



กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา

การประเมินหออภิบาล ทารกแรกเกิดวิกฤติ Neonatal Intensive Care Unit



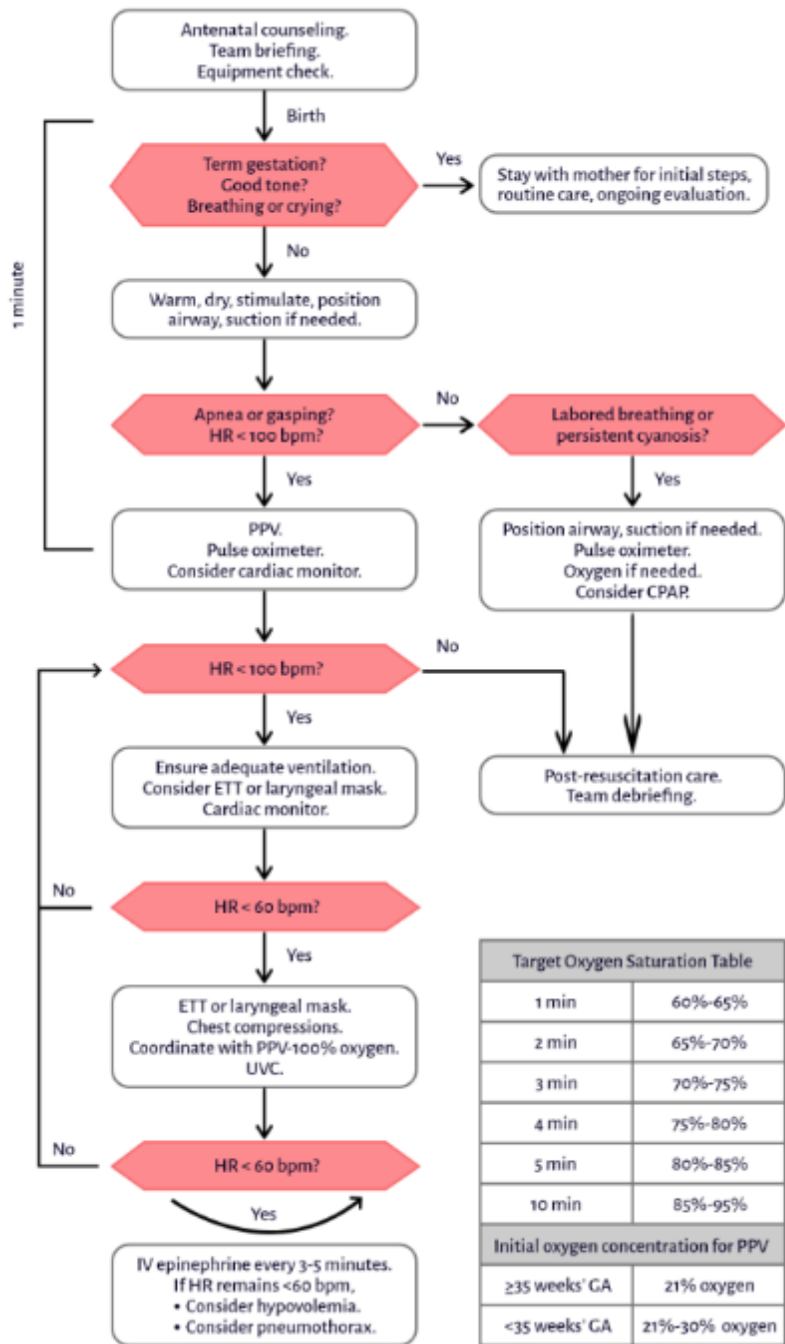
นพ.อรรถสิทธิ์ แดงมณี
ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา



Neonatal Resuscitation



กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา



Neonatal Resuscitation



กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา

หลักการของการช่วยกู้ชีพทารกแรกเกิด 2011

ทีม CPR ทารกแรกเกิด
วันที่ 24 มิถุนายน 2561
สูติแพทย์ : พญ. วรลักษณ์
กุมารแพทย์ : พญ. ชันติชัย
พยาบาลห้องคลอด : พญ. อธิสา
พยาบาล NICU : ศิริภรณ์

อายุทารกแรกเกิด (ปี)	อัตราการรอดชีวิต (%)
1 นาที	60-65%
2 นาที	85-70%
3 นาที	70-75%
4 นาที	75-80%
5 นาที	80-85%
10 นาที	85-95%

Corrective Steps:

1. Clear airway
2. Position airway
3. Suction mouth and nose
4. Open mouth
5. Positive pressure ventilation
6. Chest compressions
7. Suction nares
8. Administer oxygen
9. Administer drugs
10. Administer fluids
11. Administer heat
12. Administer glucose
13. Administer antibiotics
14. Administer phototherapy
15. Administer eye prophylaxis
16. Administer vitamin K
17. Administer cord clamping
18. Administer cord care
19. Administer cord blood sampling
20. Administer cord blood transfusion
21. Administer cord blood banking
22. Administer cord blood stem cell transplantation
23. Administer cord blood stem cell transplantation
24. Administer cord blood stem cell transplantation
25. Administer cord blood stem cell transplantation



วิธีการผสมนมในนมแม่สำหรับทารกคลอดก่อนกำหนด โดยวิธีผสมนมแม่กับนมผงทารก

สูตรนมแม่ + นมผง : นมแม่ 1 ช้อนตวง + นม 1 ช้อนตวง = นมเข้มข้น 22 มล.

วิธีการผสมนมแม่เป็น 24 cal/ml	จำนวนนมแม่ (มล.)	จำนวนนมผง (มล.)
ต้องการนม 10 มล.	1	9
ต้องการนม 20 มล.	2	18
ต้องการนม 30 มล.	3	27
ต้องการนม 40 มล.	4	36
ต้องการนม 50 มล.	5	45

วิธีการผสมนมแม่เป็น 27 cal/ml	จำนวนนมแม่ (มล.)	จำนวนนมผง (มล.)
ต้องการนม 10 มล.	1.75	8.25
ต้องการนม 20 มล.	3.5	16.5
ต้องการนม 30 มล.	5.25	24.75
ต้องการนม 40 มล.	7.0	33
ต้องการนม 50 มล.	8.75	41.25

CPR = Essential preterm formula 24 cal/ml



Set UVC

- Set cut down
- 0.9% NSS 100 ml.
- NG-Tube No. 5
- ขวด H/C
- กระบอกฉีดยา
- ถ้วยชั่ง , หลอดตวง
- Set Volutone
- B % D/W 500 ml.
- Tube CBC , BS
- Syring 10 CC , 5 CC.
- เข็มฉีดยา 18
- Extension , T-way



Normal Saline

Epinephrine (1:10,000) dose

- ทางหลอดเลือดดำหรือไขกระดูก เท่ากับ 0.2 มล./กก
- ทางท่อหลอดลมคอเท่ากับ 1.0 มล./กก.
- ให้ NSS 3 มล. ฉีดตามหลังการให้ ยา epinephrine ทางหลอดเลือดดำ หรือไขกระดูก (ขนาดเดียวในทารกทุกน้ำหนักและGA)

Neonatal Resuscitation 2020



กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา

Asking for preparation

1. GA
2. AF clear?
3. Risk factors
4. Plan for Cord clamping

Term?

Tone?

Breathing or crying?

Initial steps of newborn care

1. Warm
2. Dry
3. Stimulation
4. Airway position
5. Suction if needed

PPV: HR < 100/min

Apnea or Grasping

*mask, Self-inflating bag

*T piece resuscitator

*Technique

*Pulse oximeter

**consider ETT and cardiac monitoring

MR SOPA:

- Mask adjustment
- Reposition airway
- Suction mouth and nose
- Open mouth
- Pressure increase
- Airway alternative

Chest compression

HR < 60/min after effective PPV+ETT

- Technique
- Cardiac monitor

ETT size(mm)

<1kg, <28wk: 2.5

1-2Kg, 28-34wk 3

>2kg, >34wk 3.5

Suction

5F/6F

6F

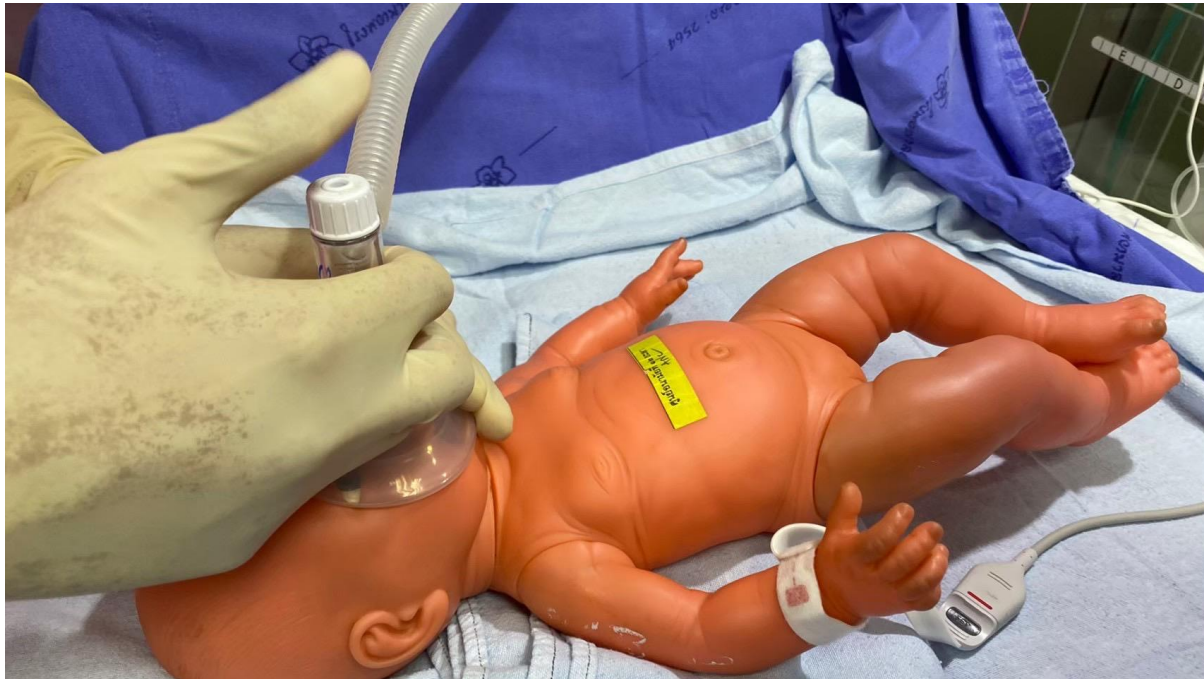
8F

Epinephrine 1:10,000

- 1 amp+NSS up to 10ml

Dose 0.2ml/kg iv/io+NSS 3ml push

Dose 1ml/kg ETT







กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 12 ขะลา

NICU



การดูแลทารก แรกเกิด แบบองค์รวม

1. การดูแลอุณหภูมิกาย
2. การดูแลทางเดินหายใจให้โล่งและลำคอ อยู่ในท่าเป็นกลาง และรักษา SpO2 อยู่ระหว่าง 90- 95% เมื่อทารกได้รับออกซิเจน
3. การป้องกันการติดเชื้อ
4. การให้อาหารได้แก่ น้่านมแม่ หรือสารน้ำในกรณีที่รับนมไม่ได้
5. การให้การรักษาเฉพาะเจาะจง (specific treatment)
6. การส่งเสริมการสร้างสายสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก (maternal-infant bonding)
7. การดูแลด้านสิ่งแวดล้อม ให้ทารกอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่คล้ายสภาพในครรภ์ การลดความสว่าง ระดับเสียงในหอผู้ป่วย และการกระตุ้นสัมผัส

การดูแลอุณหภูมิกาย

- การวัดอุณหภูมิกายที่ถูกต้อง (การวัดทางรักแร้ ปรอทแก้ว preterm 5 นาที term 8 นาที /ปรอทดิจิตอล เสียงเตือนครั้งสุดท้ายหยุด)
 - การรักษาอุณหภูมิกายในอยู่ในระดับ 37 ± 0.2 องศาเซลเซียส
 - Incubator mode (skin servo control mode/ air servo control mode)
การติด probe ที่ถูกต้อง
 - ไม่มีกระแสลมพัดผ่าน... ลมจากพัดลม และเครื่องปรับอากาศ
- การรักษาอุณหภูมิห้อง $26-28^{\circ}\text{C}$ ($26-27^{\circ}\text{C}$ อยู่ในตู้อบ และ $27-28^{\circ}\text{C}$ อยู่ใน crib)



การวัดอุณหภูมิทารกแรกเกิด



กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา

- การวัดอุณหภูมิทางทวารหนัก

ในทารกเกิดครบกำหนด สอดลึก 3 ซม. นาน 3 นาที

ในทารกเกิดก่อนกำหนดสอดลึก 2.5 ซม. นาน 3 นาที

- การวัดอุณหภูมิทางรักแร้

ทารกเกิดครบกำหนด วัดนาน 8 นาที

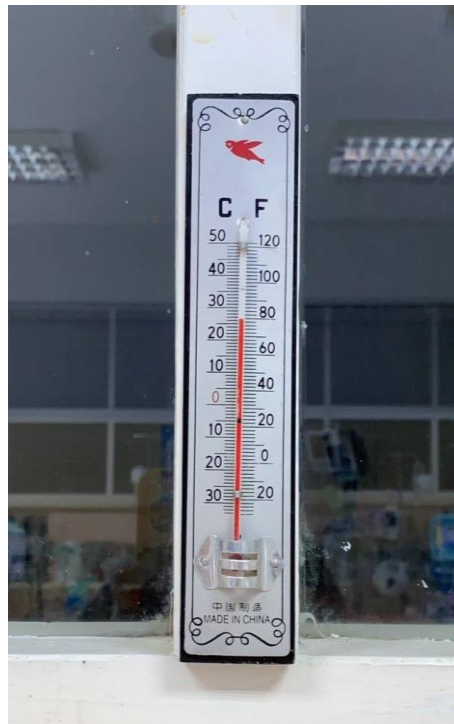
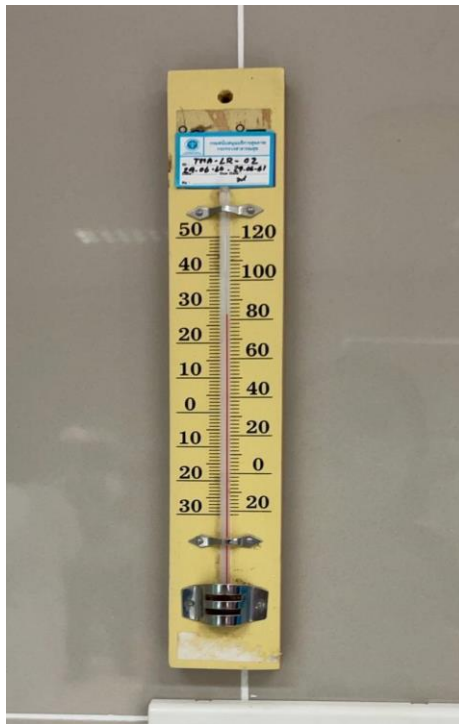
ทารกเกิดก่อนกำหนด วัดนาน 5 นาที

ถ้าใช้ปรอทชนิดดิจิตอล : ต้องใช้ค่าอ่านที่เสียงสัญญาณสุดท้าย

การดูแลอุณหภูมิกาย



กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา



PHYSICAL EXAMINATION NOTE YALA HOSPITAL (page 1)

.....gm. PMA 32^{+5} wk. Room temp. 27 °C. NTE $31-33.2$ °C

..... Operation.....

peripheral site. 17 ขว HL site..... PICC NO.....

UVC NO..... depth..... on..... UAC NO.....

Double lumen site..... distal on.....

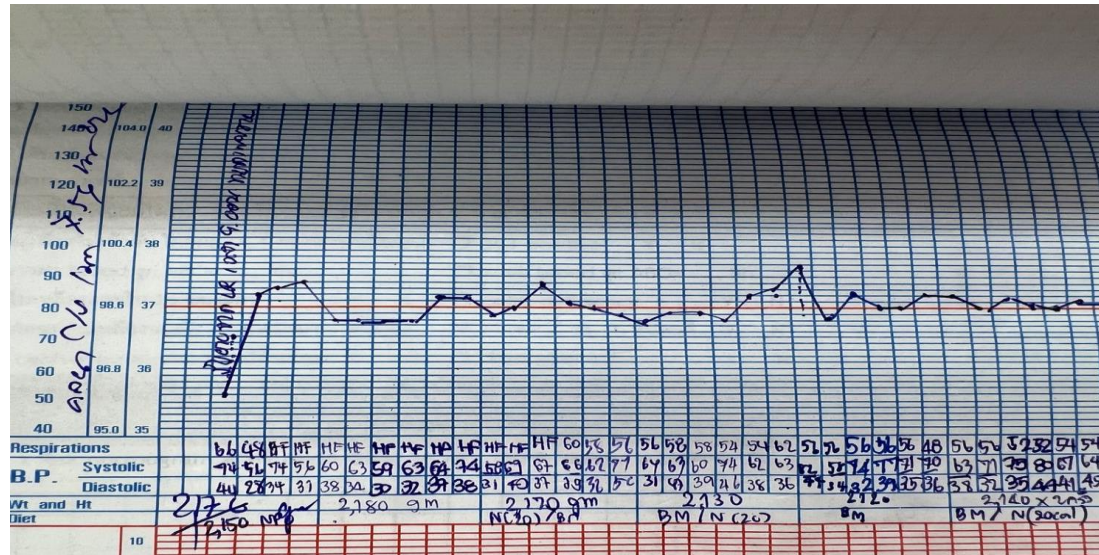
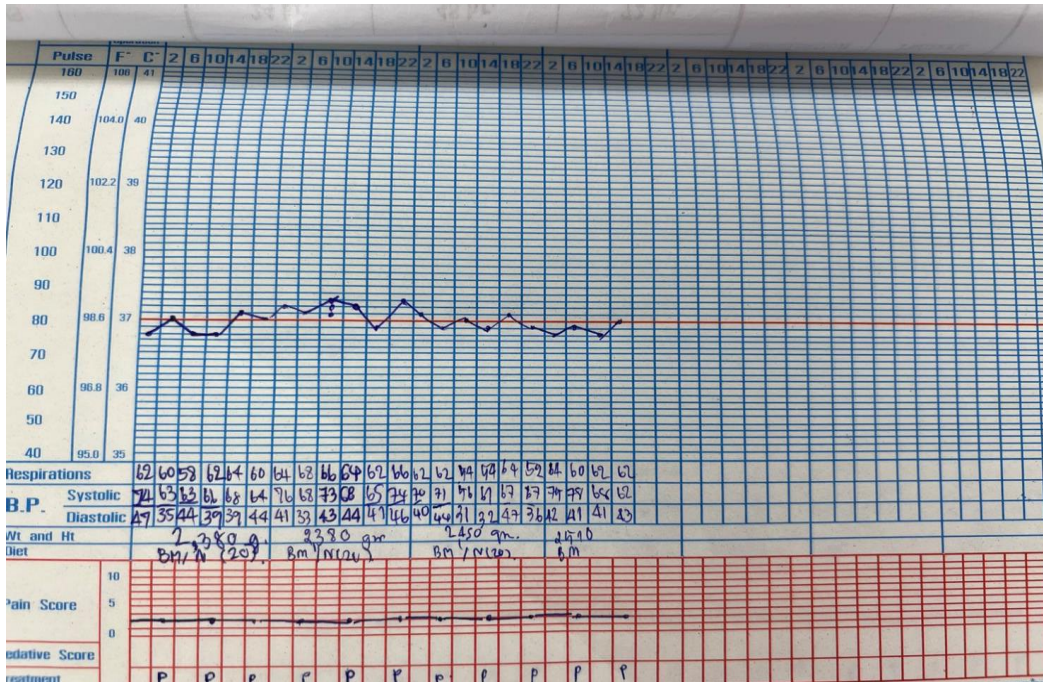
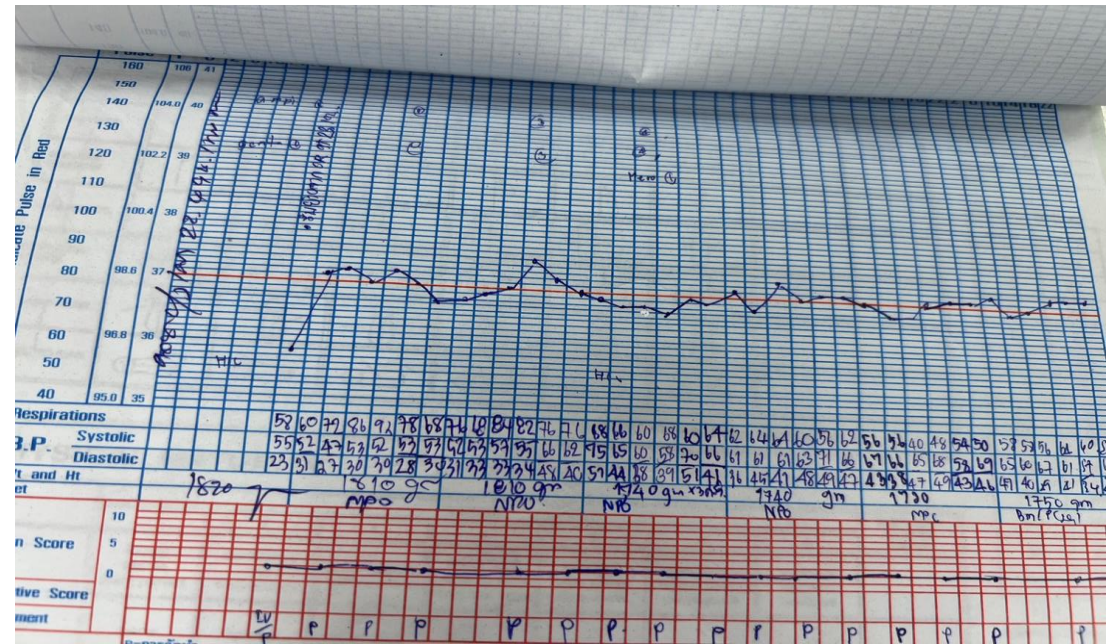
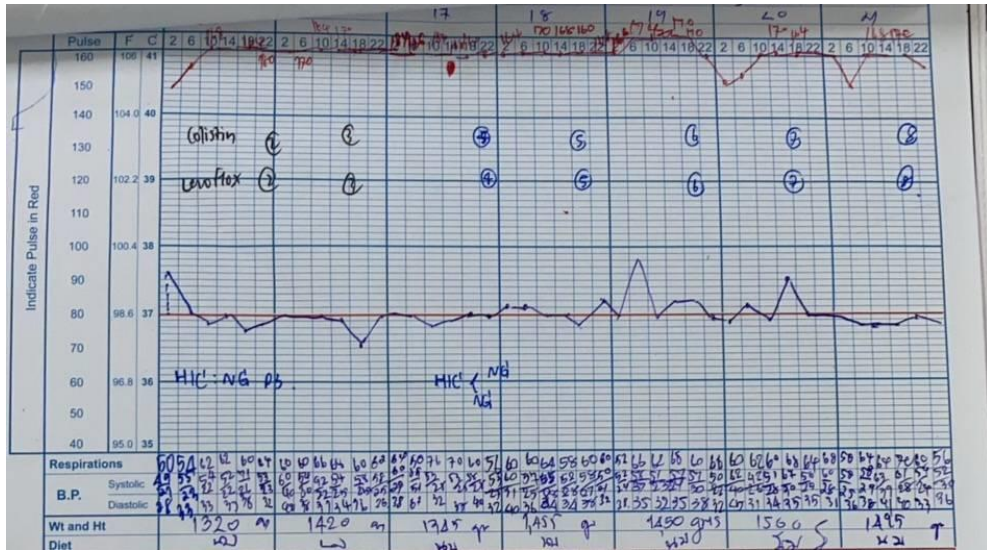
A-line site..... on.....

Setting of Ventilator

Pressure	Flow	Rate	EEP	NO	FUNCTION	V



กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 12 ชะนะ



การดูแลทางเดินหายใจ



กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา

Position:

- neutral position
- การพลิกตัวในทารกที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ
- Chest PT กรณี atelectasis การดูดสารคัดหลั่ง

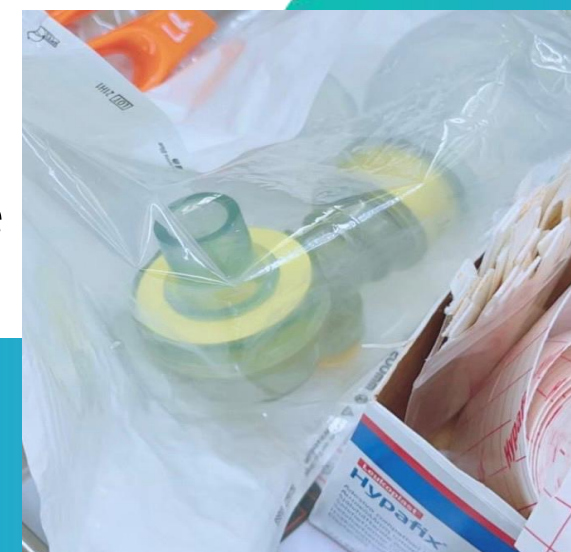
Suction: -80 to -100 mmHg, fingertip, ไม่ใส่น้ำเกลือเข้าท่อลม

Oxygenation: keep O₂ sat 90-95% เมื่อทารกได้รับ O₂

Ambu bag: 250 cc / pressure gauge

ET tube: size, suction tube size, strap ET tube**4 cm เหนือมุมปาก ไม่รวมข้อต่อ

Humidifier chamber: ระดับน้ำ, ปรับอุณหภูมิ 37°C เมื่อใส่ tube, 32-34°C เมื่อไม่ใส่ tube





กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา

การให้อาหารทารก

- **ไม่งดนม** ยกเว้น NEC, severe perinatal asphyxia, surgical problems, unstable vital signs
- แนวทางการเพิ่มนม และมีบันทึกชนิดของนมที่ให้ทุกมื้อ
- ตู้เย็น 2 ประตู่/ตู้แช่แข็งในการเก็บน้ำนมแม่
- ห้องให้มารดาอนออยู่ในหรือใกล้หอผู้ป่วย
จำนวนเตียงมารดาเพียงพอ (มารดา:ทารก 1:2)
- มารดามีส่วนร่วมในการเลี้ยงและให้นมทารก



กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา

บันได 10 ขั้น ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในการกบ่วย



กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา

บันไดขั้นที่ 1 การให้ข้อมูลนมแม่ ในการกบ่วย (Inform decision)

ประโยชน์
และความสำคัญ
ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
ต่อสตรีตั้งครรภ์เสี่ยงสูง
และทารกที่เสี่ยง
จะเจ็บป่วย

แม่รู้ว่านมแม่นอกจากจะเป็นอาหารที่ดีที่สุดแล้ว
นมแมวยังเป็นยาและวัคซีนสำหรับลูกน้อย

นมแม่เป็นเสมือนยารักษาโรคและวัคซีน

- ลดภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ 72%
- ลดอัตราการเสียชีวิตเพราะอุจจาระร่วง 77%
- เด็กไม่ได้กินนมแม่เสี่ยงโรคอุจจาระร่วงมากกว่าเด็กกินนมแม่ 63%
- ลดความเสี่ยงการติดเชื้อในช่องหู 23 - 50%
- ลดความรุนแรงของอาการป่วยด้วยโรคหลอดลมฝอยอักเสบที่เกิดจากเชื้อไวรัส RSV 74%
- ลดความเสี่ยงและความรุนแรงในการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ
- ลดการติดเชื้อแบคทีเรียในสมองและในเลือด
- ส่งเสริมพัฒนาการสมองและตา
- ช่วยให้ลูกมีการเจริญเติบโตสมวัย
- ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง เช่น หอบหืด โรคเบาหวาน โรคอ้วน
- ลดอัตราการตายของทารก
- มีส่วนประกอบของสารอาหารที่เหมาะสมและเหมาะสมสำหรับทารกน้ำหนักน้อย/ทารกป่วย
- มีเอนไซม์และส่วนประกอบที่ส่งเสริมการพัฒนาและการเคลื่อนไหวของทางเดินอาหาร ป้องกันการเกิดลำไส้อักเสบ ช่วยในการย่อยอาหารของทารก

- บันไดขั้นที่ 10 การเยี่ยมติดตาม (Appropriate follow-up)
- บันไดขั้นที่ 9 การเตรียมความพร้อม และสร้างความมั่นใจก่อนกลับบ้าน (Preparation for discharge)
- บันไดขั้นที่ 8 การวัดปริมาณน้ำนมแม่ที่ทารก ได้รับ (Measuring milk transfer)
- บันไดขั้นที่ 7 การเปลี่ยนผ่านสู่การดูดนมแม่จากเต้า (Transition to breast)
- บันไดขั้นที่ 6 การดูดเต้าเปล่า (Non-nutritive sucking)
- บันไดขั้นที่ 5 การโอบกอดลูกแบบเนื้อแนบเนื้อ (Skin-to-skin care)
- บันไดขั้นที่ 4 การเคลือบช่องปากด้วยนมแม่ (Colostrum / breastmilk oral care)
- บันไดขั้นที่ 3 การบริหารจัดการน้ำนมแม่ (Human milk management)
- บันไดขั้นที่ 2 การช่วยกระตุ้นการหลั่งน้ำนมให้มาเร็วและต่อเนื่อง (Establishment and maintenance of milk supply)
- บันไดขั้นที่ 1 การให้ข้อมูลนมแม่ในการกบ่วย (Inform decision)

ห้องบีบเก็บน้ำนมแม่



กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา

แม่ควรบีบน้ำนมให้ลูกให้เร็วโดยเฉพาะน้ำนม colostrum

- แม่คลอดปกติ ควรเริ่มบีบ/ปั้มนม ภายใน 2 ชั่วโมง
- แม่ที่ผ่าตัดคลอด ควรเริ่มบีบ/ปั้มนมภายใน 4 ชั่วโมง



แนวทางการบีบเก็บน้ำนม

1. ทำความสะอาดอุปกรณ์และบริเวณที่บีบ/ปั้มนมอย่างเหมาะสม และล้างมือให้สะอาดก่อนบีบ/ปั้มนมทุกครั้ง
2. ล้างเต้านมและหัวนมด้วยน้ำสะอาดก่อนบีบ/ปั้มนมทุกครั้ง
3. บีบน้ำนมด้วยมือหรือปั้มนมที่สะอาดและผ่านการฆ่าเชื้อแล้ว
4. บีบน้ำนมให้เต็มขวดหรือถุงเก็บน้ำนมให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้
5. ปิดฝาขวดหรือถุงเก็บน้ำนมให้แน่น
6. เก็บน้ำนมที่บีบ/ปั้มนมไว้ในตู้เย็นที่สะอาดและเย็นพอเหมาะ
7. เก็บน้ำนมที่บีบ/ปั้มนมไว้ในตู้เย็นที่สะอาดและเย็นพอเหมาะ

บรรจุเก็บน้ำนมแม่

ขวดหรือถุงเก็บน้ำนมแม่

ควรล้างทำความสะอาดและฆ่าเชื้อก่อนใช้ทุกครั้ง

– ถุงพลาสติกชนิดสุญญากาศ 3-6 วัน

– ถุงพลาสติกชนิดธรรมดา 2-3 วัน

การเก็บน้ำนมแม่

การเก็บน้ำนมแม่ด้วยมือ

1. บีบน้ำนมด้วยมือให้เต็มขวดหรือถุงเก็บน้ำนมให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้
2. ปิดฝาขวดหรือถุงเก็บน้ำนมให้แน่น
3. เก็บน้ำนมที่บีบ/ปั้มนมไว้ในตู้เย็นที่สะอาดและเย็นพอเหมาะ
4. บีบน้ำนมด้วยมือให้เต็มขวดหรือถุงเก็บน้ำนมให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้
5. ปิดฝาขวดหรือถุงเก็บน้ำนมให้แน่น
6. เก็บน้ำนมที่บีบ/ปั้มนมไว้ในตู้เย็นที่สะอาดและเย็นพอเหมาะ

แนวทางการปั้มนม

1. บีบน้ำนมด้วยมือให้เต็มขวดหรือถุงเก็บน้ำนมให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้
2. ปิดฝาขวดหรือถุงเก็บน้ำนมให้แน่น
3. เก็บน้ำนมที่บีบ/ปั้มนมไว้ในตู้เย็นที่สะอาดและเย็นพอเหมาะ
4. บีบน้ำนมด้วยมือให้เต็มขวดหรือถุงเก็บน้ำนมให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้
5. ปิดฝาขวดหรือถุงเก็บน้ำนมให้แน่น
6. เก็บน้ำนมที่บีบ/ปั้มนมไว้ในตู้เย็นที่สะอาดและเย็นพอเหมาะ

ช่องทางการปรึกษาคลินิกสุขภาพแม่

โรงพยาบาลยะลา

คลินิกนมแม่ รพ.ยะลา

SCAN ME

06-50629566

LINE ID: 0650629566 (เฉพาะแม่)



ระยะเวลาการเก็บน้ำนม

วิธีการเก็บ	ระยะเวลาที่เก็บได้
เก็บที่อุณหภูมิห้อง (>25 องศาเซลเซียส)	1 ชั่วโมง
เก็บในกระติกน้ำแข็ง (<15 องศาเซลเซียส)	24 ชั่วโมง
เก็บที่ตู้เย็นช่องธรรมดา (4 องศาเซลเซียส)	4 วัน
เก็บที่ตู้เย็นช่องแช่แข็ง (แบบประตูเดียว)	2 สัปดาห์
เก็บที่ตู้เย็นช่องแช่แข็ง (2 ประตู freezer -19 ถึง -20 องศาเซลเซียส)	3 เดือน
เก็บที่ตู้เย็นช่องแช่แข็ง (deep freezer -19 ถึง -20 องศาเซลเซียส)	6 เดือน



น้ำนมแม่สามารถเพิ่มภูมิคุ้มกันให้ลูก
แม้ลูกยังกินนมไม่ได้ เก็บน้ำนมเหลืองตั้งแต่ **หยดแรก**



นำน้ำนมแม่มาทำความสะอาดช่องปากให้กับลูกทุก 3 ชั่วโมง



Kangaroo mother care

Skin to skin contact



Picture 1 Giving kangaroo care.

<https://www.nationwidechildrens.org/family-resources-education/health-wellness-and-safety-resources/helping-hands/kangaroo-care-for-your-infant>



FATCAMERA/GETTY IMAGES

<https://www.parents.com/baby/care/newborn/kangaroo-care-the-importance-of-a-parents-touch/>

บันทึกบันได 10 ขั้น นมแม่ในทารกป่วย Manual record 10 steps Breastfeeding Sick Babies.
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย

การดูดเต้าเปล่า

(Non-nutritive sucking for promoting breastfeeding sick babies)

- ช่วยให้น้ำหนักทารกขึ้นเร็ว full oral feeding ออกจาก รพ ได้เร็วขึ้น
- อัตราการให้นมแม่สูงกว่าในขณะที่จำหน่าย ตลอดจนเมื่อติดตามที่ 3 และ 6 เดือนหลังจำหน่าย
- ให้ทารกหัดดูดเต้าเปล่าได้หลังถอดท่อช่วยหายใจ โดยไม่ขึ้นกับ อายุ ครรภ์ อายุหลังเกิด และน้ำหนักตัวทารก

**NUTRITIVE
SUCKING**



**NON-NUTRITIVE
SUCKING**



แนวทางการส่งเสริมการให้ทารกดูดเต้าเปล่า

1. ให้ข้อมูลและแนะนำมารดาถึงความสำคัญในการดูดเต้าเปล่า
2. เตรียมมารดา โดยเมื่อสังเกตพบสัญญาณหิวของทารก ให้มารดาบีบหรือปั้มน้ำนมออกจนเกลี้ยงเต้า แล้ว บีบ/ปั้มน้ำนมต่อไปอีกประมาณ 2 นาที หรือบีบ/ปั้มน้ำนมออกประมาณ 15 นาที
3. วางทารกไว้ที่อกแม่เข้าเต้าเพื่อดูดนม ในขณะที่ให้น้ำนมทางสายยาง เพื่อให้ทารกได้กลิ่นและรสได้สัมผัส กับบริเวณเต้านมแม่
4. ให้ทารกอมหัวนมแม่ประมาณ 15-30 นาที
5. ติดตามการหายใจ อัตราการเต้นของหัวใจ และระดับออกซิเจนในเลือด



กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา



การส่งเสริมสายสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก



กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา



บิดามีส่วนร่วม

Rooming-In



กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา



Rooming-In



กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา

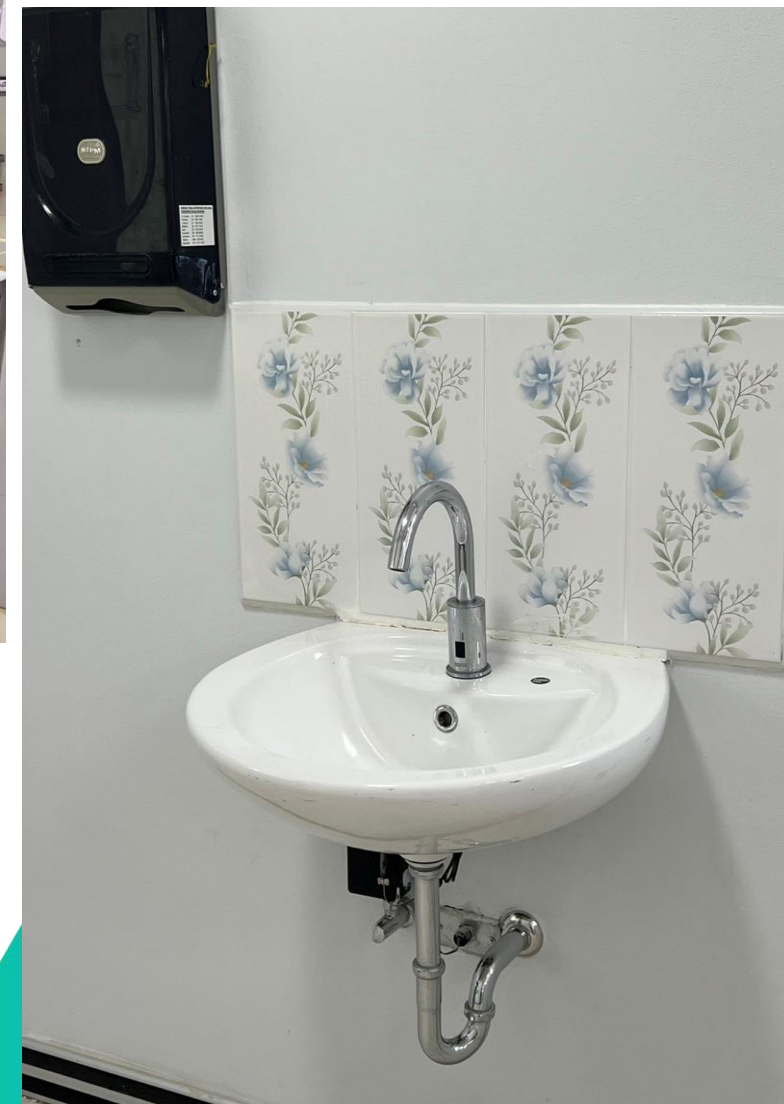


การป้องกันการติดเชื้อ

- สถานที่: ไม่รวมกับผู้ใหญ่ ไม่มีลมพัดจากภายนอกเข้ามา
- อ่างล้างมือ: สำหรับบุคลากรและมารดา ก๊อกน้ำเป็นแบบไม่ใช้มือสัมผัส อย่างน้อย 1 อ่างในห้องที่มีทารก
- น้ำยาฟอกมือ: betadine scrub หรือ 4% chlorhexidine scrub
- มีกระดาษหรือผ้าเช็ดมือที่ให้ครั้งเดียวแล้วนำไปทำความสะอาด
- อุปกรณ์เฉพาะคน: stethoscope, ปรอท
- ไม่มีห้องน้ำในห้องที่ดูแลทารกแรกเกิด
- ทารกสวมเสื้อโรงพยาบาล

- ข้อปฏิบัติในการล้างมือที่ถูกต้องในการปฏิบัติงาน
- ชุดทำความสะอาดชิ้นออกซิเจน ต้องเปลี่ยนขวดและน้ำทุกวัน หรืออยู่ในระบบปิด
- มีการทำความสะอาดผิวหนังทารกที่เหมาะสม มีการทำความสะอาดสะดือด้วย triple dye หรือ 1% providine หรือ 1% chlorhexidine solution

Hand Washing





กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา



5 Moments for HAND HYGIENE

Paediatric and neonatal settings



1	BEFORE TOUCHING A PATIENT	When: Clean your hands before touching a patient and their immediate surroundings. Why: To protect the patient against acquiring harmful germs from the hands of the HCW.
2	BEFORE A PROCEDURE	When: Clean your hands immediately before a procedure. Why: To protect the patient from harmful germs (including their own) from entering their body during a procedure.
3	AFTER A PROCEDURE OR BODY FLUID EXPOSURE RISK	When: Clean your hands immediately after a procedure or body fluid exposure risk. Why: To protect the HCW and the healthcare surroundings from harmful patient germs.
4	AFTER TOUCHING A PATIENT	When: Clean your hands after touching a patient and their immediate surroundings. Why: To protect the HCW and the healthcare surroundings from harmful patient germs.
5	AFTER TOUCHING A PATIENT'S SURROUNDINGS	When: Clean your hands after touching any objects in a patient's surroundings when the patient has not been touched. Why: To protect the HCW and the healthcare surroundings from harmful patient germs.

This poster is based on the World Health Organization's My 5 Moments for Hand Hygiene approach, which defines the key moments when healthcare workers should perform hand hygiene.

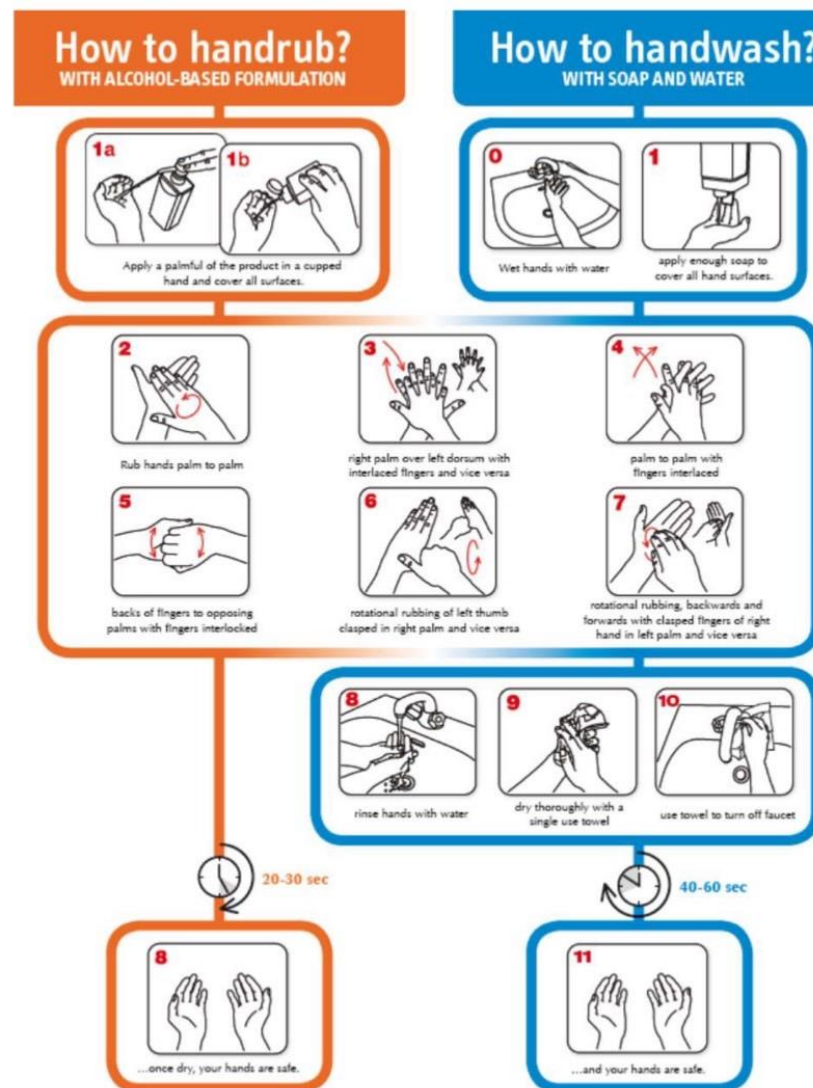


AUSTRALIAN COMMISSION
ON SAFETY AND QUALITY IN HEALTH CARE



กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา

Procedure for using alcohol-based hand rubs and handwash



WHO acknowledges the Hôpital Universitaire de Genève (HUG), in particular the members of the Infection Control Programme, for their active participation in developing this material.



October 2006, version 1.

ระยะเวลาการเปลี่ยนอุปกรณ์เครื่องช่วยหายใจ



กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา

ตารางที่ 1 แสดงสรุประยะเวลาในการเปลี่ยนอุปกรณ์เครื่องช่วยหายใจ

อุปกรณ์	ระยะเวลาในการเปลี่ยน
Ventilator circuit	เมื่อสกปรกหรือทำงานได้ไม่ดี แต่ไม่เกิน 7 วัน
Anesthetic circuit	24 ชั่วโมง
Wall humidifier	24 ชั่วโมง
สายนำออกซิเจน	24 ชั่วโมง
ชุดอุปกรณ์พ่นยา(Nebulizer)	24 ชั่วโมง
Resuscitation bag	เมื่อสกปรกหรือทำงานได้ไม่ดี แต่ไม่เกิน 7 วัน และทุกครั้งเมื่อใช้กับผู้ป่วยรายต่อไป
ขวดรองรับเสมหะและสายต่อ	ทุกวัน
Breathing bag (ชุด CPAP)	24 ชั่วโมง
Oxygen face mask	เมื่อสกปรกหรือทำงานได้ไม่ดี ไม่เกิน 7 วัน
Oxygen cannula	เมื่อสกปรกหรือทำงานได้ไม่ดี ไม่เกิน 7 วัน
Oxygen box	เช็ดทุกวันจนเลิกใช้



กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา

การรักษาเฉพาะโรค

- Neonatal jaundice: APP guideline 2004

Phototherapy: หลอด fluorescence or LED, พลาสติกไม่แตก

- ROP: screening and referral guideline
- Hearing screening
- Congenital cyanotic heart disease screening
- TSH and IEM screening

Guidelines for phototherapy



กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา

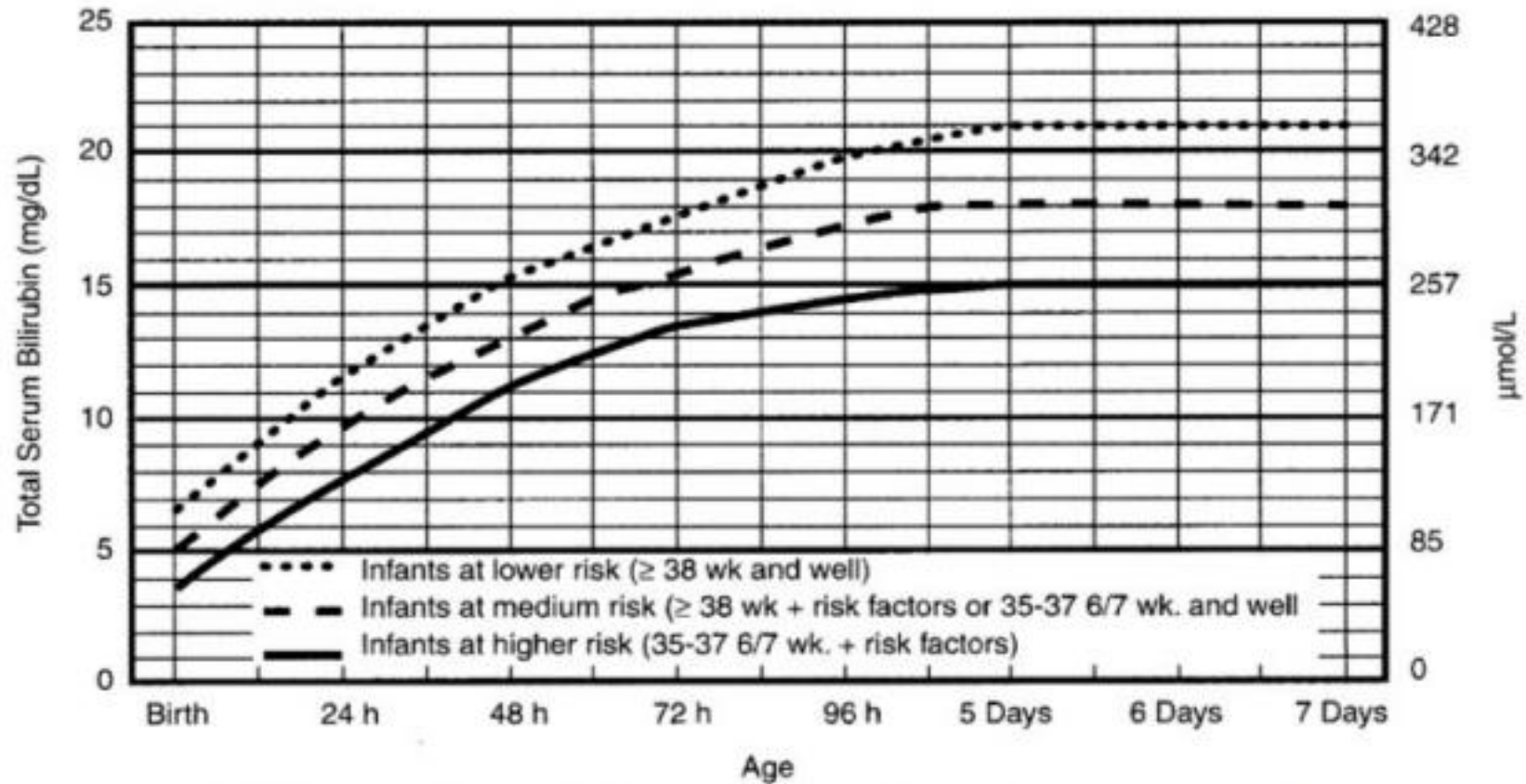


Fig 1. Guidelines for phototherapy in hospitalized infants of 35 or more weeks' gestation

การรักษาทารกแรกเกิดที่มีปัญหาตัวเหลืองในโรงพยาบาลเลิดสิน ด้วยเครื่องส่องไฟแบบ LED (T8) ขนาด 9 วัตต์

วิวัฒน์ เจริญศิริวัฒน์ พ.บ.

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลเลิดสิน สถาบันร่วมผลิตแพทย์

กรมการแพทย์-มหาวิทยาลัยรังสิต ถนนสีลม แขวงสีลม เขตบางรัก กรุงเทพมหานคร 10500



ภาพที่ 1 หลอดฟลูออเรสเซนต์ (T8) 8 หลอด



ภาพที่ 2 เครื่องส่องไฟด้วยหลอด LED (T8) 8 หลอด

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบผลการรักษาของทารกกลุ่ม CPT และ LED (T8) Phototherapy (mean \pm SD)

Laboratory characteristics	CPT	LED (T8) Phototherapy	p-value
	(n = 60)	(n = 60)	
Initial bilirubin (mg/dL)	14.65 \pm 1.49	15.10 \pm 1.27	0.082
Bilirubin at 24 hr after phototherapy (mg/dL)	11.61 \pm 1.80	10.98 \pm 2.07	0.082
Absolute fall at 24 hr (mg/dL)	3.05 \pm 2.08	4.11 \pm 2.01	0.005
Percent fall at 24 hr (%)	20.28 \pm 12.77	27.15 \pm 12.60	0.004
Bilirubin at 48 hr after phototherapy (mg/dL)	9.49 \pm 2.58	7.74 \pm 3.23	0.004
Absolute fall at 48 hr (mg/dL)	4.75 \pm 2.27	6.48 \pm 1.83	<0.001
Percent fall at 48 hr (%)	32.59 \pm 14.72	42.17 \pm 10.25	<0.001
Temperature ($^{\circ}$ C)	36.90 \pm 0.13	36.93 \pm 0.10	0.201

การรักษาภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดโดยวิธีการส่องไฟด้วย หลอด LED (T8) ขนาด 9 วัตต์ ให้ผลการรักษาทารกแรกเกิดครบ กำหนดที่มีภาวะตัวเหลือง โดยลดค่าบิลิรูบินได้มากกว่ารักษา ด้วยหลอดฟลูออเรสเซนต์ (T8) ขนาด 18 วัตต์ จำนวน 8 หลอด ที่ใช้ในปัจจุบันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Phototherapy for neonatal jaundice at distances of 20 cm vs 40 cm

Winra Pratita, Supriatmo, Guslihan Dasa Tjipta



กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา

Table 2. Mean serum bilirubin levels after 12 and 24 hours of phototherapy

	20 cm group (n=30)	40 cm group (n=30)	P value
At 12 hours (SD), mg/dL	15.0 (1.65)	17.6 (1.44)	0.001
At 24 hours (SD), mg/dL	11.2 (1.77)	15.7 (1.51)	0.001

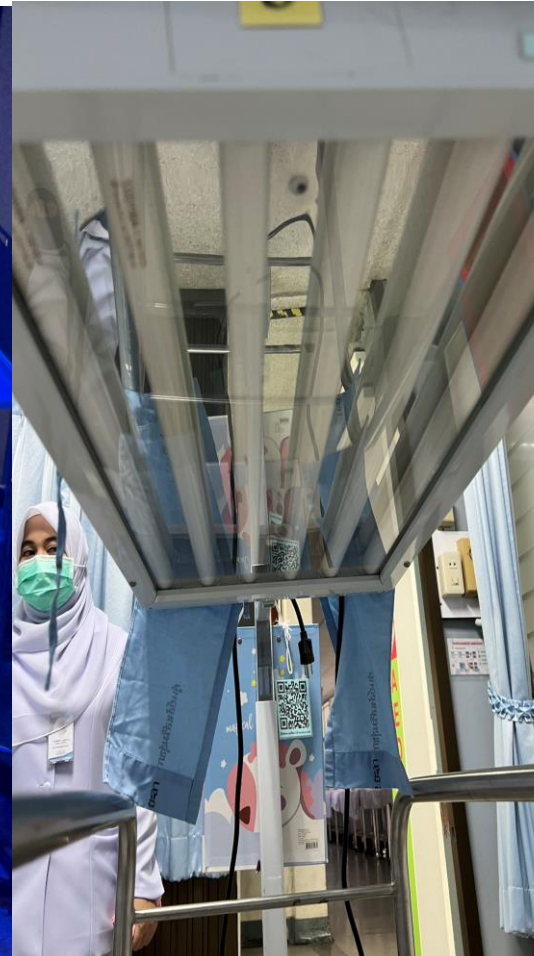
Table 3. Decreases in mean serum bilirubin level after 12 and 24 hours of phototherapy

	20 cm group (n=30)	40 cm group (n=30)	P value
0 to 12 hours (SD), mg/dL	3.8 (0.71)	0.1 (0.17)	0.001
12 to 24 hours (SD), mg/dL	3.8 (0.77)	1.9 (0.82)	0.001
0 to 24 hours (SD), mg/dL	7.6 (1.01)	2.0 (0.83)	0.001

Phototherapy (Blue light)



กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา



LED phototherapy



กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา



Screening protocol for ROP



กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา

1.3.2. Screening protocol

Consider in 3 groups based on gestational age:

	< 31 weeks	≥31 weeks, with low birth weight (<1501g)
Timing of 1st ROP screening examination	Between 31- & 31+6-weeks postmenstrual age OR At 4 completed weeks (28-34 days) Whichever is later	36 weeks postmenstrual age OR at 4 completed weeks (28-34 days) Whichever is earlier
Subsequent screening (minimum frequency)	Every 2 weeks until the criteria for termination of screening have been reached or criteria for weekly screening have been reached.	
Criteria for weekly screening	<ul style="list-style-type: none">• the vessels end in zone I or posterior zone II with or without any stage ROP; or• there is any plus or pre-plus disease or• there is stage 3 disease in zone II or III	

Author: David Booth, Consultant Neonatologist, Narman Puvanachandra, Ophthalmic Surgeon, Nimesha Alex, Ophthalmology Trainee

Approval Date: 18/10/2023

Ref: 1315

Next Review: 18/10/2026

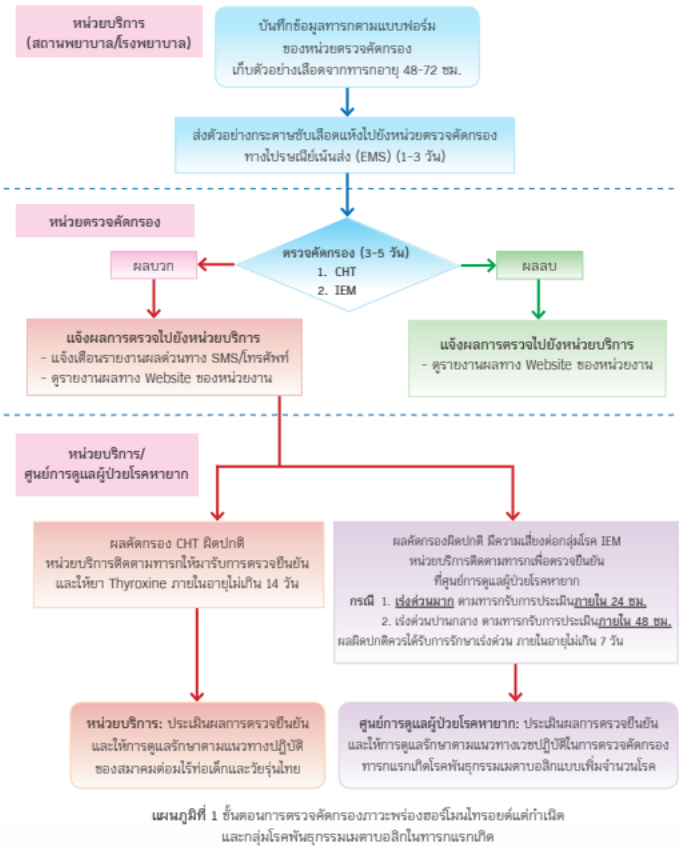
Page 5 of 13

ตรวจคัดกรอง CHT และ IEM



กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 12 ชะลอ

ขั้นตอนการตรวจคัดกรอง CHT และ IEM ในทารกแรกเกิด



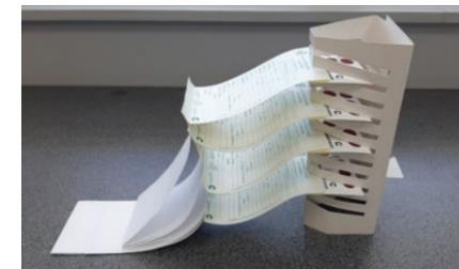
แผนภูมิที่ 1 ขั้นตอนการตรวจคัดกรองภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์แต่กำเนิด และกลุ่มโรคพันธุกรรมเมตาบอลิซึมในการแรกเกิด

ตารางที่ 1 หน่วยตรวจคัดกรองทารกแรกเกิด ตามพื้นที่เขตสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หน่วยตรวจคัดกรอง CHT/IEM	พื้นที่เขตสุขภาพ	ศูนย์การดูแลผู้ป่วยโรคหายากตรวจยืนยัน/รักษา IEM
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (ศวท.เชียงราย)	1	รพ.จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (ศูนย์ปฏิบัติการตรวจคัดกรองฯ)	3	รพ.ศิริราช
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (ศวท.อุบลราชธานี)	10	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (ศวท.สุราษฎร์ธานี)	11	รพ.ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (ศูนย์ปฏิบัติการตรวจคัดกรองฯ)	13	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	2	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
	4	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
	13	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
รพ.ศิริราช	5	รพ.ศิริราช
	13	รพ.ศิริราช
รพ.จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย	6	รพ.จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
	13	รพ.จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
รพ.ศรีนครินทร์ ขอนแก่น	7	รพ.ศรีนครินทร์ ขอนแก่น
	8	รพ.ศรีนครินทร์ ขอนแก่น
รพ.รามธิบดี	9	รพ.รามธิบดี
	13	รพ.รามธิบดี
คณะทันตศัลยกรรม มหาวิทยาลัยขอนแก่น	12	รพ.พระมงกุฎเกล้า



ด้านบน (Front view)



ด้านข้าง (Side view)



Hearing screening



PASS: การทำงานของเซลล์ขนในหูชั้นในปกติ
คาดการณ์ได้ว่าทารกน่าจะมีการได้ยินปกติ

REFER: การตรวจคัดกรองไม่ผ่าน ควรส่งตรวจซ้ำ ซึ่งอาจเกิดจากการมีการสูญเสียการได้ยินจริง หรืออาจเกิดจากมีสิ่งอุดกั้นในหูชั้นนอกหรือหูชั้นกลาง เช่น ไข น้ำคร่ำ ขี้หู ทำให้ไปขัดขวางการตรวจจัดเสียงสะท้อนจากหูชั้นใน จำเป็นต้องตรวจ OAE ซ้ำ หรือจะตรวจ AABR หากผลยัง REFER จะต้องทำการตรวจวินิจฉัยหาระดับการได้ยินระดับก่อนสมองต่อไป (ทารกควรได้รับการตรวจยืนยันภายใน 3 เดือน และควรได้รับการฟื้นฟูการได้ยินก่อน อายุ 6 เดือน

CCHD screening



กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา

Policy Brief



เพิ่มสิทธิคัดกรอง 'โรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดรุนแรง' ในทารก ด้วยเครื่อง 'pulse oximeter' พร้อมรักษาชีวิตเด็กแรกเกิดทั่วประเทศ

Volume 11
Issue 151 • MAR 2023

Highlight

- หนึ่งในสาเหตุการเสียชีวิตของทารกแรกเกิดที่สำคัญ คือ โรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดรุนแรง (Critical Congenital Heart Disease: CCHD) ซึ่งมีประมาณปีละ 600-700 ราย เมื่อจากทารกเหล่านี้ไม่แสดงอาการทันทีหลังคลอด ส่งผลให้เกิดความล่าช้าในการวินิจฉัยและไม่สามารถช่วยเหลือได้ทันเวลาที่
- เครื่อง pulse oximeter สามารถช่วยทีมแพทย์ตรวจพบความผิดปกติของโรค CCHD ได้ในทารกที่ตรวจร่างกายปกติก่อนคลอด ทำให้เกิดการส่งต่อและการรักษาที่รวดเร็วและแม่นยำ โดยปัจจุบันพบว่า เครื่อง pulse oximeter มีพร้อมใช้งานในทุกโรงพยาบาลทั่วประเทศที่มีห้องคลอด
- ปัจจุบันการคัดกรองโรค CCHD ยังไม่ได้รับการบรรจุเข้าสู่สิทธิประโยชน์ ทำให้ยังคงมีอุปสรรคในการวินิจฉัยและรักษาโรคในหลาย ๆ ด้าน เช่น ขาดการสนับสนุนอุปกรณ์ในการคัดกรอง อาทิ อุปกรณ์ที่ชำรุด และปัญหาการส่งต่อเพื่อรักษาขั้นการวินิจฉัยและการรับเข้ารักษา

ผลการศึกษาความพร้อมและความเป็นไปได้ (feasibility)

ผลการสำรวจโรงพยาบาล

43 แห่งที่มีห้องคลอด

มีเครื่อง pulse oximeter พร้อมมีการคัดกรอง CCHD 97%

ไม่มีเครื่อง pulse oximeter และมีการคัดกรอง CCHD 3%

ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า 97% ของโรงพยาบาลที่มีห้องคลอดทั่วประเทศสามารถทำการคัดกรอง CCHD ด้วยเครื่อง pulse oximeter ได้

ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า 97% ของโรงพยาบาลที่มีห้องคลอดทั่วประเทศสามารถทำการคัดกรอง CCHD ด้วยเครื่อง pulse oximeter ได้

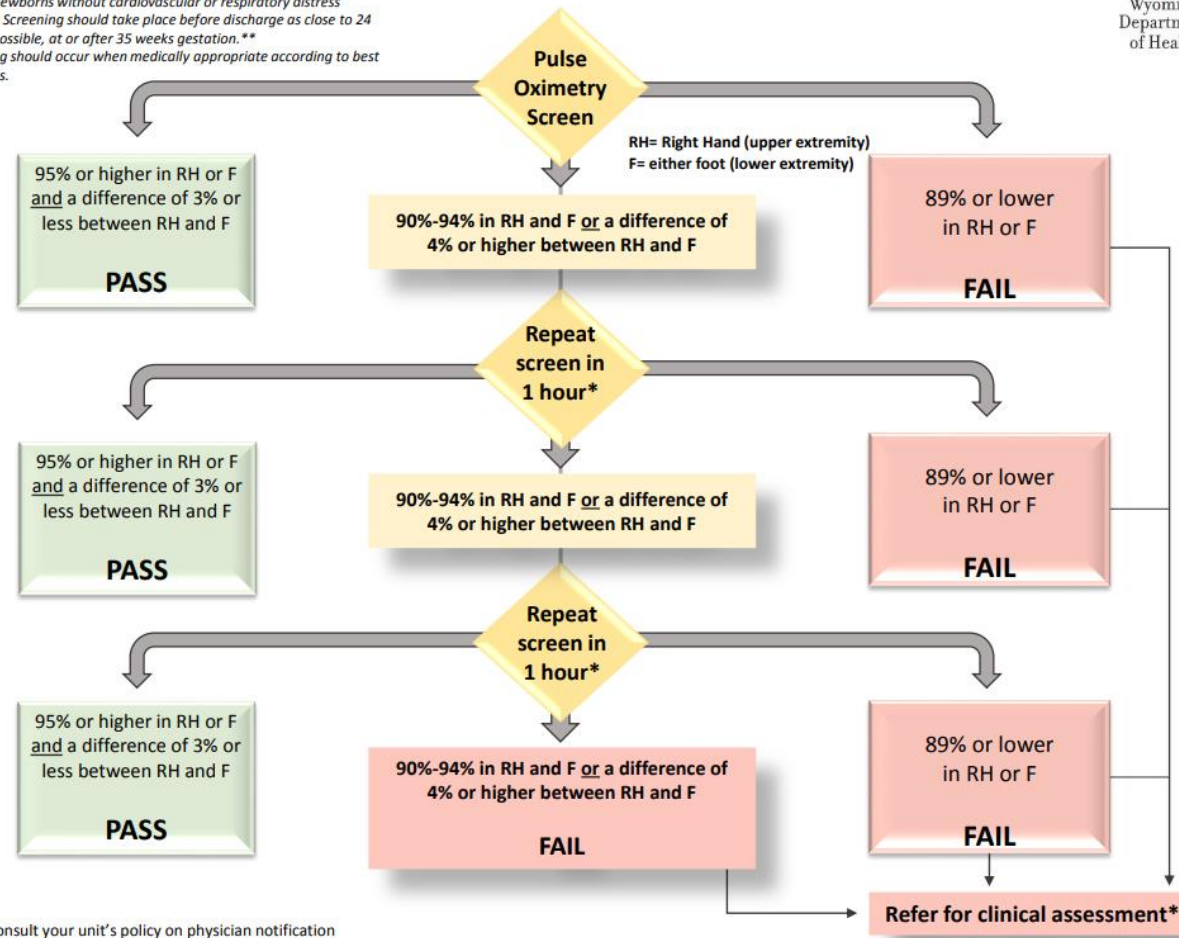
เพื่อสำรวจข้อมูลเชิงลึก ทีมวิจัยจึงสุ่มตัวอย่าง 10% จากโรงพยาบาลที่เข้าร่วมการศึกษานี้ (43 แห่ง) ครอบคลุมโรงพยาบาลทุกระดับทั่วประเทศ (43 แห่ง) พบว่าในปัจจุบัน 97% มีการคัดกรอง CCHD ด้วยเครื่อง pulse oximeter

ผลการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ • ปีที่ 11 ฉบับที่ 151 • เดือนมีนาคม 2566



Pulse Oximetry Screening for Critical Congenital Heart Disease (CCHD)

Protocol for all newborns without cardiovascular or respiratory distress (asymptomatic). Screening should take place before discharge as close to 24 hours of life as possible, at or after 35 weeks gestation.**
**NICU screening should occur when medically appropriate according to best medical practices.



*Always consult your unit's policy on physician notification

การดูแลด้านสิ่งแวดล้อม



กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา

ให้ทารกอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่คล้ายสภาพในครรภ์

การลดความสว่าง ระดับเสียงในหอผู้ป่วย

และการกระตุ้นสัมผัส



การดูแลสถานที่ และการบำรุงรักษาอุปกรณ์

- สะอาด
- บำรุงรักษาและตรวจสอบความเที่ยงของอุปกรณ์





กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา

ข้อมูลและสถานการณ์

- ทะเบียน: วินิจฉัยแรกรับ จำหน่าย ภาวะแทรกซ้อน ระบบนัด ติดตาม
- ตัวชี้วัดหน่วยงาน
- สถิติ: 5 โรคที่พบบ่อย
- ภาวะอุณหภูมิกาย ต่ำ/สูง
- การได้รับนมแม่
- อัตราการติดเชื้อ
- การวิเคราะห์ ทำ RCA, CQI, นวัตกรรม
- การนำเสนอข้อมูลที่สำคัญต่อผู้บริหารพ/MCH board ระดับจังหวัด หรือระดับเขต

นวัตกรรมใช้ผ้าห่อนิดๆลดตัวเหลืองในการคลอดก่อนกำหนด



กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา

วารสาร โสภณบาลสาธารณสุข

ปีที่ 21 ฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม 2561 43

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

ผลของการใช้ผ้าห่อนิด ๆ พิดิตตัวเหลืองและการใช้ผ้าอ้อมสำเร็จรูป ต่อระดับบิลิรูบินในทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการรักษาโดยการส่องไฟ

มารศรี ศิริสวัสดิ์ พย.ม.*
อภิสิทธิ์ จกรรังศิลป์ วท.ม.*
สายพิรุณ ช่วยคุณ พย.บ.**

4. ผ้าห่อนิด ๆ พิดิตตัวเหลือง หมายถึง ผ้าที่คณะผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น โดยใช้ผ้าฝ้ายเนื้อผ้าบางและนุ่มมีคุณสมบัติในการระบายอากาศได้ดีทำให้ทารกไม่เป็นผด ลักษณะคล้ายผ้าอ้อมสำเร็จรูปแต่จะปิดเฉพาะอวัยวะเพศและแก้มก้นของทารกมีขนาดกว้างและยาวตามลักษณะของน้ำหนักตัวของทารกแรกเกิด ดังนี้ 1) ขนาด S ใช้ในทารกที่มีน้ำหนักตัว 1,000 – 1,500 กรัม 2) ขนาด M ใช้ในทารกที่มีน้ำหนักตัว 1,510 – 2,000 กรัม 3) ขนาด L ใช้ในทารกที่มีน้ำหนักตัว 2,010–2,500 กรัม ซึ่งเวลาใส่จะรองแผ่นซึมซับที่มีขนาดใกล้เคียงกับผ้าใช้ผ้าอนามัยเป็นที่รองซึม และเมื่อใส่ตามขนาดของน้ำหนักที่กำหนดไว้จะปิดเฉพาะตรงบริเวณอวัยวะเพศและแก้มก้นของทารกทำให้ช่วยเพิ่มพื้นที่ผิวในการส่องไฟรักษาและสามารถนำส่วนที่เป็นผ้าไปซักและนำกลับมาใช้ซ้ำได้อีกทำให้ประหยัดค่าใช้จ่ายได้



รูปที่ 2 ผ้าห่อนิด ๆ พิดิตตัวเหลือง

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยระดับบิลิรูบิน (mg/dl) ในเลือดก่อนและหลังรักษาโดยการส่องไฟในทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีภาวะตัวเหลือง (N=24)

ระยะเวลาในการส่องไฟ	กลุ่มใช้ผ้าอ้อมสำเร็จรูปทั่วไป (N=12)		กลุ่มใช้ผ้าห่อนิด ๆ พิดิตตัวเหลือง (N=12)	
	ค่าเฉลี่ยระดับบิลิรูบิน	ค่าเฉลี่ยระดับบิลิรูบินที่ลดลง	ค่าเฉลี่ยระดับบิลิรูบิน	ค่าเฉลี่ยระดับบิลิรูบินที่ลดลง
ก่อนส่องไฟ	11.19	-	11.23	-
หลังส่องไฟ 24 ชม.	10.13	1.06	9.97	1.26
หลังส่องไฟ 48 ชม.	9.47	1.72	9.06	2.47
หลังส่องไฟ 72 ชม.	8.35	2.84	7.97	3.26

การส่งเสริม การเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ ใน NICU



กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา

- นโยบายการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามบันได 10 ขั้นในทารกใน NICU
- พรบ. ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560

เป็นลายลักษณ์อักษร

นโยบายส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และพรบ.



นโยบาย
โรงพยาบาลมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก
โรงพยาบาลยะลา และเครือข่ายอำเภอเมืองยะลา

โรงพยาบาลยะลา และเครือข่ายอำเภอเมืองยะลา มีความมุ่งมั่นในการพัฒนาบริการอนามัยแม่และเด็กอย่างต่อเนื่อง ตามโรงพยาบาลมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก โดยพัฒนาจัดบริการคุณภาพบริการแต่ละแผนก ตั้งแต่ คลินิกฝากครรภ์ ห้องคลอด หลังคลอด หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดระยะวิกฤต และคลินิกเด็กดี โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อให้ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย บำบัดทารกแรกคลอดปกติ ได้รับการเลี้ยงดูอย่างถูกต้อง เด็กสุขภาพดี มีความสุข พัฒนาการสมวัย จึงได้กำหนดนโยบาย ดังนี้

- ส่งเสริมให้บุคลากรที่เกี่ยวข้อง มีความรู้ และดำเนินการตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก
- ส่งเสริมการจัดบริการดูแลสุขภาพแม่และเด็กคุณภาพในคลินิกฝากครรภ์ ห้องคลอด หลังคลอด หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดระยะวิกฤต และคลินิกเด็กดี
- ส่งเสริมความรู้ แก่หญิงตั้งครรภ์และสามี พ่อ แม่ ผู้ปกครอง ตามหลักสูตรโรงเรียนพ่อแม่ เริ่มตั้งแต่คลินิกฝากครรภ์ ห้องคลอด หลังคลอด หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดระยะวิกฤต และคลินิกเด็กดี
- ส่งเสริมให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน จากนั้น ให้ควบคู่กับอาหารตามวัยจนอายุ 2 ปี หรือมากกว่านั้น ด้วยระบบบริการคลินิกนมแม่ หรือมุมนมแม่
- ส่งเสริมให้ครอบครัว และชุมชน มีส่วนร่วมในงานอนามัยแม่และเด็ก โดยจัดตั้งชมรมแม่อาสา/ชมรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- ส่งเสริมการพัฒนาข้อมูล การจัดเก็บ การวิเคราะห์ และการประชุมแก้ไขปัญหาร่วมกันทุกระดับ ในงานอนามัยแม่และเด็ก
- ส่งเสริมการดำเนินงานให้บรรลุผลลัพธ์
 - อัตราทารกแรกเกิด ขาดออกซิเจน ไม่เกิน 25:1000 ของการเกิดมีชีพ หรือลดลง 2.5 ต่อปี
 - อัตราทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม ไม่เกินร้อยละ 7 หรือลดลงร้อยละ 0.5 ต่อปี
 - อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวกว่า 6 เดือน ร้อยละ 50 หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 2.5 ต่อปี
 - เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัยมากกว่า ร้อยละ 85

อัตราส่วนการตายของมารดา ไม่เกิน 17 ต่อ 100,000 การเกิดมีชีพ

ประกาศ ณ วันที่ 5 พฤศจิกายน 2563
(นายอินทร์ จันทรัง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยะลา

นโยบายตามพระราชบัญญัติ ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็ก และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง
โรงพยาบาลยะลา และเครือข่ายอำเภอเมืองยะลา

โรงพยาบาลยะลาและเครือข่ายอำเภอเมืองยะลา มีความมุ่งมั่นที่จะส่งเสริมมารดาให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน จากนั้นให้ควบคู่กับอาหารตามวัยจนอายุ 2 ปี หรือมากกว่านั้น จึงได้มีนโยบายควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- ให้ความรู้และจัดการอบรมให้กับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข
- ห้ามใช้สถานบริการสาธารณสุขเป็นที่ส่งเสริมการตลาดของผลิตภัณฑ์
- ห้ามรับบริจาคผลิตภัณฑ์ฟรี หรือซื้อในราคาถูก
- ไม่แสดงสิ่งของ หรือสิ่งอื่นใด ที่มีชื่อ ตรา หรือสัญลักษณ์อื่นใดที่เชื่อมโยงกับผลิตภัณฑ์ปรากฏอยู่
- ไม่อนุญาตให้จำหน่าย จ่าย แจกแอมพลุ่ม ขวดนม จุกนมยาง รวมทั้งสิ่งที่สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมผสม ในสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง
- ห้ามบริษัทใช้บุคลากรในระบบบริการสุขภาพเป็นสื่อบุคคลหรือเป็นตัวแทนทำการส่งเสริมผลิตภัณฑ์
- การสาธิตการใช้นมผสมสำหรับทารก ต้องดำเนินการโดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเท่านั้น และต้องสาธิตให้กับแม่และสมาชิกในครอบครัวที่มีการกและเด็กเล็ก ที่มีความจำเป็นต้องใช้ โดยต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับอันตราย หากใช้ไม่ถูกต้องเหมาะสมด้วย
- เครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่บริษัทเป็นผู้บริจาค ห้ามมีชื่อหรือโลโก้บริษัท และห้ามมีชื่อตราสัญลักษณ์ภายใต้หลักเกณฑ์ เครื่องมือ หรืออุปกรณ์ ในกรณีนี้ ได้แก่ ตู้บดเด็ก ตู้ยืม เครื่องชั่งน้ำหนัก เป็นต้น

ประกาศ ณ วันที่ 5 พฤศจิกายน 2563
(นายอินทร์ จันทรัง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยะลา

บันได 10 ขั้น ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
สู่ความสำเร็จ

ส่งเสริมให้มีการจัดตั้งกลุ่ม สนับสนุน ไปติดต่อกลุ่มดังกล่าว

10 การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และส่งเสริมหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

9 ให้อาหารลูกดูดหัวนมจริง และหัวนมปลอม

8 สนับสนุนให้ลูก ได้ดูดนมแม่ตามต้องการ

7 ให้แม่และลูก อยู่ในห้องเดียวกัน ตลอด 24 ชั่วโมง

6 ให้อาหารนมผสม นำ หรืออาหารอื่น แก่เด็กแรกคลอดนอกจากนมแม่ เว้นแต่ มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

5 สอนให้แม่ รู้วิธีเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และวิธีทำให้น้ำนมคงมีปริมาณเพียงพอแม้ว่าจะต้องแยกจากลูก

4 ช่วยแม่เริ่มให้ลูกดูดนม ภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด

3 ชี้แจงให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคน ทราบถึงประโยชน์ และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2 ฝึกอบรบบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกคนให้มีความรู้เกี่ยวกับนโยบายนี้ไปปฏิบัติ

1 มีนโยบายเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นลายลักษณ์อักษร ที่สื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกคนได้เป็นประจำ

ประกาศ ณ วันที่ 5 พฤศจิกายน 2563
(นายอินทร์ จันทรัง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยะลา และ ประธานคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา

Breastfeeding

Just 10 Steps The Baby-Friendly Way



เด็กพลั้รักสู้ลูกด้วยนมแม่ แต่ 10 ขั้น

1. นโยบายดี
2. ปฏิบัติได้จริง
3. บอกระโยชน์
4. เริ่มให้เร็ว
5. ให้คำปรึกษาต่อเนื่อง
6. ให้นมแม่อย่างเดียว
7. ไม่แยกแม่-ลูก
8. ดูแลได้ตามต้องการ
9. ไม่ใช่จุดนมยางและหัวนมปลอม
10. ดูแลต่อเนื่องแม่เมื่อกลับบ้าน

บันได 10 ขั้น ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

1. นโยบายดี

...ต้องประกาศให้รู้ว่าพูดจริงทำจริง

2. ปฏิบัติได้จริง

...โดยบุคลากร แพทย์ พยาบาลได้รับการฝึกอบรม

3. บอกระโยชน์

...แม่รู้ประโยชน์นมแม่และทำเป็น

4. เริ่มให้เร็ว

...ต้องได้ดูดนมแม่ตั้งแต่นาทีคลอด

5. ให้คำปรึกษาต่อเนื่อง

...หากแม่ให้นมไม่ได้หลังคลอด ต้องมีคนคอยให้คำแนะนำและช่วยเหลือ

6. ให้นมแม่อย่างเดียว

...ไม่มีน้ำ นมผสม หรืออาหารอื่นๆ

7. ไม่แยกแม่-ลูก

...แม่ลูกต้องอยู่ด้วยกัน

8. ดูแลได้ตามต้องการ

...ไม่กำหนดเวลา ให้ลูกกินนมเมื่อลูกแสดงความต้องการ

9. ไม่ใช่จุดนมยางและหัวนมปลอม

...เพราะลูกจะงงและติดใจจุดนมยาง

10. ดูแลต่อเนื่องแม่เมื่อกลับบ้าน

...ปัญหาไม่ได้เสมอ ต้องมีเครือข่ายให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง

นมแม่ 1-6-2

1 คือ ลูกดูดนมแม่หลังคลอดภายใน 1 ชั่วโมงแรก

6 คือ นมแม่อย่างเดียว 6 เดือนแรก

2 คือ การให้นมแม่ต่อเนื่องพร้อมอาหารตามวัยจนถึง 2 ปีหรือนานกว่านั้น



พระราชบัญญัติ

ควบคุมการส่งเสริมการตลาด
อาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก

พ.ศ. 2560



12 ข้อห้ามคุ้มครองการตลาดอาหารทารก-เด็กเล็ก

1 ห้ามโฆษณา ให้เข้าใจว่าเป็นอาหารทารก-เด็กเล็ก	2 ห้ามอ้าง ข้อมูลโภชนาการหรือสุขภาพ	3 ห้ามแจก ส่วนลด ของขวัญ แลกของ หรือรางวัล	4 ห้ามแจก ตัวอย่างสินค้า	5 ห้ามให้ สินค้าแก่แม่เด็กหรือครอบครัว	6 ห้ามแนะนำ แม่เด็กหรือครอบครัวให้ใช้สินค้า
7 ห้ามบริจาค สินค้าแก่หน่วยบริการสาธารณสุข ยกเว้นให้ผู้ป่วย	8 ห้ามมีโลโก้ บนสิ่งของบริจาคแก่หน่วยบริการสาธารณสุข	9 ห้ามเสนอ ผลประโยชน์ใดๆ แก่บุคลากรด้านสาธารณสุข	10 ห้ามจัด อบรมสัมมนา วิชาการเกี่ยวกับอาหารทารก-เด็กเล็ก	11 ห้ามสาริต ใช้สินค้าในหน่วยบริการสาธารณสุขเพื่อการค้า	12 ห้ามเพย์แพร่ ข้อมูลวิชาการที่ส่งเสริมให้ใช้สินค้า

ที่มา: พ.ร.บ. ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560

สัมภาษณ์มารดาใน NICU



กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา

1. การโอบกอดเนื้อแนบเนื้อ เกณฑ์ผ่าน : ตอบถูกทุกข้อ Key :

1) ทันที่ลูกมีความพร้อมหรือสัญญาณชีพคงที่

2) ภายใน 24 ชั่วโมงหลังลูกเกิด

3) เมื่อลูกหายใจหอบเล็กน้อยและใส่ nasal Cannula หรือ continuous positive airway pressure (CPAP)

4) เมื่อแม่ผ่าตัดคลอดและดมยาสลบสามารถตอบสนองต่อลูกได้

7. คุณแม่และครอบครัวได้รับข้อมูลในการเตรียมตัวก่อนกลับบ้านหรือมารับการตรวจตามนัดอย่างไรบ้าง เกณฑ์ผ่าน : ตอบถูกอย่างน้อย 4 ข้อ Key :

1. ยังคงปฏิบัติ Kangaroo mother care ที่บ้าน

2. ให้ทารกกินนมแม่อย่างเดียวจนครบ 6 เดือน/ ยกเว้นมีกรณีมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

3. การมารับการตรวจตามนัดกับผู้เชี่ยวชาญเพื่อติดตามภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วย

4. การสังเกตอาการผิดปกติของทารกที่ต้องกลับมาพบแพทย์

5. การฝึกใช้อุปกรณ์พิเศษบางอย่างสำหรับทารก

6. การเข้ารับบริการการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเครือข่ายของโรงพยาบาลและชุมชน

2. เจ้าหน้าที่ได้สอนสาธิตหรือให้ข้อมูลวิธีบีบและเก็บน้ำนมที่จะทำให้คุณแม่มีปริมาณน้ำนมเพียงพอ เกณฑ์ผ่าน : สอนสาธิต = 1 ไม่ได้สอนสาธิต = 0

3. เจ้าหน้าที่ได้บอกคุณแม่หรือไม่ว่าควรบีบน้ำนมวันละกี่ครั้งจึงจะทำให้ปริมาณน้ำนมเพียงพอ Key : อย่างน้อย 8 ครั้งต่อวัน

4. เจ้าหน้าที่ได้สอนคุณแม่เรื่องการดูแลทารกให้สามารถกินน้ำนมแม่ในขณะที่ทารกอยู่ในการดูแลพิเศษอย่างไร? เกณฑ์ผ่าน : ตอบถูกอย่างน้อย 2 ข้อ Key :

1) มีการบีบเก็บน้ำนมแม่

2) คอยช่วยเหลือการให้นมแม่แก่ทารกตามกำหนดเวลา

3) ให้ทารกฝึกดูดเต้าเปล่า (non-nutritive sucking) เมื่อทารกยังไม่พร้อมดูดและกลืนนมแม่อย่างเต็มที่

4) เริ่มให้ทารกดูดนมแม่จากเต้าเมื่อทารกพร้อม เพื่อลดเวลาการให้นมแม่ทางสายให้อาหาร

5) ฝึกการปั๊มนมแม่ด้วยแก้ว/ช้อน ปั๊มนมแม่ที่บีบไว้เมื่อต้องการเสริมนมแม่ที่บีบไว้

5. ช่วงที่ทารกได้รับสารอาหารทางหลอดเลือดดำ เคยได้หัวน้ำนมหรือนมแม่ที่บีบได้ในช่วง 0 - 7 วันแรกหรือไม่ เกณฑ์ผ่าน : ได้รับ

6. คุณแม่และครอบครัวเข้าไปเยี่ยม/ อยู่ใกล้ทารกในช่วงที่อยู่ในหออภิบาลทารกแรกเกิดทุกวันหรือไม่ เกณฑ์ผ่าน : เยี่ยมทุกวัน = 1 ไม่เยี่ยมทุกวัน = 0

ทีมประเมิน



Thank You!

