



# มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก

กรมอนามัย

DEPARTMENT OF HEALTH

กลุ่มงานอนามัยแม่และเด็ก

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข



## สารบัญ

เรื่อง	หน้า
มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กกระทรวงสาธารณสุข	
- คลินิกฝากครรภ์ (ANC)	1
- ห้องคลอดคุณภาพ (LR)	3
- ตึกหลังคลอด (PP)	8
- หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดภาวะวิกฤต (NICU)	10
- คลินิกส่งเสริมสุขภาพเด็กดี (WCC)	12
- โรงเรียนพ่อแม่ (PS)	15
- ผู้นำ (Lead)	16
- ชมรมจิตอาสาแม่และเด็ก (club)	18
- บันได 10 ขั้นเพื่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	19

## มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กกระทรวงสาธารณสุข

### คลินิกฝากครรภ์ (ANC)

1. สถานที่อุปกรณ์ และบุคลากรผู้ให้บริการ ขั้นตอนการให้บริการ แยกหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง
    - 1.1 ห้องแยกเป็นสัดส่วน
    - 1.2 อุปกรณ์ในการให้บริการครบถ้วนและพร้อมใช้ เช่นเครื่องชั่งน้ำหนัก, วัดส่วนสูงเครื่องวัดความดันแบบปรอท (ใช้สำหรับผู้ที่มิประวัติความดันโลหิตสูง), หูฟัง, สายวัดมดลูกเครื่อง NST, เครื่องอัลตราซาวด์ (u/s), เป็นต้น
    - 1.3 สัตว์ส่วนผู้ให้บริการต่อผู้รับบริการไม่เกิน 1 : 20 และผู้ให้บริการควรมีความรู้ในเรื่องต่างๆ ดังนี้ (Key)
      - ได้รับการตรวจภายใน/ทราบประโยชน์ของการตรวจ
      - ทราบการติดเชื้อ/ความผิดปกติของช่องคลอด
      - ได้รับการตรวจอัลตราซาวด์/ทราบประโยชน์ของการอัลตราซาวด์หรือไม่
      - ทราบอายุครรภ์/ความผิดปกติของทารก/ครรภ์แฝด)
      - ได้รับการตรวจ Multiple dipstick
      - ทราบการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ
      - เจ้าหน้าที่มีความรู้ ความเข้าใจในการใช้เส้นทางลูกรก และ VC /น้ำหนัก หญิงตั้งครรภ์ที่เพิ่มขึ้น (weight gain) ที่เหมาะสมระหว่างตั้งครรภ์
  2. การให้บริการฝากครรภ์ในสถานบริการ
    - 2.1 ชักประวัติและบันทึกลงในสมุดบันทึกสุขภาพ หรือ ทะเบียนฝากครรภ์
    - 2.2 ตรวจร่างกายทั่วไปชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิตและบันทึกลงในสมุดบันทึกสุขภาพ หรือ ทะเบียนฝากครรภ์ทุกครั้งที่มาฝากครรภ์
    - 2.3 การตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยสมัครใจ และแจ้งผลเลือดแก่หญิงตั้งครรภ์/สามีให้คำปรึกษาแนะนำภาวะซีด (Hct, CBC) การตรวจทางห้องปฏิบัติการเช่น VDRL ,ปัสสาวะ / Albumin / Sugar /HBsAg, ธาลัสซีเมีย, เอ็ดส, blood gr Rh, ตรวจไขขาว,น้ำตาล ในปัสสาวะ, เป็นต้น พร้อมทั้งบันทึกลงในสมุดบันทึกสุขภาพและเวชระเบียน
    - 2.4 ประเมินภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้เกณฑ์เสี่ยงตามสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก หากพบภาวะเสี่ยงต้องให้บริการตามมาตรฐานการดูแลภาวะเสี่ยง และให้คำแนะนำเรื่องที่ต้องมาพบแพทย์ตามแนวทางปฏิบัติของกรมอนามัยร่วมกับราชวิทยาลัยสูตินารีแพทย์แห่งประเทศไทยดังนี้
      - มีคลินิก High risk เพื่อดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง ผู้ให้บริการต้องมีแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงและข้อกำหนดในการส่งต่อฯ
      - มีแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงและการส่งต่อที่ชัดเจน บันทึกข้อมูลการส่งต่อในทะเบียน Refer /สรุปรายการติดตาม /ระบบการตอบกลับสำหรับโรงพยาบาล
      - ได้พบแพทย์ 1 ครั้งในครรภ์ปกติที่รับการส่งต่อ
      - หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงได้รับการดูแลเพื่อการจัดการความเสี่ยง
      - มีการแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์ทราบถึงช่องทางที่จะติดต่อเจ้าหน้าที่ตลอด 24 ชั่วโมงเมื่อพบปัญหา
- (\*หมายเหตุ: มอบสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กที่มีการบันทึกข้อมูลพร้อมอธิบายการใช้สมุดแก่ผู้รับบริการ)
- 2.5 การให้บริการตามมาตรฐานต่าง ๆ ดังต่อไปนี้
    - ตรวจ Multiple dipstick ตรวจครั้งแรกที่มาฝากครรภ์
    - ตรวจภายในตรวจครั้งแรก/ภายในไตรมาสแรก
    - อัลตราซาวด์ต้องมีการยินยอมจากผู้รับบริการ
    - มาตรฐานการตรวจและประเมินอายุครรภ์
    - การให้คำปรึกษา

- ประเมินสุขภาพจิตหญิงตั้งครรภ์จำนวน 3 ครั้ง(หญิงตั้งครรภ์ประเมินตนเอง)
- ฉีดวัคซีนบาดทะยักตามมาตรฐาน (dT) และวัคซีนไข้วัดใหญ่
- รพ.ใช้วัคซีน dT ในการบริการฯ (ตามแนวทางการปฏิบัติจากกรมควบคุมโรค)
- หญิงตั้งครรภ์สามารถอธิบายความสำคัญการฉีดวัคซีนบาดทะยักได้
- ตรวจเต้านม - หัวนมและให้คำแนะนำการดูแล
- ตรวจสุขภาพช่องปากและรักษาหรือส่งต่อเมื่อพบปัญหา
- ได้รับการตรวจช่องปากอย่างน้อย 1 ครั้ง
- ได้รับการรักษาหรือส่งต่อทุกราย

**\*\* มอบสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กและมีการบันทึกข้อมูลพร้อมอธิบายการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กแก่ผู้รับบริการ**

2.6 ให้บริการด้านโภชนาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์

- จ่ายยาเสริมวิตามิน แร่ธาตุ และให้คำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์
- วิตามินเสริมธาตุเหล็ก
- Folic acid
- ยาเม็ดเสริมไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ตลอดการตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดที่ให้นมบุตร 0 -6 เดือน
- แคลเซียมให้ในกรณีเมื่อหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง หรือมีข้อบ่งชี้
- ประเมินและทราบภาวะโภชนาการทุกรายทราบแนวโน้มการเพิ่มน้ำหนักเป็นรายบุคคล
- ประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเป็นรายบุคคล (มีการประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภคในสมุดสีชมพูในหญิงตั้งครรภ์ทุกราย)
- แจ้งและอธิบายผลการประเมินทั้งภาวะโภชนาการ แนวโน้มการเพิ่มน้ำหนัก และพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร
- ให้คำแนะนำอาหารหญิงตั้งครรภ์เป็นรายบุคคลตามภาวะโภชนาการและพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร
- แก้ไขปัญหาหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ / เกินเกณฑ์
- มีกลยุทธ์/แนวทางการแก้ไขโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ที่ชัดเจน

3. การดำเนินงานเชิงรุกในชุมชน

3.1 จัดบริการฝากครรภ์เคลื่อนที่ในกลุ่มเป้าหมายที่เข้าถึงยาก

3.2 จัดกิจกรรมรณรงค์ / ประชาสัมพันธ์การดำเนินงานเชิงรุกในชุมชนเพื่อการแก้ไขปัญหามาฝากครรภ์และการฝากครรภ์ไม่ครบ

3.3 มีข้อมูลกลุ่มเป้าหมายคู่สมรสใหม่เพื่อการรณรงค์การเตรียมพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ในชุมชน

3.4 มีนวัตกรรมแก้ไขปัญหาเพื่อแก้ไขปัญหสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน

3.5 มีระบบการติดตามกลุ่มเป้าหมายโดยใช้กลไกของ อสม.หรือ อื่น ๆในชุมชน

4. ข้อมูลและสถานการณ์อนามัยแม่และเด็ก

4.1 มีแบบฟอร์มการเก็บข้อมูลเช่น ANCคุณภาพจากรายงาน 43 แฟ้ม เก็บข้อมูลแล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อดูผลสำเร็จของการพัฒนาบริการฝากครรภ์ ได้แก่

- ร้อยละการฝากครรภ์เร็ว และการฝากครรภ์ครบ
- ร้อยละภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์
- ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงได้รับการดูแลและส่งต่อ
- ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโภชนาการไม่ดีได้รับการดูแลแก้ไขและส่งต่อ
- อัตราการคลอดก่อนกำหนด/ BBA /DFIU /Abortion

4.2 มีการนำข้อมูลหรือตัวชี้วัดสำคัญของหน่วยงานมาใช้เฝ้าระวังหรือวิเคราะห์เพื่อปรับปรุงพัฒนางาน มีการวางแผนเพื่อแก้ไขปรับปรุง (CQI) ตามปัญหาที่พบอย่างต่อเนื่อง

## ห้องคลอดคุณภาพ (LR)

### ทารกแรกเกิดในห้องคลอด

มีบริการดูแลทารกแรกเกิดในห้องคลอดอย่างถูกต้องตามมาตรฐาน

#### 1. การดูแลอุณหภูมิกาย

1.1 ควบคุมอุณหภูมิห้องไม่ต่ำกว่า 25 องศาเซลเซียส ติดตั้งเครื่องวัดอุณหภูมิห้องบริเวณทารกนอน และบันทึกอุณหภูมิห้องประจำวัน

1.2 ต้องไม่มีกระแสลมจากลมธรรมชาติ พัดลมหรือเครื่องทำความเย็นพัดผ่านตำแหน่งที่ทารกนอน

1.3 มีแหล่งให้ความร้อนแก่ทารก ได้แก่เครื่องให้ความอบอุ่นโดยการแผ่รังสีที่สามารถให้ความร้อนบริเวณที่ทารกนอนได้ไม่ต่ำกว่า 35 องศาเซลเซียส

1.4 ใช้ผ้าที่ทำให้อุ่นรับทารกเช็ดตัวทารกให้แห้ง ทิ้งผ้าที่เปียก และจัดให้ทารกนอนบนผ้าแห้งที่อุ่นลดการสูญเสียความร้อนทางผิวหนังเช่น สวมหมวก

1.5 ทำความสะอาดทารกด้วยน้ำอุ่นในห้องคลอดหรือห้องผ่าตัดในกรณีที่ได้กักคลอดจากมารดาติดเชื้อ HIV และตับอักเสบ

1.6 หากมารดารู้สึกตัวดีและทารกปกติวางทารกบนอกมารดาแล้วใช้ผ้าคลุมตัวทารกให้มารดาโอบกอดทารกเนื้อแนบเนื้อทันทีหลังคลอดและโอบกอดนานอย่างน้อย 1 ชั่วโมง

1.7 ให้การพยาบาลตามกิจวัตร (routine care) ได้แก่ ผูกสายสะดือ หยอดตา เช็ดทำความสะอาดวัดตัวได้แหล่งให้ความร้อน

1.8 วัดและบันทึกอุณหภูมิกายทารกก่อนออกจากห้องคลอด

1.9 มีอุปกรณ์หรือวิธีการเพื่อให้ความอบอุ่นแก่ทารกเวลาส่งต่อ เช่น Kangaroo mother care, ถุงผ้าบรรจุธัญพืชที่ทำให้อุ่น, ตุ๋บเคลื่อนที่

#### 2. การดูแลการหายใจ

2.1 ต้องมีอุปกรณ์ช่วยเหลือทารกครบและพร้อมใช้สามารถหยิบใช้ได้สะดวก ประกอบด้วย

1) เครื่องดูดน้ำคัตหลังที่สามารถปรับแรงดูดให้อยู่ที่-100 มม.ปรอท (ที่ 100 มม.ปรอท)

2) ลูกยางแดง (bulb syringe) ที่ไร้เชื้อ

3) แหล่งออกซิเจนและขวดบรรจุน้ำไร้เชื้อ

4) ท่อ (tubing) สำหรับให้ออกซิเจน

5) หน้ากาก (mask) 2 ขนาด ที่สะอาดหรือไร้เชื้อ (เบอร์ 0 และ 1 อย่างละ 1 ชิ้น)

6) Self-Inflating bag ขนาด 250 cc ที่สะอาดหรือไร้เชื้อ

7) Laryngoscope ทั้งตัวเครื่องและ blade ตรง เบอร์ 00, 0, และเบอร์ 1

8) หลอดท่อลม(endotracheal tube) ขนาด 2.5 ถึง 4 อย่างละ 2 ชิ้น

9) ข้อต่อสำหรับดูดซีเทาในหลอดลมคอ (meconium aspirator)

10) สาย suction ขนาดต่างๆ เบอร์ 6, 8, 10

11) Stethoscope สำหรับทารก

12) ยาและสารน้ำที่จำเป็นในการช่วยกู้ชีพ เช่น adrenaline 1:10,000 naloxone, NSS (0.9% NSS 100 ml)

13) เครื่อง Radiant warmer

14) Transfer incubator สำหรับส่งต่อทารกแรกคลอด

15) O2 sat (Neonatal)

## 2.2 การปฏิบัติ เพื่อดูแลทางเดินหายใจทารก

- 1) จัดทารกนอนในท่าลำคอเหยียดเล็กน้อยโดยใช้ผ้าหนุนที่ไหล่ (ท่า Sniffing) หลังทารกคลอดทันที (กรณีต้องช่วยฟื้นคืนชีพ)
- 2) ดูดน้ำคัดหลังในปาก แล้วจึงดูดในจมูก ด้วยลูกยางแดงเมื่อทารกคลอดแล้ว อย่าสอดลูกยางแดงลึก เพราะทำให้เกิดหัวใจเต้นช้า ให้ดูดจมูกข้างละ 1 ครั้ง เพื่อป้องกันทารกคัดจมูก
- 3) ประเมินสภาพทารก เพื่อให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นอย่างเหมาะสม เช่น
  - ในกรณีน้ำคร่ำมีขี้เทาปนและทารกหายใจไม่ดี หรือเคลื่อนไหวน้อยหัวใจเต้นช้ากว่า 100 ครั้ง/นาที ( non vigorous ) ให้ใส่ท่อหลอดลมคอเพื่อดูดขี้เทาก่อนกระตุ้นทารกให้หายใจ
  - รู้ข้อบ่งชี้การให้ oxygen free flow กรณีทารกหายใจดี HR>100 แต่ถ้าทารกยังเขียวให้ oxygen free flow
  - รู้ข้อบ่งชี้ในการช่วยหายใจด้วยแรงดันบวก

**\*\* กรณีทารกหยุดหายใจ หรือ หายใจเฮือก หรือ HR <100 ครั้งต่อนาทีหรือ ให้ oxygen free flow มากกว่า 30 วินาที ถ้าทารกยังเขียวให้ PPV with oxygen**

## 3. การป้องกันการติดเชื้อ

### 3.1 สถานที่ เครื่องมือและอุปกรณ์

#### สถานที่

- 1) ห้องผ่าตัดปราศจากเชื้อ มีเครื่องมือผ่าตัดครบถ้วนทั้งการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องและการตัดมดลูก
- 2) ห้องคลอดต้องไม่มีลมจากภายนอกพัดเข้าภายใน
- 3) มีสถานที่ล้างมือและก๊อกน้ำสำหรับล้างมือต้องเปิดปิดโดยไม่ต้องใช้มือ

#### อุปกรณ์

- 4) มีน้ำยาล้างมือที่ได้มาตรฐานตามระบบ Infectious Control (IC) เช่น 1% iodophore-iodine หรือ 4% chlorhexidine scrub
- 5) เปลี่ยนขวดน้ำยาฟอกมือตามระบบ IC ของโรงพยาบาล
- 6) มีผ้าเช็ดมือที่ใช้ครั้งเดียวแล้วนำไปทำความสะอาดใหม่
- 7) มีชุดและอุปกรณ์ทำคลอดปราศจากเชื้อที่พร้อมใช้ ได้แก่
  - กะละมังหรือถาด สำหรับรองรับรก
  - ถ้วย 3 ใบ สำหรับใส่
    - เช่น ใบที่ 1 น้ำเกลือ 0.9%NSS ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก
    - ใบที่ 2 สำลีก้อนเล็ก 2 ก้อน ชุบ 0.9%NSS สำหรับเช็ดตาทารกแรกเกิด
    - ใบที่ 3 สำลีก้อนใหญ่ 3 ก้อน ชุบ 70%แอลกอฮอล์ หรือ Triple dye หรือ
  - Povidone-Iodine Solution สำหรับเช็ดสะดือ"
  - 0.9% NSS ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก
  - สำลีก้อนเล็ก 2 ก้อน ชุบ 0.9%NSS สำหรับเช็ดตาทารกแรกเกิด
  - สำลีก้อนใหญ่ 3 ก้อน ชุบ 70% แอลกอฮอล์ หรือ Triple dye หรือ Betadine Solution สำหรับเช็ดสะดือ
  - ลูกสูบยางแดง 1 อัน
  - เชือก หรือยางรัดสายสะดือ 1-2 เส้น
  - ผ้าก๊อส สำลี ผ้า safe perineum

- ผ้าเช็ดตัว หรือผ้าก๊อซ สำหรับเช็ดตัวทารก
- Sponge holding forceps 1 ด้าม สำหรับคีบสำลีทำความสะอาดภายหลังการฟอกบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ ภายนอกโดยน้ำสบู่ หรือ Hibiscrub
- กรรไกรตัดผิเย็บ 1 ด้าม
- Long arterial forceps หรือ Kocher clamps 2 ด้าม สำหรับหนีบสายสะดือก่อนการตัด
- กรรไกรตัดสายสะดือ 1 ด้าม
- Tooth forceps หรือ Arterial forceps 1 ด้าม สำหรับเลื่อนยางรัดสายสะดือ
- กรรไกรตัดไหม 1 ด้าม
- Needle holder 1 ด้าม
- ผ้าสีเหลืองปราศจากเชื้อสำหรับคลุมหน้าห้อง ปูรองกัน ผ้ารองรับทารกและผ้าสีเหลืองเจาะกลางอย่างละ 1 ผืน และปลอกขา 1 คู่
- น้ำยาฆ่าเชื้อ ได้แก่ 70% แอลกอฮอล์ หรือ Triple หรือ Povidone-Iodine Solution
- ไม้สำหรับวางเครื่องมือ

### 3.2 การปฏิบัติ

- บุคลากรไม่ใส่เครื่องประดับขณะปฏิบัติงานและล้างมือก่อนสัมผัสทารกทุกครั้ง
- ชุดทำความสะอาดขึ้นออกซิเจนต้องเปลี่ยนขวดและเปลี่ยนน้ำทุกวัน
- อุปกรณ์ที่ใช้กับทารกต้องใช้เฉพาะคน และทำให้ไร้เชื้อก่อนใช้ทุกครั้งหากใช้ร่วมกัน
- ป้ายตาทารกด้วย tetracycline eye ointment 0.5% (Terramycin)
- ฉีดวัคซีนตับอักเสบบีให้ฉีด ภายใน 12 ชั่วโมง
- เช็ดสะดือด้วย povidine, 1% triple dye, chlorhexidine
- ให้วิตามิน เค ชนิดฉีดแก่ทารกใน 2 ชั่วโมงหลังคลอด

### 4. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

- ส่งเสริมการให้นมแม่และการสร้างสัมพันธ์ (bonding)
- ให้แม่ได้โอบกอดเนื้อแนบเนื้อ หลีกเลี่ยงการแยกทารกยกเว้นกรณีทารกป่วย และแม่ไม่รู้ตัว

## ห้องคลอด

### บริการคลอดตามมาตรฐาน

1. การประเมินภาวะเสี่ยงโดยใช้ Admission test โดย EFM หรือ Sound provoked fetal movement (ตรวจสอบจาก แนวทางปฏิบัติ และ CPG และ medical)
  - เกณฑ์การประเมินและมีการปฏิบัติตามเกณฑ์การอ่าน EFM
  - มีแนวทางการดูแลกลุ่มเสี่ยงตาม admission record และปฏิบัติตามแนวทางมาตรฐาน
  - มีระบบการประเมินว่าทารกในครรภ์สามารถคลอดได้อย่างปลอดภัยหรือไม่ (ประเมินเชิงกราน และหรือช่องทางคลอด/ส่วนนำของทารกในครรภ์ขนาดของมดลูก รวมถึงการใช้หัตถการในการช่วยคลอดอย่างปลอดภัย)
2. แปลผล Intrapartum EFM ตามแบบประเมิน EFM ที่กำหนด
3. บันทึกข้อมูลตามแบบฟอร์มมาตรฐาน admission record (กรมการแพทย์)
4. ให้การบริการถูกต้องตาม check list guideline ห้องคลอดคุณภาพ
5. การใช้กราฟดูผลการคลอด (Partograph)
  - ผู้ให้บริการมีความรู้และสามารถใช้กราฟได้อย่างถูกต้อง/ฟังการเต้นของหัวใจทารกเป็นระยะ
  - มีแนวทางการเฝ้าคลอด
  - ฟังเสียงหัวใจของเด็กกว่ามีความผิดปกติหรือไม่
6. มีชุดเครื่องมือกู้ชีพของมารดาที่พร้อมใช้ ประกอบด้วย
  - laryngoscope ทั้งตัวเครื่องและ blade โค้ง เบอร์ 3
  - ท่อ endotracheal tube ที่ไร้เชื้อขนาดเหมาะสม ( เบอร์ 6-7.5 อย่างละ 2)
  - ambu bag พร้อม resevoir ที่สะอาด/ไร้เชื้อหีบใช้ได้ทันที
  - mask ขนาดเหมาะสม สะอาด/ไร้เชื้อ
  - มีแหล่งออกซิเจน สายต่อและขวดน้ำให้ความชื้น
  - ข้อต่อ finger-tip หรือ ตัว y และสาย suction
  - เครื่องดูดสารคัดหลั่ง suction ที่ปรับแรงดูดได้ 120 มม.ปรอท
  - ยาที่จำเป็นสำหรับกู้ชีพ (adrenaline, sodium bicarbonate, calcium, NSS) อย่างน้อย 3 vial
  - Stethoscope
  - เครื่องวัดออกซิเจน O<sub>2</sub> SAT
  - ยาจำเป็นสำหรับห้องคลอดเช่น oxytocin methergincytotec แมกนีเซียมซัลเฟต
7. ทีม/บุคลากร สามารถช่วยกู้ชีพมารดาและทารกได้
  - ตารางจัดทีม /กำหนดทีมช่วยฟื้นคืนชีพในห้องคลอดไว้อย่างชัดเจน
  - มีการซักซ้อมความพร้อมของทีมกู้ชีพ เช่น แม่ช็อก ภาวะ cardiac arrest คลอดติดไหล่ คลอดท่าก้น ภาวะน้ำคร่ำมีขี้เทา
8. สามารถทำการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องหรือทำการส่งต่อได้ทันที (ภายใน 30 นาที) สามารถผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องภายใน 30 นาทีส่งต่อผ่านทาง alert line และจะต้องถึงมือแพทย์ที่ c/s เมื่อถึง action line
9. การป้องกันและรักษาการตกเลือดหลังคลอด โดยมีแนวทางการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด
  - ฉีดยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกหลังทารกคลอด ได้แก่ ยา Oxytocin จำนวน 10 ยูนิต เข้ากล้ามเนื้อหลังทารกคลอด (ภายในไม่เกิน 1 นาที)



- ตัดสายสะดือทารกหลังคลอด 1 - 3 นาที (ป้องกันภาวะซีดในทารก) หรือ delay position ในท่าที่เหมาะสม
  - ทำคลอดรกโดยวิธี controlled cord Traction (ถ้าทำได้) หรือทำคลอดรกโดยวิธี Modified crede'maneuver และวิธีอื่นๆ ตามมาตรฐาน
  - หลังจากรกคลอดแล้วจึงทำการนวดคลึงมดลูกทุก 15 นาทีจนครบ 2 ชั่วโมง (ตรวจสอบจากแนวทางปฏิบัติ และ CPG )
  - มีแนวทางการดูแลภาวะตกเลือดหลังคลอด (CPG) รวมถึงยาที่จำเป็นวิธีการใช้ยาและปฏิบัติตาม (oxytocin methergincytotec)
10. มีคลังเลือดที่มีประสิทธิภาพเปิดให้บริการ 24 ชั่วโมง หรือมีระบบเครือข่ายในการหาเลือด
    - ในกรณีไม่มีเลือดควรมีแนวทางการใช้สารทดแทนเลือดอื่นเช่น hemacell เป็นต้น
    - มีการสำรองเลือดอย่างน้อย 10 Unit/blood group สำหรับโรงพยาบาลศูนย์ และอย่างน้อย 5 Unit/blood group สำหรับโรงพยาบาลทั่วไป
    - มีแนวทางในการหาเลือดจากเครือข่ายมาใช้ได้ภายใน 30 นาที)
  11. อัตราส่วนแพทย์และพยาบาลต่อผู้คลอดไม่น้อยกว่า 1 : 3
  12. นำลูกให้แม่โอบกอดเนื้อแนบเนื้อและช่วยเหลือให้ลูกได้ดูดนมแม่โดยดูนมทันที ภายในระยะเวลาไม่เกิน 30 นาที และดูนาน 1 ชั่วโมง
  13. มีระบบการส่งต่อมารดาที่เกิดภาวะแทรกซ้อนได้อย่างปลอดภัย
    - มีระบบการส่งต่อและรับปรึกษาจากโรงพยาบาลเครือข่าย
    - จัดช่องทางสะดวกเพื่อการรักษาโดยสูติแพทย์ (Green Chanal)
    - มีเกณฑ์การส่งต่อที่กำหนดโดยโรงพยาบาลแม่ข่ายของจังหวัดนั้น ๆ เป็นลายลักษณ์อักษร
  14. เก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล (เช่น rate of C/S and indication, คลอดติดไหล่, Low birth weight, Birth asphyxia, Hypothermia, PPH, PIH, perinatal mortality, maternal death ทุกอย่างทั้งสาเหตุทางตรงและทางอ้อม, การตายของมารดาที่ refer ไปโรงพยาบาลแม่ข่าย)
  15. นำข้อมูลจากข้อ 14 มาวิเคราะห์เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการเฝ้าระวังเพื่อปรับปรุงพัฒนางานหาสาเหตุและวางแผนปรับปรุงแก้ไข (CQI) นำเสนอต่อกรรมการ MCH Board ระดับต่างๆ
  16. พัฒนาศักยภาพของบุคลากรเป็นประจำทุกปีเช่น การฟื้นคืนชีพของมารดาและทารกแรกเกิด การฝึกอบรมการใช้แบบฟอร์มมาตรฐาน กราฟการดูแลการคลอด แบบประเมินEFM และ guideline ในห้องคลอดอย่างน้อยปีละครั้ง
  17. ทบทวนการดูแลรักษามารดาที่เสียชีวิตทุกรายเพื่อหาจุดบกพร่องและทำการปรับปรุงแก้ไขจุดบกพร่องต่างๆและลงผลสรุปในแบบรายงานการตายของมารดา (CE) ตรวจสอบรายงานการทบทวนการดูแลรักษามารดาที่เสียชีวิตทุกรายมีรายงานสรุปข้อบกพร่องและทำการปรับปรุงแก้ไขจุดบกพร่องต่างๆและลงผลสรุปในแบบรายงานการตายของมารดา (CE)

## ตึกหลังคลอด (PP)

### มารดาหลังคลอด

1. มีทะเบียน (ชื่อ-สกุล ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์) ทุกคน
3. การให้ความรู้และการปฏิบัติของมารดา สาธิตวิธีการบีบน้ำนม
  - การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และวิธีทำให้น้ำนมยังคงมีปริมาณเพียงพอแม้ว่าแม่และลูกจะต้องแยกจากกัน
  - การดูแลสุขภาพทารก
  - การปฏิบัติของมารดาเช่น การคุมกำเนิด การตรวจหลังคลอดเป็นต้น
4. อย่านำให้น้ำนมผสม หรืออาหารอื่นแก่ทารกแรกคลอดนอกจากนมแม่ เว้นแต่จะมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
5. มี Rooming-in ให้มารดาและทารกอยู่ในห้องเดียวกันตลอด 24 ชม.
6. สนับสนุนให้ทารกได้ดูดนมมารดาตามที่ลูกต้องการ
7. อย่านำให้ทารกดูดหัวนมยางและหัวนมปลอม หรือ หัวนมหลอก
8. มีการจัดตั้งคลินิกนมแม่ที่มีผู้รับผิดชอบประจำอย่างน้อย 1 คน เพื่อการติดตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ให้การปรึกษาช่วยเหลือมารดากรณีที่มีปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และมีระบบการติดตามสื่อสารกับแม่ เพื่อช่วยให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างต่อเนื่องหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
9. มีบุคลากรสาธารณสุขเป็นผู้นำในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Miss = มีสนมแม่) อย่างน้อยโรงพยาบาลละ 1 ท่าน
10. การดูแลแผลผ่าตัดการดูแลแผลฝีเย็บ น้ำคาวปลา การขับถ่ายอุจจาระปัสสาวะ ของมารดาหลังคลอด มีการประเมินแผลฝีเย็บ/ดูแลแผลผ่าตัดฝีเย็บน้ำคาวปลา ดูแลให้มารดาสามารถถ่ายปัสสาวะเอง ภายใน 4 - 6 ชั่วโมงหลังคลอด
11. ภาวะโภชนาการของมารดาหลังคลอด ให้มารดาได้รับอาหารครบ 5 หมู่ ให้ธาตุเหล็กเสริมในระยะหลังคลอด
12. ประเมินภาวะเครียดของมารดาหลังคลอด อย่างน้อย 1 ครั้ง

### ทารกตึกหลังคลอด

1. มีการดูแลทารกแรกเกิดตามมาตรฐานทารกปกติ
  - 1.1 การดูแลอุณหภูมิกาย
    - การดูแลอุณหภูมิกายวัดอุณหภูมิกายเมื่อมาถึงหอผู้ป่วยหากอุณหภูมิกายต่ำกว่า 36.5 องศาเซลเซียส ให้แก้ไขและลงบันทึกการพยาบาล บันทึกอุณหภูมิห้องประจำวัน
    - ให้ทารกนอนในตำแหน่งที่ไม่มีกระแสลมจากลมธรรมชาติ พัดลม หรือเครื่องทำความเย็นพัดผ่าน
    - แต่งกายทารกให้เหมาะกับอุณหภูมิในตึกหลังคลอดในฤดูกาลที่อากาศร้อนไม่ห่มผ้าให้ทารก ในฤดูกาลอากาศเย็นให้สวมหมวก ถุงมือ และถุงเท้าหรือห่มผ้า ปิดประตูและหน้าต่าง ในตึกหลังคลอด วัดอุณหภูมิอย่างน้อยวันละครั้ง
  - 1.2 การดูดนนม
    - ต้องมีการส่งเสริม rooming in และ feeding on demand โดยจัดสภาพตึกหลังคลอด ให้เอื้อต่อการส่งเสริม
    - สนับสนุนให้ดูดนนมจากเต้านมมารดา
    - เมื่อมีความจำเป็นที่แม่และลูกต้องแยกจากกันควรมีกระบวนการกระตุ้นให้แม่บีบเก็บนมแม่ และให้นมทารกเมื่อพร้อม

### 1.3 การข้บถ่าย

- การถ่ายปัสสาวะเจ้าหน้าที่ควรทราบว่าการกแรกเกิด 97 % จะปัสสาวะภายใน 24 ชั่วโมงที่เหลือ 3 % ภายใน 48 ชั่วโมง
- การถ่ายอุจจาระทารกแรกเกิดจะถ่ายข้เทาภายใน 24 ชั่วโมงการเปลี่ยนแปลงของอุจจาระจาก meconium เป็น transitional stool และ yellow stool

### 1.4 การติดเช้ตรวจสอบแนวทางการป้องกันการติดเช้

#### ตรวจสอบสถานที่และอุปกรณ์

- มีสถานที่ล้างมือในตึกหลังคลอดสำหรับบุคลากรและมารดา
- มีน้ำยาฟอกมือที่เหมาะสมกับสถานที่ขอตรวจน้ำยาฟอกมือต้องทำความสะอาดตามข้อกำหนดของ IC แต่ละโรงพยาบาล
- มีผ้าเช็ดมือที่ใช้ครั้งเดียวแล้วไปทำความสะอาดใหม่
- ตรวจสอบอุปกรณ์การแพทย์ที่ใช้กับทารก ต้องทำให้ไร้เช้ก่อนใช้ทุกครั้ง

#### ตรวจสอบการปฏิบัติ

- ทารกแรกเกิดต้องไม่อยู่ปนกับผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่
- มีข้อปฏิบัติเกี่ยวกับการล้างมือที่ถูกต้องในการปฏิบัติงาน
- อุปกรณ์ที่ใช้กับทารกต้องใช้เฉพาะคน

### 1.5 มีการดูแลภาวะตัวเหลือง(ตาม AAP guideline , 2004)

- ตัวเหลืองภายใน 24 ชั่วโมงแรกต้องรายงานแพทย์ทันที
- ประเมินระดับบิลิรูบิน

### 1.6 การดูแลทั่วไป

- ทารกได้รับวัคซีนป้องกันวัณโรคและตับอักเสบบี
- ทารกแรกเกิดได้รับการคัดกรองภาวะพร่องไทรอยด์เมื่ออายุมากกว่า 48 ชม.เจ้าหน้าที่อธิบายและให้คำแนะนำแม่เกี่ยวกับเหตุผลในการเจาะเลือดและนำทารกมาพบแพทย์ทันทีเมื่อได้รับแจ้งผลเลือดที่ผิดปกติ
- ประเมินน้ำหนักทารกทุกวันพร้อมทั้งมีแนวทางการประเมินและแนวทางแก้ไข
  - ชั่งน้ำหนักเด็กก่อนกลับ (โดยเฉพาะ นน. ลด > 8% ในวันจำหน่าย)
  - จำนวนครั้งอุจจาระและปัสสาวะสีอุจจาระ (ถ้ายังสีเขียวยู่ไม่ควร D/C)
  - ประเมินการกินนมและช่วยเหลือการให้นมแม่อย่างถูกต้อง
  - กรณีที่จำหน่ายก่อน 48 ชั่วโมงควรนัดให้มาเจาะเลือด TSH
- ดูแลและส่งต่อทารกแรกเกิดพร้อมมารดาที่มีภาวะผิดปกติได้อย่างปลอดภัย เก็บข้อมูล/จำนวนของการส่งต่อ/ Flow chart การส่งต่อ

## 2. การเก็บข้อมูลวิเคราะห์ วางแผน

2.1 เก็บข้อมูลและวิเคราะห์ที่ได้แก่คุณภาพกายต่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตัวเหลือง การติดเช้ที่สะดือโรงเรียนพ่อแม่TSH ข้อมูลการส่งต่อ

2.2 มีการนำข้อมูลหรือตัวชี้วัดสำคัญของหน่วยงานมาใช้ใ้เฝ้าระวังหรือวิเคราะห์เพื่อปรับปรุงพัฒนางานวิเคราะห์สถานการณ์หาสาเหตุและวางแผนปรับปรุงแก้ไข (CQI) หรือแนวทางการปฏิบัติ บันทึกการประชุมและนำเสนอต่อกรรมการ MCH Boardระดับต่างๆ

## หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดภาวะวิกฤต (Neonatal Intensive Care Unit - NICU)

### 1. การดูแลทารกใน NICU / หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด

#### 1.1 การดูแลอุณหภูมิกาย

- 1) การบันทึกอุณหภูมิทารกแรกรับ วัดอุณหภูมิกายเมื่อมาถึงหอผู้ป่วยถ้าอุณหภูมิกายต่ำกว่า 36.5 องศาเซลเซียส ให้แก้ไขอย่างถูกต้อง (อุณหภูมิทารกอยู่ในเกณฑ์ 37 + 0.2 องศาเซลเซียส)
- 2) ให้ทารกนอนในตำแหน่งที่ไม่มีกระแสลมจากลมธรรมชาติ พัดลม หรือเครื่องทำความเย็นพัดผ่าน
- 3) เมื่อทารกอยู่ในตู้อบต้องเปิดสวิทช์ (power on) ให้ตู้อบทำงาน
- 4) สามารถควบคุมอุณหภูมิทารกแรกเกิด 37 + 0.2 องศาเซลเซียส
  - เมื่อทารกใช้ skin servo control mode ปรับอุณหภูมิครั้งละ 0.1 องศาเซลเซียส
  - เมื่อทารกใช้ air servo control mode ปรับอุณหภูมิครั้งละ 0.2 องศาเซลเซียส
- 5) สามารถควบคุมอุณหภูมิห้องให้อยู่ที่ 26-28 องศาเซลเซียส
  - ถ้าทารกอยู่ในตู้อบ อุณหภูมิห้อง 26 ถึง 27 องศาเซลเซียส
  - ถ้าทารกอยู่ใน crib อุณหภูมิห้อง 27 ถึง 28 องศาเซลเซียส

#### 1.2 การหายใจ

- 1) ตรวจสอบวิธีให้การดูแลทารกที่มีภาวะหายใจลำบาก ได้แก่
  - การจัดท่านอนให้อยู่ในท่าเป็นกลาง (neutral position)
  - การทำสรีระบำบัดทรวงอกอย่างถูกต้อง (chest physiotherapy) ในกรณี atelectasis เท่านั้น
- 2) การดูดน้ำคัตหลัง
  - เครื่องดูดน้ำคัตหลังมีแรงดูดไม่เกิน 750 มม.ปรอท
  - ปรับแรงดูดได้ - 80 ถึง - 100 มม.ปรอท สำหรับทารก
  - ใช้ finger-tip connector ในการดูดน้ำคัตหลัง
  - ไม่หยอดน้ำเกลือนอร์มัลเข้าท่อลม
- 3) การดูแลระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด (SpO<sub>2</sub>) มีเกณฑ์การเฝ้าระวังภาวะออกซิเจนสูงหรือต่ำเกินไป
  - มีเครื่อง pulse oximeter เพียงพอโดยใช้ probe ของ Newborn เท่านั้น
  - รักษา SpO<sub>2</sub> อยู่ระหว่าง 90 -95% เมื่อทารกได้รับออกซิเจน
- 4) การใช้ ambu bag
  - ขนาดของ ambu bag 250 cc ในทารกแรกเกิด
  - แรงบีบ ambu bag ทำให้หน้าอกขยายเท่าธรรมชาติร่วมกับการใช้ pressure gauge
- 5) การใช้ ETT
  - เลือกขนาด ETT ที่เหมาะสมกับขนาดตัวทารก
  - ขนาดหลอดดูดเสมหะที่เหมาะสมกับขนาด ETT
  - ถ้าใช้ guide wire ต้อง sterile
- 6) การใช้เครื่องทำความชื้น (humidifier chamber )
  - เปิดสวิทช์ให้เครื่องทำงาน
  - ระดับน้ำใน humidifier chamber อยู่ในระดับที่กำหนด
  - ปรับอุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียสเมื่อใส่ ETT และปรับอุณหภูมิ 32 - 34 องศาเซลเซียสเมื่อไม่ใส่ ETT

### 1.3 การให้อาหารทารก

- 1) จัดสถานที่ให้มารดานอนอยู่ในใกล้หอผู้ป่วย
- 2) จำนวนเตียงของมารดามีเพียงพอ (จำนวนเตียงมารดา: ทารก อย่างน้อย 1:2)
- 3) มารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารกและการให้นมแม่
- 4) ไม่งดนม ยกเว้น NEC, severe perinatal asphyxia, ปัญหาทางศัลยกรรม
- 5) บันทึกจำนวนทารกที่ได้รับนมแม่อย่างเดียวน /นมแม่และนมผสม
- 6) มีแนวทางในการเพิ่มนมทุกวันอย่างถูกต้อง

### 1.4 การป้องกันการติดเชื้อ

- 1) สถานที่และอุปกรณ์
  - ทารกแรกเกิดต้องไม่อยู่ปนกับผู้ป่วยเด็กโตหรือผู้ใหญ่ NICU ต้องแยกจาก ICU ทั่วไป
  - หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดต้องไม่มีลมจากภายนอกพัดเข้ามาภายใน
  - มีสถานที่ล้างมือใน หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด สำหรับ บุคลากรและ
  - ใช้น้ำยาฟอกมือ iodophore-iodine หรือ 4% chlorhexidine gluconate
  - ขวดน้ำยาฟอกมือและกระดาษ/ผ้าเช็ดมือวางบนที่สูงที่น้ำกระเด็นไม่ถึง
  - มีผ้าเช็ดมือที่ใช้ครั้งเดียวแล้วไปทำความสะอาดใหม่
  - อุปกรณ์การแพทย์ที่ใช้กับทารก เช่น stethoscope, ปรอต ต้องใช้เฉพาะคน
  - ไม่มีห้องน้ำ ในห้องที่ดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิด
  - ทารกสวมเสื้อของโรงพยาบาล
- 2) การปฏิบัติ
  - มีข้อปฏิบัติเกี่ยวกับการล้างมือที่ถูกต้องในการปฏิบัติงาน
  - ชุดทำความสะอาดขึ้นออกซิเจนต้องเปลี่ยนขวดและเปลี่ยนน้ำทุกวันหรือเป็นระบบปิด
  - มีการดูแลผิวหนังทารกที่เหมาะสมเพื่อลดการติดเชื้อ ได้แก่มีการทำความสะอาดสะดือด้วย triple dye หรือ 1% povidine solution หรือ 1% chlorhexidine solution
  - ให้อัตราวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีภายใน 12 ชั่วโมงหลังคลอด และวัคซีน BCG ก่อนจำหน่าย และมีแนวทางการให้อัตราวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี และ BCG

### 1.5 การรักษาเฉพาะโรค

- 1) ตรวจสอบการรักษาภาวะตัวเหลือง
  - มี guideline (AAP, 2004)
  - มีเครื่องส่องไฟ แสงสีฟ้า แผ่นพลาสติกใส ไม่แตก ไม่ขุ่น หลอดไฟติดทุกดวงได้มาตรฐาน และมีเพียงพอเมื่อต้องการใช้
- 2) จัดให้ทารกอยู่ในสภาพแวดล้อมเหมือนในครรภ์มารดา (นอนใน Nest)
- 3) มีแนวทางการคัดกรองทารก ROP และการส่งต่อ
- 4) มีแนวทางการคัดกรองทารก hearing

## 2. ข้อมูลและสถานการณ์

- 2.1) มีทะเบียนผู้ป่วย ระบุวินิจฉัย (แรกรับ และ ก่อนจำหน่าย) และภาวะแทรกซ้อน
- 2.2) มีระบบการนัดติดตามทารกที่จำหน่าย
- 2.3) เก็บข้อมูล สถานการณ์ ตัวชี้วัดของหน่วยงาน ได้แก่ ภาวะอุณหภูมิกาย ต่ำ/ สูง, จำนวนทารกที่ได้รับนมแม่/ นมผสม
- 2.4) วิเคราะห์สถานการณ์/ข้อมูล หาสาเหตุ และวางแผนปรับปรุงแก้ไขปัญหา /CQI/ นวัตกรรม
- 2.5) มีการนำเสนอข้อมูล/การแก้ไขปัญหา ต่อผู้บริหารโรงพยาบาล/ระดับจังหวัด/ ระดับเขต อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

## คลินิกส่งเสริมสุขภาพเด็กดี (WCC)

### 1. สถานที่ วัสดุอุปกรณ์ และบุคลากรผู้ให้บริการเหมาะสม

#### 1.1 สถานที่ให้บริการเหมาะสม

- 1) ห้องตรวจร่างกาย/คัดกรองสุขภาพเด็ก
  - สถานที่ให้บริการจัดเป็นสัดส่วนและไม่มีกิจกรรมอื่น
  - ขณะให้บริการไม่มีกิจกรรมอื่นรบกวน
  - ปลอดภัยสำหรับเด็ก (อุบัติเหตุและการติดเชื้อในเด็ก)
- 2) มีสถานที่ให้ความรู้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ที่จัดเป็นสัดส่วน
  - ขณะให้ความรู้ไม่มีกิจกรรมอื่นรบกวน
  - ปลอดภัยสำหรับเด็ก (อุบัติเหตุและการติดเชื้อในเด็ก)
- 3) มุมส่งเสริมสุขภาพเด็ก
  - มีสถานที่จัดเป็นสัดส่วน
  - ขณะให้บริการไม่มีกิจกรรมอื่นรบกวน
  - สถานที่ปลอดภัยสำหรับเด็ก
  - มีบุคลากร/จิตอาสา/อสม.ให้คำแนะนำการใช้ประโยชน์จากมุม ฯ
  - มีสื่อแนะนำการใช้ประโยชน์จากมุมฯ อย่างครอบคลุม

#### 1.2 วัสดุและอุปกรณ์

- 1) จัดหาวัสดุ อุปกรณ์ เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เช่น ของเล่น หนังสือนิทาน หนังสือรูปภาพ เอกสาร แผ่นพับ
    - มีจำนวนพอเพียงกับจำนวนเด็กที่รับบริการ
    - สภาพอุปกรณ์สามารถใช้งานได้ อยู่ในสภาพดี และมีความปลอดภัย
    - มีหลากหลายชนิดเหมาะสมตามกลุ่มอายุ
    - เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการสามารถใช้ประโยชน์จากอุปกรณ์ เช่น ยืมหนังสือ/สื่อเพื่อนำไปใช้
  - 2) มีอุปกรณ์ประเมินการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กปฐมวัยในสภาพดีพร้อมใช้งานครบถ้วน ได้ตามมาตรฐาน
    - เครื่องชั่งน้ำหนัก
    - ชุดประเมินพัฒนาการเด็ก
    - วัดความยาว/ส่วนสูง
    - วัดรอบศีรษะ
  - 3) มีแปรงสีฟันและยาสีฟันพร้อมแจก มีการแนะนำเรื่องการทำความสะอาดช่องปากสำหรับเด็ก
- 1.3 สัดส่วนผู้ให้บริการ : ผู้รับบริการ 1 : 10-15 มีและผู้ให้บริการควรมีความรู้ในเรื่องต่างๆ ดังนี้ (Key)
- ความรู้ในเรื่องการตรวจร่างกายเด็กเบื้องต้น (ตรวจหู/ตา)
  - ความรู้ในเรื่องโภชนาการและการแก้ไขปัญหาโภชนาการ
  - ความรู้ในพัฒนาการตามวัย วิธีการคัดกรองและการส่งเสริมพัฒนาการ
  - ความรู้ในเรื่องการเฝ้าระวังการแพ้วัคซีนและวิธีการช่วยเหลือ

### 2. การบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดีในสถานบริการผู้รับบริการรับทราบ

#### 2.1 กำหนดวันให้บริการให้เหมาะสม และประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการรับทราบ

- 1) การให้บริการสำหรับ รพท. /รพศ. อย่างน้อย 1 ครั้ง / สัปดาห์
- 2) การให้บริการสำหรับ รพช. อย่างน้อย 2 ครั้ง / เดือน

## 2.2 มีการให้บริการต่าง ๆ

- 1) ซักประวัติเด็กตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและหลังคลอด
- 2) ตรวจร่างกายเด็ก และตรวจทางห้องปฏิบัติการ (การตรวจข้อ 2.2, 2.3, 2.4, 2.5 ให้เป็นไปตามความสมัครใจและความพร้อมของหน่วยบริการ)
  - ตรวจร่างกายทั่วไป
  - ตรวจภาวะซีด (Hct/Hb) ในเด็กอายุ 6 - 12 เดือน
  - ตรวจวัดความดันโลหิต (อายุ 4 ปี)
  - ตรวจตรวจการได้ยิน (อายุ 4 ปี)
  - ตรวจตรวจวัดสายตา (อายุ 4 ปี)
- 3) การให้บริการโภชนาการในเด็กทุกคน
  - ประเมินการเจริญเติบโต ครบทั้ง 3 เกณฑ์ (น้ำหนัก/อายุ, ส่วนสูง/อายุ, น้ำหนัก./ส่วนสูง.)
    - วัดรอบศีรษะเด็กและแปลผล
    - ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง
    - บันทึกในสมุดสุขภาพแม่และเด็ก
  - ประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารเด็กทุกคน (ตามสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก)
  - แจ้งและอธิบายผลการประเมิน ตามแนวทางสำนักโภชนาการ
  - จ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กแก่เด็กอายุ 6 เดือน - 5 ปี ทุกราย
    - เด็กอายุ 6 เดือนถึงต่ำกว่า 3 ปี ให้ธาตุเหล็ก 3 ml/สัปดาห์)
    - เด็กอายุ 3 - 5 ปี ให้ธาตุเหล็ก 7ml/สัปดาห์)
  - ให้คำแนะนำทางโภชนาการตามภาวะการเจริญเติบโตตามแนวทางสำนักโภชนาการ
- 4) การส่งเสริมพัฒนาการ
  - เฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กทุกรายตามช่วงอายุที่มารับบริการ
  - คัดกรองพัฒนาการเด็ก อายุ 18, 30 เดือน โดย เจ้าหน้าที่
  - ให้การช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ ตาม Flow chart
- 5) การดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก
  - ประเมินความสะอาดของฟัน
  - ฝึกพ่อแม่/ผู้เลี้ยงดูเด็กแปรงฟัน
- 6) เฝ้าระวัง ติดตาม ดูแลต่อเนื่องเด็กกลุ่มเสี่ยง
  - เด็กน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ ผอม เตี้ย อ้วน และกลุ่มเสี่ยง
  - เด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้า
  - LBW
  - เด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง
  - เด็กที่เกิดจากแม่ติดเชื้อ HIV
  - Birth Asphyxia
  - TSH & PKU
  - ดาวน์ซินโดรม
  - เด็กฟันไม่สะอาด/ฟันมีรอยขาวขุ่น/ฟันผุ
  - เด็กที่คลอดจากมารดาวัยรุ่น
  - เด็กคลอดก่อนกำหนด

- 7) มีการให้วัคซีนป้องกันโรคตามวัยและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน
  - ระบบการขนส่งการเก็บรักษาอุณหภูมิตามคู่มือกรมควบคุมโรค (ลูกโซ่ความเย็น)
  - มีบันทึกการให้วัคซีนป้องกันโรคตามวัย
  - มีแนวทางการตรวจสอบเลขที่ผลิตวัคซีน
  - เตรียมความพร้อมในการกู้ชีพ เมื่อมีสถานะจำเป็น
  - เฝ้าระวังอาการข้างเคียง/ภาวะแทรกซ้อน จากการได้รับวัคซีน
  - มีมุมหรือสถานที่ สำหรับสังเกตผิดปกติอาการหลังได้รับวัคซีน อย่างน้อย 30 นาที
    - สังเกตอาการ 30 นาทีก่อนกลับบ้าน
    - ระบบติดตามนัด เมื่อเด็กไม่มารับวัคซีนตามที่กำหนด

### 3 มีบริการเชิงรุก ในชุมชน

- 3.1 การจัดการบริการเคลื่อนที่หรือจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการนอกสถานที่ หรือ จัดบริการในกลุ่มเป้าหมายที่เข้าถึงยาก
- 3.2 มีการจัดกิจกรรมรณรงค์ /ประชาสัมพันธ์การดำเนินงานเชิงรุกในชุมชนเพื่อการแก้ไขปัญหาโภชนาการและพัฒนาการเด็ก
- 3.3 มีนวัตกรรมแก้ไขปัญหาโภชนาการและพัฒนาการเด็กในชุมชน
- 3.4 มีข้อมูลกลุ่มเป้าหมายเด็กที่มีภาวะเสี่ยง/ไม่มาตามนัด
- 3.5 มีระบบการติดตามกลุ่มเป้าหมายโดยใช้กลไกของ อสม.
4. มีการส่งต่อข้อมูลสุขภาพเด็กให้ศูนย์เด็กเล็ก, โรงเรียนอนุบาล
5. ข้อมูลและสถานการณ์อนามัยแม่และเด็ก
  - 5.1 มีแบบฟอร์มการเก็บข้อมูลจากรายงาน 43 แฟ้ม
    - 5.1.1 มีการเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อดูผลสำเร็จของคลินิกเด็กดีคุณภาพได้แก่
      - ร้อยละการได้รับการคัดกรองพัฒนาการเด็กและการชั่ง นน./วัดส่วนสูง
      - ร้อยละเด็กที่มีพัฒนาการปกติ และสงสัยล่าช้า
      - ร้อยละเด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัยได้รับการดูแลและส่งต่อตามขั้นตอน
      - ร้อยละเด็กที่ได้รับวัคซีนครบตามช่วงวัยและการได้รับเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการแพ้วัคซีน
      - ร้อยละของเด็กที่ได้รับการตรวจฟันและเด็กที่มีปัญหาฟันผุได้รับการส่งต่อที่เหมาะสม
    - 5.1.2 มีการนำข้อมูลหรือตัวชี้วัดสำคัญของหน่วยงานมาใช้เฝ้าระวังหรือวิเคราะห์เพื่อปรับปรุงพัฒนางาน
      - มีการวางแผนเพื่อแก้ไขปรับปรุง (CQI) ตามปัญหาที่พบอย่างต่อเนื่อง



## โรงเรียนพ่อแม่ (PS)

### การให้ความรู้ตามหลักสูตรโรงเรียนพ่อแม่ที่ ANC & PP & WBC

1. มีสถานที่ให้ความรู้
    - ความเหมาะสมของสถานที่ให้ความรู้โรงเรียนพ่อแม่
  2. มีรูปแบบการให้ความรู้เป็นแบบมีส่วนร่วมใน 3 ขั้นตอนประกอบด้วย
    - ชี้นำ
    - สอน
    - สรุป
  3. มีอุปกรณ์ สื่อการสอน/แผนการสอน
    - 3.1 สาธิตการจัดโรงเรียนพ่อแม่ อย่างน้อย 1 คลินิก
    - 3.2 มีแผนการสอนครบตามเรื่องที่กำหนดอุปกรณ์ สื่อการสอน/แผนการสอน ในเรื่องที่สอน ดังนี้
- ระยะตั้งครรภ์ 5 เรื่องได้แก่
- การใช้สมุดบันทึกสุขภาพ
  - อาหารของแม่เพื่อลูกรักในครรภ์
  - ดูแลตนเองและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน
  - นมแม่รักแท้ที่แม่ให้
  - ทัศนสุขภาพแม่เพื่อลูก
- ระยะหลังคลอด 4 เรื่องได้แก่
- การปฏิบัติตัวหลังคลอด
  - การอาบน้ำทารกการนวดสัมผัสทารก
  - การเล่นและเล่นิทานการส่งเสริมพัฒนาการ
  - นมแม่...แม่ทำได้
- คลินิกเด็กดี 4 เรื่องได้แก่
- นมแม่อย่างยั่งยืน
  - เริ่มอาหารตามวัยลูกรักอย่างถูกวิธี
  - การสร้างวินัยให้ลูกรัก
  - เตรียมลูกน้อยสู่โลกกว้าง
4. มีการประเมินผลหลังการเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่
    - ทะเบียนร.ร. พ่อแม่/ ประเมินความรู้หลังให้ความรู้
    - สรุปผลการทำกิจกรรมและการประเมินผลการสอนโรงเรียนพ่อแม่
    - ภาพการดำเนินกิจกรรมการสอนโรงเรียนพ่อแม่
  5. สามี และญาติ มีส่วนร่วม
    - ANC >50%
    - PP>75%
    - WBC>50%
  6. ความรู้หญิงตั้งครรภ์

## ผู้นำ (Lead)

### ผู้บริหาร

- ระดับ รพศ./รพท. ผอ.รพ. หรือผู้แทนระดับรองผอ. หรือผู้ช่วย ผอ. ถ้าเป็น
- ระดับ รพช. ผอ.หรือผู้แทน(แพทย์) หัวหน้าพยาบาล หรือหัวหน้าเวชปฏิบัติครอบครัว

### หัวหน้างาน

- ระดับ รพศ. รพท. สูติแพทย์ กุมารแพทย์ หน.ฝ่ายการพยาบาล เวชสังคม,
- ระดับ รพช. หน.ฝ่ายการพยาบาล หน.ฝ่ายเวชปฏิบัติครอบครัว

## 1. ผู้บริหารเกณฑ์การประเมิน : ผู้บริหารต้องผ่านเกณฑ์ 80% ของทั้งหมด

### 1) นโยบาย

- 1.1 มีนโยบายในการดำเนินงานและมีคณะกรรมการ /คณะทำงานที่มีการจัดระบบบริการที่ได้มาตรฐาน  
คุณภาพงานอนามัยแม่และเด็ก(มีนโยบายงานอนามัยแม่และเด็กครอบคลุมในประเด็นการพัฒนา  
คุณภาพบริการแม่และเด็กชุมชนมีส่วนร่วม และผลสัมฤทธิ์ของงานเป็นลายลักษณ์อักษร)
- 1.2 แจกนโยบายงานอนามัยแม่และเด็กให้บุคลากรในหน่วยงานทราบโดยวิธีใดวิธีหนึ่ง
- 1.3 มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการฯ /คณะทำงานเพื่อพัฒนางานตามเป้าหมายงานอนามัยแม่และเด็ก
- 1.4 มีการกำหนดนโยบายงานอนามัยแม่และเด็ก ใน DHS
- 1.5 มีการถ่ายทอดแนวทางสู่การปฏิบัติ มีแผนการประชุม รูปภาพ กิจกรรม และสรุป
- 1.6 มีกลไกการขับเคลื่อนงาน MCH โดย MCH Board
- 1.7 มีการบูรณาการงานอนามัยแม่และเด็ก ใน DHS มีแผนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก
- 1.8 ไม่มีโปสเตอร์หรือสิ่งอื่นที่สนับสนุนการใช้อาหารทดแทนนมแม่
- 1.9 มีการจัดระบบบริการคุณภาพแผนก คลินิกฝากครรภ์ห้องคลอดหลังคลอดผู้ป่วยทารกแรก  
เกิดภาวะวิกฤตคลินิกส่งเสริมสุขภาพเด็กดี
  - มี Flow chart บริการของแผนกต่างๆข้างต้น
  - มี CPG/ขั้นตอน/แนวทางการบริการแต่ละแผนกและการนำมาใช้
- 1.10 มีระบบเครือข่ายในการดูแล กำกับติดตามมารดาและทารกการดูแลหญิงตั้งครรภ์ หลังคลอด  
การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่พัฒนาการเด็กจากโรงพยาบาลPCU, รพ.สต., อสม.
  - มีทะเบียน refer/สรุปการติดตาม /การวิเคราะห์ข้อมูลการส่งต่อ
  - มีแนวทางแก้ปัญหาและมีการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลกับโรงพยาบาลในทุกกระดับ/  
PCU รพ.สต. และอสม.
- 1.11 จัดให้มีสถานที่สำหรับให้นมแม่ที่เหมาะสม
  - มีห้องหรือมุมให้นมแม่
  - สามารถเข้าถึงได้ง่าย
- 1.12 มีการกำกับ ติดตาม การดำเนินงานเช่นการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ Milk code  
การควบคุมป้องกันโรค การส่งเสริมการเจริญเติบโต

### 2) การพัฒนาศักยภาพบุคลากร

- 2.1 มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อการปรับปรุงคุณภาพบริการงานอนามัยแม่และเด็ก  
โรงพยาบาลต้องมีแผนพัฒนาบุคคล รูปภาพ กิจกรรม และรายงานผลการสรุปการอบรม  
แผนและหลักสูตรระดับต่างๆโดยเจ้าหน้าที่ต้องผ่านการอบรมร้อยละ 80 หรืออย่างน้อย  
ต้องมีการอบรมเรื่อง

- การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 20 ชั่วโมง
- การอบรมและการซ่อมช่วยฟื้นคืนชีพทั้งมารดาและทารก (อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง)
- 2.2 มีการจัดสรรงบประมาณเพื่อดำเนินงานพัฒนาอนามัยแม่และเด็กที่ชัดเจน
- 2.3 สร้างทีมที่ปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของโรงพยาบาล (อาจไม่จำเป็นเป็นทีม แต่มีบุคคลให้การปรึกษาแต่ละกลุ่มงาน) เช่น
  - ทีมวิชาการหรือทีมแก้ไขปัญหาแม่และเด็ก
  - ทีมเจรจาไกล่เกลี่ย (เป็นทีมให้คำปรึกษา teenage pregnancy, unwanted pregnancy, HIV ทีมไกล่เกลี่ย)

3) ข้อมูลและสถานการณ์อนามัยแม่และเด็ก

- 3.1 เก็บข้อมูลและประชุมเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์เกี่ยวกับงานอนามัยแม่และเด็กของโรงพยาบาลมีแบบฟอร์มการเก็บข้อมูล (ก1, ก2) และหรืออื่นๆ เช่นรายงานเฉพาะกิจจากรายงานสถานการณ์อนามัยแม่และเด็ก
- 3.2 วิเคราะห์สถานการณ์หาสาเหตุ วางแผนปรับปรุงแก้ไขปัญหาและนำเสนอต่อคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล/ระดับจังหวัด ระดับเขต อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง

**2 มีข้อมูลผลลัพธ์ เพื่อการพัฒนา เช่น**

- รายงานสถานการณ์งานอนามัยแม่และเด็กของโรงพยาบาลพร้อมทั้งปัจจัยแห่งความสำเร็จสาเหตุของปัญหาแผนในการแก้ไขปัญหาและแนวทางในการพัฒนาระบบการให้บริการโดยมีการเปรียบเทียบข้อมูลย้อนหลังว่ามีแนวโน้มลดลงหรือไม่
- ANC ก่อน 12 สัปดาห์ปีก่อนหน้า 1ปี และ ปีปัจจุบัน
- ความครอบคลุมของการให้วัคซีนหญิงตั้งครรภ์และกลุ่มปฐมวัย
- Birth Asphyxia 25:1000 LB หรือลดลงร้อยละ 2.5 / ปี (ทารกแรกเกิดขาดออกซิเจนไม่เกิน 25:1,000การเกิดมีชีพ/ลดลง 2.5:ปี)
- Low Birth Weight ไม่มากกว่าร้อยละ 7 หรือลดลงร้อยละ 0.5 / ปี(ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัมร้อยละ 7 หรือลดลงร้อยละ0.5 ต่อปี (จากฐานข้อมูลปีที่ผ่านมา)
- เด็ก 0-5 ปี มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70
- Exclusive Breast Feeding ( 6 เดือนไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 2.5 / ปี)อัตราเด็กอายุ 0- 6 เดือน เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนร้อยละ 50 (under 6 mo) หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 2.5 ต่อปี (จากฐานข้อมูลปีที่ผ่านมา)
- อัตรามารดาตาย
- มีการจ่ายยาเม็ดไอโอดีน โฟเลต และธาตุเหล็ก ในหญิงตั้งครรภ์
- มีการจ่ายยาเสริมธาตุเหล็กสำหรับเด็ก 6 เดือน - 5 ปี
- เด็ก0-2 ปีและ3-5ปีมีพัฒนาการสมวัยไม่น้อยกว่าร้อยละ 85(เครื่องมือที่กรมวิชาการรับรอง)

## ชมรมจิตอาสาแม่และเด็ก (club)

1. โรงพยาบาลมีชมรมจิตอาสาแม่และเด็ก อย่างน้อย 1 ชมรม
  - 1.1 ก่อตั้งมาไม่ต่ำกว่า 6 เดือน
  - 1.2 สมาชิกชมรมฯประกอบด้วยหญิงตั้งครรภ์/แม่หลังคลอด/ปู่ย่า/พ่อแม่เด็ก/ผู้สูงอายุ/อื่นๆ
  - 1.3 สมาชิกชมรมทราบบทบาทหน้าที่
2. โรงพยาบาลให้การสนับสนุนชมรมสายใยรักแห่งครอบครัว
  - 2.1 มีการอบรมพัฒนาสมาชิกชมรม (อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง)
  - 2.2 มีการสนับสนุนกิจกรรมของชมรมที่เกี่ยวข้องกับงานอนามัยแม่และเด็ก
3. สมาชิกชมรมมีการพบปะ /แลกเปลี่ยนเรียนรู้ /สื่อสารกัน
  - 3.1 มีแผนและกิจกรรมการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก
  - 3.2 มีการพบปะระหว่างสมาชิกอย่างน้อย 1 ครั้ง ต่อ 3 เดือน
4. แกนนำ/สมาชิกชมรมสายใยรักแห่งครอบครัวมีการดำเนินงาน
  - 4.1 ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ (ทะเบียนหญิงตั้งครรภ์หญิงหลังคลอด)
  - 4.2 ติดตามเยี่ยมบ้านหลังคลอด(แม่และลูก: บันทึกเยี่ยมติดตาม)
  - 4.3 มีความรู้ ทักษะ และสามารถดูแลแม่และเด็กเบื้องต้นได้
  - 4.4 มีกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการ โภชนาการ เด็กปฐมวัย
5. มีการเชื่อมโยงข้อมูลกับสถานการณ์แม่และเด็กระหว่างโรงพยาบาลกับชมรมสายใยรักแห่งครอบครัว
  - 5.1 โรงพยาบาลคืนข้อมูลแม่และเด็กแก่ชมรม
  - 5.2 ชมรมเชื่อมโยงข้อมูลกลับสู่โรงพยาบาล

## บันได 10 ขั้นเพื่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Ten steps to successful breast feeding)

การสนับสนุนให้แม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำเร็จ เป็นภารกิจที่บุคลากรทางการแพทย์มีบทบาทสำคัญ โดยได้มีการจัดทำบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดังนี้

- บันไดขั้นที่ 1 มีนโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นลายลักษณ์อักษรที่สื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกคนได้เป็นประจำ
- บันไดขั้นที่ 2 ฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกคนให้มีทักษะที่จะนำนโยบายนี้ไปปฏิบัติ
- บันไดขั้นที่ 3 ชี้แจงให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคนทราบถึงประโยชน์และวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- บันไดขั้นที่ 4 ช่วยแม่เริ่มให้ลูกดูดนมภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด
- บันไดขั้นที่ 5 สอนให้แม่รู้วิธีเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และวิธีทำให้น้ำนมคงมีปริมาณพอเพียงแม้ว่าจะต้องแยกจากลูก
- บันไดขั้นที่ 6 อย่าให้นมผสมน้ำหรืออาหารอื่นแก่เด็กแรกคลอดนอกจากนมแม่เว้นแต่จะมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
- บันไดขั้นที่ 7 ให้แม่และลูกอยู่ในห้องเดียวกันตลอด 24 ชั่วโมง
- บันไดขั้นที่ 8 สนับสนุนให้ลูกได้ตมนมแม่ตามต้องการ
- บันไดขั้นที่ 9 อย่าให้ลูกดูดหัวนมยางและหัวนมปลอม
- บันไดขั้นที่ 10 ส่งเสริมให้มีการจัดตั้งกลุ่มสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และส่งแม่ไปติดต่อกับกลุ่มดังกล่าวเมื่อออกจากโรงพยาบาล
- บันไดขั้นที่ 11 ไม่จำหน่ายจ่ายแจก นมผง ขวดนมและหัวนมปลอม