



# สมุดบันทึกสุขภาพ แม่และเด็ก



ชื่อ-นามสกุล.....

**โปรดอย่าทำหาย**

**นำติดตัวทุกครั้งที่ได้รับบริการ ในสถานพยาบาลทุกแห่ง**

ใช้ประกอบการแจ้งเกิด เพื่อออกสูติบัตรและเพิ่มชื่อในทะเบียนบ้าน  
กระทรวงสาธารณสุข 2557

หากผู้ใดเก็บหรือพบสมุดเล่มนี้ โปรดส่งคืนด้วย

# คำแนะนำการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

สมุดบันทึกสุขภาพนี้เป็นสมุดประจำตัวของแม่และลูกตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 6 ปี ใช้สำหรับศึกษาเพื่อการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ แม่หลังคลอดและลูก

## ประโยชน์

- ♥ ช่วยให้พ่อและแม่ดูแลสุขภาพของลูกตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 6 ปี ได้อย่างเหมาะสม
- ♥ ใช้เป็นหลักฐานการแจ้งเกิด เพื่อออกสูติบัตรได้ เพราะมีหนังสือรับรองการเกิด (ท.ร.1/1) ซึ่งผู้ทำคลอดได้รับรองแล้ว
- ♥ เป็นที่รวบรวมความรู้และบันทึกข้อมูลด้านสุขภาพของแม่และเด็ก ตั้งแต่ตั้งครรภ์จนถึงเด็กอายุ 6 ปี
- ♥ เมื่อลูกเข้าโรงเรียน นำสมุดบันทึกสุขภาพนี้ให้คุณครูเพื่อบันทึกประวัติสุขภาพของเด็ก

## วิธีใช้

- ♥ อ่านเนื้อหา ทำความเข้าใจและบันทึกสุขภาพตนเองและบุตร เพื่อประโยชน์ต่อสุขภาพ
- ♥ นำสมุดบันทึกสุขภาพไปด้วยทุกครั้ง เมื่อไปรับบริการที่สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง
- ♥ รักษาสมุดบันทึกสุขภาพ ให้อยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งานอยู่เสมอ

## สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

**จัดพิมพ์โดย :** กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

**พิมพ์ครั้งที่ 1 :** จำนวน 98 หน้า

**ปีที่พิมพ์ :** พฤษภาคม 2557

**จำนวน :** 1,000,000 เล่ม

**พิมพ์ที่ :** โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก

**หมายเหตุ :** หญิงตั้งครรภ์และสามี พ่อ แม่ สมัครรับข้อความ SMS ดูแลสุขภาพตนเอง โดยเครือข่าย Dtac กด \*1515 โทรออก เครือข่ายอื่นๆ กด 02-2028900 โทรฟรี

เลขที่ทั่วไป หญิงตั้งครรภ์.....

เลขที่ทั่วไป เด็ก.....

ออกให้ครั้งแรกที่.....

สำหรับติดรูปภาพเด็ก

● ชื่อ-นามสกุล หญิงตั้งครรภ์.....

อายุ.....ปี HN.....

เลขประจำตัวบัตรประชาชน ----

โทรศัพท์ที่ติดต่อได้..... e-mail.....

● ชื่อ-นามสกุล สามี่.....

อายุ.....ปี HN.....

เลขประจำตัวบัตรประชาชน ----

โทรศัพท์ที่ติดต่อได้..... e-mail.....

● ชื่อ-นามสกุล เด็ก.....กลุ่มเลือด.....

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. 25.....เวลา.....น.

เลขประจำตัวบัตรประชาชน ----

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....หมู่บ้าน.....

ซอย.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์

หากผู้ใดเก็บหรือพบสมุดเล่มนี้ โปรดส่งคืนด้วย

## คุณลักษณะที่ดีของแม่เพื่อให้ลูกมีสุขภาพดี

1. มีลูกเมื่ออายุ 20-35 ปี
2. เว้นช่วงระยะการมีบุตรแต่ละคนอย่างน้อย 2 ปี
3. ฝากครรภ์ทันทีก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์พร้อมสามี มาฝากครรภ์ตามนัด และคลอดกับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข
4. ได้รับวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักครบตามเกณฑ์
5. ปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด ตามข้อแนะนำในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก
6. ลูกมีน้ำหนักแรกเกิด มากกว่า 2,500 กรัมขึ้นไป
7. ให้ลูกดูดนมทันทีหลังคลอด เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน และเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไปอย่างน้อย 24 เดือน พร้อมอาหารตามวัย
8. เลี้ยงลูกได้แข็งแรงดี ไม่ขาดสารอาหาร ไม่เป็นโรคอ้วน
9. ส่งเสริมพัฒนาการตามวัยของลูกตามข้อแนะนำในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก
10. นำลูกไปรับวัคซีนป้องกันโรคตามกำหนดนัด

ถ้าท่านสงสัย หรือมีคำถามเกี่ยวกับสมุดนี้  
สอบถามได้ที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข



# สารบัญ

หน้า

หน้า

■ เลขที่ทั่วไป หญิงตั้งครรภ์	1	■ ตารางแสดงน้ำหนักขั้นต่ำของหญิงตั้งครรภ์ที่จะให้บุตรน้ำหนักแรกเกิดมากกว่า 2,500 กรัม	57-58
■ คุณลักษณะที่ดีของแม่เพื่อให้ลูกมีสุขภาพดี	2	■ ประโยชน์ของกราฟ	59
<b>ส่วนที่ 1 หญิงตั้งครรภ์บันทึก</b>	<b>4</b>	■ กราฟโภชนาการหญิงตั้งครรภ์	60
■ ประวัติสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว	4	■ โภชนาการหญิงตั้งครรภ์ตารางเปรียบเทียบร้อยละค่ามาตรฐานครรภ์นี้มวลกาย(BMI 21=100)	61-62
■ การนับลูกดิ้น	5	■ ภาพชุดอาหารทดแทนสำหรับหญิงตั้งครรภ์	63-64
■ อาการผิดปกติขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด	7	■ พัฒนาการของทารกในครรภ์	65
■ แบบประเมินสุขภาพจิตหญิงตั้งครรภ์	8 - 9	■ โรคเลือดจางธาลัสซีเมีย	66-67
■ พัฒนาการ อายุ 1 เดือน - 4 ปี	10-19	■ โรคเอื้อ คือ อะไร	68
■ คำแนะนำการใช้กราฟแสดงภาวะการเจริญเติบโตของเด็ก	20	■ การป้องกันการแพร่เชื้อ เอช ไอ วี จากแม่สู่ลูก	69
■ กราฟแสดงภาวะโภชนาการเด็ก	21-26	■ การวางแผนครอบครัว	70
<b>ส่วนที่ 2 เจ้าหน้าที่บันทึก</b>		<b>ส่วนที่ 4 พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็กอ่านและนำไปปฏิบัติ ความรู้เกี่ยวกับลูกเพื่อให้ลูกรักแข็งแรง เก่ง ดี มีความสุข</b>	<b>71</b>
■ ประวัติการตั้งครรภ์ปัจจุบัน	27	■ นมแม่ คือหยดแรกของสายใยรักแห่งครอบครัว	72
■ เกณฑ์ประเมินความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก	28	■ อาหารทารก อายุแรกเกิด-12 เดือน	73-74
■ บันทึกการตรวจครรภ์	29-30	■ ปริมาณอาหารที่เด็กควรได้ใน 1 วัน สำหรับเด็กอายุ 1-5 ปี	75
■ แบบตรวจสอบความครบถ้วนของบริการตามช่วงอายุครรภ์	31-32	■ การดูแลเด็ก	76
■ กราฟความสูงของมดลูก	33	■ การดูแลเด็กเป็นโรคไข้หวัด	77
■ การตรวจสุขภาพช่องปาก	33	■ การดูแลฟันลูก	78
■ บันทึกการคลอด	34	■ วิธีเลี้ยงลูกให้เก่ง ดี มีความสุข	79
■ บันทึกทารกแรกเกิด	35	■ การส่งเสริมพัฒนาการลูกรักสำหรับพ่อแม่และผู้ปกครองเด็ก	80
■ การประเมินภาวะเสี่ยงแม่และทารกแรกเกิด(ก่อนออกจากโรงพยาบาล)	36-37	■ การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก	81-89
■ แบบบันทึกสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 6 เดือน - 5 ปี	38	■ ความเสี่ยงและคำแนะนำการป้องกันการบาดเจ็บในเด็กปฐมวัย	90-92
■ กิจกรรมบริการเด็กอายุ 1 เดือน-4 ปี	39-48	■ นิทานทำให้ลูกฉลาดจริงๆ	93-96
■ บันทึกการเจริญเติบโตของเด็ก	49	■ วันนัดตรวจสุขภาพครั้งต่อไป	97
■ บันทึกการได้รับวัคซีนป้องกันโรค	50	■ คำแนะนำเกี่ยวกับการได้รับวัคซีน	98
<b>ส่วนที่ 3 ความรู้หญิงตั้งครรภ์และสามีอ่านและปฏิบัติ</b>	<b>51</b>		
■ อาการที่รู้สึกไม่สบายในระหว่างตั้งครรภ์	52		
■ ข้อปฏิบัติสำหรับแม่ขณะตั้งครรภ์	53		
■ ตารางน้ำหนักขั้นต่ำของหญิงตั้งครรภ์ที่จะให้บุตรน้ำหนักแรกเกิด 2,500 กรัม	54		
■ การดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์โดยใช้เส้นทางลูกรัก	55-56		

# ส่วนที่ 1 หนึ่งตั้งครรภ์บันทึก

## ประวัติสุขภาพของหนึ่งตั้งครรภ์และครอบครัว

อยู่กับสามี.....ปี ก่อนตั้งครรภ์คุณกำเนิดวิธี.....เป็นระยะเวลา.....ปี.....เดือน  
 หยุดคุณกำเนิดครั้งสุดท้ายก่อนตั้งครรภ์ ระยะเวลา.....ปี.....เดือน  
 ประวัติประจำเดือนสม่ำเสมอ หรือไม่..... มาทุกกี่วัน.....วัน

### ประวัติการตั้งครรภ์

ครรภ์	อายุครรภ์ (สัปดาห์)	คลอด/แท้ง	วิธีคลอด/แท้ง	น้ำหนักทารก	เพศ	สถานที่คลอด/แท้ง	ไหล่ติด/ตกลีด/อื่นๆ	ว/ด/ปคลอด/แท้ง	สุขภาพทารกปัจจุบัน
1									
2									
3									
4									
5									
6									

### ประวัติเจ็บป่วย

- เบาหวาน     ความดันโลหิตสูง     โรคหัวใจ     ไทรอยด์  
 โรคโลหิตจาง     โรคธาลัสซีเมีย     อื่นๆ.....

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

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

ประวัติการเจ็บป่วยและตั้งครรภ์ของบุคคลในครอบครัว...

- โรคชัก     เบาหวาน     ความดันโลหิตสูง     พิการแต่กำเนิด  
 ครรภ์แฝด     ปัญญาอ่อน     อื่นๆ.....

## (หญิงตั้งครรภ์บันทึก) การนับลูกดิ้น

1. การนับลูกดิ้น เพื่อป้องกันแก้ไขลูกตายในครรภ์ ซึ่งเกิดขึ้นได้เสมอ โดยเฉพาะแม่ที่มีโรคแทรกซ้อน เช่น เป็นเบาหวาน ความดันเลือดสูง ครรภ์เป็นพิษ และใกล้หรือเลยกำหนดคลอด
2. เริ่มสังเกตและนับความถี่ของการดิ้นของทารกในครรภ์ตั้งแต่ตั้งครรภ์ 6 เดือน เป็นต้นไป จนกระทั่งคลอด
3. ควรสังเกตลูกดิ้นทุกวัน และจดบันทึก อย่างน้อยวันละ 3 เวลา
4. การสังเกตลูกดิ้นจะทำเมื่อแม่อยู่ว่างๆ ไม่ได้ทำงาน เช่น หลังกินข้าว ก่อนนอน หรือเมื่อตื่นนอน เป็นต้น
5. ลูกดิ้นคือเมื่อแม่รู้สึกลูกขยับเคลื่อนไปมาในท้อง ถ้ารู้สึกเพียงท้องตึงหรือลูกดิ้นตัวขึ้นมาไม่นับว่าเป็นลูกดิ้น
6. หากแม่สงสัย ไม่เข้าใจ หรือทำไม่ได้ ต้องถามแพทย์หรือพยาบาลทันที
7. เวลา 1 ชั่วโมงที่เฝ้าสังเกต แม่ควรรู้สึกลูกดิ้นอย่างน้อย 3 ครั้ง หากไม่รู้สึก หรือรู้สึกไม่ถึง 3 ครั้ง ใน 1 ชั่วโมง ต้องรีบไปพบแพทย์หรือ พยาบาล เพื่อได้รับการตรวจเพิ่มเติม เช่น ตรวจอัลตราการเต้นของหัวใจลูกด้วยเครื่องมือทันสมัยต่อไป

### อายุครรภ์ 28-31 สัปดาห์

วันที่	เช้า (ครั้ง)	กลางวัน (ครั้ง)	ก่อนนอน (ครั้ง)	วันที่	เช้า (ครั้ง)	กลางวัน (ครั้ง)	ก่อนนอน (ครั้ง)
1				17			
2				18			
3				19			
4				20			
5				21			
6				22			
7				23			
8				24			
9				25			
10				26			
11				27			
12				28			
13				29			
14				30			
15				31			
16							

## อายุครรภ์ 32-35 สัปดาห์

วันที่	เช้า (ครั้ง)	กลางวัน (ครั้ง)	ก่อนนอน (ครั้ง)	วันที่	เช้า (ครั้ง)	กลางวัน (ครั้ง)	ก่อนนอน (ครั้ง)
1				17			
2				18			
3				19			
4				20			
5				21			
6				22			
7				23			
8				24			
9				25			
10				26			
11				27			
12				28			
13				29			
14				30			
15				31			
16							

## อายุครรภ์ 36-40 สัปดาห์

วันที่	เช้า (ครั้ง)	กลางวัน (ครั้ง)	ก่อนนอน (ครั้ง)	วันที่	เช้า (ครั้ง)	กลางวัน (ครั้ง)	ก่อนนอน (ครั้ง)
1				17			
2				18			
3				19			
4				20			
5				21			
6				22			
7				23			
8				24			
9				25			
10				26			
11				27			
12				28			
13				29			
14				30			
15				31			
16							

เมื่อลุกเดิน 1 ครั้ง ให้ใส่เครื่องหมาย / ทุกครั้ง  
 ความถี่เกิน 3 ซีด /// ต่อชั่วโมงของการสังเกต





## อาการผิดปกติขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด

### หญิงตั้งครรภ์บันทึก

อาการผิดปกติขณะตั้งครรภ์ที่ต้องมาพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันที (ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องที่มีอาการ)

อาการผิดปกติ ขณะตั้งครรภ์	อาการที่มาพบแพทย์									
	ตรวจครั้งที่ 1		ตรวจครั้งที่ 2		ตรวจครั้งที่ 3		ตรวจครั้งที่ 4		ตรวจครั้งที่ 5	
	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี
ปวดศีรษะ ตาพร่า										
ปวดท้อง เจ็บท้อง										
ตกขาว										
ขับถ่ายผิดปกติ										
ไข้										
เลือดออกทางช่องคลอด										
น้ำเดิน										
ลูกดิ้นน้อยลง										
ชักหมดสติ										

### หญิงหลังคลอดบันทึก

อาการผิดปกติหลังคลอดที่ต้องมาพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันที (ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องที่มีอาการ)

อาการผิดปกติหลังคลอด	อาการ	
	มี	ไม่มี
ตกเลือดหลังคลอด เป็นก้อน ลิ่มเลือด		
ตัวร้อนเป็นไขติดต่อกัน 2 วัน		
น้ำคาวปลา มีกลิ่นเหม็น ชุ่มชื้น หรือมีสีแดงนานเกิน 2 สัปดาห์		
ปัสสาวะแสบ ขัด กะปริบกะปรอย หรือปัสสาวะไม่ออก		
ปวด บวม บริเวณฝีเย็บหรือแผลแยก		
หัวนมแตก หรืออักเสบ		

## หญิงตั้งครรภ์บันทึก การประเมินสุขภาพจิตหญิงตั้งครรภ์

ชื่อผู้รับการประเมิน.....อายุ..... HN.....

สุขภาพจิตมีความสำคัญต่อการตั้งครรภ์และการเลี้ยงดูบุตร หญิงตั้งครรภ์ที่มีสุขภาพจิตดีจะเป็นผลดีต่อทารกในครรภ์ อย่างไรก็ดี หญิงตั้งครรภ์มีโอกาสเกิดความเครียดได้ เนื่องจากความกังวลเกี่ยวกับทารกในครรภ์ ความสัมพันธ์กับสามี เพื่อน หรือญาติพี่น้อง การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และอาการที่เกิดจากการตั้งครรภ์ เช่น อาเจียน อ่อนเพลีย ปัสสาวะบ่อย ปวดหลัง นอนไม่หลับ ปัญหาสุขภาพจิตเหล่านี้ อาจจะทำให้เส้นเลือดหล่อเลี้ยงมดลูกและรกหดตัว ส่งผลให้ปริมาณออกซิเจนที่ไปยังทารกในครรภ์น้อยลง เป็นผลเสียต่อทารกในครรภ์ได้ นอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงระดับฮอร์โมนในเลือดหลังคลอดก็อาจทำให้เกิดอาการซึมเศร้าได้ด้วย การดูแลสุขภาพจิตและการประเมินสุขภาพจิต จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์เข้าใจตนเอง อันจะนำไปสู่การดูแลสุขภาพจิตให้ดียิ่งขึ้น

**วิธีใช้ :** การประเมินสุขภาพจิตหญิงตั้งครรภ์สามารถทำได้โดยใช้แบบประเมินด้วยตนเอง

ทุกครั้งก่อนการตรวจครรภ์โดยประเมินทั้ง 3 ส่วน ดังนี้

### ส่วนที่ 1 แบบประเมินความเครียด (ST-5)

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

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

### การแปลผล

**0-4 คะแนน** หมายถึง ไม่มีความเครียดในระดับที่ก่อให้เกิดปัญหากับตัวเอง ยังสามารถจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้ และปรับตัวกับสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม

**5-7 คะแนน** หมายถึง สงสัยว่ามีปัญหาความเครียด ควรผ่อนคลายความเครียดด้วยการพูดคุยหรือปรึกษารักหรือกับคนใกล้ชิดเพื่อระบาย

ความเครียดหรือคลั่งคลายที่มาจากปัญหาและอาจใช้การหายใจเข้าออกถี่ๆ ซ้ำๆ หลายครั้งหรือใช้หลักการทางศาสนาเพื่อคลายความกังวล

**8 คะแนนขึ้นไป** หมายถึง

มีความเครียดสูงในระดับที่อาจจะส่งผลเสียต่อร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดหลัง นอนไม่หลับ ฯลฯ ควรขอรับคำปรึกษาจากบุคลากรสาธารณสุขเพื่อดูแลจิตใจหรือได้รับการส่งต่อเพื่อการรักษาต่อไป

## ส่วนที่ 2 แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า (2Q)

1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ ท่านรู้สึก หดหู่ เศร้า หรือท้อแท้ สิ้นหวัง หรือไม่  
 มี  ไม่มี
2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ ท่านรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่  
 มี  ไม่มี

### การแปลผล

ถ้าตอบ “ไม่มี” ทั้ง 2 ข้อ แสดงว่าเป็นปกติ ไม่พบความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้า แต่ควรได้รับการประเมินด้วยข้อคำถาม 2 ข้ออีกในการฝากครรภ์ทุกครั้งและการตรวจภายหลังคลอด 6 สัปดาห์  
 ถ้าตอบ “มี” ข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้อ แสดงว่ามีความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้า ควรได้รับการให้คำปรึกษา และส่งต่อให้เจ้าหน้าที่เพื่อรับการดูแลทางด้านสังคมจิตใจต่อไป

## ส่วนที่ 3 ประเมินปัญหาการดื่มสุรา

1. ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา คุณเคยดื่มสุราหรือไม่ (สุรา หมายถึง เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิด ได้แก่ เบียร์ เหล้า สาโท กระแช่ วิสกี้ สเปย์ไวน์ เป็นต้น)  
 เคย  ไม่เคยเลย

หากตอบว่า เคย ควรได้รับการประเมินปัญหาการดื่มสุรา และการดูแลจากเจ้าหน้าที่เพิ่มเติมเนื่องจากการดื่มสุราจะมีผลต่อทารกในครรภ์ และการเลี้ยงดูบุตร

ครั้งที่	ว/ด/ป	อายุครรภ์	ผลที่ได้			ในกรณีที่พบความเสี่ยง(ด้านใดด้านหนึ่งหรือทั้งหมด)การให้การช่วยเหลือ
			ST-5	2Q	สุรา	
1		<12 สัปดาห์				
2		20 สัปดาห์				
3		26 สัปดาห์				
4		32 สัปดาห์				
5		38 สัปดาห์				

\*\*\*ในกรณีที่พบความเสี่ยง สามารถใช้บริการสายด่วน 1323/ขอรับบริการที่คลินิกการดูแลสังคมจิตใจ (Psychosocial Clinic)/แผนกสุขภาพจิตและจิตเวช/ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต เพื่อการช่วยเหลือต่อไป\*\*\*

## (พ่อแม่ หรือผู้เลี้ยงดูบันทึก)

พัฒนาการเด็กอายุ 1 เดือน ( $\pm 7$  วัน)

ใช่            ไม่ใช่

## ■ พัฒนาการเด็ก

จ้องหน้า  มองตาม กิ่งกลางลำตัว  ส่งเสียง  ยกศีรษะ  ■ กินนมแม่อย่างเดียว  ■ การเจริญเติบโต (ชั่งน้ำหนัก วัดความสูงของลูก และจุดกราฟ  
หน้าที่ 21-26 และนำมาบันทึกในหน้านี้

## น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ

 มากเกินเกณฑ์  ค่อนข้างมาก  ตามเกณฑ์ ค่อนข้างน้อย  น้อยกว่าเกณฑ์

## ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ

 สูงกว่าเกณฑ์  ค่อนข้างสูง  ตามเกณฑ์ ค่อนข้างเตี้ย  เตี้ย

## น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง

 อ้วน  เริ่มอ้วน  ท้วม  สมส่วน  ค่อนข้างผอม  ผอมฟัน  ผุ  ไม่ผุ

■ บันทึกของพ่อแม่เกี่ยวกับลูก และปัญหาที่ต้องการปรึกษา

ปรึกษาแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หากเด็กมีแนวโน้มการเจริญเติบโต ไม่ดีหรือมี  
ลักษณะต่อไปนี้

- อายุ 3 เดือน ไม่สบตา ไม่ยิ้มตอบ ไม่ชูคอในท่าคว่ำ
- สะดือแดง หรือมีอาการอักเสบวมแดง
- กว่าเองก่อน 3 เดือน อาจเป็นจากกล้ามเนื้อเกร็งผิดปกติ

เริ่มเขียนแนวแวงเก็บใส่ตู้เย็น เมื่อลูกอายุ 1 เดือน



## (พ่อแม่ หรือผู้เลี้ยงดูบันทึก)

### พัฒนาการเด็กอายุ 2 เดือน ( $\pm 7$ วัน)

- |   | ใช่                      | ไม่ใช่                   |
|---|--------------------------|--------------------------|
| ■ พัฒนาการเด็ก  |                          |                          |
| ยิ้มทัก   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| มองผ่านกึ่งกลางลำตัว                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ทำเสียงอูอา   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ยกศีรษะ 45 องศา   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ■ กินนมแม่อย่างเดียว                                      |                          |                          |
| ■ การเจริญเติบโต (ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงของลูก และจุดกราฟ |                          |                          |

หน้าที่ 21-26 และนำมาบันทึกในหน้านี้

#### น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ

- |                                       |  |                                   |
|---------------------------------------|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> มากเกินเกณฑ์ | <input type="checkbox"/> ค่อนข้างมาก   | <input type="checkbox"/> ตามเกณฑ์ |
| <input type="checkbox"/> ค่อนข้างน้อย | <input type="checkbox"/> น้อยกว่าเกณฑ์ |                                   |

#### ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ

- |  |                                      |                                   |
|--|--------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> สูงกว่าเกณฑ์  | <input type="checkbox"/> ค่อนข้างสูง | <input type="checkbox"/> ตามเกณฑ์ |
| <input type="checkbox"/> ค่อนข้างเตี้ย | <input type="checkbox"/> เตี้ย       |                                   |

#### น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง

- |                               |                                    |                                |                                 |                                      |                              |
|-------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> อ้วน | <input type="checkbox"/> เริ่มอ้วน | <input type="checkbox"/> ท้วม  | <input type="checkbox"/> สมส่วน | <input type="checkbox"/> ค่อนข้างผอม | <input type="checkbox"/> ผอม |
| พีน                           | <input type="checkbox"/> ผุ        | <input type="checkbox"/> ไม่ผุ |                                 |                                      |                              |

- บันทึกของพ่อแม่เกี่ยวกับลูก และปัญหาที่ต้องการปรึกษา

ปรึกษาแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หากเด็กมีแนวโน้มการเจริญเติบโตไม่ดีหรือมีลักษณะต่อไปนี้

- อายุ 3 เดือน ไม่สบตา ไม่ยิ้มตอบ ไม่ชูคอในท่าคว่ำ
- สะดือแดง หรือมีอาการอักเสบบวมแดง
- คร่ำเนื้อก่อน 3 เดือน อาจเป็นจากกล้ามเนื้อเกร็งผิดปกติ

สอนผู้เลี้ยงดูลูก บือนนมแม่โดยตัวจากแก้ว

## (พ่อแม่ หรือผู้เลี้ยงดูบันทึก)

### พัฒนาการเด็กอายุ 4 เดือน ( $\pm 15$ วัน)

- |   | ใช่                      | ไม่ใช่                   |
|---|--------------------------|--------------------------|
| ■ พัฒนาการเด็ก  |                          |                          |
| มองมือตนเอง   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| มองตาม 180 องศา   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ทำเสียงสูงๆ ต่ำๆ  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ทำนอนคว่ำยกอกพ่นพีน                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ■ กินนมแม่อย่างเดียว                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ■ การเจริญเติบโต (ซึ่งน้ำหนัก วัดความสูงของลูก และจุดกราฟ |                          |                          |

หน้าที่ 21-26 และนำมาบันทึกในหน้านี้

#### น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ

- |                                       |  |                                   |
|---------------------------------------|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> มากเกินเกณฑ์ | <input type="checkbox"/> ค่อนข้างมาก   | <input type="checkbox"/> ตามเกณฑ์ |
| <input type="checkbox"/> ค่อนข้างน้อย | <input type="checkbox"/> น้อยกว่าเกณฑ์ |                                   |

#### ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ

- |  |                                      |                                   |
|--|--------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> สูงกว่าเกณฑ์  | <input type="checkbox"/> ค่อนข้างสูง | <input type="checkbox"/> ตามเกณฑ์ |
| <input type="checkbox"/> ค่อนข้างเตี้ย | <input type="checkbox"/> เตี้ย       |                                   |

#### น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง

- |                               |                                    |                                |                                 |                                      |                              |
|-------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> อ้วน | <input type="checkbox"/> เริ่มอ้วน | <input type="checkbox"/> ท้วม  | <input type="checkbox"/> สมส่วน | <input type="checkbox"/> ค่อนข้างผอม | <input type="checkbox"/> ผอม |
| พีน                           | <input type="checkbox"/> ผุ        | <input type="checkbox"/> ไม่ผุ |                                 |                                      |                              |

- บันทึกของพ่อแม่เกี่ยวกับลูก และปัญหาที่ต้องการปรึกษา

ปรึกษาแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หากเด็กมีแนวโน้มการเจริญเติบโตไม่ดี หรือมีลักษณะต่อไปนี้

- อายุ 4-5 เดือน ยังไม่ชันคอ ไม่คว่ำของ

*ป้องกันเด็กตกเตียง เพราะเด็กเริ่มคว่ำและคืบได้*

## (พ่อแม่ หรือผู้เลี้ยงดูบันทึก)

พัฒนาการเด็กอายุ 6 เดือน ( $\pm 15$  วัน)

- |                       | ใช่                      | ไม่ใช่                   |
|-----------------------|--------------------------|--------------------------|
| ■ พัฒนาการเด็ก        |                          |                          |
| หยิบของป้อนเอง        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| มองตามของตก           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| หันหาเสียงเรียก       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ตั้งขึ้นศีรษะไม่ห้อย  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ■ นมแม่               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| อาหารอื่น ได้แก่..... |                          |                          |

■ การเจริญเติบโต (ซึ่งนำหน้า วัตความสูงของลูก และจุดกราฟ  
หน้าที่ 21-26 และนำมาบันทึกในหน้านี้

## น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ

- |                                       |  |                                   |
|---------------------------------------|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> มากเกินเกณฑ์ | <input type="checkbox"/> ค่อนข้างมาก   | <input type="checkbox"/> ตามเกณฑ์ |
| <input type="checkbox"/> ค่อนข้างน้อย | <input type="checkbox"/> น้อยกว่าเกณฑ์ |                                   |

## ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ

- |  |                                      |                                   |
|--|--------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> สูงกว่าเกณฑ์  | <input type="checkbox"/> ค่อนข้างสูง | <input type="checkbox"/> ตามเกณฑ์ |
| <input type="checkbox"/> ค่อนข้างเตี้ย | <input type="checkbox"/> เตี้ย       |                                   |

## น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง

- |                               |                                    |                                |                                 |                                      |                              |
|-------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> อ้วน | <input type="checkbox"/> เริ่มอ้วน | <input type="checkbox"/> ท้วม  | <input type="checkbox"/> สมส่วน | <input type="checkbox"/> ค่อนข้างผอม | <input type="checkbox"/> ผอม |
| พีน                           | <input type="checkbox"/> ผุ        | <input type="checkbox"/> ไม่ผุ |                                 |                                      |                              |

- บันทึกของพ่อแม่เกี่ยวกับลูก และปัญหาที่ต้องการปรึกษา
- .....

ปรึกษาแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หากเด็กมีแนวโน้มการเจริญเติบโตไม่ดี  
หรือมีลักษณะต่อไปนี้

- อายุ 6 เดือน ไม่มองตาม ไม่หันหาเสียงร้อง ไม่สนใจคนที่เล่นด้วย  
ยังไม่พลิกคว่ำ-หงาย

ไม่ใช่โรคหัดเดิน เพราะทำให้เด็กเดินช้า และพลิกคว่ำตกจากที่สูงได้ง่าย

## (พ่อแม่ หรือผู้เลี้ยงดูบันทึก)

### พัฒนาการเด็กอายุ 9 เดือน ( $\pm 15$ วัน)

	ใช่	ไม่ใช่
■ พัฒนาการเด็ก		
โบกมือ บ้าย บาย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ถือก้อนไม้มือละก้อน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
เลียนเสียงพูดคุย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ลุกขึ้นนั่ง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■ นมแม่	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
อาหารอื่น ได้แก่.....		
จำนวนมือต่อวัน.....		มือ

■ การเจริญเติบโต (ชั่งน้ำหนัก วัดความสูงของลูก และจุดกราฟ หน้า 21-26 และนำมาบันทึกในหน้านี้

#### น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ

- มากเกินเกณฑ์       ค่อนข้างมาก       ตามเกณฑ์  
 ค่อนข้างน้อย       น้อยกว่าเกณฑ์

#### ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ

- สูงกว่าเกณฑ์       ค่อนข้างสูง       ตามเกณฑ์  
 ค่อนข้างเตี้ย       เตี้ย

#### น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง

- อ้วน     เริ่มอ้วน     ท้วม     สมส่วน     ค่อนข้างผอม     ผอม  
 พ้น       ผุ       ไม่ผุ

- บันทึกของพ่อแม่เกี่ยวกับลูก และปัญหาที่ต้องการปรึกษา

ปรึกษาแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

หากเด็กมีแนวโน้มการเจริญเติบโตไม่ดีหรือมีลักษณะต่อไปนี้

- ขาเหยียดเกร็งเวลาตีบคลาน หรือนั่งท่า W
- 9-10 เดือนยังไม่หันตามทิศทางเสียงที่ถูกต้อง



ระวังเด็กจมน้ำในบ้าน ให้คว่ำถังน้ำ คว่ำกะละมัง เวื่อเลิกใช้



## (พ่อแม่ หรือผู้เลี้ยงดูบันทึก)

พัฒนาการเด็ควัย 12 เดือน ( $\pm 15$  วัน)

ใช่                      ไม่ใช่

## ■ พัฒนาการเด็ก

บอกความต้องการ  ใช่  ไม่ใช่หยิบก้อนไม้ใส่ถ้วย  ใช่  ไม่ใช่เรียกพ่อ-แม่ อย่างมีความหมาย  ใช่  ไม่ใช่พูดมีความหมาย 1 คำ  ใช่  ไม่ใช่ยืนตามลำพัง  ใช่  ไม่ใช่

## ■ นมแม่

อาหารอื่น ไปได้แก่.....

จำนวนมื้อต่อวัน..... มื้อ

กินอาหารกรูบกรอบ  กิน  ไม่กิน

## ■ การเจริญเติบโต (ซึ่งนำหน้าก วัดความสูงของลูก และจุดกราฟ

หน้าที่ 21-26 และนำมาบันทึกในหน้านี้

## น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ

 มากเกินเกณฑ์ ค่อนข้างมาก ตามเกณฑ์ ค่อนข้างน้อย น้อยกว่าเกณฑ์

## ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ

 สูงกว่าเกณฑ์ ค่อนข้างสูง ตามเกณฑ์ ค่อนข้างเตี้ย เตี้ย

## น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง

 อ้วน เริ่มอ้วน ท้วม สมส่วน ค่อนข้างผอม ผอม

ฟัน

 ผุ ไม่ผุ

## ■ บันทึกของพ่อแม่เกี่ยวกับลูก และปัญหาที่ต้องการปรึกษา

ปรึกษาแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หากเด็กมีแนวโน้มการเจริญเติบโตไม่ดี หรือมีลักษณะต่อไปนี้

■ อายุ 1 ปี ยังไม่เกาะเดิน ยังไม่สามารถใช้นิ้วหยิบของกินเข้าปากได้ ไม่สามารถเลียนแบบท่าทางหรือเสียงพูด ยังพูดคำเดียวไม่ได้

เวลานิทานให้ลูกฟังทุกวัน อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์

## (พ่อแม่ หรือผู้เลี้ยงดูบันทึก)

พัฒนาการเด็กอายุ 18 เดือน ( $\pm 1$  เดือน)

- |  | ใช่                                    | ไม่ใช่                                |
|--|--|---------------------------------------|
| ■ พัฒนาการเด็ก   |  |                                       |
| ใช้ช้อนกินอาหาร  | <input type="checkbox"/>               | <input type="checkbox"/>              |
| ตอก่อนไม้ 2 ชั้น   | <input type="checkbox"/>               | <input type="checkbox"/>              |
| ขีดเส้นยุ่งๆ   | <input type="checkbox"/>               | <input type="checkbox"/>              |
| พูดได้ 3 คำ  | <input type="checkbox"/>               | <input type="checkbox"/>              |
| วิ่ง   | <input type="checkbox"/>               | <input type="checkbox"/>              |
| ■ นมแม่  | <input type="checkbox"/>               | <input type="checkbox"/>              |
| อาหารที่ได้รับ.....  |  |                                       |
| จำนวนมือต่อวัน.....  |  | มือ                                   |
| กินอาหารกรูบกรอบ   | <input type="checkbox"/>               | กิน <input type="checkbox"/> ไม่กิน   |
| ดื่มน้ำอัดลม นมเปรี้ยว นมหวาน น้ำหวาน  | <input type="checkbox"/>               | ดื่ม <input type="checkbox"/> ไม่ดื่ม |
| ■ การเจริญเติบโต (ชั่งน้ำหนัก วัดความสูงของลูก และจุดกราฟ  |  |                                       |
| หน้าที 21-26 และนำมาบันทึกในหน้านี้  |  |                                       |
| น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ  |  |                                       |
| <input type="checkbox"/> มากเกินเกณฑ์  | <input type="checkbox"/> ค่อนข้างมาก   | <input type="checkbox"/> ตามเกณฑ์     |
| <input type="checkbox"/> ค่อนข้างน้อย  | <input type="checkbox"/> น้อยกว่าเกณฑ์ |                                       |
| ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ  |  |                                       |
| <input type="checkbox"/> สูงกว่าเกณฑ์  | <input type="checkbox"/> ค่อนข้างสูง   | <input type="checkbox"/> ตามเกณฑ์     |
| <input type="checkbox"/> ค่อนข้างเตี้ย   | <input type="checkbox"/> เตี้ย         |                                       |
| น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง   |  |                                       |
| <input type="checkbox"/> อ้วน <input type="checkbox"/> เริ่มอ้วน <input type="checkbox"/> ท้วม <input type="checkbox"/> สมส่วน <input type="checkbox"/> ค่อนข้างผอม <input type="checkbox"/> ผอม |  |                                       |
| ฟัน <input type="checkbox"/> ผุ <input type="checkbox"/> ไม่ผุ   |  |                                       |
| ■ บันทึกของพ่อแม่เกี่ยวกับลูก และปัญหาที่ต้องการปรึกษา   |  |                                       |

ปรึกษาแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หากเด็กอายุ 18 เดือนมีแนวโน้มการเจริญเติบโตไม่ดีหรือ ทำตามคำสั่งง่ายๆ ไม่ได้ เช่น สวัสดี เดินมาหาแม่

เลี้ยงลูก เล่นกับลูกให้เหมาะสมกับเพศของเด็ก และพ่อต้องมีส่วนร่วมในการเลี้ยงลูกโดยเฉพาะลูกชาย

## (พ่อแม่ หรือผู้เลี้ยงดูบันทึก)

พัฒนาการเด็กอายุ 2 ปี ( $\pm 1$  เดือน)

	ใช่	ไม่ใช่			
■ พัฒนาการเด็ก					
ถอดเสื้อผ้า	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
ตอก่อนไม้ 4 ชั้น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
พูด 2 คำ ตอกัน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
โยนบอล	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
■ นมแม่	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
อาหารที่ได้รับ.....					
จำนวนมื้อต่อวัน.....		มือ			
กินอาหารกรูบกรอบ	<input type="checkbox"/> กิน	<input type="checkbox"/> ไม่กิน			
ดื่มน้ำอัดลม น้ำหวาน นมเปรี้ยว นมหวาน	<input type="checkbox"/> ดื่ม	<input type="checkbox"/> ไม่ดื่ม			
■ การเจริญเติบโต (ซึ่งน้ำหนัก วัดความสูงของลูก และจุดกราฟ					
หน้าที่ 21-26 และนำมาบันทึกในหน้านี้					
น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ					
<input type="checkbox"/> มากเกินเกณฑ์	<input type="checkbox"/> ค่อนข้างมาก	<input type="checkbox"/> ตามเกณฑ์			
<input type="checkbox"/> ค่อนข้างน้อย	<input type="checkbox"/> น้อยกว่าเกณฑ์				
ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ					
<input type="checkbox"/> สูงกว่าเกณฑ์	<input type="checkbox"/> ค่อนข้างสูง	<input type="checkbox"/> ตามเกณฑ์			
<input type="checkbox"/> ค่อนข้างเตี้ย	<input type="checkbox"/> เตี้ย				
น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง					
<input type="checkbox"/> อ้วน	<input type="checkbox"/> เริ่มอ้วน	<input type="checkbox"/> ท้วม	<input type="checkbox"/> สมส่วน	<input type="checkbox"/> ค่อนข้างผอม	<input type="checkbox"/> ผอม
ฟัน	<input type="checkbox"/> ผุ	<input type="checkbox"/> ไม่ผุ			
■ บันทึกของพ่อแม่เกี่ยวกับลูก และปัญหาที่ต้องการปรึกษา					
.....					

ปรึกษาแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หากเด็กอายุ 2 ปี มีแนวโน้มการเจริญเติบโตไม่ดีหรือยังพูดคำตอกัน 2 คำ ที่มีความหมายไม่ได้

สอนจริยธรรม เช่น ความมีน้ำใจ ทำบุญตักบาตร สวดมนต์ ไหว้พระ

นิทานสอนคุณธรรม จริยธรรม

## (พ่อแม่ หรือผู้เลี้ยงดูบันทึก)

พัฒนาการเด็กอายุ 3 ปี ( $\pm 1$  เดือน)

	ใช่	ไม่ใช่
■ พัฒนาการเด็ก		
ใส่เสื้อสวมศีรษะ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ต่อก่อนไม้ 8 ชั้น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
รู้จักคุณศัพท์อย่างน้อย 2 คำ เช่น หวาน หิว เหนื่อย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ยืนขาเดียว 1 วินาที	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
เลียนแบบวาดเส้นตั้ง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■ นมแม่	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

อาหารที่ได้รับ.....

จำนวนมือต่อวัน.....มือ

กินอาหารกรูบกรอบ  กิน  ไม่กิน

ดื่มน้ำอัดลม น้ำหวาน นมเปรี้ยว นมหวาน  ดื่ม  ไม่ดื่ม

■ การเจริญเติบโต (ชั่งน้ำหนัก วัดความสูงของลูก และจุดกราฟ  
หน้าที่ 21-26 และนำมาบันทึกในหน้านี้

น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ

มากเกินเกณฑ์  ค่อนข้างมาก  ตามเกณฑ์

ค่อนข้างน้อย  น้อยกว่าเกณฑ์

ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ

สูงกว่าเกณฑ์  ค่อนข้างสูง  ตามเกณฑ์

ค่อนข้างเตี้ย  เตี้ย

น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง

อ้วน  เริ่มอ้วน  ท้วม  สมส่วน  ค่อนข้างผอม  ผอม

ฟัน  ผุ  ไม่ผุ

■ บันทึกของพ่อแม่เกี่ยวกับลูก และปัญหาที่ต้องการปรึกษา

.....

ปรึกษาแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หากลูกมีแนวโน้มการเจริญเติบโตไม่ดี หรือ  
มีพัฒนาการล่าช้ากว่าวัย

■ ทำตามคำสั่งง่ายๆ ไม่ได้

■ พูดเป็นคำ แต่ไม่มีความหมาย

## (พ่อแม่ หรือผู้เลี้ยงดูบันทึก)

พัฒนาการเด็กอายุ 4 ปี ( $\pm 1$  เดือน)

- |  | ใช่                           | ไม่ใช่                           |
|--|-------------------------------|----------------------------------|
| ■ พัฒนาการเด็ก   |                               |                                  |
| แต่งตัวเอง   | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/>         |
| ลอกรูป +   | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/>         |
| ลอกรูป ○   | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/>         |
| บอกได้ 4 สี  | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/>         |
| ยีนขาเดียว 3 วินาที  | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/>         |
| รู้จักคุณศัพท์ 3 คำ เช่น หิว หนาว อิ่ม                     | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/>         |
| ■ อาหารที่ได้รับ.....                                      |                               |                                  |
| จำนวนมื้อต่อวัน.....                                       |                               | มือ                              |
| กินอาหารครบรอบ   | <input type="checkbox"/> กิน  | <input type="checkbox"/> ไม่กิน  |
| ดื่มน้ำอัดลม น้ำหวาน นมเปรี้ยว นมหวาน                      | <input type="checkbox"/> ดื่ม | <input type="checkbox"/> ไม่ดื่ม |
| ■ การเจริญเติบโต (ซึ่งนำหน้า วัตถุประสงค์ของลูก และจุดกราฟ |                               |                                  |

หน้าที่ 21-26 และนำมาบันทึกในหน้านี้

## น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ

- |                                       |  |                                   |
|---------------------------------------|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> มากเกินเกณฑ์ | <input type="checkbox"/> ค่อนข้างมาก   | <input type="checkbox"/> ตามเกณฑ์ |
| <input type="checkbox"/> ค่อนข้างน้อย | <input type="checkbox"/> น้อยกว่าเกณฑ์ |                                   |

## ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ

- |  |                                      |                                   |
|--|--------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> สูงกว่าเกณฑ์  | <input type="checkbox"/> ค่อนข้างสูง | <input type="checkbox"/> ตามเกณฑ์ |
| <input type="checkbox"/> ค่อนข้างเตี้ย | <input type="checkbox"/> เตี้ย       |                                   |

## น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง

- |                               |                                    |                                |                                 |                                      |                              |
|-------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> อ้วน | <input type="checkbox"/> เริ่มอ้วน | <input type="checkbox"/> ท้วม  | <input type="checkbox"/> สมส่วน | <input type="checkbox"/> ค่อนข้างผอม | <input type="checkbox"/> ผอม |
| พีน                           | <input type="checkbox"/> ผุ        | <input type="checkbox"/> ไม่ผุ |                                 |                                      |                              |

- บันทึกของพ่อแม่เกี่ยวกับลูก และปัญหาที่ต้องการปรึกษา

ปรึกษาแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หากลูกมีพัฒนาการล่าช้ากว่าวัย หรือมีแนวโน้มการเจริญเติบโตไม่ดี

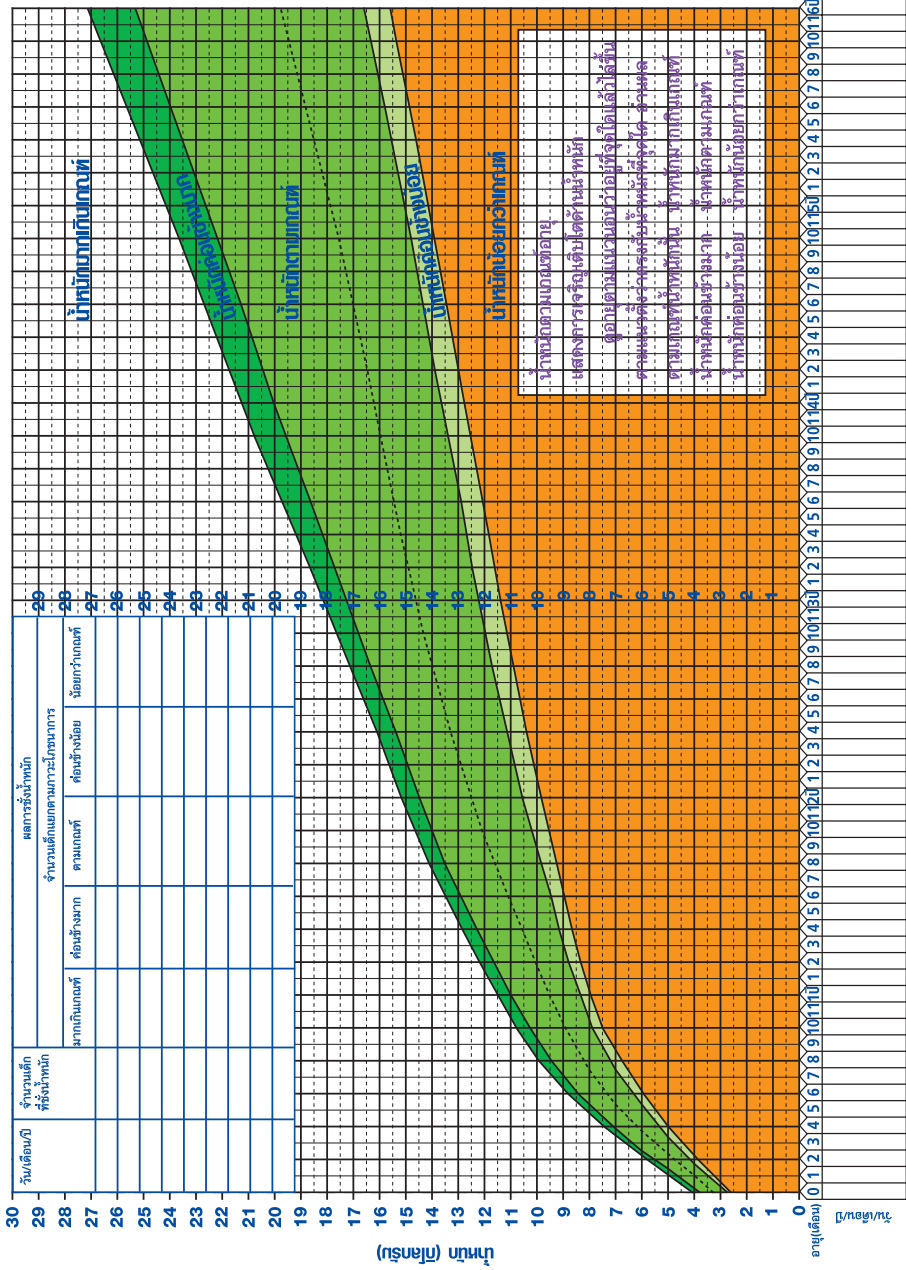
## คำแนะนำการใช้กราฟแสดงภาวะการเจริญเติบโตของเด็ก

(พ่อ/แม่ หรือผู้ปกครองบันทึกเองได้)

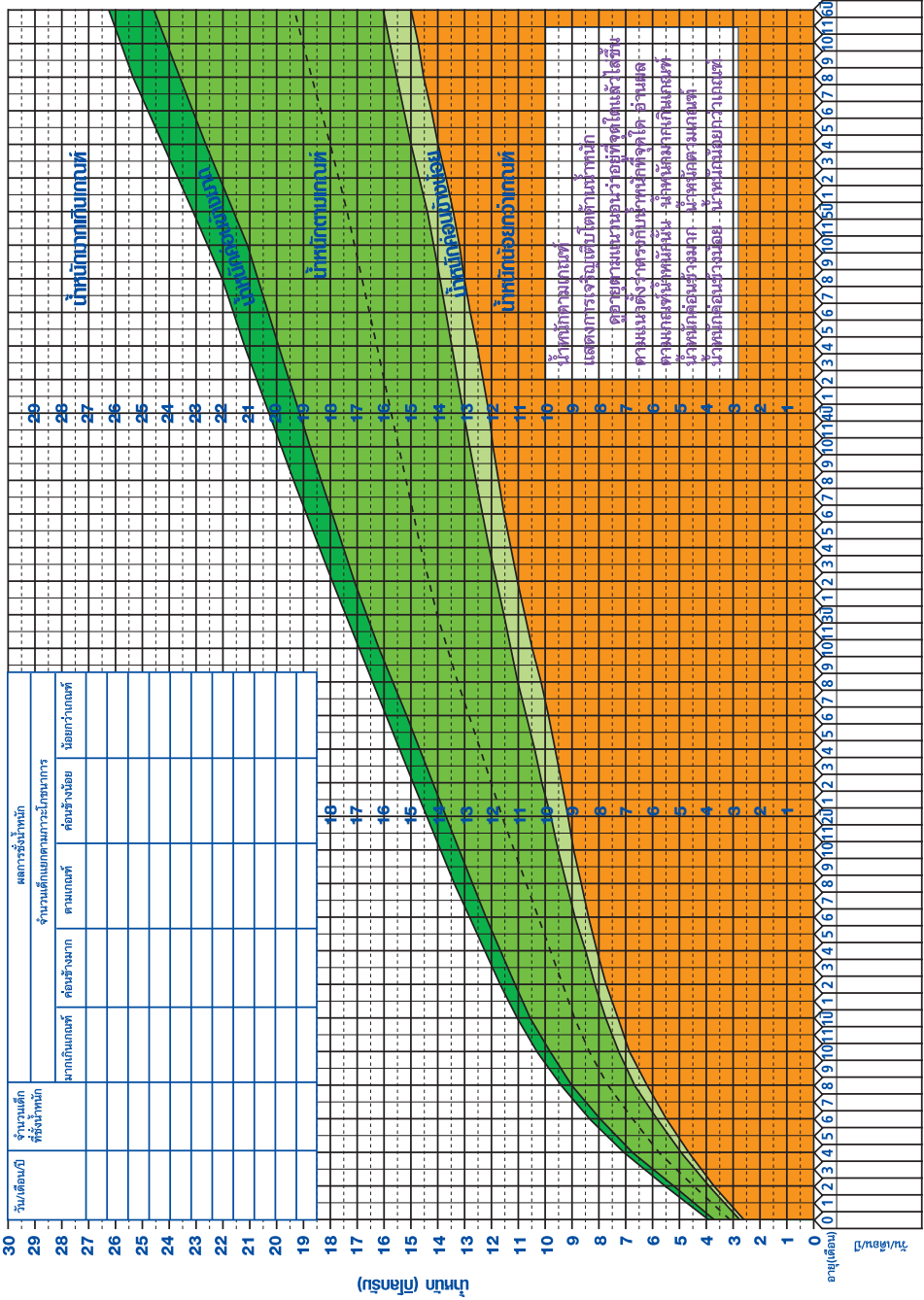
กราฟการเจริญเติบโตของเด็ก ใช้ติดตามการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักส่วนสูงอย่างต่อเนื่อง เพื่อดูแนวโน้มการเจริญเติบโตของเด็กว่าเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานหรือไม่ กราฟมี 3 ประเภท คือ

1. **กราฟแสดงน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ** แบ่งภาวะการเจริญเติบโตเป็น 5 ระดับคือ
  1. **น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์** หมายถึง ขาดอาหาร
  2. **น้ำหนักค่อนข้างน้อย** หมายถึง เสี่ยงต่อการขาดอาหาร เป็นการเตือนให้ระวัง หากไม่ดูแลน้ำหนักลูกจะน้อยกว่าเกณฑ์อายุ
  3. **น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ** หมายถึง การเจริญเติบโตดี ควรส่งเสริมให้มีน้ำหนักอยู่ในระดับนี้
  4. **น้ำหนักค่อนข้างมาก** หมายถึง เสี่ยงต่อน้ำหนักมากเกินไป ควรตรวจสอบโดยใช้กราฟน้ำหนักเทียบกับส่วนสูง
  5. **น้ำหนักมากเกินไป** หมายถึง เป็นน้ำหนักที่ยังบอกไม่ได้ว่าเด็กอ้วนหรือไม่ ต้องมีการตรวจสอบภาวะอ้วนโดยใช้กราฟน้ำหนักเทียบกับส่วนสูง
2. **กราฟแสดงส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ** แบ่งภาวะการเจริญเติบโตเป็น 5 ระดับ คือ
  1. **เตี้ย** หมายถึง ขาดอาหารเรื้อรัง แสดงว่า ได้รับอาหารไม่เพียงพอเป็นเวลานาน หรือเจ็บป่วยบ่อย ทำให้ส่วนสูงเพิ่มขึ้นน้อยหรือไม่เพิ่ม ส่งผลให้สติปัญญาต่ำ เจ็บป่วยบ่อยมากขึ้น ควรแก้ไขอย่างเร่งด่วน
  2. **ค่อนข้างเตี้ย** หมายถึง เสี่ยงต่อการขาดอาหารเรื้อรัง เป็นการเตือนให้ระวัง หากไม่ดูแลส่วนสูงจะไม่เพิ่มขึ้น จะเป็นเด็กเตี้ยได้
  3. **ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ** หมายถึง การเจริญเติบโตดี แสดงว่า เด็กได้รับอาหารเพียงพอจะต้องส่งเสริมให้อยู่ในระดับนี้
  4. **ค่อนข้างสูง** หมายถึง การเจริญเติบโตดีมาก จะต้องส่งเสริมให้อยู่ในระดับนี้
  5. **สูงกว่าเกณฑ์อายุ** หมายถึง การเจริญเติบโตดีมาก ๆ จะต้องส่งเสริมให้อยู่ในระดับนี้
3. **กราฟแสดงน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง** แบ่งภาวะการเจริญเติบโตเป็น 6 ระดับ คือ
  1. **ผอม** หมายถึง ขาดอาหารระยะสั้น
  2. **ค่อนข้างผอม** หมายถึง เสี่ยงต่อการขาดอาหาร เป็นการเตือนให้ระวัง หากไม่ดูแลน้ำหนักจะไม่เพิ่มขึ้นหรือลดลงอยู่ในระดับผอม
  3. **สมส่วน** หมายถึง การเจริญเติบโตดี แสดงว่า เด็กมีน้ำหนักเหมาะสมกับส่วนสูง ต้องส่งเสริมให้เด็กมีการเจริญเติบโตอยู่ในระดับนี้
  4. **ท้วม** หมายถึง เสี่ยงต่อการมีภาวะอ้วน เป็นการเตือนให้ระวัง หากไม่ดูแล น้ำหนักจะเพิ่มขึ้นอยู่ในเริ่มอ้วน
  5. **เริ่มอ้วน** หมายถึง ภาวะอ้วนที่มีความรุนแรงอยู่ในระดับ 1 เด็กมีโอกาสที่จะเป็นผู้ใหญ่อ้วนในอนาคต หากไม่ควบคุมน้ำหนัก
  6. **อ้วน** หมายถึง ภาวะอ้วนที่มีความรุนแรงอยู่ในระดับ 2 มีน้ำหนักมากเกินไป ไม่เหมาะสมกับส่วนสูงอย่างมาก เด็กมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไชมันน์ในเลือดสูง ไขมันในเลือดสูง ขาโก่ง หดหายใจขณะนอนหลับ และเป็นผู้ใหญ่อ้วนมากยิ่งขึ้นในอนาคต หากไม่ควบคุมน้ำหนัก

# น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ เพศชาย



นำบันทึกตามเกณฑ์อายุ เพศหญิง



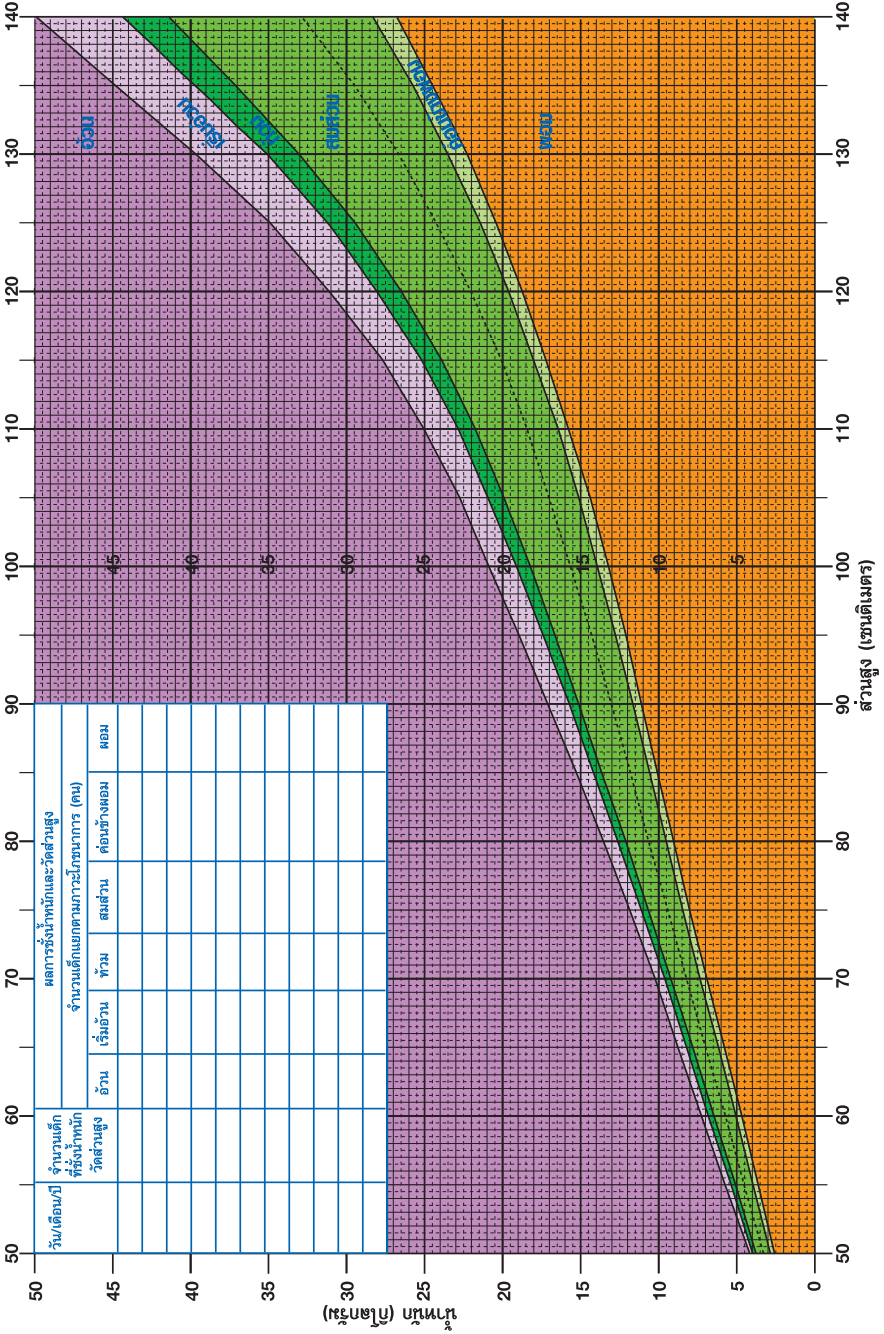
อายุ(เดือน) [อายุ(ปี)]







น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง เพศชาย





## (เจ้าหน้าที่บันทึก)

### ประวัติการตั้งครรภ์ปัจจุบัน

ครรภ์ที่.....ประจำเดือนครั้งสุดท้าย.....คะเนกำหนดการคลอด.....  
 ก่อนตั้งครรภ์น้ำหนัก.....ก.ก. ส่วนสูง.....ซ.ม. BMI.ก่อนการตั้งครรภ์.....  
 เคยผ่าตัดคลอด..... ครั้ง จำนวนบุตรที่มีชีวิต..... คน บุตรคนสุดท้าย อายุ.....ปี.....เดือน

#### การตรวจห้องปฏิบัติการ

- โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์(VDRL) ครั้งที่ 1 วันที่..... ผล.....  
 ครั้งที่ 2 วันที่..... ผล.....
- ตรวจเชื้อตับอักเสบบี(HBsAg) ครั้งที่ 1 วันที่..... ผล.....
- ความเข้มข้นของเลือดแดง(Hematocrit) ครั้งที่ 1 วันที่..... ผล.....  
 หรือระดับของฮีโมโกลบิน ครั้งที่ 2 วันที่..... ผล.....
- กลุ่มเลือด (ภรรยา) วันที่.....Rh.....  
 (สามี) วันที่.....Rh.....
- การคัดกรองธาลัสซีเมีย (ภรรยา) วันที่.....ผล.OF/MCV.....DCIP.....  
 (สามี) วันที่.....ผล.OF/MCV.....DCIP.....
- การคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ วันที่.....ผล เสี่ยง ไม่เสี่ยง
- ผลตรวจอื่นๆ .....

#### การให้ความรู้และการศึกษา

- การให้คำปรึกษาแบบคู่  ได้รับก่อนตรวจเลือด วันที่.....  
 ได้รับหลังตรวจเลือด วันที่.....
- การเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ ครั้งที่ 1 เมื่ออายุครรภ์ ..... เดือน  
 ครั้งที่ 2 เมื่ออายุครรภ์ ..... เดือน

### การฉีดวัคซีนที่มีสัดส่วนประภอบของวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก

(เจ้าหน้าที่บันทึก)

ก่อนตั้งครรภ์เคยฉีดวัคซีน.....ครั้ง ครั้งสุดท้าย วันที่.....  
 ในระหว่างตั้งครรภ์

- ฉีดวัคซีน ครั้งที่ 1 วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 25.....  
 ครั้งที่ 2 วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 25.....  
 ครั้งที่ 3 วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 25.....
- เข็มกระตุ้น วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 25.....
- ไม่ได้ฉีดวัคซีนในครรภ์นี้ (เพราะได้รับเข็มที่ 3 หรือเข็มกระตุ้นมาไม่เกิน 10 ปี)



แม่ลูกสดใสเพราะความห่วงใยจากพ่อ

## ส่วนที่ 2 (เจ้าหน้าที่ประเมิน) เกณฑ์ประเมินความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก

ข้อ	เกณฑ์ที่ใช้ในการประเมิน	ไม่มี	มี	การดูแลพิเศษ
	<b>ประวัติอดีต</b>			
1.	เคยมีทารกตายในครรภ์หรือเสียชีวิตแรกเกิด (1 เดือนแรก)			
2.	เคยแท้ง 3 ครั้ง ติดต่อกันหรือมากกว่าติดต่อกัน			
3.	เคยคลอดบุตรน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม			
4.	เคยคลอดบุตรน้ำหนักมากกว่า 4,000 กรัม			
5.	เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพราะ ความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์หรือครรภ์เป็นพิษ			
6.	เคยผ่าตัดอวัยวะภายในระบบสืบพันธุ์ เช่น เนื้องอกมดลูก, ผ่าตัดปากมดลูก, ผูกปากมดลูก ผ่าตัดคลอด ฯลฯ			
	<b>ประวัติปัจจุบัน</b>			
7.	ครรภ์แฝด			
8.	อายุ < 17 ปี (นับถึง EDC)			
9.	อายุ > 35 ปี (นับถึง EDC)			
10.	Rh Negative			
11.	เลือดออกทางช่องคลอด			
12.	มีก้อนในอุ้งเชิงกราน			
13.	ความดันโลหิต Diastolic $\geq 90$ mmHg			
14.	โรคเบาหวาน			
15.	โรคไต			
16.	โรคหัวใจ			
17.	การใช้ยาเสพติด ติดยาเสพติด ติดสุรา สูบบุหรี่			
18.	โรคอายุรกรรมอื่นๆ เช่น โลหิตจาง ไทรอยด์ SLE ฯลฯ (โปรดระบุ).....			

ถ้าพบคำตอบข้อใดข้อหนึ่งตกในช่องมี แสดงว่าผู้ตั้งครรภ์รายนี้ ใช้การดูแล  
ผู้ตั้งครรภ์แนวใหม่ไม่ได้ ควรได้รับการดูแลพิเศษ และ/หรือ ประเมินเพิ่มเติม  
ผู้ประเมิน..... วันที่.....

ที่มา: คู่มือปฏิบัติการดูแลผู้ตั้งครรภ์แนวใหม่ขององค์การอนามัยโลก

ผลการตรวจอัลตราซาวด์ วันที่.....  
 BPD.....FL.....HC.....AC.....  
 AFI.....ซม. ความผิดปกติ.....  
 EFW.....อายุครรภ์.....

(เจ้าหน้าที่บันทึก)  
**บันทึกการตรวจครรภ์**

Corrected EDC.....  
 By  LMP  PV  Ut Size  U/S  
 GA.....wks Signg.....Date.....

วันที่ตรวจ	น้ำหนัก ก.ก.	การตรวจปัสสาวะ Bacteria/Protein	ตรวจหัตถ์นม/เต้านม	ความดันโลหิต ม.ม.ปรอท	ขนาดของมดลูก (cm)	ท่าเด็ก ส่วนหน้า/การลง	เสียงหัวใจเด็ก	เด็กดิ้น	อายุครรภ์ (สัปดาห์)	การตรวจร่างกายทั่วไปและการประเมินภาวะเสี่ยง	การวินิจฉัยและการรักษา	วันนัด	ผู้ตรวจ สถานที่ตรวจ

ผลการประเมินภาวะโภชนาการ ผ่าครรภ์

ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	ครั้งที่ 4	ครั้งที่ 5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

การคัดกรองเบาหวาน.....  
 การตรวจพิเศษอื่นๆ .....

(เจ้าหน้าที่บันทึก)

แบบตรวจสอบความครบถ้วนของบริการ ตามช่วงอายุครรภ์

ครั้งที่ 1 วันที่..... (ควร ≤12 สัปดาห์)	สัปดาห์		แผนการดูแล
	ช่วงอายุอื่น	≤12	
1. เช็ค Classifying form แล้วไม่มีความเสี่ยงสูง			
2. ชั่งน้ำหนัก, วัดส่วนสูง, คำนวณ BMI			
3. ตรวจร่างกายทั่วไป			
4. ตรวจปัสสาวะ (Multiple dipstip) หา Protein, Sugar, Asymptomatic bacteriuria			
5. ส่งพบแพทย์เพื่อตรวจเสียงปอดและหัวใจ			
6. ตรวจภายใน(อาจเลื่อนไปตรวจในครั้งที่ 2 ของการฝากครรภ์)			
7. ตรวจ Hb/Hct/OF/DCIP(ทุกอายุครรภ์) และตรวจ VDRL, Anti HIV, Blood gr, Rhtyping, HBsAg			
8. ให้วัคซีน Tetanus toxoid ครั้งที่ 1			
9. ให้ iodine ชาติเหล็ก โฟเลทและแคลเซียม			
10. ให้คำแนะนำกรณีเกิดอาการผิดปกติฉุกเฉินและเบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อฉุกเฉิน			
<b>ครั้งที่ 2 วันที่ .....(18 สัปดาห์)</b>	<b>ช่วงอายุอื่น</b>	<b>18</b>	<b>แผนการดูแล</b>
1. ชั่งน้ำหนัก, วัดส่วนสูง, คำนวณ BMI			
2. ตรวจภายใน (ในกรณีที่ยังไม่ได้ตรวจเมื่อฝากครรภ์ครั้งที่ 1)			
3. ตรวจอัลตราซาวด์ (ถ้าทำได้)			
4. ให้ iodine ชาติเหล็ก โฟเลทและแคลเซียม			
5. ให้วัคซีน Tetanus toxoid ครั้งที่ 2 (ห่างจากเข็มแรกอย่างน้อย 1 เดือน)			
6. ให้คำปรึกษาหลังทราบผลเลือด อาการผิดปกติฉุกเฉินและเบอร์โทรศัพท์สำหรับการติดต่อ			

ที่มา: คู่มือปฏิบัติการดูแลผู้ตั้งครรภ์แนวใหม่ขององค์การอนามัยโลก

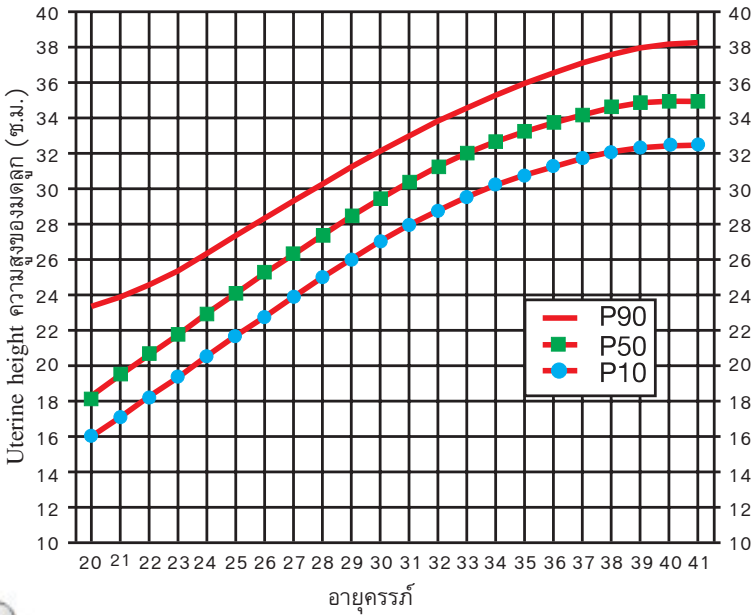
(เจ้าหน้าที่บันทึก)

แบบตรวจสอบความครบถ้วนของบริการ ตามช่วงอายุครรภ์

ครั้งที่ 3 วันที่..... (26 สัปดาห์)	สัปดาห์		แผนการดูแล
	ช่วงอายุอื่น	26	
1. ชั่งน้ำหนัก, วัดส่วนสูง, คำนวณ BMI			
2. ตรวจปัสสาวะหา Protein, Sugar			
3. ตรวจร่างกายทั่วไป, ตรวจภาวะซีด, บวม			
4. ตรวจครรภ์: ประเมินอายุครรภ์, วัดความสูงของยอดมดลูก, ฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์			
5. ให้ iodine ชาติเหล็ก โฟเลทและแคลเซียม ตลอดการตั้งครรภ์			
6. แนะนำให้มารดาสังเกตการดิ้นของทารกในครรภ์			
7. ให้คำแนะนำกรณีเกิดอาการผิดปกติฉุกเฉินและเบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อฉุกเฉิน			
<b>ครั้งที่ 4 วันที่.....(32 สัปดาห์)</b>	<b>ช่วงอายุอื่น</b>	<b>32</b>	<b>แผนการดูแล</b>
1. ตรวจ Hb/Hct, VDRL, Anti HIV			
2. ให้คำแนะนำการเกี่ยวกับการคลอด, วางแผนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่, การคุมกำเนิด			
3. ให้ iodine ชาติเหล็ก โฟเลทและแคลเซียมต่อเนื่อง			
<b>ครั้งที่ 5 วันที่.....(38 สัปดาห์)</b>	<b>ช่วงอายุอื่น</b>	<b>38</b>	<b>แผนการดูแล</b>
1. ตรวจท่าทารกในครรภ์ ถ้าเป็นท่าก้นให้ส่งต่อเพื่อทำ ECV หรือเพื่อการผ่าตัด			
2. ลงบันทึกในสมุดฝากครรภ์, เน้นให้นำมาโรงพยาบาลด้วยเมื่อมาคลอด			
3. ถ้ายังไม่คลอดเมื่ออายุครรภ์ครบ 41 สัปดาห์ ให้มาโรงพยาบาล			



## กราฟความสูงของมดลูก (เจ้าหน้าที่บันทึก)



## การตรวจสุขภาพช่องปาก (เจ้าหน้าที่บันทึก)

ผลตรวจสุขภาพช่องปาก			การให้บริการและการนัด
	มี	ไม่มี	
ฟันผุ	<input type="checkbox"/> (.....ซี่)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> แนะนำการกินและการดูแลช่องปาก
เหงือกอักเสบ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> แจกแปรง และฟีกแปรงฟันโดยย้อม
หินน้ำลาย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	คราบจุลินทรีย์
อื่นๆ.....			<input type="checkbox"/> ฟีกใช้ไหมขัดฟัน
			<input type="checkbox"/> นัด และการให้บริการ
			ครั้งที่ 1 วันที่.....
			ให้บริการ.....
ผู้ตรวจ .....			ผู้ให้บริการ.....
วันที่ตรวจ .....			ครั้งที่ 2 วันที่.....
			ให้บริการ.....
			ผู้ให้บริการ.....

โรคในช่องปากอาจทำให้ลูกคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักตัวน้อย ควรใส่ใจดูแลรักษา

## บันทึกการคลอด (เจ้าหน้าที่บันทึก)

สถานที่คลอด.....โดย

- ( ) แพทย์ ( ) พยาบาล  
 ( ) อื่นๆ (ระบุ).....

อายุครรภ์.....สัปดาห์ วิธีการคลอด.....

ภาวะแทรกซ้อนขณะคลอด

- ไม่มี  มี (ระบุ) .....

ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด

- ไม่มี  มี (ระบุ) .....

### บันทึกการเยี่ยมหลังคลอด (เจ้าหน้าที่บันทึก)

วันที่ตรวจ	ความดันโลหิต	ระดับมดลูก	น้ำคาวปลา	หิวนมและเต้านม	การหลั่งของน้ำนม	ความสะอาดของสะดือเด็ก	ผู้ตรวจ

### บันทึกการตรวจภาวะซึมเศร้าหญิงหลังคลอด

ผลที่ได้			ความเสี่ยง/การดูแลช่วยเหลือ
เครียด	ซึมเศร้า	ดื่มสุรา	

ตรวจหลังคลอด แม่ลูกปลอดภัย



## เจ้าหน้าที่บันทึก ก้อนวอกจากโรงพยาบาล

### การดูแลเด็ก

### การประเมินภาวะเสี่ยงแม่และการรกแรกเกิด

ประวัติแม่	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ	ไม่ทราบ
1. กลุ่มเสี่ยงการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2. มีประวัติเจ็บป่วยที่กระทบต่อการเลี้ยงลูก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. อายุน้อยกว่า 17 ปี	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
4. พ่อหรือแม่หรือญาติเลี้ยงเด็กกำพร้าคนเดียว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
5. ผลตรวจเลือด HBsAg positive	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. มีประวัติโรคทางพันธุกรรมเกี่ยวกับการได้ยิน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. มี BMI ก่อนตั้งครรภ์ น้อยกว่า 18.5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
8. มีภาวะทุพโภชนาการระหว่างตั้งครรภ์ตั้งแต่ 20 สัปดาห์ขึ้นไป	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
9. มีภาวะเสี่ยงอื่นๆ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

#### รายละเอียดเพิ่มเติม

- ข้อ 1.** กลุ่มเสี่ยงการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน หมายถึง แม่มีปัญหาหวั่นนมผัดปกติ/ทำงานนอกบ้าน
- ข้อ 2.** ประวัติการเจ็บป่วยที่กระทบต่อการเลี้ยงลูก หมายถึง ต้องกินยาเป็นประจำ หรือภาวะเจ็บป่วยทางจิตใจ
- ข้อ 9.** ภาวะเสี่ยงอื่นๆ เช่น การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การใช้ยาเสพติด เป็นต้น

ประวัติทารก	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ	ไม่ทราบ
1. เด็กคลอดก่อนกำหนด (มารดาอายุครรภ์ <37 สัปดาห์)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2. ทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3. Hypoglycemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Hyperbilirubinemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Apgar Score ที่ 5 นาที $\leq 4$ และมี Complication	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. Sepsis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
7. ชัก, Meningitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
8. มีปัญหาการดูดกลืน, ดูดนมไม่เก่ง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
9. Down Syndrome	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10. Congenital Anomaly (แล้วแต่แพทย์พิจารณา)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11. Anemia (Central Hct < 40% ที่อายุ <7 วัน)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
12. อื่นๆ ระบุ.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

### ประวัติครอบครัว

- มีประวัติโรคพันธุกรรม, การได้ยิน, Mental Retardation ในครอบครัว

**หมายเหตุ** ถ้ามีภาวะเสี่ยง ตั้งแต่ 1 ข้อ ขึ้นไป บ่งชี้ว่า คือ High Risk Case ให้นำส่งแพทย์ เมื่ออายุ 1 เดือน ถ้าไม่พบภาวะเสี่ยงนัด 2 เดือน ที่คลินิกสุขภาพเด็กดี

ไม่กินลูกอม น้ำตาล ขนมกรุบกรอบ เพราะมีคุณค่าทางอาหารน้อย  
ทำให้ฟันผุ และเด็กอ้วน ไม่ยอมกินข้าว

## (เจ้าหน้าที่บันทึกและแนะนำการปฏิบัติ) บันทึกสุขภาพช่องปากเด็ก

อายุ	6 เดือน	9 เดือน	1 ปี	1 ปีครึ่ง	2 ปี	2 ปีครึ่ง	3 ปี	4 ปี	5 ปี
1. กินนมรสหวาน									
2. กินนมมีอ็อก									
3. ดูดนมขวด/หลั้บคาขวด									
4. ใส่เครื่องตีมรสหวานในขวดให้เด็กดูด									
5. กินขนม/เครื่องตีมรสหวาน >2 ครั้งต่อวัน									
6. เด็กไม่ได้รับการแปรงฟันทุกวันด้วยยาสีฟันฟลูออไรด์*									
7. การตรวจพบคราบจุลินทรีย์(ขี้ฟัน)									
8. ตรวจพบผิวฟันมีรอยขาวขุ่น									
9. ตรวจพบฟันผุเป็นรู(ซี่)									
เด็กมีความเสี่ยงฟันผุ** ให้คำแนะนำ									
ฝึกแปรงฟัน									
ทาฟลูออไรด์									
บริการอื่นๆ.....									
ผู้ให้บริการ									
วันที่ให้บริการ									
นัดครั้งต่อไป									

\*การแปรงฟันเด็กต้องทำโดยผู้ปกครอง อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง \*\*มีข้อใดข้อหนึ่งจาก ข้อ 1-9

“ลูกรักแข็งแรง สมองดี ถ้าไม่มีฟันผุ”

## (เจ้าหน้าที่บันทึก)

กิจกรรมบริการเด็กอายุ 1 เดือน ( $\pm 7$  วัน)

วันที่ตรวจ.....

- น้ำหนัก.....กก. ความยาว.....ซม. รอบศีรษะ.....ซม.
- ภาวะการเจริญเติบโต
- การเจริญเติบโตดี  เสี่ยง/มีปัญหา(ระบุ).....
- .....
- การตรวจร่างกาย ตา หู ช่องปาก หัวใจ ท้อง อวัยวะเพศ แขนขา  
กระหม่อมหน้า-หลัง (ให้ตรวจอย่างละเอียด) หากไม่สามารถทำได้ครบ  
ให้ตรวจหัวใจเพื่อฟังเสียงหัวใจรัว
- ปกติ  ผิดปกติ (ระบุ).....
- ตรวจสอบพัฒนาการด้วยอนามัย 55 หรืออื่นๆ
- .....
- ปัญหาการเลี้ยงดู และปัญหาด้านสุขภาพ (สอบถามจากผู้เลี้ยงดู) ได้แก่
- .....
- การจัดโรงเรียนพ่อแม่  ทำ  ไม่ทำ
- คำแนะนำที่ให้
- การใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก
- การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว
- อาหารสำหรับแม่
- การส่งเสริมพัฒนาการในช่วงอายุต่อไป
- การป้องกันอุบัติเหตุ.....
- งดใส่ถุงมือ งดดูดนิ้ว งดหัวนมหลอก งดยาโบราณ งดกวาดยา
- อื่นๆ (ระบุ) .....
- การส่งต่อในกรณีมีความผิดปกติและการดูแลรักษา
- ไม่มี  มี ระบุ.....

ห้ามเสริมนมขวดเพราะคิดว่านมแม่ไม่พอ  
เพราะร่างกายแม่สร้างน้ำนมได้เพียงพอสำหรับลูก ถ้าเสริมนมขวด  
นมแม่จะสร้างน้อยลง และนมแม่จะแห้งไปในที่สุด

## (เจ้าหน้าที่บันทึก)

กิจกรรมบริการเด็กอายุ 2 เดือน ( $\pm 7$  วัน)

วันที่ตรวจ.....

- น้ำหนัก.....กก. ความยาว.....ซม. รอบศีรษะ.....ซม.
- ภาวะการเจริญเติบโต  
 การเจริญเติบโตดี  เสี่ยง/มีปัญหา(ระบุ).....
- .....
- การตรวจร่างกาย ตา หู ช่องปาก หัวใจ ท้อง อวัยวะเพศ แขนขา  
 กระหม่อมหน้า-หลัง (ให้ตรวจอย่างละเอียด) หากไม่สามารถทำได้ครบ  
 ให้ตรวจหัวใจเพื่อฟังเสียงหัวใจรัว  
 ปกติ  ผิดปกติ (ระบุ).....
- ตรวจสอบพัฒนาการด้วยอนามี 55 หรืออื่นๆ  
 .....
- .....
- ปัญหาการเลี้ยงดู และปัญหาด้านสุขภาพ (สอบถามจากผู้เลี้ยงดู) ได้แก่  
 .....
- .....
- การจัดโรงเรียนพ่อแม่  ทำ  ไม่ทำ
- คำแนะนำที่ให้  
 การใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก  
 การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว  
 อาหารสำหรับแม่  
 การส่งเสริมพัฒนาการในช่วงอายุต่อไป  
 การป้องกันอุบัติเหตุ เช่น จมน้ำ น้ำร้อนลวก  
 งดใส่ถุงมือ งดดูดนิ้ว งดหัวนมหลอก งดยาแผนโบราณ งดกวาดยา  
 อื่นๆ (ระบุ) .....
- การส่งต่อในกรณีที่มีความผิดปกติและการดูแลรักษา  
 ไม่มี  มี ระบุ.....

ลูกฟันได้เริ่มที่ขึ้นแรก



## (เจ้าหน้าที่บันทึก)

กิจกรรมบริการเด็กอายุ 4 เดือน ( $\pm 15$  วัน)

วันที่ตรวจ.....

 น้ำหนัก.....กก. ความยาว.....ซม. รอบศีรษะ.....ซม. ภาวะการเจริญเติบโต การเจริญเติบโตดี  เสี่ยง/มีปัญหา(ระบุ)..... การตรวจร่างกาย (หากมีข้อสงสัยให้ตรวจอย่างละเอียด) ปกติ  ผิดปกติ (ระบุ)..... ตรวจสอบพัฒนาการด้วยอนามัย 55 หรืออื่นๆ ปัญหาการเลี้ยงดู และปัญหาด้านสุขภาพ คำแนะนำที่ให้ การใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก นมแม่และอาหารเมื่อเด็กอายุ 6 เดือนขึ้นไป การส่งเสริมพัฒนาการในช่วงอายุต่อไป การอ่านหนังสือภาพกับเด็ก การป้องกันอุบัติเหตุ เช่น จมน้ำ น้ำร้อนลวก งตใส่ถุงมือ งตดูดนิ้ว งตดูดนมหลอก งตใช้รถหัดเดิน การส่งต่อในกรณีมีความผิดปกติและการดูแลรักษา ไม่มี  มี ระบุ.....

เด็กเริ่มคว้าและเริ่มคุย ให้พ่อแม่ พูดคุยยิ้มเล่น กับลูกบ่อยๆ

## (เจ้าหน้าที่บันทึก)

กิจกรรมบริการเด็กอายุ 6 เดือน ( $\pm 15$  วัน)

- วันที่ตรวจ.....
- น้ำหนัก.....กก. ความยาว.....ซม. รอบศีรษะ.....ซม.
- ภาวะการเจริญเติบโต
- การเจริญเติบโตดี  เสี่ยง/มีปัญหา(ระบุ).....
- .....
- ค่าฮีมาโตคริตหรือฮีโมโกลบิน.....(ตรวจเมื่อเด็กอายุ.....เดือน)
- การตรวจร่างกาย ตา หู ช่องปาก หัวใจ ปอด ท้อง อวัยวะเพศ แขนขา ผิวน้ำ หากมีเวลาน้อยให้ตรวจสายตาเหลือ การเกร็งตัวของกล้ามเนื้อ และการได้ยิน
- ปกติ  ผิดปกติ (ระบุ).....
- .....
- ตรวจสอบพัฒนาการด้วยนอมาัย 55 หรืออื่นๆ
- .....
- .....
- ปัญหาการเลี้ยงดู และปัญหาด้านสุขภาพ
- การให้วิตามินเสริมธาตุเหล็ก  ได้  ไม่ได้
- การจัดโรงเรียนพ่อแม่  ทำ  ไม่ทำ
- คำแนะนำที่ให้
- การใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก
- นมแม่และอาหารตามวัย
- การส่งเสริมพัฒนาการในช่วงอายุต่อไป
- การอ่านหนังสือภาพกับเด็ก และการเล่นกับเด็ก
- การป้องกันอุบัติเหตุ เช่น จมน้ำ ปลั๊กไฟ น้ำร้อนลวก สำลักอาหาร
- งดใช้รถหัดเดิน
- ผีกแม่แปร่งฟันลูกตั้งแต่ซี่แรก
- ผีกเลิกนมหลังเข้านอน 20.00 น. ถึง 6 โมงเช้า และไม่ดูดนมหลับคาเต้า
- การส่งต่อและการดูแลรักษา
- ไม่มี  มี ระบุ .....

การแปร่งฟันให้ลูกตั้งแต่ซี่แรกทำง่าย แม่และลูกจะเรียนรู้การแปร่งฟันไปพร้อมกัน

## (เจ้าหน้าที่บันทึก)

กิจกรรมบริการเด็กอายุ 9 เดือน ( $\pm 15$  วัน)

วันที่ตรวจ.....

- น้ำหนัก.....กก. ความยาว.....ซม. รอบศีรษะ.....ซม.
- ภาวะการเจริญเติบโต
- การเจริญเติบโตดี  เสี่ยง/มีปัญหา(ระบุ).....
- การตรวจร่างกาย (หากมีข้อสงสัยให้ตรวจอย่างละเอียด)
- ปกติ  ผิดปกติ (ระบุ).....
- .....
- การตรวจฟัน  มีคราบจุลินทรีย์  มีรอยขุนขาว  ผุเป็นรู
- .....
- ตรวจสอบพัฒนาการด้วยอนามัย 55 หรืออื่นๆ
- .....
- ปัญหาการเลี้ยงดู และปัญหาด้านสุขภาพ
- .....
- การให้วิตามินเสริมธาตุเหล็ก  ได้  ไม่ได้
- คำแนะนำที่ให้
- การใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก
- นมแม่และอาหารตามวัย 2 มื้อ
- การส่งเสริมพัฒนาการในช่วงอายุต่อไป
- การอ่านหนังสือภาพกับเด็กและการเล่นกับเด็ก
- การป้องกันอุบัติเหตุ เช่น จมน้ำ ปลั๊กไฟ น้ำร้อนลวก สำลักอาหาร
- ผีแม่ตรวจและแปรงฟันให้ลูก
- งดนมหลังเข้านอน และฝึกตึมนมจากแก้ว
- งดใช้รถหัดเดิน
- ห้ามดูทีวี/ซีดี/ดีวีดี จนอายุ 2 ปี
- การส่งต่อและการดูแลรักษา
- ไม่มี  มี ระบุ.....

ห้ามเล่น ของเล่นชิ้นเล็กกว่า 2 ซม. เพราะเด็กจะอมและติดคอ สำลักได้

## (เจ้าหน้าที่บันทึก)

กิจกรรมบริการเด็กอายุ 12 เดือน ( $\pm 15$  วัน)

วันที่ตรวจ.....

- น้ำหนัก.....กก. ความยาว.....ซม. รอบศีรษะ.....ซม.
- ภาวะการเจริญเติบโต
- การเจริญเติบโตดี  เสี่ยง/มีปัญหา(ระบุ).....
- การตรวจร่างกาย ตา หู ช่องปาก หัวใจ ปอด ท้อง แขนขา ผิวหนัง (ให้ตรวจอย่างละเอียด) หากไม่สามารถทำได้ครบให้ตรวจหัวใจ ท้อง กระหม่อมหน้า
- ปกติ  ผิดปกติ (ระบุ).....
- การตรวจฟัน  มีคราบจุลินทรีย์  มีรอยขุนขาว  ผุเป็นรู
- ตรวจสอบพัฒนาการด้วยอนามัย 55 หรืออื่นๆ
- .....
- การคัดกรองโรคออทิสติก  ปกติ  สงสัย
- ปัญหาการเลี้ยงดู และปัญหาสุขภาพ
- .....
- การให้วิตามินเสริมธาตุเหล็ก  ได้  ไม่ได้
- การจัดโรงเรียนพ่อแม่  ทำ  ไม่ทำ
- คำแนะนำที่ให้
- การใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก
- กินอาหาร 3 มื้อ กินนมแม่ต่อไป งดนมหลังเข้านอน
- แม่แปรงฟันให้ลูกวันละ 2 ครั้ง ทุกวัน
- งดนมเปรี้ยว นมหวาน น้ำหวาน น้ำอัดลม
- การส่งเสริมพัฒนาการในช่วงอายุต่อไป
- การอ่านหนังสือภาพกับเด็กและการเล่นกับเด็ก
- การป้องกันอุบัติเหตุ เช่น จมน้ำ ปลั๊กไฟ น้ำร้อนลวก สำลักอาหาร
- ห้ามดูทีวี/ซีดี/ดีวีดี จนอายุ 2 ปี
- การส่งต่อและการดูแลรักษา
- ไม่มี  มี ระบุ.....

ฝึกน้องกระโถนและเลิกใช้ผ้าอ้อมสำเร็จรูป

## (เจ้าหน้าที่บันทึก)

กิจกรรมบริการเด็กอายุ 18 เดือน ( $\pm 1$  เดือน)

วันที่ตรวจ.....

- น้ำหนัก.....กก. ความยาว.....ซม. รอบศีรษะ.....ซม.
- ภาวะการเจริญเติบโต
- การเจริญเติบโตดี  เสียง/มีปัญหา(ระบุ).....
- .....
- การตรวจร่างกาย โดยเฉพาะกระหม่อมหน้า (หากมีข้อสงสัยให้ตรวจอย่างละเอียด).....
- ปกติ  ผิดปกติ (ระบุ).....
- การตรวจฟัน  มีคราบจุลินทรีย์  มีรอยชุ่นขาว  ผุเป็นรู
- ตรวจสอบพัฒนาการตัวอ่อนอายุ 55 หรืออื่นๆ
- .....
- การคัดกรองโรคออทิสติก  ปกติ  สงสัย
- ปัญหาการเลี้ยงดู และปัญหาสุขภาพ
- .....
- การให้วิตามินเสริมธาตุเหล็ก  ได้  ไม่ได้
- คำแนะนำที่ให้
- การใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก
- กินอาหาร 3 มื้อ กินนมแม่ต่อไป ตักข้าวกินเอง งดนมหลังเข้านอน
- การส่งเสริมพัฒนาการในช่วงอายุต่อไป
- การอ่านหนังสือภาพกับเด็กและการเล่นกับเด็ก ของเล่นตามวัย
- การป้องกันอุบัติเหตุ เช่น จมน้ำ ปลั๊กไฟ น้ำร้อนลวก สำลักอาหาร
- งดนมเปรี้ยว นมหวาน น้ำหวาน น้ำอัดลม
- แปรงฟันให้ลูกวันละ 2 ครั้งและดูแลการกิน
- ฝึกขับถ่าย เลิกใช้ผ้าอ้อมสำเร็จรูป
- ห้ามดูทีวี/ซีดี/ดีวีดี จนอายุ 2 ปี
- การส่งต่อและการดูแลรักษา
- ไม่มี  มี ระบุ.....

หัดให้ช่วยทำงานบ้านง่ายๆ เช่น เก็บของเล่น กวาดบ้าน

## (เจ้าหน้าที่บันทึก)

### กิจกรรมบริการเด็กอายุ 2 ปี ( $\pm 1$ เดือน)

วันที่ตรวจ.....

น้ำหนัก.....กก. ความยาว.....ซม. รอบศีรษะ.....ซม.

ภาวะการเจริญเติบโต

การเจริญเติบโตดี  เสี่ยง/มีปัญหา(ระบุ).....

การตรวจร่างกาย (หากมีข้อสงสัยให้ตรวจอย่างละเอียด)

ปกติ  ผิดปกติ (ระบุ).....

การตรวจฟัน  มีคราบจุลินทรีย์  มีรอยขุนขาว  ผุเป็นรู

ตรวจสอบพัฒนาการด้วยอนามัย 55 หรืออื่นๆ

ปัญหาการเลี้ยงดู ปัญหาสุขภาพ ปัญหาพฤติกรรม

การให้วิตามินเสริมธาตุเหล็ก  ได้  ไม่ได้

การจัดโรงเรียนพ่อแม่  ทำ  ไม่ทำ

คำแนะนำที่ให้

การใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

กินอาหาร 3 มื้อ ไม่กินลูกอม ขนมกรุบกรอบ

งดนมเปรี้ยว นมหวาน น้ำหวาน น้ำอัดลม

การส่งเสริมพัฒนาการในช่วงอายุต่อไป

การอ่านหนังสือภาพกับเด็ก การเล่นกับเด็กและ ของเล่นเด็กตามวัย

การป้องกันอุบัติเหตุ เช่น ระวังปลั๊กไฟ น้ำร้อนลวก ตกบันได  
สำคัญอาหารชิ้นเล็ก

ดูทีวีไม่เกิน 1 ชั่วโมงต่อวัน

ฝึกขับถ่าย เลิกใช้ผ้าอ้อมสำเร็จรูป

มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางศาสนา

การส่งต่อและการดูแลรักษา

ไม่มี  มี ระบุ.....

ห้ามเล่นแกมส์คอมพิวเตอร์ และพ่อแม่ห้ามเล่นให้ลูกเห็น

## (เจ้าหน้าที่บันทึก)

กิจกรรมบริการเด็กอายุ 3 ปี ( $\pm 1$  เดือน)

วันที่ตรวจ.....

 น้ำหนัก.....กก. ความยาว.....ซม. รอบศีรษะ.....ซม. ภาวะการเจริญเติบโต การเจริญเติบโตดี  เสี่ยง/มีปัญหา(ระบุ)..... การตรวจร่างกาย (หากมีข้อสงสัยให้ตรวจอย่างละเอียด) ปกติ  ผิดปกติ(ระบุ)..... การตรวจฟัน  มีคราบจุลินทรีย์  มีรอยขุนขาว  ผุเป็นรู ตรวจพัฒนาการด้วยอนามัย 55 หรืออื่นๆ ผลการคัดกรองความฉลาดทางอารมณ์ ปัญหาการเลี้ยงดู ปัญหาสุขภาพ ปัญหาพฤติกรรม การจัดโรงเรียนพ่อแม่  ทำ  ไม่ทำ คำแนะนำที่ให้ การใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก กินอาหาร 3 มื้อ ไม่กินลูกอม ขนมกรุบกรอบ งดนมเปรี้ยว นมหวาน น้ำอัดลม น้ำหวาน การส่งเสริมพัฒนาการในช่วงอายุต่อไป การอ่านหนังสือภาพกับเด็กและการเล่นกับเด็ก สอนให้รู้จักช่วยเหลือตัวเอง สอนให้เก็บของเล่นทุกครั้ง มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางศาสนา การป้องกันอุบัติเหตุ เช่น ปลั๊กไฟ น้ำร้อนลวก ตกบันได  
สำคัญอาหารชิ้นเล็ก ดูทีวีไม่เกิน 1 ชั่วโมง การส่งต่อและการดูแลรักษา ไม่มี มี ระบุ.....







# บันทึกการเจริญเติบโตของเด็ก

## (เจ้าหน้าที่บันทึก)



อายุ	วัน เดือน ปี ที่ตรวจ	น้ำหนัก (กรัม/กก.)	ส่วนสูง (ซม.)	เส้นรอบ ศีรษะ(ซม.)	ฟัน (จำนวนซี่)		หมายเหตุ
					ที่ขึ้น	ที่ผุ	
แรกเกิด -7 วัน							เส้นรอบศีรษะปกติ ของเด็กแรกเกิด 35 ซม. ส่วนสูงปกติ ของเด็กแรกเกิด 50 ซม.
7-14 วัน							
1 เดือน							
2-3 เดือน							
4-5 เดือน							กระหม่อมหลังปิด อย่างช้าไม่เกิน อายุ 4 เดือน
6-7 เดือน							
9 เดือน							
1 ปี							อายุ 1 ปี เส้นรอบศีรษะ เพิ่มขึ้นอีกปีละ 1 ซม.
1 ปีครึ่ง							กระหม่อมหน้าปิด อย่างช้าไม่เกิน 1 ปีครึ่ง
2 ปี							เด็กอายุ 2-5 ปี เส้นรอบศีรษะ เพิ่มขึ้น อีกปีละ 1 ซม.
3 ปี							
4 ปี							
5 ปี							

“พ่อแม่ ต้องมีส่วนร่วมในการดูแลการเจริญเติบโตของลูก”

## บันทึกการได้รับวัคซีนป้องกันโรค (เจ้าหน้าที่บันทึก)

วัคซีน	อายุที่ควรได้รับ	วัน เดือน ปี/สถานที่ได้รับวัคซีน		
		ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3
♥ ฉีดวัคซีนป้องกันวัณโรค (BCG)	♥ แรกเกิด			
♥ ฉีดวัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบบี (HB)	♥ แรกเกิด ♥ 1 เดือน (เฉพาะรายที่แม่เป็นพาหะ)			
♥ กินวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ (OPV)	♥ 2 เดือน			
♥ ฉีดวัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก ไอกรน ตับอักเสบบี (DTP-HB)	♥ 4 เดือน ♥ 6 เดือน			
♥ ฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัด คางทูม หัดเยอรมัน (MMR)	♥ 9 เดือน ♥ 7 ปี (ชั้น ป. 1)			
♥ กินวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ (OPV)	♥ 1 ปีครึ่ง			
♥ ฉีดวัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก ไอกรน (DTP)	♥ 4 ปี			
♥ ฉีดวัคซีนป้องกันโรคไขสันหลังอักเสบเจอี (JE)	♥ 1 ปีครึ่ง (ฉีด 2 เข็ม ห่างกัน 1 เดือน) ♥ 2 ปีครึ่ง			
♥ ฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก (dT)	♥ 12 ปี (ชั้น ป.6)			
♥ วัคซีน.....				
♥ วัคซีน.....				
♥ วัคซีน.....				
♥ วัคซีน.....				

**หมายเหตุ**

1. หากไม่สามารถพาเด็กไปรับวัคซีนได้ตามกำหนด โปรดนำเด็กพร้อมสมุดเล่มนี้ไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยเร็ว
2. ตามแผนงานของกระทรวงสาธารณสุขจะให้วัคซีนแก่เด็กนักเรียนทุกคน ดังนี้
  - 2.1 นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ฉีดวัคซีนรวมป้องกันโรคหัด คางทูม หัดเยอรมัน เป็นครั้งที่ 2
  - 2.2 นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ฉีดวัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก
3. โปรดเก็บรักษาสมุดบันทึกสุขภาพเล่มนี้ไว้ตลอดไปเพื่อประโยชน์ในการป้องกันโรครวมทั้งเข้าเรียนและสมัครงานในอนาคต

ที่มา: ข้อมูลสำนักโรคติดต่อทั่วไป



## ส่วนที่ 3

### ความรู้หญิงตั้งครรภ์และสามีอ่านและปฏิบัติ

- อาการที่รู้สึกไม่สบายในระหว่างตั้งครรภ์
- ข้อปฏิบัติสำหรับแม่ขณะตั้งครรภ์
- ตารางน้ำหนักขั้นต่ำของหญิงตั้งครรภ์ที่จะให้บุตรน้ำหนักแรกเกิด 2,500 กรัม (VALLOP WEIGHT LOG)
- การดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์โดยใช้เส้นทางลูกรัก
- ตารางแสดงน้ำหนักขั้นต่ำของหญิงตั้งครรภ์ที่จะให้บุตรน้ำหนักแรกเกิดมากกว่า 2,500 กรัม
- ประโยชน์ของกราฟ
- กราฟโภชนาการหญิงมีครรภ์
- โภชนาการหญิงมีครรภ์ ตารางเปรียบเทียบร้อยละค่ามาตรฐานครรภ์นี้ มวลกาย (BMI 21=100)
- ภาพชุดอาหารทดแทนสำหรับหญิงตั้งครรภ์
- พัฒนาการของทารกในครรภ์
- โรคเลือดจางธาลัสซีเมีย
- โอกาสเสี่ยงของการมีลูกเป็นโรคธาลัสซีเมีย
- โรคเอ่อ คือ อะไร
- การป้องกันการแพร่เชื้อ เอช ไอ วี จากแม่สู่ลูก
- การวางแผนครอบครัว



## อาการที่รู้สึกไม่สบายในระหว่างตั้งครรภ์

**แพ้ท้อง** ส่วนมากจะพบเมื่อตั้งครรภ์อ่อนๆ โดยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน มักเป็นตอนเช้า แก้ไขโดยให้รับประทานอาหารที่ไม่น่าเบื่อ และหลีกเลี่ยงอาหารที่ไม่ชอบและรับประทานอาหารครั้งละไม่มาก แต่เพิ่มความถี่หรือจำนวนครั้งขึ้น หรือรับประทานอาหารอ่อน และเครื่องดื่มอุ่นๆ ซึ่งเมื่ออายุครรภ์ได้ 4 เดือนก็จะหายแพ้

**ตกขาว** ส่วนมากจะพบมีตกขาวเพิ่มมากขึ้นขณะตั้งครรภ์ ให้อาบน้ำตามปกติ ยกเว้นถ้าคันหรือมีกลิ่นผิดปกติต้องพบแพทย์

**ท้องผูก** พบได้ในบางคน แก้ไขโดยดื่มน้ำและรับประทานผักและผลไม้ให้มากขึ้น ถ้าไม่หายต้องพบแพทย์

**ปัสสาวะบ่อย** เกิดจากมดลูกขยายใหญ่ขึ้นไปกดกระเพาะปัสสาวะ แต่ถ้าปัสสาวะแสบขัดไม่สะดวกต้องมาพบแพทย์

**อาการเมื่อยล้าและง่วงนอน** พบบ่อยเมื่อตั้งครรภ์เริ่มแรก โดยจะรู้สึกอ่อนเพลียง่วงนอน

**เส้นเลือดขด** ส่วนมากคลอดแล้วก็จะหาย ควรเปลี่ยนอิริยาบถให้เหมาะสมไม่เดินหรือยืนท่าเดี๋ยวนานๆ ควรนั่งหรือนอนยกเท้าสูง หลังจากเดินหรือทำงาน วันละประมาณ 15-20 นาที ร่วมกับใช้ผ้าขี้ริ้วรัดขา

**ท้องลาย** ใช้ครีมทา ลูบเบาๆ ไม่ควรเกา

**สีผิวเข้ม ผิวดำ** เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน พยายามหลีกเลี่ยงแสงแดด เมื่อคลอด สีจะจางลง

**อาการแสบลิ้นปี่** เกิดจากกรดในกระเพาะอาหารไหลย้อนไปที่หลอดอาหารและระบบย่อยอาหารทำงานช้า ควรปรึกษาแพทย์เพื่อใช้ยาลดกรดในกระเพาะอาหาร

## ข้อปฏิบัติสำหรับแม่ขณะตั้งครรภ์

1. กินอาหารให้ครบ 3 มื้อ ได้แก่ มื้อเช้า มื้อกลางวัน มื้อเย็น และอาหารว่างที่มีประโยชน์วันละ 2-3 มื้อ เช่น นม ผลไม้ หรือ ขนมไทยรสไม่หวานจัด
2. กินอาหารครบ 5 หมู่ ให้มากกว่าปกติ โดยเฉพาะ นม เนื้อสัตว์ ถั่วทุกชนิด รวมทั้งผักใบเขียวและผลไม้ต่างๆ
3. กินยาเม็ดไอโอดีน ธาตุเหล็ก และโฟเลท วันละ 1 เม็ด ทุกวัน
4. ต้องฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยักครบชุด 2 ครั้ง
5. แปรงฟันให้ถูกวิธี หลังอาหารและก่อนนอน ใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์
6. พบหมอฟันหรือตรวจฟันกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างน้อย 1 ครั้ง
7. หากมีอาการต่อไปนี้ ต้องรีบไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันที
 

<input type="radio"/> ไข้สูง	<input type="radio"/> แพ้ท้องมากกว่าปกติ
<input type="radio"/> วิดกกังวล หรือซีมเศร้า	<input type="radio"/> ปวดท้องหรือแน่นท้องมาก
<input type="radio"/> ปัสสาวะขุ่น	<input type="radio"/> ตกขาวร่วมกับคันหรือมีกลิ่น
<input type="radio"/> เวียนศีรษะอ่อนเพลียมาก	<input type="radio"/> หลังเท้าบวม
<input type="radio"/> ลุกในท้องตื้นน้อยลง	<input type="radio"/> มีน้ำออกทางช่องคลอด
8. การฝากท้อง
  - ครั้งที่ 1 ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์
  - ครั้งที่ 2 เมื่ออายุครรภ์  $18 \pm 2$  สัปดาห์
  - ครั้งที่ 3 เมื่ออายุครรภ์  $26 \pm 2$  สัปดาห์
  - ครั้งที่ 4 เมื่ออายุครรภ์  $32 \pm 2$  สัปดาห์
  - ครั้งที่ 5 เมื่ออายุครรภ์  $38 \pm 2$  สัปดาห์
9. การออกกำลังกายทำได้แต่ไม่ให้เหนื่อยเกินไปสามารถทำงานบ้านทั่วไปได้แต่ควรรงงานหนัก
10. มาตรวจหลังคลอด เมื่อ 45 วันหลังคลอด
11. แม่ควรทำจิตใจให้สบาย รู้สึกผ่อนคลายขณะตั้งครรภ์ เพื่อลูกที่เกิดมาจะได้เลี้ยงง่าย การใกล้ชิดเอาใจใส่ของพ่อ จะช่วยให้แม่มีจิตใจเบิกบานแจ่มใสมากยิ่งขึ้น



## ตารางน้ำหนักขึ้นตัวของหญิงตั้งครรภ์ ที่จะให้บุตรน้ำหนักแรกเกิด 2,500 กรัม (VALLOP WEIGHT LOG)

### วัตถุประสงค์

ใช้เฝ้าระวังติดตามน้ำหนักแม่ตามอายุครรภ์ เพื่อให้ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักไม่น้อยกว่า 2,500 กรัม

### คำชี้แจง (หน้า 57-58)

ตัวเลขแถวตั้งด้านซ้ายมือและด้านขวา แสดงอายุครรภ์ ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 12-40  
ตัวเลขแถวนอนด้านบน แสดงส่วนสูง ตั้งแต่ 140 - 170 เซนติเมตร  
ตัวเลขภายในกรอบ ที่ตรงกับส่วนสูงแต่ละแถว แสดงน้ำหนักเป็นกิโลกรัม

### วิธีใช้ตาราง

1. ใช้ไม้บรรทัดตาบตรงตำแหน่งส่วนสูงของหญิงตั้งครรภ์ แล้วใส่ดูน้ำหนักให้ตรงกับอายุครรภ์ โดยเริ่มตั้งแต่อายุครรภ์ที่ 12 ถึง 38 สัปดาห์ ทำเครื่องหมายไว้
2. น้ำหนักที่ได้แต่ละอายุครรภ์ นำไปบันทึกในเส้นทางลูกรัก ช่องนัดตรวจวันที่ “ลูกแข็งแรง น้ำหนักดี แม่ต้องมีน้ำหนัก.....กิโลกรัม” ให้ตรงกับอายุครรภ์ (หรือใกล้เคียง) ตั้งแต่เริ่มฝากครรภ์ครั้งแรกจนถึง 38 สัปดาห์
3. เปรียบเทียบน้ำหนักที่ชั่งได้จริง ณ วันตรวจกับน้ำหนักขั้นต่ำที่ได้จากตารางน้ำหนัก ถ้าน้ำหนักหญิงตั้งครรภ์เท่ากับหรือมากกว่าน้ำหนักที่บันทึกในเส้นทางลูกรัก แสดงว่าลูกของท่านมีโอกาสน้ำหนักแรกเกิดมากกว่า 2,500 กรัม ขึ้นไป



น้ำหนักแรกเกิดมากกว่า 2,500 กรัม ลูกแข็งแรง

# การดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์โดยเส้นทางการรัก

เส้นทางการรักนี้ หญิงตั้งครรภ์ใช้ดูแลตนเองตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ จนถึงวันคลอด การปฏิบัติตามคำแนะนำในเส้นทางการรักทุกขั้นตอน จะทำให้สุขภาพคุณแม่และลูกในครรภ์แข็งแรง และเมื่อลูกเกิดจะมีน้ำหนักมากกว่า 2,500 กรัม



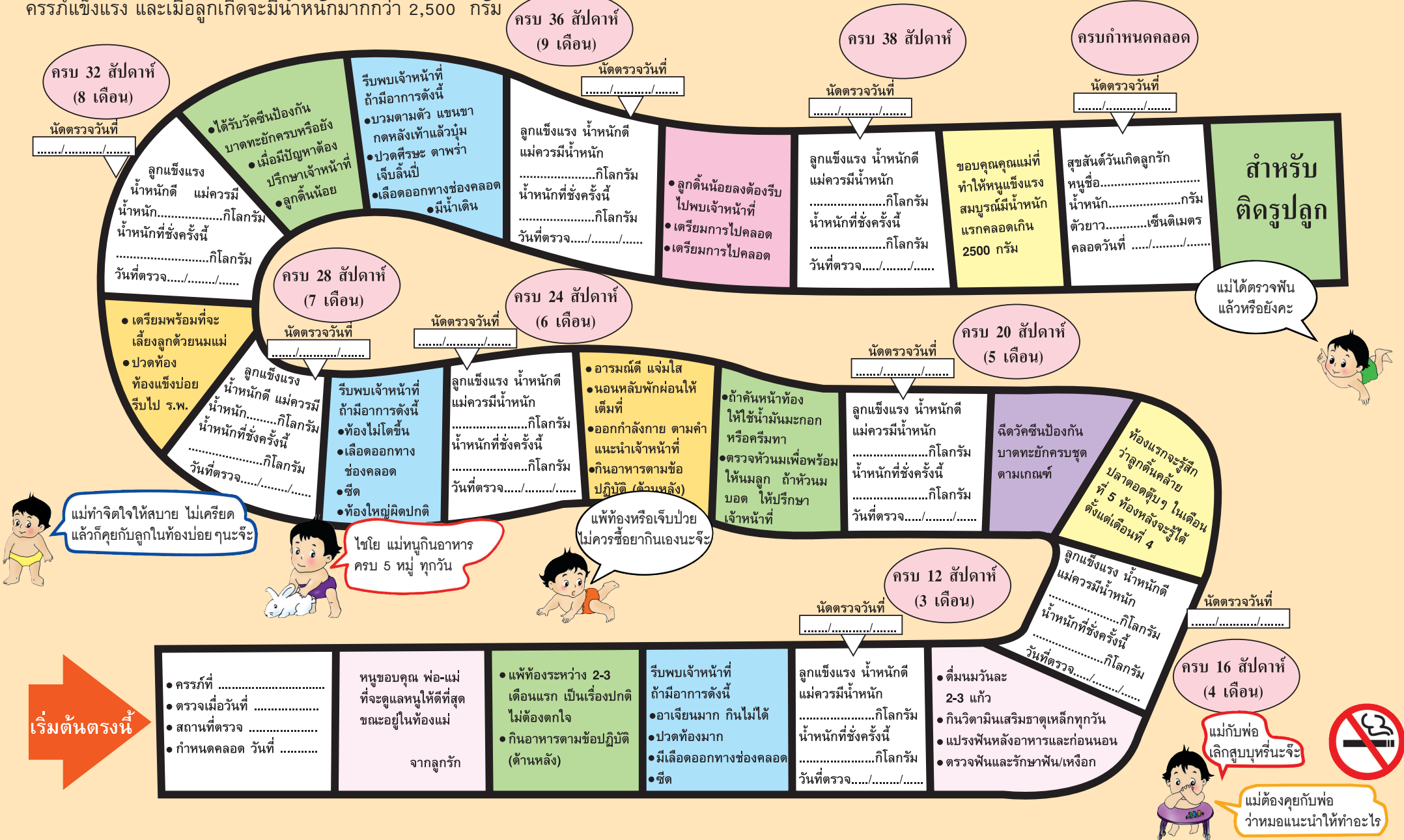
แนวคิดและงานศิลป์โดย : ทวีศักดิ์ เสวตธรณี สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

ชื่อ - สกุล มารดา.....

ชื่อ - สกุล บิดา.....

บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ชื่อบ้าน.....

อำเภอ..... จังหวัด.....



ตารางแสดงน้ำหนักขั้นต่ำของหญิงตั้งครรภ์ที่จะให้บุตรน้ำหนักแรกเกิดมากกว่า 2,500 กรัม

สัปดาห์	ส่วนสูง 140		ส่วนสูง 141		ส่วนสูง 142		ส่วนสูง 143		ส่วนสูง 144		ส่วนสูง 145		ส่วนสูง 146		ส่วนสูง 147		ส่วนสูง 148		ส่วนสูง 149		ส่วนสูง 150		ส่วนสูง 151		ส่วนสูง 152		ส่วนสูง 153		ส่วนสูง 154		ส่วนสูง 155		ส่วนสูง 156		ส่วนสูง 157		ส่วนสูง 158		ส่วนสูง 159		ส่วนสูง 160		ส่วนสูง 161		ส่วนสูง 162		ส่วนสูง 163		ส่วนสูง 164		ส่วนสูง 165		ส่วนสูง 166		ส่วนสูง 167		ส่วนสูง 168		ส่วนสูง 169		ส่วนสูง 170		สัปดาห์
	%BMI	(ซม.)	(ซม.)	(ซม.)	(ซม.)	(ซม.)	(ซม.)	(ซม.)	(ซม.)	(ซม.)	(ซม.)	(ซม.)	(ซม.)	(ซม.)	(ซม.)	(ซม.)	(ซม.)	(ซม.)	(ซม.)	(ซม.)	(ซม.)	(ซม.)	(ซม.)	(ซม.)	(ซม.)	(ซม.)	(ซม.)	(ซม.)	(ซม.)	(ซม.)	(ซม.)	(ซม.)	(ซม.)	(ซม.)	(ซม.)	(ซม.)	(ซม.)	(ซม.)	(ซม.)	(ซม.)	(ซม.)	(ซม.)	(ซม.)	(ซม.)	(ซม.)	(ซม.)	(ซม.)	(ซม.)	(ซม.)	(ซม.)	(ซม.)	(ซม.)	(ซม.)										
40	120.0	49.4	50.1	50.8	51.5	52.3	53.0	53.7	54.5	55.2	55.9	56.7	57.5	58.2	59.0	59.8	60.5	61.3	62.1	62.9	63.7	64.5	65.3	66.1	67.0	67.8	68.6	69.4	70.3	71.1	72.0	72.8	40																														
39	119.9	49.4	50.1	50.8	51.5	52.2	52.9	53.7	54.5	55.2	55.9	56.7	57.4	58.2	58.9	59.7	60.5	61.3	62.1	62.9	63.7	64.5	65.3	66.1	66.9	67.7	68.5	69.4	70.2	71.1	71.9	72.8	39																														
38	119.3	49.1	49.8	50.5	51.2	51.9	52.7	53.4	54.1	54.9	55.6	56.4	57.1	57.9	58.6	59.4	60.2	61.0	61.8	62.5	63.3	64.1	64.9	65.7	66.6	67.4	68.2	69.0	69.9	70.7	71.6	72.4	38																														
37	118.7	48.9	49.6	50.3	51.0	51.7	52.4	53.1	53.9	54.6	55.3	56.1	56.8	57.6	58.4	59.1	59.9	60.7	61.4	62.2	63.0	63.8	64.6	65.4	66.2	67.0	67.9	68.7	69.5	70.4	71.2	72.0	37																														
36	118.1	48.6	49.3	50.0	50.7	51.4	52.1	52.9	53.6	54.3	55.1	55.8	56.5	57.3	58.1	58.8	59.6	60.4	61.1	61.9	62.7	63.5	64.3	65.1	65.9	66.7	67.5	68.3	69.2	70.0	70.8	71.7	36																														
35	117.4	48.3	49.0	49.7	50.4	51.1	51.8	52.6	53.3	54.0	54.7	55.5	56.2	57.0	57.7	58.5	59.2	60.0	60.8	61.5	62.3	63.1	63.9	64.7	65.5	66.3	67.1	67.9	68.8	69.6	70.4	71.3	35																														
34	116.7	48.0	48.7	49.4	50.1	50.8	51.5	52.2	53.0	53.7	54.4	55.1	55.9	56.6	57.4	58.1	58.9	59.6	60.4	61.2	62.0	62.7	63.5	64.3	65.1	65.9	66.7	67.5	68.3	69.2	70.0	70.8	34																														
33	116.0	47.7	48.4	49.1	49.8	50.5	51.2	51.9	52.6	53.4	54.1	54.8	55.5	56.3	57.0	57.8	58.5	59.3	60.0	60.8	61.6	62.4	63.1	63.9	64.7	65.5	66.3	67.1	67.9	68.8	69.6	70.4	33																														
32	115.0	47.3	48.0	48.7	49.4	50.1	50.8	51.5	52.2	52.9	53.6	54.3	55.1	55.8	56.5	57.3	58.0	58.8	59.5	60.3	61.1	61.8	62.6	63.4	64.2	65.0	65.7	66.5	67.4	68.2	69.0	69.8	32																														
31	114.1	47.0	47.6	48.3	49.0	49.7	50.4	51.1	51.8	52.5	53.2	53.9	54.6	55.4	56.1	56.8	57.6	58.3	59.1	59.8	60.6	61.3	62.1	62.9	63.7	64.4	65.2	66.0	66.8	67.6	68.4	69.2	31																														
30	113.2	46.6	47.3	47.9	48.6	49.3	50.0	50.7	51.4	52.1	52.8	53.5	54.2	54.9	55.6	56.4	57.1	57.9	58.6	59.3	60.1	60.9	61.6	62.4	63.2	63.9	64.7	65.5	66.3	67.1	67.9	68.7	30																														
29	112.4	46.3	46.9	47.6	48.3	48.9	49.6	50.3	51.0	51.7	52.4	53.1	53.8	54.5	55.3	56.0	56.7	57.4	58.2	58.9	59.7	60.4	61.2	61.9	62.7	63.5	64.3	65.0	65.8	66.6	67.4	68.2	29																														
28	111.5	45.9	46.6	47.2	47.9	48.6	49.2	49.9	50.6	51.3	52.0	52.7	53.4	54.1	54.8	55.5	56.3	57.0	57.7	58.5	59.2	59.9	60.7	61.5	62.2	63.0	63.7	64.5	65.3	66.1	66.9	67.7	28																														
27	110.5	45.5	46.1	46.8	47.5	48.1	48.8	49.5	50.1	50.8	51.5	52.2	52.9	53.6	54.3	55.0	55.8	56.5	57.2	57.9	58.7	59.4	60.1	60.9	61.7	62.4	63.2	63.9	64.7	65.5	66.3	67.1	27																														
26	109.5	45.1	45.7	46.4	47.0	47.7	48.3	49.0	49.7	50.4	51.1	51.7	52.4	53.1	53.8	54.5	55.2	56.0	56.7	57.4	58.1	58.9	59.6	60.3	61.1	61.8	62.6	63.4	64.1	64.9	65.7	66.5	26																														
25	108.5	44.7	45.3	45.9	46.6	47.2	47.9	48.6	49.2	49.9	50.6	51.3	52.0	52.6	53.3	54.0	54.7	55.4	56.2	56.9	57.6	58.3	59.1	59.8	60.5	61.3	62.0	62.8	63.5	64.3	65.1	65.8	25																														
24	107.5	44.2	44.9	45.5	46.2	46.8	47.5	48.1	48.8	49.4	50.1	50.8	51.5	52.2	52.8	53.5	54.2	54.9	55.6	56.4	57.1	57.8	58.5	59.2	60.0	60.7	61.5	62.2	63.0	63.7	64.5	65.2	24																														
23	106.3	43.8	44.5	45.1	45.7	46.4	47.0	47.7	48.3	49.0	49.7	50.3	51.0	51.7	52.4	53.0	53.7	54.4	55.1	55.8	56.5	57.3	58.0	58.7	59.4	60.2	60.9	61.6	62.4	63.1	63.9	64.6	23																														
22	105.5	43.4	44.0	44.7	45.3	45.9	46.6	47.2	47.9	48.5	49.2	49.8	50.5	51.2	51.9	52.5	53.2	53.9	54.6	55.3	56.0	56.7	57.4	58.1	58.9	59.6	60.3	61.1	61.8	62.5	63.3	64.0	22																														
21	104.5	43.0	43.6	44.2	44.9	45.5	46.1	46.8	47.4	48.1	48.7	49.4	50.0	50.7	51.4	52.0	52.7	53.4	54.1	54.8	55.5	56.2	56.9	57.6	58.3	59.0	59.7	60.5	61.2	61.9	62.7	63.4	21																														
20	103.4	42.6	43.2	43.8	44.4	45.0	45.7	46.3	46.9	47.6	48.2	48.9	49.5	50.2	50.8	51.5	52.2	52.8	53.5	54.2	54.9	55.6	56.3	57.0	57.7	58.4	59.1	59.8	60.6	61.3	62.0	62.8	20																														
19	102.5	42.2	42.8	43.4	44.0	44.6	45.3	45.9	46.5	47.1	47.8	48.4	49.1	49.7	50.4	51.0	51.7	52.4	53.1	53.7	54.4	55.1	55.8	56.5	57.2	57.9	58.6	59.3	60.0	60.8	61.5	62.2	19																														
18	101.7	41.9	42.5	43.1	43.7	44.3	44.9	45.5	46.2	46.8	47.4	48.1	48.7	49.3	50.0	50.7	51.3	52.0	52.6	53.3	54.0	54.7	55.4	56.0	56.7	57.4	58.1	58.9	59.6	60.3	61.0	61.7	18																														
17	101.1	41.6	42.2	42.8	43.4	44.0	44.6	45.3	45.9	46.5	47.1	47.8	48.4	49.1	49.7	50.4	51.0	51.7	52.3	53.0	53.7	54.4	55.0	55.7	56.4	57.1	57.8	58.5	59.2	59.9	60.6	61.4	17																														
16	100.5	41.4	42.0	42.6	43.2	43.8	44.4	45.0	45.6	46.2	46.9	47.5	48.1	48.8	49.4	50.1	50.7	51.4	52.0	52.7	53.4	54.0	54.7	55.4	56.1	56.8	57.5	58.2	58.9	59.6	60.3	61.0	16																														
15	100.0	41.2	41.8	42.3	42.9	43.5	44.2	44.8	45.4	46.0	46.6	47.3	47.9	48.5	49.2	49.8	50.5	51.1	51.8	52.4	53.1	53.8	54.4	55.1	55.8	56.5	57.2	57.9	58.6	59.3	60.0	60.7	15																														
14	99.5	41.0	41.5	42.1	42.7	43.3	43.9	44.5	45.2	45.8	46.4	47.0	47.6	48.3	48.9	49.6	50.2	50.9	51.5	52.2	52.8	53.5	54.2	54.8	55.5	56.2	56.9	57.6	58.3	59.0	59.7	60.4	14																														
13	99.2	40.8	41.4	42.0	42.6	43.2	43.8	44.4	45.0	45.6	46.2	46.9	47.5	48.1	48.8	49.4	50.0	50.7	51.3	52.0	52.7	53.3	54.0	54.7	55.3	56.0	56.7	57.4	58.1	58.8	59.5	60.2	13																														
12	99.0	40.7	41.3	41.9	42.5	43.1	43.7	44.3	44.9	45.5	46.2	46.8	47.4	48.0	48.7	49.3	49.9	50.6	51.2	51.9	52.6	53.2	53.9	54.6	55.2	55.9	56.6	57.3	58.0	58.7	59.4	60.1	12																														

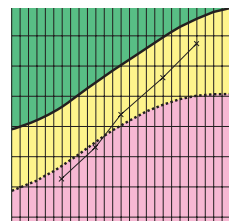
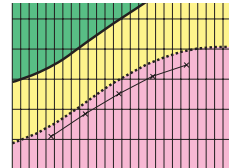
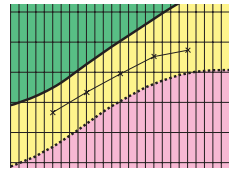
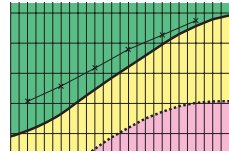
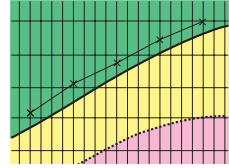
หมายเหตุ : หญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกิน 120 % เมื่อเริ่มตั้งครรภ์ ควรควบคุมให้มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นตลอดการตั้งครรภ์ประมาณ 9 กิโลกรัม



**ประโยชน์ของกราฟ** *แม่ใช้ในการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ เพื่อติดตามดูแลแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักของแม่ขณะตั้งครรภ์ ลูกเกิดมาจะได้มีน้ำหนักระหว่าง 3,000 – 3,900 กรัม*

**การแปลผล**

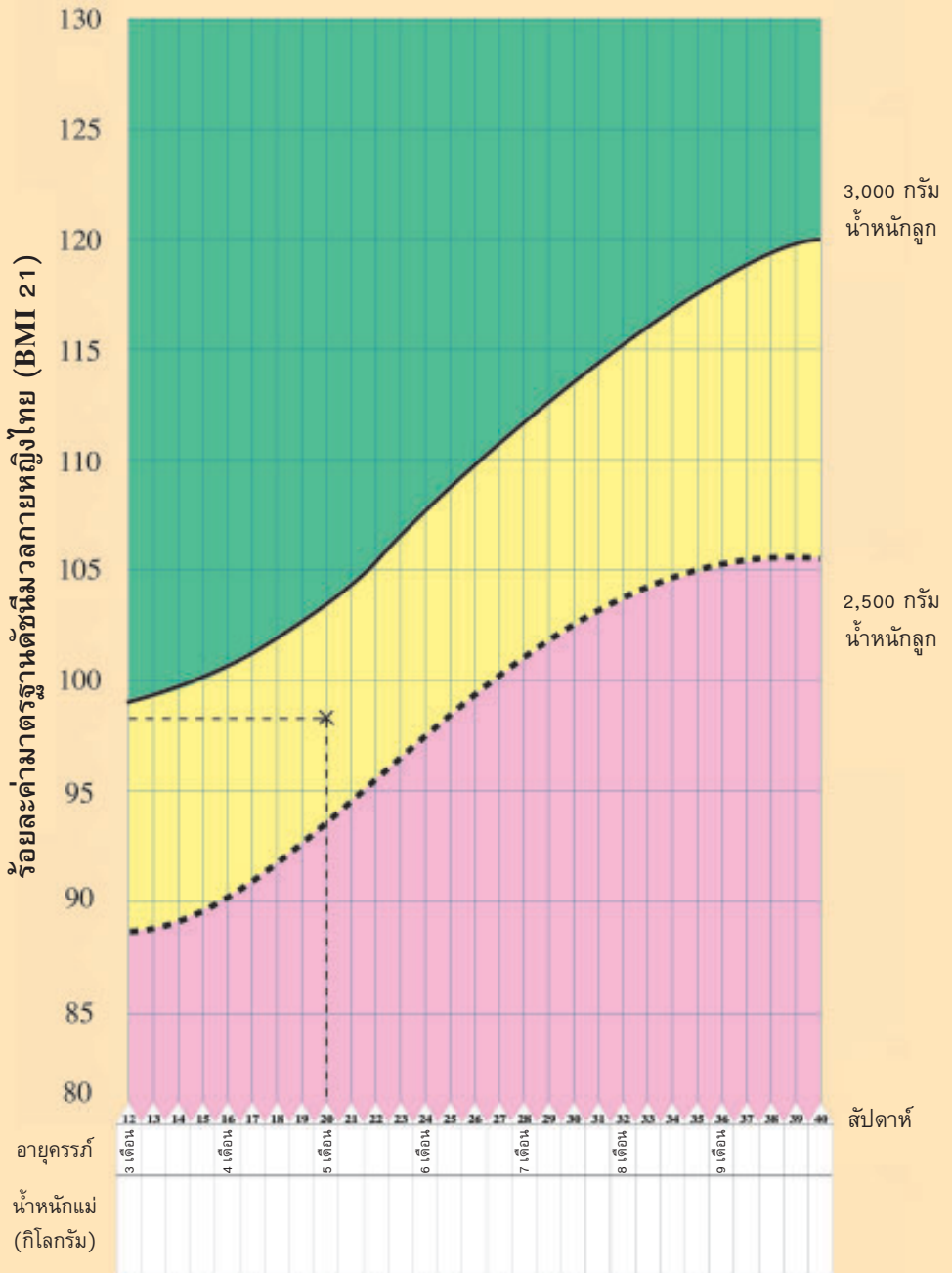
1. ถ้าตลอดการตั้งครรภ์ เครื่องหมายกากบาทอยู่ในแถบสีเขียวและน้ำหนักเพิ่มไปตามเส้นทึบ คาดว่าลูกมีน้ำหนักมากกว่า 3,000 กรัม
2. ถ้าตลอดการตั้งครรภ์ เครื่องหมายกากบาทอยู่ในแถบสีเขียวและน้ำหนักเพิ่มขึ้นน้อย ไม่ไปตามเส้นทึบ คาดว่าลูกมีน้ำหนักน้อยกว่า 3,000 กรัม
3. ถ้าตลอดการตั้งครรภ์ เครื่องหมายกากบาทอยู่ในแถบสีเหลืองและน้ำหนักเพิ่มไปตามเส้นประ คาดว่าลูกมีน้ำหนักระหว่าง 2,500-3,000 กรัม
4. ถ้าตลอดการตั้งครรภ์ เครื่องหมายกากบาทอยู่ในแถบสีชมพูและน้ำหนักเพิ่มไปตามเส้นประ คาดว่าลูกมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม
5. ถ้าระยะแรกของการตั้งครรภ์ เครื่องหมายกากบาทอยู่ในแถบสีชมพูและน้ำหนักเพิ่มขึ้นชั้นมาก คาดว่าลูกอาจมีน้ำหนักมากกว่าหรือน้อยกว่า 2,500 กรัม ก็ได้ เนื่องจากแม่มีภาวะโภชนาการไม่ดีก่อนตั้งครรภ์



**ข้อแนะนำ**

- ❑ **น้ำหนักปกติขณะตั้งครรภ์** กินอาหารตามคำแนะนำในภาพชุดอาหารทดแทน
- ❑ **น้ำหนักน้อยขณะตั้งครรภ์** ควรกินอาหารประเภทข้าว-แป้ง เนื้อสัตว์ นม ไข่ ผัก และผลไม้ มากขึ้นกว่าเดิม
- ❑ **อ้วนก่อนตั้งครรภ์** (ร้อยละค่ามาตรฐานมากกว่า 120) ควรควบคุมน้ำหนักตลอดการตั้งครรภ์ให้อยู่ประมาณ 9 กิโลกรัม

## กราฟเส้นการหั่งมีดรรค์ (VALLOP CURVE)



















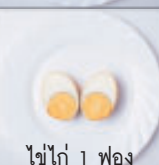



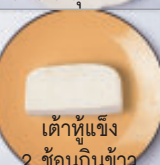

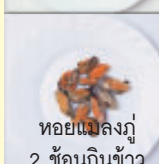
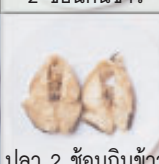
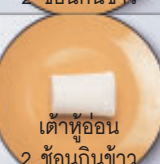







ใช้กราฟนี้บันทึกค่า ดัชนีมวลกาย



## ข้อปฏิบัติ การกินอาหาร ของหญิงตั้งครรภ์

- กินอาหารให้ครบ 5 หมู่ แต่มากขึ้นกว่าเดิม
  - ข้าว สลัดอาหารแป้ง เช่น ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน
  - นม ไข่ เนื้อสัตว์ทุกชนิด เครื่องในสัตว์ อาหารทะเล ถั่วเมล็ดแห้ง
  - ผักทุกชนิด โดยเฉพาะผักใบเขียว
  - ผลไม้ตามฤดู
  - น้ำมันพืช หรือน้ำมันกระเทียม
- กินอาหารที่สะอาด ไม่กินอาหารรสจัด และอาหารหมักดอง
- งดดื่มสุรา ชา กาแฟ และงดสูบบุหรี่

## ภาพชุดอาหารทดแทน สำหรับหญิงตั้งครรภ์

หมวดอาหาร ปริมาณต่อวัน	อาหารสำหรับหญิงตั้งครรภ์			อาหารทดแทน			
	เช้า	กลางวัน	เย็น				
<b>ข้าว-แป้ง</b> 9 ทัพพี	 ข้าว 3 ทัพพี	 ข้าว 3 ทัพพี	 ข้าว 3 ทัพพี	 ข้าวเหนียว 1 ทัพพีครึ่ง	 ก๋วยเตี๋ยว 3 ทัพพี	 ขนมจีน 3 ทัพพี	 บะหมี่เหลือง 3 ทัพพี
<b>ผัก</b> 6 ทัพพี	 ถั่วงอก 2 ทัพพี	 ตำลึง 2 ทัพพี	 ฟักทอง 2 ทัพพี	 บวบ 2 ทัพพี	 กวางตุ้ง 2 ทัพพี	 ถั่วงอก 2 ทัพพี	 ผักบุ้ง 2 ทัพพี
<b>ผลไม้</b> 6 ส่วน*	 สับปะรด 12 ชิ้น	 กล้วยน้ำว้า 2 ผล	 ส้ม 2 ผล	 มะละกอ 12 ชิ้น	 ฝรั่ง 1 ผล	 ชมพู่ 4 ผล	 มะม่วงสุก 1 ผล
<b>เนื้อสัตว์</b> 12 ช้อนกินข้าว	 ไข่ไก่ 1 ฟอง	 เนื้อไก่ 2 ช้อนกินข้าว	 ตับ 2 ช้อนกินข้าว	 ปลากระป๋อง 2 ช้อนกินข้าว	 เนื้อวัว 2 ช้อนกินข้าว	 ถัวยั่วต้ม 2 ช้อนกินข้าว	 เต้าหู้แข็ง 2 ช้อนกินข้าว
<b>นม</b> 3 แก้ว	 นมสดรสจืด 1 กล่อง	 นมสดรสจืด 1 กล่อง	 นมสดรสจืด 1 กล่อง	 นมผง 3 ช้อนโต๊ะ	 นมถั่วเหลือง 1 แก้ว	 นมสด 1 ถ้วย	 นมสด 1 กระป๋อง
<b>น้ำมัน</b> 5 ช้อนชา	 น้ำมันพืช 1 ช้อนชา	 น้ำมันพืช 2 ช้อนชา	 น้ำมันพืช 2 ช้อนชา	 น้ำมันจากสัตว์ 1 ช้อนชา	 หัวกะทิ 1 ช้อนโต๊ะ	 เนยเทียม 1 ช้อนชา	 เนยสด 1 ช้อนชา

\*ส่วน หมายถึง หน่วยที่นับปริมาณผลไม้ ผลไม้ 1 ส่วน เท่ากับ กล้วยน้ำว้า 1 ผล หรือ กล้วยหอม ครึ่งผล หรือส้มเขียวหวาน 2 ผลกลาง หรือเงาะ 4 ผล หรือ ฝรั่งครึ่งผลกลาง ถ้าเป็นผลไม้ใหญ่ ได้แก่ มะละกอ สับปะรด ประมาณ 6 หรือ 8 คำ

## การใช้ภาพชุด อาหารทดแทน สำหรับหญิงตั้งครรภ์

หญิงตั้งครรภ์ควรกินอาหารให้เหมาะสม ทั้งชนิดและปริมาณทุกวัน ภาพชุดอาหารทดแทนหมายถึงอาหารสำหรับหญิงตั้งครรภ์ ที่แสดงชนิดอาหาร ที่มีคุณภาพและปริมาณที่เหมาะสม สำหรับกินอาหารใน 1 วัน ทั้ง 3 มื้อ และอาหารอื่นในกลุ่มเดียวกันให้เลือกเปลี่ยนตามความต้องการ สำหรับหญิงตั้งครรภ์ซึ่งแนะนำดังนี้

- กินอาหารสำหรับหญิงตั้งครรภ์ทุกมื้อให้ครบทุกกลุ่มอาหาร (กรอบด้านซ้ายสี่ชมพู) ช่องแนวตั้งช่องละ 1 มื้อ
- ถ้าต้องการกินอาหารอื่นให้เลือกอาหารทดแทน (กรอบด้านขวาสี่ฟ้า) ในกลุ่มอาหารเดียวกับช่องใดช่องหนึ่งทดแทนได้
- ภาพชุดอาหารทดแทนนี้เป็นเพียงแนวทางการกินอาหารให้ได้ทั้งปริมาณและคุณภาพใน 1 วัน หญิงตั้งครรภ์อาจเลือกอาหารท้องถิ่น ในแต่ละกลุ่มทดแทนได้

## พัฒนาการของทารกในครรภ์

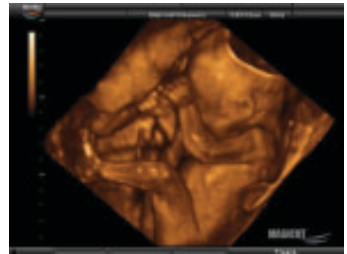
- เดือนที่ 1** เป็นตัวอ่อน รูปร่างคล้ายกุ้ง ซึ่งอยู่ในช่วงเริ่มพัฒนาอวัยวะสำคัญทั้งหมด
- เดือนที่ 2** อวัยวะสำคัญๆ เริ่มปรากฏโดยหัวใจเป็นโครงสร้างที่สำคัญ ซึ่งจะเต้นแรงและเร็ว ศีรษะจะมีขนาดใหญ่กว่าส่วนอื่นของร่างกาย ยาว 4 เซนติเมตร
- เดือนที่ 3** อวัยวะสำคัญทั้งหมดสร้างเรียบร้อยแล้ว แยกเพศชาย หญิง ชัดเจน มีความยาวประมาณ 9 เซนติเมตร หนัก 15 กรัม
- เดือนที่ 4** ขาและแขนมีความยาวเท่ากัน ผิวโปร่งใส เห็นเส้นเลือดชัดเจน กลืนน้ำคร่ำได้ หูเริ่มได้ยินเสียงแม่และเสียงหัวใจแม่ ยาว 16 เซนติเมตร
- เดือนที่ 5** เริ่มมีขนอ่อนๆ ตามตัว และมีผมบางๆ ระบบประสาทสมบูรณ์ เริ่มสร้างภูมิคุ้มกันโรค ยาว 16 เซนติเมตร หนัก 500 กรัม
- เดือนที่ 6** ลูกดิ้นแรงมากขึ้น มีกล้ามเนื้อสมบูรณ์ ความยาวขาได้สัดส่วน จำเสียงพ่อ-แม่ได้ ลำตัวยาว 30 เซนติเมตร น้ำหนักประมาณ 600 กรัม
- เดือนที่ 7** ระบบประสาทพัฒนาอย่างรวดเร็ว ถ้ามีเสียงดังลูกจะตะและดิ้นแรง ยาวประมาณ 35 เซนติเมตร น้ำหนัก 1,000 - 1,200 กรัม
- เดือนที่ 8** น้ำหนักประมาณ 2,500 กรัม ตัวเป็นสีชมพู รับรู้ความมืดและความสว่างได้ ลืมตามองสิ่งต่างๆ ในน้ำคร่ำได้ ยาว 40-45 เซนติเมตร หนัก 2,000 กรัม
- เดือนที่ 9** ลูกพร้อมที่จะคลอดแล้ว ปอดและผิวหนังสมบูรณ์ เตรียมพร้อมที่จะหายใจครั้งแรก ศีรษะจะเคลื่อนต่ำลงสู่ช่องทางคลอด ยาว 45-50 เซนติเมตร



13 สัปดาห์ (91 วัน)



17 สัปดาห์ (119 วัน)



21 สัปดาห์ (147 วัน)



35 สัปดาห์ (245 วัน)

## โรคเลือดจางธาลัสซีเมีย

**คือ** โรคชนิดหนึ่งที่เกิดจากเม็ดเลือดแดงผิดปกติ โดยการถ่ายทอดจากพ่อ แม่ ทางกรรมพันธุ์

**ธาลัสซีเมีย มี 2 แบบ**

**1. พาหะ** ไม่แสดงอาการของโรค สุขภาพแข็งแรง ร่างกายปกติ แต่มีความผิดปกติของเม็ดเลือด สามารถถ่ายทอดไปยังลูกหลานได้

**2. เป็นโรค** แสดงอาการของโรค เช่น ซีดเหลือง ท้องโตเพราะม้าม ตับโต ผิวหนังคล้ำ ตัวเล็กผิดปกติ และต้องเข้ารับการรักษาย่างสม่ำเสมอ สามารถถ่ายทอดไปยังลูกหลานได้



### ชนิดของผู้เป็นโรคธาลัสซีเมีย

มี 3 ชนิด

- **ชนิดรุนแรงที่สุด** ทารกตายตั้งแต่อยู่ในครรภ์ หรือหลังคลอด

- **ชนิดรุนแรง** แรกเกิดจะไม่มีอาการจะสังเกตอาการเห็นชัดเมื่ออายุประมาณ 3-6 เดือน อาการสำคัญคือ ซีด อ่อนเพลีย ท้องป่อง ม้ามตับโต มักซีดมากจนต้องได้รับเลือดเป็นประจำ

- **ชนิดปานกลางและชนิดรุนแรงน้อย**

จะซีดมากขึ้นเมื่อมีไข้



## โอกาสเสี่ยงของการมีลูกเป็นโรคราลัสซีเมีย

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



## จะรู้ได้อย่างไรว่าลูกในท้องเป็นโรคราลัสซีเมีย

1. ผ่าครรภ์ทันที เมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์
2. เข้ารับคำแนะนำและการปรึกษา “ราลัสซีเมีย” พร้อมสามี จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
3. หญิงมีครรภ์รับการตรวจเลือด หากผลเลือดผิดปกติ ให้ตาม **สามีตรวจเลือดทันที**
4. หากพบว่าหญิงตั้งครรภ์และสามีมีโอกาสที่ลูกในท้องเป็นโรคราลัสซีเมีย ชนิดรุนแรงมากและปานกลาง หญิงมีครรภ์ควรได้รับการตรวจทารกในท้องว่าเป็นโรครหรือไม่

รับบริการ “ตรวจราลัสซีเมีย” ได้ ณ ศูนย์สุขภาพชุมชน และโรงพยาบาลของรัฐ ทุกแห่ง ฟรี



## โรควัว ตัวอะไร

**คือ** โรคชนิดหนึ่งที่เป็นมาแต่กำเนิด สาเหตุจากมีความผิดปกติของโครอียดฮอร์โมน ทำให้มีโอกาสปัญญาอ่อนหรือสมองทึบ หรือที่ชาวบ้านเรียกว่า “โรควัว” เกิดจากหลายสาเหตุ คือ ความผิดปกติของต่อมไทรอยด์ การขาดสารไอโอดีนของมารดาในระยะตั้งครรภ์ ในประเทศไทยทารกคลอด 2,500 - 3,000 คน จะพบเด็กเป็นโรควัวนี้ 1 คน

**จะรู้ได้อย่างไรว่าเด็กเป็นโรควัว?** ทารกแรกเกิดจะสังเกตเห็นอาการยากมีวิธีเดียวคือการตรวจเลือดเท่านั้น ถ้าทิ้งไว้อาจพบเพียงว่าเด็กตัวเหลืองหลังคลอดนานกว่าปกติ ซึม หลับมาก ไม่ค่อยดูดนม เลี้ยงง่าย ไม่โยเย ท้องผูก สะดือจุ่น ผิวแห้ง ลิ้นโต ร้องเสียงแหบ

## จะป้องกันลูกไม่ให้เป็นโรควัว! ได้อย่างไร



**ข้อมูลสำคัญที่ควรบอกพยาบาล** ที่อยู่ปัจจุบันและเบอร์โทรศัพท์บ้านหรือมือถือที่ติดต่อสะดวก **ติดต่อได้จริง ๆ**

โรควัว? ป้องกันได้ต้องให้เด็กกินไทรอยด์ฮอร์โมนภายใน 1 เดือนหลังคลอด

## การป้องกันการแพร่เชื้อ เอช ไอ วี จากแม่สู่ลูก

### การแพร่เชื้อ เอช ไอ วี (เอ็ดส์) เกิดได้ 3 ระยะ

1. **ระยะตั้งครรรภ์** ขณะเด็กอยู่ในท้องแม่ เชื้อ เอช ไอ วี (เอ็ดส์) จะผ่านจากแม่ทางรก เข้าสู่ระบบไหลเวียนเลือดลูก
2. **ระยะคลอด** เนื่องจากเด็กสัมผัสเลือดจำนวนมาก สัมผัสน้ำคร่ำ และสารคัดหลั่ง ในช่องคลอดแม่ที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี (เอ็ดส์) ขณะทำคลอด
3. **ระยะหลังคลอด** จากเด็กที่ได้รับนมแม่ ซึ่งมีเชื้อ เอช ไอ วี (เอ็ดส์)

### การป้องกันการแพร่เชื้อ เอช ไอ วี (เอ็ดส์) จากแม่สู่ลูก

1. ใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง ตลอดระยะตั้งครรรภ์
2. รับประทานยาต้านไวรัส ตามแพทย์สั่ง
3. ลูกที่เกิด ได้รับยาต้านไวรัสตามแพทย์สั่ง
4. งดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
5. ตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง



### การตรวจเลือดหาเชื้อ เอช ไอ วี (เอ็ดส์) เป็นประโยชน์ต่อแม่และลูก

1. ได้รับคำแนะนำ การปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง
2. รู้วิธีป้องกันไม่ให้แพร่เชื้อ เอช ไอ วี (เอ็ดส์)
3. ได้บริการที่ถูกต้อง และเหมาะสมตลอดการตั้งครรรภ์ คลอด และหลังคลอด

## การวางแผนครอบครัว

คู่สามีภรรยา ควรวางแผนล่วงหน้าจะมีลูกกี่คน มีลูกเมื่อใด และแต่ละคนห่างกันกี่ปี ด้วยการคุมกำเนิดแบบชั่วคราว หรือแบบถาวร

### วิธีคุมกำเนิดแบบชั่วคราว

เมื่อเลิกใช้แล้ว มีลูกได้อีก ได้แก่

1. **ยาเม็ดคุมกำเนิด** ใช้กับผู้หญิงที่มีลูกแล้ว และยังไม่จะมีลูก ต้องกินติดต่อกันทุกวัน
2. **ยาฉีดคุมกำเนิด** สำหรับผู้หญิงที่มีลูกแล้ว หรือสตรีหลังคลอดที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ฉีดยา 1 เข็ม ป้องกันตั้งครรรภ์ได้นาน 3 เดือน
3. **ยาฝังคุมกำเนิด** เหมาะกับผู้หญิงที่มีลูกแล้ว ฝังยา 1 ครั้ง ป้องกันตั้งครรรภ์ได้นาน 5 ปี (ชนิด 6 หลอด) และ 3 ปี (ชนิด 1 หลอด)
4. **ห่วงอนามัย** สำหรับผู้หญิงที่มีลูกแล้ว ใส่ห่วง 1 ครั้ง ป้องกันตั้งครรรภ์ได้นาน 5 ปี
5. **ถุงยางอนามัย** ผู้ชายเป็นผู้ใช้ ใช้ง่าย สะดวก ป้องกันการตั้งครรรภ์ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเอ็ดส์ได้



ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ยาฝังคุมกำเนิด ห่วงอนามัย ถุงยางอนามัย

### วิธีคุมกำเนิดแบบถาวร

การทำหมันหญิงและหมันชาย ใช้สำหรับคู่สามีภรรยา ที่ไม่ต้องการมีลูกอีก

เดือนนี้แม่ตรวจมะเร็งเต้านม ด้วยตนเองบ้าง



## ส่วนที่ 4 พ่อแม่เลี้ยงดูเด็ก อ่านและนำไปปฏิบัติ

### ความรู้เกี่ยวกับลูกเพื่อให้ลูกรักแข็งแรง เก่ง ดี มีความสุข

- ♥ นมแม่ คือ หยอดแรกของสายใยรักจากครอบครัว
- ♥ ปริมาณอาหารทารกใน 1 วัน สำหรับทารกแรกเกิด - 12 เดือน
- ♥ ปริมาณอาหารที่เด็กควรได้รับใน 1 วัน สำหรับเด็กอายุ 1-5 ปี
- ♥ การดูแลเด็ก
- ♥ การดูแลเด็กเป็นโรคไข้หวัด
- ♥ การดูแลฟันลูก
- ♥ วิธีเลี้ยงลูกให้เก่ง ดี มีความสุข
- ♥ การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก สำหรับ พ่อแม่และผู้ปกครองเด็ก
- ♥ การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก
- ♥ ความเสี่ยงและคำแนะนำการ ป้องกันการบาดเจ็บในเด็กปฐมวัย
- ♥ นิทานทำให้ลูกฉลาดจริงๆ

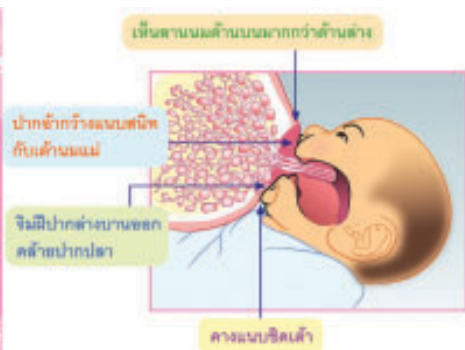


ภาพคุณนลอร่า ศศิธร วัฒนกุล  
จัดทำโดย กลุ่มนมแม่ พ.ศ.2547



## นมแม่ ตัว หยดแรกของสายใยรักแห่งครอบครัว

6 เดือนแรกเป็นระยะสำคัญสำหรับการสร้างรากฐานการเจริญเติบโตของสมอง นมแม่เป็นอาหารที่ดีที่สุด เพราะมีสารอาหารมากกว่า 200 ชนิดมีสารช่วยสร้างเซลล์สมอง เส้นใยประสาทสมอง และจอประสาทตา มีภูมิต้านทานโรค ทำให้ลูกแข็งแรงไม่เจ็บป่วยบ่อย ทำให้มีระดับพัฒนาการและความฉลาดไฉฉิวดีกว่าเด็กที่กินนมชนิดอื่น การให้อาหารอื่นเป็นการให้สิ่งแปลกปลอมแก่ทารกเพราะร่างกายยังไม่สามารถย่อยได้ อาจทำให้เกิดท้องร่วง หรือแพ้โปรตีนนมวัวได้ แม่ควรเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว 6 เดือน และเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไปควบคู่กับอาหารตามวัยจนลูกอายุครบ 2 ปีหรือนานกว่านั้น



ที่มา: ภาพโดยศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย

แม่ไปทำงาน เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้  
ปรึกษามิสนมแม่ คลินิกนมแม่ ได้ที่โรงพยาบาลทุกแห่ง



ถุงเก็บนม

ภาพที่ 1



ขวดเก็บนม

ภาพที่ 2



บีบเก็บนม

ภาพที่ 3



ตู้แช่นม

ภาพที่ 4



ป้อนนม

ภาพที่ 5















# อาหารทารก อายุแรกเกิด - 12 เดือน

## ปริมาณอาหารทารกใน 1 วัน

อายุ	แรกเกิด จนถึง 6 เดือน	6 เดือน	7 เดือน	8 - 9 เดือน	10 - 12 เดือน
อาหาร					
 กินนมแม่	 <p>ทารกแรกเกิด ถึง 6 เดือน <b>กินนมแม่</b> <b>อย่างเดียว</b> โดยไม่ต้องให้ อาหารอื่นแม้แต่น้ำ เพราะนมแม่ มีสารอาหารครบถ้วน และเพียงพอ</p>	 กินอาหาร 1 มื้อ	 กินอาหาร 1 มื้อ	 กินอาหาร 2 มื้อ	 กินอาหาร 3 มื้อ
 ข้าว		 เริ่มให้ข้าวแต่น้อยจนครบ 3 ช้อน ข้าว 3 ช้อน	 ข้าว 4 ช้อน	 ข้าว 5 ช้อน	 ข้าว 5 ช้อน
 เนื้อสัตว์		 ไข่แดง 1/2 ฟอง ปลา 2 ช้อน หรือตับคุด 1 ช้อน	 ไข่ 1 ฟอง ปลา 2 ช้อน หรือหมู 2 ช้อน	 ไข่ 1 ฟอง และ ปลา 2 ช้อน หรือหมู 2 ช้อน	 ไข่ 1 ฟอง และปลา 2 ช้อน หรือหมู 2 ช้อน หรือตับคุด 1 ช้อน
 ผัก		 ผักสุก 1/2 ช้อน หรือ ฟักทอง 1/2 ช้อน	 ผักสุก 1 1/2 ช้อน หรือ ฟักทอง 1 1/2 ช้อน	 ผักสุก 2 ช้อน หรือ ฟักทอง 2 ช้อน	 ผักสุก 2 ช้อน หรือ ฟักทอง 2 ช้อน
 ผลไม้		 มะละกอสุก 2 ชิ้น หรือ ส้ม 2 กลีบ	 มะละกอสุก 2 ชิ้น หรือ มะม่วง 2 ชิ้น	 มะละกอสุก 3 ชิ้น หรือ กล้วย 1 ผล	 มะม่วง 4 ชิ้น หรือ ส้ม 1 ผล

หลัง 6 เดือนยังคงกินนมแม่ และเสริมด้วยอาหารตามวัยจนเด็กอายุ 1 - 2 ปี หรือนานกว่านั้น

## ปริมาณอาหารที่เด็กควรได้ใน 1 วัน สำหรับเด็กอายุ 1-5 ปี

กลุ่มอาหาร	ปริมาณ		หมายเหตุ
	เด็ก 1-3 ปี	เด็ก 4-5 ปี	
ข้าว-แป้ง	 3 ทัพพี	 5 ทัพพี	ข้าวสุก(หุงไม่เช็ดน้ำหรือหนึ่ง)ข้าวเหนียวหนึ่ง ขนมจีน ก๋วยเตี๋ยว ขนมปัง เผือก มัน สลัด ผลไม้เปลี่ยนหมุนเวียน
ผัก	 2 ทัพพี	 3 ทัพพี	ผักใบเขียวเข้ม ผักสีเหลือง-ส้ม และผักอื่นๆ สลัดผลไม้เปลี่ยนหมุนเวียน
ผลไม้	 3 ส่วน	 3 ส่วน	ผลไม้สดตามฤดูกาล ล้างให้สะอาดก่อนให้ เด็กกิน (1 ส่วนของผลไม้แต่ละชนิดไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับขนาด เช่น กล้วยน้ำหว่า 1 ผล ส้มเขียวหวาน 2 ผลกลาง เงาะ 4 ผล ฝรั่งครึ่งผล มะม่วงครึ่งผล มะละกอสุก 6 ชิ้นพองคำ สับประด 6 ชิ้นพองคำ)
เนื้อสัตว์	 3 ช้อนกินข้าว	 3 ช้อนกินข้าว	ควรทำให้สุก หั่นเป็นชิ้นเล็กๆ เพื่อให้เคี้ยวง่าย และสลัดกับการให้ปลา ไข่ เลือดหมู/ไก่/เป็ด ตับ อาหารทะเล ปลาตัวเล็ก กุ้งฝอย เต้าหู้
นม	 2 แก้ว	 3 แก้ว	นมสด นมผง หรือโยเกิร์ต นมสด 1 แก้ว = โยเกิร์ต (150 กรัม) 1 1/2 ถ้วย
น้ำมัน กะทิ	 น้อยกว่า 3 ช้อนชา	 น้อยกว่า 4 ช้อนชา	ไม่ควรได้รับมากเกินไป จะทำให้อ้วนได้
น้ำตาล	 น้อยกว่า 2 ช้อนชา	 น้อยกว่า 3 ช้อนชา	ไม่ควรได้รับมากเกินไป อาจทำให้ผอมหรืออ้วน และฟันผุได้ จึงไม่ควรให้กินขนมและเครื่องดื่ม ที่มีรสหวานจัด เช่น ลูกอม เยลลี่ น้ำหวาน น้ำอัดลม

หลีกเลี่ยงการกินขนมกรุบกรอบ ควรจัดอาหารว่างที่มีคุณค่าโภชนาการให้กับเด็ก เช่น นม  
ผลไม้ ขนมไทยรสไม่หวานจัด และให้กินก่อนเวลาอาหารมื้อหลักประมาณ ชั่วโมงครึ่ง ถึง 2 ชั่วโมง

## การดูแลเด็ก

ให้การดูแลเด็กตามช่วงอายุ ดังนี้

### แรกเกิดถึง 1 เดือน



- ♥ ถ้าสะดือยังไม่หลุด เช็ดสะดือให้แห้งด้วยแอลกอฮอล์  
ทุกครั้งหลังอาบน้ำ ห้ามใช้แป้ง หรือยาผงใดๆ โรยสะดือ
- ♥ เด็กที่กินนมแม่ อาจถ่ายอุจจาระเหลวได้ แต่ถ้าถ่ายบ่อย  
และไม่ค่อยดูดนม ต้องรีบปรึกษาแพทย์
- ♥ เด็กตัวเหลืองต้องพาไปพบแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

### 1 เดือน - 6 ปี

- ♥ ชั่งน้ำหนักทุก 3 เดือน วัดส่วนสูงทุก 1 ปี แล้วนำไป  
เปรียบเทียบกับกราฟแสดงการเจริญเติบโต
- ♥ ตรวจสอบสุขภาพ และรับวัคซีนตามนัด เมื่ออายุ 2, 4, 6,  
9-12 เดือน 1 1/2 ปี 2 1/2 ปี หลังจากนั้นตรวจสอบสุขภาพทุกปี  
จนอายุ 6 ปี

### ข้อควรระวัง

- ♥ นำเด็กไปพบแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ถ้ามีอาการซึม ใช้สูง ชัก  
ท้องอืด อาเจียน หายใจเร็ว หอบ หายใจลำบาก
- ♥ ถ้าเด็กใช้สูง ตัวร้อน ต้องเช็ดตัวด้วยน้ำธรรมดา ก่อนไปพบแพทย์หรือ  
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
- ♥ ระวังอุบัติเหตุต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับเด็ก เช่น น้ำร้อนลวก  
ไฟไหม้ ไฟดูด จมน้ำ กินสารพิษ อุบัติเหตุบนท้องถนน เป็นต้น
- ♥ ห้ามกวาดยาเด็ก เพราะจะนำเชื้อโรคเข้าสู่ช่องคอได้
- ♥ เด็กอายุ 6 ปี หรือ 72 เดือน ควรว่ายน้ำเป็น(ทักษะเอาชีวิตรอดในน้ำ)



## การดูแลเด็กเป็นโรคไข้หวัด

เด็ก 1-5 ปี จะเป็นหวัดบ่อย พ่อ-แม่ให้การดูแลเองได้ โดยให้ดื่มน้ำบ่อยๆ กินอาหารได้ตามปกติ ถ้าตัวร้อนให้เช็ดตัว และกินยาลดไข้ห่างกันทุก 4-6 ชั่วโมง ถ้าไอมากให้กินยาแก้ไอขับเสมหะ ไม่ต้องกินยาปฏิชีวนะ(ยาฆ่าเชื้อ/แก้อักเสบ) โรคหวัดจะมีอาการไข้ น้ำมูก ไอ ใน 2-3 วันแรก ต่อไปมีไอราว 1-2 สัปดาห์ก็จะหาย ถ้าไอมาก หายใจผิดปกติ หายใจเร็ว หายใจแรงจนชายโครงบวม หายใจมีเสียงดัง หรือ หอบซึ่ม ไม่ดูตม อาจปอดบวม จะต้องรีบพาไปพบแพทย์

## การดูแลเด็กเป็นโรคอุจจาระร่วง

**โรคอุจจาระร่วง** หมายถึง

- ♥ ถ่ายอุจจาระเหลว 3 ครั้งต่อวันหรือมากกว่า
- ♥ ถ่ายอุจจาระมีมูกปนเลือด อย่างน้อย 1 ครั้ง
- ♥ ถ่ายอุจจาระเป็นน้ำมากกว่า 1 ครั้งขึ้นไปใน 1 วัน

เด็กเล็กที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง หากไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้อง รวดเร็ว อาจทำให้ช็อค หมดสติ และเสียชีวิตได้

## การดูแลรักษานับต้นเมื่อเด็กป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงที่บ้าน

1. ให้สารน้ำเพื่อทดแทนน้ำและเกลือแร่ที่สูญเสียไปกับอุจจาระ ได้แก่
  - ♥ สารละลายน้ำตาลเกลือแร่หรือโออาร์เอส (แนะนำให้ใช้สารละลายน้ำตาลเกลือแร่หรือ ORS องค์การเภสัชกรรม โดยวิธีผสมดูที่ข้างซอง)
  - ♥ เด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ให้ครั้งละ 50-100 ซี.ซี. (หนึ่งในสี่ถึงครึ่งแก้ว) ทุกครั้งที่ถ่าย

**ควรใช้ช้อนป้อนไม่ควรใช้ขวดนม** เนื่องจากได้รับเร็วไปอาจทำให้อาเจียนได้

- ♥ เด็กอายุต่ำกว่า 2-10 ปี ให้ครั้งละ 100-200 ซี.ซี. (ครึ่งแก้ว-1 แก้ว) ทุกครั้งที่ถ่าย

2. ไม่ควรงดอาหารในระหว่างเป็นโรคอุจจาระร่วง ถ้าเลี้ยงด้วยนมแม่ กระตุ้นให้ลูกดูดนมให้มากขึ้น

แม่จ๋าวันนี้เล่านิทานให้หนูฟังอีกนะ



## การดูแลฟันลูก

ฟันน้ำนมมีความสำคัญกับสุขภาพของเด็ก ถ้าไม่ดูแลให้ดีจะเกิดฟันผุได้ง่าย ถ้าฟันผุลูกถามเด็กจะปวดฟัน นอนไม่หลับ ไม่สามารถกินอาหาร ส่งผลต่อการเจริญเติบโต และพัฒนาการของเด็ก พ่อแม่ผู้ปกครองควรดูแลลูกดังนี้

1. ให้ลูกกินนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ถ้าไม่สามารถให้นมแม่ต่อได้ เลือกนมจืดให้ลูก ไม่ให้เด็กดูดขวดนมจนหลับคาขวด ไม่เอาของหวานทุกชนิดใส่ขวดนมและให้เลิกขวดนมเมื่ออายุ 1 - 1½ ปี

2. เมื่ออายุ 6 เดือน เด็กเริ่มมีฟันขึ้นแล้ว แปรงฟันลูกให้สะอาดด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์วันละ 2 ครั้ง เช้าและก่อนนอน

3. เด็กอายุ 6 เดือน เริ่มให้อาหาร 1 มื้อ และเพิ่มเป็น 3 มื้อ เมื่ออายุ 1 ปี อาหารระหว่างมื้อควรเป็นนมจืดและผลไม้

4. ผู้ปกครองเปิดริมฝีปากดูฟันลูกเดือนละครั้ง ถ้าพบฟันมีรอยช้ำขาวบริเวณคอฟันรีบพาไปพบทันตบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อทาฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุ



### วิธีแปรงฟันให้ลูก

ใช้แปรงสีฟันและยาสีฟันเด็กเป็นจุดเล็กๆ ให้เด็กนอนหนุนตักหันหน้าไปทางเดียวกับผู้แปรงใช้นิ้วมือแหวกกระพุ้งแก้มเพื่อให้เห็นฟันที่แปรงจะแปรงชัดเจน วางขนแปรงตั้งฉากกับตัวฟันขยับไปมาสั้นๆ ให้ทั่วทุกซี่ ถ้าเด็กยังบ้วนน้ำไม่ได้ ให้ใช้ผ้าสะอาดเช็ดฟองยาสีฟันออกเมื่อแปรงสะอาดแล้ว จะไม่พบคราบเหนียวสีขาวอมเหลืองติดอยู่ที่ฟัน

เมื่อลูกอายุ 2-3 ปี หัดให้ลูกแปรงฟันเอง แต่พ่อแม่ยังต้องแปรงซ้ำให้สะอาดจนกว่าลูกจะแปรงเองได้ดีเมื่ออายุ 7-8 ปี

ที่มา : ข้อมูลจากสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย

## วิธีเลี้ยงลูกให้เก่ง ดี มีความสุข

อายุลูก	สิ่งที่พ่อแม่ควรทำ	สิ่งที่พ่อแม่ไม่ควรทำ
ระยะตั้งครรภ์	<ul style="list-style-type: none"> <li>♥ ผ่อนคลาย ทำใจสบาย</li> <li>♥ พ่อดูแลเอาใจใส่ ช่วยเหลือแม่อย่างใกล้ชิด</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>♥ เครียด หงุดหงิด ใช้อารมณ์</li> <li>♥ ตามใจตนเอง ไม่คำนึงถึงลูกในครรภ์</li> </ul>
แรกเกิด - 1 ปี	<ul style="list-style-type: none"> <li>♥ อุ้มลูกอย่างนุ่มนวลโอบกอดแนบอก และลูบหลังเบาๆ ให้ลูกรู้สึกปลอดภัย</li> <li>♥ ขณะอุ้มลูกควรพูดคุย ร้องเพลงแห่กล่อมเมื่อให้นอน</li> <li>♥ เล่น พูดคุยกับลูกบ่อยๆ ทำให้ลูกอารมณ์ดี และเติบโตเร็ว</li> <li>♥ ถ้าลูกอยากทำด้วยตนเอง ควรปล่อยให้ลูกทำเอง ลองผิดลองถูก</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>♥ ละเลย ไม่ดูแล ทอดทิ้ง ใช้อารมณ์รุนแรงกับลูก</li> <li>♥ หงุดหงิดเมื่อลูกร้อง ถ้าทนไม่ได้ ควรผ่อนคลายด้วยการฝากคนอื่นเลี้ยงดู แล้วสงบอารมณ์สักระยะ</li> <li>♥ ปกป้องตามใจลูกมากเกินไป ทำให้ลูกขาดวุฒิภาวะเอาแต่ใจ ขาดความอดทน</li> </ul>
1-3 ปี	<ul style="list-style-type: none"> <li>♥ เปิดโอกาสให้ลูกทำกิจวัตรประจำด้วยตนเองมากขึ้น</li> <li>♥ ถ้าลูกแสดงเกินกว่าเหตุ ควรดึงความสนใจไปสิ่งอื่น</li> <li>♥ พูดคุย เล่นิทาน ตอบคำถามลูก</li> <li>♥ เมื่อลูกปฏิเสธ ควรอธิบายเหตุผล</li> <li>♥ สอนลูกเก็บของเล่น ให้เป็นที่</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>♥ ไม่ยอมให้ลูกทำอะไรด้วยตนเอง</li> <li>♥ หลอกหรือขู่ให้กลัว จะทำให้ลูกกลัวผิดๆ โดยไม่มีเหตุผล</li> <li>♥ หงุดหงิดเมื่อลูกซักถามหรือ चुกชน</li> <li>♥ ยั่วให้ลูกโกรธ</li> <li>♥ บังคับให้ลูกอยู่เฉยๆ หนึ่งๆ</li> </ul>
3-6 ปี	<ul style="list-style-type: none"> <li>♥ สอนให้รู้จัก รู้ถูก กล้าบอก เมื่อทำผิด</li> <li>♥ สอนให้รู้จัก ขอบคุณ ขอโทษ ไม่เป็นไรให้ติดปาก</li> <li>♥ สนับสนุนให้เล่นกับเด็กอื่น</li> <li>♥ สอนเด็กไม่ให้ผู้ใดจับอวัยวะส่วนตัว</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>♥ เปรียบเทียบลูกกับพี่น้องคนอื่น เพราะลูกจะน้อยใจและมองตนเองไร้ค่า</li> <li>♥ เด็กทะเลาะกัน ไม่ตัดสินใจว่าใครผิด เพราะเด็กโกรธกันไม่นาน</li> <li>♥ สอนลูกแต่ไม่เป็นตัวอย่างที่ดีแก่ลูก</li> <li>♥ ทะเลาะกัน ใช้กำลังต่อหน้าลูก</li> </ul>

## การส่งเสริมพัฒนาการลูก สำหรับพ่อแม่และปู่ย่าตายาย



1. พ่อแม่ส่งเสริมลูกให้เติบโตอย่างมีคุณภาพทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย สติปัญญา จิตใจ อารมณ์ และสังคม เพื่อลูกจะเป็นคนดี เก่ง มีความสุข โดยท่านเป็นแบบอย่างที่ดี ดูแลเอาใจใส่ ให้ความรัก ความเข้าใจ ให้โอกาสเด็กได้เรียนรู้ และฝึกทำ ตลอดจน สังเกตและส่งเสริมพัฒนาการ ลูกของท่าน ด้วยตนเอง ตามคำแนะนำ

2. พ่อแม่ ผู้ปกครองควรสังเกตว่า ลูกทำสิ่งต่างๆ ได้เหมาะสมตามช่วงอายุหรือไม่ โดยเติมอายุของลูกที่ทำได้ในช่วงท้ายพัฒนาการตามวัย

3. สำหรับวิธีการที่พ่อแม่ส่งเสริมให้ลูกมีพัฒนาการตามวัย พ่อแม่ควรปฏิบัติต่อลูกอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เพื่อพัฒนาการสมวัยของลูก

4. บันทึกพัฒนาการเด็กในสมุดบันทึกนี้ แสดงความสามารถบางส่วนที่สำคัญตามวัยเด็ก ซึ่งเด็กแต่ละคนอาจพัฒนาเร็ว ช้า แตกต่างกันได้ ถ้าถึงอายุที่ควรทำได้ แล้วเด็กทำไม่ได้ ควรให้โอกาสฝึกก่อน 1 เดือน

5. ถ้าลูกมีลักษณะต่อไปนี้ ควรปรึกษาแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

5.1 อายุ 3 เดือน ลูกไม่สบตา หรือ ยิ้มตอบ ไม่ชูคอ  
ในท่านอนคว่ำ

5.2 ลูก 6 เดือน ไม่มองตาม ไม่หันตามเสียง ไม่สนใจ  
คนที่เล่นด้วย ไม่พลิกคว่ำพลิกหงาย

5.3 อายุ 1 ปี ยังไม่เกาะเดิน ใช้นิ้วมือหยิบของกิน  
เข้าปากไม่ได้ ไม่เลียนแบบท่าทางและเสียงพูด

5.4 อายุ 1 ปี 6 เดือน ทำตามคำสั่งง่ายๆไม่ได้  
เช่น นั่งลง สวัสดี เดินมาหาแม่

5.5 อายุ 2 ปี พูดคำต่อกัน 2 คำไม่ได้

5.6 พัฒนาการเล่นล่าช้ากว่าวัย  
น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ เจ็บป่วยบ่อย ๆ



เวลานิทาน อ่านหนังสือกับลูกได้ตั้งแต่นแรกเกิด



## การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

อายุ	พัฒนาการตามวัย	วิธีการส่งเสริมให้ลูกทำได้
<p>แรกเกิดถึง 1 เดือน</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>● มองหน้าแม่ สบตา</li> <li>● ตอบสนองเสียงพูด</li> <li>● ทำเสียงในคอ</li> <li>● เคลื่อนไหวแขนขา ทั้ง 2 ข้าง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>♥ อุ้มให้หน้าลูกอยู่ในระดับเดียวกับหน้าแม่ ยิ้มแย้ม มองสบตา พูดกับลูกบ่อยๆ หรือขณะให้นมลูก</li> <li>♥ พูดคุยโต้ตอบบ่อยๆ หรืออุ้มห่อกลม</li> <li>♥ ให้ลูกนอนหงาย ออกกำลังแขนขา ขึ้น-ลง-งอ-เหยียด และให้ลูกเคลื่อนไหวด้วยตนเอง</li> <li>♥ ใช้นิ้วมือสัมผัสฝ่ามือลูก ไม่ควรใส่ถุงมือให้ลูกตลอดเวลา</li> <li>♥ ให้ลูกกินนมแม่อย่างน้อย 2 ปี โดย 6 เดือนแรกกินนมแม่อย่างเดียว</li> </ul>
<p>อายุ 1-2 เดือน</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ยิ้มตอบ ยิ้มทักทาย</li> <li>● แสดงท่าดีใจเมื่อแม่อุ้ม</li> <li>● ทำเสียง อืออ่า สนใจฟัง และมองหาเสียง</li> <li>● มองตามสิ่งเคลื่อนไหว</li> <li>● ชันคอในท่าคว่ำ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>♥ อุ้มลูกหันหน้าเข้าหาแม่ ขณะนั่งพูดคุยทำเสียงโต้ตอบยิ้มแย้ม สบตา ลูกบ่อยๆ เอียงหน้าไปมาช้าๆ ให้ลูกมองตามและสัมผัสลูกอย่างอ่อนโยน</li> <li>♥ ขณะตื่น จัดให้ลูกอยู่ในท่าคว่ำพูดคุยส่งเสียงซักชวน เขย่าของเล่นที่มีเสียงเหนือศีรษะเพื่อให้ลูกสนใจเงยหน้ามอง</li> </ul>

- ♥ ไม่เขย่าตัวเด็ก เพราะอาจเกิดอันตรายต่อสมองของเด็กได้
- ♥ ไม่ควรให้เด็กอายุน้อยกว่า 2 ปี โดยสารรถจักรยานยนต์
- ♥ รถยนต์ควรติดตั้งที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กที่เบาะนั่งด้านหลัง และหันหน้าเด็กไปด้านหลังรถ
- ♥ ไม่ควรกวาดยาให้เด็ก

## การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

อายุ	พัฒนาการตามวัย	วิธีการส่งเสริมให้ลูกทำได้
<p>อายุ 3-4 เดือน</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ทักทายคนคุ้นเคย</li> <li>● หันหาเสียงหัวเราะ ส่งเสียงอ้อแอ้โต้ตอบ</li> <li>● เอามือจับกันมองตามจากด้านหนึ่งจนสุดอีกด้านหนึ่ง</li> <li>● ในท่าคว่ำ ใช้แขนยัน ชูคอตั้งขึ้น 90 องศา</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>♥ ทักทาย เรียกชื่อลูกเมื่อพบกัน</li> <li>♥ พูดคุย สัมผัส เล่นและหัวเราะกับลูกบ่อยๆ</li> <li>♥ พูดคุยโต้ตอบ และหยุดฟัง เพื่อรอจังหวะให้ลูกส่งเสียง</li> <li>♥ ใช้นิ้วมือแม่ให้ลูกจับตรงกลางลำตัวลูก ด้วยมือลูก 2 ข้าง เขย่ากริ่งกริ่ง หรือของเล่นสีสดใส ให้ลูกสนใจมองค่อยๆ เคลื่อนของเล่นจากข้างหนึ่งไปอีกข้างหนึ่ง ให้ลูกมองตาม จากนั้นแตะที่หลังมือลูก กระตุ้นให้ลูกจับ</li> <li>♥ จัดที่ปลอดภัยให้ลูกนอนคว่ำ นำของเล่นที่มีเสียง สีสดใสเขย่าเหนือศีรษะลูก ให้ลูกสนใจเงยหน้าขึ้นมอง</li> </ul>
<p>อายุ 5-6 เดือน</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>● แสดงอารมณ์และท่าทาง เช่น ดีใจ ชัดใจ จำหน้าพ่อแม่ได้</li> <li>● หันตามเสียงเรียกชื่อ ส่งเสียงสูงๆ ต่ำๆ</li> <li>● คว่ำของมือเดียวและสลับมือถือของได้</li> <li>● เริ่มพลิกคว่ำพลิกหงาย คืบ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>♥ ยิ้มแยม ขณะพูดคุยโต้ตอบกับลูก เรียกชื่อลูกในทิศทางต่างๆ ฝึกให้ลูกตอบสนองต่อเสียง</li> <li>♥ พูดถึงสิ่งที่กำลังทำอยู่กับลูก หรือพูดสิ่งที่ลูกสนใจ เช่น อาบน้ำ ฯลฯ</li> <li>♥ หาของเล่นที่มีเสียง สีสดใส ทำให้ลูกสนใจ และไขว่คว้าเล่น</li> <li>♥ จัดที่ปลอดภัยและกว้างพอให้ลูกหัดพลิกคว่ำ พลิกหงายและคืบได้อย่างอิสระ พ่อแม่อาจใช้เสียงเรียก หรือของเล่นสีสดใสเพื่อกระตุ้นความสนใจให้ลูกพลิกตัวหรือคืบ</li> </ul>

♥ *ไมใช้รถหัดเดิน เพราะทำให้เด็กเดินช้า และพลิกคว่ำ ตกจากที่สูงได้ง่าย*

♥ *อย่าปล่อยให้เด็กไถตามลำพังในอ่างน้ำหรือใกล้กะละมัง แม่เขียงข้าวและ เขียงป้องกันจมน้ำ*

♥ *ไม่วางเด็กไว้บนเก้าอี้สูง เช่น เติง โต๊ะ โขงา ตามลำพัง*

## การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

อายุ	พัฒนาการตามวัย	วิธีการส่งเสริมให้ลูกทำได้
<b>อายุ 7-8 เดือน</b> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>● กลัวคนแปลกหน้า รู้สึกผูกพันติดคนที่เลี้ยงดู</li> <li>● ชูมือให้อุ้ม</li> <li>● ทำเสียงพยางค์เดียว เช่น จ๊ะ ปะ หม่า หันหาเสียงเรียกได้ถูกต้อง</li> <li>● มองตามของตก ถือของมือละชั้น</li> <li>● นั่งทรงตัวได้เอง โดยไม่ต้องใช้มือยัน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>♥ อุ้มลูกไว้ให้ลูกรู้สึกอุ่นใจ ขณะพบปะผู้อื่น และให้เวลาลูกทำความคุ้นเคย</li> <li>♥ บอกหรือทำท่าจะอุ้ม ให้ลูกรู้ทุกครั้ง</li> <li>♥ พูดถึงสิ่งที่กำลังทำอยู่กับลูก หรือพูดสิ่งที่ลูกสนใจ เช่น หม่าๆ ขณะพูดคุยกับลูก ให้เรียกชื่อลูกทุกครั้ง</li> <li>♥ อ่านหนังสือกับลูก ชี้ภาพประกอบ</li> <li>♥ อุ้มลูกในท่านั่ง ถือของเล่นหรือผ้าที่มีสีสัน ให้อยู่ระดับสายตาลูกเพื่อให้ลูกสนใจ ปล่อยให้ลูกมองตามของตก เปิดโอกาสให้ลูกหยิบของเล่นขนาดพอดีมือ</li> <li>♥ อุ้มลูกน้อยลง ปล่อยให้ลูกนั่งเล่นของเล่นที่มือหยิบจับได้ถนัด โดยพ่อแม่ดูแลอยู่ใกล้ๆ</li> <li>♥ ฝึกให้นั่งได้มั่นคงขึ้น โดยให้ลูกเอี้ยวตัวคว่ำของจากหลายๆ ทิศทาง</li> </ul>
<b>อายุ 9-10 เดือน</b> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>● เล่นจะเอ๋ ปรบมือ มองหาของที่ซ่อนอยู่</li> <li>● หยิบอาหารกินเอง ด้วยมือ</li> <li>● ใช้ท่าทางหรือบอกความต้องการ</li> <li>● ฟังรู้ภาษา เข้าใจ สีหน้า ท่าทาง และตอบสนอง</li> <li>● ส่งเสียงหลายพยางค์ เช่น หม่าๆ จะจำ</li> <li>● ใช้นิ้วชี้และนิ้วหัวแม่มือหยิบของ</li> <li>● มองหาของ</li> <li>● คลาน เกาะยืนและเหนี่ยวตัวลุกขึ้นยืน จากท่านั่ง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>♥ เล่นจะเอ๋ ร้องเพลง ทำท่าต่างๆ และปรบมือเล่นกับลูกบ่อยๆ</li> <li>♥ ให้ลูกใช้นิ้วหยิบอาหารชิ้นเล็กที่อ่อนนุ่มเข้าปากเอง เช่น ข้าวสุก ฟักทองต้ม</li> <li>♥ สอนให้ลูกแสดงท่าทาง เช่น ชี้เมื่ออยากได้สิ่งของ</li> <li>♥ พูดคุยโต้ตอบกับลูกด้วยน้ำเสียงและท่าทางที่นุ่มนวล</li> <li>♥ จัดพื้นที่ให้ลูกคลาน และเกาะยืนอย่างปลอดภัย</li> </ul>

อย่างปล่อยให้เด็กเล่นสิ่งของชิ้นเล็กเพราะเด็กอาจนำไปใส่ปาก จนเกิดการสำลัก จุดเด่นทางเดินหายใจได้

## การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

อายุ	พัฒนาการตามวัย	วิธีการส่งเสริมให้ลูกทำได้
<p>อายุ 11-12 เดือน</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>● เลียนแบบท่าทางต่างๆ เช่น ไหว้ โบกมือลา หอมแก้ม โยกตัวตามจังหวะเพลง</li> <li>● ดื่มน้ำจากถ้วยโดยไม่ต้องช่วยเหลือ</li> <li>● พูดได้ 1 คำ อย่างมีความหมาย เข้าใจ เสียงห้ามและหยุดทำ</li> <li>● ถือกิ่งของขนาดพอมือ 2 อัน เคาะกัน</li> <li>● ยืนเองได้ชั่วครู่ หรือต้งไข่</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>♥ เป็นตัวอย่างสอนให้ลูกเลียนแบบท่าทางต่างๆ เช่น ไหว้ โบกมือ หอมแก้มและชมเชยเมื่อลูกทำได้</li> <li>♥ สิ่งที่ลูกไม่ควรทำ ให้บอกทุกครั้ง</li> <li>♥ ให้ลูกถือของมือละชิ้น แล้วกระตุ้นให้ลูกนำมาเคาะกัน โดยแม่อาจทำให้อูเป็นตัวอย่าง</li> <li>♥ จัดหาสถานที่ราบเรียบ ไม่ลื่น ปลอดภัยให้ลูกหัดยืน โดยพ่อแม่ดูแลอย่างใกล้ชิด และให้กำลังใจ</li> </ul>
<p>อายุ 13-15 เดือน</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>● เลียนแบบทำกิจกรรมง่ายๆ เช่น หวีम्म รู้จักรับและให้ของ</li> <li>● ถือก้อนและพยายามป้อนอาหารเข้าปาก</li> <li>● ทำตามคำบอกง่ายๆ เช่น ชี้ อวัยวะ หรือรูปภาพ และพูดคำที่มีความหมายได้ 1-3 คำ</li> <li>● หยิบของ 2-3 ชิ้น ใส่ถ้วยหรือกล่อง</li> <li>● เดินได้เอง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>♥ เปิดโอกาสให้ลูกเลียนแบบกิจกรรมง่ายๆ เช่น หวีम्म ฝึกให้ลูกรู้จักหยิบของให้ พ่อแม่ชมเชยเมื่อลูกพยายาม</li> <li>♥ ให้ลูกจับช้อน ช่วยจับมือลูกตักอาหารเข้าปาก ช้อนที่ใช้ควรเป็นช้อนเล็กๆ ขอบมนไม่คม</li> <li>♥ ชี้ให้รู้จักส่วนต่างๆ ของใบหน้าและร่างกาย และพูดชื่อสิ่งของในบ้าน ร้องเพลงและทำท่าประกอบ</li> <li>♥ ให้ลูกหยิบวัตถุต่างๆ ที่มีรูปร่างขนาดและผิวสัมผัสต่างๆ ออกจากกล่องและเก็บใส่กล่อง โดยดูแลความปลอดภัยอย่างใกล้ชิดและเริ่มฝึกวินัยในการเก็บของเข้าที่</li> <li>♥ จัดหาสถานที่โล่ง และปลอดภัยเพื่อให้ลูกได้หัดเดินและจัดหาของเล่นให้ลูกสำหรับลากจูง เมื่อลูกกำลังหัดเดินอาจจะหยุดหัดพูด</li> </ul>

- ♥ ติดตั้งปลั๊กไฟสูง 1.5 เมตรหรือใช้อุปกรณ์ที่ครอบปลั๊กไฟ
- ♥ เก็บของมีคมให้ไกลมือเด็ก ขุขอบเฟอร์นิเจอร์ ใช้อุปกรณ์ป้องกันประตู ลับชัก หนับมือ
- ♥ จำกัดพื้นที่ให้เด็กเล่นในที่ปลอดภัย ไม่สามารถเข้าถึงแหล่งน้ำได้เอง

## การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

อายุ	พัฒนาการตามวัย	วิธีการส่งเสริมให้ลูกทำได้
<p>อายุ 16-18 เดือน</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ตีใจเมื่อได้รับความสนใจ รู้จักปฏิเสธ เช่น สายหน้า หรือ บอกว่าไม่</li> <li>● ถือถ้วยตม้มน้ำและนมด้วยตนเอง อาจหกเล็กน้อย</li> <li>● ทำตามคำสั่งง่ายๆ ได้พูดเป็น คำๆ ที่มีความหมายได้ 5 คำ</li> <li>● วางของซ้อนกัน 2-3 ชั้น เล่นหาของที่ซ่อนไว้</li> <li>● วิ่ง จูงมือเดียวเดินขึ้นบันได</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>♥ พ่อแม่ให้เวลาเล่นกับลูก เอาใจใส่ ดูแลสอนให้ลูกรู้จักการปฏิเสธ เช่น การสายหน้า หรือบอกว่าจะไม่</li> <li>♥ ให้ลูกตม้มน้ำจากถ้วยที่ละน้อย</li> <li>♥ ให้ลูกทำตามคำบอก เช่น ให้เด็ก เก็บของเล่นใส่กล่อง หากลูกยังไม่ เข้าใจอาจทำให้ดูเป็นตัวอย่างก่อน และพูดคุยกับลูกบ่อยๆ</li> <li>♥ จัดหาของเล่น เช่น กล่อง กระป๋องแป้ง ดินสอเทียนสำหรับขีดเขียนเล่นหรือ วัสดุเหลือใช้ให้ลูกฝึกเล่นวางซ้อนกัน เล่นซ่อนของกับลูกโดยเอาผ้าคลุมไว้</li> <li>♥ จัดที่กว้างปลอดภัยให้ลูกเคลื่อนไหว สำรวจและเป็นป้ายวิ่งอย่างอิสระและ จูงมือลูกเดินขึ้นบันได โดยวาง ของเล่นไว้บนบันไดชั้นบนสุด เพื่อชักชวนให้ลูกเดินขึ้นบันได</li> </ul>

- ♥ นุซอบ นูมเฟอร์นิเจอร์ต่างๆ
- ♥ โต๊ะ เก้าอี้ ตู้ ชั้นวางของ ซึ่งไม่มีบันแถลงขอเมื่อเด็กปีนป่าย ควรใช้อุปกรณ์ยึดติดกับกำแพง เพื่อป้องกันถล่มคว่ำทับเด็ก
- ♥ ไม่ควรให้เด็กอายุน้อยกว่า 2 ปี โดยสาธารณจักรยานยนต์
- ♥ ถ้าเด็กอายุมากกว่า 2 ปี ให้สวมหมวกนิรภัยที่ได้มาตรฐานทุกครั้งที่ได้โดยสารจักรยานยนต์
- ♥ จำกัดพื้นที่ให้เด็กเล่นในที่ปลอดภัย ห่างไกลแหล่งน้ำ

## การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

อายุ	พัฒนาการตามวัย	วิธีการส่งเสริมให้ลูกทำได้
<p>อายุ 19-24 เดือน</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>● แสดงอารมณ์ต่างๆ เช่น กลัว โกรธ อิจฉา เห็นใจ</li> <li>● ใช้ช้อนตักอาหารกินได้เอง หกเพียงเล็กน้อย</li> <li>● พูด 2 คำ ต่อกันอย่างมีความหมายหรือพูดคำที่มีความหมายอย่างน้อย 50-100 คำ และโต้ตอบได้เข้าใจ</li> <li>● เปิดหนังสือได้ทีละหน้า ชีตเขียนสั้นๆ</li> <li>● เตะบอล ยืนก้มเก็บของได้ไม่ล้ม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>♥ พูดคุยให้ลูกรู้ขณะนี้ลูกมีอารมณ์อย่างไร เช่น โกรธ ดีใจ</li> <li>♥ หัดให้ลูกทำกิจวัตรประจำวันง่ายๆ เช่น ถอดเสื้อผ้าเอง ฝึกขับถ่ายให้เป็นที ล้างมือก่อนกินอาหาร แปรงฟัน</li> <li>♥ หมั่นพูดคุยโต้ตอบกับลูกเกี่ยวกับสิ่งที่กำลังทำด้วยคำพูดที่ชัดเจน สอนให้รู้จักทักทาย ขอบคุน ขอโทษ</li> <li>♥ เล่านิทานสั้นๆ ประกอบภาพหรือท่าทาง และชี้ชวนให้ลูกเปิดหาภาพในหนังสือ เปิดโอกาสให้ลูกได้ขีดเขียนเล่น</li> <li>♥ ให้ลูกได้วิ่งเล่นออกกำลังกายโดยทำให้ลูกดูเป็นตัวอย่าง</li> </ul>
<p>อายุ 25-30 เดือน</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>● เล่นสมมุติ, ต่อด้านเมื่อถูกบังคับ</li> <li>● ช่วยทำงานบ้านง่ายๆและถอดเสื้อผ้าได้เอง</li> <li>● พูดคุยโต้ตอบเป็นประโยคสั้นๆ ได้</li> <li>● ชี้หรือทำตามคำบอก เช่น ชื้อ อวัยวะ อย่างน้อย 6 ส่วน หรือรูปภาพ</li> <li>● ขีดเขียนเป็นเส้นวนๆ</li> <li>● เดินขึ้นบันไดได้เอง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>♥ ให้ลูกมีโอกาสตัดสินใจและทำสิ่งต่างๆ ด้วยตนเอง โดยพ่อแม่ดูและความปลอดภัยและเหมาะสม</li> <li>♥ ขณะพ่อแม่ทำงานบ้าน ควรชวนให้ลูกทำตาม</li> <li>♥ พูดคุยอธิบายและเปรียบเทียบจากสิ่งรอบตัว เช่น แม่ไก่ตัวใหญ่ ลูกไก่ตัวเล็ก</li> <li>♥ เล่านิทานและร้องเพลงกับลูก</li> <li>♥ ให้ลูกขีดเขียนอย่างอิสระ และพูดคุยถึงสิ่งที่วาดและรูปทรงต่างๆ เช่น ลูกบอลกลมกล่องสี่เหลี่ยม</li> <li>♥ ฝึกให้ลูกเดินขึ้นบันได โดยจับราวเอง และมีผู้ใหญ่ดูแลอย่างใกล้ชิด</li> </ul>

♥ เก็บยานและสารพิษต่างๆ ในบ้านให้มัดชิดและพ้นมือเด็ก

## การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

อายุ	พัฒนาการตามวัย	วิธีการส่งเสริมให้ลูกทำได้
<p>อายุ 31-36 เดือน</p>  	<ul style="list-style-type: none"> <li>● รู้จักรอคอย เล่นสมมุติเป็น เรื่องต่อเนื่องกัน</li> <li>● ถอดและใส่เสื้อผ้าโดยต้อง ช่วยบ้าง บอกได้เมื่อจะถ่าย อุจจาระ</li> <li>● บอกชื่อตนเองได้ พูดให้คน อื่นเข้าใจความหมายได้ รู้จัก ชักถาม ชอบฟังนิทานและ เข้าใจเรื่องราว</li> <li>● เข้าใจใหญ่-เล็ก สั้น-ยาว เพศชาย-เพศหญิง มาก-น้อย</li> <li>● เลียนแบบ ลากเส้นแนวตั้ง</li> <li>● กระโดดอยู่กับที่ โยนลูก บอล ไปข้างหน้าโดยยกแขนสูง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>♥ ให้ลูกได้อยู่ใกล้ชิด เรียนรู้และเล่น กับสมาชิกในครอบครัวทั้งหญิงและ ชาย</li> <li>♥ ค่อยๆ ฝึกให้ลูกช่วยตัวเองในการ กินอาหาร อาบน้ำ แต่งตัว จนลูก สามารถทำได้เองและให้ลูกบอก เวลาจะถ่ายอุจจาระ</li> <li>♥ พูดคุยกับลูกถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ให้ลูกเล่าเรื่องต่างๆ รับฟังและตอบ คำถามของลูกด้วยความสนใจ</li> <li>♥ ให้ลูกขีดเขียนอย่างอิสระและพูดคุย ถึงสิ่งที่วาดแม่ลากเส้นตามแนวตั้ง ให้ลูกดูแล้วให้ลูกทำตามให้ต่อภาพ 3-4 ชิ้น สอนให้รู้จักขนาดใหญ่-เล็ก สั้น-ยาว มาก-น้อย</li> <li>♥ โยนบอลเบาๆ เล่นกับลูก</li> </ul>
<p>อายุ 37-48 เดือน</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>● แสดงความเป็นอิสระ อยากลองทำด้วยตนเอง เล่นรวมกลุ่มอย่างมีกติกาต่างๆ</li> <li>● บอกได้เมื่อจะปัสสาวะและไป ห้องส้วมได้เอง</li> <li>● บอกได้อย่างน้อย 1 สี และ พูดเล่าเรื่องให้คนอื่นเข้าใจ เกือบทั้งหมด</li> <li>● เขียนรูปร่างกลมตามแบบได้ รู้จักจำนวน 1-3 ชิ้น</li> <li>● เดินลงบันไดสลับเท้าและยืน ขาเดียวได้ชั่วคราว</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>♥ เปิดโอกาสให้ลูกลองทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง โดยพ่อแม่ดูแลความ ปลอดภัยและเหมาะสม ให้ลูกเล่น กับเด็กอื่น โดยมีกติกาต่างๆ ฝึกให้ รู้จักรอคอยและช่วยเหลือผู้อื่น</li> <li>♥ ฝึกให้ลูกไปห้องส้วมเอง ทำความ สะอาดร่างกาย และให้ล้างมือทุกครั้ง ก่อนกินอาหารและหลังเข้าห้องส้วม</li> <li>♥ พูดคุยถาม-ตอบ สนับสนุนให้ลูก สังเกตสิ่งรอบตัวและเล่าเรื่องตามที่ พบเห็น</li> </ul>

♥ ปล่อยให้เด็กเล่นตามลำพังกับสุนัข แมว และหรือสัตว์เลี้ยงอื่น ๆ

♥ ให้เด็กสวมเสื้อชูชีพเมื่อเดินทาง ทางน้ำหรือว่ายน้ำ

## การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

อายุ	พัฒนาการตามวัย	วิธีการส่งเสริมให้ลูกทำได้
<p>อายุ 37-48 เดือน</p> 		<ul style="list-style-type: none"> <li>♥ ฝึกให้จับดินสอขีดเขียน ให้ลูกวาดวงกลมและสิ่งต่างๆ ที่อยู่รอบตัว ชมเชยเมื่อลูกทำได้ สอนให้รู้จักจำนวน 1-3</li> <li>♥ ให้ลูกฝึกลงบันไดเอง และพ่อแม่ดูแลให้ปลอดภัย</li> </ul>
<p>อายุ 49-60 เดือน</p>  	<ul style="list-style-type: none"> <li>● รู้จักไหว้ทำความเคารพ ขอบคุนและขอโทษ เล่นสมมุติโดยใช้จินตนาการ</li> <li>● แต่งตัวและติดกระดุมเอง</li> <li>● เข้าใจและอธิบายเหตุผลง่ายๆ ขอบถามคำถาม</li> <li>● นับและรู้จักจำนวน 1-5 บอกสี รู้จักตัวอักษร</li> <li>● จับดินสอได้ถูกต้องและวาดรูปคนอย่างง่ายๆ หรือวาดรูปสี่เหลี่ยม</li> <li>● กระโดดขาเดียวได้ 2-3 ครั้ง ติดต่อกัน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>♥ ฝึกมารยาทสังคมให้ลูก ให้ลูกเล่นกับเพื่อนๆ</li> <li>♥ ให้ลูกมีโอกาสเลือกเสื้อผ้าแต่งตัว และติดกระดุมเองทุกครั้ง</li> <li>♥ พ่อแม่ควรมีเหตุผลกับลูก เช่น อธิบายเหตุผลว่าทำไมจึงไม่ให้เล่น และสอนว่าควรแก้ปัญหาอย่างไร</li> <li>♥ ฝึกหัดนับสิ่งของ หยิบของตามจำนวน ชี้ชวนให้ลูกดูสิ่งของต่างๆ รอบตัว พร้อมกับบอกชื่อสี และสนับสนุนให้ลูกแสดงความรู้สึกนึกคิดพร้อมทั้งอ่านหนังสือให้ฟัง</li> <li>♥ สังเกตการจับดินสอของลูก และจับแบบถูกต้องให้ดูเป็นตัวอย่าง วาดรูปสี่เหลี่ยมให้ลูกดูและวาดตาม</li> <li>♥ เล่นเกมส่ายขาเดียว โดยให้ลูกกระโดดขาเดียวไล่จับผู้อื่น เล่นตั้งเก</li> </ul>

- ♥ อย่างกึ่งเด็กไว้ในรถคนเดียว
- ♥ เครื่องเล่นในสนามเด็กเล่นต้องปลอดภัย เพื่อป้องกันการบาดเจ็บจากเครื่องเล่นล้มทับและ การพลัดตกจากที่สูง
- ♥ อย่างปล่อยให้เด็กเล่นตามลำพัง



## การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

อายุ

อายุ 61-72 เดือน



พัฒนาการตามวัย

- ทำงานบ้านง่ายๆ ปฏิบัติตามเกณฑ์และข้อตกลง
- ช่วยจัดโต๊ะอาหารโดยตักข้าวรินน้ำเอง
- รู้ซ้าย-ขวา-บน-ล่าง-หน้า-หลัง รู้จำนวน 1-10 ซีน อ่านตัวอักษรและสะกด
- วาดสามเหลี่ยมและเขียนตัวอักษรง่าย ๆ
- ใช้สองมือรับลูกบอล

วิธีการส่งเสริมให้ลูกทำได้

- ♥ ฝึกให้ลูกช่วยทำงานบ้านตามกำลังให้ช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวัน ชมเชยเมื่อลูกให้ความร่วมมือและมีน้ำใจ และหัดสังเกตความรู้สึกและความต้องการของผู้อื่น
- ♥ ฝึกให้ลูกช่วยจัดโต๊ะอาหาร ขณะจะกินอาหาร
- ♥ ฝึกหัดนับสิ่งของและหยิบของตามจำนวน สอนให้รู้จักตำแหน่งต่างๆ เช่น ซ้าย-ขวา หน้า-หลัง ฯลฯ ร้องเพลงกับลูก เล่นนิทานและอ่านหนังสือกับลูก
- ♥ ฝึกให้ลูกวาดรูปทรงต่างๆ หัดเขียนตัวอักษร วาดรูปตามจินตนาการ และระบายสี
- ♥ เล่นรับ-ส่งลูกบอล และเล่นเดินเป็นเส้นตรง



- ♥ สอนเด็กให้ว่ายน้ำเป็นและมีทักษะการเอาชีวิตรอดในน้ำ
- ♥ ให้เด็กสวมหมวกนิรภัยที่ได้มาตรฐานทุกครั้งเมื่อโดยสารรถจักรยานยนต์
- ♥ ให้เด็กนั่งที่นั่งนิรภัยที่เบาะด้านหลัง เมื่อโดยสารรถยนต์
- ♥ ห้ามเด็กข้ามถนนโดยลำพัง

## ความเสี่ยงและคำแนะนำ ป้องกัน การบาดเจ็บในเด็กปฐมวัย

### 1. การพลัดหกล้ม การชนกระแทก

- ♥ ไม่วางเด็กไว้บนที่สูง เช่น เติง โต๊ะ โซฟา โดยลำพัง
- ♥ รถหัดเดิน ไม่มีความจำเป็นต้องใช้ เพราะทำให้เดินช้า และพลิกคว่ำ ตกที่สูงได้ง่าย
- ♥ ควรมีประตูกันที่บันได เปิดเข้าหาตัวได้ทิศทางเดียวและปิดกอลอนไว้เสมอ ที่กันควรสูงกว่าตัวเด็ก
- ♥ ชีร์ราบันได และซี่ลู่กกรระเบียงต้องมีช่องห่างไม่เกิน 9 เซนติเมตร เพื่อไม่ให้ลำตัว และศีรษะเด็กรอดได้
- ♥ หน้าต่างต้องอยู่สูงจากพื้นประมาณ 1 เมตร เพื่อป้องกันเด็กปีนป่ายเอง
- ♥ ควรใส่อุปกรณ์กันกระแทกที่มุมขอบเฟอร์นิเจอร์ และใช้อุปกรณ์ป้องกัน ประตูหนีมือ
- ♥ โต๊ะ ทวี ตู้ ชั้นวางของ หากไม่มั่นคงพอเมื่อเด็กโหนหรือปีนป่าย ควรใช้อุปกรณ์ยึดติดกับกำแพงเพื่อป้องกันการล้มคว่ำทับเด็ก
- ♥ หมั่นตรวจสอบประตูรั้วบ้าน โดยเฉพาะประตูเลื่อนที่มีน้ำหนักมาก เพื่อป้องกันการล้มทับเด็กหากเด็กปีนป่าย

### 2. การเขย่าตัวเด็ก และโยนตัวเด็ก

- ♥ ห้ามทำ อาจทำให้เกิดเลือดออกในสมอง และประสาทตา ทำให้สมองพิการ ตาบอด หรือเสียชีวิตได้
- ♥ ผู้มีอารมณ์โกรธ หงุดหงิด ไม่ควรเลี้ยงเด็กตามลำพัง

### 3. การอุดตันทางเดินหายใจ

- ♥ อย่าปล่อยให้เด็กเล่นสิ่งของชิ้นเล็กตามลำพัง แม้เพียงชั่วขณะเพื่อไม่ให้นำเข้าปาก จมูก
- ♥ อย่าให้อาหารชิ้นแข็ง เช่น ถั่ว ข้าวโพด หรืออาหารขนาดใหญ่ที่เคี้ยวได้ยาก เช่น ไส้กรอก
- ♥ อย่าวางตุ๊กตาสติกโกสต์ตัวเด็ก เพื่อป้องกันเด็กใช้สวมศีรษะหรือกลืนกิน
- ♥ หัวนมหลอกหรือจุกนมยาง ไม่มีความจำเป็น หากจะใช้ต้องเลือกแบบที่ได้มาตรฐาน และห้ามใช้สายคล้องคอเด็ก อาจทำให้รัดคอเด็กจนขาดอากาศหายใจได้
- ♥ กริ่งกริ่ง ต้องมีปลายทั้งสองด้านที่ใหญ่ มากกว่า 3.5x5 เซนติเมตร เพื่อป้องกันเด็กเอาเข้าปาก ซึ่งจะกระตุ้นให้เด็กอาเจียนและสำลักได้
- ♥ ของเล่นฝึกการขบเคี้ยว ควรเลือกที่มีมาตรฐานรับรอง และล้างทำความสะอาดทุกครั้ง
- ♥ ของเล่นเด็ก ต้องมีขนาดไม่เล็กกว่าทรงกระบอก ที่มีเส้นผ่าศูนย์กลาง 3.17 เซนติเมตร ยาว 5.70 เซนติเมตร
- ♥ เด็กอายุน้อยกว่า 4 ปี ไม่ควรให้เล่นลูกโป่งที่ยังไม่เป่า หรือเศษลูกโป่งที่แตกแล้ว
- ♥ อย่าให้เด็กเล่นของเล่นที่มีสายยาว มีเชือกคล้องคอ อาจรัดคอเด็กได้

#### 4. การนอนของเด็ก

- ♥ ควรแยกที่นอนหรือเตียงเฉพาะสำหรับเด็ก โดยเบาะเด็กต้องไม่นิ่มเกินไป
- ♥ ใช้ที่นอนบาง แข็งพอสมควร ใช้หมอนบางไปเล็ก
- ♥ หากเด็กนอนบนพื้น ควรอยู่ห่างจากสิ่งของที่อาจพลิกคว่ำทับตัวเด็กได้
- ♥ ควรให้เด็กนอนหงาย การนอนคว่ำอาจเกิดการกดทับปากและจมูกได้
- ♥ เปลหรือเตียงเด็กควรมีซี่ราวกันตกและซี่ราวต้องห่างกันไม่เกิน 6 เซนติเมตร ทุกด้าน มุมเสาไม่มีส่วนยื่นเกินกว่า 1.5 มิลลิเมตร เบาะที่นอนห่างจากซี่ราวแต่ละด้านไม่เกิน ด้านละ 3 เซนติเมตร

#### 5. ความร้อนลวกและอันตรายจากไฟฟ้า

- ♥ อย่าอุ้มเด็ก หรือให้เด็กนั่งตักขณะถือของร้อน
- ♥ ติดตั้งปลั๊กไฟสูง 1.5 เมตร ให้พ้นมือเด็กหรือใช้อุปกรณ์ครอบปลั๊กไฟ
- ♥ อย่าวางของร้อน เช่น หม้อแกง บนพื้นหรือบนโต๊ะที่มีผ้าปูโต๊ะห้อยชาย
- ♥ ควรมีประตูกันไม่ให้เด็กเข้าในห้องครัวตามลำพัง
- ♥ เก็บสายไฟกาน้ำร้อนให้พ้นมือเด็ก
- ♥ ต่อสายดินและเครื่องตัดไฟอัตโนมัติ



#### 6. สัตว์กัด

- ♥ อย่าปล่อยให้เด็กอยู่ตามลำพังกับสุนัข แมว หรือสัตว์เลี้ยงอื่น ๆ
- ♥ นำสุนัข แมวที่เลี้ยงไว้ไปฉีดวัคซีนป้องกันพิษสุนัขบ้า ตามกำหนดทุกครั้ง
- ♥ สอนเด็กไม่ให้รังแกสัตว์ เช่น ดึงหู ดึงหาง แย่งจานอาหาร หรือขงเล่นของสัตว์
- ♥ สอนเด็กไม่ให้เล่นกับสุนัข แมว ที่ไม่รู้จัก หรือลูกสุนัข ลูกแมวที่มีแม่อยู่ด้วย
- ♥ ดูแลบริเวณบ้านอย่าให้แมลงหรือสัตว์มีพิษมาทำรัง เช่น ผึ้ง ต่อ แตน ตะขาบ มดแดง

#### 7. อุบัติเหตุจากรถ

- ♥ ไม่ควรให้เด็กอายุน้อยกว่า 9 เดือน โดยสารรถจักรยาน
- ♥ ไม่ควรให้เด็กอายุน้อยกว่า 2 ปี โดยสารรถจักรยานยนต์
- ♥ ถ้าเด็กอายุมากกว่า 2 ปี ให้สวมหมวกนิรภัยทุกครั้งเมื่อโดยสารรถจักรยาน หรือจักรยานยนต์
- ♥ รถยนต์ ควรติดที่นั่งสำหรับเด็กที่เบาะนั่งด้านหลัง (ถ้าเด็กอายุน้อยกว่า 2 ปี ให้หันหน้าเด็กไปด้านหลังรถ) หากเป็นรถไม่มีเบาะหลัง ให้ติดที่นั่งเด็กข้างเบาะคนขับ และห้ามใช้ถุงลมนิรภัย
- ♥ อย่าทิ้งเด็กไว้ในรถคนเดียว
- ♥ ก่อนถอยรถหรือออกรถให้สำรวจทุกครั้งว่าไม่มีเด็กอยู่ใกล้รถ
- ♥ เลือกหมวกที่มีมาตรฐานอุตสาหกรรม(มอก.)

- ♥ การโดยสารรถจักรยานสำหรับเด็กอายุมากกว่า 9 เดือน ต้องมีที่นั่งพิเศษยึดติดกับรถอย่างแข็งแรง มีเข็มขัดยึดเด็กติดกับที่นั่ง มีที่วางเท้าป้องกันเท้าเข้าซี่ล้อ และเด็กควรสวมหมวกนิรภัย

## 8. การจมน้ำ

- ♥ ห้ามปล่อยเด็กไว้ลำพังในอ่างน้ำ กะละมัง แม่เพียงชั่วขณะ ระดับน้ำเพียง 5 ซม. ก็อาจทำให้เด็กจมน้ำได้
- ♥ จำกัดพื้นที่ให้เด็กเล่นอยู่ในที่ปลอดภัย ไม่สามารถเข้าใกล้แหล่งน้ำได้เอง
- ♥ เด็กอายุ 1 ปี 6 เดือน สามารถสอนให้รู้จักอันตรายและหลีกเลี่ยงการเข้าใกล้แหล่งน้ำ
- ♥ เด็กอายุ 2 ปี ควรสอนให้พยุงตัวเมื่อตกน้ำ และว่ายน้ำระยะสั้นๆ ได้
- ♥ เด็กอายุ 3 ปี ขึ้นไปควรสวมเสื้อชูชีพเมื่อเดินทางทางน้ำ
- ♥ เด็กอายุ 6 ปี หรือ 72 เดือน ควรว่ายน้ำเป็น ทักษะการเอาชีวิตรอดในน้ำ
- ♥ เหน้าจากภาชนะใส่ น้ำ หาฝาปิดภาชนะใส่ น้ำ

## 9. ยา สารเคมี และสารพิษ

- ♥ เก็บยา สารเคมีและสารพิษต่างๆ ในบ้านที่อาจก่อกวนแก่เด็กได้ ให้มิดชิดและเด็กไม่สามารถจะหยิบได้เอง มีฝาปิดแบบปลอดภัย
- ♥ ไม่นำเอาสารพิษใส่ภาชนะที่มีลักษณะคล้ายกับภาชนะที่บรรจุอาหาร เครื่องดื่ม เช่น ขวดน้ำอัดลม เครื่องดื่มชูกำลัง และไม่วางอยู่ที่เดียวกับที่วางอาหารและเครื่องดื่ม
- ♥ เมื่อมีสารพิษที่เหลือใช้ ควรทิ้งให้หมด ไม่ควรเก็บไว้ในบ้าน

## 10. การช่วยเหลือที่เกี่ยวข้อง

- ♥ การช่วยเหลือ เมื่อเด็กสำคัญของเข้าไปจุดต้นทางเดินลมหายใจ ให้นำส่งโรงพยาบาลทันที
- ♥ การช่วยเหลือเบื้องต้นเมื่อเด็กถูกความร้อนลวกให้ใช้น้ำเย็นหรือน้ำสะอาดแช่ล้างแผลเพื่อลดความร้อน แล้วใช้ผ้าสะอาดปิดแผลก่อนส่งพบแพทย์ ห้ามทาแผลด้วยน้ำปลา ยาสีฟันหรืออื่นๆ เพราะจะทำให้ติดเชื้อได้
- ♥ การช่วยเหลือเบื้องต้นเมื่อเกิดจมน้ำ ให้ใช้วิธีเป่าปาก และกระตุ้นการเต้นของหัวใจ แล้วนำส่งโรงพยาบาลทันที ห้ามอุ้มเด็กพาดบ่า กระโดดวิ่งรอบสนาม หรือวางบนกระแทคว่าแล้วรีดน้ำออกเพราะจะยิ่งทำให้เด็กขาดอากาศหายใจมากขึ้น
- ♥ หากเด็กกินสารพิษ ให้ติดต่อศูนย์พิษวิทยา หมายเลขโทรศัพท์ 02-201-1083, 02-246-8282 เพื่อขอรับคำแนะนำในการปฐมพยาบาลอย่างถูกวิธี และรีบส่งโรงพยาบาล

(เรียบเรียงจากเอกสาร รศ.นพ.อดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี)

## นิทานทำให้ลูกฉลาดจริงๆ

นิทานให้ประโยชน์ต่อการพัฒนาและการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับธรรมชาติเด็กแรกเกิด - 5 ปี นิทานช่วยพัฒนาทักษะการฟัง และการพูด ให้ความรู้ ความสนุกสนาน และจินตนาการแก่เด็ก ทั้งยังฝึกสมาธิ ให้เด็กรู้จักการสำรวจ ให้จดจ่อ อยู่กับเรื่องที่ฟัง ซึ่งเป็นพื้นฐานการเตรียมความพร้อม ด้วยการอ่านหนังสือและปลูกฝังนิสัยการรักการอ่านให้เด็ก

### การเลือกหนังสือนิทานตามวัย

ช่วงอายุ	ลักษณะหนังสือ	
แรกเกิด-3 เดือน	<ul style="list-style-type: none"> <li>หนังสือที่มีรูปภาพใดๆ และชัดเจน</li> <li>มีสีสันหรือสีขาวดำตามแบบภาพเหมือนจริง</li> <li>ควรทำด้วยกระดาษหนาๆ หรือเป็นวัสดุผิวหุ้ม เช่น หนังสือผ้า หนังสือพลาสติก</li> </ul>	
4-6 เดือน	<ul style="list-style-type: none"> <li>ควรเป็นหนังสือที่มีรูปภาพสีสดตัดกับสีพื้น</li> <li>ทำด้วยผ้า หรือกระดาษแข็ง</li> <li>เป็นภาพสิ่งของใกล้ตัวเด็ก หรือสิ่งที่เด็กวัยนี้คุ้นเคย</li> </ul>	
7-12 เดือน	<ul style="list-style-type: none"> <li>ควรเป็นหนังสือเล่มหนา แต่มีขนาดกะทัดรัดเหมือนแท่งสี่เหลี่ยม</li> <li>ทำด้วยกระดาษหนาๆ</li> <li>ภาพในหนังสือชัดเจน และมีเรื่องราวง่ายๆ เป็นเรื่องใกล้ตัวเด็ก</li> </ul>	
1-2 ปี	<ul style="list-style-type: none"> <li>หนังสือควรเป็นภาพเหมือนรูปสิ่งของในชีวิตประจำวัน เช่น ผลไม้ สัตว์ ที่มีลักษณะและสีสวยงาม</li> <li>ไม่ควรเป็นภาพนามธรรมหรือมีส่วนประกอบที่รกรุงรัง</li> <li>ในเด็กวัย 2 ขวบ จะเริ่มจดจำเสียงหรือดนตรีต่างๆ ได้ อาจเลือกหนังสือที่มีเสียงประกอบ</li> </ul>	
3-5 ปี	<ul style="list-style-type: none"> <li>ช่วงวัยนี้เด็กจะมีพัฒนาการทางภาษาที่รวดเร็วมาก หนังสือควรมีภาพและเรื่องที่กลมกลืนกัน</li> <li>ภาพของหนังสือที่ดีควรเล่าเรื่องได้ สามารถเข้าใจโครงเรื่องโดยไม่ต้องอ่านคำบรรยาย</li> </ul>	



นิทานตั้งไข่ล้ม เล่าให้ลูกฟังตั้งแต่แรกเกิด - 6 เดือน

### จับปูดำ

จับปูดำ

ขยำปูนา

จับปูม้า

คว่ำปูทะเล

สนุกจริงเอ๋ย

แล้วเลยนอนเปล

ร้องโอละเห่

นอนในเปลให้หลับไป



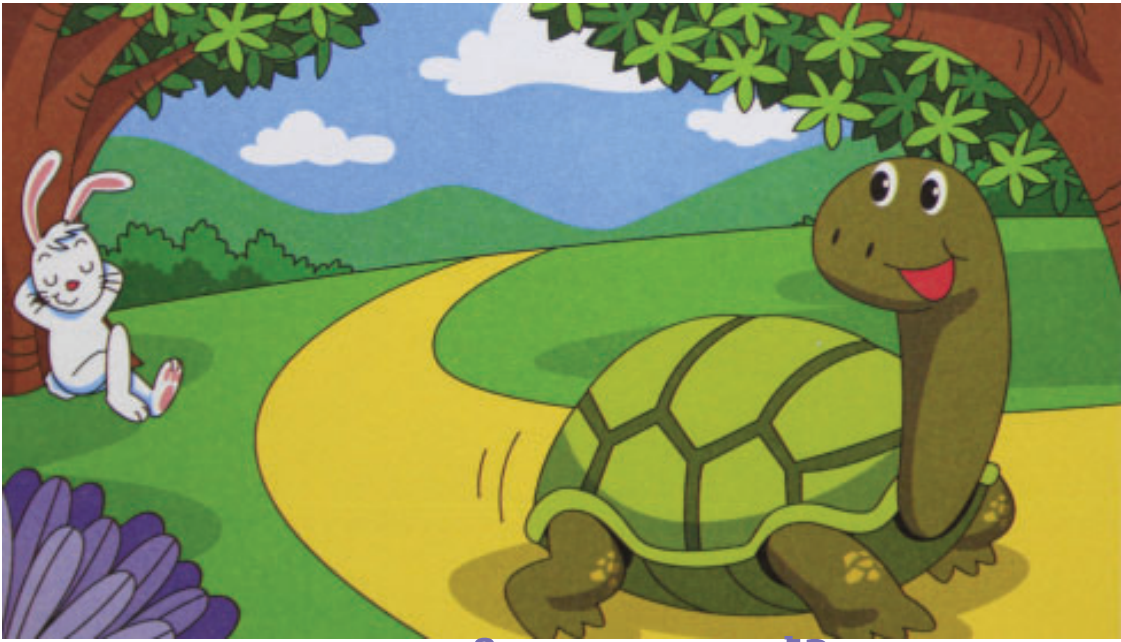


## นิทานตลกตลก เล่าให้ลูกฟังอายุ 6 เดือน - 1 ปี

### ตลกตลก

ตลกตลก ตลกตลก บอก“เช้าแล้วจ้า”  
 ลืมตาแป๋วแหว แล้วเช็ดหน้าตา  
 หม่ำหม่ำนมแม่ ยิ้มแต่ลิ้นลา  
 ตลกตลก ตลกตลก บอก“สายแล้วจ้า”  
 พับนกน้อยน้อย บินลอยไปมา  
 ตลกตลก ตลกตลก บอก“เที่ยงแล้วจ้า”  
 กรู้งกริ่ง กริ่งกรู้ง สีรุ้งแดงฟ้า  
 ตลกตลก ตลกตลก บอก“บ่ายแล้วจ้า”  
 นอนตุ๊กไก่ กระต่าย ปูนา  
 ตลกตลก ตลกตลก บอก“เย็นแล้วจ้า”  
 ตบแผละ ตบแผละ เปาะเปาะซ่ายขวา  
 ตลกตลก ตลกตลก บอก“มืดแล้วจ้า”  
 บ่ายบายดวงดาว จันทร์เจ้าบนฟ้า

พระอาทิตย์เรียงว่า จะจ้า สวัสดิ์  
 เล่นในสนามหญ้า ลมเย็นดีดี  
 พ่อจ้า แม่จ้า อืมดีอุนดี  
 อี้ อ้าอ้า แม่จ้า...สบายดี  
 พ่อจ้า แม่จ้า สนุกดี สนุกดี  
 พ่อจ้า แม่จ้า อ้าอ้า อร่อยดี  
 พ่อจ้า แม่จ้า สนุกดี สนุกดี  
 พ่อจ้า แม่จ้า มะละกอกหวานดี  
 พ่อจ้า แม่จ้า หนังสือดีดี  
 อานน้ำอานท่า ตุ่ม ต้า ตี ตี  
 พ่อจ้า แม่จ้า สนุกดี สนุกดี  
 พ่อจ้า แม่จ้า เล่านิทานดีดี  
 พ่อจ้า แม่จ้า ครอกพี ครอกพี



## นิทานอีสปเล่าให้ลูกฟังอายุ 1 ปีขึ้นไป

### กระต่ายกับเต่า

กาลครั้งหนึ่ง กระต่ายตัวหนึ่งเห็นเต่าคลานผ่านมา จึงหัวเราะเยาะพร้อมกับเอ่ยปากพูดขึ้นว่า “เต่าขาสิ้นเดินช้า สู้เราไม่ได้” เต่าจึงตอบว่า “แม่ท่านจะวิ่งได้เร็วและขาเราจะสั้นกว่า แต่เราก็คงลองดีเดินแข่งกับท่าน ท่านจะว่ากระไร”

กระต่ายได้ยินดังนั้นก็รู้สึกกระหยิ่มใจ ตกกลางตามที่เต่าเสนอ จากนั้นทั้งคู่ได้พร้อมใจกันไปหาหมาจิ้งจอก บอกความตามที่ตกลงกัน โดยให้หมาจิ้งจอกเป็นกรรมการเลือกเส้นทาง และเป็นผู้ตัดสินอยู่ปลายทาง

เมื่อถึงวันนัด เต่าและกระต่ายก็มาตั้งต้น ณ จุดเริ่มต้น ตามที่หมาจิ้งจอกได้เลือกให้ เต่าเมื่อออกเดินทางก็ก้มหน้าก้มตาคลานตัดตรงไปที่ละน้อย ทีละน้อย จนถึงเส้นชัย ฝ่ายกระต่ายสำคัญว่าตัวเองวิ่งไว เมื่อวิ่งออกมาได้สักครู่ จึงแวะนอนหลับที่ข้างทาง

เมื่อกระต่ายตื่นขึ้นมามันสะดุ้งตกใจ เหลียวซ้ายแลขวาไม่เห็นเต่า จึงรีบวิ่งไปยังเส้นชัยทันที แต่พบว่าเต่าคลานไปถึงเส้นชัยก่อนแล้ว





## วันนัดตรวจสุขภาพครั้งต่อๆไป

วัน เดือน ปี	เวลา	รายการ	สถานที่นัด
.....	.....	♥ คัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการ ♥ วัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบบี (HB) (เฉพาะรายที่แม่เป็นพาหะ)	.....
.....	.....	♥ คัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการ ♥ วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ (OPV) ♥ วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก ไอกรน ตับอักเสบบี (DTP-HB)	.....
.....	.....	♥ คัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการ ♥ วัคซีนรวมป้องกันโรค หัด คางทูม หัดเยอรมัน (MMR) ♥ กินวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ (OPV) ♥ ฉีดวัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก ไอกรน (DTP)	.....
.....	.....	♥ คัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการ ♥ วัคซีนป้องกันโรคไข้มองอักเสบเจอี (JE)	.....
.....	.....	♥ คัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการ ♥ ฉีดวัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก (dT) ♥ .....	.....
.....	.....	♥ คัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการ ♥ .....	.....
.....	.....	♥ คัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการ ♥ .....	.....

มาตามนัดทุกครั้ง เพื่อลูกรักแข็งแรง ฉลาด

## คำแนะนำเกี่ยวกับการได้รับวัคซีน

♥ วัคซีนบางชนิดจำเป็นต้องได้รับมากกว่า 1 ครั้ง เพื่อกระตุ้นให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันทานได้สูงเพียงพอในระดับที่สามารถป้องกันโรคได้ ดังนั้นผู้ปกครองจึงควรพาบุตรหลานไปรับวัคซีนตามกำหนดนัดทุกครั้ง ซึ่งมีบันทึกไว้ในสมุดเล่มนี้

♥ **เด็กที่เจ็บป่วยเล็กน้อย** เช่น หวัด ไอ หรือไข้อย่างเล็กน้อยสามารถรับวัคซีนได้

♥ **หลังได้รับวัคซีนบางชนิด** เด็กอาจตัวร้อน เป็นไข้ ซึ่งจะหายได้ในเวลาอันสั้น ให้เช็ดตัว ตีมน้ำมากๆ และให้ยาลดไข้ตามคำแนะนำของแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

♥ **ถ้าเด็กเคยมีประวัติแพ้ยา** หรือเคยมีอาการรุนแรงหลังได้รับวัคซีน เช่น ชัก ไข้สูงมาก โปรดแจ้งแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ก่อนรับวัคซีนด้วย

♥ ผลที่เกิดจากการฉีดวัคซีนป้องกันวัณโรคอาจเป็นฝีขนาดเล็กอยู่ได้นาน 3-4 สัปดาห์ ไม่จำเป็นต้องใส่ยาหรือปิดแผล เพียงใช้สำลีสะอาดชุบน้ำต้มสุกที่เย็นแล้วเช็ดรอบๆ แผล

♥ โปรดเก็บสมุดบันทึกสุขภาพเล่มนี้ไว้ เพื่อประโยชน์ของบุตรหลานในการติดตามดูว่า บุตรหลานได้รับวัคซีนอะไรบ้าง ครบถ้วนหรือไม่ นอกจากนี้ ยังสามารถใช้เป็นหลักฐานสำคัญในโอกาสต่างๆ เช่น การมอบตัวบุตรหลานเข้าเรียนต่อในชั้นประถมศึกษา และการเดินทางไปต่างประเทศ เป็นต้น



ที่ มท. 0310.1/3944



กรมการปกครอง  
ถนนอังนฤงจักร์ กท 10200  
12 กุมภาพันธ์ 2540

เรื่อง โครงการพัฒนาสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก  
โดยใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก  
เวียน อธิบดีกรมอนามัย  
อ้างถึง หนังสือกรมอนามัย ค่วนที่สุด ที่ สธ. 0711.03/0442 ลงวันที่ 14  
มกราคม 2540

ตามที่กรมอนามัยขออนุญาตนำแบบพิมพ์หนังสือรับรองการเกิด (ท.ร.1/1) จัดพิมพ์ไว้ในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ฉบับปรับปรุงใหม่ ดังความละเอียดเป็นที่ทราบแล้ว นั้น

กรมการปกครองได้พิจารณาแล้ว อนุญาตให้กรมอนามัยนำแบบ พิมพ์หนังสือรับรองการเกิด (ท.ร.1/1) ตอนที่ 1 และตอนที่ 2 จัดพิมพ์ไว้ใน สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กได้ ทั้งนี้ เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกประชาชนและ หน่วยงานซึ่งมีหน้าที่ต้องออกหนังสือรับรองการเกิด (ท.ร.1/1) ตาม พ.ร.บ. การ ทะเบียนราษฎร พ.ศ.2534 มาตรา 23 และสะดวกในการที่จะใช้เป็นเอกสารประกอบ หลักฐานในการแจ้งการเกิดค่อสำนักทะเบียนแห่งท้องที่ที่เด็กเกิดด้วย

อนึ่ง สำหรับขั้นตอนแจ้งการย้ายที่อยู่สำหรับเด็กที่เกิดภายหลังจาก นายทะเบียนได้ออกสูติบัตรให้แล้ว เป็นหน้าที่ของนายทะเบียนจะพิจารณาจาก หลักฐานสูติบัตรและภูมิถำเนาของบิดา- มารดาตามระเบียบกรมการปกครอง ได้กำหนดไว้เป็นสำคัญ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

เวียนท่านอธิบดี

- กรมการปกครองอนุญาตให้นำแบบพิมพ์ ท.ร. 1/1 ลงในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กแล้ว
- เพื่อโปรดทราบ

เวียน ผอ.สำนักส่งเสริม

- ทราบ
- ดำเนินการ
- และเห็นควรนำเวียนท่านอธิบดีเพื่อโปรดทราบ

(นายณรงค์ ฉัตรกุล)

(นายชนะศักดิ์ ชูบูรณ์)  
อธิบดีกรมการปกครอง

(นายวิชัย เทียนถาวร)

ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ

รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน  
กรมอนามัย

ทราบ

(นายปรกรณ์ วุฒิพงศ์)  
อธิบดีกรมอนามัย

สำนักบริหารการทะเบียน  
ส่วนการทะเบียนราษฎร  
โทร. 2812486

## คำแนะนำที่ต้องปฏิบัติ

หนังสือรับรองการเกิด(ท.ร. 1/1) ซึ่งผู้ทำคลอดได้ลงชื่อรับรองไว้แล้วในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กเล่มนี้มิใช่สูติบัตรหรือใบแจ้งเกิด บิดาหรือมารดาของเด็กจะต้องติดต่อนายทะเบียนอำเภอหรือนายทะเบียนท้องถิ่น ณ อำเภอ กิ่งอำเภอ เทศบาล เมืองพัทยา หรือเขตต่างๆ ในกทม. ซึ่งเป็นท้องที่มีเด็กเกิด เพื่อแจ้งการเกิดของเด็ก ออกสูติบัตรและเพิ่มชื่อในทะเบียนบ้าน ภายใน 15 วัน นับแต่วันที่เด็กเกิด โดยนำสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กเล่มนี้ พร้อมสำเนาทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้านและบัตรประจำตัวประชาชนของบิดาหรือมารดาของเด็กไปด้วย หากเกินกำหนดนี้จะมีความผิดตามกฎหมายว่าด้วยการทะเบียนราษฎร ต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 1,000 บาท

### เอกสารที่ควรเตรียมไปใช้ในการแจ้งเกิดเด็ก

1. สำเนาทะเบียนบ้าน(ฉบับเจ้าบ้าน)
2. บัตรประจำตัวประชาชนของแม่และพ่อ
3. ใบสำคัญการสมรส (ถ้ามี)



### ข้อคิดเพื่อสุขภาพจิตของคุณ



ลูกแข็งแรงอารมณ์ดีและมีความสุข เกิดจากแม่ที่สมบูรณ์ทั้งกายและใจ  
ความสมบูรณ์ทั้งกายและใจของแม่จะมีได้ด้วยการดูแลเอาใจใส่ที่ดีจากพ่อ

หญิงตั้งครรภ์และสามี พ่อ แม่ สมัครรับข้อความ SMS ดูแลสุขภาพตนเองโดย  
เครือข่าย Dtac กด \*1515 โทรออกเครือข่ายอื่น ๆ กด 02-2028900 โทรฟรี