำแนะนำในแต่ละวัตถุประสงค์ ของ แนวทางการดูแลผู้ตั้งครรภ์ตามแนวใหม่ขององค์การอนามัยโลก และสามารถให้คำแนะนำแก่ผู้ ตั้งครรภ์ได้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ทั้งนี้เนื่องจากการฝากครรภ์แต่ละครั้ง ตามคู่มือ ปฏิบัติการดูแลผู้ตั้งครรภ์แนวทางใหม่ขององค์การอนามัยโลก ได้ระบุให้ผู้ดูแลการตั้งครรภ์ให้ คำแนะนำแก่ผู้ตั้งครรภ์ตามประเด็นต่างๆ แต่ไม่ได้กำหนดรายละเอียดมาให้ด้วย ทำให้ผู้ดูแลการ ตั้งครรภ์หลายคนมีปัญหาว่าจะต้องให้คำแนะนำอะไร และอย่างไร โดยเฉพาะผู้ดูแลการตั้งครรภ์ที่ ยังมีประสบการณ์น้อย

คู่มือฉบับนี้ได้กำหนดรายละเอียดของวัตถุประสงค์แต่ละข้อว่าควรจะให้คำแนะนำ ครอบคลุมประเด็นใดบ้าง และยกตัวอย่างที่เข้าใจง่าย รวมทั้งจัดหาสื่อประกอบการให้คำแนะนำ

จากการทดลองนำคู่มือนี้ไปทดลองใช้ที่ โรงพยาบาลราชสูง จังหวัดขอนแก่น พบว่า คู่มือนี้ช่วยให้ผู้ดูแลการตั้งครรภ์สามารถให้คำแนะนำได้อย่างเป็นขั้นเป็นตอน และมีการใช้อุปกรณ์ ประกอบการบรรยาย ทำให้ผู้ตั้งครรภ์เข้าใจง่ายขึ้น

อย่างไรก็ดีสำหรับสื่อการสอนที่ใช้ประกอบในคู่มือนี้ได้รวบรวมจากสิ่งที่มีอยู่ใน หน่วยงาน หรือขอสนับสนุนจากหน่วยงานอื่นได้ ดังนั้นหากหน่วยงานใดที่มีความประสงค์จะนำ คู่มือนี้ไปใช้ อาจจะต้องปรับคู่มือให้เหมาะสมกับแต่ละพื้นที่ต่อไป

วิโรจน์ เลิศพงษ์พัฒน์

เมษายน 2548

## หลักการในการใช้คู่มือ

เริ่มต้นด้วยการคัดเลือกผู้ตั้งครรภ์ทุกคนที่มาฝากครรภ์ (โดยใช้ Classifying form) ออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่มีคุณสมบัติพร้อมที่จะได้รับการดูแลแบบพื้นฐาน (basic component) ตามแนวทางการดูแลผู้ตั้งครรภ์แนวใหม่ และกลุ่มที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ หรือมีปัจจัยเสี่ยง (ซึ่งพบว่า มีประมาณ 25% ของผู้ที่เริ่มมาฝากครรภ์ทั้งหมด)

คู่มือนี้ใช้สำหรับผู้ฝากครรภ์ที่มีคุณสมบัติพร้อมที่จะได้รับการดูแลแบบพื้นฐาน (basic component) เท่านั้น

## วิธีการใช้คู่มือ

1. คู่มือนี้ใช้สำหรับผู้ตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติพร้อมที่จะได้รับการดูแลแบบพื้นฐาน (basic component) เท่านั้น
2. แบ่งผู้ตั้งครรภ์ออกเป็น 4 กลุ่มตามอายุครรภ์ และให้คำแนะนำแยกตามกลุ่ม โดยใช้คู่มือนี้ในการให้คำแนะนำ
3. ให้เลือกใช้คู่มือที่มีอายุครรภ์ใกล้เคียงกับผู้ตั้งครรภ์มากที่สุดในการให้คำแนะนำ
4. ให้คำแนะนำเป็นรายบุคคลตามปัญหาของผู้ตั้งครรภ์แต่ละคน หลังจากการให้คำแนะนำเป็นรายกลุ่มแล้ว

## บรรณานุกรม

- ชวนชม สกนธวัฒน์ (2540) *Common Problem in General Practices* ขอนแก่น โรงพิมพ์  
คลังนานาวิทยา
- ธีระพร วุฒยวนิช ธีระ ทองสง และจตุพล ศรีสมบูรณ์ (2537) *ตำราสูติศาสตร์ พิมพ์ครั้งที่ 3*  
เชียงใหม่ พี.บี.ฟอเรน บুকส์ เซ็นเตอร์
- นิรัตน์ อิมามิ (2543) “เครื่องมือการวิจัย” ใน *ประมวลสาระชุดวิชา สถิติและระเบียบวิธีวิจัยใน  
งานสาธารณสุข* หน่วยที่ 9 หน้า 117-162 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- ภิศก ลุมพิกานนท์ ณรงค์ วินัยกุล และ โฉมพิลาศ จงสมชัย (2546) *คู่มือปฏิบัติการดูแลผู้ตั้งครรภ์  
แนวใหม่ขององค์การอนามัยโลก* ขอนแก่น โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา
- อัญชนา ภูโชคศิริ (2544) *แผนการสอนเรื่อง การปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์ตามไตรมาสที่ 1-3*  
ขอนแก่น สถานที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน



### คำแนะนำ การปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์ ครั้งที่ 1 ( 12 สัปดาห์ )

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน
1. เพื่อให้ผู้ตั้งครรภ์มีความรู้เรื่อง safe sex	<p>โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีหลายชนิด เช่น โรคเอดส์ โรคซิฟิลิส โรคริม เป็นต้น</p> <p>โรคเอดส์ เกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง ซึ่งอาจทำให้ทารกในครรภ์พิการ หรือเสียชีวิตได้</p> <p>การติดต่อ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; ทางเพศสัมพันธ์</li> <li>&gt; ทางเลือด โดยการรับเลือดที่มีเชื้อเอดส์</li> <li>&gt; ทางการใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์</li> <li>&gt; จากมารดาที่มีเชื้อเอดส์ ไปยังทารก</li> </ul> <p>การป้องกัน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยใช้ถุงยางอนามัย</li> <li>&gt; ไม่สำส่อนทางเพศ</li> <li>&gt; ไม่ใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น</li> <li>&gt; สตรีที่ติดเชื้อเอดส์ควรคุมกำเนิด หากตั้งครรภ์ควรป้องกันการติดเชื้อไปยังทารก ด้วยการรับประทานยาต้านไวรัส</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การบรรยาย</li> <li>2. การอภิปรายกลุ่ม</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. แผ่นพับ</li> <li>2. ภาพพลิก</li> </ol>
2. เพื่อให้ผู้ตั้งครรภ์เห็นความสำคัญของการงดสูบบุหรี่ คืมสุราและสารเสพติดอื่นๆ	<p>การสูบบุหรี่ คืมสุรา หรือเสพยาเสพติด ขณะตั้งครรภ์ อาจทำให้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; ทารกตายในครรภ์</li> <li>&gt; ทารกพิการ</li> <li>&gt; ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อย</li> <li>&gt; มารดามีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การบรรยาย</li> <li>2. การอภิปรายกลุ่ม</li> <li>3. กรณีศึกษา</li> </ol>	-
3. เพื่อให้ผู้ตั้งครรภ์เห็นความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว	<p>ข้อดี</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; สายสัมพันธ์อันดีระหว่างแม่-ลูก</li> <li>&gt; ความสำคัญและผลดีของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่</li> <li>&gt; ประโยชน์ของนมแม่</li> <li>&gt; การเตรียมตัวเพื่อเลี้ยงลูกด้วยนมแม่</li> <li>&gt; การให้นมลูกอย่างถูกวิธี</li> <li>&gt; กระตุ้นให้กำลังใจ และสร้างความตระหนักที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่</li> </ul> <p>ข้อเสียของการให้ทารกกินอาหารก่อนวัยอันควร</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; ท้องอืด</li> <li>&gt; สำไส้อักเสบ</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การบรรยาย</li> <li>2. การอภิปรายกลุ่ม</li> <li>3. ดูวีดิทัศน์</li> <li>4. สาธิตการให้นมบุตร (กรณีมีมารดาหลังคลอดมาร่วมกลุ่ม)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. วีดิทัศน์เรื่อง คำน้มนม/การแก้ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่</li> <li>2. ภาพพลิก</li> </ol>

### คำแนะนำ การปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์ ครั้งที่ 1 ( 12 สัปดาห์ ) ( ต่อ )

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน
4. เพื่อให้ผู้ตั้งครรภ์เตรียมพร้อมสำหรับกรณีฉุกเฉินต่างๆ	กรณีฉุกเฉิน เช่น มีเลือดออกทางช่องคลอด เจ็บครรภ์คลอด เป็นต้น บุคคลที่ควรติดต่อ สามี ญาติใกล้ชิด หรือเพื่อนบ้าน สถานที่ที่ควรติดต่อ สถานีอนามัยใกล้บ้าน หรือรพ. ช้างสูง โทรศัพท์ 043-219192-4 หรือ 1669 **ควรนำสมุดฝากครรภ์ไปด้วยทุกครั้ง เพื่อบันทึกความผิดปกติที่เกิดขึ้น**	1. การบรรยาย	1. สมุดฝากครรภ์
5. เพื่อให้ผู้ตั้งครรภ์สามารถสังเกตการดิ้นของทารกได้	> ให้ผู้ตั้งครรภ์ทราบว่า การดิ้นของทารกในครรภ์เป็นข้อบ่งชี้ว่าทารกยังมีชีวิตอยู่ > การสังเกตการดิ้นของทารก ในครรภ์แรกจะเริ่มเมื่ออายุครรภ์ประมาณ 18-20 สัปดาห์ สำหรับในครรภ์หลังจะเริ่มเมื่ออายุครรภ์ประมาณ 16-18 สัปดาห์ **ให้ผู้ตั้งครรภ์บันทึกวันแรกที่รู้สึกได้ว่าทารกดิ้น**	1. การบรรยาย 2. การอภิปรายกลุ่ม 3. คู่มือทัศน	1. สมุดฝากครรภ์ 2. แบบฟอร์มการนับลูกดิ้น 3. ทัศน
6. เพื่อให้ผู้ตั้งครรภ์สามารถวางแผนการคลอดได้	> แนะนำผู้ตั้งครรภ์ให้รับบริการฝากครรภ์ และคลอดที่สถานบริการใกล้บ้าน หรือสถานบริการที่สะดวก > สอบถามวิธีการเดินทางไปยังสถานบริการที่รับฝากครรภ์ และให้คำแนะนำ	1. การบรรยาย	1. สมุดฝากครรภ์
7. เพื่อให้ผู้ตั้งครรภ์ได้สอบถามข้อสงสัยต่างๆ	ผู้ให้คำแนะนำเปิดโอกาสให้ผู้ตั้งครรภ์ได้สอบถามข้อสงสัยต่างๆ และตอบคำถามทุกข้อจนกระทั่งผู้ตั้งครรภ์เข้าใจเป็นอย่างดี	1. การบรรยาย	-
8. เพื่อให้สามีหรือสมาชิกในครอบครัวสามารถช่วยเหลือผู้ตั้งครรภ์ได้	> แนะนำให้ผู้ตั้งครรภ์พาสามี(เพื่อนหรือสมาชิกในครอบครัว)มาช่วยในการฝากครรภ์ครั้งต่อไป เพื่อให้ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมและสามารถเรียนรู้การช่วยเหลือผู้ตั้งครรภ์ตลอดระยะเวลาการคลอด > บรรยายถึงประโยชน์ของการเข้าร่วมกิจกรรมและสอบถามความสามารถในการเข้าร่วมกิจกรรม	1. การบรรยาย 2. คู่มือทัศน	1. สมุดฝากครรภ์ 2. ทัศน
9. เพื่อนัดการฝากครรภ์ครั้งที่ 2	กำหนดนัดของการมาฝากครรภ์ครั้งที่ 2 เมื่ออายุครรภ์ 26 สัปดาห์(หรือใกล้เคียง) ระยะเวลาให้ด้วยซึ่งควรบันทึกไว้ในสมุดฝากครรภ์ของผู้ตั้งครรภ์และในใบบันทึกการนัด	1. ชี้แจง	1. สมุดฝากครรภ์

### คำแนะนำ การปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์ ครั้งที่ 2 ( 26 สัปดาห์ )

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน
1. เพื่อเป็นการทบทวนสิ่งที่ได้ให้คำแนะนำไป ในการมาฝากครรภ์ครั้งที่ 1	<p>ให้คำแนะนำเหมือนเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งที่ 1 โดยเฉพาะ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; การเปิดโอกาสให้ผู้ตั้งครรภ์ ได้สอบถามข้อสงสัยต่างๆ และตอบคำถามทุกข้อจนกระทั่งผู้ตั้งครรภ์เข้าใจเป็นอย่างดี</li> <li>&gt; การเตรียมพร้อมสำหรับกรณีฉุกเฉินต่างๆ ทั้ง บุคคลที่ควรติดต่อ และสถานที่ที่ควรติดต่อ</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การบรรยาย</li> <li>2. สุ่มถามผู้ตั้งครรภ์เกี่ยวกับเรื่องที่เคยเรียนรู้ในครั้งก่อน / ผู้ดูแลการตั้งครรภ์สรุป</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. แผ่นพับ</li> <li>2. ภาพพลิก</li> <li>3. สมุดฝากครรภ์</li> <li>4. แบบฟอร์มการนับลูกคืบ</li> <li>5. วิดีทัศน์</li> </ol>
2. เพื่อนัดการฝากครรภ์ครั้งที่ 3	กำหนดนัดของการมาฝากครรภ์ครั้งที่ 3 เมื่ออายุครรภ์ 32 สัปดาห์(หรือใกล้เคียง) ระยะเวลาให้ด้วยซึ่งควรบันทึกไว้ในสมุดฝากครรภ์ของผู้ตั้งครรภ์และในใบบันทึกการนัด	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ซีดีแจ้ง</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. สมุดฝากครรภ์</li> </ol>

### คำแนะนำ การปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์ ครั้งที่ 3 ( 32 สัปดาห์ )

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน
1. เพื่อเป็นการทบทวนสิ่งที่ได้ให้คำแนะนำไป ในการมาฝากครรภ์ครั้งที่ 1 และ 2	ให้คำแนะนำเหมือนเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งที่ 1 และ 2 โดยเฉพาะ <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; การเปิดโอกาสให้ผู้ตั้งครรภ์ ได้สอบถามข้อสงสัยต่างๆ และตอบคำถามทุกข้อจนกระทั่งผู้ตั้งครรภ์เข้าใจเป็นอย่างดี</li> <li>&gt; การเตรียมพร้อมสำหรับกรณีฉุกเฉินต่างๆ ทั้ง บุคคลที่ควรติดต่อ สถานที่ที่ควรติดต่อ และแผนการเดินทางกรณีที่มีการเจ็บครรภ์</li> </ul>	1. การบรรยาย 2. สุ่มถามผู้ตั้งครรภ์เกี่ยวกับเรื่องที่เคยเรียนรู้ในครั้งก่อน / ผู้ดูแลการตั้งครรภ์สรุป	1. แผ่นพับ 2. ภาพพลิก 3. สมุดฝากครรภ์ 4. แบบฟอร์มการนัดลูกคั่น 5. วีดิทัศน์
2. เพื่อให้ผู้ตั้งครรภ์สังเกตอาการเจ็บครรภ์ได้	<b>อาการเจ็บครรภ์เตือน</b> จะมีอาการเจ็บบริเวณท้องน้อย ไม่สม่ำเสมอ ไม่รุนแรง และช่วงเวลาสั้นๆ และมักจะหยุดหายไปตัวเองเมื่อพัก <b>อาการเจ็บครรภ์จริง</b> จะมีอาการเจ็บบริเวณท้องร้าวลงช่องคลอด เจ็บสม่ำเสมอและถี่ขึ้น อาจมีมูกหรือเลือดออกร่วมด้วย	1. การบรรยาย 2. การอภิปรายกลุ่ม 3. คู่มือวีดิทัศน์	1. วีดิทัศน์
3. เพื่อให้ผู้ตั้งครรภ์ทราบวิธีการคุมกำเนิด	แนะนำวิธีการคุมกำเนิดหลังคลอดบุตรที่เหมาะสม ให้ผู้ตั้งครรภ์ทราบ <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; การใช้ถุงยางอนามัย</li> <li>&gt; การกินยาคุมกำเนิด</li> <li>&gt; การฉีดยาคุมกำเนิด</li> <li>&gt; การฝังยาคุมกำเนิด</li> <li>&gt; การใส่ห่วงคุมกำเนิด</li> <li>&gt; การทำหมัน</li> </ul>	1. การบรรยาย 2. การอภิปรายกลุ่ม	1. แผ่นพับ 2. ภาพพลิก 3. ตัวอย่างถุงยางอนามัย ยาเม็ดคุมกำเนิด, ยาฉีดคุมกำเนิด, ยาฝังคุมกำเนิด และ ห่วงคุมกำเนิด
4. เพื่อให้ผู้ตั้งครรภ์เห็นความสำคัญของการมาตรวจหลังคลอด	ประโยชน์ที่แม่และลูกจะได้รับ จากการมาตรวจหลังคลอด <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; ได้รับการตรวจร่างกายทั่วไป และการได้รับวัคซีนทั้งมารดา และทารก</li> <li>&gt; ได้รับความรู้ในการดูแลตนเอง และการเลี้ยงดูบุตร</li> <li>&gt; เลือกวิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสม</li> </ul>	1. การบรรยาย	1. สมุดฝากครรภ์
5. เพื่อนัดการฝากครรภ์ครั้งที่ 4	กำหนดนัดของการมาฝากครรภ์ครั้งที่ 4 เมื่ออายุครรภ์ก่อนหรือเท่ากับ 38 สัปดาห์ ระยะเวลาให้ด้วย ซึ่งควรบันทึกไว้ในสมุดฝากครรภ์ของผู้ตั้งครรภ์และในใบบันทึกการนัด	1. ซีดีแจก	1. สมุดฝากครรภ์

### คำแนะนำ การปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์ ครั้งที่ 4 ( 38 สัปดาห์ )

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน
1. เพื่อเป็นการทบทวนสิ่งที่ได้ให้คำแนะนำไป ในการมาฝากครรภ์ครั้งก่อน	ให้คำแนะนำเหมือนเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งที่ 1 , 2 และ 3 โดยเฉพาะ <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; การเปิดโอกาสให้ผู้ตั้งครรภ์ ได้สอบถามข้อสงสัยต่างๆ และตอบคำถามทุกข้อจนกระทั่งผู้ตั้งครรภ์เข้าใจเป็นอย่างดี</li> <li>&gt; การเตรียมพร้อมสำหรับกรณีฉุกเฉินต่างๆ ทั้ง บุคคลที่ควรติดต่อ สถานที่ที่ควรติดต่อ และแผนการเดินทางกรณีที่มีการเจ็บครรภ์</li> </ul>	1. การบรรยาย 2. สุ่มถามผู้ตั้งครรภ์เกี่ยวกับเรื่องที่เคยเรียนรู้ในครั้งก่อน / ผู้ดูแลการตั้งครรภ์สรุป	1. แผ่นพับ 2. ภาพพลิก 3. สมุดฝากครรภ์ 4. แบบฟอร์มการนับลูกคืบ 5. วิดีทัศน์
2. เพื่อให้ผู้ตั้งครรภ์ทราบแนวทางปฏิบัติตัวกรณีมีน้ำเดิน และแนวทางการปฏิบัติที่ควรระวัง	1. แนะนำวิธีสังเกตกรณีมีน้ำเดิน และให้รีบมาพบแพทย์ 2. แนะนำว่าถ้ายังไม่คลอดจนกระทั่งครบ 41 สัปดาห์ ให้มาโรงพยาบาลเพื่อประเมินและพิจารณาเร่งคลอดด้วยวิธีที่ดีที่สุด ทั้งนี้เพื่อลดอันตรายต่อ <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; การผ่าตัดทำคลอด</li> <li>&gt; การตายทารกในระยะปริกำเนิด</li> </ul>	1. การบรรยาย 2. การอภิปรายกลุ่ม	1. สมุดฝากครรภ์
3. เพื่อให้ผู้ตั้งครรภ์ทราบวันที่คาดว่าจะคลอด	> แจ้งให้ผู้ตั้งครรภ์ทราบวันที่คาดว่าจะคลอด พร้อมทั้งจดลงสมุดบันทึกสุขภาพ > แนะนำว่าถ้ายังไม่คลอดจนกระทั่งครบ 41 สัปดาห์ ให้มาโรงพยาบาล	1. การบรรยาย	1. สมุดฝากครรภ์
4. เพื่อนัดการตรวจหลังคลอด	นัดตรวจหลังคลอดประมาณ 6-8 สัปดาห์ เพื่อ <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; ตรวจร่างกายทั่วไป</li> <li>&gt; ตรวจภายใน และตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก กรณีไม่ได้ตรวจช่วงไตรมาสแรก</li> <li>&gt; ติดตามการได้รับวัคซีนทั้งมารดา และทารก</li> <li>&gt; ให้การคุมกำเนิด</li> <li>&gt; เน้นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่</li> <li>&gt; ให้วัคซีนป้องกันบาดทะยักให้ครบ( ในรายที่มาฝากครรภ์ช้า)</li> <li>&gt; ให้ยาเสริมธาตุเหล็กต่อ(ในรายที่โลหิตจาง หรือมีการเสียเลือดมากระหว่างการคลอด)</li> <li>&gt; วางแผนการติดตามหลังคลอด</li> </ul>	1. การบรรยาย	1. สมุดฝากครรภ์ 2. บัตรนัดแม่ 3. บัตรนัดลูก

## ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ	นายวิโรจน์ เลิศพงษ์พัฒน์
วัน เดือน ปีเกิด	6 กรกฎาคม พ.ศ. 2512
สถานที่เกิด	เขตคลองสาน จังหวัดกรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา	แพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น พ.ศ. 2538 ประกาศนียบัตรวิชาภาษาอังกฤษเฉพาะอาชีพ ( การสาธารณสุข ) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พ.ศ. 2541 สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต ( บริหารสาธารณสุข ) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พ.ศ. 2545 อนุมัติบัตร สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว พ.ศ. 2546
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลชำสูง กิ่ง อำเภอชำสูง จังหวัดขอนแก่น
ตำแหน่ง	ผู้อำนวยการ