

แผน

การสร้างเสริมสุขภาพ
สำหรับกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น
ในระดับพื้นที่

เล่ม

1



ได้รับทุนอุดหนุนภายใต้



สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

บรรณาธิการ

รัชณี สรรเสริญ

เบญจวรรณ ทิมสุวรรณ

วรรณรัตน์ ลาวัณ

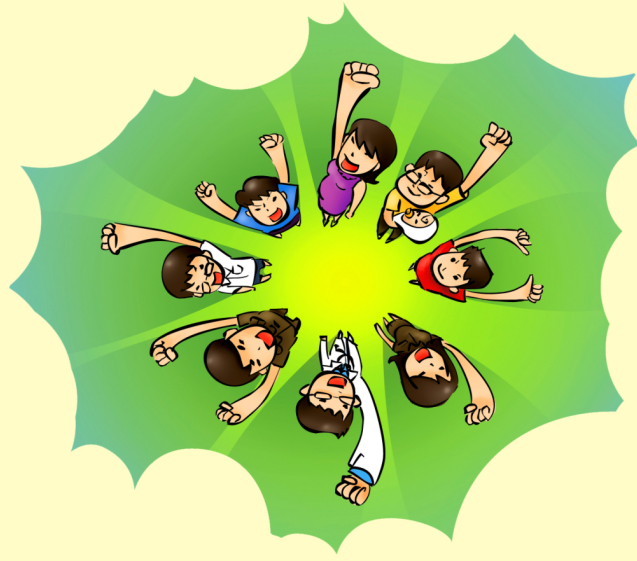
สร้างสรรค์และพัฒนาโดย

แผนงานร่วมสร้างเสริมสุขภาพกับ

ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร่วมกับ

ศูนย์ประสานงานเครือข่ายวิจัยประเมินโครงการ ภายใต้

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



ปล้วมวัย วัยเรียน วัยผู้ใหญ่ จนถึงวัยชรา
ปัญหาร่างกาย อารมณ์ สังคม
มีการเปลี่ยนแปลงเติบโต
จนความเลื่อมถอยไปตามวัย
เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ



หนังสือเล่มนี้จึงเป็นเหมือนเพื่อน
คอยแนะนำและให้คำปรึกษา
ผู้นำส่วนท้องถิ่นในการจัดกิจกรรมเพื่อสุขภาพ
ให้ชุมชนที่ตนรัก



สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข



คู่มือนักจัดโครงการ เล่ม 1

สำหรับกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

ในระดับพื้นที่



เมนู

การสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ในระดับพื้นที่

เล่ม



สร้างสรรค์และพัฒนาโดย

แผนงานร่วมสร้างเสริมสุขภาพกับ
ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร่วมกับ
ศูนย์ประสานงานเครือข่ายวิจัยประเมินโครงการ
ภายใต้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ที่ปรึกษา

สัมฤทธิ์ ศรีอำรงสวัสดิ์
จเร วิชาไทย
อรจิตต์ บำรุงสกุลสวัสดิ์

บรรณาธิการ

รัชณี สรรเสริญ
เบญจวรรณ ทิมสุวรรณ
วรรณรัตน์ ลาวัณ

คณะผู้เรียบเรียง

รัชณี สรรเสริญ
เบญจวรรณ ทิมสุวรรณ
วรรณรัตน์ ลาวัณ
นฤมล อีระรังสิกุล
จิรพรรณ โพธิ์ทอง
สมพร รักความสุข
ณัชชากัญญา ด้วงมั่ง
อโนชา ทักษานอนชัย
พิมพ์ใจ ลังการพิณธุ์



ได้รับทุนอุดหนุนภายใต้

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข



บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

จากการวิจัยประเมินผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในระดับพื้นที่ และถอดบทเรียนผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในระดับพื้นที่ พบว่า ศักยภาพของแต่ละกองทุนมีความแตกต่างกันในวิธีการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยทั้งด้านความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงาน ความกังวลในการใช้งบประมาณ และภาวะผู้นำของผู้บริหารกองทุน กองทุนที่มีผู้นำที่เข้มแข็งมีทั้งที่ดำเนินการได้ดีและดำเนินการไม่ประสบความสำเร็จ หรือผู้นำที่ไม่เข้มแข็งแต่มีเงินไม่ทราบว่าจะเอาเงินไปทำอะไร ไม่รู้ว่าจะทำโครงการอะไร ในหลายพื้นที่มีความคิดริเริ่มใหม่ จัดโครงการและกิจกรรมได้ดีตอบสนองความต้องการของประชาชนได้ เกิดประโยชน์ต่อการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน แต่อีกจำนวนมากมีปัญหาในเรื่องไม่ทราบว่าประชาชนในแต่ละกลุ่มเป้าหมายนั้นมีปัญหาอะไร ต้องจัดโครงการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพอะไร

วัตถุประสงค์ในการจัดทำเพื่อพัฒนาเมนูการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในระดับพื้นที่ สำหรับเป็นแนวทางในการดำเนินการจัดโครงการสร้างเสริมสุขภาพให้กับประชาชนในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ

คำว่า “เมนู” หมายถึง รายการความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพของบุคคลในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ได้แก่ กลุ่มหญิงมีครรภ์และหลังคลอด เด็กปฐมวัย เด็กวัยเรียน วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ วัยผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการและทุพพลภาพ ครอบครัวและชุมชน พร้อมตัวอย่างโครงการนำทางสู่เมนูการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มต่างๆ

วิธีการดำเนินงานการพัฒนาเมนูการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในระดับพื้นที่ได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. สัมภาษณ์การดำเนินงานการจัดทำโครงการต่างๆ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในระดับพื้นที่จากผลงานวิจัย
2. ศึกษาแนวคิดทฤษฎีเอกสารที่เกี่ยวข้อง
3. ลงพื้นที่ทำสนทนากลุ่ม (Focus group) เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกกับกลุ่มคณะกรรมการกองทุน ผู้รับบริการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและบุคคลที่เกี่ยวข้อง
4. ร่าง และออกแบบต้นฉบับเมนู
5. จัดสัมมนาผู้ใช้เมนูโดยมีผู้เข้าร่วมสัมมนาประกอบด้วย คณะกรรมการกองทุนตัวแทนประชาชน บุคลากรสาธารณสุข และนักวิชาการโดยให้กลุ่มผู้เข้าร่วมสัมมนาวิพากษ์เนื้อหา รูปแบบ และประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้

6. นำข้อเสนอจากกลุ่มสัมมนาไปปรับแก้ รายละเอียด เนื้อหา รูปแบบ วิธีการ นำเสนอ

7. จัดสัมมนาผู้ใช้เมนูครั้งที่ 2 โดยกลุ่มผู้เข้าร่วมสัมมนาเป็นกลุ่มเดิม และมีคณะกรรมการกองทุนที่ไม่ได้เข้าร่วมในครั้งแรกมาร่วมวิพากษ์ด้วย

8. นำข้อเสนอจากกลุ่มสัมมนาไปปรับแก้ทั้งด้านเนื้อหา รูปแบบ และการ นำเสนอ

9. จัดพิมพ์รูปเล่มส่งให้ผู้เชี่ยวชาญอ่านและนำข้อเสนอแนะมาปรับแก้ไข สารสำคัญของเมนูการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ในระดับพื้นที่ คณะผู้จัดทำจัดพิมพ์แยกเป็นหนังสือ 2 เล่ม คือ

เล่มที่ 1 เมนูการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในระดับ พื้นที่ 1 มีสาระสำคัญดังนี้

- **องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการสร้างเสริมสุขภาพประชาชน** มีเนื้อหาเกี่ยวกับ แนวคิดในการสร้างเสริมสุขภาพ กลุ่มเป้าหมายสำคัญที่ต้องดูแล บทบาทหน้าที่ของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน เครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการ สร้างเสริมสุขภาพในชุมชน

- **เมนูสร้างเสริมสุขภาพสำหรับหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด** มีเนื้อหาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในระยะตั้งครรภ์ ความเสี่ยงและปัญหาสุขภาพที่สำคัญของหญิงตั้งครรภ์ แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ การเปลี่ยนแปลงในระยะหลังคลอด ความเสี่ยงและปัญหา สุขภาพที่สำคัญของมารดาหลังคลอด ตัวชี้วัดที่ควรรู้ แนวทางการดูแลมารดาหลังคลอด โครงการนำทางสู่เมนูสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอด

- **เมนูสร้างเสริมสุขภาพสำหรับเด็กปฐมวัย** มีเนื้อหาเกี่ยวกับ การเจริญเติบโต และพัฒนาการของเด็กปฐมวัย (แรกเกิด-5 ปี) สถานการณ์สุขภาพ ความเสี่ยง และปัญหา สุขภาพที่สำคัญของเด็กปฐมวัย ตัวชี้วัดสถานะสุขภาพของเด็กปฐมวัย แนวทางการดูแลเด็ก ปฐมวัย โครงการนำทางสู่เมนูสุขภาพ เด็กปฐมวัย

- **เมนูสร้างเสริมสุขภาพสำหรับเด็กวัยเรียน** มีเนื้อหาเกี่ยวกับ การเจริญเติบโต และพัฒนาการของเด็กวัยเรียน สถานการณ์สุขภาพ ความเสี่ยง และปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ของเด็กวัยเรียน ตัวชี้วัดสถานะสุขภาพของเด็กวัยเรียน แนวทางการดูแลเด็กวัยเรียน โครงการ นำทางสู่เมนูสุขภาพวัยเรียน

- **เมนูสร้างเสริมสุขภาพสำหรับวัยรุ่น** มีเนื้อหาเกี่ยวกับ การเจริญเติบโตและ พัฒนาการของวัยรุ่น สถานการณ์สุขภาพ ความเสี่ยง และปัญหา ตัวชี้วัดสถานะสุขภาพของ วัยรุ่น แนวทางการดูแลวัยรุ่น โครงการนำทางสู่เมนูสุขภาพวัยรุ่น

เล่มที่ 2 เมนูการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในระดับพื้นที่ 2 มีสาระสำคัญดังนี้

- **เมนูสร้างเสริมสุขภาพสำหรับวัยผู้ใหญ่** มีเนื้อหาเกี่ยวกับ เรียนรู้สู่วัยผู้ใหญ่ การปรับตัวในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น สิ่งที่ควรรู้ในวัยกลางคน ความเสี่ยงและปัญหาสุขภาพที่มักเกิดในวัยผู้ใหญ่ ตัวชี้วัดสถานะสุขภาพของวัยผู้ใหญ่ แนวทางการดูแลผู้ใหญ่ (อายุ 25 ปี ถึง 59 ปี) ในชุมชน โครงการนำทางสู่เมนูสุขภาพวัยผู้ใหญ่

- **เมนูสร้างเสริมสุขภาพสำหรับวัยผู้สูงอายุ** มีเนื้อหาเกี่ยวกับ วัยผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงในวัยผู้สูงอายุ ปัญหาสุขภาพในผู้สูงอายุ การเกิดอุบัติเหตุในผู้สูงอายุ สิทธิของผู้สูงอายุ กิจกรรมส่งเสริมที่ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี แนวทางการดูแลผู้สูงอายุ โครงการนำทางสู่เมนูสุขภาพผู้สูงอายุ

- **เมนูสร้างเสริมสุขภาพสำหรับคนพิการและทุพพลภาพ** มีเนื้อหาเกี่ยวกับ การเปลี่ยนแปลงในคนพิการ ประเภทของความพิการ ความเสี่ยงและปัญหาสุขภาพที่สำคัญของคนพิการ ปัญหาอุปสรรคและปัจจัยการปรับตัวของคนพิการ แนวทางการดูแลคนพิการในชุมชน สิทธิคนพิการ เครือข่ายในการดูแลคนพิการ โครงการนำทางสู่เมนูสุขภาพคนพิการ

- **เมนูสร้างเสริมสุขภาพสำหรับครอบครัวและชุมชน** มีเนื้อหาเกี่ยวกับ ความเสี่ยงและปัญหาสุขภาพที่สำคัญของครอบครัว ตัวชี้วัดความสำเร็จ ครอบครัวจะเข้มแข็งได้อย่างไร บทสรุปของครอบครัวเข้มแข็ง ความเสี่ยงและปัญหาสุขภาพที่สำคัญของชุมชน ตัวชี้วัดความสำเร็จ เราจะดูแลสุขภาพชุมชนอย่างไร บทสรุปของครอบครัวเข้มแข็ง โครงการนำทางสู่เมนูสุขภาพครอบครัวและชุมชน

- **แนวทางการเขียนและประเมินโครงการ** มีเนื้อหาเกี่ยวกับ การเขียนโครงการ ความหมายของโครงการ ลักษณะของโครงการที่ดี คำถามในการเขียนโครงการ ตัวอย่างโครงการ

การนำไปใช้ประโยชน์ เมนูที่พัฒนาขึ้นจะเกิดประโยชน์สำหรับคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นระดับพื้นที่ นำไปเป็นแนวทางในการดำเนินงาน ช่วยเสริมสร้างความมั่นใจให้กับคณะกรรมการกองทุนที่จะศึกษาความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ และนำไปเป็นเครื่องมือในการจัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพให้ชุมชนได้

สารบัญ

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	ก
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการสร้างเสริมสุขภาพประชาชน	1
● แนวคิดในการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน	3
▪ ความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ	3
▪ กลยุทธ์แห่งการสร้างเสริมสุขภาพ	4
● กลุ่มเป้าหมายสำคัญในการดูแล	7
▪ การเสริมสร้างสุขภาพในกลุ่มบุคคล	7
▪ การสร้างเสริมสุขภาพระดับครอบครัวและชุมชน	8
● บทบาทหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน	8
▪ วัตถุประสงค์	9
▪ การจัดบริการการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน	10
● เครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน	10
● บรรณานุกรม	12
เมนูสร้างเสริมสุขภาพสำหรับหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด	13
● หญิงตั้งครรภ์	15
● การเปลี่ยนแปลงในระยะตั้งครรภ์	15
● ความเสี่ยงและปัญหาสุขภาพที่สำคัญของหญิงตั้งครรภ์	18
● ตัวชี้วัดกรมอนามัย	22
● แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์	22
● ระยะหลังคลอด	28
● การเปลี่ยนแปลงหลังคลอด	28
● ความเสี่ยงและปัญหาสุขภาพที่สำคัญของมารดาหลังคลอด	30



- ตัวชี้วัด 31
- แนวทางการดูแลมารดาหลังคลอด 31
- โครงการนำทางสู่เมนูสุขภาพหญิงตั้งครรภ์
และมารดาหลังคลอด 41
- บรรณานุกรม 55

เมนูสร้างเสริมสุขภาพสำหรับเด็กปฐมวัย 57



- เด็กปฐมวัย 59
- การเจริญเติบโตและการพัฒนาการของเด็ก
ปฐมวัย (แรกเกิด-5 ปี) 59
- สถานการณ์สุขภาพ ความเสี่ยง และปัญหา
สุขภาพที่สำคัญของเด็กปฐมวัย 63
 - สถานการณ์ปัญหาสุขภาพที่สำคัญ 63
 - สถานการณ์พฤติกรรมความเสี่ยง
ทางสุขภาพที่สำคัญ 65
- ตัวชี้วัดสถานะสุขภาพของ
เด็กปฐมวัย 69
- แนวทางการดูแลเด็กปฐมวัย 70
 - การส่งเสริมสุขภาพ 70
 - การป้องกันความเจ็บป่วย 73
- โครงการนำทางสู่เมนูสุขภาพ
เด็กปฐมวัย 74
- บรรณานุกรม 82

เมนูสร้างเสริมสุขภาพสำหรับเด็กวัยเรียน 83

- เด็กวัยเรียน 85
- การเจริญเติบโตและการพัฒนาการของเด็กวัยเรียน 85
- สถานการณ์สุขภาพ ความเสี่ยง และปัญหาสุขภาพ
ที่สำคัญของเด็กวัยเรียน 87
 - สถานการณ์ปัญหาสุขภาพที่สำคัญ 87



▪ สถานการณ์พฤติกรรมความเสี่ยงทางสุขภาพ	90
● ตัวชี้วัดสถานะสุขภาพของเด็กวัยเรียน	91
● แนวทางการดูแลเด็กวัยเรียน	92
▪ กิจกรรมสันทนาการและการออกกำลังกาย	
▪ การเล่น	92
▪ การพักผ่อนนอนหลับ	92
▪ การป้องกันและลดปัญหาด้านพฤติกรรม	93
▪ การป้องกันอุบัติเหตุ	93
▪ เพศศึกษา	93
● โครงการนำทางสู่เมนูสุขภาพวัยเรียน	94
● บรรณานุกรม	103

เมนูสร้างเสริมสุขภาพสำหรับวัยรุ่น

● วัยรุ่น	107
● การเจริญเติบโตและพัฒนาการของวัยรุ่น	107
● สถานการณ์สุขภาพ ความเสี่ยง และปัญหา	
○ สุขภาพที่สำคัญของเด็กวัยรุ่น	110
▪ สถานการณ์ปัญหาสุขภาพที่สำคัญ	110
▪ สถานการณ์พฤติกรรมความเสี่ยงทางสุขภาพที่สำคัญ	113
● ตัวชี้วัดสถานะสุขภาพของวัยรุ่น	117
● แนวทางการดูแลวัยรุ่น	118
● โครงการนำทางสู่เมนูสุขภาพวัยรุ่น	121
● บรรณานุกรม	138

ดัชนี 141

ภาคผนวก 147



องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กับการสร้างเสริมสุขภาพประชาชน



องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กับการสร้างเสริมสุขภาพประชาชน

แนวคิดในการ
สร้างเสริมสุขภาพชุมชน

ความสำคัญ
การสร้างเสริมสุขภาพ

องค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่นกับ
การสร้างเสริม
สุขภาพประชาชน

กลยุทธ์แห่งการส่งเสริมสุขภาพ

1. การสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายในชุมชนอย่างเต็มที่
2. การสร้างการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ
3. การประสานเป็นสื่อกลาง

กิจกรรม

- 1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
- 2) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ
- 3) การสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง
- 4) พัฒนาทักษะส่วนบุคคล
- 5) ปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข

กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มบุคคล

- หญิงมีครรภ์
- เด็กเล็ก
ตั้งแต่แรกเกิดถึงต่ำกว่า 6 ปี
- เด็กโตและเยาวชน
อายุตั้งแต่ 6 ปี ถึงต่ำกว่า 25 ปี
- ผู้ใหญ่
อายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไป
- ผู้พิการและทุพพลภาพ
- ครอบครัวและชุมชน

บทบาทหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ในการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน
- วัตถุประสงค์

เครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับ
การสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กับการสร้างเสริมสุขภาพประชาชน

รัชนี้ สรรเสริญ
เบญจวรรณ ทิมสุวรรณ
วรรณรัตน์ ลาวัง

แนวคิดในการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน

จากกระแสการปฏิรูประบบสุขภาพที่เกิดขึ้น ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพของประชาชนที่ให้ความสำคัญกับการดำเนินงานดูแลสุขภาพที่เน้น **การดูแลสุขภาพในภาวะปกติ** ครอบคลุมด้านการส่งเสริม ป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ ที่มุ่งการดูแลสุขภาพโดยใช้ชุมชนเป็นฐานของการบริการ (**Community-Based Care**) โดยเน้นวิธีการบริหารจัดการสุขภาพของกลุ่มประชาชนหรือกิจกรรมการพยาบาลที่เน้นกลุ่มคนส่วนใหญ่ของชุมชนทุกระดับ สิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงถึงในการให้บริการคือ ผู้รับบริการทุกระดับจะต้องมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพและเป็นการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการอย่างแท้จริง ผู้รับบริการไม่จำเป็นต้องมารับบริการ ณ สถานบริการ



ความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ

การสร้างเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการที่เพิ่มศักยภาพด้านสุขภาพโดยการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ที่สามารถควบคุมปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพ เพื่อเพิ่มคุณภาพในการดำรงชีวิตที่มีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน และเพื่อให้คนในชุมชนมีสุขภาพดี การส่งเสริมและป้องกันสุขภาพในระดับชุมชนนั้น ต้องประกอบด้วย ความร่วมมือจากหลายฝ่าย ซึ่งจะช่วยให้ประชาชนเพิ่มความสามารถในการควบคุมตนเองด้านสุขภาพ และเพื่อปรับปรุงสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้นให้สามารถมีสถานะสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเองในสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป

กลยุทธ์แห่งการส่งเสริมสุขภาพ เป็นแนวทางการดำเนินงานให้ประชาชนมีสุขภาพดี มีกลยุทธ์ที่สำคัญ คือ

1. การสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายในชุมชนอย่างเต็มที่ เป็นการให้ข้อมูลข่าวสารแก่สาธารณชนเพื่อสร้างกระแสทางสังคมและสร้างแรงกดดันให้แก่ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจได้กำหนดนโยบายในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ

2. การสร้างการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ การให้โอกาส เอื้ออำนวย เป็นการดำเนินการเพื่อให้ประชาชนได้ใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี โดยกำหนดให้มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ ประชาชนได้รับข้อมูลอย่างทั่วถึงมีทักษะในการดำเนินชีวิต และมีโอกาสที่จะเลือกทางเลือกที่มีคุณภาพเพื่อสุขภาพ ทั้งนี้ประชาชนต้องสามารถควบคุมสิ่งต่างๆเหล่านี้ได้

3. การประสานเป็นสื่อกลาง เป็นสื่อกลางในการประสานงานระหว่างกลุ่ม/หน่วยงานต่างๆ ในสังคมทั้งภาครัฐและเอกชนทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุขและหน่วยงานด้านเศรษฐกิจสังคมและสื่อมวลชน ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการมีสุขภาพที่ดีของประชาชน

นอกจากนี้การดำเนินการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ควรต้องมีกิจกรรมที่สำคัญคือ

1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ได้แก่ การมีนโยบายที่ชัดเจนในทุกระดับของผู้กำหนดนโยบาย ทั้งในระดับประเทศ ท้องถิ่น และชุมชน ต่าง ๆ และจะต้องประสานกันเพื่อนำไปสู่สุขภาพ รายได้ และความเสมอภาคของสังคม ก่อให้เกิดสินค้าและบริการต่างๆ ที่ปลอดภัย และมีผลดีต่อสุขภาพ รวมทั้งสิ่งแวดล้อมที่สะอาด

2) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ จะต้องร่วมกันดูแลสิ่งแวดล้อมและธรรมชาติ โดยต้องถือว่าการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติทั่วโลกเป็นภารกิจร่วมกันของประชาคมโลก

การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวย ควรทำในทุกระดับ เช่น การอนุรักษ์ทรัพยากรของโลก ของประเทศ ของชุมชน และการสร้างบรรยากาศที่ปราศจากมลภาวะในที่ต่างๆ ตั้งแต่ในบ้าน ที่ทำงาน สถานที่ราชการ สถานการณ์ทุกแห่ง เป็นต้น



3) การสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง ได้แก่การกระจายอำนาจ การสร้างประชาคมในชุมชนต่าง ๆ เมื่อชุมชนเข้มแข็งก็มีผลเกิดเชื่อมโยงไปสู่การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยด้วย และนำไปสู่การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลและการปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพจะประสบความสำเร็จต้องดำเนินการโดยอาศัยการปฏิบัติการของชุมชนที่เป็นรูปธรรม และมีประสิทธิผล ทั้งในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การตัดสินใจ การวางแผน และการดำเนินการ เพื่อบรรลุสภาวะสุขภาพที่ดีกว่าเดิม **หัวใจของกระบวนการดังกล่าว คือ การสร้างอำนาจของชุมชน** ความรู้สึกเป็นเจ้าของ การควบคุมความเพียรพยายาม และการคำนึงถึงอนาคตของพวกเขา

การพัฒนาชุมชนจะต้องระดมทรัพยากร (ทั้งมนุษย์และวัตถุ) ภายในชุมชน เพื่อยกระดับการช่วยเหลือตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม รวมทั้งพัฒนาระบบที่มีลักษณะยืดหยุ่น ในการเสริมสร้างความแข็งแกร่งแก่การมีส่วนร่วมของชุมชนและการควบคุมกำกับในเรื่องของสุขภาพ ทั้งนี้โดยชุมชนจะต้องเข้าถึงข้อมูล ข่าวสาร โอกาสของการเรียนรู้ และแหล่งทุนสนับสนุนอย่างเต็มที่และต่อเนื่อง

4) พัฒนาทักษะส่วนบุคคล การส่งเสริมสุขภาพโดยการสนับสนุนในเรื่องของการพัฒนาบุคคลและสังคม ด้วยการให้ข้อมูลข่าวสาร การศึกษาเพื่อสุขภาพ และการเสริมทักษะชีวิตนั้น

การส่งเสริมให้ประชาชนสามารถเรียนรู้ตลอดชีวิตเตรียมพร้อมในการดำเนินชีวิตในวัยต่างๆ และสามารถควบคุมโรคเรื้อรังและการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นกับตนเอง จะต้องริเริ่มจัดให้เกิดกระบวนการดังกล่าวขึ้นในโรงเรียน ในบ้าน ในที่ทำงาน ในชุมชนต่างๆ รวมทั้งภายในหน่วยงานของตนเอง



5) ปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข ภาระหน้าที่ของระบบบริการสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพ เป็นความรับผิดชอบร่วมกันระหว่างบุคคล ชุมชน บุคลากรสาธารณสุข สถาบันบริการสาธารณสุขและรัฐบาล ซึ่งจะต้องทำงานร่วมกัน เพื่อมุ่งไปสู่สุขภาพของประชาชนนอกเหนือจากงานรักษาพยาบาลแล้ว ภาคสาธารณสุขจะต้องหันมาทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพให้มากขึ้น โดยจะต้องมีพันธะในการสนับสนุนให้

บุคคลและชุมชนมีสุขภาพที่ดีขึ้น ในลักษณะที่ไวต่อปัญหาและสอดคล้องกับวัฒนธรรมชุมชน นอกจากนี้ ยังจะต้องเปิดกว้างในการร่วมมือกับภาคอื่นๆ เช่น สังคม เศรษฐกิจ การเมือง สิ่งแวดล้อม



จากแนวคิดในการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนนี้ มีสิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงถึงในการให้บริการ คือ ประชาชนทุกระดับของชุมชนจะต้องมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ การมีส่วนร่วมของชุมชนโดยให้คนในชุมชนร่วมคิดวิเคราะห์ กำหนดทิศทาง แนวทางในการแก้ไขปัญหา และพัฒนาด้วยตนเองของคนในชุมชนอย่างเต็มที่ เจ้าหน้าที่มีหน้าที่เพียงช่วยส่งเสริมและสนับสนุนให้คนในชุมชนได้ใช้ความคิดอย่างอิสระซึ่งชุมชนจะได้รับประโยชน์ในการมีส่วนร่วมแบบนี้ คือ

- ชุมชนตระหนักในปัญหาของตนเองมีส่วนร่วมพัฒนาหรือแก้ปัญหาของตน
- ชุมชนมีโอกาส ใช้ความคิดการตัดสินใจ และการกระทำของตนได้อย่างเต็มความสามารถ
- เป็นการระดมทรัพยากรมนุษย์ มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ชุมชนนั้นๆ
- ชุมชนจะมีความรู้สึกในความเป็นเจ้าของ ทำให้การพัฒนามีความมั่นคงถาวร และประหยัด ในชุมชนมีทรัพยากรมากมาย เช่น วัสดุอุปกรณ์ เงิน และกำลังคน สามารถนำมาใช้และทำให้ประชาชนทุกคนยอมรับ และเข้าถึงการบริการได้ โดยเฉพาะคนยากจนและผู้ด้อยโอกาส
- เป็นขบวนการพัฒนาความสามารถ และพลังของชุมชนในการพึ่งพาตนเอง
- เป็นการส่งเสริมระบอบประชาธิปไตย สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฯ
- ชุมชนรับผิดชอบและมีอำนาจสูงสุดในการพัฒนาชุมชนของตนเองเนื่องจากประชาชนมีสิทธิและหน้าที่ที่จะมีส่วนร่วม ในการตัดสินใจเกี่ยวกับกิจกรรมที่ส่งผลต่อชีวิตความเป็นอยู่ของตนเอง

- เป็นการแสดงออกถึงการเคารพ นับถือ เชื่อใจ และศรัทธาในชุมชนว่ามีความรู้ความสามารถเพราะเทคโนโลยีทางการแพทย์อย่างเดียว ไม่สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชนได้ดีเท่ากับการดูแลตนเองของชุมชน

สรุป กลวิธีหลักในการส่งเสริมสุขภาพชุมชน ควรดำเนินการหลาย ๆ วิธี เริ่มตั้งแต่การกำหนดนโยบาย มาตรการ ให้เป็นที่ยอมรับของชุมชน ซึ่งนโยบายนี้ควรมีผลต่อการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม ให้เอื้อต่อการสุขภาพดีหรือเอื้อต่อให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมพฤติกรรม ในขณะที่เดียวกันควรมีผลต่อระบบบริการสุขภาพให้เป็นแหล่งในการกระจายความรู้ และวิธีการที่จะส่งเสริมให้ประชาชนมีทักษะในการดูแลสุขภาพตนเอง และกระตุ้นชุมชนให้เข้มแข็ง ซึ่งการที่ชุมชนเข้มแข็งจะเป็นกลวิธีสำคัญที่ช่วยในการควบคุมกำกับระบบบริการสุขภาพ ดูแลสิ่งแวดล้อม และพัฒนาทักษะของแต่ละบุคคลในชุมชนด้วย

กลุ่มเป้าหมายสำคัญในการดูแล

จำแนกตาม กลุ่มบุคคล ครอบครัวและชุมชน

2.1 การเสริมสร้างสุขภาพใน กลุ่มบุคคลเป็นบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่มุ่งสำหรับประชาชนในกลุ่มเป้าหมาย 5 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มหญิงมีครรภ์ กลุ่มเด็กเล็กตั้งแต่แรกเกิดถึงต่ำกว่า 6 ปี กลุ่มเด็กโตและเยาวชน อายุตั้งแต่ 6 ปี ถึงต่ำกว่า 25 ปี กลุ่มผู้ใหญ่ คือ อายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไป และกลุ่มผู้พิการและทุพพลภาพ ซึ่งบริการเหล่านี้ควรเป็นไปตามกรอบแนวคิดการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของชุมชน ดังนี้

2.1.1 การจัดการบริการสำหรับหญิงมีครรภ์ เน้นการจัดการบริการฝากครรภ์ 4 ครั้ง เฉพาะการตั้งครรภ์ปกติตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก พ.ศ.2545 โดยมีเป้าหมายที่การลดอัตราการเสียชีวิตของมารดา และลดอัตราการเกิดทารกน้ำหนักน้อย

2.1.2 การจัดการบริการสำหรับเด็กเล็ก (แรกเกิด ถึงต่ำกว่า 6 ปี) โดยมีบริการการซักประวัติ การประเมินพฤติกรรมสุขภาพ การตรวจร่างกายมีการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน การใช้ยา และการทำหัตถการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันการเจ็บป่วย มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การให้คำปรึกษาแนะนำและการให้ความรู้แก่พ่อแม่และผู้ดูแลเด็ก



2.1.3 การจัดการบริการสำหรับเด็กโต (อายุ 6 ปี ถึงต่ำกว่า 25 ปี) โดยมีบริการการชักประวัติ การประเมินพฤติกรรมสุขภาพ และการตรวจร่างกายมีบริการการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน การใช้ยา และการทำหัตถการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันการเจ็บป่วย มีบริการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การให้คำปรึกษาแนะนำและการให้ความรู้ (รวมทั้งแก่พ่อแม่และผู้ปกครอง)

2.1.4 การจัดการบริการสำหรับผู้ใหญ่ (อายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไป) โดยมีบริการการชักประวัติ การประเมินพฤติกรรมสุขภาพ และการตรวจร่างกาย ปัญหาสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจที่เกิดจากความเครียดจากพฤติกรรมสุขภาพหรือ ความเสี่ยง

ต่อสุขภาพจากลักษณะงานที่ทำ มีบริการการตรวจทางห้องปฏิบัติการ มีบริการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การให้คำปรึกษาแนะนำ และการให้ความรู้ทางสุขภาพต่างๆ

2.1.5 การจัดการบริการสำหรับกลุ่มผู้พิการและทุพพลภาพ มีบริการในด้านเยี่ยมบ้าน การทำกายภาพบำบัด การฝึกสอนญาติในการดูแล และการอาชีวะบำบัด ฯลฯ

2.2 การสร้างเสริมสุขภาพระดับครอบครัวและชุมชน

เป็นการจัดการบริการการตรวจคัดกรองสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันการเจ็บป่วย บริการการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน การใช้ยา และการทำหัตถการเพื่อป้องกันการเจ็บป่วย และ บริการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดย การให้การปรึกษาแนะนำและการให้ความรู้

บทบาทหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับ ควรมีอำนาจ หน้าที่และภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการบริการสาธารณะ ซึ่งรวมการส่งเสริมดูแลสุขภาพการป้องกันควบคุมโรคและปัจจัยคุกคามทางด้านสุขภาพของประชาชนในเขตท้องถิ่น การจัดการบริการสาธารณสุข การสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับทุกกลุ่มในพื้นที่ โดยผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล ซึ่งมีวัตถุประสงค์ดังนี้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการหรือสถานบริการอื่นรวมทั้งสถานบริการทางเลือก โดยเน้นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต

2. เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการและกลุ่มผู้ประกอบการอาชีพที่มีความเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังที่อยู่ในเขตพื้นที่ที่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขในการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ อย่างน้อยตามประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุขที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติกำหนด

3. เพื่อให้เกิดการพัฒนาสุขภาพคนในท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยการบริหารจัดการอย่างมีส่วนร่วมของบุคคลในท้องถิ่นหรือพื้นที่

3.1 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับ ควรมีบทบาทในการส่งเสริมดูแลสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรคและปัจจัยคุกคามทางด้านสุขภาพของประชาชนในเขตท้องถิ่นดังนี้

1) กำหนดนโยบายสาธารณะให้เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพและการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมเพื่อพัฒนาสุขภาพ

2) กำหนดนโยบายและงบประมาณในการเยียวยาผู้ที่ได้รับผลกระทบทางด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ให้มีเป้าหมายและแนวทางปฏิบัติร่วมกันที่ชัดเจน

3) กำหนดข้อบังคับในการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ทั้งในชุมชนและสถานที่ทำงานอย่างสมดุลและยั่งยืน โดยประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมในการออกกฎระเบียบข้อบังคับ ควบคุมกับสร้างจิตสำนึก และความตระหนักให้กับประชาชน

4) ให้มีมาตรการและกลไกกำกับ ตรวจสอบ พิจารณา ต้อใบอนุญาต ของภาคอุตสาหกรรมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม

5) จัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ เพื่อสร้างความรู้และความเข้าใจ เพื่อการดูแลสุขภาพทุกวัยร่วมกัน

6) ส่งเสริมและสนับสนุนการรับฟังความคิดเห็นจากประชาชนและรับเรื่องร้องเรียนและเฝ้าระวังด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในพื้นที่อย่างกว้างขวาง ทั่วถึงและเพียงพอ

7) ส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานจัดโครงการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับกลุ่มวัยผู้ใหญ่อย่างเป็นระบบและเน้นการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในพื้นที่ โดยเฉพาะภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคประชาสังคม และภาคการเมืองทุกระดับ และพัฒนาองค์กรส่วนท้องถิ่น

8) พัฒนาบุคลากรสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขในตำบล และจัดตั้งกองทุนการศึกษาเฉพาะด้านเพื่อดำเนินการพัฒนาบุคลากรทุกภาคฝ่ายเพื่อการดูแลสุขภาพวัยผู้ใหญ่

9) จัดให้มีหลักสูตรการสร้างเสริมสุขภาพและดูแลสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับท้องถิ่น ส่งเสริมและสนับสนุนงบประมาณให้กลุ่มวัยผู้ใหญ่ได้สามารถจัดตั้งกองทุน กลุ่มที่สร้างเสริมสุขภาพ

10) สร้างและยกระดับกระบวนการเรียนรู้และพัฒนาเครือข่าย และภาคีวิชาการในการดูแลสุขภาพวัยผู้ใหญ่ บนฐานภูมิปัญญาท้องถิ่น วิถีชีวิต วัฒนธรรมความเชื่อ

11) เชื่อมโยงบูรณาการจัดระบบและแก้ไขปัญหาสุขภาพ และจัดการสิ่งแวดล้อมระหว่างท้องถิ่นที่มีพื้นที่ต่อเนื่องถึงกัน หรือมีลักษณะภูมิณีเวศเดียวกันเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในพื้นที่

12) พัฒนาระบบข้อมูล เทคนิค วิชาการ ตลอดจนข้อมูลเครือข่ายองค์กรที่เอื้อต่อการดำเนินงานทางสุขภาพ โดยร่วมมือกับองค์กรเอกชนหรือหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง



3.2 การจัดการบริการการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน ประกอบด้วย

- 1) การจัดการบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ ให้สำหรับกลุ่มเป้าหมาย 5 กลุ่มหลัก ได้แก่ กลุ่มหญิงมีครรภ์ กลุ่มเด็กเล็กตั้งแต่แรกเกิดถึงต่ำกว่า 6 ปี กลุ่มเด็กโต และเยาวชน อายุตั้งแต่ 6 ปี ถึงต่ำกว่า 25 ปี กลุ่มผู้ใหญ่ คือ อายุตั้งแต่ 25 ปี ขึ้นไป และกลุ่มผู้พิการและทุพพลภาพ
- 2) การสนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการสุขภาพที่อยู่ในชุมชนท้องถิ่น เช่น สถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน เป็นต้น
- 3) การสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่น เป็นกิจกรรมที่เกิดจากความริเริ่มของประชาชนในชุมชนท้องถิ่นของประชาชนเอง
- 4) การบริหารกองทุน/การพัฒนาระบบบริหารจัดการกองทุนและอื่นๆ

เครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน

การส่งเสริมสุขภาพในวัยผู้ใหญ่จะประสบความสำเร็จได้หากได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในทุกภาคส่วนและทุกระดับ ซึ่งมีบุคคลหลายฝ่ายด้วยกัน ดังนี้

- บุคลากรจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นใกล้เคียงและที่เป็นเครือข่าย
- บุคลากรจากสถานบริการสาธารณสุข ได้แก่ สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์แพทย์ชุมชน โรงพยาบาลในพื้นที่ ตลอดจนศูนย์อนามัยในพื้นที่
- เจ้าหน้าที่ทางด้านการเกษตรและสหกรณ์ในพื้นที่
- เจ้าหน้าที่ทางด้านพัฒนากรในพื้นที่
- ครู อาจารย์ และผู้ทรงเชี่ยวชาญทางการศึกษาในโรงเรียน วิทยาลัย หรือมหาวิทยาลัยที่ตั้งในพื้นที่
- เจ้าหน้าที่ตำรวจจากสถานีตำรวจ
- เจ้าของกิจการ ห้างร้านที่ประกอบอาชีพ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ครอบคลุมทั้งภาคอุตสาหกรรม และภาคเกษตร
- บุคลากรจากอุตสาหกรรมจังหวัด
- เจ้าอาวาส พระ เณร และชี ลูกวัด
- เจ้าหน้าที่และสมาชิกองค์กร มูลนิธิ หรือชมรมกลุ่มต่างๆ ในชุมชน



บรรณานุกรม

- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2540). **การส่งเสริมสุขภาพ**. เอกสารอบรมการส่งเสริมสุขภาพ.
 กรุงเทพฯ : ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์
 มหาวิทยาลัยมหิดล
- รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ และคณะ. (2552). **การพยาบาลชุมชน 1**. เอกสารประกอบการสอน.
 ชลบุรี : กลุ่มสาขาวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
 วรรณรัตน์ ลาวั้ง และ นิสากกร กรุงไกรเพชร. (ม.ป.ป.). **เอกสารประกอบการสอนรายวิชา
 101403 การพยาบาลชุมชน 3**. ชลบุรี : สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนชุมชน
 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วิจิตร เกื่อนชื่น. (2548). ภูมิบัตรกรุงเทพฯยุทธศาสตร์สุขภาพสาระแห่งโลก. **สารเพื่อนักสร้าง
 สุขภาพ**, 2, 10.
- สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2549). **ตัวชี้วัดด้านการ
 ส่งเสริมสุขภาพ**. เข้าถึงข้อมูลวันที่ 26 พฤษภาคม 2549 จาก
<http://hp.anamai.moph.go.th/hp-index.php> .

เมนูสร้างเสริมสุขภาพสำหรับ
หญิงตั้งครรภ์ และ หลังคลอด



เมนูสร้างเสริมสุขภาพ หญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด

หญิงตั้งครรภ์

การเปลี่ยนแปลงตามระยะ
ของการตั้งครรภ์
ช่วง 1-3 เดือน
ช่วง 4-6 เดือน
ช่วง 7-9 เดือน

ความเสี่ยงและปัญหาสุขภาพ
- สถานการณ์สุขภาพ
- ปัญหาและปัจจัยเสี่ยงต่างๆ

แนวทางการดูแล
ตามระยะของการตั้งครรภ์

มารดาหลังคลอด

การเปลี่ยนแปลงหลังคลอด
- ระบบอวัยวะสืบพันธุ์
- ระบบทางเดินอาหาร
- ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก
- ระบบผิวหนัง

ความเสี่ยงและปัญหาสุขภาพ

แนวทางการดูแล
- อาหาร - การพักผ่อน
- ความสะอาด - แผลฝีเย็บ
- ออกกำลังกาย - เพศสัมพันธ์
- คุมกำเนิด - ตรวจหลังคลอด
- การเลี้ยงลูก - การให้ภูมิคุ้มกันโรค

โครงการนำทางสู่เมนูสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด

1. เตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์
2. เตรียมความพร้อมของหญิงในช่วง 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์
3. เตรียมความพร้อมของหญิงตั้งครรภ์ในช่วง 4 - 6 เดือน
4. เตรียมความพร้อมของหญิงตั้งครรภ์ในช่วง 7-9 เดือน
5. เตรียมความพร้อมก่อนคลอด
6. ฝากะวังโรคเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์
7. เสริมสร้างความรู้ในการออกกำลังกายในหญิงตั้งครรภ์
8. บริหารร่างกายในหญิงตั้งครรภ์
9. รู้ทันอาการผิดปกติในหญิงตั้งครรภ์
10. เสริมสร้างสุขภาพจิตในหญิงตั้งครรภ์โดยการมีส่วนร่วมของคู่สมรส
11. เครือข่ายภูมิปัญญาเพื่อการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน
12. นมแม่...ดีที่หนึ่ง
13. พ่อแม่แม่แม่บอกกล่าว กับสายใยรักในครอบครัว

เมนูสร้างเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด

สมพร รักความสุข
 รัชณี สรรเสริญ
 เบญจวรรณ ทิมสุวรรณ
 วรรณรัตน์ ลาวัง
 พิมพ์ใจ ลังการ์พินธุ์

หญิงตั้งครรภ์

เมื่อหญิงมีการตั้งครรภ์ร่างกายจะเกิดการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติหลายอย่าง ร่างกายจะค่อย ๆ ปรับสรีระเพื่อให้พร้อมที่จะตั้งครรภ์ ทำให้มีโอกาสเกิดความเสี่ยงทั้งกับหญิงตั้งครรภ์ และลูกในท้อง

การตั้งครรภ์มีระยะเวลาประมาณ 9 เดือนซึ่งถือว่าเป็นระยะเวลาที่นานพอสมควรดังนั้นการสร้างเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์จึงแบ่งเป็นการดูแลทั้งใน ระยะตั้งครรภ์และหลังคลอด



ท้องแล้วจ้า

การเปลี่ยนแปลงระยะตั้งครรภ์

ในระหว่างตั้งครรภ์ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลง 3 ด้านคือ ด้านกายวิภาค สรีรวิทยาและชีวเคมี ซึ่งการเปลี่ยนแปลงจะเกิดขึ้นทันทีหลังการปฏิสนธิ และเกิดขึ้นได้ตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นกระบวนการที่มีความซับซ้อน เพื่อให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจจึงแบ่งช่วงการตั้งครรภ์ออกเป็น 3 ช่วง ดังนี้

การเปลี่ยนแปลงในช่วงเดือนที่ 1-3

การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ระยะ 3 เดือนแรกร่างกายเริ่มมีการปรับตัว อาจมีอาการแพ้ท้อง เช่น คลื่นไส้ อ่อนเพลีย ปวดหลัง อารมณ์เปลี่ยนแปลง และเครียด เป็นอาการที่เกิดขึ้นตามปกติ และจะหายไปเมื่ออายุครรภ์เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ แต่สำหรับบางคนแล้วอาจจะไม่มีอาการใดๆ เกิดขึ้นเลย โดยสามารถสังเกตอาการ ดังนี้

- เหนื่อยง่าย เป็นการเตือนให้ร่างกายหยุดพัก หลังจากทำงานอย่างหนักเพื่อพัฒนาชีวิตน้อยๆ ในครรภ์
- ปัสสาวะบ่อย เพราะมดลูกจะมีการขยายขนาดใหญ่ขึ้นซึ่งจะไปกดที่กระเพาะปัสสาวะทำให้เกิดอาการปัสสาวะบ่อย
- น้ำหนักเพิ่ม ช่วงแรกของการตั้งครรภ์ น้ำหนักจะเพิ่มขึ้นประมาณ ½ ก.ก.ต่อเดือน
- เมื่อสิ้นสุดสามเดือนแรก ทารกจะมีขนาดยาวประมาณ 7.5 ซม. น้ำหนักประมาณ 15 กรัม ทารกจะมีการเคลื่อนไหวตอบสนองเมื่อมีการกดที่หน้าท้อง



การเปลี่ยนแปลงในช่วงเดือนที่ 4-6

ท้องจะมีขนาดใหญ่จนเห็นได้ชัด น้ำหนักเพิ่มขึ้น และ ทารกในครรภ์เจริญเติบโตขึ้น สามารถรู้สึกได้ถึงทารกในครรภ์มีการเคลื่อนไหว จะมีอาการปวดเมื่อยและอาการอื่นๆ เกิดขึ้นได้

อายุครรภ์ในช่วงเดือนที่ 4 -6 เป็นช่วงที่ร่างกายแสดงลักษณะที่บ่งบอกถึงการตั้งครรภ์อย่างสมบูรณ์ ท้องที่ใหญ่จนเห็นได้ชัด น้ำหนักเพิ่ม ทารกในครรภ์มีการเคลื่อนไหว ด้วยสาเหตุนี้เอง ทำให้มีอาการหลายๆ อย่างตามมา

- รู้สึกเจ็บในท้อง ก้นกบและ ต้นขา ปวดหลัง หายใจสั้น ผิวหนัง หน้าท้องลาย ผิวแห้งและคล้ำลง มือและนิ้วมีขนาดใหญ่ขึ้น
- มีอาการตะคริวที่น่อง และ หากมีอาการคันที่ท้อง ฝ่ามือ และ หลังเท้า ให้ปรึกษาแพทย์
- หากมีอาการคลื่นไส้ เบื่ออาหาร อาเจียน ตัวเหลือง หรือ อ่อนเพลีย อาการเหล่านี้อาจจะเกิดจากปัญหาเกี่ยวกับตับที่เรียกว่า ดีซ่าน



- น้ำหนักเพิ่ม การเพิ่มน้ำหนักมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล โดยปกติน้ำหนักจะเพิ่มขึ้นอาทิตย์ละ 1/2 ก.ก. หรือ ประมาณ 2 ก.ก. ต่อเดือนในช่วงนี้
- ทารกจะมีการพัฒนาของนิ้วมือ นิ้วเท้า ขนตา คิ้ว ประมาณเดือนที่ 5 คุณแม่สามารถรับรู้ได้ถึงการตื่นของทารก เดือนที่หก จะพบว่า อวัยวะต่างๆ เช่น หัวใจ ปอด และไต ได้มีการพัฒนาอย่างเต็มที่
- เมื่อสิ้นสุดเดือนที่หก ทารกในครรภ์จะหนักประมาณ 1 ก.ก. และยาวประมาณ 30 ซม.

การเปลี่ยนแปลงในช่วงเดือนที่ 7-9

ระยะนี้หญิงตั้งครรภ์ควรจะได้เรียนรู้เกี่ยวกับอาการปวดท้องคลอด การคลอด และการผ่าตัดคลอด มีอาการหายใจลำบาก รวมถึงการเข้าห้องน้ำบ่อยซึ่งเกิดจากทารกในครรภ์ตัวใหญ่ขึ้นทำให้กดอวัยวะต่างๆ

ในระยะเวลาสุดท้ายของการตั้งครรภ์ เป็นระยะที่ท้องมีขนาดใหญ่ที่สุด การเจริญเติบโตของทารกสมบูรณ์ พร้อมทั้งจะคลอด ยิ่งใกล้คลอดมากเท่าไร อาการที่ตามมาก็มากขึ้นตามไปด้วย ดังนี้

- อาการแสบยอดอก หรือ ภาวะพะอืดพะอม
- มีอาการบวมบริเวณข้อเท้า นิ้วมือและใบหน้า แต่ถ้าเมื่อไหร่ที่มีอาการบวมร่วมกับน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ต้องรีบพบแพทย์เพราะอาจเกิดอาการชักขณะตั้งครรภ์ หรือ ภาวะโลหิตเป็นพิษ
- ริดสีดวงทวาร
- เต้านมคัดตึง
- อาการตะคริวที่น่อง
- อาจจะมีปัญหาในการนอนหลับ ยิ่งใกล้ช่วงวันครบกำหนดคลอด ปากมดลูกจะเริ่มบางและนิ่มขึ้น ซึ่งเป็นสิ่งปกติ ที่จะช่วยในกระบวนการคลอด บางครั้งแพทย์จะตรวจทางช่องคลอดเพื่อดูความพร้อมด้วย
- น้ำหนักเพิ่ม ในระยะนี้น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นจะแตกต่างกัน เฉลี่ยแล้วจะประมาณ 1/2 ก.ก.ต่อสัปดาห์หรือ 2 ก.ก.ต่อเดือน
- ตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ น้ำหนักจะขึ้นประมาณ 10 – 15 ก.ก. ประมาณ 3.5 ก.ก.จะเป็นของทารก

ครรภ์มารดาที่มีขนาดใหญ่ขึ้น ย่อมแสดงถึงการเจริญเติบโตของทารกที่อยู่ในครรภ์ด้วย ระยะเวลา 9 เดือนของการตั้งครรภ์ทารกมีพัฒนาการในหลายๆ ด้านดังนี้

- ทารกยังคงเจริญเติบโตและเคลื่อนไหว มดลูกจะมีพื้นที่น้อย ทำให้มารดาอาจจะรู้สึกว่าการเคลื่อนไหวหรือเคลื่อนไหวน้อยลงไม่เท่ากับในเดือนที่สี่ถึงหก
- ก่อนคลอดทารกสามารถลืมตา หลับตาหรือแม้กระทั่งดูดนิ้วมือได้
- ทารกจะเคลื่อนไหวเตรียมพร้อมในท่าที่จะคลอด คือหัวทารกจะกลับลงในอุ้งเชิงกราน ซึ่งท่านี้จะสามารถช่วยลดความกดดันที่ปอดและกระบังลมจากยอดมดลูก ทำให้สามารถหายใจได้สะดวกขึ้น
- ความยาวของทารกแรกเกิดจะอยู่ระหว่าง 50 -53 ซม. และหนักประมาณ 3.2 กก. ซึ่งน้ำหนักเฉลี่ยของทารกจะอยู่ระหว่าง 3 – 3.5 กก.

ความเสี่ยงและปัญหาสุขภาพที่สำคัญของหญิงตั้งครรภ์

สถานการณ์ปัญหาสุขภาพที่สำคัญ

ลูกเป็นสุดยอดความรัก ความห่วงใย สายใยรักแห่งครอบครัว พ่อ แม่ทุกคนหวังให้ลูกเป็นคนเก่ง คนดี และมีความสุข โดยได้รับการเลี้ยงดูให้เจริญเติบโต และพัฒนาการสมวัยทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญา ซึ่งปัจจัยที่ส่งผลต่อพัฒนาการแบบองค์รวมของเด็กมี ดังนี้



- ภาวะโภชนาการในช่วงการตั้งครรภ์
- โรคถ่ายทอดทางพันธุกรรม เช่น ธาลัสซีเมีย โรคติดเชื้อ โรคเอดส์ ซิฟิลิส หัดเยอรมัน
- การขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ ในเด็กอายุ 0-5 ปี
- ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์
- การตั้งครรภ์ของแม่อายุต่ำกว่า 20 ปีเพิ่มสูงขึ้น
- คู่สมรสมีโอกาสมีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงสูง
- ทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน
- ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม
- เด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ติดเชื้อเอช ไอ วี จากแม่สู่ลูก

- การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน มีอัตราต่ำ (กรมอนามัย, 2551)
 ในขณะที่ตั้งครรภ์ ร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลงในหลาย ๆ ด้านจนอาจทำให้เกิดภาวะอันตรายหรือความผิดปกติบางอย่างเกิดขึ้น ความผิดปกติเหล่านี้มีสาเหตุมาจากปัจจัยเสี่ยงที่เกิดขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์

ปัจจัยเสี่ยงระหว่างตั้งครรภ์

- **การไม่ฝากครรภ์หรือฝากครรภ์ช้า** การฝากและตรวจครรภ์น้อยกว่า 4 ครั้ง มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อมารดาและทารก และมีโอกาสคลอดก่อนกำหนดได้มากกว่าผู้ที่ตรวจมากกว่า

- **การมีเลือดออกก่อนคลอด** มีสาเหตุมาจากภาวะรกเกาะต่ำ และรกลอกตัวก่อนคลอด โดยทั่วไปการมีเลือดออกก่อนคลอด จะทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด ทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า ภาวะเลือดจางทั้งมารดาและทารก

- **การตั้งครรภ์ทารกหลายคน** ทำให้ทารกตายจากการคลอดก่อนกำหนด มารดามีโอกาสเกิดภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ภาวะโลหิตจาง ครรภ์แฝดน้ำ และตกเลือดหลังคลอดมากขึ้น

- **ภาวะความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์** อาจเกิดขึ้นเล็กน้อยหรือรุนแรงถึงชีวิตได้ เช่น อาจเกิดภาวะไตวาย เส้นเลือดในสมองแตก ทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า รกลอกตัวก่อนกำหนด การคลอดก่อนกำหนด และตายคลอดมากขึ้น



- **ถุงน้ำคร่ำแตกหรือรั่วก่อนเจ็บครรภ์** ทารกอาจตายปริกำเนิดเนื่องจากทารกคลอดก่อนกำหนด การเจริญเติบโตในครรภ์ช้า ติดเชื้อ และภาวะหายใจลำบาก

หมายเหตุ การตายปริกำเนิด คือการที่ทารกตายนับตั้งแต่อยู่ในครรภ์ครบ 22 สัปดาห์เต็ม ถึงน้อยกว่า 7 วันหลังคลอด

- **ภาวะการเจริญเติบโตช้าของทารกในครรภ์** หมายถึง ภาวะที่ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 10% ของน้ำหนักเฉลี่ยของทารกแรกเกิดที่มีอายุครรภ์เดียวกัน ทารกมีโอกาสตายก่อนคลอด ขาดออกซิเจนขณะคลอด และมีปัญหาการเจริญเติบโต

- **การตั้งครรภ์เกินกำหนด** หมายถึงการตั้งครรภ์ที่มีอายุตั้งครรภ์ตั้งแต่ 42 สัปดาห์ขึ้นไป ทารกจะมีโอกาสเกิดการตายปริกำเนิด อันตรายจากการคลอด ภาวะลำไส้ซีเทา ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ และพัฒนาการหลังคลอดผิดปกติ
- **ทารกพิการแต่กำเนิด** มักเกิดจากทารกมีการเจริญเติบโตช้าในครรภ์ และยังเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด และถุงน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด
- **ทารกส่วนน้ำหนักและท่าผิดปกติ** เป็นการเพิ่มความเสี่ยงต่อทั้งมารดาและทารก มารดาเสี่ยงต่อการผ่าคลอด ทารกเสี่ยงต่อการขาดออกซิเจนขณะคลอด จากการคลอดที่ยาวนานหรือภาวะสายสะดือข้อยึด
- **การตั้งครรภ์แฝดน้ำและการตั้งครรภ์ที่มีน้ำคร่ำน้อย** มักพบร่วมกับทารกพิการในครรภ์ได้บ่อย หรืออาจพบในมารดาที่เป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์

คำแนะนำสำหรับหญิงตั้งครรภ์ในการดูแลสุขภาพ

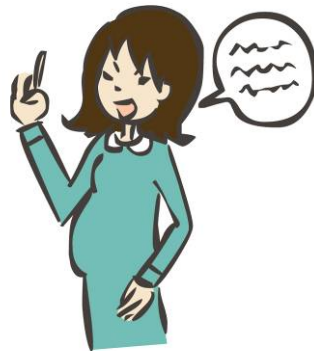
การดูแลสุขภาพสม่ำเสมอให้แข็งแรงสมบูรณ์ จะส่งผลให้สุขภาพของมารดา และทารกในครรภ์ดีตามไปด้วย แต่เนื่องจากการตั้งครรภ์เป็นสภาวะการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ซึ่งทำให้มีโอกาสเกิดปัญหาสุขภาพตามมาได้ มารดาจึงควรดูแลสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอเพื่อสุขภาพของตัวเอง และทารกที่อยู่ในครรภ์ สิ่งที่ยุ้งตั้งครรภ์ควรรู้ เช่น

อายุ สตรีที่อายุน้อยกว่า 20 ปี มีโอกาสเกิดการคลอดก่อนกำหนด และอายุมากกว่า 35 ปี มีความเสี่ยงของการคลอดบุตรที่มีโครโมโซมผิดปกติ

น้ำหนักเพิ่มขึ้น ตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ควรมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นประมาณ 10 – 12 กิโลกรัม เนื่องจากมดลูกขยายตัว เต้านมขยายใหญ่ขึ้น ปริมาณเลือดเพิ่มขึ้น เกิดการสะสมไขมัน

หากน้ำหนักเพิ่มมากเกินไปก็อาจจะทำให้ครรภ์เป็นพิษ เป็นอันตรายต่อแม่และเด็กในครรภ์

ในทางตรงข้ามหากน้ำหนักเพิ่มน้อยเกินไปอาจจะทำให้คลอดก่อนกำหนด หรือลูกน้ำหนักน้อยจนเกิดอันตรายได้



อาการท้องผูก มักจะเกิดขึ้นในระยะใกล้คลอด เนื่องจากเด็กในครรภ์เจริญเติบโตขึ้นจนไปกดทับลำไส้

แพ้อาหาร มักจะเกิดขึ้นในตอนเช้า หรือขณะที่ร่างกายอ่อนเพลีย พักผ่อนไม่เพียงพอ ในรายที่มีอาการมากอาจทำให้ให้ขาดสารอาหาร ความดันโลหิตสูง ส่วนมากมักจะเกิดขึ้นหลังจากตั้งครรภ์ได้ 5 เดือนขึ้นไป

ปัจจัยที่ส่งผลต่อทารก

สุขภาพของมารดาส่งผลต่อการเจริญเติบโตของทารกที่อยู่ในครรภ์ สุขภาพของทารกจะเป็นอย่างไรขึ้นอยู่กับ การดูแลรักษาสุขภาพของผู้เป็นแม่ นอกจากการดูแลสุขภาพแล้ว ควรคำนึงถึงปัจจัยอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อทารกในครรภ์ ได้แก่

- **โรคเบาหวาน** หรือมีคนในครอบครัวเป็นโรคเบาหวาน
- **ประวัติการคลอด** เคยคลอดบุตรที่มีน้ำหนักตัวมากกว่า 4,000 กรัม
- **โรคความดันโลหิตสูง** หรือโรคทางอายุรกรรมอื่น ๆ ที่อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์
- **โรคเลือด** ได้แก่ โรคโลหิตจางจากสาเหตุต่างๆ
- **การรับประทานอาหาร** การรับประทานอาหารไม่ครบ 5 หมู่ ทำให้ทารกในครรภ์มีโอกาสที่จะเจริญเติบโตช้าได้
- **การสูบบุหรี่** หญิงตั้งครรภ์ที่สูบบุหรี่เกิน อาจทำให้คลอดก่อนกำหนด การตายคลอด และน้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่า 2,500 กรัม การเจริญเติบโตในช่วง 1 ปีแรกช้ากว่าทารกที่มารดาไม่ได้สูบบุหรี่
- **การดื่มสุรา** หญิงตั้งครรภ์ที่ดื่มสุราเป็นประจำ ทารกจะมีโอกาสเกิดความพิการหลายประการ เช่น การมีใบหน้าผิดปกติ ปัญญาอ่อนและเจริญเติบโตช้า
- **การติดยาเสพติด** หญิงตั้งครรภ์ที่ติดยา ทารกมีโอกาสมีความพิการแต่กำเนิด คลอดก่อนกำหนด และเจริญเติบโตช้า



ตัวชี้วัดกรมอนามัย

การตั้งครรภ์เป็นเรื่องสำคัญต่อการพัฒนาประเทศ การดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์จึงเป็นเรื่องที่ไม่ควรละเว้น เพราะนอกจากจะส่งผลต่อสุขภาพต่อหญิงตั้งครรภ์และลูกแล้วยังส่งผลถึงคนในชุมชนด้วย ด้วยเหตุนี้กรมอนามัยจึงได้กำหนดตัวชี้วัดสถานบริการสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ดังนี้

- หญิงมีครรภ์อายุต่ำกว่า 20 ปี ไม่เกินร้อยละ 10
- อัตราหญิงมีครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50
- อัตราการฝากครรภ์ครบ 4 ครั้งตามเกณฑ์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90
- อัตราการคลอดในสถานบริการ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95
- หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางไม่เกินร้อยละ 10
- หญิงตั้งครรภ์ได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยักหรือคอตีบบาดทะยัก ร้อยละ 95
- หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจเชื้อเอชไอวี
- หญิงมีครรภ์ได้รับการตรวจธาลัสซีเมีย ร้อยละ 60
- หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจคัดกรองไทรอยด์ ร้อยละ 80

แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์

การดูแลหญิงตั้งครรภ์ให้มีสุขภาพที่สมบูรณ์ จะส่งผลต่อสุขภาพของทารกไปด้วย ทำให้ไม่มีภาวะแทรกซ้อนและปัญหาต่างๆ การส่งเสริมการดูแลแบ่งตามช่วงของการตั้งครรภ์ได้ 3 ช่วง

การส่งเสริมสุขภาพและการเตรียมความพร้อมช่วง 1-3 เดือน

การตั้งครรภ์เป็นการเปลี่ยนแปลงไม่ใช่เพียงแค่หญิงตั้งครรภ์เท่านั้น ยังรวมถึงสมาชิกในบ้านที่จะต้องปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ โดยการพูดคุยระหว่างหญิงตั้งครรภ์กับคนในครอบครัว นอกจากการพูดคุยกันแล้วจะต้องเตรียมการต่างๆ เพื่อสมาชิกใหม่ของครอบครัว

เกี่ยวกับครอบครัวและสมาชิก

- จัดเตรียมที่อยู่อาศัยและเครื่องใช้ในการเลี้ยงดูทารกอย่างพอเพียงตามกำลังความสามารถ

- แบ่งภาระ หน้าที่รับผิดชอบในบ้านเรือนใหม่ เพื่อให้ภรรยาในขณะตั้งครรภ์ได้มีการพักผ่อน และไม่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ ซึ่งจะมีผลกระทบต่อทารกในครรภ์

- ปรับรูปแบบเพศสัมพันธ์ให้เหมาะสมกับระยะตั้งครรภ์

- หาความรู้และวางแผนในการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การคลอด และการเป็นพ่อแม่ในอนาคต



สุขอนามัยของหญิงตั้งครรภ์

ความสะอาดของร่างกายเป็นสิ่งที่ไม่ควรมองข้าม เพราะการรักษาความสะอาดของร่างกายจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์น้อยลง และทำให้สุขอนามัยของทั้งแม่และทารกในครรภ์ดีตามไปด้วย

- ควรอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง และชำระล้างบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกให้สะอาดขณะอาบน้ำและหลังการขับถ่าย



- ควรสระผมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง และพบทันตแพทย์ตั้งแต่ระยะแรกของการตั้งครรภ์ เพื่อตรวจฟัน และขูดหินปูน ถ้าพบฟันผุจะได้อุดฟัน หรือมีเหงือกอักเสบ จะได้รับการรักษาตั้งแต่ระยะแรกๆ

- เต้านม ทำความสะอาดด้วยการใช้ผ้าหรือฟองน้ำชุบน้ำหมาดๆถูเป็นวงกลม เริ่มจากบริเวณหัวนมเพื่อเช็ดคราบต่างๆออกและล้างด้วยน้ำสะอาด

- การพักผ่อนและการนอนหลับ ระหว่างตั้งครรภ์จะรู้สึกเหนื่อยและอ่อนเพลีย ง่าย กลางคืนควรหลับให้เต็มอิ่ม ประมาณ 6-8 ชม. ควรนอนตะแคงเพราะทำให้ ไหลเวียนของเลือดไปยังมดลูก และทารกในครรภ์ และควรหาเวลาพักผ่อนในช่วงกลางวันด้วย



การไปตรวจครรภ์ตามนัด

หลังจากฝากครรภ์แล้ว หญิงตั้งครรภ์ ควรมาตรวจครรภ์ตามที่หมอนัดอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเป็นดูความพร้อมในการ ตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ควรมาตรวจครรภ์ครั้งแรกภายใน 3 เดือนแรก (12 สัปดาห์) และการ นัดครั้งต่อไปคือ ก่อนอายุ 28 สัปดาห์ นัด ตรวจทุก 4 สัปดาห์

- อายุครรภ์ 28-36 สัปดาห์นัดตรวจทุก 2 สัปดาห์

- อายุครรภ์ 36 สัปดาห์ขึ้นไป นัดตรวจ

ทุก 1 สัปดาห์ และหากมีอาการผิดปกติ เช่น เลือดออกจากช่องคลอด น้ำเดิน เด็กดิ้น น้อยลง หรือปวดท้องน้อยมาก เป็นต้น ควรรีบไปโรงพยาบาลทันที

- แพทย์มักจะสั่งยาบำรุงธาตุเหล็กให้รับประทาน เนื่องจากปริมาณธาตุเหล็กในอาหารไม่เพียงพอ

- อาการข้างเคียงจากการรับประทานยา คือ อูจจาระมีสีดำบางครั้งอาจ ท้องเสีย หรือท้องผูก และคลื่นไส้ได้

ถ้ามีอาการคลื่นไส้ซึ่งเป็นอาการที่พบได้ บ่อยในหญิงตั้งครรภ์ บางคนคลื่นไส้ถึงขนาดกิน อะไรไม่ได้เลย อาจทำให้ขาดสารอาหารหรือน้ำหนักตัวลด จนอาจเป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์ได้ มีข้อปฏิบัติเมื่อมีอาการคลื่นไส้ ดังนี้

- รับประทานที่ละน้อยแต่บ่อยครั้ง ประมาณ 5-6 มื้อต่อวัน

- เลือกรับประทานอาหารที่ย่อยง่าย ทำเสร็จใหม่ๆไม่มีไขมัน



- ไม่ควรดื่มน้ำมากในขณะที่รับประทานอาหาร แต่ควรดื่มระหว่างมื้ออาหาร
- หลีกเลี่ยงการแปรงฟันหลังอาหารทันที เพราะจะกระตุ้นให้อาเจียน
- ดื่มน้ำประมาณ 8 แก้วต่อวัน ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มก่อนนอน
- อยู่ในที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก
- ถ้ามีอาการคลื่นไส้ อาเจียนมาก รับประทานอาหารไม่ได้ น้ำหนักลด อ่อนเพลียมาก มีอาการขาดน้ำ หรือหลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ยังมีอาการ ควรปรึกษาแพทย์
- อย่ากลั้นปัสสาวะ เพราะอาจทำให้เกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร
- ฝึกบริหารกล้ามเนื้อโดยการขมิบช่องคลอดวันละประมาณ 50-100 ครั้ง ถ้ามีอาการแสบขัด ควรปรึกษาแพทย์

การส่งเสริมสุขภาพในช่วง 4 - 6 เดือน

การดูแลสุขภาพในช่วง 4 – 6 เดือน จะเน้นใน การส่งเสริมพัฒนาการของทารก และการบริหารร่างกายในท่าทางต่าง ๆ เพราะในช่วงนี้ทารกเริ่มมีพัฒนาการจึงต้องดูแลสุขภาพครรภ์เป็นพิเศษ โดยให้คำแนะนำดังต่อไปนี้

สอนลูกให้ฉลาดตั้งแต่ในครรภ์

การส่งเสริมพัฒนาการของทารกในครรภ์ เป็นการกระตุ้นพัฒนาการโดยอาศัยหลักการทางวิทยาศาสตร์ และศิลปะ ประกอบด้วย การส่งเสริมพัฒนาการด้านการสัมผัส การได้ยิน และการมองเห็น

- **การสัมผัส** หรือลูบคลำบริเวณหน้าท้องของมารดาเป็นวงกลมและสัมผัสซ้ำๆ ประมาณวันละ 10 นาทีในช่วงเย็นเนื่องจากเป็นเวลาที่มารดาผ่อนคลายและทารกยังไม่หลับ
- **การได้ยิน** ด้วยการใช้เสียงของบิดามารดา เพราะเป็นเสียงธรรมชาติที่ถือว่า



เป็นเสียงที่ทารกสามารถสื่อสารได้

- **การมองเห็น** สิ่งที่มาตราควรปฏิบัติคือ การใช้แสงสว่างตามธรรมชาติ โดยอยู่ในสถานที่ที่มีท้องฟ้าแจ่มใส เยียบสงบ

การออกกำลังกาย

หลายคนคงจะคิดว่าเมื่อตั้งครรภ์แล้วไม่จำเป็นต้องออกกำลังกาย แต่ความจริงแล้วแม้ว่าจะตั้งครรภ์การออกกำลังกายก็ยังเป็นสิ่งจำเป็นอยู่

การออกกำลังกายในระยะตั้งครรภ์ควรเน้นที่การทรงตัว การบริหารอยู่กับที่ หรือออกกำลังกายในน้ำ ไม่เน้นการใช้กำลังแต่จะเน้นการทรงตัวเพื่อให้ร่างกายได้มีการเปลี่ยนท่าทาง เป็นการกระตุ้นการไหลเวียนเลือด ปอด หัวใจ กล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ของร่างกาย กระดูกสันหลังมีความแข็งแรง และยืดหยุ่นดี

ระยะเวลาของการออกกำลังกาย เริ่มต้นทำได้ตั้งแต่ครรภ์ได้ 2 เดือนจนกระทั่งคลอด แต่ผู้ที่แท้งง่ายให้ทำภายหลังตั้งครรภ์ได้ 3 เดือนแล้ว



กรณีตัวอย่างการให้คำแนะนำสำหรับเจ้าหน้าที่

วันนี้สมชายพาสมศรี ภรรยาที่กำลังตั้งครรภ์มาฝากครรภ์กับคุณหมอกันย์ หลังจากฝากครรภ์เสร็จ สมชายและสมศรีจึงถามคำถามที่สงสัยมานาน

สมชาย : คุณหมอครับภรรยาผมกำลังตั้งครรภ์ได้ 5 เดือนแล้ว สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้หรือไม่ครับ

หมอกันย์: แหมสมชาย อยากรู้เรื่องนี้ก่อนเลยนะ ได้ๆ หมอจะบอกให้

นะ โดยทั่วไปสามารถมีเพศสัมพันธ์ได้จนถึงก่อนครบกำหนดประมาณ 4 สัปดาห์ ยกเว้นในรายที่มีเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอดหรือเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด

สมชาย : สมศรีท้อง 5 เดือนแล้วนะหมอมจะมีเพศสัมพันธ์ได้จริง ๆ เหรอครับ



หมอกันย์ : ได้สิ แต่อย่าหักโหมมากนักนะ หมอจะบอกเคล็ดลับ สมชายต้องหลีกเลี่ยงท่าที่ทาบทับที่ท้องและมดลูกโดยตรง เพราะจะเป็นอันตรายได้ อย่างอื่นก็ไปตกลงกับสมศรีกันเองนะ

สมศรี : หมอขาสอบถามบ้างค่ะ สมชายถามเยอะแล้ว

หมอกันย์ : ได้ ๆ มีอะไรถามมาได้เลย ว่าที่คุณแม่คนใหม่

สมศรี : ตอนนี้รู้สึกอึดอัดมากเลยคะ ทำอะไรไม่ค่อยสะดวก ทำยังไงดีคะหมอ

หมอกันย์ : มันเป็นเรื่องตาของคนท้องนะ สมศรีก็ต้องเลือกเสื้อผ้าที่ใส่สบาย ที่สำคัญอย่าใส่รองเท้าส้นสูงนะ จะได้ไม่ปวดหลัง

สมศรี : ตั้งแต่ตั้งครรภ์ก็มีอาการหลายอย่างทั้งแพ้ท้อง คลื่นไส้ อาเจียน แต่ก็ไม่ค่อยได้มาตรวจ แล้วลูกในท้องจะเป็นอะไรรีเปล่าคะ

หมอกันย์ : อาการที่สมศรีบอกเป็นอาการธรรมดานะ แต่ถ้าผิดปกติอย่างเช่น ลูกยังไม่เริ่มต้น มีอาการบวมร่วมกับปวดศีรษะ หรือตาพร่ามัว จุกแน่นใต้ลิ้นปี่ น้ำหนักเพิ่มเกิน 0.5 กก./สัปดาห์ มีเลือดหรือน้ำคร่ำออกทางช่องคลอด ปวดท้องน้อย ตกขาวมากผิดปกติ ต้องรีบมาพบหมอทันที อย่าปล่อยไว้เพราะจะเป็นอันตรายกับลูกของสมศรีได้

สมศรี: ค่ะ ถ้ามีอาการอย่างที่หมอบอก จะรีบมาพบหมอทันทีเลยคะ

สมชาย : วันนี้เรา 2 คนต้องขอตัวกลับก่อน ขอขอบคุณหมอมากนะคะ

หมอกันย์ : ไม่เป็นไรเป็นหน้าที่ของหมออยู่แล้ว แล้วอย่าลืมมาตรวจครรภ์ตามที่หมอนัดนะ

สมศรี : ค่ะ ไม่ลืมคะหมอ จะรีบมาเลยคะ วันนี้ขอบคุณมากคะ

การส่งเสริมสุขภาพในเดือนที่ 7-9

ในระยะสุดท้ายของการตั้งครรภ์ ร่างกายทั้งของมารดาและทารกในครรภ์มีความสมบูรณ์ คำแนะนำในการปฏิบัติตนในระยะนี้ คือ การเตรียมจิตใจให้พร้อมที่จะดูแลลูกน้อยที่กำลังจะเกิดมา สุขภาพกายที่ดี ต้องควบคู่กับสุขภาพใจที่ดีด้วย เมื่อมีเวลาว่างควรฝึกจิตใจด้วยการนั่งสมาธิ หรือหลับตา กำหนดลมหายใจ ก็สามารถช่วยฝึกจิตใจ และยังสามารถบรรเทาอาการปวดหลัง หรือเจ็บบริเวณต่าง ๆ ได้ ดังนี้



- การดูแลสุขภาพกายเป็นเรื่องที่สำคัญ แต่สุขภาพใจที่ดีก็เป็นสิ่งสำคัญของการตั้งครรภ์ด้วยเช่นกัน เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในหญิงมีครรภ์ ย่อมก่อให้เกิดความกังวลและความเครียดตามมา

- อารมณ์มีอิทธิพลต่อภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์และการคลอด เช่น ทำให้ระยะการเจ็บครรภ์นานกว่าปกติ หรือทำให้คลอดก่อนกำหนดหรือคลอดเกินกำหนด

- วิธีที่จะช่วยให้มีสุขภาพจิต และอารมณ์ที่ดี คือ การได้รับคำปรึกษาจากคนในครอบครัว หญิงที่เคยตั้งครรภ์ หรือพยาบาล ทั้งในเรื่องความปลอดภัยในการตั้งครรภ์ และการคลอด ความผิดปกติของบุตร และปัญหาอื่นๆ ที่เกิดขึ้นได้

การดูแลสุขภาพในขณะตั้งครรภ์และก่อนคลอดที่มีคุณภาพ จะทำให้ทั้งมารดาและทารกในครรภ์มีสุขภาพอนามัยที่แข็งแรงสมบูรณ์ ลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น และนำไปสู่พัฒนาการที่ดี ร่างกายที่สมบูรณ์ของทารก และเมื่อถึงกำหนดคลอดจะได้ไม่มีเรื่องที่เป็นกังวล เตรียมรับสมาชิกใหม่ของครอบครัวได้อย่างมีความสุข

ระยะหลังคลอด

ระยะหลังคลอด หมายถึงระยะเวลาตั้งแต่หลังคลอดทารกไปจนกระทั่งอวัยวะต่างๆ ในระบบสืบพันธุ์ที่เปลี่ยนแปลงไปจากการตั้งครรภ์และการคลอด กลับคืนสู่สภาพปกติเหมือนก่อนตั้งครรภ์ ซึ่งใช้เวลาประมาณ 6 – 8 สัปดาห์



การเปลี่ยนแปลงหลังคลอด

ในช่วงตั้งครรภ์ร่างกายได้มีการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้พร้อมสำหรับการตั้งครรภ์ หลังจากคลอดแล้วร่างกายก็จะเปลี่ยนแปลงเพื่อกลับไปสู่ภาวะปกติ

การเปลี่ยนแปลงของร่างกายภายหลังคลอดจะเป็นไปตามธรรมชาติ แต่อาจมีภาวะแทรกซ้อนได้ หากมารดาไม่เข้าใจหรือมีการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง จึงต้องทำความเข้าใจ และเรียนรู้เมื่อร่างกายมีการเปลี่ยนแปลง ซึ่งแต่ละระบบของร่างกายมีการเปลี่ยนแปลง ดังนี้

การเปลี่ยนแปลงหลังคลอดด้านร่างกาย

ระบบอวัยวะสืบพันธุ์

เป็นระบบที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในช่วงตั้งครรภ์มากที่สุด เพราะการตั้งครรภ์เป็นเรื่องที่เกี่ยวกับอวัยวะสืบพันธุ์โดยตรง หลังคลอดลูกแล้ว อวัยวะสืบพันธุ์จึงมีความสำคัญที่สุดต่อการปรับเปลี่ยนเพื่อให้ระบบของร่างกายดำเนินไปได้อย่างปกติ

- มดลูก จะลดขนาดและน้ำหนักเพื่อกลับคืนสู่สภาพปกติเหมือนก่อนตั้งครรภ์ เรียกว่า มดลูกเข้าอู่ ขนาดจะลดลงเฉลี่ยวันละ 1 ซม ใช้ระยะเวลา 6 – 8 สัปดาห์หลังคลอด จนเท่าขนาดปกติหนักประมาณ 50 – 60 กรัม

- น้ำคาวปลา อาจมีจนถึง 2 – 6 สัปดาห์หลังคลอด และจะเปลี่ยนสีเป็นระยะ จากแดงจัดเป็นชมพู และน้ำตาลดำ ภายใน 10 วันหลังคลอด ต่อจากนั้น จะเป็นสีขาวออกเหลืองๆ ในสัปดาห์ที่ 3 และ 4 หลังคลอด

- การเปลี่ยนแปลงบริเวณที่รกเกาะ เยื่อบุมดลูกจะกลับมาสวมบูรณ์ประมาณ 3 สัปดาห์หลังคลอด แผลบริเวณที่รกเกาะ จะหายอย่างสมบูรณ์ภายใน 6 สัปดาห์หลังคลอด

- เยื่อบุช่องท้องและผนังหน้าท้อง เยื่อบุช่องท้องและผนังหน้าท้องจะหย่อนมีรอยย่น อาจพบการแยกของกล้ามเนื้อหน้าท้อง

- การมีประจำเดือน ในมารดาที่ไม่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา อาจมีประจำเดือนภายใน 6 – 8 สัปดาห์หลังคลอด แต่ในมารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา อาจมีประจำเดือนช้า ประมาณ 2 – 18 เดือนหลังคลอด ประจำเดือนที่มาครั้งแรกอาจมามากกว่าปกติ

- เต้านม ขนาดจะขยายใหญ่ขึ้น มีการผลิตและหลั่งน้ำนม การคงสภาพของน้ำนมขึ้นอยู่กับการกระตุ้นการผลิตน้ำนม ชนิดของน้ำนม มี 3 ชนิด คือ น้ำนมเหลือง น้ำนมก่อนน้ำนมแท้ และน้ำนมแท้

ระบบทางเดินอาหาร มารดาจะรู้สึกหิวและกระหายน้ำมาก และอาจเกิดอาการท้องผูก

ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ข้อต่อต่างๆ และศูนย์การทรงตัวจะเข้าสู่สภาพปกติประมาณ 6 – 8 สัปดาห์



ระบบผิวหนัง ฝ่าบริเวณใบหน้าจะหายไป สีของลานนมจะเข้มขึ้น เส้นกลางหน้าท้องและรอยแตกของผิวหนังสีจะจางลง มีการขับเหงื่อออกมา

การเปลี่ยนแปลงหลังคลอดด้านจิตใจ

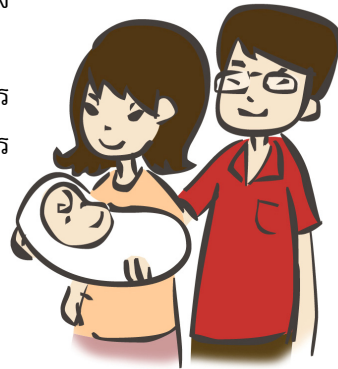
มารดาหลังคลอดจะต้องเผชิญและยอมรับการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจที่มีผลกระทบจากปัจจัยหลาย ๆ ด้าน และอาจส่งผลให้มารดาเกิดพฤติกรรมต่าง ๆ ได้ เช่น

- มารดาอาจมีอาการเศร้าหลังคลอด พบได้ใน 10 วันหลังคลอด อาจเกิดจากความตื่นเต้น และการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจอย่างมากในระยะแรก

- รู้สึกท้อแท้ ไม่สามารถอธิบายได้ อาการอาจเริ่มจาก หงุดหงิด นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร ร้องไห้โดยไม่มีสาเหตุ

- ถ้าอาการรุนแรงมากอาจเกิดความผิดปกติทางจิตเวช ภาวะนี้อาจเป็นชั่วคราวประมาณ 48 – 72 ชั่วโมงแล้วก็หายไป

อาการทั้งหมดที่เกิดขึ้นเป็นเพียงการเปลี่ยนแปลงของสภาพจิตใจเพียงชั่วคราวเท่านั้น คนใกล้ชิดหรือคนในครอบครัว เพียงแต่ให้กำลังใจและห่วงใย ก็จะแก้ไขภาวะนี้ได้



ความเสี่ยงและปัญหาสุขภาพที่สำคัญของมารดาหลังคลอด

หากมีอาการดังต่อไปนี้ควรแนะนำมารดาหลังคลอดมาพบแพทย์หรือโรงพยาบาลทันที หรือภายใน 12 ชั่วโมง

- มีเลือดออกมากทางช่องคลอด ใน 1 ชั่วโมง ชุ่มผ้าอนามัย 1 อัน และเลือดที่ออกมาเป็นก้อน

- ปวดท้องมาก (ปวดจนบิด) โดยไม่สัมพันธ์กับอาหาร

- มีไข้ หรือหนาวสั่น อุณหภูมิเกินกว่า 38 องศาเซลเซียส

- เจ็บปวด หรือสับสนตลอดเวลาถ่ายปัสสาวะ

- มีน้ำหนอง หรือเลือดไหลจากแผลฝีเย็บ หรือแผลฝีเย็บบวมแดงมากขึ้น จนปวด

ถ่วงถึงทวารหนัก

- ระวังขาหนีงมีกลิ่นเหม็น
- น้ำคาวปลา มีกลิ่นเหม็น มีสีแดงตลอดภายใน 15 วัน หลังคลอด
- ปวดศีรษะรุนแรง
- มีก้อนที่เต้านม หรือเต้านมบวมแดง

ตัวชี้วัด

1. ทุกสถานื่อนามัยมีการส่งเสริมการเลี้ยงด้วยนมแม่ ร้อยละ 30
2. หญิงมีครรภ์ได้รับการดูแลหลังคลอดตามเกณฑ์

แนวทางการดูแลมารดาหลังคลอด

การส่งเสริมสุขภาพมารดาหลังคลอด

การให้ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยสำหรับคุณแม่หลังคลอด เป็นสิ่งสำคัญ เพราะหลังคลอดเป็นช่วงที่ร่างกายมีการปรับตัว เพื่อจะเข้าสู่ภาวะปกติ ดังนั้นคุณแม่หลังคลอดจึงควรมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง จึงควรได้รับการส่งเสริมสุขภาพในเรื่องต่างๆต่อไปนี้

อาหาร

- อาหารที่ควรรับประทาน ได้แก่ เนื้อสัตว์ต่าง ๆ ไข่ นมสด ผักทุกชนิด ผลไม้ ต้มยำให้เพียงพอ อาหารเหล่านี้นอกจากจะช่วยให้สุขภาพของมารดาสมบูรณ์ คุณภาพของน้ำนมดีแล้ว ยังช่วยในการขับถ่าย

- งดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ยาอดอง

เหล้า อาหารหมักดอง น้ำชา กาแฟ เพราะสามารถผ่านมามาทางน้ำนมได้

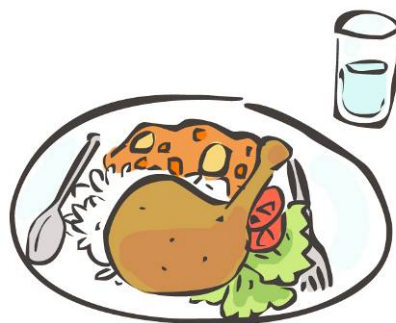
- ไม่ควรรับประทานอาหารที่ไม่

สะอาดหรือไม่สุก โดยความร้อน

- อย่าซื้อยารับประทานเอง

- บางรายอาจไม่เอยกรับประทาน

อาหาร จึงควรได้รับวิตามินเสริมต่อไป จนกว่าจะได้ตรวจหลังคลอด



การพักผ่อน

มารดาควรพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 6 - 8 ชั่วโมง ในเวลากลางคืน ส่วนเวลากลางวันควรได้หลับพักผ่อนบ้างขณะ ทารกหลับ ถ้าไม่หาโอกาสพักผ่อน มารดาจะอ่อนเพลียมากขึ้น



การทำความสะอาดร่างกาย

- ไม่ควรแช่อาบในอ่างหรือแม่น้ำลำคลอง จะทำให้เชื้อโรคเข้าสู่ช่องทางคลอดได้

- ควรทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกด้วยสบู่และน้ำสะอาด และล้างทุกครั้งหลังถ่ายปัสสาวะ อุจจาระ ชั้ให้แห้ง

- ถ้ายังมีน้ำคาวปลาอยู่ หมั่นเปลี่ยนผ้าอนามัยบ่อยๆ

- ในมารดาที่ผ่าท้องคลอด ควรใช้วิธีเช็ดตัว จนกว่าจะตัดไหมและสังเกตเห็นแผลแห้งดี ถ้าเจ็บแผลให้ใช้ผ้ารัดท้องช่วยพยุงแผลไว้ในขณะที่เดิน

ช่วงนี้ห้ามใช้ผ้าอนามัยแบบสอดในช่องคลอด จนกระทั่งประมาณ 4 - 8 สัปดาห์หลังคลอด จะมีประจำเดือนมาครั้งแรก บางรายจะมีน้อยกว่าปกติเพราะรังไข่ ยังปรับตัวได้ไม่ดี

ผู้ที่ให้นมบุตรสม่ำเสมอ มารดาจะไม่มีประจำเดือนนาน 6 - 8 เดือนหลังคลอด ทำให้มารดามีบุตรยากขณะนั้นแต่ไม่สามารถใช้แทนการคุมกำเนิดได้



การดูแลแผลฝีเย็บ

- มารดาจะรู้สึกเจ็บแผลเย็บประมาณ 2 - 3 สัปดาห์หลังคลอด โดยแผลปกติจะหายใน 7 วันหลังคลอด และไหมที่เย็บจะละลายเอง

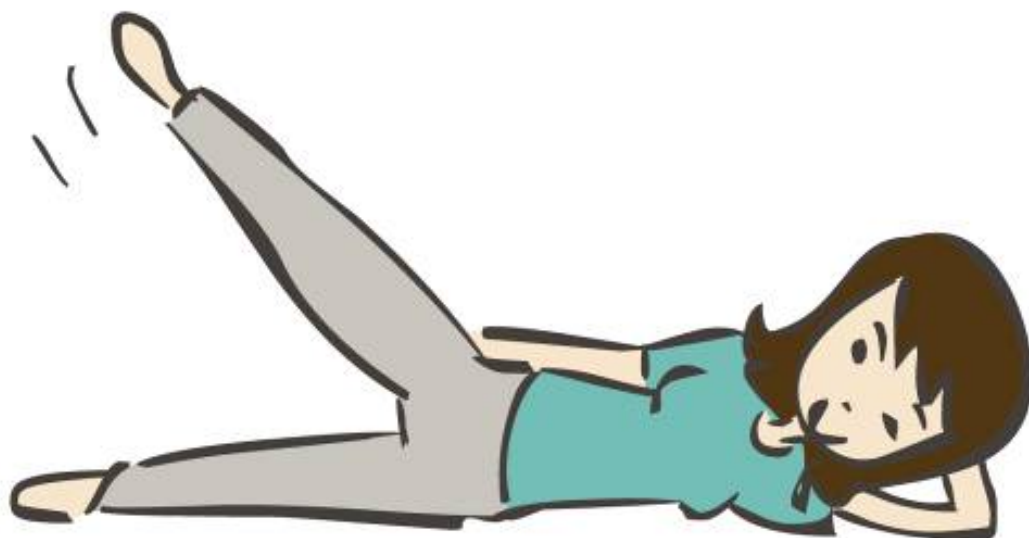
- การทำความสะอาดควรใช้สบู่หรือน้ำยาฆ่าเชื้ออย่างอ่อน ๆ กับน้ำประปาชำระจากด้านหน้าไปด้านหลัง

- ไม่ชำระย้อนจากกันมาด้านหน้า เพราะจะนำเชื้อโรคจากทวารหนักมาสู่แผลและช่องคลอด

- ถ้ามีอาการเจ็บปวดหรืออึดเสบมาก อาจแช่ด้วยน้ำอุ่นผสมน้ำยาฆ่าเชื้อ ส่วนผสมโดยประมาณ น้ำยา 1 ช้อนโต๊ะ หรือด่างทับทิม (ละลายน้ำจนเป็นสีชมพูอ่อน) กับน้ำอุ่น 1 ลิตร แช่นานประมาณ 10 - 15 นาที เพื่อให้รู้สึกสบายขึ้นและทำให้ การไหลเวียน ของเลือดดีขึ้นช่วยให้แผลหายเร็วขึ้น

การออกกำลังกาย

การออกกำลังกายจะทำได้บ้างในบางท่าที่ไม่หนักมาก จนกว่าจะได้รับการตรวจหลังคลอดเมื่อครบ 4 สัปดาห์หลังคลอด ถ้าจะให้ได้ดี ควรบริหารหรือออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 2 ครั้งควรค่อย ๆ ทำและเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ นอกจากจะทำให้รูปร่างกลับมาดีเหมือนเดิมแล้ว ยังช่วยให้ให้น้ำควาปลาออกดี และมดลูกเข้าอู่เร็วขึ้น



เพศสัมพันธ์และการวางแผนครอบครัว

คู่สมรสหลายคู่ โดยเฉพาะคุณสามีทั้งหลายคงจะมีความสงสัยว่าหลังจากที่ภรรยาคลอดลูกแล้วจะสามารถมีเพศสัมพันธ์ได้เมื่อไหร่

คำตอบ คือ คู่สามีภรรยาสามารถมีเพศสัมพันธ์กันได้ก็ต่อเมื่อ 4 สัปดาห์หลังคลอด หรือหลังจากได้รับการตรวจหลังคลอด เพราะปากมดลูกยังไม่ปิดจะมีอาการติดเชื้อได้ง่าย



การคุมกำเนิด

- การคุมกำเนิดเป็นการวางแผนครอบครัวเมื่ออยู่ในช่วงระยะเวลาที่ยังไม่พร้อมในที่จะมีบุตร การคุมกำเนิดขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของคู่สามีภรรยา นอกจากการตัดสินใจของทั้งคู่แล้วก็ควรที่จะปรึกษาแพทย์หรือพยาบาล เพื่อที่จะได้คุมกำเนิดได้อย่างถูกต้องวิธี

- การคุมกำเนิดควรใช้วิธีที่ไม่ทำให้น้ำนมลดลง ได้แก่ การใช้ห่วงคุมกำเนิด ยาฝังคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด และยาเม็ดคุมกำเนิดที่มีแต่ฮอร์โมนโปรเจสตอโรนอย่างเดียว หรือให้สามีเป็นฝ่ายคุมกำเนิดโดยใช้ถุงยางอนามัย

- ในกรณีที่มีบุตรเพียงพอแล้ว แนะนำให้ทำหมัน ซึ่งอาจทำหมันหญิงหรือหมันชายก็ได้

การให้คำแนะนำในการป้องกัน/แก้ไขการเกิดความผิดปกติของมารดาหลังคลอด

หลังคลอดมารดาหลังคลอดหลายคนอาจจะมีอาการต่างๆ เช่น ปวดมดลูก ท้องผูก หรืออาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นเมื่อครั้งยังตั้งครรภ์ แม้ว่า จะคลอดแล้วก็ยังไม่หาย มารดาหลังคลอดควรได้รับคำแนะนำเพื่อดูแลและรักษาอาการต่างๆ ให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ ดังนี้

การตรวจสุขภาพหลังคลอด

- การตรวจหลังคลอด จะตรวจ 4 สัปดาห์หลังคลอด เพื่อจะได้ทราบว่าร่างกายเข้าสู่ภาวะปกติหรือไม่

- ตรวจมะเร็งปากมดลูกและพิจารณาเลือกวิธีการคุมกำเนิดหลังคลอด

การบรรเทาอาการปวดมดลูก

เป็นเรื่องปกติสำหรับมารดาหลังคลอดที่จะเกิดขึ้นใน 1 - 2 วันแรกหลังคลอด ถ้าปวดมดลูกมากทนจนไม่ไหวให้รับประทานยาแก้ปวดได้ ซึ่งมารดาท้องหลัง ๆ จะมีอาการปวดมดลูก บ่อยกว่ามารดาท้องแรก

อาการท้องผูก

ให้ดื่มน้ำ รับประทานผักและผลไม้มากๆ ถ้าเป็นมากๆ อาจใช้ยาระบายตามแพทย์สั่ง

ริดสีดวงทวาร

ควรทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์และทวารหนักอย่างสม่ำเสมอ อาจประคบด้วยถุงน้ำแข็ง เพื่อลดความเจ็บปวด ถ้าปวดมากอาจใช้ครีม หรือยาเหน็บ ตามแพทย์สั่ง

การคัดตึงเต้านม

การคัดตึงเต้านมเป็นสิ่งที่ทำให้คุณแม่หลายๆคนรู้สึกเจ็บปวดจนไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ แต่ก็ไม่ใช่เรื่องที่แก้ไขไม่ได้ หากรู้วิธีที่ช่วยคลายความเจ็บปวดแล้ว ในเวลาไม่นานก็จะสามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ

- ห้ามบีมนม เพราะนมคัดในระยะแรกเกิดจากการคั่งของเลือดและน้ำเหลือง การบีมจึงไม่มีประโยชน์ เพราะขณะนั้นไม่มีน้ำนมและจะทำให้รู้สึกเจ็บปวดมากขึ้น

- พุงเต้านม เป็นสิ่งที่จำเป็นมาก เพราะเต้านมที่ใหญ่ขึ้นจะถ่วงทำให้ผู้คลอดปวดแสบปวดร้อนมากขึ้น หาก



ไม่พุงเต้านมจะทำให้เต้านมถ่วงห้อยจนอาจทำให้เสียรูปทรง

การพุงเต้านมทำได้โดยใช้ผ้าพัน และรั้งเต้านมไว้ หรือสวมยกทรงขนาดพอเหมาะกับเต้านมที่ขยายใหญ่ขึ้น

- ป้องกันนมคัด โดยให้ทารกดูดนมทุก ๆ 3 – 4 ชั่วโมง เพราะจะเป็นการช่วยในการสร้างน้ำนมและป้องกันหรือบรรเทาให้อาการคัดทุเลาลง ควรบีบน้ำนมทิ้งหลังทารกดูด

ถ้านมคัดมากบวมกับมีไข้แสดงว่ามีอาการอักเสบของเต้านม งดการดูดนมของเด็กไว้ก่อนจนกว่าอาการจะดีขึ้น

ถ้าปวดมาก อาจต้องประคบด้วยน้ำเย็นและน้ำร้อนสลับกัน และกินยาแก้ปวด แต่ถ้าเต้านมเป็นฝีให้รีบไปพบแพทย์

การรักษาหัวนมแตก

หัวนมแตกเป็นสิ่งที่ทำให้คุณแม่หลายท่านรู้สึกเจ็บแล้ว ยังเกิดความกังวลว่าหัวนมจะไม่กลับมาเหมือนเดิม จึงขอแนะนำวิธีการรักษาหัวนมแตกเพื่อคลายความเจ็บปวดและเพิ่มความมั่นใจให้กับคุณแม่ทุกท่าน

1. ใช้สำลีชุบน้ำมันมะกอก เช็ดคราบหรือสะเก็ดของน้ำนมแล้วจึงใช้น้ำสะอาดเช็ดออก
2. มารดาจัดทำอุ้มทารกให้ถนัด และให้หัวนมเข้าปากพอดี โดยให้เหงือกอยู่บริเวณลานนม ไม่เสียดสีกับหัวนม



ในรายที่หัวนมสั้นทารกดูดไม่ถนัด เปลี่ยนวิธีอุ้มโดยให้ตัวทารกตะแคงเข้าหาด้านข้างของลำตัวมารดา ใช้หมอนรองตัวทารกแทนหน้าตักมารดา

3. อย่าดึงหัวนมออกจากปากทารกขณะดูด ให้กัดค้างหรือกอดมูมปากทารกจะคลายหัวนมออกเอง
4. อย่าปล่อยให้ทารกดูดนมจนหลับ เพราะหัวนมที่เปียกจะทำให้เนื้อเยื่อระคายเคืองทำให้หัวนมแตกได้ง่าย
5. เริ่มให้ทารกดูดนม ให้ดูดจากข้างที่ไม่แตกหรือแตกน้อยก่อน
6. หลังให้นมทารกแล้วควรฟั้หัวนมให้แห้งก่อนสวมยกทรงทุกครั้ง

7. งดให้หมทากรชั่วครวถ้าผิวหนังบริเวณหัวนมแตกเป็นแผลหรือมีเลือดออก ควรบีบนมจากเต้าใส่ขวดให้ทารกดูดหรือใช้ช้อนป้อน แต่ต้องระวังรักษาความสะอาด ด้วย

การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

น้ำนมแม่ เป็นอาหารที่มีประโยชน์กับลูกมากที่สุด นอกจากจะเป็นอาหารที่มีคุณค่าทางอาหารสูงแล้ว การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังเป็นกระตุ้นให้เกิดความผูกพันทางจิตใจระหว่างแม่และลูก กระตุ้นให้แม่เกิดความเป็นแม่มากขึ้น ซึ่งจะทำให้แม่ดูแลเอาใจใส่ในการเลี้ยงดูลูกอย่างใกล้ชิด การให้นมลูกมีวิธีการปฏิบัติ ดังนี้

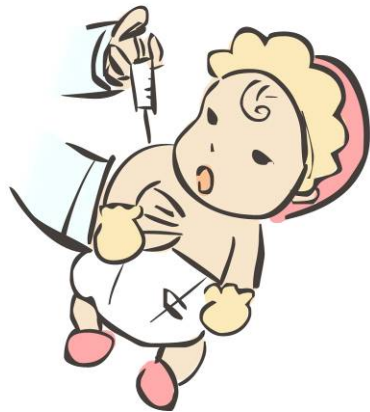
1. ดูแลทารกให้สะอาด แห้ง เพื่อให้ทารกรู้สึกสบายขณะดูดนม
2. ก่อนให้นมบุตรมารดาควรซักถ่ายให้เรียบร้อย ล้างมือ นั้งในท่าที่สบาย ขณะให้นมบุตรมารดาควรผ่อนคลายและสงบ ไม่ควรมีความเครียด การอุ้มทารกเป็นการสื่อสารทางกายที่ทารกรับรู้ได้
3. ท่าของทารก ด้านหน้าท้องของทารกควรจะหันเข้าหาด้านหน้าท้องของมารดา หันหน้าตรงเข้าหาเต้านม
4. มารดาใช้ 2 นิ้ว กดบริเวณลานนมและประคองเต้านมไว้ เพื่อให้ปากทารกจับบริเวณลานนมได้อย่างเหมาะสม
5. ริมฝีปากทารกควรอมถึงลานนม
6. แต่ละครึ่งให้ทารกดูดทั้ง 2 ข้างสลับกัน
7. การจะให้ทารกปล่อยหัวนม ให้สอดนิ้วเข้าไประหว่างลานนมและริมฝีปากทารก ค่อยๆ ให้ทารกปล่อยหัวนม ไม่ควรจะดึงหัวนมออกจากปากทารกแรงๆ
8. เมื่อทารกดูดนมอิ่มแล้วให้อุ้มทารกพาดบ่าหรือจับทารกนั่งตัวตรง ลูบหลังเบา ๆ ให้เรอก่อนนำทารกไปนอน
9. หลังกินนมไม่ต้องให้ทารกกินน้ำตาม เพราะในน้ำนมมารดามี สารที่ยับยั้งการเจริญของเชื้อรา ซึ่งจะช่วยให้ไม่มีเชื้อราในปากและไม่มีท้องเสีย หากให้น้ำหลังให้นมแล้วจะเป็นการล้างสารดังกล่าวไปจากปากทารก ทำให้มีโอกาสเกิดเชื้อราในปากได้ง่าย
10. ให้ทารกดูดนมได้บ่อยตามที่ลูกต้องการทั้งกลางวันและกลางคืน หากทารกหลับเกิน 3 ชั่วโมง ควรปลุกให้ทารกดูดนมมารดา
11. ก่อนและหลังให้ทารกดูดนม ไม่จำเป็นต้องล้างและเช็ดหัวนม เมื่อทารกอิ่มปล่อยให้หัวนมแห้ง แล้วจึงใส่ยกทรง

การบีบน้ำนม

- ใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ วางที่ขอบของลานหัวนม และอยู่คนละด้านให้นิ้วทั้งสองและหัวนมอยู่ในแนวเดียวกัน
- กดนิ้วทั้งสองเข้าหาหน้าอกแม่ก่อนแล้วจึงบีบนิ้วเข้าหากัน จะทำให้น้ำนมไหลพุ่งออกมา คลายนิ้วแล้วทำซ้ำ แล้วจึงเปลี่ยนตำแหน่งของนิ้วเพื่อบีบให้รอบลานหัวนม
- เพื่อให้ลูกมีพัฒนาการที่สมบูรณ์แข็งแรง มารดาควรเลี้ยงลูกด้วยนมของตนเองอย่างเดียวนานอย่างน้อย 6 เดือนและให้ควบคู่กับอาหารเสริมตามวัยจนลูกอายุ 2 ปี
- หากมารดาทำงานนอกบ้าน อาจบีบน้ำนมใส่ขวดแช่ในช่องแข็งตู้เย็น
- ควรใช้ขวดพลาสติก เพราะขวดแก้วจะทำให้สารที่เป็นภูมิคุ้มกันเกาะด้านข้างขวด
- น้ำนมที่บีบแช่ตู้เย็นควรใช้ภายใน 48 ชั่วโมง ส่วนน้ำนมที่แช่แข็งในขวดพลาสติกหรือถุง สามารถเก็บในตู้เย็นได้ถึง 6 เดือน

การให้คำแนะนำในการให้ภูมิคุ้มกันโรคในทารก

การให้ภูมิคุ้มกันโรคเป็นการป้องกันลูกจากโรคต่างๆ มารดาควรพาทารกมาตรวจร่างกายและเริ่มให้ภูมิคุ้มกันโรค (โรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก โปลิโอ) เมื่อครบ 2 เดือน เพื่อให้แพทย์ได้ตรวจความเจริญเติบโตหรือความผิดปกติของทารก และวางแผนให้ภูมิคุ้มกันโรค ซึ่งจะต้องให้หลายครั้ง ตามกำหนดที่แพทย์วางแผนไว้ เมื่อถึงกำหนดนัดถ้าทารกช่วยมิใช่ น้ำมูกไหล ต้องพาไปพบแพทย์เพื่อรับการรักษาให้หาย จึงนำมาให้ภูมิคุ้มกันได้



ทารกเป็นวัยที่ยังขาดภูมิคุ้มกัน ร่างกายยังไม่ค่อยแข็งแรง ยังไม่สามารถปรับตัวกับสภาพแวดล้อมได้มากนัก อาจเกิดอาการผิดปกติได้ง่าย แม่และคนในครอบครัวจึงต้องสังเกตอาการต่างๆ ของลูก เพื่อจะได้ดูแลรักษาได้ทันที่ อาการที่จะกล่าวต่อไปนี้เป็น



อาการที่เมื่อทารกแสดงอาการต้องรีบนำส่งโรงพยาบาลทันที

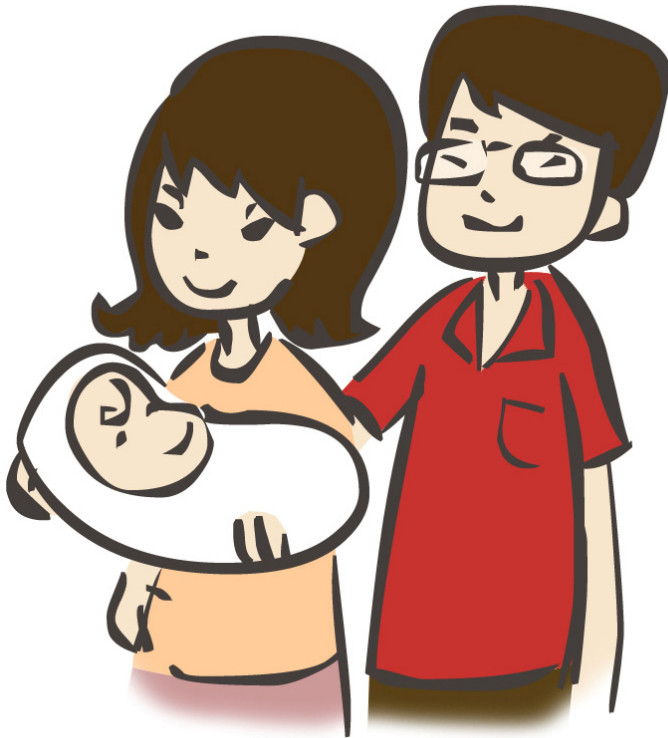
1. ทารกมีไข้สูงเกิน 38 องศาเซลเซียส ระหว่างเดินทางมาพบแพทย์ควรเช็ดตัวลดไข้ เพื่อป้องกันการชัก ถ้าทารกมีอุณหภูมิต่ำกว่า 36.1 องศาเซลเซียส ควรให้ความอบอุ่นแล้วรีบนำส่งแพทย์
2. ทารกออาเจียนพุ่งมากกว่า 1 ครั้ง ซึ่งจะเกิดได้ตั้งแต่ทารกเริ่มได้น้ำนมหรือน้ำ และมีจำนวนมากว่าสำรอก ซึ่งมักจะมีอาการอื่นร่วมด้วย เช่น ร้องกวนหรือผิดปกติ ถ้าทารกอาเจียน ให้จับทารกนอนราบแล้วหันศีรษะไปข้างใดข้างหนึ่ง เพื่อป้องกันการสำลักอาเจียน
3. ทารกปฏิเสธการให้นมติด ๆ กันเกินกว่า 2 ครั้ง
4. ทารกง่วงซึมไม่เคลื่อนไหวแม้กระตุ้น
5. ทารกหน้าเขียวขณะให้นม ควรดื่มนม
6. ทารกไม่หายใจเกิน 15 วินาที

การให้คำแนะนำในการสังเกตการขับถ่ายของทารก

- ใน 2-3 วันแรกหลังคลอด อุจจาระจะเป็นสีเทาดำตามปกติ เรียกว่า ชี้เทา
- ทารกที่ได้รับนมมารดา อุจจาระจะเหลวและมักจะถ่ายเสมอหลังให้นม
- ทารกที่ได้รับนมผสม อุจจาระจะแข็งและมีกากมากกว่าทารกที่ได้รับนมแม่
- ถ้าทารกถ่ายอุจจาระเหลว 6 - 10 ครั้งต่อ 1 วัน ถือว่าผิดปกติ
- ทารกปกติควรปัสสาวะ 6 - 10 ครั้งต่อ 1 วัน ถ้าต่ำกว่าควรให้น้ำมาก ๆ

หลังคลอดจะมีการเปลี่ยนแปลงทุกระบบของร่างกาย เพื่อกลับคืนสู่สภาพปกติเหมือนก่อนตั้งครรภ์ ยกเว้นเต้านม ซึ่งยังคงมีการเจริญต่อไปในมารดาให้บุตรดูดนมตนเอง นอกจากนี้ยังมีการปรับตัวของมารดาและสมาชิกในครอบครัว ควรต้องให้ความรู้ทั้งการดูแลตนเอง ดูแลทารก สัมพันธภาพระหว่างมารดา - ทารกและครอบครัว รวมทั้งการประเมินภาวะสุขภาพอนามัยและการให้การพยาบาลมารดาหลังคลอด จะช่วยส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ป้องกันภาวะแทรกซ้อนหรืออาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นได้

หลังจากที่ได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การดูแลรักษาสุขภาพ ทั้งด้านอาหาร สุขอนามัย การวางแผนครอบครัว ของทั้งมารดาตั้งครรภ์และหลังคลอดแล้ว สิ่งที่จะส่งเสริมสุขภาพ และความสัมพันธ์อันดีในครอบครัว และระหว่างครอบครัวกับชุมชน ควรมีการจัดทำโครงการต่างๆ เพื่อการดูแลหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอด ซึ่งโครงการที่ควรดำเนินการได้เสนอไว้เป็นตัวอย่าง เพื่อเป็นแนวทางในการจัดทำต่อไป



โครงการนำทางสู่เมนูสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอด

1. โครงการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์
2. โครงการเตรียมความพร้อมของหญิงตั้งครรภ์ในช่วง 3 เดือนแรก
3. โครงการเตรียมความพร้อมของหญิงตั้งครรภ์ในช่วง 4 - 6 เดือน
4. โครงการเตรียมความพร้อมของหญิงตั้งครรภ์ในช่วง 7-9 เดือน
5. โครงการเตรียมความพร้อมก่อนคลอด
6. โครงการเฝ้าระวังโรคเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์
7. โครงการเสริมสร้างความรู้ในการออกกำลังกายในหญิงตั้งครรภ์
8. โครงการบริหารร่างกายในหญิงตั้งครรภ์
9. โครงการรู้ทันอาการผิดปกติในหญิงตั้งครรภ์
10. โครงการเสริมสร้างสุขภาพจิตในหญิงตั้งครรภ์โดยการมีส่วนร่วมของคู่สมรส
11. โครงการเครือข่ายภูมิปัญญาเพื่อการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน
12. โครงการนมแม่...ดีที่หนึ่ง
13. โครงการพ่อแม่แม่เต่าบอกกล่าว กับสายใยรักในครอบครัว

ชื่อโครงการ	โครงการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์
หน่วยงานเครือข่าย	1. สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์แพทย์ชุมชนในพื้นที่ 2. งานเวชปฏิบัติชุมชนของโรงพยาบาล 3. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
สรุปสาระสำคัญ/ จุดเน้นของ โครงการ	โครงการนี้เน้นความรู้เกี่ยวกับอายุที่เหมาะสมในการตั้งครรภ์และผลเสียที่เกิดจากการตั้งครรภ์ที่ไม่เหมาะสม
วัตถุประสงค์หลัก	1. เป็นการเตรียมความพร้อมสำหรับกลุ่มเป้าหมายในการวางแผนการมีบุตร ในอนาคต 2. เพื่อลดปัญหาที่เกิดจากการตั้งครรภ์ในวัยที่ไม่เหมาะสม
ตัวชี้วัด(กรม อนามัย)	ในชุมชนมีหญิงมีครรภ์อายุต่ำกว่า 20 ปี ไม่เกินร้อยละ 10
กลุ่มเป้าหมาย	หญิงวัยเจริญพันธุ์ และหญิงที่แต่งงานแล้วแต่ยังไม่มีบุตรอายุน้อยกว่า 20 ปี
กิจกรรมหลัก	1. นัดประชุมกลุ่มเป้าหมาย 2. ประเมินความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในวัยที่เหมาะสม 3. ให้ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในวัยที่เหมาะสมและผลเสียที่เกิดจากการ ตั้งครรภ์ในวัยที่ไม่เหมาะสม 4. ประเมินความรู้หลังการดำเนินการ 5. ติดตามผลหลังดำเนินการ
สถานที่ให้บริการ	1. สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์แพทย์ชุมชนในพื้นที่ หรือ 2. สำนักงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
วิธีการประเมินผล	1. จากแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในวัยที่เหมาะสมและผลเสียที่ เกิดจากการตั้งครรภ์ในวัยที่ไม่เหมาะสมก่อนและหลังการดำเนินการ 2. ติดตามผลการตั้งครรภ์โดยการติดตามเยี่ยมบ้าน และเมื่อมารับบริการ
ผลที่คาดว่าจะ ได้รับ	หญิงตั้งครรภ์ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์และมีการตั้งครรภ์ ในวัยที่เหมาะสม

ชื่อโครงการ	การเตรียมความพร้อมของหญิงตั้งครรภ์ในช่วง 3 เดือนแรก
หน่วยงานเครือข่าย	1. สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์แพทย์ชุมชนในพื้นที่ 2. งานเวชปฏิบัติชุมชนของโรงพยาบาล 3. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
สรุปสาระสำคัญ/ จุดเน้นของโครงการ	โครงการนี้เน้นความรู้เกี่ยวกับการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในช่วง 3 เดือนแรก
วัตถุประสงค์หลัก	เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ในการดูแลตนเองในช่วง 3 เดือนแรก
ตัวชี้วัด (กรมอนามัย)	1. หญิงมีครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรก ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 2. หญิงตั้งครรภ์ได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยักหรือคอตีบบาดทะยัก ร้อยละ 95
กลุ่มเป้าหมาย	หญิงตั้งครรภ์ในชุมชน
กิจกรรมหลัก	1. นัดประชุมกลุ่มเป้าหมาย 2. ประเมินความรู้เกี่ยวกับการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในช่วง 3 เดือนแรก 3. ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในช่วง 3 เดือนแรก เช่น การปรับตัว การเปลี่ยนแปลงของร่างกายขณะมีครรภ์ การนัดตรวจครรภ์ การรับวัคซีนฯ
สถานที่ให้บริการ	1. สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์แพทย์ชุมชนในพื้นที่ หรือ 2. สำนักงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
วิธีการประเมินผล	1. จากแบบประเมินความรู้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในช่วง 3 เดือนแรก ก่อนและหลังการดำเนินการ 2. การติดตามผลการฝากครรภ์ โดยการเยี่ยมบ้าน
ผลที่คาดว่าจะได้รับ	1. หญิงตั้งครรภ์ในช่วง 3 เดือนแรก มีสุขภาพอนามัยที่ดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อน 2. หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรก ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์

ชื่อโครงการ	การเตรียมความพร้อมของหญิงตั้งครรภ์ในช่วง 4-6 เดือน
หน่วยงานเครือข่าย	1. สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์แพทย์ชุมชนในพื้นที่ 2. งานเวชปฏิบัติชุมชนของโรงพยาบาล 3. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
สรุปสาระสำคัญ/ จุดเน้นของโครงการ	โครงการนี้เน้นความรู้เกี่ยวกับการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในช่วง 4-6 เดือน
วัตถุประสงค์หลัก	เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ในการดูแลตนเองในช่วง 4-6 เดือน
ตัวชี้วัด	1. หญิงตั้งครรภ์ ไม่มีภาวะขาดสารอาหาร 2. ทารกในครรภ์ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการ 3. หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ในการสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์
กลุ่มเป้าหมาย	หญิงตั้งครรภ์ในชุมชน
กิจกรรมหลัก	1. นัดประชุมกลุ่มเป้าหมาย 2. ประเมินความรู้เกี่ยวกับการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในช่วง 4-6 เดือน 3. ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในช่วง 4-6 เดือนเช่น อาหาร การส่งเสริมพัฒนาพัฒนาของทารก อาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ ฯลฯ
สถานที่ให้บริการ	1. สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์แพทย์ชุมชนในพื้นที่ หรือ 2. สำนักงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
วิธีการประเมินผล	จากแบบประเมินความรู้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในช่วง 4-6 เดือนก่อนและหลังการดำเนินการ
ผลที่คาดว่าจะได้รับ	หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเองในช่วง 4-6 เดือนเพิ่มขึ้น

ชื่อโครงการ	การเตรียมความพร้อมของหญิงตั้งครรภ์ในช่วง 7-9 เดือน
หน่วยงานเครือข่าย	1. สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์แพทย์ชุมชนในพื้นที่ 2. งานเวชปฏิบัติชุมชนของโรงพยาบาล 3. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
สรุปสาระสำคัญ/ จุดเน้นของโครงการ	โครงการนี้เน้นความรู้เกี่ยวกับการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในช่วง 7-9 เดือน
วัตถุประสงค์หลัก	เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ในการดูแลตนเองในช่วง 7-9 เดือน
ตัวชี้วัด (กรมอนามัย)	หญิงมีครรภ์ ฝากครรภ์ครบ 4 ครั้งตามเกณฑ์ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 90
กลุ่มเป้าหมาย	หญิงตั้งครรภ์ในชุมชน
กิจกรรมหลัก	1. นัดประชุมกลุ่มเป้าหมาย 2. ประเมินความรู้เกี่ยวกับการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในช่วง 7-9 เดือน 3. ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในช่วง 7-9 เดือน เช่น การตรวจครรภ์ครบตามเกณฑ์ การเตรียมครอบครัวเพื่อสมาชิกใหม่ การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา การเตรียมเครื่องใช้สำหรับมารดา และทารกขณะอยู่โรงพยาบาล และ
สถานที่ให้บริการ	1. สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์แพทย์ชุมชนในพื้นที่ หรือ 2. สำนักงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
วิธีการประเมินผล	1. จากแบบประเมินความรู้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในช่วง 7-9 เดือนก่อนและหลังการดำเนินการ 2. การติดตามผลการฝากครรภ์โดยการเยี่ยมบ้าน
ผลที่คาดว่าจะได้รับ	หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเองในช่วง 7-9 เดือนเพิ่มขึ้น

ชื่อโครงการ	การเตรียมความพร้อมก่อนคลอด
หน่วยงานเครือข่าย	1. สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์แพทย์ชุมชนในพื้นที่ 2. งานเวชปฏิบัติชุมชนของโรงพยาบาล 3. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
สรุปสาระสำคัญ/ จุดเน้นของโครงการ	โครงการนี้เน้นความรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัวคลอดและสถานที่คลอด
วัตถุประสงค์หลัก	เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีความพร้อมก่อนคลอด
กลุ่มเป้าหมาย	หญิงตั้งครรภ์ในชุมชน
ตัวชี้วัด (กรมอนามัย)	หญิงตั้งครรภ์มีอัตราการคลอดในสถานบริการ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95
กิจกรรมหลัก	1. นัดประชุมกลุ่มเป้าหมาย 2. ให้ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัวคลอด ประโยชน์ของการไปคลอดในสถานบริการ
สถานที่ให้บริการ	1. สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์แพทย์ชุมชนในพื้นที่ หรือ 2. สำนักงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
วิธีการประเมินผล	1. จากแบบประเมินความรู้ในการเตรียมตัวก่อนคลอดหลังการดำเนินการ 2. จากการติดตามผลหลังคลอด
ผลที่คาดว่าจะได้รับ	หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ ความเข้าใจในการเตรียมตัวคลอด และไปคลอดในสถานบริการที่เหมาะสม

ชื่อโครงการ	การเฝ้าระวังโรคเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์
หน่วยงานเครือข่าย	1. สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์แพทย์ชุมชนในพื้นที่ 2. งานเวชปฏิบัติชุมชนของโรงพยาบาล 3. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
สรุปสาระสำคัญ/ จุดเน้นของโครงการ	โครงการนี้เน้นการคัดกรองโรคเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์
วัตถุประสงค์หลัก	เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ และลดปัญหาความรุนแรงของโรคขณะตั้งครรภ์
ตัวชี้วัด	หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานทุกราย
กลุ่มเป้าหมาย	หญิงตั้งครรภ์ในชุมชน
กิจกรรมหลัก	1. นัดประชุมกลุ่มเป้าหมาย 2. ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคที่มีผลกระทบขณะตั้งครรภ์และความสำคัญของการตรวจคัดกรองโรค 3. ตรวจเพื่อคัดกรองโรคในหญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่มาใช้บริการ 4. ประเมินผลการตรวจคัดกรอง
สถานที่ให้บริการ	1. สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์แพทย์ชุมชนในพื้นที่ หรือ 2. สำนักงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
วิธีการประเมินผล	ผลการตรวจคัดกรองโรคจากสถานบริการ
ผลที่คาดว่าจะได้รับ	หญิงตั้งครรภ์ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคขณะตั้งครรภ์

ชื่อโครงการ	การเสริมสร้างความรู้ในการออกกำลังกายในหญิงตั้งครรภ์
หน่วยงานเครือข่าย	1. สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์แพทย์ชุมชนในพื้นที่ 2. งานเวชปฏิบัติชุมชนของโรงพยาบาล 3. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
สรุปสาระสำคัญ/ จุดเน้นของโครงการ	โครงการนี้เน้นความรู้ในการออกกำลังกายที่ถูกต้องในหญิงตั้งครรภ์ และการนำไปใช้เพื่อการปฏิบัติ
วัตถุประสงค์หลัก	หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ที่ถูกต้องในการออกกำลังกาย
ตัวชี้วัด	หญิงตั้งครรภ์มีการออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 วัน
กลุ่มเป้าหมาย	หญิงตั้งครรภ์ในชุมชน
กิจกรรมหลัก	1. นัดประชุมกลุ่มเป้าหมาย 2. ประเมินความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายที่ถูกต้อง 3. ให้ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายที่ถูกต้อง 4. ประเมินความรู้หลังการดำเนินการ 5. ติดตามผลการนำไปปฏิบัติ
สถานที่ให้บริการ	1. สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์แพทย์ชุมชนในพื้นที่ หรือ 2. สำนักงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
วิธีการประเมินผล	1. จากแบบประเมินความรู้ในการออกกำลังกายที่ถูกต้องในหญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังการดำเนินการ 2. ติดตามผลการปฏิบัติโดยการติดตามเยี่ยมบ้าน
ผลที่คาดว่าจะได้รับ	หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ที่ถูกต้องในการออกกำลังกายและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

ชื่อโครงการ	การบริหารร่างกายในหญิงตั้งครรภ์
หน่วยงานเครือข่าย	1. สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์แพทย์ชุมชนในพื้นที่ 2. งานเวชปฏิบัติชุมชนของโรงพยาบาล 3. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
สรุปสาระสำคัญ/ จุดเน้นของโครงการ	โครงการนี้เน้นการออกกำลังกายที่ถูกต้องและการรู้จักการใช้ท่าทางให้ถูกต้อง
วัตถุประสงค์หลัก	1. เพื่อให้มีการพัฒนาลักษณะท่าทางที่ดี 2. ช่วยให้กระดูกข้อต่อต่างๆของร่างกาย เช่น หัวเข่า ข้อเท้า คลายความเครียด ความเมื่อย และไม่เสียพลังงานด้วยการใช้กล้ามเนื้อบางส่วนโดยไม่จำเป็น 3. ช่วยให้ระบบขับถ่ายทำงานได้ดีขึ้น
ตัวชี้วัด	มีเครือข่ายสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน
กลุ่มเป้าหมาย	หญิงตั้งครรภ์ในชุมชน
กิจกรรมหลัก	1. นัดประชุมกลุ่มเป้าหมาย 2. ประเมินสภาพทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์เพื่อดูความพร้อมในการเข้ากลุ่ม 3. ให้ความรู้เกี่ยวกับท่าการบริหารร่างกายที่จำเป็นและประโยชน์ของการบริหาร เช่น การบริหารเท้า การบริหารไหล่ เป็นต้น 4. ฝึกปฏิบัติการบริหารร่างกาย โดยให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีประสบการณ์เป็นผู้นำการบริหาร 5. ประเมินผลการฝึกปฏิบัติ
สถานที่ให้บริการ	1. สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์แพทย์ชุมชนในพื้นที่ หรือโรงพยาบาล 2. สำนักงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
วิธีการประเมินผล	1. จากความสม่ำเสมอของการเข้าร่วมกิจกรรม 2. ความพึงพอใจของการเข้าร่วมกิจกรรม
ผลที่คาดว่าจะได้รับ	1. ลดอาการแทรกซ้อนที่เกิดจากการตั้งครรภ์ เช่น อากาศปวดเมื่อยต่างๆ 2. หญิงตั้งครรภ์มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงเพิ่มขึ้น

ชื่อโครงการ	รู้ทันอาการผิดปกติในหญิงตั้งครรภ์
หน่วยงานเครือข่าย	1. สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์แพทย์ชุมชนในพื้นที่ 2. งานเวชปฏิบัติชุมชนของโรงพยาบาล 3. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
สรุปสาระสำคัญ/ จุดเน้นของโครงการ	โครงการนี้เน้นเกี่ยวกับการสังเกตอาการผิดปกติของหญิงตั้งครรภ์ที่ควรรับมาโรงพยาบาล เช่น เลือดออกก่อนกำหนด ทารกดิ้นน้อยลง น้ำหนักไม่เพิ่มขึ้น รับประทานอาหารได้น้อยลง ฯลฯ และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดภาวะผิดปกติขณะตั้งครรภ์ เช่น การมาตรวจครรภ์ตามนัด การรับประทานอาหารเพียงพอเหมาะสมฯลฯ
วัตถุประสงค์หลัก	1. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้เกี่ยวกับอาการผิดปกติขณะตั้งครรภ์ ที่ควรรับมาโรงพยาบาล 2. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้และปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดภาวะผิดปกติขณะตั้งครรภ์ 3. ลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะผิดปกติขณะตั้งครรภ์ และหลังคลอด
ตัวชี้วัด	1. มีอัตราตายปริกำเนิดไม่เกิน 9:100,000การเกิดมีชีพ 2. มีอัตราทารกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม ไม่เกินร้อยละ 7 หรือลดลงจากฐานเดิม ร้อยละ 0.5 ต่อปี
กลุ่มเป้าหมาย	หญิงตั้งครรภ์ในชุมชน
กิจกรรมหลัก	1. นัดประชุมกลุ่มเป้าหมาย 2. ให้ความรู้เกี่ยวกับอาการผิดปกติขณะตั้งครรภ์ที่ควรรับมาโรงพยาบาล 3. ให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันอาการผิดปกติขณะตั้งครรภ์ 4. ประเมินความรู้หลังการดำเนินการ
สถานที่ให้บริการ	1. สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์แพทย์ชุมชนในพื้นที่ หรือ 2. สำนักงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
วิธีการประเมินผล	1. จากแบบประเมินความรู้ในการออกกำลังกายที่ถูกต้องในหญิงตั้งครรภ์ 2. การติดตามเยี่ยมบ้าน
ผลที่คาดว่าจะได้รับ	หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการผิดปกติ

ชื่อโครงการ	โครงการ นมแม่ดีที่หนึ่ง
หน่วยงาน เครือข่าย	1. องค์การบริหารส่วนตำบล 2. สถานบริการระดับปฐมภูมิ สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์แพทย์ชุมชนในพื้นที่ 3. คลินิกนมแม่ แผนกสูติกรรม หรืองานส่งเสริมสุขภาพ ของโรงพยาบาลชุมชน
สรุปสาระสำคัญ/ จุดเน้นของ โครงการ	เป็นการส่งเสริมและสนับสนุนการมีจิตสำนึกที่ดีของแม่ในการเลี้ยงลูกด้วยนมตนเอง โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่ และการให้อาหารเสริมตามวัย
วัตถุประสงค์หลัก	1. เพื่อให้มารดามีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยน้ำนมแม่ 2. เพื่อให้ทารกได้รับนมแม่อย่างเดียวยอย่างน้อย 6 เดือน 3. เพื่อให้ทารกได้รับนมแม่ต่อเนื่องไปจนอายุ 2 ปี หรือมากกว่าพร้อมกับการได้รับอาหารเสริมตามวัยที่ถูกต้อง
ตัวชี้วัด	สถานีอนามัยและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการส่งเสริมการเลี้ยงด้วยนมแม่ ร้อยละ 30
กลุ่มเป้าหมาย	กลุ่มพ่อแม่หลังคลอด หรือผู้ช่วยเลี้ยงดูเด็กในครอบครัว
กิจกรรมหลัก	1. การให้ความรู้ความรู้อันเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่ ฯลฯ 2. การสาธิตการให้นมแม่แก่คุณแม่มือใหม่ โดยใช้กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน 3. การให้ปัญญาในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวเป็นเวลาอย่างน้อย 6 เดือน จนกระทั่งถึง 2 ปีเป็นอย่างมาก
สถานที่ให้บริการ	1. สถานบริการระดับปฐมภูมิ สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์แพทย์ชุมชนในพื้นที่ หรือ 2. พื้นที่ที่เป็นศูนย์กลางในชุมชน
วิธีการ ประเมินผล	1. จำนวนกลุ่มเป้าหมายผู้เข้าร่วมโครงการ 2. ประเมินความรู้โดยการทดสอบหลังการให้ความรู้ 3. ติดตามเยี่ยมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
ผลที่คาดว่าจะ ได้รับ	1. กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 2. ทารกได้รับนมแม่อย่างเดียวยอย่างน้อย 6 เดือน

ชื่อโครงการ	โครงการ พ่อแม่แม่บอกกล่าว กับสายใยรักในครอบครัว
หน่วยงาน เครือข่าย	1. องค์กรบริหารส่วนตำบล 2. สถานบริการระดับปฐมภูมิ 3. คลินิกนมแม่ แผนกสูติกรรม หรืองานส่งเสริมสุขภาพ ของโรงพยาบาลชุมชน
สรุป สาระสำคัญ/ จุดเน้นของ โครงการ	มุ่งเน้นการสร้างสายใยของครอบครัวโดยใช้ทารกเป็นจุดศูนย์กลางความสนใจ ดึงศักยภาพ ประสบการณ์ผู้สูงอายุ ปรับทัศนคติ ค่านิยม ของการมองคนสูงอายุที่ทรงคุณค่าในครอบครัว เป็นผู้ที่ให้คำแนะนำแก่ผู้ที่เป็นพ่อแม่ในเรื่องของการกล่อมเกลี้ยงเลี้ยงดูบุตร ฯลฯ
วัตถุประสงค์หลัก	1. เพื่อสนับสนุนส่งเสริมสัมพันธภาพภายในครอบครัว และภายในชุมชน 2. เพื่อส่งเสริมให้เกิดการดำรงไว้ซึ่งวัฒนธรรมที่ดั้งเดิมของท้องถิ่นไทย 3. เพื่อให้ทารกยังคงได้รับน้ำนมแม่ในขณะที่มารดาออกไปทำงานนอกบ้าน
ตัวชี้วัด	ทุกสถานื่อนามัยมีการส่งเสริมการเลี้ยงด้วยนมแม่ ร้อยละ 30
กลุ่มเป้าหมาย	1. กลุ่มพ่อแม่หลังคลอด จนกระทั่งพ่อแม่ที่มีบุตรอายุครบ 2 ปี 2. กลุ่มปู่ ย่า ตา ยาย หรือผู้ช่วยเลี้ยงดูเด็กในครอบครัว
กิจกรรมหลัก	1. กิจกรรมกลุ่มการอยู่ไฟหลังคลอด โดยใช้ภูมิปัญญาไทย 2. ภูมิปัญญาไทยกับอาหารการกินแม่หลังคลอด 3. ประกวดเพลงกล่อมเด็กของยาย 4. สานสายใยสองวัย ปู่ย่าตายาย เลี้ยงหลาน (พ่อแม่ไม่อยู่หลานก็ได้กินนมแม่)
สถานที่ ให้บริการ	1. สถานบริการระดับปฐมภูมิ 2. พื้นที่ที่เป็นศูนย์กลางในชุมชน
วิธีการ ประเมินผล	1. จำนวนกลุ่มเป้าหมายผู้เข้าร่วมโครงการ 2. ประเมินความรู้โดยการทดสอบหลังการให้ความรู้ 3. ติดตามเยี่ยมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทุกครั้งตามระยะเวลาการนำบุตรมารับวัคซีน
ผลที่คาดว่าจะ ได้รับ	1. กลุ่มเป้าหมายมีสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว และระหว่างครอบครัว 2. กลุ่มปู่ย่าตายาย มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับคุณประโยชน์ของนมแม่ วิธีการให้นมทารกอย่างถูกวิธี และทารกได้รับนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือน 3. กลุ่มพ่อแม่ และปู่ย่าตายาย มีความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาไทยในการดูแลมารดาหลังคลอด

ชื่อโครงการ	เสริมสร้างสุขภาพจิตในหญิงตั้งครรภ์โดยการมีส่วนร่วมของคู่สมรส
หน่วยงานเครือข่าย	1. สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์แพทย์ชุมชนในพื้นที่ 2. งานเวชปฏิบัติชุมชนของโรงพยาบาล 3. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
สรุปสาระสำคัญ/ จุดเน้นของโครงการ	โครงการนี้เน้นเกี่ยวกับการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์
วัตถุประสงค์หลัก	1. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และคู่สมรส มีการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์การดูแลร่วมกับผู้อื่น 2. เพื่อเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างหญิงตั้งครรภ์และคู่สมรส จากการทำร่วมกันรับรู้ปัญหาและร่วมกันให้คำแนะนำเพื่อแก้ปัญหา ทั้งของตนเองและของผู้อื่น 3. เพื่อเสริมสร้างกำลังใจในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์
ตัวชี้วัด	มีเครือข่ายความร่วมมือในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน
กลุ่มเป้าหมาย	หญิงตั้งครรภ์ในชุมชนและคู่สมรส
กิจกรรมหลัก	1. นัดประชุมกลุ่มเป้าหมาย 2. ประเมินความรู้เกี่ยวกับการดูแลหญิงตั้งครรภ์ 3. ทำกิจกรรมละลายพฤติกรรม เพื่อให้กลุ่มมีความคุ้นเคยกัน 4. ให้แต่ละคู่สมรส เล่าเกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลขณะตั้งครรภ์ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน 5. สรุปประเด็นที่ได้จากการแลกเปลี่ยนกันของกลุ่ม 6. ให้ความรู้เสริมเกี่ยวกับการดูแลหญิงตั้งครรภ์ 7. จัดตั้งกลุ่มเครือข่าย การดูแลหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน
สถานที่ให้บริการ	1. สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์แพทย์ชุมชนในพื้นที่ หรือ 2. สำนักงานองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
วิธีการประเมินผล	จากแบบประเมินความรู้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังการดำเนินการ
ผลที่คาดว่าจะได้รับ	1. หญิงตั้งครรภ์มีกำลังใจในการดูแลตนเองมากขึ้น 2. เกิดเครือข่ายความร่วมมือในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน

ชื่อโครงการ	เครือข่ายภูมิปัญญาเพื่อการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน
หน่วยงาน เครือข่าย	1. สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์แพทย์ชุมชนในพื้นที่ 2. งานเวชปฏิบัติชุมชนของโรงพยาบาล 3. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 4. แกนนำชุมชน
สรุปสาระสำคัญ/ จุดเน้นของ โครงการ	โครงการนี้เน้นเกี่ยวกับการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในรูปแบบที่เป็นเครือข่าย
วัตถุประสงค์หลัก	1. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง และได้รับการแก้ไขเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น 2. เพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์
ตัวชี้วัด	มีเครือข่ายความร่วมมือในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนที่เข้มแข็ง
กลุ่มเป้าหมาย	1. หญิงหลังคลอดที่มีประสบการณ์การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ที่ดี 2. อสม./แกนนำชุมชน 3. ประชาชนชุมชนที่ได้รับการยอมรับในชุมชนเกี่ยวกับการดูแลหญิงตั้งครรภ์ 5. ทีมสุขภาพ 6. อบต. (ด้านสาธารณสุข)
กิจกรรมหลัก	1. นัดประชุมกลุ่มเป้าหมาย 2. ทบทวนความรู้เกี่ยวกับการดูแลหญิงตั้งครรภ์โดยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ หรือ จัดเวทีพูดคุยสะท้อนปัญหาและระดมสมองเพื่อแก้ปัญหาและพัฒนาการดูแลหญิง ตั้งครรภ์ที่เหมาะสมตามสภาพการณ์ 3. อบรมความรู้เพิ่มเติมในผู้ที่ยังไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน เช่น แกนนำ หรือ อบต. 4. จัดแบ่งเขตรับผิดชอบ ในการติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์ 5. ประเมินผลร่วมกันเป็นระยะ
สถานที่ให้บริการ	1. สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์แพทย์ชุมชนในพื้นที่ หรือ 2. สำนักงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
วิธีการประเมินผล	จากผลการติดตามเยี่ยมบ้านหญิงตั้งครรภ์
ผลที่คาดว่าจะ ได้รับ	1. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลสุขภาพก่อนคลอดครบตามเกณฑ์ 2. เครือข่ายความร่วมมือในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนมีความเข้มแข็งมากขึ้น

บรรณานุกรม

- กนก สัจจและคณะ. (2542). **สูติศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น : คลังนานาวิทยา.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2550). **สรุปตัวชี้วัดในแผนตรวจราชการและนิเทศงานกรณี
ปกติ ระดับกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2550.**
วันที่ค้นข้อมูล 9 กรกฎาคม 2552, เข้าถึงได้จาก [http://202.129.37.110/
news/download/KPI_ket3.doc](http://202.129.37.110/news/download/KPI_ket3.doc)
- กรมอนามัย. (2551). **แนวทางการดำเนินงานประเด็นยุทธศาสตร์กรมอนามัย
พัฒนาอนามัยแม่และเด็กและตัวชี้วัดที่กรมอนามัยกำหนดในปี 2552.**
วันที่ค้นข้อมูล 9 กรกฎาคม 2552, เข้าถึงได้จาก [http://203.157.71.157/
ewtadmin/ewt/hpc/7/ewt_news.php?nid=297](http://203.157.71.157/ewtadmin/ewt/hpc/7/ewt_news.php?nid=297)
- จิราพร วรวงศ์ และคณะ. (2550.). **การพยาบาลสูติศาสตร์**. กรุงเทพฯ : โครงการ
สวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.
- ตติรัตน์ สุวรรณสุจริต และ วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์. (2548). **การดูแลสุขภาพมารดา
ทารกแรกเกิดปกติและครอบครัว 1.** ชลบุรี: ศรีศิลป์การพิมพ์.
- ธีระพงศ์ เจริญวิทย์ บุญชัย เอื้อไพโรจน์กิจ ศักนันท์ มะโนทัย สมชาย ธนวัฒนาเจริญ
และกระเชียร ปัญญาคำเลิศ. (2551). **สูติศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ:
โอ.เอส. พรินติ้งเฮ้าส์.
- ธีรศักดิ์ อ่างธีระกุล และคณะ. (ม.ป.ป.). **การตั้งครรภ์และการคลอด.** วันที่ค้นข้อมูล
9 กรกฎาคม 2552, เข้าถึงได้จาก [http://www.vibhavadi.com/fertility
/knowledge.php?topic=11](http://www.vibhavadi.com/fertility/knowledge.php?topic=11)
- ไทยคลินิกดอทคอม. (ม.ป.ป.). **คู่มือดูแลมารดาหลังคลอด.** วันที่ค้นข้อมูล 8
กรกฎาคม 2552, เข้าถึงได้จาก : <http://www.thaiclinic.com/newborn.html>
- ปรีชา วาณิชเศรษฐกุล. (2546). การดูแลการตั้งครรภ์. ในอดิวิฐ กมฺุทมาศ. (บรรณา
การ). **ตำราสูติศาสตร์ชุด การตั้งครรภ์และการคลอดปกติ** (หน้า 136-
150). กรุงเทพฯ: บั๊คเน็ต จำกัด.
- วรรณรัตน์ จงเจริญยานนท์ . (2543) . **การพยาบาลสูติศาสตร์ เล่ม 1** . กรุงเทพฯ ฯ :
ประชุมช่าง จำกัด.

- วิทยา ถิฐาพันธ์. (2544). การตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง. ในวิทยา ถิฐาพันธ์และวิบูล
พรพรรณ จิตะดิลก. (บรรณาธิการ). **เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์**
(หน้า 25-36). พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ยูเนี่ยน ครีเอชั่น จำกัด.
- ศิริพร กัญชนะและพวงเพ็ญ ชั้นประเสริฐ. (2540). การตายปริกำเนิด (Perinatal
Mortality). **อนามัยแม่และเด็ก**, 3(2), fact sheet.
- ศรีนวล โอสธเสถียร และคณะ . (2547) . **เอกสารการสอนชุดวิชา การพยาบาล
ครอบครัวและการผดุงครรภ์ หน่วยที่ 11-15** . พิมพ์ครั้งที่ 2. สุโขทัย :
สุโขทัยธรรมมาธิราช .
- สุพัฒนา เตชาติวงศ์ ณ ออยุธยา. (ม.ป.ป.). **อิทธิพลอารมณ์แม่**. วันที่ค้นข้อมูล 25
มิถุนายน 2552, เข้าถึงได้จาก
http://www.geocities.com/yongyang_98/doctors2/lady_emotion01.html
- สุระศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล . (2546) . **เทคโนโลยีการคุมกำเนิด** . กรุงเทพฯ : ดีไซร์
จำกัด.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2551). **งานวันสัปดาห์ส่งเสริม
การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โลกปี 2551**. วันที่ค้นข้อมูล 8 กรกฎาคม 2552,
เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaihealth.or.th/node/5236>

เมนูสร้างเสริมสุขภาพสำหรับ
เด็กปฐมวัย



เมนูสร้างเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย

การเจริญเติบโตและการพัฒนาการ
ของเด็กแรกเกิดถึง 72 เดือน

สถานการณ์สุขภาพความเสี่ยง
และปัญหาสุขภาพที่สำคัญ

1. สถานการณ์ปัญหาสุขภาพ
2. สถานการณ์พฤติกรรมความเสี่ยง
ทางสุขภาพ

ปฐมวัย

ตัวชี้วัดสถานการณ์สุขภาพ
ของเด็กปฐมวัย

แนวทางการดูแลเด็กปฐมวัย

โครงการนำทางสู่เมนูสุขภาพเด็กปฐมวัย

1. การดูแลสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 3 ปี
2. ความรู้เรื่องการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของลูกน้อยในปฐมวัย
3. ความรู้เรื่องการให้ภูมิคุ้มกันและการป้องกันความเจ็บป่วยของเด็กปฐมวัย
4. ความรู้เรื่องความเสี่ยงและปัญหาสุขภาพที่สำคัญของเด็กปฐมวัย
5. หนูน้อยฟันสวย
6. ส่งเสริมพัฒนาการและสานสัมพันธ์ลูกน้อยกับครอบครัว

เมนูสร้างเสริมสุขภาพสำหรับวัยเด็กปฐมวัย (แรกเกิดถึงต่ำกว่า 6 ปี)

นฤมล อีระรังสิกุล
รัชณี สรรเสริญ
เบญจวรรณ ทิมสุวรรณ
วรรณรัตน์ ลาวัจ



เด็กปฐมวัย


เด็กปฐมวัย เป็นเด็กที่อยู่ในช่วงวัยทารกแรกเกิดถึง 5 ปี นับว่าเป็นวัยที่มีความสำคัญที่สุด เนื่องจากเป็นวัยของการวางรากฐานการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา อารมณ์ และสังคม ซึ่งการมีรากฐานที่ดีจะช่วยให้เด็กสามารถเจริญเติบโตและพัฒนาเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพที่ดีในอนาคต

วัยทารกนับตั้งแต่แรกเกิดจนถึงหนึ่งปี วัยเตาะแตะหรือหัดเดิน นับตั้งแต่ 1-3 ปี ส่วนวัยก่อนเรียนนั้นนับตั้งแต่ 3-5 ปี

1. การเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กปฐมวัย (แรกเกิด-72เดือน)

การเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กเป็นกระบวนการที่สลับซับซ้อนสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน พัฒนาการต่างๆของเด็กนั้น มีทั้งด้านร่างกาย ด้านภาษา ด้านสังคม ด้านสติปัญญาและจิตใจ และมีผลต่อสุขภาพเด็กแต่ละวัย การมีพื้นฐานความรู้เกี่ยวกับการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก จะช่วยให้การประเมิน ดูแลและให้การช่วยเหลือได้ต่อไป

ตารางที่ 1 พัฒนาการของเด็กแรกเกิดถึง 72 เดือน (กระทรวงสาธารณสุข, 2551)

อายุ	พัฒนาการตามวัย	
แรกเกิด-1เดือน	<ul style="list-style-type: none"> ○ มองหน้าแม่ สบตา ○ ตอบสนองเสียงพูด ทำเสียงในคอ ○ เคลื่อนไหวแขนขาทั้งสองข้าง 	
1-2 เดือน	<ul style="list-style-type: none"> ○ ยิ้มตอบ ยิ้มทักทาย ○ แสดงท่าดีใจเมื่อแม่อุ้ม ○ ทำเสียงอืออ่า สนใจฟังและมองหาเสียง ○ มองตามสิ่งเคลื่อนไหว 	
3-4 เดือน	<ul style="list-style-type: none"> ○ ทักทายคนคุ้นเคย ○ หันหาเสียงหัวเราะ ส่งเสียงอ้อแอ้โต้ตอบ ○ เอามือจับกัน มองตามจากด้านหนึ่งจนสุดอีกด้านหนึ่ง ○ ในท่าคว่ำ ใช้แขนยันชูคอตั้งขึ้น 90 องศา 	
5-6 เดือน	<ul style="list-style-type: none"> ○ แสดงอารมณ์และท่าทาง เช่นดีใจ จำหน้าพ่อแม่ได้ ○ หันตามเสียงเรียกชื่อ ส่งเสียงสูงต่ำ ○ คว่ำของมือเดียวและสลับมือ ถือของได้ ○ พลิกคว่ำ พลิกหงาย คืบ 	
7-8 เดือน	<ul style="list-style-type: none"> ○ กลัวคนแปลกหน้า รู้สึกผูกพัน ติดคนที่เลี้ยงดู ○ ชูมือให้อุ้ม ○ ทำเสียงพยางค์เดียว เช่น จ๊ะ ป๊ะ หม่า ○ หันหาเสียงเรียกได้ถูกต้อง ○ มองตามของตก ถือของมือละชิ้น ○ นั่งทรงตัวได้เอง โดยไม่ต้องใช้มือยัน 	
9-10 เดือน	<ul style="list-style-type: none"> ○ เล่นจ๊ะเอ๋ ปรบมือ มองหาของที่ซ่อนอยู่ ○ หยิบอาหารกินเองด้วยมือ ○ ใช้ท่าทางหรือบอกความต้องการ ○ ฟังรู้ภาษา เข้าใจสีหน้า ท่าทางและตอบสนอง ○ ส่งเสียงหลายพยางค์ เช่น หม่า ๆ จ๊ะจ๋า ○ ใช้นิ้วชี้และหัวแม่มือหยิบของ ○ มองหาของ ○ คลาน เกาะยืนและเหนี่ยวตัวลุกขึ้นยืนจากท่านั่ง 	

อายุ	พัฒนาการตามวัย
11-12 เดือน	<ul style="list-style-type: none"> ○ เลียนแบบท่าทางต่างๆ เช่น โหว่ โบกมือลา หอมแก้ม โยกตัวตามจังหวะเพลง ○ ตื่นน้ำจากถ้วยโดยไม่ต้องช่วยเหลือ ○ พูดได้ 1 คำ อย่างมีความหมาย เข้าใจเสียงห้ามและหยุดทำ ○ ถือกิ่งของขนาดพอมือ 2 อัน เคาะกัน ○ ยืนเองได้ชั่วครู่ หรือตั่งไข่
13-15 เดือน	<ul style="list-style-type: none"> ○ เลียนแบบทำกิจกรรมง่ายๆ เช่น หวีผม รู้จักรับและให้ของ ○ ถือก้อนและพยายามป้อนอาหารเข้าปาก ○ ทำตามคำบอกง่ายๆ เช่น ชี้อวัยวะ หรือรูปภาพ และพูดคำที่มีความหมายได้ 1-3 คำ ○ หยิบของ 2-3 ชิ้น ใส่ถ้วยหรือกล่อง ○ เดินได้เอง
16-18 เดือน	<ul style="list-style-type: none"> ○ ตีใจเมื่อได้รับความสนใจ รู้จักปฏิเสธ เช่น ส่ายหน้า หรือบอกว่าไม่ ○ ถือก้อนตีม้วนน้ำและนมด้วยตนเอง อาจหกเล็กน้อย ○ ทำตามคำสั่งง่ายๆ ได้ พูดเป็นคำๆที่มีความหมายได้ 5 คำ ○ วางของซ้อนกัน 2-3 ชั้น เล่นหาของที่ซ่อนไว้ ○ ริ้ง จูงมือเดียวเดินขึ้นบันได
19-24 เดือน	<ul style="list-style-type: none"> ○ แสดงอารมณ์ต่างๆ เช่น กลัว โกรธ อิจฉา เห็นใจ ○ ใช้ช้อนตักอาหารกินได้เอง หกเพียงเล็กน้อย ○ พูด 2-3 คำ ติดต่อกันอย่างมีความหมายหรือพูดคำที่มีความหมายอย่างน้อย 50-100 คำ และโต้ตอบได้เข้าใจ ○ เปิดหนังสือได้ที่ละหน้า ชีตเขียนเส้นยุกๆ ○ เตะบอล ยืนก้มเก็บของได้ไม่ล้ม <div data-bbox="805 1185 1229 1622" style="text-align: center;"> </div>

อายุ	พัฒนาการตามวัย
25-30 เดือน	<ul style="list-style-type: none"> ○ เล่นสมมติ ต่อด้านเมื่อถูกบังคับ ○ ช่วยทำงานบ้านง่ายๆ และถอดเสื้อผ้าตัวเอง ○ พูดคุยโต้ตอบเป็นประโยคสั้นๆได้ ○ ซึ่หรือทำตามคำบอกเช่น ซื่อ อวัยวะอย่างน้อย 6 ส่วน หรือรูปภาพ ○ ซีดเขียนเป็นเส้นนวนๆ ○ เดินขึ้นบันไดได้เอง
31-36 เดือน	<ul style="list-style-type: none"> ○ รู้จักรอคอย เล่นสมมติเป็นเรื่องต่อเนื่องกัน ○ ถอดและใส่เสื้อผ้าโดยต้องช่วยบ้าง บอกได้เมื่อจะถ่ายอุจจาระ ○ บอกชื่อตนเองได้ พูดให้คนอื่นเข้าใจความหมายได้ รู้จักซักถาม ชอบฟังนิทานและเข้าใจเรื่องราว ○ เข้าใจ ใหญ่-เล็ก สั้น-ยาว เพศชาย-เพศหญิง มาก-น้อย ○ เลียนแบบ ลากเส้นแนวตั้ง ○ กระโดดอยู่กับที่ โยนลูกบอลไปข้างหน้า โดยยกแขนสูง
37-48 เดือน	<ul style="list-style-type: none"> ○ แสดงความเป็นอิสระ อยากลองทำด้วยตนเอง เล่นรวมกลุ่มอย่างมีกติกาต่างๆ ○ บอกได้เมื่อจะปัสสาวะ และไปห้องส้วมได้เอง ○ บอกได้อย่างน้อย 1 สี และพูดเล่าเรื่องให้คนอื่นเข้าใจเกือบทั้งหมด ○ เขียนรูปร่างกลมตามแบบได้ รู้จักจำนวน 1-3 ขึ้น ○ เดินลงบันได สลับเท้าและยืนขาเดียวได้ชั่วคราว
49-60 เดือน	<ul style="list-style-type: none"> ○ รู้จักไหว้ทำความเคารพ ขอขอบคุณ และขอโทษ ○ เล่นสมมติโดยใช้จินตนาการ ○ แต่งตัวและติดกระดุมเอง ○ เข้าใจและอธิบายเหตุผลง่ายๆ ชอบถามคำถาม ○ นับและรู้จักจำนวน 1-5 บอกสี รู้จักตัวอักษร ○ จับดินสอได้ถูกต้องและวาดรูปคนอย่างง่ายๆหรือวาดรูปสี่เหลี่ยม ○ กระโดดขาเดียวได้ 2-3 ครั้ง ติดต่อกัน



อายุ	พัฒนาการตามวัย
61-72 เดือน	<ul style="list-style-type: none"> ○ ทำงานบ้านง่ายๆ ปฏิบัติตามเกณฑ์และข้อตกลง ○ ช่วยจัดโต๊ะอาหารโดยตักข้าว รินน้ำเอง ○ รู้ซ้าย-ขวา-บน-ใต้-หน้า-หลัง รู้จำนวน 1-10 ขึ้น อ่านตัวอักษรและสะกด ○ วาดสามเหลี่ยมและเขียนตัวอักษรง่ายๆ ○ ใช้สองมือรับลูกบอล

2. สถานการณ์สุขภาพ ความเสี่ยง และปัญหาสุขภาพที่สำคัญของเด็กปฐมวัย

การเน้นที่มาตรการป้องกันความผิดปกติในช่วงปริกำเนิด การตั้งครรภ์ การคลอด ความพิการแต่กำเนิดและโรคติดเชื้อ จะเป็นการลดการตายในเด็กทารก ได้ถึงกว่าร้อยละ 70 และเด็กวัยก่อนเรียนจะได้รับการป้องกันการตายได้ครึ่งหนึ่งด้วยมาตรการป้องกันอุบัติเหตุ โดยเฉพาะการจมน้ำและอุบัติเหตุ และโรคติดเชื้อ (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรณ, 2543)

สถานการณ์ปัญหาสุขภาพที่สำคัญ

ในการตรวจสุขภาพเด็กปฐมวัยเมื่อปี พ.ศ. 2539-2540 พบสุขภาพทั่วไปของเด็กส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ แต่อย่างไรก็ตามเด็กวัยนี้ ยังมีการเจ็บป่วยด้วยสาเหตุหรืออาการดังนี้ (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรณ, 2543)

1. **อาการชัก** ผู้เลี้ยงดูเด็กให้ประวัติว่าเด็กวัยนี้เคยชักเมื่อมีไข้สูงถึงร้อยละ 88.8 และพบอาการชักที่ไม่ทราบสาเหตุและเป็นลมบ้าหมูร้อยละ 0.9



2. การเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อพบมากที่สุดคือระบบทางเดินหายใจ และทางเดินอาหาร ในปี 2541 เด็กติดเชื้อหวัด 6-8 ครั้งต่อคนต่อปี โดยเป็นเด็กในเขตเทศบาลมากกว่านอกเขตเทศบาล และร้อยละ 2 เด็กต้องนอนรักษาในโรงพยาบาล แต่ไม่มีการเสียชีวิต ส่วนปอดบวมซึ่งเป็นการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง เป็นเหตุให้เด็กต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลถึง 1,799.5 ต่อแสนคนต่อปี

ส่วนอุจจาระร่วง เด็กเป็นเฉลี่ย 0.4-2.4 ครั้งต่อคนต่อปี และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี อัตราตายลดลงเหลือเพียง 5.2 คนต่อแสนในปี 2541

โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนลดลงจนเกือบหมดแล้ว คงเหลือโรคบาดทะยัก 4 ราย ไกกรน 24 ราย คอตีบ 23 ราย ไม่มีรายงานผู้ป่วยโรคโปลิโอเลย แต่มีรายงานผู้ป่วยอัมพาตเฉียบพลันชนิดกล้ามเนื้ออ่อนแรง ทั้งหมด 268 ราย หัด 4,813 ราย และไม่มีรายงานเสียชีวิต ใช้เลือดออก พบอุบัติการณ์ 419.3 คนต่อแสน อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.4 รายงานของกองระบาดวิทยาปี พ.ศ. 2543 พบว่า เด็กอายุ 0-4 ปี ที่ติดเชื้อเอชดี ตั้งแต่ พ.ศ. 2527 จนถึง 2547 มีจำนวน 6,720 ราย มีแนวโน้มลดลงเรื่อยๆ เนื่องจากการใช้ยาต้านไวรัสในหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชดี และการงดให้ทารกดูดนมมารดาที่ติดเชื้อเอชดี

3. พัณน้ำนม พบบ่อยในเด็กวัยก่อนเรียนและมักถูกละเลย อัตราพัณน้ำนมอยู่ระหว่างร้อยละ 53-95 และพัณเฉลี่ย 2.8-8.8 ซีต่อคน เด็กชายพัณนมมากกว่าเด็กหญิง จากการสำรวจในปี 2539-2540 พบเด็กพัณน้ำนมมากที่สุด ร้อยละ 43.4 (ไม่รวมเด็กปีแรกที่พัณน้ำนมขึ้น)

4. ภาวะโภชนาการขาดและเกิน

ภาวะโภชนาการขาด หมายถึงภาวะขาดอาหารหรือทุโภชนาการหรือภาวะผอม และภาวะโภชนาการเกินหมายถึงภาวะอ้วนจากการศึกษาของลัดดา เหมาะสุวรรณ (2547) ได้เปรียบเทียบกับการศึกษาเมื่อ 5 ปีที่ผ่านมา พบว่าในภาพรวมเด็กมีภาวะผอมน้อยลงแต่มีภาวะอ้วนเพิ่มขึ้น และเด็กวัย 1-5 ปี มีภาวะเตี้ยถึงร้อยละ 10.7 มากกว่ากลุ่มอายุอื่น โดยเฉพาะเด็กอายุ 2-3 ปี และมีภาวะอ้วนถึง ร้อยละ 8.2 ในขณะที่ภาวะผอม



พบเพียง ร้อยละ 2.0 ภาคตะวันออกเฉียงมีสัดส่วนของเด็กน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์สูงสุด

ร้อยละ 6.4 ส่วนเด็กภาคเหนือมีภาวะเตี้ยสูงถึง ร้อยละ 8.4 เด็กในกรุงเทพมหานครมีภาวะอ้วนมากที่สุดร้อยละ 11.6 สรุปว่าเด็กปฐมภูมิมิมีภาวะอ้วนเพิ่มขึ้นร้อยละ 36 ในรอบ 5 ปี

5. ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก เด็กวัยนี้ถ้าขาดธาตุเหล็กจะทำให้การเจริญเติบโตช้า ภูมิต้านทานโรคต่ำ ซึม พัฒนาการและการเรียนรู้ต่ำกว่าเด็กปกติจากการตรวจเลือดเด็กเพื่อประเมินความชุกของโรคโลหิตจาง พบว่ามีความชุกสูงถึงร้อยละ 25.2 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือสูงสุด ร้อยละ 29.2

6. ภาวะขาดสารไอโอดีน เด็กวัยนี้ถ้าขาดจะทำให้การสร้างฮอร์โมนไทรอยด์ต่ำ ซึ่งทำให้ร่างกายเติบโตช้า เกิดคอพอก และปัญญาอ่อนได้ แม้ว่าประเทศไทยได้มีการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขการขาดไอโอดีนทั่วประเทศมาแล้ว แต่ยังพบว่าเด็กปฐมวัยมีภาวะคอพอก ถึงร้อยละ 1.97 โดยพบที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 2.99 และภาคใต้ ร้อยละ 4.14 แต่ไม่พบที่ภาคเหนือและภาคกลางเลย



สถานการณ์พฤติกรรมความเสี่ยงทางสุขภาพที่สำคัญ

1. อุบัติเหตุ จากการศึกษาของ จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรณ (2543) อุบัติเหตุเด็กปฐมวัย ในช่วง 2 สัปดาห์แรกเกิด พบการเกิดแตกต่างกัน คือร้อยละ 3.1-17.4 ชายมากกว่าหญิง นอกเขตเทศบาลพบอุบัติเหตุต่ำกว่าในเขตเทศบาล และพบอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มมากที่สุด คือ ร้อยละ 6.3 ของเด็กวัยนี้ แต่ไม่มีรายงานเสียชีวิต ส่วนอุบัติเหตุจรรยาทางบกพบ ร้อยละ 2.0 อุบัติเหตุตกน้ำพบน้อยคือร้อยละ 0.8 แต่อัตราเสียชีวิตสูงกว่าอุบัติเหตุจรรยาทางบกและเป็นสาเหตุการตายลำดับแรกของเด็กปฐมวัย

การเกิดอุบัติเหตุในเด็กมักเกี่ยวข้องกับอาชีพของมารดา การตั้งบ้านเรือนและสิ่งแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ เช่น ใกล้เคียงน้ำ ครอบครัวยังไม่ดูแลบุตรอย่างใกล้ชิด

2. การเลี้ยงดูเด็กวัยปฐมวัย วัยนี้เป็นวัยที่มีความสำคัญยิ่งในการสร้างรากฐานสำหรับสุขภาพ พฤติกรรม อารมณ์ และคุณภาพของบุคคลที่มีผลไปจนตลอดอายุขัย จากข้อมูลการสำรวจในปี พ.ศ. 2539-2540 พบว่า ในช่วงกลางวันเด็กวัย 54.2 ถูกเลี้ยงดูในบ้าน รองลงมาวัย 37.3 อยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผู้เลี้ยงดูคือมารดาเป็นส่วนใหญ่ ถึงวัย 53.1 รองลงมาคือ ญาติ วัย 19.7 ผู้เลี้ยงดูได้จัดโอกาสให้เด็กเล่นหรือทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมพัฒนาการอย่างต่อเนื่องในด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ได้แก่ แขน ขา วัย 80.2 ไม่แตกต่างกันระหว่างในเขตและนอกเขตเทศบาล ส่วนกล้ามเนื้อมัดเล็ก ได้แก่ นิ้วมือ วัย 59.9 ด้านภาษาวัย 49.8 ซึ่งทั้งสองด้านนี้เด็กในเขตเมืองมีโอกาสมากกว่าเด็กนอกเขตเทศบาล โดยเฉพาะภาคกลาง (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2543)

ส่วนพฤติกรรมการให้อาหารทารกพบว่าทารกวัย 79 กินนมแม่ตั้งแต่แรกเกิด โดยภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือกินนมแม่ค่อนข้างสูง ขณะที่ทารกในภาคกลางกินนมแม่น้อยที่สุด นอกจากนี้ทารกในเขตชนบทได้กินนมแม่มากกว่าทารกในเมือง ทารกที่กินนมแม่จะได้รับสารที่ช่วยทำให้เด็กมีภูมิคุ้มกันต้านโรครจากน้ำนมแม่ เด็กจะมีสุขภาพแข็งแรง

3. การดูโทรทัศน์ การศึกษาพบว่าเด็กปฐมวัย วัย 24.9 ดูโทรทัศน์เป็นประจำ โดยดูวันละมากกว่า 2 ชั่วโมงขึ้นไป พบว่าเด็กในกรุงเทพมหานครดูเป็นประจำ สูงถึง วัย 40.1 (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2543) เด็กในเขตเทศบาลใช้เวลาดูโทรทัศน์มากกว่าเด็กนอกเขตเทศบาล และผู้เลี้ยงดูเด็กวัย 40.1 ไม่เคยเลือกรายการโทรทัศน์ให้เด็กดู ในขณะที่วัย 36.2 เลือกรายการโทรทัศน์ให้เด็กดู รายการที่เลือกให้เด็กดู 3 อันดับแรก คือ รายการการ์ตูน วัย 56.6 รายการ



สำหรับเด็ก ร้อยละ 16.0 และละครหรือภาพยนตร์ ร้อยละ 7.8 (ลัดดา เหมาะสุวรรณ และคณะ, 2547)

ผลเสียของการที่เด็กดูโทรทัศน์มากเกินไปทำให้เด็กได้รับการสื่อสารเพียงทางเดียว เด็กไม่ได้มีการโต้ตอบกลับ หรือการกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษา เด็กจะหมกมุ่นอยู่อย่างเดียวโดยไม่สนใจสิ่งแวดล้อมรอบข้าง และการที่ได้รับสื่อที่มีความรุนแรงจะทำให้เด็กสะสมพฤติกรรมความรุนแรงนั้น

4. ปัญหาจิตใจ อารมณ์และสังคม เด็กวัยนี้นับว่ามีความรุนแรงมาก คือเด็กถูกกระทำทารุณทางกาย ทางเพศหรือจิตใจ ซึ่งไม่มีตัวเลขที่ชัดเจน แต่มีข่าวปรากฏทางสื่อสารมวลชนเกือบทุกวัน ในปีหนึ่งๆ น่าจะมีเด็กถูกกระทำทารุณ ไม่น้อยกว่า 300-400 คน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเขี่ยนตีอย่างรุนแรงภายในครอบครัว ส่วนปัญหาด้านอารมณ์และจิตใจนั้น จากการศึกษาของวรุณา กลกิจโกวิท (2539) เรื่องปัญหาพฤติกรรมอารมณ์ของเด็กวัยก่อนเรียนอายุ 1-5 ปี ที่มาตรวจสุขภาพและได้รับวัคซีนป้องกันโรคที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ศูนย์บริการสาธารณสุขตอนเหนือของกรุงเทพมหานคร6 แห่ง เดือนตุลาคม พ.ศ.2538 ถึงกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2539 จำนวนผู้ปกครองเด็กที่เข้าสัมภาษณ์มีจำนวน 600 คน เป็นชาย 286 คน และหญิง 314 คน พบว่าปัญหาพฤติกรรมอารมณ์เด็กที่ผู้ปกครองตอบ 5 อันดับแรก คือ ปัญหาการกิน ร้อยละ 35.3 ปัญหาอารมณ์ของเด็ก ร้อยละ 27.7 ปัญหาร้องอาละวาดเมื่อถูกขัดใจ ร้อยละ 25.8 ปัญหาชนมากอยู่ไม่หนึ่ง ร้อยละ 24.7 และปัญหาพฤติกรรมก้าวร้าว ร้อยละ 21.7 และผู้ปกครองมีความกังวลห่วงใยในปัญหาพฤติกรรมอารมณ์ของเด็กถึง ร้อยละ 80.3 ของผู้ปกครอง

ปัญหาการกินที่พบส่วนมากคือ กินยาก ปฏิเสธอาหาร กินนาน อมข้าว และยังดูดขวดนมอยู่ นอกจากนั้นช่วงอายุ 3-5 ปี ยังพบว่าปัญหานี้เพิ่มขึ้น ซึ่งในความเป็นจริงแล้ว ถ้าเด็กได้รับการฝึกหัดนิสัยการกินที่ถูกต่อน่าจะมีปัญหานี้น้อยลง ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากปัญหาการกินในช่วงอายุ 1-3 ปี เด็กไม่ได้รับการแก้ไขหรือแก้ไขผิดวิธี เช่น พ่อแม่กังวลห่วงเรื่องสุขภาพเด็ก ไม่เข้าใจพัฒนาการปกติของเด็กที่แสดงความเป็นตัวของตัวเอง พ่อแม่ที่เลี้ยงทำให้มากจนเด็กไม่ได้รับการฝึกหัด เด็กจึงไม่ได้รับผิดชอบเอง และมีความต้องการในการพึ่งพาผู้อื่นนานเกินไปจึงขัดขวางความเป็นตัวของตัวเอง พ่อแม่พยายามป้อนบังคับให้เด็กกิน ซึ่งจะเป็นปัญหาการกินได้ เด็กยิ่งต่อต้านจึงเกิดปัญหาอารมณ์ต่อกันได้

มาก เมื่อเด็กไม่ได้ช่วยตนเองในการกินอาหาร และพ่อแม่ให้กินอาหารอื่นแทนอาหารหลัก ทำให้เด็กไม่รู้จักรับประทานอาหารที่อร่อยหรือร่นอยากกิน สิ่งเหล่านี้อาจเป็นสาเหตุที่พบปัญหาการกินเพิ่มขึ้น

ปัญหาอารมณ์ของเด็ก เป็นปัญหาที่พบมากคือ ซี้ฮาย ซี้ก๊ว เสียใจง่าย ร้องไห้มาก ชอบโต้เถียง และใจร้อน จะเห็นได้ว่า ช่วงอายุ 3-5 ปี พบปัญหานี้เพิ่มขึ้น อาจเนื่องจากเมื่อเด็กโตขึ้น พ่อแม่เริ่มให้ความสำคัญกับการฝึกหัดเรื่องระเบียบวินัยต่างๆ จึงเริ่มเห็นว่าพฤติกรรมเหล่านี้เป็นปัญหา จึงให้ข้อมูลมากขึ้น และอาจเนื่องจากการเลี้ยงดูเด็กไม่ถูกวิธีตามวัยตั้งแต่เริ่มต้น ทำให้เด็กมีความเป็นตัวของตัวเองน้อยลงไป นอกจากนี้อาจเนื่องจากการพัฒนาการด้านความคิดของเด็กวัยนี้มีการพัฒนาขึ้นทำให้เด็กคิดสิ่งต่างๆ ได้มากขึ้น เกิดพฤติกรรมทางอารมณ์ได้มากขึ้นด้วย

5. พัฒนาการด้านต่างๆ ของเด็ก พบว่าเด็กอายุ 1-3 ปี ส่วนมากมีระดับพัฒนาการอยู่ในเกณฑ์ปกติ ในขณะที่เด็กอายุ 3-5 ปี ส่วนใหญ่มีระดับพัฒนาการอยู่ในเกณฑ์ปกติถึงค่อนข้างเร็วกว่าวัยเมื่อทดสอบด้วยการวาดรูปคน แต่เมื่อทดสอบด้วยการวาดรูปทรงเรขาคณิต เด็กส่วนใหญ่มีระดับพัฒนาการอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างช้ากว่าวัย ส่วนทักษะการใช้ภาษาเด็กปฐมวัย ในกรุงเทพมหานครได้คะแนนเฉลี่ยสูงสุด เด็กในภาคกลางและภาคใต้ได้คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด เด็กในเขตเทศบาลได้คะแนนเฉลี่ยสูงกว่าเด็กนอกเขตเทศบาล เป็นที่สังเกตว่าข้อทดสอบที่เด็กทำได้น้อยที่สุดตรงกันทุกช่วงอายุ คือ การกล่าวพลอยน ข้อที่เด็กทำได้มากที่สุดตรงกันเกือบทุกช่วงอายุ 2 อันดับแรก คือ การบอกความต้องการเมื่อต้องการของและต้องการอยากจะทำเล่นด้วย นอกจากนี้การศึกษาของสำนักงานคณะกรรมการประถมศึกษาแห่งชาติ ในปี 2541 พบว่า โดยภาพรวมเด็กมีพัฒนาการด้านสติปัญญาสูงกว่าอายุ ร้อยละ 43.5 เท่ากับอายุ ร้อยละ 29.86 และต่ำกว่าอายุร้อยละ 27.05 หรือหนึ่งในสี่ของเด็กมีพัฒนาการด้านสติปัญญาไม่สมอายุ ดังนั้นจึงควรมีการกระตุ้นพัฒนาการในด้านนี้ ด้านความคิดสร้างสรรค์อยู่ในระดับมาก ปานกลางและน้อย ร้อยละ 19.61, 66.84 และ 13.55 ตามลำดับ

3. ตัวชี้วัดสถานะสุขภาพของเด็กปฐมวัย

ตัวชี้วัดสถานะการณ้สุขภาพของเด็กปฐมวัยมีการกำหนดไว้ดังนี้

ตัวชี้วัดตามความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ช่วงแผนฯ 10 ปี 2550-2554	ตัวชี้วัดตามกรมอนามัย ปี 2552	ตัวชี้วัดตามงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของสพสข. ปี 2552
<ul style="list-style-type: none"> ○ ร้อยละของทารกแรกเกิดถึง 1 ปีเต็ม ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคครบตามตารางสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ○ ร้อยละของทารกแรกเกิดได้กินนมแม่อย่างเดียวยอย่างน้อย 4 เดือนแรกติดต่อกัน ○ ร้อยละของทารกแรกเกิดถึง 5 ปี เจริญเติบโตตามเกณฑ์มาตรฐาน ○ ร้อยละของเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปีเต็ม ได้รับการส่งเสริมการเรียนรู้จากการทำกิจกรรมร่วมกับผู้ใหญ่ในบ้าน ○ ร้อยละของเด็กอายุ 3-5 ปีเต็ม ได้รับการเลี้ยงดูเตรียมความพร้อมก่อนวัยเรียน ○ ร้อยละของครอบครัวมีความอบอุ่น 	<ul style="list-style-type: none"> ○ ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ○ ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี เจริญเติบโตตามเกณฑ์มาตรฐานอายุน้ำหนัก ○ ร้อยละของอัตราทารกตาย ○ ร้อยละของทารกตายปริกำเนิด คือทารกตายภายใน 7 วันหลังการคลอด ○ ร้อยละ 100 ของศูนย์เด็กเล็กผ่านเกณฑ์การประเมินเป็นศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่ระดับพื้นฐาน 9 ข้อ ○ ร้อยละ 30 ของศูนย์เด็กเล็กผ่านเกณฑ์การประเมินเป็นศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่ (ระดับดี + ดีมาก) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ ร้อยละของอัตราตายทารกปริกำเนิดคือทารกตายภายใน 7 วันหลังการคลอด ○ ร้อยละของทารกแรกเกิดถึง 5 ปีได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคครบตามเกณฑ์มาตรฐาน ○ ร้อยละของทารกแรกที่เกิดจาเช่เลือดตรวจหาระดับฮอร์โมนของต่อมไทรอยด์ (TSH) แล้วพบว่าผิดปกติได้รับการตรวจยืนยันภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมน ○ ร้อยละของเด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย

4. แนวทางการดูแลเด็กปฐมวัย

แนวทางการดูแลเด็กปฐมวัยสามารถทำได้ ดังนี้

1. การส่งเสริมสุขภาพ

1.1 ภาวะโภชนาการ ภาวะโภชนาการที่ดี เป็นพื้นฐานของการมีสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณของมนุษย์

ในวัยทารก การให้นมมารดาหน้าว่าเป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารกแรกเกิดถึงอายุ 6 เดือน เพราะในน้ำนมมารดาประกอบด้วยสารอาหารครบถ้วน ได้แก่ คาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน เกลือแร่ และวิตามินต่าง ๆ ในปริมาณที่พอเหมาะกับความต้องการของทารก นอกจากนี้ยังมีภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อ อีกทั้งยังสะอาด สะดวกปลอดภัย และประหยัด ที่สำคัญคือเป็นการส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดาและทารก ทารกได้รับความอบอุ่นจากการโอบกอดของมารดา เกิดความรู้สึกมั่นคง ภายหลัง 6 เดือนไปแล้ว ทารกควรได้รับอาหารเสริมนอกเหนือจากนมมารดา อาหารเสริมจะค่อย ๆ กลายเป็นอาหารหลัก เมื่อทารกอายุครบ 1 ปี ในขณะนั้นมักกลายเป็นอาหารเสริมในที่สุด อาหารเสริมที่ให้ควรเป็นอาหารที่สด ง่ายในท้องถิ่น คุณค่าอาหารสูง ปลอดภัยจากสารเคมี

เมื่อเด็กย่างเข้าสู่วัยเตาะแตะและวัยก่อนเรียนเด็กยังมีความต้องการแคลอรีและอาหารประเภทโปรตีนสูง เนื่องจากเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตของกล้ามเนื้ออย่างรวดเร็ว และเป็นวัยที่มีกิจกรรมมาก เด็กวัยนี้ส่วนมากจะแสดงความต้องการอาหารน้อยลงจากการที่มีอัตราการเจริญเติบโตช้าลง และเด็กมีความสนใจสิ่งแวดล้อมมาก เด็กมีความเป็นตัวของตัวเองมากขึ้น จึงปฏิเสธอาหารรวมทั้งความอยากอาหารของเด็กไม่แน่นอน บางวันรับประทานมาก บางวันรับประทานน้อยหรือบางวันไม่รับประทานเลยอาจ ทำให้เกิดภาวะทุโภชนาการหรือขาดสารอาหารได้ ดังนั้นการเลือกคุณภาพของอาหารจึงมีความสำคัญกว่าปริมาณ ปริมาณอาหารที่จัดให้ในแต่ละมื้อ ไม่ควรมากเกินไป จัดให้พอเหมาะับอายุ การจัดอาหารมากเกินไป อาจทำให้เด็กรับประทานอาหารมากเกินไป ต้องการของร่างกาย หรืออาหารที่เด็กรับประทานเป็นพวกไขมันสูง แคลอรีสูงหรือพวกอาหารจานด่วน (ฟาสต์ฟู้ด) อาจทำให้เด็กเป็นโรคอ้วนได้



1.2 การดูแลสุขภาพฟัน

วัยทารกการเสริมฟลูออไรด์ จะช่วยลดอัตราการเกิดโรคฟันผุ เนื่องจากฟลูออไรด์ มีบทบาทสำคัญในการสร้างเสริมความแข็งแรงของเนื้อฟันเพิ่มความต้านทานของฟันต่อการสูญเสียแร่ธาตุ ส่งเสริมให้เกิดการสร้างเสริมกลับของแร่ธาตุ และลดความสามารถของจุลินทรีย์ที่ทำให้ฟันผุ การให้ฟลูออไรด์ในวัยทารก

การได้รับฟลูออไรด์ในขนาดที่เหมาะสม จะทำให้ฟันที่กำลังสร้างตัว มีลักษณะผิดปกติ ที่เรียกว่า ฟันตกกระได้ เด็กเข้าสู่วัยเตาะแตะและวัยก่อนเรียน การดูแลความสะอาดของช่องปากเป็นสิ่งสำคัญ การรักษาสุขภาพฟันและเหงือก การแปรงฟันและใช้ไหมขัดฟัน การทำความสะอาดซอกฟันอย่างถูกวิธี จะเป็นการกำจัดหินปูนและจุลินทรีย์ที่อยู่ตามซอกฟัน ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดฟันผุและโรคเหงือกได้ดีที่สุด รวมทั้งผู้ปกครองหรือผู้ดูแลควรสอนและฝึกให้เด็กแปรงฟันเป็นนิสัย หลีกเลี่ยงการกินท็อฟฟี่ น้ำอัดลม และลูกอม



1.3 การขับถ่าย

วัยทารกจำนวนการถ่ายอุจจาระจะค่อยๆลดลงเหลือวันละ 2 ครั้ง เมื่ออายุประมาณ 2 เดือน ลักษณะอุจจาระของทารกที่ดูดนมมารดาจะมีสีเหลืองทอง นิ่ม บางครั้งอาจมีลักษณะกึ่งเหลว แตกต่างจากอุจจาระทารกที่ดูดนมผสมซึ่งมีลักษณะมีสีน้ำตาล เป็นก้อน และแข็งกว่า สีของอุจจาระจะเปลี่ยนแปลงไปในช่วงที่เริ่มอาหารเสริม ทารกที่ดูดนมมารดาจะถ่ายน้อยกว่าทารกที่ดูดนมผสม จำนวนครั้งของการขับถ่ายอุจจาระของทารกแต่ละคนแตกต่างกันไป ทารกบางคนขับถ่ายวันละหลายครั้ง ในขณะที่บางคน 2-3 ครั้งต่อวันซึ่งถ้าลักษณะอุจจาระไม่แข็งก็ถือว่าเป็นปกติ การขับถ่ายปัสสาวะ ทารกมีการปัสสาวะเพิ่มขึ้นเนื่องจากการดูดนมมากขึ้น ทารกบางคนอาจถ่ายปัสสาวะวันละ 6-12 ครั้งต่อวันในช่วง 2-3 เดือนแรกซึ่งถือว่าเป็นปกติ เมื่อเด็กย่างเข้าสู่วัยเตาะแตะควรได้รับการฝึกการขับถ่ายในช่วงเวลาที่เหมาะสม คือ ช่วงอายุ 18-24 เดือน เนื่องจากเป็นช่วงเวลาที่เด็กได้พัฒนาทักษะการใช้กล้ามเนื้อที่จำเป็นสำหรับการขับถ่าย เช่น เดิน ยืน ถอดกางเกง และสามารถสื่อสารถึงความต้องการของตนเองได้ การฝึกการขับถ่ายในเวลาที่เหมาะสมจะช่วยให้เด็กสามารถควบคุมการขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ ทั้งในเวลากลางวันและกลางคืนได้ในวัยก่อนเรียน

1.4 การนอนหลับพักผ่อน

วัยทารกต้องการนอนหลับพักผ่อน วันละ 12-14 ชั่วโมงในตอนกลางคืน และ 1-4 ชั่วโมงในกลางวัน การนอนเป็นกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่สำคัญมาก เพราะจะช่วยให้ร่างกายมีการเจริญเติบโต พัฒนาการตามวัย และมีสุขภาพแข็งแรง บิดามารดาจึงควรจัดสิ่งที่จะช่วยให้ส่งเสริมการนอนหลับของทารก เช่น จัดสภาพแวดล้อมที่เงียบสงบ จัดของเล่นแขวนไว้ที่เตียงให้ทารกมอง หรือทำกิจกรรม



บางอย่างที่ช่วยให้ทารกหลับ เช่น การเล่านิทาน เป็นต้น ส่วนเด็กวัยเตาะแตะและก่อนวัยเรียนมีความต้องการการนอนหลับพักผ่อนน้อยกว่าวัยทารก เด็กมักไม่ชอบการนอน โดยเฉพาะการนอนกลางวัน เนื่องจากเป็นวัยที่มีพลังสะสมมากมาย สามารถเล่นได้ตลอดเวลา จึงควรดูแลให้เด็กได้พักผ่อนตามความต้องการของร่างกาย คือประมาณ 9-13

ชั่วโมงต่อวัน นอกจากนี้ยังเป็นวัยที่เริ่มต้นมีปัญหาการนอนหลับ เพราะเด็กกลัวความมืด อีกทั้งเด็กมีการสร้างจินตนาการ ดังนั้นในช่วงกลางคืนสิ่งต่าง ๆ ในห้องนอนจึงเป็นสิ่งที่น่ากลัวสำหรับเด็ก เด็กบางคนอาจแสดงความกลัวออกมาในรูปของการฝันร้าย และละเมอกลัว ดังนั้นจึงควรเปิดไฟดวงเล็กๆ ในห้องนอนเด็ก

1.5 การส่งเสริมพัฒนาการ

การให้ความรู้แก่บิดามารดาเกี่ยวกับขั้นพัฒนาการของเด็กปฐมวัย การส่งเสริมพัฒนาการแก่บิดามารดาจะช่วยให้บิดามารดาสามารถส่งเสริมพัฒนาการ และตอบสนองความต้องการของได้เด็กปฐมวัยได้อย่างเหมาะสม โดยการจัดการเล่น ที่ส่งเสริมพัฒนาการให้ทุกด้าน เช่น ด้านกล้ามเนื้อ ช่วยส่งเสริมความสามารถในการหยิบจับวัตถุ การทรงตัว ด้านภาษาส่งเสริมความสามารถด้านการสื่อสาร ด้านสติปัญญา ช่วยให้เกิดการเรียนรู้วัตถุ บุคคล ด้านสังคมช่วยให้เกิดการเรียนรู้การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในสังคม นอกจากนี้การเล่นยังทำให้เกิดความสนุกสนาน เพลิดเพลิน ช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดทางอารมณ์

2. การป้องกันความเจ็บป่วย

2.1 การป้องกันโรคติดเชื้อ ในวัยทารก เป็นวัยที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง เนื่องจากอวัยวะที่ทำหน้าที่ในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคยังไม่เจริญเติบโตเต็มที่ และภูมิคุ้มกันที่ทารกแรกเกิดได้จากมารดาจะค่อย ๆ หดไปใน 6 เดือนแรก ดังนั้นการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยการให้เด็กได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคครบตามเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข จึงเป็นวิธีที่ป้องกันโรคที่ดี



2.2 การป้องกันการบาดเจ็บ ด้วยการจัด

สภาพแวดล้อมให้ปลอดภัย ทารกมีโอกาสเกิดความพิการหรือบาดเจ็บจากอุบัติเหตุถ้าไม่ได้รับการเอาใจใส่ที่เพียงพอ โดยเฉพาะในช่วง 7-12 เดือน เพราะเป็นช่วงที่ทารกมีการเคลื่อนไหวมากขึ้น และชอบสำรวจสิ่งของต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัว นอกจากนั้นสภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัยเป็นปัจจัยเสี่ยงเช่นกัน บิดามารดาจึงควรให้การดูแลเด็กอย่างใกล้ชิดและเก็บของมีคมหรือสารพิษ เช่น ยาฆ่าแมลง ให้มิดชิดและไกลมือเด็ก ทำที่กั้นบันได ปิดประตูหน้าต่าง เพื่อมิให้เด็กปีนป่าย อุบัติเหตุที่พบบ่อยในวัยทารก ได้แก่ ตกจากที่สูง ได้รับสารพิษ น้ำร้อนลวก จมน้ำ ตกบันได หกล้ม เป็นต้น นอกจากนี้บิดามารดาหรือผู้ปกครองควรระวัง และสอนให้เด็กรู้จักระวังตนเอง (อายุ 2-6 ปี) เรื่องอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น การข้ามถนน การเล่นนอกบ้าน การพูดคุยกับคนแปลกหน้า

เด็กปฐมวัย เป็นวัยที่มีความสำคัญที่สุด เนื่องจากเป็นวัยของการวางรากฐาน การเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กทุกด้าน การวางรากฐานที่ดีจะช่วยให้เด็กพัฒนาเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพที่ดีต่อไป

โครงการนำทางสู่เมนูสุขภาพเด็กปฐมวัย

1. การดูแลสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 3 ปี
2. ความรู้เรื่องการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของลูกน้อยในปฐมวัย
3. ความรู้เรื่องการให้ภูมิคุ้มกันและการป้องกันความเจ็บป่วยของเด็กปฐมวัย
4. ความรู้เรื่องความเสี่ยงและปัญหาสุขภาพที่สำคัญของเด็กปฐมวัย
5. หนูน้อยฟันสวย
6. ส่งเสริมพัฒนาการและสานสัมพันธ์ลูกน้อยกับครอบครัว

ชื่อโครงการ	โครงการดูแลสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 3 ปี
หน่วยงานเครือข่าย	1. สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์แพทย์ชุมชนในพื้นที่ 2. งานเวชปฏิบัติชุมชนของโรงพยาบาล 3. อบต. /ผู้ใหญ่บ้าน
สรุปสาระสำคัญ/ จุดเน้นของโครงการ	กลุ่มเด็กแรกเกิดถึง 3 ปี เป็นวัยที่มีพัฒนาการด้านร่างกาย สมองสติปัญญา อย่างรวดเร็ว ถ้าได้รับการสนับสนุนการพัฒนาการในทุกด้านจะทำให้เป็น ทรัพยากรที่มีคุณภาพต่อไปในอนาคต
วัตถุประสงค์หลัก	1. เพื่อดูแลกระตุ้นการพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 3 ปี เป็นไปตามมาตรฐาน 2. เพื่อเสริมสร้างขวัญกำลังใจแก่ผู้ปกครองในการพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 3 ปี มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง
ตัวชี้วัด	1. ร้อยละ 80 ของมารดา/ผู้ดูแลเด็กสามารถบอกพัฒนาการของเด็กแต่ละวัย ได้อย่างถูกต้อง 2. ร้อยละ 100 ของเด็กที่ได้รับนมแม่ไม่เพียงพอได้รับนมผสม/อาหารเสริม อย่างถูกต้อง
กลุ่มเป้าหมาย	1. เด็กแรกเกิดในเขตพื้นที่ จำนวน 10 คน 2. เด็ก 0 – 3 ปี จำนวน 100 คน
กิจกรรมหลัก	1. จัดทำทะเบียนหญิงตั้งครรภ์ 2. จัดทำทะเบียนเด็กแรกเกิดถึง 3 ปี ในเขตตำบลตากฟ้าทุกคน 3. จัดซื้อชุดของขวัญต้อนรับเด็กแรกเกิดประกอบด้วย แป้ง สบู่ ผ้าอ้อม ผ้าเช็ดตัว ฯลฯ 4. จัดซื้อนม / อาหารเสริม กรณีที่นมแม่ไม่เพียงพอ 5. ติดตามภาวะโภชนาการเด็กทุกเดือน 6. ติดตามเยี่ยมเด็ก / ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวโดย จนท.สาธารณสุข อสม. คณะกรรมการกองทุน ฯลฯ
สถานที่ให้บริการ	1. สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์แพทย์ชุมชนในพื้นที่ 2. ที่พักอาศัยของแม่/ผู้ดูแลเด็ก
วิธีการประเมินผล	1. มารดา/ผู้ดูแลเด็กสามารถบอกพัฒนาการของเด็กแต่ละวัยได้อย่างถูกต้อง ร้อยละ 80 2. เด็กที่ได้รับนมแม่ไม่เพียงพอได้รับนมผสม/อาหารเสริมอย่างถูกวิธีร้อยละ 100
ผลที่คาดว่าจะได้รับ	เด็กแรกเกิดถึง 3 ปี ได้รับการกระตุ้นทางพัฒนาการเป็นไปตามมาตรฐานและ มีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงเป็นทรัพยากรที่มีคุณภาพของสังคมต่อไป

ชื่อโครงการ	โครงการให้ความรู้เรื่องการเจริญเติบโตและพัฒนาการของลูกน้อยปฐมวัย
หน่วยงาน เครือข่าย	1. องค์กรบริหารส่วนตำบล/เทศบาลตำบล ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ของชุมชน 2. สถานบริการระดับปฐมภูมิ สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์แพทย์ชุมชนในพื้นที่ 3. งานส่งเสริมสุขภาพ คลินิก สุขภาพเด็กดี ของโรงพยาบาลชุมชน
สรุปสาระสำคัญ/ จุดเน้นของ โครงการ	ความรู้เรื่องการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กปฐมวัย
วัตถุประสงค์หลัก	เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ในการประเมินและค้นหาปัญหาเกี่ยวกับการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารก
ตัวชี้วัด	ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี เจริญเติบโตตามเกณฑ์มาตรฐานอายุ น้ำหนัก
กลุ่มเป้าหมาย	1. กลุ่มพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูหลัก 2. กลุ่มครูผู้ดูแลเด็กทารก กลุ่มผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
กิจกรรมหลัก	ความรู้เรื่องการประเมินการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กปฐมวัย
สถานที่ให้บริการ	1. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรบริหารส่วนตำบล/เทศบาลตำบล 2. สถานบริการระดับปฐมภูมิ สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์แพทย์ชุมชนใน พื้นที่ 3. พื้นที่ที่เป็นศูนย์กลางในชุมชน
วิธีการประเมินผล	1. จำนวนกลุ่มเป้าหมายผู้เข้าร่วมโครงการ 2. ประเมินความรู้โดยการทดสอบหลังการให้ความรู้
ผลที่คาดว่าจะ ได้รับ	1. กลุ่มพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูหลัก กลุ่มครูผู้ดูแลเด็กทารก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในชุมชนเข้าร่วมโครงการ 2. กลุ่มเป้าหมายผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้มากกว่าร้อยละ 80

ชื่อโครงการ	ความรู้เรื่องการให้ภูมิคุ้มกันและการป้องกันความเจ็บป่วยของเด็กปฐมวัย
หน่วยงานเครือข่าย	1. องค์การบริหารส่วนตำบล /เทศบาลตำบล ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของชุมชน 2. สถานบริการระดับปฐมภูมิ สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์แพทย์ชุมชนในพื้นที่ 3. งานส่งเสริมสุขภาพ คลินิกตรวจสุขภาพเด็กดี ของโรงพยาบาลชุมชน
สรุปสาระสำคัญ/ จุดเน้นของโครงการ	ความรู้เรื่อง การให้ภูมิคุ้มกันและการป้องกันความเจ็บป่วยของเด็กปฐมวัย เช่น การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การป้องกันโรคติดต่อ การดูแลสุขวิทยาของร่างกาย การป้องกันการบาดเจ็บด้วยการจัดสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัย
วัตถุประสงค์หลัก	เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ในการเรื่องการส่งเสริมสุขภาพของเด็กปฐมวัย
ตัวชี้วัด	ร้อยละของทารกแรกเกิดถึง 5 ปีได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคครบตามเกณฑ์มาตรฐาน
กลุ่มเป้าหมาย	1. กลุ่มพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูหลัก 2. กลุ่มครูผู้ดูแลเด็กทารก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
กิจกรรมหลัก	การให้ความรู้เรื่อง การให้ภูมิคุ้มกันและการป้องกันความเจ็บป่วยของเด็กปฐมวัยเช่น 1. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค 2. การป้องกันโรคติดต่อ 3.การดูแลสุขวิทยาของร่างกาย 4.การป้องกันการบาดเจ็บด้วยการจัดสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัย
สถานที่ให้บริการ	1. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์การบริหารส่วนตำบล /เทศบาลตำบล หรือ 2. สถานบริการระดับปฐมภูมิ สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์แพทย์ชุมชนในพื้นที่ หรือ 3.พื้นที่ที่เป็นศูนย์กลางในชุมชน
วิธีการประเมินผล	1. จำนวนกลุ่มเป้าหมายผู้เข้าร่วมโครงการ 2. ประเมินความรู้โดยการทดสอบหลังการให้ความรู้
ผลที่คาดว่าจะได้รับ	1. กลุ่มพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูหลัก กลุ่มครูผู้ดูแลเด็กทารก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในชุมชนเข้าร่วมโครงการ 2. กลุ่มเป้าหมายผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้มากกว่าร้อยละ 80

ชื่อโครงการ	ความรู้เรื่องความเสี่ยงและปัญหาสุขภาพที่สำคัญของเด็กปฐมวัย
หน่วยงานเครือข่าย	1. องค์กรบริหารส่วนตำบล/เทศบาลตำบล ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของชุมชน 2. สถานบริการระดับปฐมภูมิ สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์แพทย์ชุมชนในพื้นที่ 3. งานส่งเสริมสุขภาพ คลินิกสุขภาพเด็กดีของโรงพยาบาลชุมชน
สรุปสาระสำคัญ/ จุดเน้นของ โครงการ	ความรู้เรื่องความเสี่ยงและปัญหาสุขภาพที่สำคัญของเด็กวัยปฐมวัยที่สำคัญ ได้แก่ ปัญหาจากพัฒนาการ ปัญหาจากพฤติกรรมเสี่ยง และปัญหาสุขภาพของเด็กปฐมวัย
วัตถุประสงค์หลัก	เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ในการประเมินและค้นหาความเสี่ยงและปัญหาสุขภาพที่สำคัญของเด็กปฐมวัย
ตัวชี้วัด	ร้อยละของเด็กอายุ 3-5 ปีเต็ม ได้รับการเลี้ยงดูเตรียมความพร้อมก่อนวัยเรียน
กลุ่มเป้าหมาย	1. กลุ่มพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูหลัก 2. กลุ่มครูผู้ดูแลเด็กเด็กวัยเตาะแตะและวัยก่อนเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
กิจกรรมหลัก	ความรู้เรื่องการประเมินความเสี่ยงและปัญหาสุขภาพที่สำคัญของเด็กวัยเตาะแตะและวัยก่อนเรียน ที่สำคัญ ได้แก่ 1. ปัญหาจากพฤติกรรมเสี่ยง 2. ปัญหาสุขภาพของเด็กวัยเตาะแตะและวัยก่อนเรียน
สถานที่ให้บริการ	1. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ขององค์กรบริหารส่วนตำบล หรือ 2. สถานบริการระดับปฐมภูมิ สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์แพทย์ชุมชนในพื้นที่ หรือ 3. พื้นที่ที่เป็นศูนย์กลางในชุมชน
วิธีการประเมินผล	1. จำนวนกลุ่มเป้าหมายผู้เข้าร่วมโครงการ 2. ประเมินความรู้โดยการทดสอบหลังการให้ความรู้
ผลที่คาดว่าจะได้รับ	1. กลุ่มพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูหลัก กลุ่มครูผู้ดูแลเด็ก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในชุมชนเข้าร่วมโครงการ 2. กลุ่มเป้าหมายผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้มากกว่าร้อยละ 80



ชื่อโครงการ	หนูน้อยฟันสวย
หน่วยงานเครือข่าย	<ol style="list-style-type: none"> 1. ครูสอนอนามัยโรงเรียน 2. องค์กรบริหารส่วนตำบล /เทศบาลตำบล 3. สถานบริการระดับปฐมภูมิ สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์แพทย์ชุมชนในพื้นที่
สรุปสาระสำคัญ/ จุดเน้นของโครงการ	เพื่อให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ครู ตระหนักและให้ความสำคัญกับการดูแลอนามัยภายในช่องปากของเด็กวัยก่อนเรียน ซึ่งการมีฟันจะมีผลให้เหงือกอักเสบและส่งผลต่อการขึ้นของฟันแท้
วัตถุประสงค์หลัก	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อป้องกันฟันผุ 2. เพื่อรักษาสุขภาพอนามัยภายในช่องปาก
ตัวชี้วัด	<ul style="list-style-type: none"> - ร้อยละของเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปีเต็ม ได้รับการส่งเสริมการเรียนรู้จากการทำกิจกรรมร่วมกับผู้ใหญ่ ในบ้าน - ร้อยละของเด็กอายุ 3-5 ปีเต็ม ได้รับการเลี้ยงดูเตรียมความพร้อมก่อนวัยเรียน
กลุ่มเป้าหมาย	<ol style="list-style-type: none"> 1. เด็กวัยก่อนเรียน 2. พ่อแม่ ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็ก
กิจกรรมหลัก	<ol style="list-style-type: none"> 1. ครูจัดกิจกรรมแปรงฟันก่อนและหลังตื่นนอน 2. พ่อแม่ หรือผู้ดูแลเด็กต้องดูแลการแปรงฟันและการทำความสะอาดภายในช่องปากของเด็กก่อนและหลังตื่นนอน รวมถึงเวลาที่เด็กรับประทานอาหารของหวานและลูกอมด้วย 3. จัดประกวดหนูน้อยฟันสวย
สถานที่ให้บริการ	<ol style="list-style-type: none"> 1. โรงเรียน 2. สถานบริการระดับปฐมภูมิ สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์แพทย์ชุมชนในพื้นที่
วิธีการประเมินผล	ร้อยละ 90 ของเด็กมีสุขภาพฟันดีผ่านตามเกณฑ์
ผลที่คาดว่าจะได้รับ	เด็กมีสุขภาพฟันและภาพลักษณ์ที่ดี

ชื่อโครงการ	ส่งเสริมพัฒนาการและสานสัมพันธ์ลูกน้อยกับครอบครัว
หน่วยงาน เครือข่าย	อบต./เทศบาล สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์แพทย์ชุมชนใน พื้นที่ ครอบครัว
สรุปสาระสำคัญ/ จุดเน้นของ โครงการ	เน้นการส่งเสริมให้เด็กได้แสดงออกตามพัฒนาการที่เหมาะสม และ เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของพ่อแม่ หรือผู้ปกครอง โดยการแข่งขัน
วัตถุประสงค์หลัก	1. ให้พ่อแม่ หรือผู้ปกครองสนใจและตระหนักในการส่งเสริมให้เด็กได้กล้า แสดงออกตามพัฒนาการที่เหมาะสมและตามความสามารถของตนเอง 2. พ่อแม่ หรือผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการ ตามความสามารถและศักยภาพของเด็ก 3. เด็กได้รับการกระตุ้นพัฒนาการและมีส่วนร่วมในการแสดงออกถึง พัฒนาการด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและอารมณ์
กลุ่มเป้าหมาย	พ่อแม่ หรือผู้ปกครองที่มีบุตรอายุระหว่าง 1-5 ปี / เด็กอายุ 1-5 ปี
ตัวชี้วัด	- ร้อยละของเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปีเต็ม ได้รับการส่งเสริมการเรียนรู้จากการ ทำกิจกรรมร่วมกับผู้ใหญ่ ในบ้าน - ร้อยละของเด็กอายุ 3-5 ปีเต็ม ได้รับการเลี้ยงดูเตรียมความพร้อม ก่อนวัยเรียน - ร้อยละของครอบครัวมีความอบอุ่น
กิจกรรมหลัก	1. ชี้แจงและอธิบายให้พ่อแม่ หรือผู้ปกครองมีความรู้ เกี่ยวกับพัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียน และให้เห็นความ สำคัญของการ ส่งเสริมพัฒนาการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและอารมณ์ 2. ให้พ่อแม่ หรือผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลบุตร และกระตุ้น พัฒนาการเด็กทั้ง 4 ด้าน เพื่อเตรียมตัวเข้าร่วมในกิจกรรมงานส่งเสริม พัฒนาการเด็ก 3. พ่อแม่หรือผู้ปกครองนำบุตรเข้าร่วมกิจกรรมงานส่งเสริม พัฒนาการ เด็กตามระดับอายุ โดย การแข่งขัน ดังนี้ - พ่อแม่หนูงูไหน (คลานหาพ่อแม่) - หนูแข่งกันแต่งตัว - หนูค้นหาของกับพ่อ แม่ - ครอบครัวร่วมออกกำลังกายตามจังหวะเพลง 4. ผลการตัดสิน

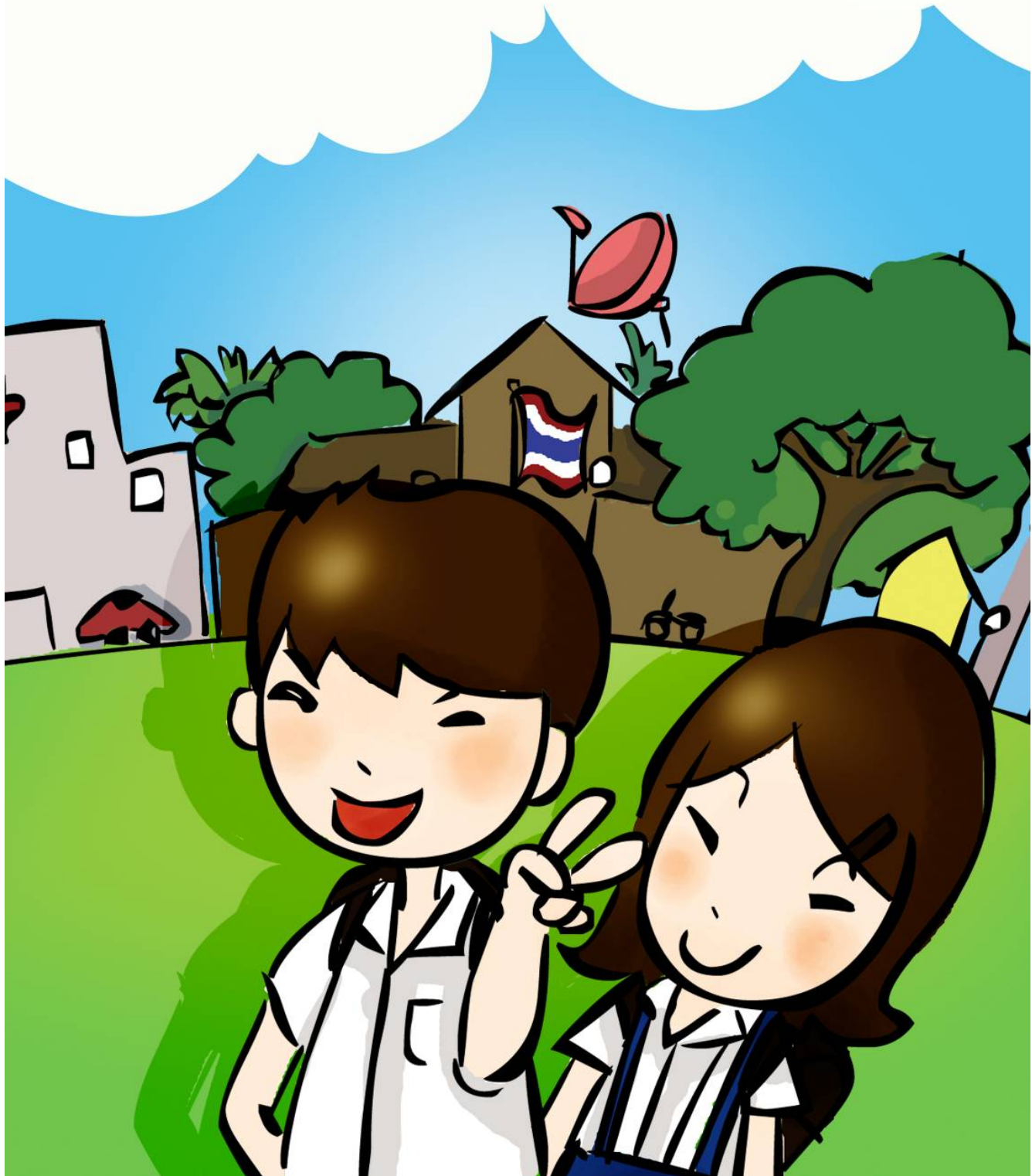
	5. จัดตั้งชมรมพ่อแม่ส่งเสริมพัฒนาการลูก
สถานที่ให้บริการ	สถานเอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์แพทย์ชุมชนในพื้นที่
วิธีการประเมินผล	1. ผลจากการตัดสินใจของคณะกรรมการ 2. ความพึงพอใจของบิดามารดาและผู้ปกครองมีความ
ผลที่คาดว่าจะได้รับ	1. พ่อแม่หรือผู้ปกครองมีความรู้ และเห็นความสำคัญของการ ส่งเสริมพัฒนาการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและอารมณ์ 2. เด็กได้รับการส่งเสริมพัฒนาการด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและอารมณ์ จากพ่อแม่ หรือผู้ปกครอง 3. พ่อแม่หรือผู้ปกครองและเด็กได้รับความสนุกสนานและร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน 4. ร้อยละ 80 พ่อแม่ และผู้ปกครองมีความพึงพอใจในโครงการ 5. ได้เกิดความร่วมมือที่มีระหว่างรัฐและประชาชน และมีสร้างเครือข่ายชมรมผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียน

บรรณานุกรม

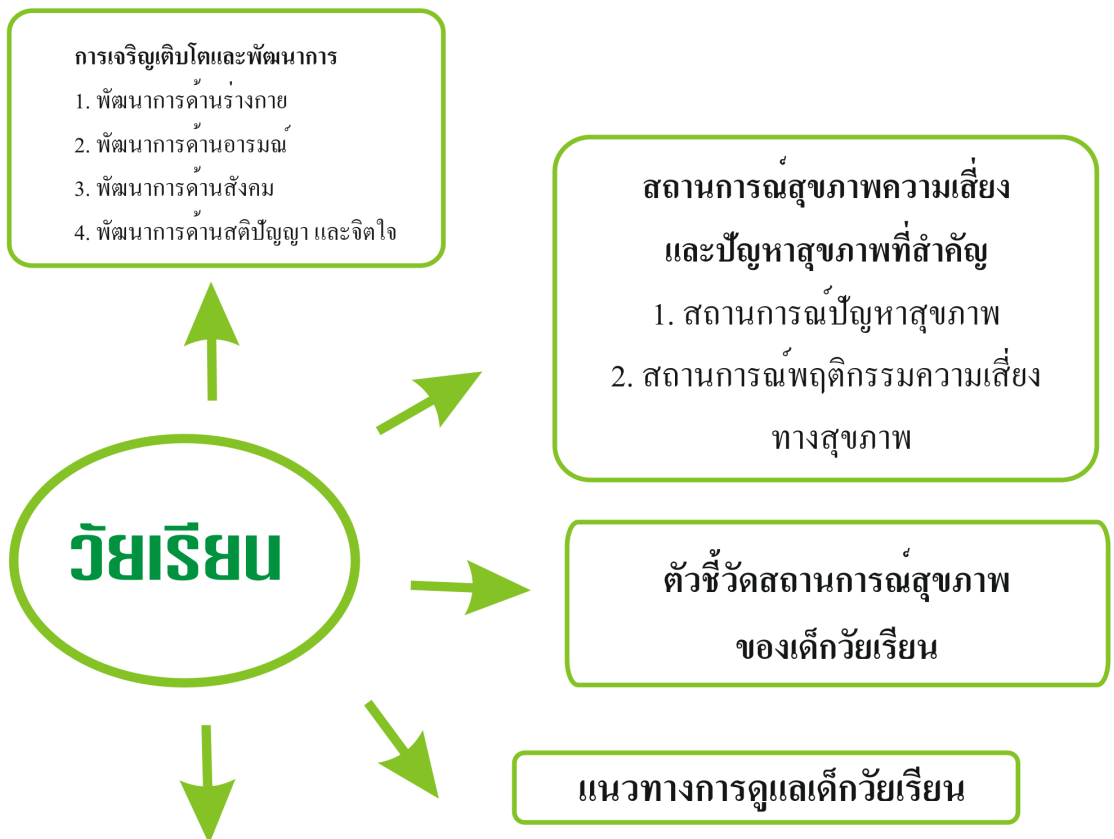
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2551). **รายงานประจำปี 2550: สุขภาพของคนไทย.** เข้าถึงข้อมูลวันที่ 15 เมษายน 2552 จาก <http://www.anamai.moph.go.th/download/download/report50/part3.pdf>
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2552). **ตัวชี้วัดตามกรมอนามัยปีงบประมาณ 2552.** กระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2551). **สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก.** สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- กองทุนส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2551). **ตัวชี้วัดงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (Composite Indicators) ปี 2552.** เข้าถึงข้อมูลวันที่ 15 พฤษภาคม 2552 จาก http://www.rayong-nhso.org/upload/News_25.doc
- จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ. (2543). **ชุดสุขภาพคนไทย ปี พ.ศ. 2543: สถานะสุขภาพคนไทย.** กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- ปัญญาจรงค์ สุขเจริญ วิไล เลิศธรรมเทวี และศรีสมบุรณ์ มุสิกสุนทร (บรรณาธิการ) (2550). **ตำราการพยาบาลเด็ก.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์.
- ลดาวัลย์ ประทีปชัยกุล. (2545). การพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย. สงขลา: อัลลายด์เพรส.
- ลัดดา เหมะสุวรรณ. (2547). **การเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการของเด็กไทยชุดหนังสือโครงการวิจัยพัฒนาการแบบองค์รวมของเด็กไทย.** กรุงเทพฯ: การสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนวิจัย.
- วรุณา กลกิจโกวิท. (2542). **การศึกษาพฤติกรรมของเด็กวัยก่อนเรียนในชุมชนทางตอนเหนือของกรุงเทพฯ . วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 44(3): 228-238.**
- Edelman, C.L., & Mandle , C.L. (1994). **Health promotion throught out the life span.** (3rd ed.). St. Louis : Mosby.
- Jackson, D.B., & Saunders, R.B. (1993). **Child hialth nursing : A comprehensive approach the care of children and their families.** Philadelphia : J.B. Lippincott company.
- Wong, D.L. (1995). **Whaley & Wong 's nursing care of infant and children.** (5th ed.) St. Louis : Mosby–Year Book, Inc.

เมนูสร้างเสริมสุขภาพสำหรับ

เด็กวัยเรียน



เมนูสร้างเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน



โครงการนำทางสู่เมนูสุขภาพวัยเรียน

1. ความรู้เรื่องการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของเด็กวัยเรียน
2. ความรู้เรื่องความเสี่ยงและปัญหาสุขภาพที่สำคัญของเด็กวัยเรียน
3. ความรู้เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียน
4. อ้วน....สลายได้
5. ศิลปะสื่อภาษา สื่อความคิด สื่ออารมณ์
6. เรียนรู้จากชุมชนของเรา
7. โครงการพยาบาลน้อย

เมนูสร้างเสริมสุขภาพสำหรับเด็กวัยเรียน อายุ 6 ปี ถึง 12 ปี

นฤมล อีระรังสิกุล
รัชณี สรรเสริญ
เบญจวรรณ ทิมสุวรรณ
วรรณรัตน์ ลาวัง

วัยเรียน

เด็กวัยเรียน เป็นวัยที่มีอายุระหว่าง 6-12 ปี เริ่มจากเด็กเข้าโรงเรียนชั้นประถม ต้นจนกระทั่งจบประถมปลาย แบ่งเป็น 2 ช่วง คือช่วงอายุ 6-8 ปี เรียกว่าวัยเด็กตอนต้น และช่วงวัยเด็กตอนปลาย คืออายุ 9-12ปี เด็กส่วนใหญ่อยู่โรงเรียน ใช้ชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมสังคมภายนอกอย่างจริงจัง ชอบไปบ้านเพื่อน เริ่มเรียนรู้ค่านิยมจากกลุ่มเพื่อนหรือครู มีพัฒนาการความคิดเชิงวิเคราะห์และเปรียบเทียบได้ ลักษณะพัฒนาการที่สำคัญเกิดขึ้นในช่วงนี้คือ การเตรียมตัว เพื่อเป็นเด็กวัยรุ่นและผู้ใหญ่ที่สามารถรับผิดชอบตนเองในด้านต่างๆได้

1. การเจริญเติบโตและพัฒนาการของวัยเรียน



1. พัฒนาการด้านร่างกาย เด็กวัยนี้ อัตราการเจริญเติบโตจะช้าลงเล็กน้อยแต่เป็นไปอย่างสม่ำเสมอ เด็กหญิงจะโตเร็วกว่าเด็กชาย เมื่อเข้าสู่วัยรุ่นตอนปลายเด็กชายจะโตทันและเร็วกว่าเด็กหญิง ร่างกายจะขยายออกทางส่วนสูงมากกว่าส่วนกว้าง มีรูปร่างท่าทางดีขึ้น สัดส่วนร่างกายใกล้เคียงกับผู้ใหญ่มากขึ้น ศีรษะยังใหญ่กว่าลำตัว ไขมันถูกนำมาใช้มากขึ้นและจะเพิ่มการสร้างกล้ามเนื้อมัดต่างๆ มากขึ้น ฟันน้ำนมเริ่มหักและฟันแท้เริ่มขึ้น ฟันมีทั้งหมด 28 ซี่ การใช้กล้ามเนื้อและอวัยวะต่างๆประสานกันได้ดี โดยเฉพาะแขนขา มีการพัฒนาทักษะต่างๆ ได้อย่างรวดเร็ว แต่กระดูกยังไม่แข็งแรงเท่าที่ควร ต่อมา

น้ำเหลืองต่างๆ มีขนาดใหญ่ขึ้น เริ่มมีการสร้างฮอร์โมนเพศมากขึ้น ในช่วงปลายของวัยนี้เด็กจะเข้าสู่พัฒนาการทางเพศระดับทุติยภูมิ

2. พัฒนาการด้านอารมณ์ เด็กวัยนี้มักมีอารมณ์ว่าเร็ง แจ่มใส ชอบเล่น อารมณ์ต่างๆ ของเด็กวัยนี้ทั้งที่ดีและไม่ดี โดยเด็กวัยเรียนตอนต้นยังมีอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงง่าย ยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง เครียด กลัว ใจน้อย อิจฉาริษยา เนื่องจากต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งกิจวัตรประจำวัน จากบ้านสู่โรงเรียน ช่วงปลายของวัยนี้เด็กจะสามารถปรับตัวได้ดีขึ้น เข้าใจตนเองและอารมณ์ของผู้อื่นมากขึ้น รู้จักควบคุมอารมณ์และแสดงออกในรูปแบบที่สังคมยอมรับ รักสมาชิกในครอบครัว

3. พัฒนาการด้านสังคม เป็นลักษณะเด่นของเด็กวัยเรียน โดยเฉพาะการสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่นทั้งในบ้านและนอกบ้าน ทั้งกลุ่มเดียวกันและวัยผู้ใหญ่ มีสัมพันธ์ภาพกับผู้ใหญ่นอกบ้านมากขึ้น มักมีการรวมกลุ่มกันระหว่างเด็กวัยเดียวกันและเพศเดียวกัน ลดความรู้สึกว่าตนเองเป็นหนึ่ง และลดการยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง เด็กวัยเรียนจัดอยู่ในขั้นพัฒนาความซนหมั่นเพียรหรือความรู้สึกต่อย การที่เด็กมีรากฐานความเป็นคนมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เด็กจะเกิดความซนซ้นแข็ง มุมานะกับการเรียน ยิ่งเด็กประสบความสำเร็จในการเรียน ชอบการแข่งขันเด็กจะมีความมั่นใจในตัวเอง แต่ถ้าเด็กไม่กล้า กลัวทำอะไรผิด ทำให้ไม่สำเร็จ เด็กจะรู้สึกล้มเหลวเกิดความรู้สึกต่อย ท้อถอยได้

4. พัฒนาการด้านสติปัญญาและจิตใจ สมรรถนะของเด็กวัยนี้มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว สัมพันธ์กับพัฒนาการด้านสติปัญญา



ของเด็ก เด็กเริ่มต้นคิดและมีเหตุผลตามความจริงที่สามารถพิสูจน์ได้ พิจารณาเหตุผลเชิงวิทยาศาสตร์มากขึ้น รับรู้เข้าใจสิ่งที่มองเห็นได้เป็นรูปธรรมแต่ยังไม่เข้าใจสิ่งที่เป็นนามธรรม สามารถบวกลบเลขได้ คิดเลขย้อนกลับไปกลับมาได้ จำแนกประเภทสิ่งต่างๆ ได้ เข้าใจการคงอยู่ของวัตถุ

ส่วนพัฒนาการด้านภาษา เด็กจะพูดได้ชัดเจนถูกต้องตามอักขระ อายุ 7 ปี ออกเสียง ร. เรือ ได้ชัดเจน สามารถเล่าเรื่องที่ซับซ้อนได้ เข้าใจสุภาสิต โคลง กลอน เด็กจะเปลี่ยนความคิดจากที่เคยเฉพาะเจาะจง ไปสู่ความคิดที่กว้างขึ้นแต่ยังยึดอยู่กับประสบการณ์เฉพาะอย่างของเด็กแต่ละคน

ส่วนพัฒนาการด้านศีลธรรมจรรยา เด็กจะเห็นข้อเท็จจริงเรื่องศีลธรรม เคารพกฎเกณฑ์อย่างไม่ตั้งคำถามสงสัย และนำกฎนั้นมาตัดสินการกระทำถูก-ผิด เมื่ออายุ 10 ปีขึ้นไป จะอยู่ในขั้นที่ 3 คือเข้าใจเรื่องศีลธรรมจรรยาอย่างมีเหตุผลว่ากฎนั้นมีไว้เพื่อควบคุมการกระทำของคนให้อยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข นอกจากนั้นเด็กมีความต้องการเรียนรู้เกี่ยวกับพระเจ้าในศาสนาของตน สนใจเรื่องนรก สวรรค์ กลั้วตกนรกถ้าเป็นเด็กไม่ดี เริ่มเข้าใจความแตกต่างของปรากฏการณ์ธรรมชาติและเหนือธรรมชาติ เด็กที่สวดมนต์หรือเข้าร่วมพิธีทางศาสนาเป็นประจำ จะช่วยให้เด็กสามารถเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ ได้

2. สถานการณ์สุขภาพ ความเสี่ยงและปัญหาสุขภาพที่สำคัญของเด็กวัยเรียน

สถานการณ์ปัญหาสุขภาพที่สำคัญ

จากการศึกษาโดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข สถานการณ์ด้านสุขภาพของเด็กมีการเปลี่ยนแปลงไปเป็นโรคต่าง ๆ ดังนี้

1. ภาวะการเจริญเติบโต

จากการเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของส่วนอนาមัยเด็กวัยเรียน ของกรมอนามัย ในกลุ่มเด็กประถมศึกษา พบนักเรียนประถมศึกษาที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 10 นักเรียนประถมศึกษาในเขตเมืองที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ (อ้วน) พบว่ามีถึงร้อยละ 15.4

ในปี 2541 และร้อยละ 13.6 ในปี 2543 นอกจากนี้การสำรวจสถานะสุขภาพเด็กประถมศึกษาในปี พ.ศ. 2539-2540 พบว่าเด็กวัยเรียน (อายุ 6-14 ปี) เตี้ยผิดปกติ ร้อยละ 9.2 โดยเป็นเด็กนอกเขตเทศบาล ร้อยละ 12.4 และ ในเขตเทศบาล ร้อยละ 5.7 และจากการศึกษาของกองโภชนาการ (กองโภชนาการ, 2549) พบว่า มีภาวะเตี้ยมากกว่าภาวะอ้วน เด็กที่มีภาวะอ้วนในภาพรวมพบในเมืองมากกว่าชนบท โดยในเมืองพบ ร้อยละ 8.7 ขณะที่ในชนบทพบเพียง ร้อยละ 3.9 เป็นที่สังเกตว่าภาวะเตี้ยจะลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น ส่วนภาวะอ้วนจะเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น

2. ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก



จากการเฝ้าระวังและควบคุมป้องกันโรคโลหิตจาง โดยการเสริมยาเม็ดธาตุเหล็กสัปดาห์ละ 1 เม็ดของกรมอนามัย รวมทั้งการให้เด็กนักเรียนและเยาวชนได้รับประทานอาหารกลางวันที่มีธาตุเหล็กสูง ทำให้พบว่าภาวะโลหิตจางในกลุ่มนักเรียนมีแนวโน้มลดลงจาก ร้อยละ 14.6 ในปี 2538 เหลือร้อยละ 5.99 ในปี 2543

3. ภาวะทันตสุขภาพ

3.1 โรคฟันผุ จากรายงานผลการสำรวจ สถานะทันตสุขภาพแห่งชาติ โดยกองทันตสาธารณสุข สุขปี พ.ศ. 2537 พบอัตราโรคฟันผุในนักเรียนเพิ่มมากขึ้นตามอายุ ซึ่งผลการสำรวจพบว่าอัตราฟันผุในฟันน้ำนมของ นักเรียนกลุ่มอายุ 3 ปี จะน้อยกว่ากลุ่มอายุ 6 ปี และในทำนองเดียวกัน นักเรียนกลุ่มอายุ 12 ปี จะมีอัตรา ฟันผุของฟันแท้้น้อยกว่านักเรียนกลุ่มอายุ 17-19 ปี



3.2 โรคเหียง ผลการสำรวจในปี 2537 พบว่าเด็กอายุ 12 ปีที่ไม่มีโรคเหียงอีกเสบ ร้อยละ 24.7 ผลการสำรวจในปี 2542 พบว่า เด็กอายุ 12 ปี ที่ไม่มีโรคเหียงอีกเสบ ร้อยละ 76.8

4. ภาวะการเจ็บป่วย

4.1 โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ในปี พ. ศ. 2540 พบว่าเด็กวัยเรียน (4 - 5 ปี) เป็นโรคไอกรน โรคคางทูม โรคหัด และคอตีบ ร้อยละ 67.57, 58.20, 54.88 และ 37.84

4.2 โรคติดเชื้อ โรคติดต่อที่พบมากที่สุดของเด็กวัยเรียน (5 - 14 ปี) ในปี พ. ศ. 2540 คือ ไข้เลือดออก รองลงมาคือ ไข้สมองอักเสบ และโรคมาลาเรีย ร้อยละ 67.66, 37.95 และ 18.92 สำหรับโรคอุจจาระร่วง พบร้อยละ 10.37

5. ความผิดปกติที่พบเสมอในเด็กนักเรียน

5.1 ความผิดปกติของอวัยวะการเรียนรู้ มีนักเรียนสายตาผิดปกติร้อยละ 4.3 โดยเฉพาะ กรุงเทพมหานคร นักเรียนมีสายตาผิดปกติมากที่สุดถึงร้อยละ 12.3 ในปี 2543 พบนักเรียนประถมศึกษาที่มีสายตาผิดปกติ ร้อยละ 0.69 การได้ยินผิดปกติพบปัญหา มากที่สุดในกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 5.8 ในเขตชนบทและเขตเมือง พบอัตราการได้ยินผิดปกติใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ 3.9 และ 3.2 ตามลำดับ ในปี 2543 พบนักเรียนประถมศึกษาที่มีการได้ยินผิดปกติลดลงเหลือร้อยละ 0.62

5.2 โรคที่เป็นผลจากสุขวิथाส่วนบุคคลไม่ดี โรคเหา เกื้อน และกลาก พบอัตราการเป็นโรคในปี พ. ศ. 2538 ร้อยละ 5.9, 6.0 และ 0.3 ตามลำดับ นักเรียนประถมศึกษาเป็นเหามากที่สุดร้อยละ 11.6



สถานการณ์พฤติกรรมความเสี่ยงทางสุขภาพ

เด็กวัยนี้ชอบทำกิจกรรมโดยเฉพาะกิจกรรมกลางแจ้งที่ต้องใช้พลังและทักษะทางด้านร่างกาย ทำให้เด็กมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุจากการเล่นหรือกิจกรรมนอกบ้านมากขึ้น อุบัติเหตุมักเกิดบริเวณใกล้บ้านหรือที่โรงเรียน ลักษณะของอุบัติเหตุ ขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อมบริเวณนั้น หรือลักษณะนิสัยหรือพฤติกรรมการเล่นของเด็ก ถึงแม้จะอยู่ในวัยที่เชื่อฟังพ่อแม่มากขึ้น เคารพกฎหรือข้อบังคับที่พ่อแม่ตั้งขึ้น แต่ในขณะที่เดียวกันเด็กก็มีความต้องการเป็นตัวของตัวเองสูง รวมทั้งอยากเล่นโลดโผนเพื่ออวดเพื่อนหรืออยากให้เพื่อนยอมรับ จึงเป็นปัจจัยให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย จากการศึกษาของลัดดา เหมาะสุวรรณ และคณะ (2546) พบพฤติกรรมเสี่ยงดังนี้

1. อุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยาน เด็กกลุ่มที่เคยขี่รถจักรยานยนต์ไม่สวมหมวกนิรภัย ร้อยละ 39 ไม่คาดเข็มขัดนิรภัยขณะขี่รถยนต์ ร้อยละ 20.1 เคยขี่รถจักรยานยนต์/ขี่รถยนต์หลังดื่มสุรา ร้อยละ 38.4

2. การใช้เวลาว่าง เด็กเกือบทั้งหมดใช้เวลาว่างในการดูโทรทัศน์หรือวิดีโอ ดูโทรทัศน์เฉลี่ยวันละ 2.8 ชั่วโมง ในวันธรรมดาเฉลี่ย 2.5 ชั่วโมง วันหยุดเฉลี่ย 4.2 ชั่วโมง จากการศึกษา พบว่าจำนวนชั่วโมงที่เด็กดูทีวีมีความสัมพันธ์กับภาวะอ้วนสูงกว่ากลุ่มที่ดูโทรทัศน์น้อย




3. ความรุนแรง เด็กเคยพกมีด/เหล็กแหลม/อาวุธอื่น ร้อยละ 5.3 เคยชกต่อย/ตบตีต่อสู้ ร้อยละ 31.5

4. สารเสพติด เด็กเคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 0.9 เคยดื่มสุรา ร้อยละ 1.3 เคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์นอกจากเหล้า ร้อยละ 5.0 สูดดมกาว/ทินเนอร์ ร้อยละ 0.3

5. พฤติกรรมทางเพศ จากการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื่อเอดส์ ปี 2550 ของ สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค ในกลุ่มนักเรียน ม.2 จำนวน 18,802 คน พบว่า นักเรียนชายร้อยละ 3 และนักเรียนหญิงร้อยละ 2 เคยมีเพศสัมพันธ์ อายุเฉลี่ยการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก 13 ปี และมีแนวโน้มว่าเด็กจะมีเพศสัมพันธ์อายุน้อยลง ซึ่งสนับสนุนการศึกษาสถานการณ์ทางเพศของนักเรียนชั้น ม.1-ม.6 ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่พบว่าเด็กและเยาวชนไทยมีเพศสัมพันธ์ในช่วงอายุ 11-14 ปีมากขึ้น เด็กเริ่มมีเพศสัมพันธ์อายุเฉลี่ยต่ำสุดเพียง 11 ปี (ข่าวประชาสัมพันธ์ออนไลน์ ThaiPR.NET)

3. ตัวชี้วัดสถานะสุขภาพของเด็กวัยเรียน

ตัวชี้วัดสถานะสุขภาพของเด็กวัยเรียนมีการกำหนดไว้ดังนี้

ตัวชี้วัดตามความจำเป็น พื้นฐาน (จปฐ.) ช่วงแผนฯ10 ปี 2550-2554	ตัวชี้วัดตามกรม อนามัย ปี 2552	ตัวชี้วัดตามงานสร้าง เสริมสุขภาพและป้องกัน โรคของ สปสช. ปี 2552
<ul style="list-style-type: none"> ○ ร้อยละของคนอายุ 6 ปีขึ้นไป ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วันๆละ 30 นาที ○ ร้อยละของเด็กอายุ 6-12 ปีได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคครบตามตารางสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ○ ร้อยละของเด็กอายุ 6-15 ปี เจริญเติบโตตามเกณฑ์มาตรฐาน ○ ร้อยละคนในครัวเรือนไม่ติดสุรา ○ ร้อยละคนในครัวเรือนไม่สูบบุหรี่ ○ ร้อยละคนในครัวเรือนมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นเพื่อประโยชน์ของชุมชนหรือท้องถิ่น 	<ul style="list-style-type: none"> ○ ร้อยละของคนอายุ 6 ปีขึ้นไปออกกายออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วันๆละ 30 นาที ○ ร้อยละ50 ของโรงเรียนทุกสังกัดผ่านเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (ระดับทองแดง + เงิน + ทอง) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ ร้อยละของนักเรียน ชั้น ป.1 ได้รับบริการเคลือบหลุมร่องฟัน ○ ร้อยละของนักเรียน ชั้น ป.1 และ 4 ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและลงบันทึก <div style="text-align: center;">  </div>

4. แนวทางการดูแลเด็กวัยเรียน

เด็กวัยนี้มีความเข้าใจเหตุผลการรักษาสุขภาพมากขึ้น และสามารถดูแลตนเองในเรื่องสุขอนามัย อาหาร การออกกำลังกาย การนอน และความปลอดภัย ได้มากขึ้น จนเกือบสมบูรณ์ในช่วงท้ายของวัยเรียน

1. กิจกรรมสันทนาการและการออกกำลังกาย การเล่น

การเล่นถือว่าเป็นงานของเด็ก ทำให้เด็กมีความสุขและเพลินเพลิน อีกทั้งเป็นการส่งเสริมพัฒนาการทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา จินตนาการ เช่น การอ่านนิทาน การ์ตูน จะช่วยให้เด็กมีความคิดสร้างสรรค์ และมีความสุขที่ได้อยู่ในโลกแห่งจินตนาการ ส่งเสริมให้เด็กมีสมาธิ ส่วนการเล่นเป็นทีมจะช่วยให้เด็กเรียนรู้บทบาทของตนเองในหน้าที่ที่ได้รับผิดชอบในทีม และสมาชิกทีมแต่ละคนมีความสำคัญในการช่วยให้ทีมไปสู่จุดหมาย ซึ่งจะนำมาประยุกต์ใช้ในบทบาทที่ได้รับในชีวิตจริง เด็กจะเรียนรู้ธรรมชาติของการแข่งขันว่าต้องมีแพ้มีชนะ เด็กจะมีความมานะในการฝึกฝนทักษะต่างๆ เพื่อให้สามารถเข้าอยู่ในทีมได้ มีการฝึกฝนสติปัญญาในการวางแผนการเล่น ส่งเสริมการตัดสินใจ เพื่อให้ชนะเกม



2. การพักผ่อนนอนหลับ

เด็กวัยนี้ต้องการเวลานอนหลับประมาณ 9 ½ ชั่วโมงต่อวัน และไม่ต้องการการนอนกลางวัน แต่ความต้องการเวลาในการนอนหลับของเด็กแต่ละคนอาจไม่เท่ากัน กิจกรรมที่ให้เด็กทำก่อนนอนไม่ควรหนักมาก



3. การป้องกันและลดปัญหาด้านพฤติกรรม

ส่วนใหญ่ปัญหาหมักเกิดจากความเครียดที่เกิดตามขั้นพัฒนาการของเด็กเอง รวมทั้งจากคนเลี้ยงดู จากสภาพสังคมในปัจจุบันที่มีการแข่งขันเร่งรัดสูง จึงควรให้ความรู้ความเข้าใจกับผู้เลี้ยงดูหรือเกี่ยวข้องกับเด็กเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงตามขั้นพัฒนาการทุกด้าน และวิธีส่งเสริมการปรับตัวให้กับเด็กเช่น ยอมรับเด็ก มีบรรยากาศในบ้านที่อบอุ่น แนะนำการปรับตัวกับกลุ่มเพื่อนและการดำเนินชีวิตประจำวัน เป็นต้น

4. การป้องกันอุบัติเหตุ

ควรให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงตามวัยของเด็ก อันตรายและการป้องกันให้แก่เด็กและผู้ปกครอง สอนเด็กเรื่องกฎจราจร เช่น สัญญาณไฟจราจร การข้ามและการเดินถนนที่ถูกต้องปลอดภัย การใช้อุปกรณ์ป้องกันในรถที่เหมาะสมกับเด็ก ควรแนะนำให้ผู้ปกครองเลือกใช้จักรยานที่มีขนาดเหมาะสม สอนให้เด็กว่ายน้ำ เตรียมอุปกรณ์ช่วยเหลือ เช่น ห่วงยาง และทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพ

5. เพศศึกษา

การเปลี่ยนแปลงเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ของเด็กจะสร้างความกังวลใจให้แก่เด็ก เด็กผู้หญิงอาจกังวลเรื่อง เต้านมที่มีขนาดใหญ่ขึ้นและเจ็บตึง ขนาดสะโพกที่ใหญ่ขึ้นจนใส่กระโปรงหรือกางเกงตัวเดิมไม่ได้และคิดว่าตนเองอ้วนขึ้นจนพยายามลดน้ำหนัก และบางคนกังวลกับการมีประจำเดือนครั้งแรก ดังนั้นบุคคลที่เกี่ยวข้องกับเด็กควรให้ความรู้เรื่อง



เพศศึกษาแก่เด็กตั้งแต่อายุที่เหมาะสม เช่น เรื่องการเตรียมตัวเข้าสู่วัยรุ่น การป้องกันการถูกคุกคามทางเพศแก่เด็ก เป็นต้น ควรให้ข้อมูลเกี่ยวกับเพศศึกษาแก่เด็กและผู้ปกครองโดยใช้คำพูดที่เหมาะสมกับวัยของเด็ก และอย่างตรงไปตรงมา แก้ไขประเด็นที่เด็กเคยเข้าใจผิด โดยอธิบายให้เห็นเป็นรูปธรรมและเปิดโอกาสให้ซักถาม

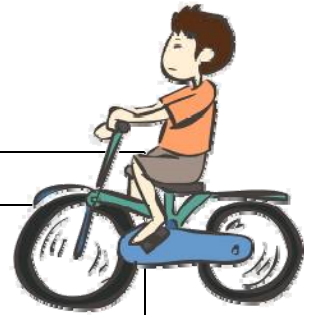
โครงการนำทางสู่เมนูสุขภาพวัยเรียน

1. ความรู้เรื่องการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของเด็กวัยเรียน
2. ความรู้เรื่องความเสี่ยงและปัญหาสุขภาพที่สำคัญของเด็กวัยเรียน
3. ความรู้เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียน
4. อ้วน....สลายได้
5. ศิลปะสื่อภาษา สื่อความคิด สื่ออารมณ์
6. เรียนรู้จากชุมชนของเรา
7. โครงการพยาบาลน้อย

ชื่อโครงการ	ความรู้เรื่องการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของเด็กวัยเรียน
หน่วยงานเครือข่าย	1. องค์กรบริหารส่วนตำบล /เทศบาลตำบล 2. สถานบริการระดับปฐมภูมิ สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์แพทย์ชุมชนในพื้นที่
สรุปสาระสำคัญ/ จุดเน้นของโครงการ	ความรู้เรื่องการเจริญเติบโตและการพัฒนาการด้านต่างๆของเด็กวัยเรียนทั้ง 4 ด้าน คือ พัฒนาการด้านร่างกาย พัฒนาการด้านภาษา พัฒนาการด้านสังคม และพัฒนาการด้านสติปัญญาและจิตใจ
วัตถุประสงค์หลัก	เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ในการประเมินและค้นหาปัญหาเกี่ยวกับการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของเด็กวัยเรียน
ตัวชี้วัด	ร้อยละของเด็กอายุ 6-15 ปีเจริญเติบโตตามเกณฑ์มาตรฐาน
กลุ่มเป้าหมาย	กลุ่มพ่อแม่ ผู้ปกครองหรือผู้ดูแล
กิจกรรมหลัก	ความรู้เรื่องการประเมินการเจริญเติบโตและการพัฒนาการด้านต่างๆของเด็กวัยเรียนทั้ง 4 ด้าน คือ พัฒนาการด้านร่างกาย พัฒนาการด้านภาษา พัฒนาการด้านสังคม และพัฒนาการด้านสติปัญญาและจิตใจ
สถานที่ให้บริการ	1. องค์กรบริหารส่วนตำบล /เทศบาลตำบล 2. สถานบริการระดับปฐมภูมิ สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์แพทย์ชุมชนในพื้นที่ หรือ 3. อาคารอเนกประสงค์ หรือพื้นที่ที่เป็นศูนย์กลางในชุมชน
วิธีการประเมินผล	1. จำนวนกลุ่มเป้าหมายผู้เข้าร่วมโครงการ 2. ประเมินความรู้โดยการทดสอบก่อนและหลังการให้ความรู้
ผลที่คาดว่าจะได้รับ	1. กลุ่มพ่อแม่ ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กเรียนได้ในชุมชนเข้าร่วมโครงการ 2. กลุ่มเป้าหมายผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้มากกว่าร้อยละ 80

ชื่อโครงการ	ความรู้เรื่องความเสี่ยงและปัญหาสุขภาพที่สำคัญของเด็กวัยเรียน
หน่วยงานเครือข่าย	1. องค์การบริหารส่วนตำบล /เทศบาลตำบล 2. สถานบริการระดับปฐมภูมิ สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์แพทย์ชุมชนในพื้นที่
สรุปสาระสำคัญ/ จุดเน้นของโครงการ	ความรู้เรื่องความเสี่ยงและปัญหาสุขภาพที่สำคัญของเด็กวัยเรียนที่สำคัญ ได้แก่ ปัญหาจากพัฒนาการ ปัญหาจากพฤติกรรมเสี่ยง และปัญหาสุขภาพของเด็กวัยเรียน
วัตถุประสงค์หลัก	เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ในการประเมินและค้นหาความเสี่ยงและปัญหาสุขภาพที่สำคัญของเด็กวัยเรียน
กลุ่มเป้าหมาย	กลุ่มพ่อแม่ ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็ก
ตัวชี้วัด	ร้อยละของเด็กอายุ 6-15 ปีเจริญเติบโตตามเกณฑ์มาตรฐาน
กิจกรรมหลัก	ความรู้เรื่องการประเมินความเสี่ยงและปัญหาสุขภาพที่สำคัญของเด็กวัยเรียนที่สำคัญ ได้แก่ ปัญหาจากพัฒนาการ ปัญหาจากพฤติกรรมเสี่ยง และปัญหาสุขภาพของเด็กวัยเรียน
สถานที่ให้บริการ	1. องค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาลตำบล 2. สถานบริการระดับปฐมภูมิ สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์แพทย์ชุมชนในพื้นที่ 3. อาคารอเนกประสงค์ หรือพื้นที่ที่เป็นศูนย์กลางในชุมชน
วิธีการประเมินผล	1. จำนวนกลุ่มเป้าหมายผู้เข้าร่วมโครงการ 2. ประเมินความรู้โดยการทดสอบก่อนและหลังการให้ความรู้
ผลที่คาดว่าจะได้รับ	1. กลุ่มพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูหลัก กลุ่มครูผู้ดูแลเด็ก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในชุมชนที่เข้าร่วมโครงการ 2. กลุ่มเป้าหมายผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้มากกว่าร้อยละ 80

ชื่อโครงการ	ความรู้เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียน
หน่วยงานเครือข่าย	1. องค์การบริหารส่วนตำบล /เทศบาลตำบล 2. สถานบริการระดับปฐมภูมิ สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์แพทย์ชุมชนในพื้นที่
สรุปสาระสำคัญ/ จุดเน้นของโครงการ	ความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนด้านต่างๆ ได้แก่ โภชนาการ การนอน การขับถ่าย การเล่น พฤติกรรม/นิสัย ความวิตกกังวล/ กลัวการไปโรงเรียน
วัตถุประสงค์หลัก	เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ในการเรื่องการส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียน
กลุ่มเป้าหมาย	พ่อแม่ ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็ก
ตัวชี้วัด	ร้อยละของเด็กอายุ 6-15 ปีเจริญเติบโตตามเกณฑ์มาตรฐาน
กิจกรรมหลัก	ความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนด้านต่างๆ ได้แก่ โภชนาการ การนอน การขับถ่าย การเล่น พฤติกรรม/นิสัย ความวิตกกังวล/ กลัวการไปโรงเรียนและการส่งเสริมพัฒนาการ
สถานที่ให้บริการ	1. องค์การบริหารส่วนตำบล หรือเทศบาลตำบล 2. สถานบริการระดับปฐมภูมิ สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์แพทย์ชุมชนในพื้นที่ 3. อาคารอเนกประสงค์ หรือพื้นที่ที่เป็นศูนย์กลางในชุมชน
วิธีการประเมินผล	1. จำนวนกลุ่มเป้าหมายผู้เข้าร่วมโครงการ 2. ประเมินความรู้โดยการทดสอบก่อนและหลังการให้ความรู้
ผลที่คาดว่าจะได้รับ	1. พ่อแม่ ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กได้ในชุมชนเข้าร่วมโครงการ 2. กลุ่มเป้าหมายผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้มากกว่าร้อยละ 80



ชื่อโครงการ	อ้วน...สลายได้
หน่วยงานเครือข่าย	1. โรงเรียน 2. องค์การบริหารส่วนตำบล หรือเทศบาลตำบล 3. สถานบริการระดับปฐมภูมิ สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์แพทย์ชุมชนในพื้นที่
สรุปสาระสำคัญ/ จุดเน้นของโครงการ	ความอ้วนก่อให้เกิดโรคต่างๆ เช่น ไขมันในหลอดเลือดสูง โรคหัวใจ ข้อเข่าเสื่อมก่อนวัยอันควร เป็นต้น ซึ่งโรคเหล่านี้จะตามมาเมื่ออายุมากขึ้นเรื่อยๆ
วัตถุประสงค์หลัก	เพื่อลดปัญหาโรคอ้วน
ตัวชี้วัด	ร้อยละของเด็กอายุ 6-15 ปี เจริญเติบโตตามเกณฑ์มาตรฐาน
กลุ่มเป้าหมาย	เด็กอ้วนและเด็กมีน้ำหนักมากเกินปกติ
กิจกรรมหลัก	1. คัดกรองภาวะสุขภาพนักเรียน (คัดเลือกเด็กที่มีภาวะเด็กอ้วนเกินไป) 2. กำหนดให้มีการบริหารร่างกายที่เหมาะสมกับเด็กที่มีภาวะเด็กอ้วนเกินไป ทุกวันๆ ก่อนเข้าเรียน 15 นาที และ ก่อนกลับบ้าน 3. ส่งเสริมให้เดินหรือขี่จักรยานมาโรงเรียนแทนการนั่งรถรับส่ง (กรณีบ้านอยู่ห่างโรงเรียนในระยะไม่เกิน 500 เมตร)
สถานที่ให้บริการ	1. โรงเรียน 2. องค์การบริหารส่วนตำบล หรือเทศบาลตำบล 3. อาคารอเนกประสงค์ หรือพื้นที่ที่เป็นศูนย์กลางในชุมชน
วิธีการประเมินผล	1. ทดสอบสมรรถภาพร่างกายเป็นระยะ เช่น ทุก 1 เดือน ติดตามทุก 4 เดือน หรือ 6 เดือน และ 1 ปี 2. เด็กน้ำหนักลดลงอยู่ในเกณฑ์ปกติ
ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ร้อยละ 80 ของเด็กในโครงการมีน้ำหนักเหมาะสมตามเกณฑ์



ชื่อโครงการ	ศิลปะสื่อภาษา สื่อความคิด สื่ออารมณ์
หน่วยงาน เครือข่าย	1. โรงเรียน 2. องค์การบริหารส่วนตำบล หรือเทศบาลตำบล 3. สถานบริการระดับปฐมภูมิ สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์แพทย์ชุมชนในพื้นที่ 4. ศูนย์ศิลปวัฒนธรรมในชุมชน หรือเขตพื้นที่ใกล้เคียง
สรุปสาระสำคัญ/ จุดเน้นของ โครงการ	ศิลปะจะช่วยพัฒนาการด้านการสื่อภาษา ด้านสติปัญญาและจิตใจ และ ด้านอารมณ์ ทำให้เด็กมีการแสดงออกตามจินตนาการที่เหมาะสม มีการ คิดและให้เหตุผลเกี่ยวกับสิ่งที่แสดงออก
วัตถุประสงค์หลัก	1. เพื่อส่งเสริมการสื่อภาษา การแสดงออกทางความคิดและเหตุผล และ การแสดงอารมณ์จากภาพวาด 2. เพื่อเบี่ยงเบนพฤติกรรมเสี่ยงตามวัย
ตัวชี้วัด	ร้อยละคนในครัวเรือนไม่ติดสุรา ร้อยละคนในครัวเรือนไม่สูบบุหรี่ ร้อยละของเด็กอายุ 6-15 ปีเจริญเติบโตตามเกณฑ์มาตรฐาน
กลุ่มเป้าหมาย	เด็กวัยเรียน
กิจกรรมหลัก	1. จัดตั้งชมรมรักศิลปะ กำหนดวันนัดพบของสมาชิก และวาดรูปร่วมกัน 2. คัดเลือกบุคคลในชุมชนที่มีความสามารถด้านศิลปะในชุมชน (ศิลปะ แขนงต่าง ๆ) เพื่อให้เป็นครู หรือแบบอย่างที่ดีให้แก่เด็กรุ่นหลัง 3. กำหนดให้แต่ละครั้งหลังจากภาพวาดเสร็จเรียบร้อยแล้ว ให้เด็กแต่ละคน บอกถึงความคิดและเหตุผลจากภาพที่วาดว่าสื่ออะไร 4. จัดประกวดภาพวาดทุก ๆ 4 เดือน
สถานที่ให้บริการ	1. โรงเรียน 2. วัด 3. อาคารอเนกประสงค์ของชุมชน 4. ห้องสมุดชุมชน 5. ลานกิจกรรมหมู่บ้าน
วิธีการประเมินผล	1. ภาพวาด 2. แสดงออกทางความคิด การให้เหตุผลถึงภาพที่ต้องการสื่อถึงสิ่งใด
ผลที่คาดว่าจะ ได้รับ	1. เด็กมีพัฒนาการด้านการสื่อภาษา การแสดงออกทางความคิดและ เหตุผล และการแสดงอารมณ์ 2. ร้อยละ 80 ของเด็กที่เข้าร่วมโครงการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ห่างไกลพฤติกรรมเสี่ยง

ชื่อโครงการ	เรียนรู้จากชุมชนของเรา
หน่วยงานเครือข่าย	<ol style="list-style-type: none"> 1. โรงเรียน 2. องค์การบริหารส่วนตำบล หรือเทศบาลตำบล 3. สถานบริการระดับปฐมภูมิ สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์แพทย์ชุมชนในพื้นที่
สรุปสาระสำคัญ/ จุดเน้นของ โครงการ	สิ่งแวดล้อมเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาวัยเด็ก ไปสู่วัยต่อไปในอนาคต หากในชุมชนมีสภาพแวดล้อมที่ไม่ดี มีแหล่งมั่วสุมหรือแหล่งการพนัน ซึ่งจะนำไปสู่การหนีเรียน ไม่อยู่บ้านในวันหยุดหรือหลังเลิกเรียน ทำให้เด็กมีพฤติกรรมเสี่ยงและเป็นอันตรายต่อเด็กได้
วัตถุประสงค์หลัก	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อปรับปรุงสภาพแวดล้อมของโรงเรียนและชุมชนให้น่าอยู่ 2. เพื่อสร้างความร่วมมือ/ ความสามัคคีของเด็กกับกลุ่มแกนนำชุมชน 3. ส่งเสริมการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ 4. ส่งเสริมการรักษาธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
ตัวชี้วัด	<p>ร้อยละคนในครัวเรือนไม่ติดสุรา</p> <p>ร้อยละคนในครัวเรือนไม่สูบบุหรี่</p> <p>ร้อยละคนในครัวเรือน มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นเพื่อประโยชน์ของชุมชนหรือท้องถิ่น</p>
กลุ่มเป้าหมาย	เด็กวัยเรียน
กิจกรรมหลัก	<ol style="list-style-type: none"> 1. จัดกิจกรรมค้นหาทรัพยากรธรรมชาติที่มีคุณค่าของชุมชน <ul style="list-style-type: none"> - จัดทำบันทึกรายการทรัพยากรธรรมชาติ - กำหนดวิธีการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติไว้คู่ชุมชน และใช้ประโยชน์ได้ยาวนาน - เพิ่มคุณค่าทรัพยากรธรรมชาติโดยทำให้คงอยู่ และมีมากขึ้น 2. จัดกิจกรรมค้นหาปัญหาสิ่งแวดล้อมในชุมชน <ul style="list-style-type: none"> - จัดทำบันทึกรายการปัญหาสิ่งแวดล้อม - กำหนดวิธีการปรับปรุง/ แก้ไขสิ่งแวดล้อม - หาวิธีการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม โดยรักษาสิ่งแวดล้อมเดิมที่ดีที่สุดให้คงอยู่ และสร้างสิ่งแวดล้อมใหม่ที่ดี เหมาะสมกับสภาพชุมชน 3. มีการกำจัดแหล่งการพนันและแหล่งมั่วสุมในชุมชน

สถานที่ให้บริการ	<ol style="list-style-type: none"> 1. โรงเรียน 2. วัด 3. อาคารอเนกประสงค์ของชุมชน 4. ห้องสมุดชุมชน 5. ลานกิจกรรมหมู่บ้าน
วิธีการประเมินผล	<ol style="list-style-type: none"> 1. เด็กได้ใช้เวลาว่าง และเป็นประโยชน์กับชุมชน 2. เด็กมีความสามัคคีกับกลุ่มแกนนำชุมชน หรือผู้ที่ต่างวัย 3. ทักษะภาพ/ สภาพแวดล้อมในชุมชนมีการเปลี่ยนแปลง ไม่มีแหล่งการพนันและแหล่งมั่วสุมในชุมชน
ผลที่คาดว่าจะได้รับ	<ol style="list-style-type: none"> 1. ชุมชนน่าอยู่ 2. เด็กได้อยู่ในชุมชนที่ดี น่าอยู่ เหมาะแก่การพัฒนาเด็กไปสู่วัยผู้ใหญ่ที่ดี

ชื่อโครงการ	โครงการพยาบาลน้อย
หน่วยงานเครือข่าย	<ol style="list-style-type: none"> 1. สถานบริการระดับปฐมภูมิ สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์แพทย์ชุมชนในพื้นที่ 2. โรงเรียน 3. องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลตำบล
สรุปสาระสำคัญ/ จุดเน้นของโครงการ	<p>เพื่อให้เยาวชนได้กลับมาสนใจดูแลสุขภาพของตนเองและสมาชิกในครอบครัวและชุมชนจึงจำเป็นต้องรู้หลักการพยาบาลเพราะเป็นพื้นฐานสำคัญของการดูแลสุขภาพเบื้องต้นของมนุษย์ซึ่งการพยาบาลในที่นี้เน้นไปที่การพยาบาลประชาชนไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยและช่วยผู้ที่เจ็บป่วยให้ฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายให้กลับสู่สภาพปกติที่สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้โดยภาคภูมิใจ การพยาบาลยังรวมถึงการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสุขภาพครอบคลุมทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน</p>
วัตถุประสงค์หลัก	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อฝึกปฏิบัติพยาบาลน้อยให้มีความสามารถด้านการพยาบาลขั้นพื้นฐาน 2. เพื่อให้พยาบาลน้อยมีแนวคิดทัศนคติที่ดีต่อการพยาบาล 3. เพื่อให้ประชาชนได้รับการพยาบาลจากบุตรหลานของตนเอง 4. เพื่อให้เกิดความรักความผูกพันในครอบครัวและชุมชน
ตัวชี้วัด	- ร้อยละ 70 ของพยาบาลน้อยจำนวน 30 คน ที่ผ่านการฝึกอบรม มีความรู้ความเข้าใจด้านการพยาบาล

	<ul style="list-style-type: none"> - ร้อยละ 100 ของพยาบาลน้อยผ่านการฝึกปฏิบัติที่สถานื่อนามัยและชุมชน - ร้อยละ 60 ของประชาชนในพื้นที่นำร่องของตำบลได้รับการบริการด้านการพยาบาล จากพยาบาลน้อย
กลุ่มเป้าหมาย	<ol style="list-style-type: none"> 1. เยาวชน อายุระหว่าง 10-13 ปี จำนวน 30 คน 2. ประชาชนได้รับการพยาบาล ไม่น้อยกว่า 150 ครอบครัว
กิจกรรมหลัก	<ol style="list-style-type: none"> 1. สํารวจชุมชนที่มีความจำเป็นต้องการ การพยาบาลในชุมชน 2. รับสมัคร/ค้นหาเยาวชนที่มีอายุระหว่าง 10-12 ปี จำนวน 30 คน 3. ประชุมซักซ้อมความเข้าใจ/สร้างพลังให้เห็นถึงความสำคัญของการดำเนินโครงการพยาบาลน้อยโดยมีคณะกรรมการระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คณะอาจารย์ และเจ้าหน้าที่ตำรวจ 4. ขออนุญาตผู้บริหารโรงเรียนจำนวน 6 แห่งและผู้ปกครองนักเรียน เพื่อนำนักเรียนเข้ารับการฝึกอบรม 5. ฝึกอบรม 6. ฝึกปฏิบัติจริงที่สถานื่อนามัยและชุมชน 7. ดำเนินกิจกรรมการพยาบาลในชุมชน 8. ติดตาม/ประเมินผลทุกเดือน 9. สรุปผลการดำเนินงาน
สถานที่ให้บริการ	<ol style="list-style-type: none"> 1.สถานบริการระดับปฐมภูมิ สถานื่อนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์แพทย์ชุมชนในพื้นที่ 2. โรงเรียน
วิธีการประเมินผล	<ol style="list-style-type: none"> 1. พยาบาลน้อยจำนวน 30 คน ที่ผ่านการฝึกอบรมมีความรู้ความเข้าใจด้านการพยาบาล ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 2. พยาบาลน้อยผ่านการฝึกปฏิบัติที่สถานื่อนามัยและชุมชนร้อยละ 100 3. ประชาชนในพื้นที่นำร่องของตำบลหนองแซงได้รับการบริการด้านการพยาบาล จากพยาบาลน้อย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60
ผลที่คาดว่าจะได้รับ	<ol style="list-style-type: none"> 1. พยาบาลน้อยมีความรู้ความสามารถด้านการพยาบาลขั้นพื้นฐาน 2. พยาบาลน้อยสามารถเป็นแม่ข่ายในการถ่ายทอดความรู้ด้านการพยาบาลขั้นพื้นฐานได้ 3. ประชาชนมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์ 4. ประชาชนได้รับการพยาบาลจากบุตรหลานของตนเอง 5. ครอบครัว / ชุมชนมีความรักความผูกพันกันมากขึ้น 6. เกิดการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน

บรรณานุกรม

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2552). **ตัวชี้วัดตามกรมอนามัยปีงบประมาณ**

2552. กระทรวงสาธารณสุข.

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2551). **รายงานประจำปี 2550: สุขภาพของคนไทย.**

เข้าถึงข้อมูลวันที่ 15 เมษายน 2552 จาก

<http://www.anamai.moph.go.th/download/download/report50/part3.pdf>

กองทุนส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2551).

ตัวชี้วัดงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (Composite Indicators)

ปี 2552. เข้าถึงข้อมูลวันที่ 15 พฤษภาคม 2552 จาก http://www.rayong-nhso.org/upload/News_25.doc

กองโภชนาการ (2549). **การสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของประเทศไทย**

ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2546. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.

ข่าวประชาสัมพันธ์ออนไลน์ ThaiPR.NET (2550). **กระทรวงศึกษาฯ ร่วมกระตุ้นวัยรุ่น**

ปรับค่านิยมใหม่รักอย่างถูกวิธีในวันวาเลนไทน์. เข้าถึงข้อมูลวันที่ 18

พฤษภาคม 2552 จาก

<http://www.thaipr.net/nc/readnews.aspx?newsid=175393ED28F37DFF956B2773A8FE05F8>

นฤมล อีระรังสิกุล (2541). การพยาบาลเด็กที่ได้รับอุบัติเหตุ ใน คณะจารย์ภาควิชาการ

พยาบาลแม่และเด็ก. **การพยาบาลเด็ก เล่ม 2** (หน้า 181-243). ชลบุรี: ศรีศิลป์
การพิมพ์.

ปัญญาจักษ์ สุขเจริญ วิไล เลิศธรรมเทวี และศรีสมบูรณ์ มุสิกสุนันท์ (บรรณาธิการ)

(2550). **ตำราการพยาบาลเด็ก.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์.

ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร. (2545). **การพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย.**

สงขลา: อัสลาบายด์เพรส.

ลัดดา เหมะสุวรรณ. (2547). **การเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการของเด็กไทยชุด**

หนังสือโครงการวิจัยพัฒนาการแบบองค์รวมของเด็กไทย. กรุงเทพฯ:

การสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนวิจัย.

ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2545). **จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย : แนวคิดเชิง
ทฤษฎี-วัยเด็กตอนกลาง เล่ม 1.** (พิมพ์ครั้งที่8). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

วันเพ็ญ บุญประกอบ, อัมพล สุอำพันและนางพงา ลี้มสุวรรณ. (2538). **จิตเวชเด็ก
สำหรับกุมารแพทย์.** กรุงเทพฯ: ชวนพิมพ์.

Edelman, C.L., & Mandle, C.L. (1994). **Health promotion throught out the life
span.** (3rd ed.). St. Louis: Mosby.

Jackson, D.B., & Saunders, R.B. (1993). **Child hialth nursing: A
comprehensive approach the care of children and their families.**
Philadelphia: J.B. Lippincott company.

Wong, D.L. (1995). **Whaley & Wong 's nursing care of infant and children.**
(5th ed.). St. Louis: Mosby – Year Book, Inc.

เมนูสร้างเสริมสุขภาพสำหรับ

วัยรุ่น



เมนูสร้างเสริมสุขภาพวัยรุ่น

การเจริญเติบโตและพัฒนาการด้านต่างๆ

1. พัฒนาการด้านร่างกาย
2. พัฒนาการด้านอารมณ์
3. พัฒนาการด้านสังคม
4. พัฒนาการด้านสติปัญญา และจิตใจ

สถานการณ์ความเสี่ยงและปัญหา

สุขภาพที่สำคัญ

1. สถานการณ์ปัญหาสุขภาพ
2. สถานการณ์พฤติกรรมความเสี่ยงทางสุขภาพ

วัยรุ่น

ตัวชี้วัดสถานการณ์สุขภาพ ของวัยรุ่น

แนวทางการดูแลวัยรุ่น

โครงการนำทางสู่เมนูสุขภาพวัยรุ่น

1. ความรู้เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยรุ่น
2. อ้วน...ก็มดที่มองไม่เห็น
3. อ้วน...สลายได้
4. ศิลปะสื่อภาษา สื่อความคิด สื่ออารมณ์
5. เรียนรู้จากชุมชนของเรา
6. ท่องโลกอินเทอร์เน็ตเรื่องพัฒนาการวัยรุ่น
7. เครือข่ายเพื่อนเตือนเพื่อน
8. วัยรุ่นสมัยใหม่ ไร้เหล่า ปลดบู่หรี
9. วัยรุ่นยุคใหม่ มีรัก ไม่มีเซ็กซ์
10. เป้าหมายชีวิตและประสบการณ์ของพี่แบ่งปันให้น้อง
11. ขับขี่ปลอดภัย ลดอุบัติเหตุ
12. สร้างสายสัมพันธ์ สานสายใยรักพ่อแม่ ลูก
13. โครงการค่ายเยาวชนต้านภัยอบายมุข
14. ทูบีนัมเบอร์วัน (To be Number 1)
แอโรบิกแดนซ์สำหรับวัยรุ่น

เมนูสร้างเสริมสุขภาพสำหรับวัยรุ่น อายุ 12 ปี ถึงต่ำกว่า 25 ปี

นฤมล อีระรังสิกุล
รัชณี สรรเสริญ
เบญจวรรณ ทิมสุวรรณ
วรรณรัตน์ ลาวัจ

วัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นวัยที่เปลี่ยนแปลงจากวัยเด็กสู่ผู้ใหญ่ ช่วงระยะเวลาของวัยรุ่นมีการแบ่งช่วงอายุที่แตกต่างกันออกไป ในต่างประเทศเริ่มจากอายุ 10 ปี ถึง 21 ปี โดยแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ วัยรุ่นตอนต้นเริ่มจาก 10-12 ปี หรือ 10-15 ปี วัยรุ่นตอนปลายคือ 15-19 ปี แต่ในประเทศไทยวัยรุ่นตอนต้นเริ่มจากอายุ 13-15 ปี วัยรุ่นตอนกลางอายุ 15-18 ปี และวัยรุ่นตอนปลายอายุ 18-21 ปี (สุชา จันทน์เอม, 2533) เด็กผู้หญิงจะมีการเจริญเติบโตเร็วกว่าเด็กผู้ชาย 1-2 ปี วัยรุ่นเป็นช่วงเวลาที่พัฒนาจากวัยเด็กไปสู่ผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ ที่สำคัญทั้งทางด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญาและจริยธรรม เป็นการพัฒนาความมั่นคงของบุคลิกภาพและทักษะสังคมเพื่อที่จะส่งเสริมการทำหน้าที่ในวัยผู้ใหญ่ให้มีประสิทธิภาพ ดังนั้น วัยรุ่นจึงควรใส่ใจสุขภาพตนเองและเข้าใจตนเองให้มากขึ้นเพื่อการเจริญเติบโตอย่างสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ มีความรับผิดชอบที่ดี มีคุณภาพชีวิตที่ดีและดำรงตนให้เป็นประโยชน์ต่อสังคมและชุมชน รวมทั้งเป็นการเตรียมพร้อมที่จะก้าวไปสู่ผู้ใหญ่อย่างมีคุณภาพ

1. การเจริญเติบโตและการพัฒนาการของวัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากในด้านต่างๆ เช่น ด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม สติปัญญา และจิตใจ

1. พัฒนาการด้านร่างกาย ช่วงวัยรุ่นร่างกายจะมีการเจริญเติบโตอย่างมาก รองจากช่วงที่อยู่ในครรภ์และช่วงวัยทารก เนื่องจากการทำงานของต่อมไร้ท่อ ทำให้ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงทั้งโครงสร้างของร่างกาย และพัฒนาการทางเพศ วัยรุ่นจะสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว แขนขาเจริญกว่าลำตัว ทำให้ดูแข็งแรง ออกและไหล่ กว้างและขยายใหญ่มากขึ้น โครงสร้าง



และสัดส่วนของใบหน้าเปลี่ยนแปลงไปจากวัยเด็กที่ผ่านมา โดยใบหน้าและกระดูกส่วนคางจะยื่นไปข้างหน้าและแลดูยาวขึ้น ในส่วนของพัฒนาการทางเพศ จะพบว่าผลของฮอร์โมนทางเพศ ทำให้วัยรุ่นหญิงเริ่มมีประจำเดือน เต้านมเจริญขึ้น มีขนขึ้นตามอวัยวะเพศและรักแร้ ขณะที่วัยรุ่นชายจะมีหนวด ขน องคชาติและอัณฑะจะพัฒนาขึ้น วัยรุ่นชายจะหลั่งน้ำอสุจิเมื่ออายุประมาณ 14 ปี นอกจากนี้ปริมาณไขมันในร่างกายของวัยรุ่นหญิงจะมีมากขึ้น โดยเฉพาะต้นขา สะโพก หน้าอก และก้น ทำให้วัยรุ่นหญิงรูปร่างกลมกว่าวัยรุ่นชาย ต่อมาเหงื่อและต่อมไขมันทำงานมากขึ้น โดยเฉพาะหน้า คอ ไหล่ หลังส่วนบน และอก ทำให้เกิดปัญหาสิว และกลิ่นตัวได้ง่าย ถ้าดูแลไม่ดีพอ จะทำให้เกิดปัญหาหลากหลาย และกลิ่นตามมา กล่องเสียงและสายเสียงพัฒนามากขึ้นทำให้เสียงเปลี่ยน พัฒนาการทางเพศของวัยรุ่นจะมีเต็มที่ในช่วงอายุ 18-20 ปี

2. พัฒนาการด้านอารมณ์ วัยรุ่นตอนต้นจะมีอารมณ์รุนแรง ตรงไปตรงมา เปิดเผยเปลี่ยนแปลงไปมาง่าย เรียกว่าเป็นอารมณ์แบบพายุบูแคม แต่วัยรุ่นจะควบคุมตนเองได้ดีขึ้นในช่วงปลาย เนื่องจากการเรียนรู้จากสังคมและ รู้จักผ่อนคลายด้วยวิธีต่างๆที่เป็นประโยชน์มากขึ้น ถ้าแบ่งตามลักษณะอารมณ์จะสามารถแบ่งได้ 3 กลุ่มอารมณ์คือ 1) อารมณ์สนุก 2) อารมณ์ก้าวร้าวรุนแรง และ 3) อารมณ์เก็บกด ซึ่งเป็นลักษณะอารมณ์ที่อันตรายมากที่สุด

3. พัฒนาการด้านสังคม เพื่อน

เป็นสังคมที่สำคัญที่สุดของวัยรุ่นและมีอิทธิพลต่อวัยรุ่นมาก กลุ่มเพื่อนวัยรุ่นจะแตกต่างจากเพื่อนในวัยเด็ก มักเป็นเพื่อนต่างเพศ เมื่อรวมกลุ่มกันวัยรุ่นจะสร้างกฎระเบียบ ภาษาและประเพณีภายในกลุ่ม กลุ่มเพื่อนมีความสำคัญต่อจิตใจและมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาตนเองของวัยรุ่น วัยรุ่นจะใช้เพื่อนเป็นที่ปรึกษา เลียนแบบ และทำกิจกรรมร่วมกัน การทำตามกลุ่มเพื่อนมีทั้งด้านดีและไม่ดี



วัยรุ่นตอนต้นมักเอาอย่างและเลียนแบบเพื่อนมากกว่าวัยเด็ก เนื่องจากต้องการค้นหาเอกลักษณ์ของตนเอง การรวมตัวกันเป็นกลุ่มของวัยรุ่นมีอิทธิพลและควบคุมชีวิตวัยรุ่น วัยรุ่นมีความสนใจเพศตรงกันข้ามและเริ่มให้ความสำคัญกับการปฏิบัติตามบทบาททางเพศ ส่วนพฤติกรรม

การแสดงออกของวัยรุ่นได้รับอิทธิพลมาจากครอบครัว แม้ว่าพ่อแม่และครอบครัวจะมีความสัมพันธ์กับวัยรุ่นลดลงเมื่อเทียบกับกลุ่มเพื่อน แต่ทั้งพ่อแม่ ครอบครัวและกลุ่มเพื่อนต่างมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมวัยรุ่น ซึ่งขึ้นอยู่กับลักษณะของเรื่องแต่ละเรื่อง เช่น เรื่องเงิน การศึกษา และแผนอนาคต ครอบครัวจะมีอิทธิพลต่อความคิดและการตัดสินใจมากกว่า ขณะที่เรื่องการใช้ชีวิตในสังคม ทั้ง การแต่งตัว รสนิยมต่างๆ เพื่อนจะมีอิทธิพลมากกว่า การตระหนักถึงวุฒิภาวะและความเป็นตัวของตัวเองของวัยรุ่น และการเลี้ยงดูให้วัยรุ่นมีความนับถือตนเองหรือความภาคภูมิใจในตนเอง เป็นสิ่งที่ครอบครัวควรให้ความสำคัญ ซึ่งจะช่วยให้วัยรุ่นได้ประสบความสำเร็จ ส่วนการควบคุมและปล่อยปละละเลยเด็กมากเกินไป จะทำให้วัยรุ่นเสี่ยงต่อการมีปัญหาพฤติกรรมต่อไป

4. พัฒนาการด้านสติปัญญา และจิตใจ เนื่องจากสมองมีการเจริญเติบโตเต็มที่ตั้งแต่วัยเด็ก ขณะที่ในวัยรุ่นอวัยวะการเรียนรู้พัฒนาถึงขีดสูงสุด ภาษามีการพัฒนาอย่างมาก พัฒนาการด้านความคิดจึงเข้าสู่ระดับวุฒิภาวะสูงสุดหรือคิดแบบผู้ใหญ่ เป็นระยะความคิดแบบนามธรรม ลักษณะความคิดแบบนี้ทำให้วัยรุ่นสามารถทำอะไร ที่ซับซ้อน วิเคราะห์หาสาเหตุ ตั้งสมมติฐานและสรุปความจริงจากส่วนใหญ่มาหาส่วนย่อยได้ การรับรู้และการดูแลสุขภาพจึงเป็นไปได้กว้างขวางมากขึ้น อย่างไรก็ตาม วัยรุ่นจะพัฒนาขีดความสามารถด้านความคิดถึงจุดสูงสุดได้ไม่พร้อมกัน ขณะเดียวกันความคิดของวัยรุ่นยังมีข้อจำกัดและแตกต่างจากผู้ใหญ่ตรงที่วัยรุ่นยังมีความคิดแบบยึดตัวเองและสิ่งแวดล่อมรอบๆ ตัวเป็นศูนย์กลาง และมักจะคิดอย่างอุดมคติเกินความจริง



ส่วนพัฒนาการด้านจริยธรรมนั้น วัยรุ่นตอนต้นส่วนใหญ่ จะพัฒนาอยู่ในขั้นระดับกฎเกณฑ์ คือทำความดีให้เป็นที่ยอมรับของกลุ่ม หรือทำตามกฎระเบียบและกฎเกณฑ์ของสังคมกลุ่มเพื่อนและความคาดหวังของครอบครัว วัยรุ่นจึงต้องเผชิญกับความขัดแย้งระหว่างศีลธรรมที่เป็นสากลและกฎเกณฑ์ของกลุ่มเพื่อน หากสิ่งปฏิบัติไม่สอดคล้องกัน ในช่วงวัยรุ่นตอนปลายพัฒนาการ



ด้านจริยธรรมจะสูงขึ้นถึงระดับเหนือกฎเกณฑ์ คือ เข้าใจและทำตามกฎเกณฑ์ศีลธรรมที่เป็นสากล ยอมรับหน้าที่และสิทธิผู้อื่น ถึงแม้ว่าจะมีความขัดแย้งบ้างในบางครั้ง แต่วัยรุ่นจะสามารถใช้เหตุผลและมโนธรรมของตนเองการตัดสินใจเลือกกระทำได้

2. สถานการณ์สุขภาพ ความเสี่ยง และปัญหาสุขภาพที่สำคัญของวัยรุ่น

วัยรุ่นนับว่าเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและอารมณ์อย่างมาก ทำให้มีการส่งผลให้เกิดปัญหาทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ดังนี้

สถานการณ์ปัญหาสุขภาพที่สำคัญ

1. โรคทางร่างกาย

1.1 ความผิดปกติของอวัยวะการเรียนรู้ เช่น สายตา และการได้ยิน



ซึ่งพบว่านักเรียนสายตาดูผิดปกติร้อยละ 4.3 โดยเฉพาะวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร นักเรียนมีสายตาดูผิดปกติมากที่สุดถึงร้อยละ 12.3 และร้อยละ 5.69 เป็นนักเรียนมัธยมศึกษามากที่สุด (ส่วนอนามัยเด็กวัยเรียนและเยาวชน, 2544) ในปี 2543 พบนักเรียนประถมศึกษาที่มีสายตาดูผิดปกติ ร้อยละ 0.69 การได้ยินผิดปกติพบปัญหาที่สุดในกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 5.8 ในเขตชนบทและเขตเมือง พบอัตราการได้ยินผิดปกติใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ 3.9 และ 3.2 ตามลำดับ และในปี 2543 พบนักเรียนประถมศึกษาที่มีการได้ยินผิดปกติลดลงเหลือเพียงร้อยละ 0.62

1.2 โรคอ้วน วัยรุ่นตอนต้น (13-18 ปี) มีภาวะ

อ้วนมากกว่ากลุ่มเด็กอายุอื่น และโรคที่ตามมาจากภาวะโรคอ้วนพบได้หลายโรค เช่น เบาหวานชนิดที่ 2 วัยรุ่นไทยพบได้สูงกว่าเมื่อ 5 ปีก่อนถึง 3 เท่า คิดเป็นร้อยละ 17.9 ของวัยรุ่นทั้งหมด (ลัดดา เหมาะะสุวรรณ, 2547)

1.3 โรคผิวหนัง โรคผิวหนังมักพบในวัยรุ่น เนื่องจากเป็นช่วงที่มีการทำกิจกรรมมาก เช่น กีฬา หรือการออกกำลังกาย ถ้าไม่รักษาความสะอาด และสุขอนามัยของร่างกาย อาจก่อให้เกิดโรคผิวหนังได้ เช่น สิว กลาก และเกื้อน และพบสิ่ว ได้บ่อยที่สุด โดยพบว่าประชากรร้อยละ 85-100 เคยเป็นสิ่วในช่วงหนึ่งขงชีวิต โดยเฉพาะในวัยรุ่นเพศชาย มีโอกาสเป็นสิ่วมากกว่าในหญิง

1.4 โรคทางเพศสัมพันธ์ / HIV/ เอดส์ จากสถิติของกองโรคเอดส์พบว่า เด็กและวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 25 ปี ไปรับการตรวจกามโรคถึงร้อยละ 37 ของผู้ไปรับการตรวจทั้งหมดทั่วประเทศ กลุ่มที่ไปตรวจมากที่สุดคืออายุ 20 - 24 ปี เป็นกามโรค ร้อยละ 29 ของผู้ป่วยทั้งหมดทั่วประเทศ (ข้อมูลตั้งแต่ ตุลาคม 2543 - กันยายน 2544) ผู้ป่วยเอดส์ อายุ 20 - 24 ปี (ร้อยละ 83.4) นอกจากนั้นเด็กและวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 25 ปี ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการ จำนวน 23,521 คน คิดเป็นร้อยละ 12.5 ของผู้ติดเชื้อที่มีอาการทั้งหมด และส่วนใหญ่มีปัจจัยเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์ (ข้อมูล ณ วันที่ 31 มกราคม 2545)



ปัญหาการทำแท้งพบว่า ประมาณร้อยละ 46 ของการทำแท้งทั้งหมดเป็นสตรีอายุต่ำกว่า 25 ปี และร้อยละ 30 เป็นสตรีวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี

2. โรคทางจิตใจ ติดเกมส์ และเพศสัมพันธ์

2.1 จิตใจ จากรายงานสถานการณ์เด็กและเยาวชน ประจำปี 2549-2550 ของสำนักส่งเสริมและพิทักษ์เยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พบความเครียด โรคซึมเศร้าในเด็กวัยรุ่น โดยเด็กอายุ 6-18 ปี มีปัญหาสุขภาพจิตและพฤติกรรมที่ถือว่าผิดปกติ ต้องพบจิตแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต ได้แก่ อาการวิตกกังวล ซึมเศร้า คิดฆ่าตัวตาย พฤติกรรมเด็กกว่าวัย เกเร ผิดกฎระเบียบ อยู่ไม่สุข หุนหันพลันแล่น มีปัญหาสังคม พฤติกรรมก้าวร้าว และมี

ปัญหาทางเพศ โดยวัยรุ่นหญิงจะมีปัญหามากที่สุด และพบมากที่สุดในภาคใต้ รองลงมาคือกรุงเทพมหานคร นอกจากนี้ ยังพบว่า ความสัมพันธ์แบบควบคุม แต่ไม่แสดงความรักเอาใจใส่ หรือความ "พร่องรัก" มีมากกว่าความสัมพันธ์แบบอื่นในแทบทุกภาค โดยภาคอีสานความสัมพันธ์ในครอบครัวดี แม้ว่าจะมีความยากจนกว่าภาคอื่นก็ตาม ส่วนการฆ่าตัวตายพบว่า ผู้พยายามฆ่าตัวตายเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยมีทั้งกลุ่มอายุต่ำกว่า 17 ปี และกลุ่มอายุระหว่าง 18-25 ปี

เอแบคโพลล์ได้สำรวจเยาวชนจำนวน 4,645 คนทั่วประเทศ ในปี 2547 พบวัยรุ่นไทยถึง ร้อยละ 71 มีปัญหาอย่างน้อย 1 อย่างใน 9 ปัญหาพฤติกรรม ได้แก่ สูบบุหรี่ ดื่มสุรา เที่ยวสถานบันเทิง เล่นการพนัน เสพยาเสพติด ใช้จ่ายฟุ่มเฟือย มีเพศสัมพันธ์ ทะเลาะวิวาท และคิดฆ่าตัวตาย โดยภาพรวมเฉลี่ยมีปัญหาค้นละเกือบ 2 ปัญหาต่อคน การแก้ปัญหาดังกล่าวต้องทำทั้งด้านสิ่งแวดล้อม เช่น การปราบปรามปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ทั้งเหล้า บุหรี่ การพนัน สถานเริงรมย์ เกม อินเทอร์เน็ตที่ไม่สร้างสรรค์ และด้านบุคคล เช่น การพัฒนาเยาวชน ครอบครัว ซึ่งสำคัญอย่างยิ่งเพื่อลดปัญหาสังคมวัตถุนิยม จะนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร

2.2 ดิจิทัล ปีพ.ศ. 2545

สำนักงานสถิติสำรวจเด็กและเยาวชน 11-24 ปี พบว่า 3 ล้านคนเล่นเกม และมีสถิติที่สูงขึ้นเรื่อยๆ ในการใช้คอมพิวเตอร์เพื่อเล่นเกม ทั้งนี้เป็นการออนไลน์ที่ไม่ได้ประโยชน์ โดยใช้ออนไลน์เพื่อเล่นมากกว่าการค้นคว้าและทำงาน ซึ่งเป็นทั่วทั้งโลก สิ่งที่น่าห่วงคือเล่นเกมมากเกินไป จนติดเกม ซึ่งผลของเกมส์ที่รุนแรง เช่นการยิง ฆ่า จะเสริมให้วัยรุ่นมี



ความคิด อารมณ์และพฤติกรรมที่ก้าวร้าวรุนแรง การเรียน การทำงานจะมีปัญหา

นอกจากนี้วัยรุ่นไทยยังใช้เวลากับสื่อต่างๆ สูงมากถึงวันละ 6 -7 ชม.โดยหมดไปกับโทรทัศน์ราว 3 ชั่วโมง อินเทอร์เน็ตกว่า 2 ชั่วโมง และโทรศัพท์อีก 1 ชั่วโมงครึ่ง หรือเท่ากับครึ่งชีวิตยามตื่นของเด็ก

2.3 เพศสัมพันธ์ ปัญหาการตั้งท้องในวัยเรียนของวัยรุ่น ซึ่งนับวันปัญหานี้จะเป็นปัญหาเรื้อรังและมีเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จนเป็นปัญหาหลักๆ ของสังคมไทย แต่บางคนก็มองเห็นเป็นเรื่องปกติไปเสียแล้วส่วนกลุ่มวัยรุ่นหญิงที่ถูกกระทำรุนแรงทางเพศมากน้อยขนาดไหนนั้นไม่เห็นตัวเลขที่ชัดเจนนัก จะพบวัยรุ่นจำนวนไม่น้อยที่มีปัญหาเรื่องของการทำแท้ง โดยมูลนิธิสุขภาพหญิงรายงานว่าร้อยละ 61 ของผู้หญิงที่ทำแท้งนอกโรงพยาบาลนั้นมีอายุไม่เกิน 24 ปี และในจำนวนนั้นเป็นวัยรุ่นร้อยละ 30 มีอายุต่ำกว่า 20 ปี สถิติของกรมอนามัยพบว่าเด็กวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี เข้ารับการรักษาภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้ง กว่าร้อยละ 30 โดยสาเหตุที่วัยรุ่นไม่คิดแต่งงานเกิดขึ้นจากการถอยห่างและความไม่รับผิดชอบของผู้ชาย

สถานการณ์พฤติกรรมความเสี่ยงทางสุขภาพที่สำคัญ

1. การเสพยาเสพติด/สุรา จากการศึกษาของลัดดา เหมาะสุวรรณ (2547) ในเด็กอายุ 13-18 ปี พบว่าเคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 8.1 เคยดื่มสุรา ร้อยละ 15.6 เคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์นอกจากเหล้า ร้อยละ 21.0 สูดดมกาว/ทินเนอร์ ร้อยละ 0.5 สูบกัญชา ร้อยละ 0.3 เสพยาบ้า ร้อยละ 0.8 ผู้ใช้ยาบ้าและเสพยาเฮโรอีนจะเริ่มเมื่ออายุ 17-18 ปี วัยรุ่นในเมืองจะดื่มเหล้ามากกว่าชนบท และสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) ได้สำรวจความเห็นในเรื่องปัญหานักเรียนจากผู้บริหาร สพท. และผู้บริหารสถานศึกษาจาก 4 ภาค พบปัญหาเกี่ยวกับเด็กและเยาวชน คือปัญหาหนีเรียนและโดดเรียนของนักเรียน ร้อยละ 18.2 ปัญหาการสูบบุหรี่และดื่มของมีนเมาของนักเรียน ร้อยละ 17.9 ปัญหาการเล่นเกม คอมพิวเตอร์ ร้อยละ 13.9 และปัญหาทะเลาะวิวาทของนักเรียน ร้อยละ 13.6

2. พฤติกรรมทางเพศ วัยรุ่นไทยในกรุงเทพมหานครชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 เคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว ร้อยละ 12 และใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 60 (สุวรรณ เรื่องกาญจนเศรษฐ์, 2544)

จากการศึกษาของศิริกุล อิศรานุรักษ์และคณะ (2543) พบว่าเด็กชั้นมัธยมมีความรู้และทัศนคติในเรื่องนี้ต่ำ ส่วนในระดับอาชีวศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องเพศศึกษาในระดับปานกลาง แต่ที่ไม่รู้และจำเป็นต้องรู้มีอีกมาก ผู้ชายมักให้ผู้หญิงใช้วิธีคุมกำเนิด และส่วนใหญ่เห็นว่าควรเปิดกว้างเรื่องการทำแท้ง ประสพการณ์การมีเพศสัมพันธ์นั้นพบในชายร้อยละ 17.9-68.5 ในหญิงร้อยละ 3.7-15.0 เคยเป็นกามโรคและเคยท้อง ในระดับอุดมศึกษา พบว่ายอมรับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานมากขึ้น

โดยเฉพาะเพศชาย โดยเฉพาะในเขตเมืองยอมรับมากกว่าชนบท ประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์นั้นพบในชายร้อยละ 38.7-52.8 ในหญิงร้อยละ 18.3-24 (จันทร์เพ็ญชูประภาวรณ, 2543)

3. พฤติกรรมความรุนแรงและการได้รับอันตรายหรือบาดเจ็บ

3.1 พฤติกรรมความรุนแรง จากการสำรวจสภาวะสุขภาพของประชาชน ของสถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย พบว่าเด็กมีพฤติกรรมก้าวร้าว เกเร ร้อยละ 10.7 มีการทะเลาะเบาะแว้งและใช้ความรุนแรงในครอบครัว ร้อยละ 10.5 เด็กวัยเรียน ร้อยละ 6.7 เคยถูกทำร้ายจากคนในครอบครัว ร้อยละ 0.2 เคยถูกล่วงเกินทางเพศจากบุคคลในครอบครัว ร้อยละ 0.3 สงสัยว่าใช้สารเสพติด และการสำรวจสภาวะเยาวชนไทยปี พ.ศ. 2541 ได้สอบถามอาการต่างๆในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมาเพื่อวัดระดับความเครียดของเยาวชนอายุ 15-24 ปี พบว่าอาการที่เกิดบ่อยกับเด็กในเขตเมืองถึงร้อยละ 25.5 คืออารมณ์เสีย จุนเจียว รองลงมาคือ เหนื่อยง่าย ปวดท้อง นอนไม่หลับ ร้อยละ 14 ส่วนอาการเบื่อหน่ายคนรอบข้างพบ ร้อยละ 10.4 ส่วนเยาวชนในเขตชนบทมีอาการบ่อยครั้งมากที่สุดคือร้อยละ 23.6 คือ อารมณ์เสีย จุนเจียว ส่วนอาการนอนไม่หลับพบเพียง ร้อยละ 6 ส่วนอารมณ์ซึมเศร้าเคยคิดหรือพยายามฆ่าตัวตาม ร้อยละ 3.2 เด็กเคยพกมีด/เหล็กแหลม/อาวุธอื่น ร้อยละ 11.4 เคยชกต่อย/ตบตีต่อสู้ ร้อยละ 20.4 (ลัดดา เหมาะสุวรรณ และคณะ, 2547)

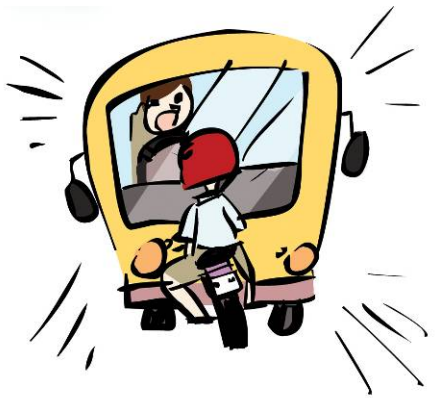
จากสถิติเด็กและเยาวชนกระทำความผิด เมื่อวิเคราะห์ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2539-2548) พบประเด็นที่น่าสนใจดังนี้

1. เด็กและเยาวชนกระทำความผิด เกี่ยวกับชีวิต ร่างกายในปี 2548 เพิ่มขึ้น 3 เท่าของปี 2539 คือ จากเดิมในปี พ.ศ. 2539 พบร้อยละ 5.9 ของจำนวนคดีทั้งหมด ปี พ.ศ. 2548 พบร้อยละ 16.9 ของจำนวนคดีทั้งหมด สาเหตุการกระทำความผิดเปลี่ยนแปลงไป จากสาเหตุครอบครัว เป็นจากการคบเพื่อน คือจากเดิมในปี พ.ศ. 2539 พบสาเหตุจากครอบครัวเป็นอันดับ 1 สำหรับปี 2548 สาเหตุมาจากการคบเพื่อนเป็นอันดับ 1

2. ปัจจุบันแนวโน้มการกระทำความผิดของเด็กและเยาวชนมีพฤติกรรมการกระทำความผิดที่รุนแรงมากขึ้นโดยกระทำความผิดโดยไม่คำนึงถึงความเสียหายหรือสภาพร่างกาย จิตใจของเหยื่อ

นอกจากนั้นปัจจุบันมีเด็กแวน เด็กชิ่ง แชนป์ สก็อตต์ แก๊งกวนเมือง ซึ่งเป็นวัยรุ่นที่ชอบความรุนแรงจะขับมอเตอร์ไซด์วิ่งแข่งกันบนถนนกวนชาวบ้านไปวันๆ และแข่งกันในตอนกลางคืน ซึ่งเสียงมอเตอร์ไซด์จะดังมากดัง “แวนๆ” เป็นแก๊งที่พบได้ในเมือง ซึ่งจะต้องมีการร่วมมือช่วยเหลือกันหลายฝ่าย

3.2 อุบัติเหตุ ในปีหนึ่ง ๆ มีวัยรุ่นตายด้วยอุบัติเหตุต่างๆ ประมาณ 3,000 ราย เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิงถึง 7 เท่า และพบว่าวัยรุ่นมากกว่าร้อยละ 50 ที่ไม่สวมหมวกนิรภัยขณะใช้รถจักรยานยนต์ และมีวัยรุ่นน้อยกว่าร้อยละ 10 ที่คาดเข็มขัดนิรภัยขณะใช้รถยนต์ ส่วนอัตราการตายของเด็กและเยาวชนด้วยอุบัติเหตุจากการขนส่งทางบก มีจำนวนสูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของลัดดา เหมาะสุวรรณ (2547) พบว่าเด็กกลุ่มที่เคยใช้รถจักรยานยนต์ไม่สวมหมวกนิรภัยถึง ร้อยละ 44.5 ไม่คาดเข็มขัดนิรภัยขณะใช้รถยนต์ ร้อยละ 18.8 และเคยใช้รถจักรยานยนต์/ใช้รถยนต์หลังดื่มสุรา ร้อยละ 19.9 (ลัดดา เหมาะสุวรรณ และคณะ, 2546)



4. พฤติกรรมการเผชิญความเครียด การสำรวจสภาวะเยาวชนไทยปีพ.ศ. 2541 ได้สอบถามอาการต่างๆ ในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมาเพื่อวัดระดับความเครียดของเยาวชนอายุ 15-24 ปี พบว่าอาการที่เกิดบ่อยกับเด็กในเขตเมืองถึงร้อยละ 25.5 คือ อารมณ์เสีย ฉุนเฉียว รองลงมาคือ เหนื่อยง่าย ปวดท้อง นอนไม่หลับ ร้อยละ 14 ส่วนอาการเบื่อหน่ายคนรอบข้างพบ ร้อยละ 10.4 ส่วนเยาวชนในเขตชนบทมีอาการบ่อยครั้งมากที่สุด คือร้อยละ 23.6 คือ อารมณ์เสีย ฉุนเฉียว ส่วนอาการนอนไม่หลับพบเพียง ร้อยละ 6 (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรณ, 2543) ส่วนอารมณ์ซึมเศร้าเคยคิดหรือพยายามฆ่าตัวตาม ร้อยละ 3.2 (ลัดดา เหมาะสุวรรณ และคณะ, 2546)

ผู้ป่วยในจิตเวชของหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต พบว่า สัดส่วนของจำนวนผู้ป่วยในจิตเวชที่เป็นเด็กและวัยรุ่นเปรียบเทียบกับผู้ป่วยในจิตเวชทั้งหมด ระหว่างปี 2539 - 2541 มีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 32.68 (ปี 2539) เป็นร้อยละ 11.07 (ปี 2540) และร้อยละ 12.96 (ปี 2541)

ผลการตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาเด็กกระทำคามผิดปกติระหว่างเดือนกรกฎาคม - กันยายน 2549 พบว่า เด็กและเยาวชนขาดความภาคภูมิใจในตนเอง ร้อยละ 29.10

ซีเมเคร้า ร้อยละ 26.10 หุ่นหันพลันแล่น ร้อยละ 24.03 รู้สึกไม่เป็นมิตร ร้อยละ 16.48 มีประวัติถูกทารุณกรรม/ถูกล่อลวงปลละละเลย ร้อยละ 10.7

5. พฤติกรรมบริโภค วัยรุ่นมักมีพฤติกรรมการบริโภค ดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2552)

1. อดอาหารบางมื้อ เพราะเป็นห่วงรูปร่างมากกว่าอย่างอื่น โดยเฉพาะเด็กหญิงกลัวความอ้วนหรือน้ำหนักมากเกินไปทำให้รูปร่างไม่สวย จึงมักแก้ปัญหาโดยการอดอาหาร

2. นิสัยการบริโภคไม่ดี เนื่องจากกิจกรรมต่างๆ ทั้งในด้านการศึกษาและสังคม ทำให้ไม่ค่อยได้บริโภคอาหารที่บ้าน นิสัยการบริโภคอาจเปลี่ยนแปลงตามเพื่อนมากกว่าบิดามารดา

3. เบื่ออาหาร เป็นปัญหาที่พบบ่อยในเด็กวัยรุ่น ถ้ามีเหตุทำให้กระทบกระเทือนทางจิตใจหรือ อารมณ์ถูกรบกวน เช่น ผิดหวังเสียใจในเรื่องต่างๆ ก็เป็นเหตุให้เบื่ออาหาร หรือไม่อยากอาหารได้

4. ชอบบริโภคอาหารจุบจิบ คือ บริโภคอาหารตามมื้อแล้วไม่เพียงพอ ยังบริโภคอาหารระหว่างมื้ออีกด้วย ซึ่งทำให้บริโภคอาหารมากกว่าที่ควร ซึ่งทำให้เกิดโรคอ้วน และโรคฟันผุ



5. ความเชื่อผิด ๆ ในเรื่องอาหาร เด็กวัยรุ่นมักจะหลงเชื่อและบริโภคอาหารที่โฆษณาว่ามีคุณค่าต่างๆ เช่น ลดความอ้วนได้

6. การออกกำลังกาย เยาวชนไทยที่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอมีเพียงร้อยละ 30 เฉลี่ยสัปดาห์ละ 3.5 ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละประมาณครึ่ง และการออกกำลังกายของวัยรุ่นจะลดลงเมื่ออายุเพิ่มขึ้น (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2545)

3. ตัวชี้วัดสถานะสุขภาพของวัยรุ่น

ตัวชี้วัดสถานะสุขภาพของวัยรุ่นมีการกำหนดไว้ดังนี้

ตัวชี้วัดตามความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ช่วงแผนฯ 10 ปี 2550-2554	ตัวชี้วัดตามกรมอนามัย ปี 2552	ตัวชี้วัดตามงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของ สปสช. ปี 2552
<ul style="list-style-type: none"> ○ ร้อยละของคนอายุ 6 ปีขึ้นไป ออกกำลังกายอย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 วันๆ ละ 30 นาที ○ ร้อยละของคนในครัวเรือน มีการป้องกันอุบัติเหตุอย่างถูกต้อง ○ ร้อยละของครอบครัวมีความอบอุ่น ○ ร้อยละของคนอายุ 6 ปีขึ้นไป ทุกคนได้ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ○ ร้อยละของคนในครัวเรือน ไม่ติดสุรา ○ ร้อยละของคนในครัวเรือน ไม่สูบบุหรี่ ○ ร้อยละของคนในครัวเรือน กินอาหารถูกสุขลักษณะ ปลอดภัย และได้มาตรฐาน ○ ร้อยละของคนในครัวเรือนมีความรู้ในการใช้ยาที่ถูกต้อง ○ ร้อยละของคนในครัวเรือน มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น เพื่อประโยชน์ของชุมชนหรือท้องถิ่น ○ ร้อยละของคนในครัวเรือนมี 	<ul style="list-style-type: none"> ○ ร้อยละของคนอายุ 6 ปีขึ้นไป ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วันๆ ละ 30 นาที ○ ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ ติดเชื้อ HIV ○ ร้อยละของชายไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีรอบเอวไม่เกิน 90 ซม. ○ ร้อยละของหญิงไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีรอบเอวไม่เกิน 80 ซม. ○ ร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ได้รับการวัดรอบเอวปีละ 2 ครั้ง 	<ul style="list-style-type: none"> ○ ร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามความเสี่ยง ○ ร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่สูบบุหรี่ ได้รับการปรึกษาเพื่อลด/เลิกบุหรี่ ○ ร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ได้รับการตรวจคัดกรองความเสี่ยง

ตัวชี้วัดตามความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ช่วงแผนฯ 10 ปี 2550-2554	ตัวชี้วัดตามกรมอนามัย ปี 2552	ตัวชี้วัดตามงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของ สปสช. ปี 2552
ส่วนร่วมในการทำกิจกรรมเกี่ยวกับการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติเพื่อประโยชน์ของชุมชน		

4. แนวทางการดูแลวัยรุ่น

การจะแก้ไขปัญหาเด็กวัยรุ่น ต้องลดปัจจัยเสี่ยงในเด็กและสิ่งแวดล้อม และสร้างปัจจัยปกป้องเพิ่มขึ้นในด้านต่างๆ ดังนี้

1. ความเสี่ยงในเด็ก ซึ่งมีผลมาจากครอบครัว การไม่ได้รับการยอมรับจากคนในครอบครัว ถูกมองว่าเป็นแกะดำ ใช้ไม่ได้ ทำอะไรก็ไม่ได้เรื่อง จะทำให้เด็กมีความคิดต่อต้านสังคม

2. ความเสี่ยงจากครอบครัว ครอบครัวบางครอบครัวยอมตามใจเด็ก ไม่รู้วิธีที่จะจูงใจเด็กให้ทำตามคำสั่งของพ่อแม่ บางครอบครัวที่เด็กไม่เคยรู้ว่าเด็กมีปัญหาอย่างไร บางครอบครัวใช้วิธีบังคับรุนแรงแต่ไม่เคยแก้ปัญหาให้เด็กได้จริง ครอบครัวมีความขัดแย้ง มีปัญหาในครอบครัว เด็กไม่อยากกลับบ้าน ออกไปใช้ชีวิตนอกบ้าน ในที่สุดมีกลุ่มของตนเองซึ่งเด็กรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มมากกว่าของครอบครัว บางครอบครัวส่งเสริมพฤติกรรมที่เป็นปัญหา มีทัศนคติยอมรับพฤติกรรมของเด็ก และมองปัญหาว่ามาจากคนอื่น เช่น โทษว่าเพื่อนเด็กเป็นต้นเหตุ ปกป้องเด็กในทางที่ผิด ไม่ฝึกเด็กให้รับผิดชอบการกระทำของตนเอง พ่อแม่แก้ไขปัญหาพฤติกรรมเด็กด้วยวิธีที่ผิด นอกจากนี้การที่มีพ่อแม่มีปัญหาพฤติกรรมไม่น้อยไปกว่าลูก เรียกว่าเป็นพ่อปู่กับลูกปู่เดินตามกันมา จะทำให้เด็กซึมซับความเห็นแก่ตัว ไม่สนใจเรื่องศีลธรรมมาจากตัวพ่อ

3. ความเสี่ยงในชุมชนและสังคม เป็นปัจจัยที่สำคัญปัจจัยหนึ่ง การเข้าถึงอบายมุข เหล้า ยา อาวุธ เรียกว่าแวดล้อมด้วยสิ่งจูงใจให้มีความเสี่ยง ทัศนคติของชุมชนเองยอมรับอบายมุข ยอมให้มีสิ่งมอมเมา ผู้ใหญ่ทำผิดให้เด็กเห็นค่านิยมของสังคมที่ยอมรับพฤติกรรมเสี่ยง ผู้ใหญ่มีพฤติกรรมเสี่ยงเหมือนเด็ก ผู้ใหญ่บางคนเป็น

ต้นแบบทางสังคมแต่มีวิถีชีวิตที่ไม่เหมาะสม ขาดมาตรการทางกฎหมายที่เหมาะสม เพื่อแก้ไขปัญหาที่มีความเสี่ยง



สำหรับหนทางในการ
แก้ปัญหา ต้องหาทางป้องกันหรือลด
ความเสี่ยงลง และสร้างภูมิคุ้มกัน
ให้กับเด็ก ดังนี้

**1. ส่งเสริมความนับถือ
ตนเอง หรือการตระหนักรู้ในคุณค่าที่
มีในตนเอง** เพื่อนำไปสู่ความ
ภาคภูมิใจ ซึ่งขั้นตอนง่ายๆ คือ

1.1 ให้เด็กได้รู้ศักยภาพของตนเอง ว่าเด็กมีความสามารถอะไรเป็น
พิเศษ ซึ่งเด็กแต่ละคนจะมีลักษณะนิสัยหรือศักยภาพไม่เหมือนกัน การเลี้ยงดูหรือ
การศึกษาจึงต้องพัฒนาความสามารถให้ตรงกับตัวเด็กมากที่สุด

1.2 กำหนดจุดมุ่งหมายของชีวิต คือ ให้เด็กได้กำหนดตามศักยภาพ
ของเขาเอง ไม่สูงหรือต่ำเกินไป...ถ้าสูงเกินไปก็เป็นฝันกลางวัน ถ้าต่ำเกินไปก็เป็นการ
ดูถูกตัวเอง โดยกำหนดเป็นมโนภาพในใจว่าในอนาคตโตขึ้นเราอยากเป็นอะไร...
บ้างเกิดเป็นแรงดลบันดาลใจ มีพลัง

1.3 ชยัน มุมานะพากเพียรพยายาม เพื่อเป็นพลังหรือแรงขับเคลื่อนให้
ชีวิตมุ่งมั่นสู่จุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้...ตรงข้ามกับความขี้เกียจหรือรักสนุก - ชอบสบาย

2. สร้างบุคลิกภาพที่มั่นคง เป็นผลมาจากการเติบโตในสภาพแวดล้อมที่
เด็กมีความเชื่อมั่นในคนรอบข้างโดยเฉพาะคนที่ เป็นพ่อและแม่ เชื่อมั่นว่าพ่อแม่
สามารถให้คำแนะนำอย่างเข้าใจ พุดคุยปัญหา กับพ่อแม่ได้ มั่นใจในตนเอง มีความ
ภาคภูมิใจ จะสัมพันธ์กับความมั่นใจว่าตนเองสามารถมีชีวิตที่ดีแม้จะแวดล้อมด้วยสิ่ง
ที่เป็นอบายมุข เด็กกลุ่มนี้จะมีสัมพันธภาพที่ดีกับคนรอบข้าง ทำให้มีกลุ่มเพื่อน คนที่
เด็กสามารถไว้วางใจได้

3. มีความเชื่อในสิ่งที่ถูกต้อง เป็นสิ่งที่ได้รับการปลูกฝัง อบรมสั่งสอนตั้งแต่
วัยเด็ก สามารถแยกแยะสิ่งที่ถูกต้องได้ และมีความเชื่อมั่น แม้จะเห็นคนอื่นทำสิ่งที่ผิด
แต่ยังยืนหยัดที่จะทำสิ่งที่ถูกต้องต่อไป ช่วงวัยรุ่นเป็นช่วงที่เด็กแสวงหาความหมายของ
ชีวิต การมีประสบการณ์ที่สอนเรื่องชีวิตทำให้เด็กเข้าใจสถานการณ์ในชีวิตดีขึ้น พื้นที่
ดี ๆ ที่สอนการเรียนรู้สำหรับเด็กจึงเป็นสิ่งจำเป็น

ในส่วนของครอบครัวย่อมมีความสำคัญในการแก้ปัญหา เริ่มจากสัมพันธภาพในครอบครัว จะเป็นตัวบ่งบอกว่าสมาชิกอยากกลับมาที่บ้านและเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว สายสัมพันธ์ที่มีต่อกันทำให้เด็กคำนึงว่าสิ่งที่ตนกระทำจะเกิดผลอย่างไรกับครอบครัว พ่อแม่ควรสื่อสารด้วยเหตุผลและบอกความต้องการของตนเอง พร้อมรับฟังความต้องการของลูก

วัยรุ่นนับว่าเป็นจุดวิกฤตของเด็กเพราะมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายหลายอย่าง แต่ไม่รู้ว่าเป็นอะไร...แน่... วัยนี้ฮอร์โมนหลายตัวเริ่มทำงานก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงใหญ่หลวงต่อตัวเด็ก ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ซึ่งจะส่งผลออกมาภายนอก อีกทั้งยังต้องปรับตัวต่ออารมณ์ตนเองที่ยังไม่คงเส้นคงวาซึ่งจะมีผลกระทบต่อบุคคลรอบข้าง ดังนั้นจึงควรเข้าใจเด็กและส่งเสริมให้เด็กได้มีความรู้สึกเห็นคุณค่าของตนเอง หรือมีความรู้สึกนับถือตนเองและภาคภูมิใจในตนเองอันจะนำไปสู่ความมั่นใจในตนเอง และเด็กจะไม่ถูกชักจูงในทางที่ไม่ดีหรือหันไปพึ่งอบายมุข



โครงการนำทางสู่เมนูสุขภาพวัยรุ่น

1. ความรู้เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยรุ่น
2. อ้วน...ภัยมืดที่มองไม่เห็น
3. อ้วน...สลายได้
4. ศิลปะสื่อภาษา สื่อความคิด สื่ออารมณ์
5. เรียนรู้จากชุมชนของเรา
6. ท่องโลกอินเทอร์เน็ตเรื่องพัฒนาการวัยรุ่น
7. เครือข่ายเพื่อนเตือนเพื่อน
8. วัยรุ่นสมัยใหม่ ไร้เหล้า ปลอดบุหรี่
9. วัยรุ่นยุคใหม่ มีรัก ไม่มีเซ็กซ์
10. เป้าหมายชีวิตและประสบการณ์ของพี่แบ่งปันให้น้อง
11. ชับซี่ปลอดภัย ลดอุบัติเหตุ
- 12 .สร้างสายสัมพันธ์ สานสายใยรักพ่อแม่
13. โครงการค่ายเยาวชนด้านภัยอบายมุข
14. ทู บี นัมเบอร์ วัน (To be Number 1)
แอโรบิคแดนซ์สำหรับวัยรุ่น

ชื่อโครงการ	ความรู้เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยรุ่น
หน่วยงานเครือข่าย	1. องค์การบริหารส่วนตำบล หรือเทศบาลตำบล 2. สถานบริการระดับปฐมภูมิ สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์แพทย์ชุมชนในพื้นที่
สรุปสาระสำคัญ/ จุดเน้นของโครงการ	ความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นด้านต่างๆ ได้แก่ การเจริญเติบโต ความผิดปกติของระบบสืบพันธุ์ พฤติกรรมการกิน การออกกำลังกาย พฤติกรรมทางเพศ พฤติกรรมเสี่ยงอันตราย การใช้แอลกอฮอล์และหรือสารเสพติด การใช้โทรศัพท์ และอินเทอร์เน็ตนาน
วัตถุประสงค์หลัก	เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ในการเรื่องการส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยรุ่น
ตัวชี้วัด	- ร้อยละของคนอายุ 6 ปี ขึ้นไป ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วันๆละ 30 นาที - ร้อยละของชายไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีรอบเอวไม่เกิน 90 ซม. - ร้อยละของหญิงไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีรอบเอวไม่เกิน 80 ซม. - ร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ได้รับการวัดรอบเอวปีละ 2 ครั้ง - ร้อยละของคนในครัวเรือนไม่ติดสุรา - ร้อยละของคนในครัวเรือนไม่สูบบุหรี่ - ร้อยละของคนในครัวเรือนกินอาหารถูกสุขลักษณะปลอดภัย และได้มาตรฐาน - ร้อยละของครอบครัวมีความอบอุ่น
กลุ่มเป้าหมาย	พ่อแม่ ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กวัยรุ่น
กิจกรรมหลัก	ความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นด้านต่างๆ ได้แก่ การเจริญเติบโต โภชนาการ ความผิดปกติของระบบสืบพันธุ์ พฤติกรรมการกิน การออกกำลังกาย พฤติกรรมทางเพศ พฤติกรรมเสี่ยงอันตราย การใช้แอลกอฮอล์และหรือสารเสพติด การใช้โทรศัพท์ และอินเทอร์เน็ตนาน และการส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงของวัยรุ่น
สถานที่ให้บริการ	1. องค์การบริหารส่วนตำบล หรือเทศบาลตำบล 2. สถานบริการระดับปฐมภูมิ สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์แพทย์ชุมชนในพื้นที่ 3. อาคารอเนกประสงค์ หรือพื้นที่ที่เป็นศูนย์กลางในชุมชน
วิธีการประเมินผล	1. จำนวนกลุ่มเป้าหมายผู้เข้าร่วมโครงการ 2. ประเมินความรู้โดยการทดสอบก่อนและหลังการให้ความรู้
ผลที่คาดว่าจะได้รับ	1. พ่อแม่ ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กวัยรุ่นได้ในชุมชนเข้าร่วมโครงการ 2. กลุ่มเป้าหมายผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้มากกว่าร้อยละ 80

ชื่อโครงการ	อ้วน...ภัยมืดที่มองไม่เห็น
หน่วยงานเครือข่าย	1. โรงเรียน 2. องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลตำบล 3. สถานบริการระดับปฐมภูมิ สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์แพทย์ชุมชนในพื้นที่
สรุปสาระสำคัญ/ จุดเน้นของโครงการ	ความอ้วนก่อให้เกิดโรคต่างๆ เช่น ไขมันในหลอดเลือดสูง โรคหัวใจ ข้อเข่าเสื่อมก่อนวัยอันควร เป็นต้น ซึ่งโรคเหล่านี้จะตามมาเมื่ออายุมากขึ้นเรื่อยๆ
วัตถุประสงค์หลัก	เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะโรคอ้วน
ตัวชี้วัด	ร้อยละของชายไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีรอบเอวไม่เกิน 90 ซม. ร้อยละของหญิงไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีรอบเอวไม่เกิน 80 ซม. ร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ได้รับการวัดรอบเอวปีละ 2 ครั้ง
กลุ่มเป้าหมาย	1. เด็กอ้วนเกินไป 2. พ่อแม่ ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กวัยรุ่น
กิจกรรมหลัก	1. คัดกรองภาวะสุขภาพนักเรียน (คัดเลือกเด็กที่มีภาวะเด็กอ้วนเกินไป) 2. ให้ความรู้เรื่องภาวะโรคอ้วน ได้แก่ ผลกระทบจากความอ้วน ระยะสั้น ระยะยาว การปฏิบัติตัวที่เหมาะสม
สถานที่ให้บริการ	1. โรงเรียน 2. องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลตำบล 3. อาคารอเนกประสงค์ หรือพื้นที่ที่เป็นศูนย์กลางในชุมชน
วิธีการประเมินผล	1. จำนวนกลุ่มเป้าหมายผู้เข้าร่วมโครงการ 2. ประเมินความรู้โดยการทดสอบก่อนและหลังการให้ความรู้
ผลที่คาดว่าจะได้รับ	1. เด็กมีความรู้เรื่องภาวะโรคอ้วนเกินร้อยละ 70 2. พ่อแม่ ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กมีความรู้เรื่องภาวะโรคอ้วนเกินร้อยละ 80

ชื่อโครงการ	อ้วน...สลายได้
หน่วยงานเครือข่าย	1. โรงเรียน 2. องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลตำบล 3. สถานบริการระดับปฐมภูมิ สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์แพทย์ชุมชนในพื้นที่
สรุปสาระสำคัญ/ จุดเน้นของโครงการ	ความอ้วนก่อให้เกิดโรคต่างๆ เช่น ไขมันในหลอดเลือดสูง โรคหัวใจ ข้อเข่าเสื่อมก่อนวัยอันควร เป็นต้น ซึ่งโรคเหล่านี้จะตามมาเมื่ออายุมากขึ้นเรื่อยๆ
วัตถุประสงค์หลัก	เพื่อลดปัญหาโรคอ้วน
ตัวชี้วัด	- ร้อยละของคนอายุ 6 ปี ขึ้นไป ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วันๆละ 30 นาที - ร้อยละของชายไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีรอบเอวไม่เกิน 90 ซม. - ร้อยละของหญิงไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีรอบเอวไม่เกิน 80 ซม. - ร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ได้รับการวัดรอบเอวปีละ 2 ครั้ง
กลุ่มเป้าหมาย	เด็กอ้วนเกินไป
กิจกรรมหลัก	1. คัดกรองภาวะสุขภาพนักเรียน (คัดเลือกเด็กที่มีภาวะเด็กอ้วนเกินไป) 2. กำหนดให้มีการบริหารร่างกายที่เหมาะสมกับเด็กที่มีภาวะเด็กอ้วนเกินไป ทุกวันช่วงก่อนเข้าเรียน 15 นาที เล่นกีฬาเช่น ตรีภู่หรือบาสเก็ตบอล ช่วงพักเรียนหรือกลางวันและก่อนกลับบ้าน ครั้งละอย่างน้อย 15 นาที 3. ส่งเสริมให้เดินหรือขี่จักรยานมาโรงเรียนแทนการนั่งรถรับส่ง (กรณีบ้านอยู่ห่างโรงเรียนในระยะไม่เกิน 500 เมตร)
สถานที่ให้บริการ	1. โรงเรียน 2. องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลตำบล 3. อาคารอเนกประสงค์ หรือพื้นที่ที่เป็นศูนย์กลางในชุมชน
วิธีการประเมินผล	1. ทดสอบสมรรถภาพร่างกายเป็นระยะ เช่น ทุก 1 เดือน ติดตามทุก 4 เดือน หรือ 6 เดือน และ 1 ปี 2. เด็กน้ำหนักลดลงอยู่ในเกณฑ์ปกติ
ผลที่คาดว่าจะได้รับ	1. ร้อยละ 60 ของเด็กอ้วนมีน้ำหนักเหมาะสมตามเกณฑ์



ชื่อโครงการ	ศิลปะสื่อภาษา สื่อความคิด สื่ออารมณ์
หน่วยงานเครือข่าย	<ol style="list-style-type: none"> 1. โรงเรียน 2. องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลตำบล 3. สถานบริการระดับปฐมภูมิ สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์แพทย์ชุมชนในพื้นที่ 4. ศูนย์ศิลปวัฒนธรรมในชุมชน หรือเขตพื้นที่ใกล้เคียง
สรุปสาระสำคัญ/ จุดเน้นของโครงการ	ศิลปะจะช่วยพัฒนาการด้านการสื่อภาษา ด้านสติปัญญาและจิตใจ และด้านอารมณ์ ทำให้เด็กมีการแสดงออกตามจินตนาการที่เหมาะสม มีการคิดและให้เหตุผลเกี่ยวกับสิ่งที่แสดงออก และอาจสื่อให้ผู้ใหญ่เห็นถึงสิ่งที่เด็กวัยรุ่นต้องการ
วัตถุประสงค์หลัก	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อส่งเสริมการสื่อภาษา การแสดงออกทางความคิดและเหตุผล และการแสดงอารมณ์จากภาพวาด 2. เพื่อเป็ยงเบนพฤติกรรมเสี่ยงตามวัย
ตัวชี้วัด	ร้อยละคนในครัวเรือน มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นเพื่อประโยชน์ของชุมชนหรือท้องถิ่น
กลุ่มเป้าหมาย	เด็กวัยรุ่น (อายุ 13-18 ปี)
กิจกรรมหลัก	<ol style="list-style-type: none"> 1. กำหนดวันการมาพบปะ และวาดรูปร่วมกัน 2. คัดเลือกบุคคลในชุมชนที่มีความสามารถด้านศิลปะในชุมชน (ศิลปะแขนงต่างๆ) เพื่อให้เป็นครู หรือแบบอย่างที่ดีให้แก่เด็กวัยรุ่น 3. กำหนดให้แต่ละวันหลังจากวาดภาพเสร็จเรียบร้อยแล้ว ให้เด็กแต่ละคนบอกถึงความคิดและเหตุผลจากภาพที่วาดว่าสื่ออะไร 4. จัดประกวดภาพวาดทุกๆ 4 เดือน
สถานที่ให้บริการ	1. โรงเรียน

	<ol style="list-style-type: none"> 2. วัด 3. อาคารอเนกประสงค์ของชุมชน 4. ห้องสมุดชุมชน 5. ลานกิจกรรมหมู่บ้าน
วิธีการประเมินผล	<ol style="list-style-type: none"> 1. ภาพวาด 2. แสดงออกทางความคิด การให้เหตุผลถึงภาพที่ต้องการสื่อถึงสิ่งใด
ผลที่คาดว่าจะได้รับ	<ol style="list-style-type: none"> 1. เด็กมีพัฒนาการด้านการสื่อภาษา การแสดงออกทางความคิด และเหตุผล และการแสดงอารมณ์ 2. ร้อยละ 80 เด็กได้ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ห่างไกลพฤติกรรมเสี่ยง

ชื่อโครงการ	เรียนรู้จากชุมชนของเรา
หน่วยงานเครือข่าย	<ol style="list-style-type: none"> 1. โรงเรียน 2. องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลตำบล 3. สถานบริการระดับปฐมภูมิ สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์แพทย์ชุมชนในพื้นที่
สรุปสาระสำคัญ/ จุดเน้นของโครงการ	<p>สิ่งแวดล้อมเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาวัยเด็ก เด็กวัยรุ่นไปสู่วัยผู้ใหญ่ในอนาคต หากในชุมชนมีสภาพแวดล้อมที่ไม่ดี มีแหล่งมั่วสุมหรือแหล่งการพนัน ซึ่งจะนำไปสู่การหนีเรียน ไม่อยู่บ้านในวันหยุดหรือหลังเลิกเรียน ทำให้เด็กมีพฤติกรรมเสี่ยงและเป็นอันตรายต่อเด็กได้</p>
วัตถุประสงค์หลัก	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อปรับปรุงสภาพแวดล้อมของโรงเรียนและชุมชนให้น่าอยู่ 2. เพื่อสร้างความร่วมมือ/ความสามัคคีของเด็กกับกลุ่มแกนนำชุมชน 3. ส่งเสริมการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ 4. ส่งเสริมการรักษาธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
ตัวชี้วัด	<p>ร้อยละคนในครัวเรือน มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นเพื่อประโยชน์ของชุมชนหรือท้องถิ่น</p> <p>ร้อยละของคนในครัวเรือนมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมเกี่ยวกับการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติเพื่อประโยชน์ของชุมชน</p>
กลุ่มเป้าหมาย	เด็กวัยรุ่น (อายุ 13-21 ปี)

กิจกรรมหลัก	<ol style="list-style-type: none"> 1. จัดกิจกรรมค้นหาทรัพยากรธรรมชาติที่มีคุณค่าของชุมชน <ul style="list-style-type: none"> - จัดทำบันทึกรายการทรัพยากรธรรมชาติ - กำหนดวิธีการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติไว้คู่ชุมชน และใช้ประโยชน์ได้ยาวนาน - เพิ่มคุณค่าทรัพยากรธรรมชาติโดยทำให้คงอยู่ และมีมากขึ้น 2. จัดกิจกรรมค้นหาปัญหาสิ่งแวดล้อมในชุมชน <ul style="list-style-type: none"> - จัดทำบันทึกรายการปัญหาสิ่งแวดล้อม - กำหนดวิธีการปรับปรุง/ แก้ไขสิ่งแวดล้อม - หาวิธีการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม โดยรักษาสภาพสิ่งแวดล้อมเดิมที่ดีให้คงอยู่ และสร้างสิ่งแวดล้อมใหม่ที่ดี เหมาะสมกับสภาพชุมชน 3. มีการกำจัดแหล่งการปนเปื้อนและแหล่งมั่วสุ่มในชุมชน
สถานที่ให้บริการ	<ol style="list-style-type: none"> 1. โรงเรียน 2. วัด 3. อาคารอเนกประสงค์ของชุมชน 4. ห้องสมุดชุมชน 5. ลานกิจกรรมหมู่บ้าน
วิธีการประเมินผล	<ol style="list-style-type: none"> 1. เด็กได้ใช้เวลาว่าง และเป็นประโยชน์กับชุมชน 2. เด็กมีความสามัคคีกับกลุ่มแกนนำชุมชน หรือผู้ต่างวัย 3. ทักษะสภาพ/ สภาพแวดล้อมในชุมชนมีการเปลี่ยนแปลง ไม่มีแหล่งการปนเปื้อนและแหล่งมั่วสุ่มในชุมชน
ผลที่คาดว่าจะได้รับ	<ol style="list-style-type: none"> 1. ชุมชนน่าอยู่ 2. เด็กได้อยู่ในชุมชนที่ดี น่าอยู่ เหมาะแก่การพัฒนาเด็กไปสู่วัยผู้ใหญ่ที่ดี

ชื่อโครงการ	ห้องโลกอินเทอร์เน็ตเรื่องพัฒนาการวัยรุ่น
หน่วยงานเครือข่าย	1. โรงเรียน 2. องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลตำบล 3. สถานบริการระดับปฐมภูมิ สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์แพทย์ชุมชนในพื้นที่
สรุปสาระสำคัญ/ จุดเน้นของโครงการ	ปัจจุบันวัยรุ่นมีการใช้อินเทอร์เน็ตเป็นหนทางหนึ่งในการสื่อสารระหว่างเพื่อนและคนรู้จัก ฉะนั้นเพื่อให้การใช้เทคโนโลยีของวัยรุ่นมีประโยชน์มากยิ่งขึ้น ดังนั้น อินเทอร์เน็ตจึงเป็นสื่อหนึ่งที่ทำให้วัยรุ่นได้แสดงความสามารถ และเรียนรู้เกี่ยวกับวัยของตนเอง
วัตถุประสงค์หลัก	1. เพื่อให้เด็กทราบการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามวัยของตนเอง 2. เพื่อให้เด็กมีส่วนร่วมในการสร้างฐานความรู้ของโรงเรียนและชุมชน
ตัวชี้วัด	ร้อยละคนในครัวเรือน มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นเพื่อประโยชน์ของชุมชนหรือท้องถิ่น ร้อยละของคนในครัวเรือนมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมเกี่ยวกับการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติเพื่อประโยชน์ของชุมชน
กลุ่มเป้าหมาย	วัยรุ่น
กิจกรรมหลัก	1. ผู้บริหารโรงเรียน ครู ผู้ปกครอง องค์กรชุมชน ประชุมร่วมกันหารือเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงตามวัยของเด็ก 2. สร้าง fact sheet: สรุปพัฒนาการด้านต่างๆ ตามวัย 3. จัดประกวดการออกแบบ 3.1 กำหนดเนื้อหาตามเอกสาร 3.2 ให้นักเรียนออกแบบการนำเสนอข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต 4. จัดทำเว็บไซต์โดยความร่วมมือของครู ผู้ปกครอง องค์กรชุมชน และร้านอินเทอร์เน็ตในชุมชน 5. เผยแพร่ข้อมูล/ ความรู้ดังกล่าวทางเว็บไซต์ในแหล่งต่างๆ ของชุมชน 6. จัดกิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์จริง ความรู้จากการห้องโลกพัฒนาการวัยรุ่น โดยครู ผู้ปกครอง เป็นผู้กำหนดหัวข้อด้านพัฒนาการตามวัยมาพูดคุยกัน เดือนละ 1 ครั้งต่อ 1 เรื่อง
สถานที่ให้บริการ	1. โรงเรียน 2. วัด 3. อาคารอเนกประสงค์ของชุมชน 4. ห้องสมุดชุมชน
วิธีการประเมินผล	1. ทดสอบความรู้ก่อน-หลังเข้าร่วมโครงการ และหลังเข้าร่วมโครงการ 4 เดือน
ผลที่คาดว่าจะได้รับ	1. ร้อยละ 80 เด็กมีความรู้เรื่องพัฒนาการวัยรุ่น 2. เด็กได้เรียนรู้วิธีการจัดการต่อการเปลี่ยนแปลงของตนเองจากเพื่อน ครู และผู้ปกครอง



ชื่อโครงการ	เครือข่ายเพื่อนเตือนเพื่อน
หน่วยงานเครือข่าย	<ol style="list-style-type: none"> 1. โรงเรียนต่างๆ ในพื้นที่ 2. องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลตำบล 3. สถานบริการระดับปฐมภูมิ สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์แพทย์ชุมชนในพื้นที่
สรุปสาระสำคัญ/ จุดเน้นของโครงการ	พฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นในปัจจุบันมีหลากหลาย ทั้งพฤติกรรม การกิน การออกกำลังกาย พฤติกรรมทางเพศ พฤติกรรมเสี่ยง อันตราย การใช้แอลกอฮอล์และหรือสารเสพติด การใช้โทรศัพท์ และอินเทอร์เน็ตนาน หากเด็กไม่ได้รับการใส่ใจดูแลอย่างจริงจัง อาจนำไปสู่ปัญหาสังคมได้
วัตถุประสงค์หลัก	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อเบี่ยงเบนและลดพฤติกรรมเสี่ยงเกี่ยวกับเหล้า (เครื่องดื่ม มีนเมา) บุหรี่ และการมีเพศสัมพันธ์ 2. เพื่อส่งเสริมการคิดและการแสดงออกอย่างเหมาะสม 3. เพื่อส่งเสริมความร่วมมือระหว่างโรงเรียน (สถาบันที่เกี่ยวข้อง)
ตัวชี้วัด	<ul style="list-style-type: none"> - ร้อยละของคนอายุ 6 ปี ขึ้นไป ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ ละ 3 วันๆละ 30 นาที - ร้อยละของคนในครัวเรือนไม่ติดสุรา - ร้อยละของคนในครัวเรือนไม่สูบบุหรี่ - ร้อยละของคนในครัวเรือนกินอาหารถูกสุขลักษณะปลอดภัยและ ได้มาตรฐาน
กลุ่มเป้าหมาย	เด็กวัยรุ่น (อายุ 13-21 ปี)
กิจกรรมหลัก	<ol style="list-style-type: none"> 1. อบรม/ ให้ความรู้เรื่อง <ul style="list-style-type: none"> - ผลกระทบต่อสุขภาพจากเหล้า บุหรี่ และการมีเพศสัมพันธ์ ก่อนวัยอันควร <ul style="list-style-type: none"> - ทักษะการปฏิเสธ/ หลีกเสี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง

	<p>2. จัดให้กลุ่มวัยรุ่นได้แสดงออกในทางที่เหมาะสม ด้วยการจัดเปิดโลกกิจกรรมการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่นผ่านสื่อต่างๆ โดยจัดแสดงในโรงเรียน ชุมชน กิจกรรมดังกล่าวได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - การแสดงละครใบ้ ละครเพลง และละครพูด - แฟชั่นเพจโซวี่ ลดพฤติกรรมเสี่ยง - ประกวดร้องเพลง (แต่งเพลง) ตำนกภัยเหล่า บุษรี และเช็ช <p>3. จัดให้มีกลุ่มได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน</p> <p>4. จัดให้มีกลุ่มช่วยเหลือกันและกัน</p>
สถานที่ให้บริการ	<p>1. โรงเรียนต่างๆ ในพื้นที่</p> <p>2. พื้นที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลตำบล</p> <p>3. สถานบริการระดับปฐมภูมิ สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์แพทย์ชุมชนในพื้นที่</p> <p>4. อาคารอเนกประสงค์ของชุมชน หรือลานกิจกรรมหมู่บ้าน</p>
ผลที่คาดว่าจะได้รับ	<p>1. เด็กมีความรู้เกินร้อยละ 80</p> <p>2. เด็กได้แสดงออกทางพฤติกรรมอย่างถูกต้อง เหมาะสม</p> <p>3. เด็กได้แสดงออกทางความคิดได้อย่างอิสระ และมีความภูมิใจ</p>

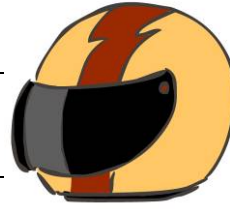
ชื่อโครงการ	วัยรุ่นสมัยใหม่ ไร้เหล้า ปลอดบุหรี
หน่วยงานเครือข่าย	<p>1. โรงเรียน</p> <p>2. องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลตำบล</p> <p>3. สถานบริการระดับปฐมภูมิ สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์แพทย์ชุมชนในพื้นที่</p>
สรุปสาระสำคัญ/จุดเน้นของโครงการ	<p>กลุ่มวัยรุ่นในปัจจุบันมักมีการใช้แอลกอฮอล์และหรือสารเสพติดในงานสังสรรค์ หรือการรับน้องใหม่ ซึ่งนำไปสู่การทะเลาะวิวาทและปัญหาสังคม ดังนั้นเพื่อให้วัยรุ่นตระหนักถึงอันตรายอันเกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงดังกล่าว จึงควรมีการให้ความรู้ และส่งเสริมการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง</p>
วัตถุประสงค์หลัก	<p>เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้เรื่องผลกระทบของการใช้แอลกอฮอล์หรือเครื่องดื่มมีนเมา และหรือสารเสพติดหรือบุหรี</p>

ตัวชี้วัด	<ul style="list-style-type: none"> - ร้อยละของคนในครัวเรือนไม่ติดสุรา - ร้อยละของคนในครัวเรือนไม่สูบบุหรี่ - ร้อยละของครอบครัวมีความอบอุ่น
กลุ่มเป้าหมาย	เด็กวัยรุ่น (อายุ 13-18 ปี)
กิจกรรมหลัก	<ol style="list-style-type: none"> 1. อบรม/ ให้ความรู้เรื่อง <ul style="list-style-type: none"> - ผลกระทบต่อสุขภาพจากเหล้า บุหรี่ - ทักษะการปฏิเสธ/ หลีกเสี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง 2. จัดให้กลุ่มวัยรุ่นได้แสดงออกในทางที่เหมาะสม ด้วยการจัดเปิดโลกกิจกรรมการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่นผ่านสื่อต่างๆ โดยจัดแสดงในโรงเรียน ชุมชน ซึ่งกิจกรรมดังกล่าว ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> - การแสดงละครใบ้ ละครเพลง และละครพูด - แฟชั่นเพจโชว์ ลดพฤติกรรมเสี่ยง - ประกวดร้องเพลง (แต่งเพลง) ต้านภัยพฤติกรรมเสี่ยง - ประกวดวาดผนังโรงเรียน
สถานที่ให้บริการ	<ol style="list-style-type: none"> 1. โรงเรียน 2. อาคารอเนกประสงค์ของชุมชน 3. ลานกิจกรรมหมู่บ้าน
วิธีการประเมินผล	<ol style="list-style-type: none"> 1. ทดสอบความรู้ 2. จำนวนเด็กที่ได้เข้าร่วมโครงการ
ผลที่คาดว่าจะได้รับ	<ol style="list-style-type: none"> 1. เด็กมีความรู้เกินร้อยละ 80 2. เด็กได้แสดงออกทางพฤติกรรมอย่างถูกต้อง เหมาะสม 3. เด็กได้แสดงออกทางความคิดได้อย่างอิสระ และมีความภูมิใจ

ชื่อโครงการ	วัยรุ่นยุคใหม่ มีรัก ไม่มีเซ็กซ์
หน่วยงานเครือข่าย	<ol style="list-style-type: none"> 1. โรงเรียน 2. องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลตำบล 3. สถานบริการระดับปฐมภูมิ สถานเอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์แพทย์ชุมชนในพื้นที่
สรุปสาระสำคัญ/จุดเน้น	ความรู้เรื่องการมีความรักในวัยเรียนสำหรับวัยรุ่น และ

ชื่อโครงการ	ทักษะการปฏิเสธ/ หลีกเลี่ยงพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร
วัตถุประสงค์หลัก	1. เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้เรื่องการมีความรักในวัยเรียน 2. เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีทักษะในการปฏิเสธ
ตัวชี้วัด	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ HIV
กลุ่มเป้าหมาย	เด็กวัยรุ่น (อายุ 13-18 ปี)
กิจกรรมหลัก	1. อบรม/ ให้ความรู้เรื่อง - การมีความรักในวัยเรียน - ทักษะการปฏิเสธ/ หลีกเลี่ยงพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร 2. จัดให้กลุ่มวัยรุ่นได้แสดงออกในทางที่เหมาะสม ด้วยการจัดเปิดโลกกิจกรรมการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่นผ่านสื่อต่างๆ โดยจัดแสดงในโรงเรียน ชุมชน กิจกรรมดังกล่าว ได้แก่ - การแสดงละครใบ้ ละครเพลง และละครพูด - แพชั่นเพจโชว์ ลดพฤติกรรมเสี่ยงดังกล่าว - ประกวดร้องเพลง (แต่งเพลง) ต้านภัยพฤติกรรมเสี่ยง
สถานที่ให้บริการ	1. โรงเรียน 2. อาคารอเนกประสงค์ของชุมชน 3. ลานกิจกรรมหมู่บ้าน
วิธีการประเมินผล	1. ทดสอบความรู้ 2. จำนวนเด็กที่ได้เข้าร่วมโครงการ
ผลที่คาดว่าจะได้รับ	1. เด็กมีความรู้เกินร้อยละ 80 2. เด็กได้แสดงออกทางพฤติกรรมอย่างถูกต้อง เหมาะสม 3. เด็กได้แสดงออกทางความคิดได้อย่างอิสระ และมีความภูมิใจ

ชื่อโครงการ	เป้าหมายชีวิตและประสบการณ์ของพี่แบ่งปันให้น้อง
หน่วยงานเครือข่าย	1. โรงเรียน 2. องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลตำบล 3. สถานบริการระดับปฐมภูมิ สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์แพทย์ชุมชนในพื้นที่
สรุปสาระสำคัญ/ จุดเน้นของโครงการ	ในวัยรุ่นการมีเป้าหมายในชีวิตเป็นเรื่องสำคัญ การค้นพบสิ่งที่ตนเองต้องการ และมีความหวังในอนาคต ทำให้เด็กเชื่อมั่นและต้องการเดินทางไปให้ถึง ความมุ่งมั่นในเป้าหมายจะทำให้เด็กตั้งใจ ยึดมั่นในความสำเร็จมากกว่าใช้เวลากับสิ่งที่ยั่วยุ
วัตถุประสงค์หลัก	เพื่อให้เด็กมีแนวทางในการวางเป้าหมายชีวิตของตนเอง
ตัวชี้วัด	ร้อยละของครอบครัวมีความอบอุ่น
กลุ่มเป้าหมาย	เด็กวัยรุ่น
กิจกรรมหลัก	1. จัดกิจกรรมแบ่งปันประสบการณ์ต่างๆ เช่น การเลือกเรียนต่อ การเตรียมตัวสอบเรียนต่อ การใช้ชีวิตในสถาบันการศึกษาแห่งใหม่ วิธีการเรียน เป็นต้น 2. ให้เด็กวาดภาพชีวิตที่ต้องการ
สถานที่ให้บริการ	1. โรงเรียน 2. องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลตำบล
วิธีการประเมินผล	ให้เด็กเขียนสะท้อนคิดเกี่ยวกับเป้าหมายชีวิตของตนเอง
ผลที่คาดว่าจะได้รับ	1. เด็กได้มีแนวทาง/ แบบอย่างที่ดีในการวางแผนเป้าหมายของตนเอง 2. เด็กได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้กันและกัน 3. เด็กจะยึดมั่นในเป้าหมายของตนเองมากกว่าใช้เวลากับสิ่งที่ยั่วยุต่างๆ



ชื่อโครงการ	ขับขี่ปลอดภัย ลดอุบัติเหตุ
หน่วยงานเครือข่าย	<ol style="list-style-type: none"> 1. โรงเรียน 2. องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลตำบล 3. สถานบริการระดับปฐมภูมิ สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์แพทย์ชุมชนในพื้นที่ 4. ป้อมตำรวจชุมชน 5. สำนักงานขนส่งจังหวัด
สรุปสาระสำคัญ/ จุดเน้นของโครงการ	การขับขี่ ยวดยานพาหนะที่เสี่ยงอันตรายสำหรับวัยรุ่นมักขับขี่ด้วยความคึกคะนอง ขับขี่ไม่ระวัง ชอบแข่งกัน ตลอดจนการขาดความตระหนักและระวังภัยที่อาจจะเกิดขึ้น จึงต้องมีการอบรม/ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภัยจากการขับขี่ยานพาหนะ
วัตถุประสงค์หลัก	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อให้ความรู้เรื่องการขับขี่ที่ปลอดภัย 2. เพื่อป้องกันและลดการเกิดอุบัติเหตุ
ตัวชี้วัด	ร้อยละของคนในครัวเรือนที่มีการป้องกันอุบัติเหตุอย่างถูกต้อง
กลุ่มเป้าหมาย	วัยรุ่น (อายุ 13-21 ปี)
กิจกรรมหลัก	<ol style="list-style-type: none"> 1. ให้ความรู้เรื่องการขับขี่ที่ปลอดภัย การสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตราย กฎหมายจราจร 2. จัดให้มีการสอบใบขับขี่ (กรณีผู้ที่ยังไม่มี)
สถานที่ให้บริการ	<ol style="list-style-type: none"> 1. โรงเรียน 2. องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลตำบล
วิธีการประเมินผล	<ol style="list-style-type: none"> 1. จำนวนกลุ่มเป้าหมายผู้เข้าร่วมโครงการ 2. ประเมินความรู้โดยการทดสอบก่อนและหลังการให้ความรู้
ผลที่คาดว่าจะได้รับ	<ol style="list-style-type: none"> 1. เด็กมีความรู้เกินร้อยละ 90 2. เด็กขับขี่ยานพาหนะด้วยความปลอดภัย

ชื่อโครงการ	สร้างสายสัมพันธ์ สานสายใยรักพ่อแม่ ลูก
หน่วยงานเครือข่าย	1. โรงเรียน 2. องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลตำบล 3. สถานบริการระดับปฐมภูมิ สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์แพทย์ชุมชนในพื้นที่
สรุปสาระสำคัญ/จุดเน้นของโครงการ	การส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างพ่อแม่ ลูก และสมาชิกในครอบครัว กับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับความคิด ความรู้สึก ความต้องการของแต่ละฝ่าย
วัตถุประสงค์หลัก	1. เพื่อส่งเสริมสัมพันธ์ภาพพ่อแม่ ลูก และสมาชิกในครอบครัว 2. เพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันและกัน
ตัวชี้วัด	ร้อยละของครอบครัวมีความอบอุ่น
กลุ่มเป้าหมาย	1. กลุ่มพ่อแม่ ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กในชุมชน 2. เด็กวัยรุ่น (อายุ 13-18 ปี)
กิจกรรมหลัก	1. จัดให้ฝึกกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันและกันระหว่างพ่อแม่ ลูก และสมาชิกในครอบครัว 2. เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การเลี้ยงดูบุตรในวัยรุ่นสำหรับพ่อแม่ในหัวข้อ “เลี้ยงลูกอย่างไรให้เป็นคนดี” “กลยุทธ์การเลี้ยงลูกในวัยรุ่น” “ความต้องการของพ่อแม่และลูก” เป็นต้น 3. การจัดนิทรรศการความรู้เกี่ยวกับวัยรุ่น 4. ประกวดภาพถ่ายในหัวข้อ “ที่สุดแห่งสัมพันธ์ภาพครอบครัว”
สถานที่ให้บริการ	1. องค์การบริหารส่วนตำบล 2. สถานบริการระดับปฐมภูมิ สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์แพทย์ชุมชนในพื้นที่ 3. อาคารอเนกประสงค์หรือพื้นที่ที่เป็นศูนย์กลางในชุมชน
วิธีการประเมินผล	1. จำนวนกลุ่มเป้าหมายผู้เข้าร่วมโครงการ 2. การมีส่วนร่วมในกิจกรรม 3. สสำรวจความพึงพอใจในการดำเนินกิจกรรม
ผลที่คาดว่าจะได้รับ	1. กลุ่มพ่อแม่ ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กนำบุตรหลานในชุมชนเข้าร่วมโครงการ 2. ร้อยละ 90 กลุ่มเป้าหมาย ที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมมีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน 3. ร้อยละ 80 กลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจในการดำเนินกิจกรรม

ชื่อโครงการ	โครงการค่ายเยาวชนชนด้านภัยอบายมุข
หน่วยงานเครือข่าย	1. โรงเรียน 2. องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลตำบล 3. สถานบริการระดับปฐมภูมิ สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์แพทย์ชุมชนในพื้นที่
สรุปสาระสำคัญ/ จุดเน้นของโครงการ	เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของเยาวชน สนับสนุนให้มีการออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพแข็งแรง อบรมให้ความรู้เรื่องการป้องกันยาเสพติด การป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร และป้องกันโรคเอดส์ในเยาวชน
วัตถุประสงค์หลัก	1. เพื่อให้ความรู้แก่เยาวชนในการดูแล ป้องกันตนเอง 2. เพื่อให้เยาวชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3. เพื่อให้เยาวชนมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแล
ตัวชี้วัด	1. ร้อยละ 90 ของเยาวชนที่เข้าร่วมโครงการพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรม 2. ร้อยละ 70 ของเยาวชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดี
กลุ่มเป้าหมาย	เด็กอายุ 12 ปี ถึงต่ำกว่า 25 ปี จำนวน 70 คน
กิจกรรมหลัก	1. กิจกรรมเข้าค่ายพักแรม ให้เยาวชนได้เรียนรู้การใช้ชีวิตกลางแจ้ง การออกกำลังกายเพื่อให้มีร่างกายแข็งแรง การเล่นเกมสกีฬาต่างๆ 2. กิจกรรมให้ความรู้ด้านสุขภาพอนามัย ภาวปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ ป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การป้องกันยาเสพติด 3. กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ให้เยาวชนได้ละลายพฤติกรรม และปรับแนวความคิดการทำงานร่วมเป็นหมู่คณะ สร้างความสัมพันธ์กับชุมชน
สถานที่ให้บริการ	สถานที่ที่สามารถพักแรมได้จำนวนตั้งแต่ 50 คนขึ้นไป และมีความปลอดภัยสูง
วิธีการประเมินผล	1. เยาวชนที่เข้าร่วมโครงการพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมร้อยละ 90 2. เยาวชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ร้อยละ 70
ผลที่คาดว่าจะได้รับ	เยาวชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลส่งเสริมสุขภาพและการปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง และต่อเนื่องไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

ชื่อโครงการ	ทูบี 넘เบอร์วัน (To be Number 1) แอโรบิคแดนซ์สำหรับวัยรุ่น
หน่วยงานเครือข่าย	1. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) 2. สถานบริการระดับปฐมภูมิในพื้นที่ 3. งานเวชปฏิบัติชุมชนของโรงพยาบาลชุมชน 4. สถานศึกษา
สรุปสาระสำคัญ/ จุดเน้นของโครงการ	ปฏิบัติตามนโยบายและแนวทางการส่งเสริมการออกกำลังกายของกระทรวงสาธารณสุขโดยมีเป้าหมายให้คนไทยอายุ 6 ปีขึ้นไปออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 30 นาที และเข้าร่วมจัดกิจกรรมตามแนวทางของโครงการ To be Number 1 เพื่อสร้างสรรค์กิจกรรมที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ
วัตถุประสงค์หลัก	1. เพื่อให้นักเรียน นักศึกษารักการออกกำลังกายเพิ่มมากขึ้น 2. เพื่อส่งเสริมสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ 3. เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างบุคลากรในชุมชน
ตัวชี้วัด	1. ร้อยละ 80 ของผู้ที่เข้าร่วมมีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ 2. ร้อยละ 80 ของผู้เข้าร่วมโครงการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง
กลุ่มเป้าหมาย	เด็กโตอายุ 12 ปี ถึงต่ำกว่า 25 ปี
กิจกรรมหลัก	ฝึกซ้อมการออกกำลังกายกับผู้เข้าร่วมแข่งขันประกวดแข่งขันการเต้นแอโรบิคแดนซ์ เป็นประจำทุกวัน
สถานที่ให้บริการ	สนามกีฬาภายในสถานศึกษา
วิธีการประเมินผล	1. ดัชนีมวลกายผู้เข้าร่วมโครงการอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือดีขึ้น 2. ผู้เข้าร่วมโครงการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง
ผลที่คาดว่าจะได้รับ	วัยรุ่น(อายุ 12 ปี ถึงต่ำกว่า 25 ปี) มีการออกกำลังกายเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ

บรรณานุกรม

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2552). **ตัวชี้วัดตามกรมอนามัยปีงบประมาณ 2552**. กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2551). **รายงานประจำปี 2550: สุขภาพของคนไทย**. เข้าถึงข้อมูลวันที่ 15 เมษายน 2552 จาก <http://www.anamai.moph.go.th/download/download/report50/part3.pdf>
- กระทรวงสาธารณสุข. (2552). **สุขบัญญัติแห่งชาติ: พฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่น**. เข้าถึงข้อมูลวันที่ 20 กรกฎาคม 2552, จาก <http://xcold.kucomsci18.in.th/health/food/food3.html>
- กองทุนส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2551). **ตัวชี้วัดงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (Composite Indicators) ปี 2552**. เข้าถึงข้อมูลวันที่ 15 พฤษภาคม 2552 จาก http://www.rayong-nhso.org/upload/News_25.doc
- จรรยา เศรษฐบุตร อัญชลี วราศรีรัตน์ และจิรกิต บุญชัยวัฒนา, (2541). **รายงานการสำรวจภาวะเยาวชนไทย พ.ศ. 2541**. นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรณ, (2543). **ชุดสุขภาพคนไทย ปีพ.ศ. 2543: สถานะสุขภาพคนไทย**. กรุงเทพมหานคร: หมอชาวบ้าน.
- ปัญญางค์ สุขเจริญ วิไล เลิศธรรมเทวี และศรีสมบูรณ์ มุสิกสุคนธ์ (บรรณาธิการ) (2550). **ตำราการพยาบาลเด็ก**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์.
- รุจา ภูไพบูลย์และคณะ, (2549). **รายงานวิจัย การพัฒนาโปรแกรมการวางแผนพฤติกรรมเพื่อป้องกันและลดพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่น: ระยะที่ 1 การพัฒนาเครื่องมือและสำรวจพฤติกรรม**. สำนักงานกองทุนสนับสนุนสร้างเสริมสุขภาพ.
- ลำดวน นำศิริกุล (2552). **วัยรุ่น**. เข้าถึงข้อมูลวันที่ 21 เมษายน 2552, จาก <http://www.geocities.com/hs5kki/teenage.html>
- ลัดดา เหมาะสุวรรณ และคณะ, (2546). **การประชุมวิชาการเรื่อง เด็กไทยวันนี้ เป็นอยู่อย่างไร: บทสรุปจากโครงการวิจัยพัฒนาการแบบองค์รวมของเด็กไทย**. ณ โรงแรมอมารี แอร์พอร์ต กรุงเทพฯ.

ลัดดา เหมาะสุวรรณ. (2547). **การเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการของเด็กไทยชุด**

หนังสือโครงการวิจัยพัฒนาการแบบองค์รวมของเด็กไทย. กรุงเทพฯ:

การสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนวิจัย.

สุชา จันทน์เอม. (2538). **จิตวิทยาเด็ก** (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.

สุวรรณา เรื่องกัญจนเศรษฐ์, (2544). **ปัญหาสุขภาพวัยรุ่น กทม.: พฤติกรรมเสี่ยง**

และปัจจัยเสี่ยง. ทุนองค์การอนามัยโลก(THA HPR 001#000165) 2543.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ, (2545). **สำรวจการใช้เวลาของประชากร พ.ศ. 2545.**

กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

Cobb, N.J. (1998). **Adolescence: Continuity, change, and diversity** (3rd ed).

Mountain View, CA: Mayfield Publishing Company.

ดัชนี



ดัชนี

ดัชนี	หน้า
กลยุทธ์แห่งการส่งเสริมสุขภาพ	4
การซบถ่าย	71
การจัดบริการสำหรับกลุ่มผู้พิการและทุพพลภาพ	8
การจัดบริการสำหรับเด็กโต (อายุ 6 ปี ถึงต่ำกว่า 25 ปี)	8
การจัดบริการสำหรับเด็กเล็ก (แรกเกิด ถึงต่ำกว่า 6 ปี)	7
การจัดบริการสำหรับผู้ใหญ่ (อายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไป)	8
การจัดบริการสำหรับหญิงมีครรภ์	7
การใช้เวลาว่าง	90
การดูโทรทัศน์	66
การดูแลรักษาสุขภาพ	20
การดูแลสุขภาพโดยใช้ชุมชนเป็นฐานของการบริการ	3
การดูแลสุขภาพในภาวะปกติ	3
การดูแลสุขภาพฟัน	71
การไต่ยีน	110
การตรวจหลังคลอด	35
การนอนหลับพักผ่อน	72
การปรับตัวของมารดาและสมาชิกในครอบครัว	39
การป้องกันการบาดเจ็บ	73
การป้องกันโรคติดต่อ	73
การเปลี่ยนแปลงของร่างกายภายหลังคลอด	28
การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ	30
การเปลี่ยนแปลงในช่วงเดือนที่ 1-3	16
การเปลี่ยนแปลงในช่วงเดือนที่ 4-6	16
การเปลี่ยนแปลงในช่วงเดือนที่ 7-9	17
การเปลี่ยนแปลงระยะตั้งครรภ์	15

ดัชนี	หน้า
การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ	3
การเล่น	92
การเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย	66
การเลี้ยงลูกน้อยด้วยนมแม่	37
การส่งเสริมพัฒนาการ	72
การส่งเสริมพัฒนาการของทารก	25
การสร้างเสริมสุขภาพชุมชน	3
การสร้างเสริมสุขภาพระดับครอบครัวและชุมชน	8
การออกกำลังกาย	62
ข่าวสารไอโอทีน	65
ความผิดปกติของอวัยวะการเรียนรู้	110
ความผิดปกติด้านสายตา	89
ความรุนแรง	90
เครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน	11
โครงการนำทางสู่เมนูสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอด	41
เด็กปฐมวัย	59
เด็กวัยเรียน	85
ตัวชี้วัดสถานบริการสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์	22
ติตเกมส์	112
น้ำหนักเกินเกณฑ์/อ้วน	87
บทบาทหน้าที่ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น	8
ปัจจัยเสี่ยงที่เกิดขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์	19
ปัญหาการกิน	67
ปัญหาจิตใจและอารมณ์	67
พฤติกรรมความรุนแรง	114
พฤติกรรมทางเพศ	90

ดัชนี	หน้า
พฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์	113
พฤติกรรมบริโภค	116
พฤติกรรมเผชิญความเครียด	115
พัฒนาการด้านภาษา	86
พัฒนาการด้านร่างกาย	85 107
พัฒนาการด้านศีลธรรมจริยธรรม	109
พัฒนาการด้านสติปัญญาและจิตใจ	86 109
พัฒนาการด้านสังคม	86 108
พัฒนาการด้านอารมณ์	87 108
ฟันผุ	88
ภาวะเตี้ย	87
ภาวะทุพโภชนาการหรือขาดสารอาหาร	70
ภาวะโภชนาการ	64 87
ภาวะโภชนาการเกิน/อ้วน	64
ภาวะโภชนาการขาด/ทุพโภชนาการ/ผอม	64
โรคติดเชื้อ	89
โรคทางจิตใจ	111
โรคทางเพศสัมพันธ์	111
โรคป้องกันได้ด้วยวัคซีน	89
โรคผิวหนัง	111
โรคอ้วน	110
โลหิตจาง	65
โลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก	88
วัยรุ่น	107
ส่วนพัฒนาการด้านศีลธรรมจรยา	87
สายตา	110

ดัชนี	หน้า
สารเสพติด	90
สุขวิทยาส่วนบุคคล	89
อาการชัก	63
อุบัติเหตุ	90 115

ภาคผนวก



รายชื่อผู้วิพากษ์

เมนูการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ในระดับพื้นที่

ชื่อ	นามสกุล	สถานที่ปฏิบัติงาน
ทันตแพทย์จเร	วิชาไทย	แผนงานร่วมสร้างเสริมสุขภาพกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
นางอรจิตต์	บำรุงสกุลสวัสดิ์	กลุ่มงานสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
นางมุกดา	สำนวนกลาง	แผนงานร่วมสร้างเสริมสุขภาพกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
ผศ.ดร.พิมสุภาวี	จันทนะโสਈ	ภาควิชาพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
ดร.มลินี	สมภพเจริญ	ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
รศ.สุกัญญา	บุรณเดชาชัย	ภาควิชานิติศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
อาจารย์ดวงทอง	สรประเสริฐ	ภาควิชานิติศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ว่าที่ร้อยตรี วิสูตร	ดอนแนไพโร	เทศบาลตำบลหนองแซง อำเภอนาคู จังหวัดชัยนาท
นางสาวสายพิน	จันทร์มา	เทศบาลตำบลหนองแซง อำเภอนาคู จังหวัดชัยนาท
นางภารดี	แก้วแกมกาจัน	เทศบาลตำบลเกาะขวาง อำเภอมือง จังหวัดจันทบุรี
นางสุปาณี	กลับสุวรรณ	เทศบาลตำบลเกาะขวาง อำเภอมือง จังหวัดจันทบุรี
นายประภาส	จารประพาฬ	องค์การบริหารส่วนตำบลปากพูน อำเภอมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช
นางกระจาย	ชวารสิทธิ์	องค์การบริหารส่วนตำบลปากพูน อำเภอมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช
นางแววตา	ธรรมมา	องค์การบริหารส่วนตำบลพุดบาท อำเภอนนทบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์

ชื่อ	นามสกุล	สถานที่ปฏิบัติงาน
นายเด่นณรงค์	ธรรมา	องค์การบริหารส่วนตำบลพุทธบาท อำเภอชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์
นางพรเพ็ญ	ภัทรภรณ์	ศูนย์แพทย์ชุมชนตำบลบ้านบึง อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี
นายสุรสิทธิ์	กังวลจิต	ภาคประชาชน อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี
นางลูกคิด	จันทร์กฤษ	สถานีอนามัยตำบลบ่อทอง อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก
นางกฤษณา	เอียนเปลี่ยน	โรงพยาบาลพิจิตร
นางสาวสุทธินันท์	น้ำเพชร	โรงพยาบาลพระจอมเกล้า เพชรบุรี
นายศรีสวัสดิ์	นนท์โกวัฒน์	สถานีอนามัยบ้านบางอ้อ อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก
นางวิราภรณ์	ทองยัง	เทศบาลเมืองไร่ขิง อำเภอสามปราณ จังหวัดนครปฐม
นางนิรมล	พระสุพรรณ	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหัวหินใหญ่ จังหวัดมุกดาหาร
นางสาวปาริชาติ	อ้อมบุญ	องค์การบริหารส่วนตำบลบางระกำ อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก
นางจารุวรรณ	บุญวุฒิวิวัฒน์	ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบางระกำ อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก
นายโกศล	โมมา	จิตอาสา อ.นายายอาม จังหวัดจันทบุรี
นางรัถยา	รัตนทิพย์	องค์การบริหารส่วนตำบลบางน้ำผึ้ง อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ
นายอาจองค์	อ้อมแย้ม	องค์การบริหารส่วนตำบลบางน้ำผึ้ง อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ
นางเรณู	กฤษณะทรัพย์	สถานีอนามัยตำบลบางเสด็จ อำเภอป่าโมก จังหวัดอ่างทอง
นายพิเชษฐ์	กฤษณะทรัพย์	สถานีอนามัยตำบลบางเสด็จ อำเภอป่าโมก จังหวัดอ่างทอง

