ฝากครรภ์รายใหม่รวดเร็ว
ประหยัดเวลา

หลักการและเหตุผล

พบแพทย์ Ultrasound

ตรวจเลือด/ปัสสาวะ

ขัดฟัน ขูดหินปูน

ระยะเวลาการฝากครรภ์รายใหม่ใช้เวลานาน

จำข้อมูลส่วนตัวไม่ได้

มาช้า

ตรวจครรภ์/เต้านม/หัวนม/ฉีดวัคซีน/

Papsmear

ซักประวัติในสมุดฝากครรภ์

กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

สำหรับติดรูปภาพเด็ก

ชื่อ-นามสกุล หญิงตั้งครรภ์ .....

อายุ ..... ปี HN .....

เลขประจำตัวบัตรประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

โทรศัพท์ที่ติดต่อได้ ..... อีเมล .....

ชื่อ-นามสกุล สามี .....

อายุ ..... ปี HN .....

เลขประจำตัวบัตรประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

โทรศัพท์ที่ติดต่อได้ ..... อีเมล .....

ชื่อ-นามสกุล เด็ก ..... HN ..... กลุ่มเลือด .....

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

เลขประจำตัวบัตรประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

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

ซอย ..... ถนน ..... ตำบล/แขวง .....

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

หากผู้ใดเก็บหรือพบสมุดเล่มนี้ โปรดส่งคืนด้วย

ประวัติหญิงตั้งครรภ์ปัจจุบัน

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

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

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

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

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

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

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

ประวัติสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว

ก่อนตั้งครรภ์คุมกำเนิดวิธี..... เป็นระยะเวลา..... ปี..... เดือน

หยุดคุมกำเนิดครั้งหลังสุดก่อนตั้งครรภ์ ระยะเวลา..... ปี..... เดือน

ประวัติประจำเดือนมาทุก..... วัน นานครั้งละ..... วัน

ประวัติการตั้งครรภ์

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

ประวัติเจ็บป่วยของหญิงตั้งครรภ์

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

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

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

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

ประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว

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

ประวัติวัคซีนหญิงตั้งครรภ์

วัคซีน	ประวัติการได้รับก่อนตั้งครรภ์	ในระหว่างการตั้งครรภ์นี้
ป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก	◯ เคยฉีด จำนวน ..... ครั้ง ครั้งสุดท้าย วันที่..... ◯ ไม่เคยฉีด ◯ ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ	◯ ฉีดวัคซีน ครั้งที่ 1 วันที่ ..... ครั้งที่ 2 วันที่ ..... ครั้งที่ 3 วันที่ ..... ◯ ฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น วันที่ ..... ◯ ไม่ฉีดวัคซีนเข็มครบนี้เพราะได้รับครบ 3 เข็ม หรือได้รับเข็มกระตุ้นมาไม่เกิน 10 ปี
ป้องกันโรคไอกรน*	◯ เคยฉีด จำนวน ..... ครั้ง ครั้งสุดท้าย วันที่..... ◯ ไม่เคยฉีด ◯ ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ	◯ ฉีดวัคซีน 1 ครั้ง ทุกการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ที่แนะนำ 20 – 32 สัปดาห์ (ทั้งนี้สามารถให้ได้เมื่ออายุครรภ์ 16 สัปดาห์ ขึ้นไป) วันที่ .....
ป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ (ให้บริการตลอดทั้งปี)**	◯ เคยฉีด จำนวน ..... ครั้ง ครั้งสุดท้าย วันที่..... ◯ ไม่เคยฉีด ◯ ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ	◯ ฉีดวัคซีน 1 ครั้ง ทุกการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ที่แนะนำ 12 – 20 สัปดาห์ (สามารถให้ได้ตลอดการตั้งครรภ์) วันที่ .....
วัคซีนอื่นๆ 1. ..... 2. ..... 3.	1. ◯ เคยฉีด จำนวน ..... ครั้ง ครั้งสุดท้าย วันที่..... ◯ ไม่เคยฉีด ◯ ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ 2. ◯ เคยฉีด จำนวน ..... ครั้ง ครั้งสุดท้าย วันที่..... ◯ ไม่เคยฉีด ◯ ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ 3. ◯ เคยฉีด จำนวน ..... ครั้ง ครั้งสุดท้าย วันที่..... ◯ ไม่เคยฉีด ◯ ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ	1. ◯ ฉีดวัคซีน วันที่ ..... 2. ◯ ฉีดวัคซีน วันที่ ..... 3. ◯ ฉีดวัคซีน วันที่ .....

หมายเหตุ:
1. *คณะอนุกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค แนะนำให้วัคซีน aP จำนวน 1 เข็ม ทุกการตั้งครรภ์ และการฉีดช่วงอายุ 32 สัปดาห์ขึ้นไปจะเป็นการลดการติดเชื้อสู่ทารกจากการเป็นการกระตุ้นภูมิคุ้มกัน ผลของการให้วัคซีนจะ TdaP/TdaP และ โดซีน dT + aP ได้จำนวน 1 เข็ม ทุกการตั้งครรภ์ ควรอายุครรภ์ที่แนะนำจะ aP (TdaP = วัคซีนรวมคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรนชนิดไร้เซลล์ธาตุ acellular ; TdaP = วัคซีนรวมคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรนชนิดไร้เซลล์ธาตุ recombinant)
2. **การให้วัคซีนเป็นการให้ภูมิคุ้มกันในผู้ป่วยหรือสำหรับการเตรียมตัวสำหรับการตั้งครรภ์ ในกรณีที่ไม่ได้รับอายุการให้วัคซีนตามคำแนะนำของคณะกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

ที่มา: กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

วัตถุประสงค์

ลดเวลาฝากครรภ์รายใหม่

การดำเนินการ

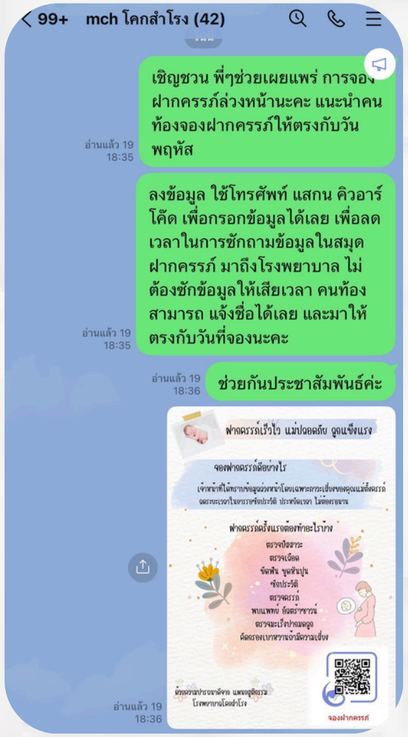
PLAN

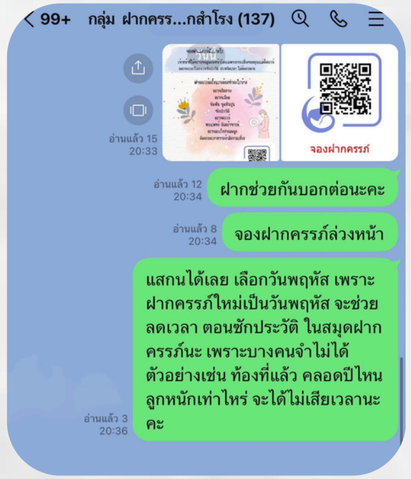
DO

ACT

CHECK

99+ อสม.บัดดี้ แม่...กสำโรง (115)
ฝากครรภ์เร็วไว แม่ปลอดภัย ลูกแข็งแรง
จองฝากครรภ์
อ่านแล้ว 48 18:30
เชิญชวน อสม ช่วยเผยแพร่ การจองฝากครรภ์ล่วงหน้านะคะ แนะนำคนท้องจองฝากครรภ์ให้ตรงกับวันพฤหัส
อ่านแล้ว 48 18:31
ลงข้อมูล ใช้โทรศัพท์ แสกน คิวอาร์โค๊ด เพื่อกรอกข้อมูลได้เลย เพื่อลดเวลาในการซักถามข้อมูลในสมุดฝากครรภ์ มาถึงโรงพยาบาล ไม่ต้องซักข้อมูลให้เสียเวลา คนท้องสามารถ แจ้งชื่อได้เลย และมาให้ตรงกับวันที่จองนะคะ
อ่านแล้ว 47 18:34
อ่านแล้ว 47 18:34
ช่วยกันประชาสัมพันธ์ค่ะ


99+ mch โคกสำโรง (42)
เชิญชวน พี่ๆช่วยเผยแพร่ การจองฝากครรภ์ล่วงหน้านะคะ แนะนำคนท้องจองฝากครรภ์ให้ตรงกับวันพฤหัส
อ่านแล้ว 19 18:35
ลงข้อมูล ใช้โทรศัพท์ แสกน คิวอาร์โค๊ด เพื่อกรอกข้อมูลได้เลย เพื่อลดเวลาในการซักถามข้อมูลในสมุดฝากครรภ์ มาถึงโรงพยาบาล ไม่ต้องซักข้อมูลให้เสียเวลา คนท้องสามารถ แจ้งชื่อได้เลย และมาให้ตรงกับวันที่จองนะคะ
อ่านแล้ว 19 18:35
อ่านแล้ว 19 18:36
ช่วยกันประชาสัมพันธ์ค่ะ
อ่านแล้ว 19 18:36


99+ กลุ่ม ฝากครร...กสำโรง (137)
อ่านแล้ว 15 20:33
จองฝากครรภ์
อ่านแล้ว 12 20:34
ฝากช่วยกันบอกต่อนะคะ
อ่านแล้ว 8 20:34
จองฝากครรภ์ล่วงหน้า
แสกนได้เลย เลือกวันพฤหัส เพราะฝากครรภ์ใหม่เป็นวันพฤหัส จะช่วยลดเวลา ตอนซักประวัติ ในสมุดฝากครรภ์นะ เพราะบางคนจำไม่ได้ ตัวอย่างเช่น ท้องที่แล้ว คลอดปีไหน ลูกหนักเท่าไหร่ จะได้ไม่เสียเวลานะคะ
อ่านแล้ว 3 20:36

โพสต์ของ ฝากครรภ์ โรงพยาบาลโคกสำโรง
ฝากครรภ์ โรงพยาบาลโคกสำโรง ได้อัพเดตรูปโปรไฟล์
5 ชม. •
จองฝากครรภ์ดีอย่างไร
เจ้าหน้าที่ได้ทราบข้อมูลล่วงหน้าโดยเฉพาะภาวะเสี่ยงของคุณแม่ตั้งครรภ์ ลดระยะเวลาในการรอซักประวัติ ประหยัดเวลา ไม่ต้องรอนาน
ฝากครรภ์ครั้งแรกต้องทำอะไรบ้าง
ตรวจปัสสาวะ
ตรวจเลือด
ขัดฟัน ขูดหินปูน
ซักประวัติ
ตรวจครรภ์
พบแพทย์ อัลตร้าซาวน์
ตรวจมะเร็งปากมดลูก
คัดกรองเบาหวานถ้ามีความเสี่ยง
8
3 ความคิดเห็น แชร์ 2 ครั้ง
รักเลย
แสดงความคิดเห็น
ส่ง
แชร์

ฝากครรภ์เร็วไว แม่ปลอดภัย ลูกแข็งแรง
จองฝากครรภ์ดีอย่างไร
เจ้าหน้าที่ได้ทราบข้อมูลล่วงหน้าโดยเฉพาะภาวะเสี่ยงของคุณแม่ตั้งครรภ์
ลดระยะเวลาในการรอซักประวัติ ประหยัดเวลา ไม่ต้องรอนาน
ฝากครรภ์ครั้งแรกต้องทำอะไรบ้าง
ตรวจปัสสาวะ
ตรวจเลือด
ขัดฟัน ขูดหินปูน
ซักประวัติ
ตรวจครรภ์
พบแพทย์ อัลตร้าซาวน์
ตรวจมะเร็งปากมดลูก
คัดกรองเบาหวานถ้ามีความเสี่ยง
ด้วยความปรารถนาดีจาก แผนกสูติกรรม
โรงพยาบาลโคกสำโรง
จองฝากครรภ์

ผลลัพธ์

การรับบริการฝากครรภ์จะต้องเสร็จสิ้นไม่เกิน 11:30 น.

โดยเริ่มตั้งแต่ 1 พ.ค. 68

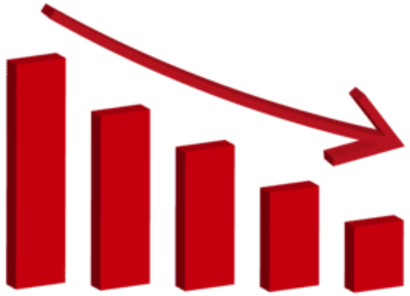
การวิเคราะห์สรุปผล

หากไม่เป็นไปตามเป้าหมาย

หาแนวทางเพื่อพัฒนา

-เครื่องมือที่ใช้ (Google Form)

-การประชาสัมพันธ์ใน Facebook Line Group



ประโยชน์

- สามารถนำมาช่วยลดระยะเวลาการซักประวัติ
- ผู้รับบริการพึงพอใจ

	A	B	C	D	E
1	ประทับเวลา	วันที่จอง (ตรงกับวันพฤหัสบดี)	ชื่อ (ไม่ต้องใส่คำนำหน้า)	นามสกุล	อายุ
2	16/4/2025, 20:54:15	17/4/2568	โชษิตา	พูลวงษ์	
3	21/4/2025, 12:41:25	1/12/1991	เลิศสะแมนแตน	บันเทิงไม่ไหว	
4	22/4/2025, 21:10:13	24/4/0068	วรรณวิสา	มีอ่วม	
5					
6					
7					
8					
9					
10					

	K	L	M	N	
1	เลขบัตรประจำตัวประชาชน (สามี)	ที่อยู่ปัจจุบัน	อาชีพ	การศึกษา	เกิดวันที่
2		99/40 หมู่4 ต.เขาสามยอด	รับราชการ	ระดับอุดมศึกษา	
3	748847488484848	฿;฿;฿(&(&	ดำน้ำ	ระดับประถมศึกษา	
4	1160101927395	หมู่1 วังกระทุ่ม บ้านเลขที่ 1:	-	ระดับมัธยมศึกษา	
5					

	F	G	H	I	J
1	เบอร์โทร	เลขบัตรประจำตัวประชาชน	ชื่อ (สามี)	นามสกุล (สามี)	อายุ (สามี)
2	0926546429	5160600047172			
3	9999999	57287738383	รู้ใจ	ไม่ไก่กา	
4	0829306527	1160301308290	จักริน	กะตุดเงิน	
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

	P	Q	R	S	T
1	ก่อนตั้งครรภ์คุมกำเนิดด้วยวิธี	ประวัติการเจ็บป่วย	ประวัติผ่าตัดคลอด	ประวัติแพ้ยา	ประวัติเจ็บป่วย (พ่อ แม่ พี่ น้อง)
2	กินยา	ไม่เคยเจ็บป่วย	เคย	ไม่แพ้	ไม่มีใครในครอบตครัวเจ็บป่วย
3	ฝังยา	เบาหวาน	เคย	แพ้	เบาหวาน
4	ไม่ได้คุม	ไม่เคยเจ็บป่วย	ไม่เคย	ไม่แพ้	เบาหวาน, ความดัน
5					
6					

	U	V	W	X	
1	วันแรกที่เป็นประจำเดือนครั้งสุดท้าย	ฉีดบาดทยักครั้งล่าสุด	วัคซีนโควิดจำนวนกี่ครั้ง/วันใดบ้าง	เคยมีลูกไหม	(ถ้าเคย)
2	1/1/2568			ไม่เคย	
3	19/10/1991	18/10/1998	55	เคย	
4	16/2/0068			ไม่เคย	
5					

คลินิกนมแม่
แผนกสูติกรรม
Thank you