

รายงานการศึกษา ฝึกรอบม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ และต่างประเทศ  
(ระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน และ ระยะยาวตั้งแต่ ๙๐ วันขึ้นไป)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ - นามสกุล นางสาวพิชญ์ชนะ ศรีเสมอ

อายุ ๒๖ ปี การศึกษาปริญญาตรี หลักสูตร พยาบาลศาสตร์บัณฑิต

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านสาขาการพยาบาลเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการและพฤติกรรม

๑.๒ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ หอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด

หน้าที่ความรับผิดชอบ รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยมารดาหลังคลอด

๑.๓ ชื่อเรื่อง / หลักสูตร หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ  
และพฤติกรรม รุ่น ๑๑

เพื่อ  ศึกษา  ฝึกรอบม  ประชุม  ดูงาน  สัมมนา  ปฏิบัติการวิจัย  
งบประมาณ  เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร  เงินบำรุงโรงพยาบาล  
 ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน ..... ไม่เสียค่าลงทะเบียน ..... บาท

ระหว่างวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ - ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖ สถานที่ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติดิเรกวิทยุ

และศึกษาดูงาน สถาบันเด็กราชครินทร์ เชียงใหม่, สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต

คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ ใบประกาศนียบัตร

การเผยแพร่รายงานผลการศึกษา/ฝึกรอบม/ประชุม สัมมนา ผ่านเว็บไซต์สำนักงานแพทย์และ

กรุงเทพมหานคร

ยินยอม

ไม่ยินยอม

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกรอบม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย  
(โปรดให้ข้อมูลในเชิงวิชาการ)

๒.๑ วัตถุประสงค์

๒.๑.๑ เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้เหมาะสมตามช่วงวัย

๒.๑.๒ เพื่อประเมินคัดกรองเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า

๒.๑.๓ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีของเด็กและครอบครัว

## ๒.๒ เนื้อหา

คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ; DSPM (เล่มขาว) ใช้สำหรับประเมินพัฒนาการเด็ก ในช่วงอายุน้อยกว่า ๒ ปี คือ เด็กที่คลินิกสุขภาพเด็กดี (Well Child Clinic) และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ส่วนช่วงอายุ มากกว่า ๒ ปี ใช้สำหรับเด็กที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล ทั้งนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่หน่วยบริการ ตั้งแต่ปฐมภูมิ (รพ.สต./รพช./รพท./รพศ.) จะประเมินพัฒนาการเด็กด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ; DSPM (เล่มขาว) ในช่องวิธีประเมิน • กรณีมีพัฒนาการสมวัย แนะนำให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ส่งเสริมพัฒนาการตามวัย ตามช่วงวัยฝึกทักษะ ในช่วงอายุต่อไป • กรณีมีพัฒนาการไม่สมวัย แนะนำให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ฝึกทักษะเด็กเรื่องนั้นบ่อย ๆ เป็นเวลา ๓๐ วัน แล้วนัดให้มาพบผู้ประเมิน ๒. หลังจาก ๓๐ วัน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่หน่วยบริการตั้งแต่ปฐมภูมิ (รพ.สต./รพช./รพท./รพศ.) ประเมินพัฒนาการเด็กซ้ำ ด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ เด็กปฐมวัย ; DSPM (เล่มขาว) ในช่องวิธีประเมินโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ของทักษะที่ไม่ผ่าน และ ทักษะอื่น ๆ ตามช่วงอายุ • หากเด็กผ่านทักษะที่เคยล่าช้าและทักษะอื่น ๆ ตามช่วงอายุ แสดงว่ามีพัฒนาการสมวัย ให้เฝ้าระวังพัฒนาการตามวัยต่อเนื่องตามปกติ • หากเด็กผ่านทักษะที่เคยล่าช้า แต่พบทักษะอื่นมีพัฒนาการไม่สมวัย ผู้ประเมินแนะนำให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ฝึกพัฒนาการในเรื่องนั้นบ่อย ๆ เป็นเวลา ๓๐ วัน แล้วนัดให้มาพบ ผู้ประเมิน • หากเด็กยังไม่ผ่านทักษะที่เคยล่าช้า ให้ส่งต่อไปยังหน่วยบริการทุติยภูมิ ที่มีแพทย์ หรือกุมารแพทย์ (รพช./รพท./รพศ./รพ.จิตเวช) ที่มีคลินิกกระตุ้นพัฒนาการ ๓. หน่วยบริการทุติยภูมิ ที่มีแพทย์ หรือกุมารแพทย์ (รพช./รพท./รพศ./รพ.จิตเวช) ที่มีคลินิกกระตุ้นพัฒนาการ ใช้คู่มือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (TEDA๔) โดยบุคลากรที่ผ่านการอบรม โดยใช้โปรแกรมกระตุ้นพัฒนาการของสถานบริการเป็นระยะเวลา ๓ เดือน ๔. หลังจาก ๓ เดือน สถานบริการที่มีคลินิกกระตุ้นพัฒนาการ ประเมินพัฒนาการซ้ำด้วยคู่มือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (TEDA๔) โดยบุคลากร ที่ผ่านการอบรม • กรณีเด็กพัฒนาการสมวัย ให้ส่งเสริมพัฒนาการตามวัย ในระบบปกติ • กรณีเด็กมีพัฒนาการไม่สมวัย หรือมีปัญหาซ้ำซ้อน ส่งต่อหน่วยบริการทุติยภูมิ ที่มีแพทย์ หรือกุมารแพทย์ (รพช./รพท./รพศ./รพ.จิตเวช) ๕. สำหรับเด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัย หน่วยบริการที่มี แพทย์ กุมารแพทย์ หรือหน่วยบริการตาม Service Plan ของแต่ละเขตบริการสุขภาพ ประเมินพัฒนาการด้วยคู่มือ ประเมินและแก้ไข /ฟื้นฟูพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด - ๖ ปี สำหรับบุคลากรสาธารณสุข (TDSI III) หากยังพบปัญหา อยู่ให้แก้ไขหรือส่งต่อ และหรือ CPG รายโรค ให้การดูแลรักษา แก้ไขตามรายโรคและติดตามเป็นระยะ เพื่อคุณภาพ ชีวิตที่ดีของเด็กและครอบครัว

: เด็กปฐมวัย หมายถึง เด็กตั้งแต่แรกเกิดถึงก่อนเข้าประถมศึกษาชั้นปีที่ ๑ Gross motor (GM) หมายถึง พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว Fine Motor (FM) หมายถึง พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา Receptive Language (RL) หมายถึง พัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา Expressive Language (EL) หมายถึง พัฒนาการด้านการใช้ภาษา Personal and Social (PS) หมายถึง พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม EF : Executive Functions of the Brain ทักษะที่เป็นแกนหลัก ๓ อย่างในวัยเด็กปฐมวัย หมายถึง การทำงานขั้นสูงของสมองที่ช่วยให้นำเอาความรู้ไปวิเคราะห์ สังเคราะห์ และตัดสินใจในการปฏิบัติ เป็นความสามารถของสมองที่ พัฒนาได้อย่างรวดเร็วในช่วงปฐมวัย และเป็นพื้นฐานสำคัญที่นำไปสู่ความสำเร็จในการดำเนินชีวิตในสังคม การศึกษา และการทำงานซึ่งในช่วงปฐมวัยประกอบด้วยทักษะสำคัญ ๓ อย่าง ดังนี้ ๑. Working Memory : ทักษะความจำที่นำข้อมูลมาใช้งาน ๒. Inhibitory Control/Self-Regulation : ทักษะการยับยั้งชั่งใจและควบคุมตนเอง ๓. Cognitive Flexibility : ทักษะการคิดและปรับการกระทำอย่างยืดหยุ่น

## ขั้นตอนการเตรียมความพร้อม

๑.๑ การเตรียมตัวผู้ประเมินและส่งเสริมพัฒนาการ : ศึกษาทบทวนความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กปฐมวัย ความสำคัญของการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการของ เด็กในประเทศไทย สถานการณ์ของเด็กและภูมิหลัง ครอบครัวในเขตความรับผิดชอบ จำเป็นจะต้องศึกษาเอกสารคู่มือเฝ้าระวังฯ ตั้งแต่ คำนำ ความนำ แผนผัง คำอธิบายแผนผัง แนวทางการใช้คู่มือฯ ๔ ขั้นตอน การใช้ทักษะ วิธีการเฝ้าระวัง วิธีการประเมิน เกณฑ์การตัดสิน และรายละเอียดของอุปกรณ์ การใช้อุปกรณ์ และควรเตรียมคำพูดที่จะใช้ในข้อคำถาม ไว้ล่วงหน้า ในกรณีที่ต้องใช้ คำสั่ง เพื่อความรวดเร็ว ทดลองทำหรือฝึกก่อนการประเมินจริง เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยและมีความมั่นใจก่อนปฏิบัติจริง ซึ่งรวมถึงแนวทางการแนะนำ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยพ่อแม่ ผู้ปกครองด้วย ๑.๒ การเตรียมอุปกรณ์ - จัดเตรียมและตรวจสอบอุปกรณ์ให้ครบตามหมวดหมู่และเรียงตามลำดับการใช้ก่อนหลัง - อุปกรณ์เปิดใช้ครั้งละ ๑ ชุด ใช้เสร็จแล้วเก็บทันที แล้วจึงเปิดชุดใหม่ เพื่อความสะดวกในการจัดเก็บและให้เด็กมีสมาธิหรือสนใจในอุปกรณ์ เฉพาะที่ต้องการ จะใช้ประเมินเท่านั้น - เมื่อประเมินเด็กในห้องที่มีวัฒนธรรมที่แตกต่าง ผู้ประเมินสามารถ ดัดแปลงใช้วัสดุในห้องที่มี ทดแทนได้อย่างเหมาะสมในการประเมินเด็ก - ต้องทำความสะอาดอุปกรณ์และ ตรวจสอบความปลอดภัยของอุปกรณ์หลังนใช้ทุกครั้ง ๑.๓ การเตรียมสถานที่สำหรับประเมินพัฒนาการเด็ก:ควรเป็น ห้องหรือมุมที่เป็นสัดส่วน ไม่คับแคบเกินไป อากาศถ่ายเทสะดวก เพื่อให้เด็กรู้สึกสบาย ไม่หงุดหงิด และให้ความ ร่วมมือในการประเมิน ไม่มีสิ่งอื่นที่กระตุ้นหรือรบกวนความสนใจของเด็ก เช่น โทรทัศน์ วิทยุ คอมพิวเตอร์ รูปหรือวัตถุ ที่มีสีสันฉูดฉาด ควรเป็นห้องที่ไม่มีเสียงดังรบกวน หรือ มีคนอื่นผ่านไปมา พื้นห้องสะอาด ปลอดภัย ไมลื่น ไม่มี สิ่งของที่ไม่จำเป็นอยู่ในห้อง อุปกรณ์ต่าง ๆ ภายในห้องต้องมีความปลอดภัย ไม่แหลมคม ไม่มีเหลี่ยมหรือมุมที่อาจ ก่อให้เกิด อันตราย ควรมีการจัดเบาะ โต๊ะ หรือ เก้าอี้ต่าง ๆ ที่ใช้ในการประเมินในแต่ละช่วงวัยให้เหมาะสม ๑.๔ การเตรียมเด็ก : เด็กต้องไม่ป่วยทางกาย ไม่หิว ไม่ง่วง อึดเกินไป หรือหงุดหงิด งอแง เนื่องจากจะทำให้เด็กไม่ให้ความร่วมมือในการประเมิน พาเด็กเข้าห้องน้ำ ชักถ่ายให้เรียบร้อยก่อนการประเมิน เพื่อไม่ให้ขาดความต่อเนื่องในการประเมิน ให้เด็กเล่น พูดคุย ทำความคุ้นเคยกับผู้ประเมิน และอุปกรณ์บางส่วน ๒. ขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ประเมินกับเด็กและพ่อแม่ ผู้ปกครอง : เด็กแต่ละวัยจะมีพัฒนาการทางร่างกาย ความคิดและอารมณ์ที่แตกต่างกัน ดังนั้น ผู้ประเมินควรสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับเด็กก่อนที่จะทำการประเมินพัฒนาการ โดยแบ่งตามช่วงอายุได้ดังนี้

๒.๑ ช่วงวัยแรกเกิด - ๙ เดือน ๒.๑.๑ ผู้ประเมินยิ้มแย้มแจ่มใส พูดคุย ทักทายกับพ่อแม่ ผู้ปกครองก่อน แล้วจึง พูดคุย เล่นเสียงกับเด็กด้วยน้ำเสียงนุ่มนวล ๒.๑.๒ ถ้าเด็กร้องไห้ ให้พ่อแม่ ผู้ปกครองอุ้มปลอบให้เด็กสงบจึงเริ่ม ประเมิน ๒.๑.๓ ช่วงอายุ ๖ - ๙ เดือน เด็กเริ่มมีความกังวล เมื่อพบคนแปลกหน้า ควรใช้เวลาอยู่กับเด็กทำความคุ้นเคย ก่อนประเมิน ๒.๒ ช่วงอายุ ๑๐ เดือน - ๒ ปี ๒.๒.๑ ผู้ประเมินควรเริ่มด้วยการพูดคุยกับพ่อแม่ ผู้ปกครอง เกี่ยวกับ ชีวิตประจำวัน พฤติกรรมและพัฒนาการของเด็ก เพื่อให้เวลาเด็กปรับตัวคุ้นเคยกับผู้ประเมิน และได้สังเกต พฤติกรรมเด็ก ๒.๒.๒ เมื่อเด็กเริ่มสนใจและคุ้นเคยกับผู้ประเมินให้พูดคุยกับเด็กด้วยน้ำเสียงนุ่มนวลและนำอุปกรณ์ ประเมินพัฒนาการบางส่วนชวนให้เด็กเล่นหรืออาจสาธิตให้เด็กดู ๒.๒.๓ หากเด็กร้องไห้ไม่ให้ความร่วมมือ ผู้ ประเมินควรเปลี่ยนไปประเมินข้อทักษะที่ใช้การสังเกตหรือสอบถามจากพ่อแม่ ผู้ปกครอง ก่อนแล้วจึงกลับมาทำ เมื่อเด็กพร้อม ๒.๓ ช่วงอายุ ๓ - ๖ ปี ๒.๓.๑ ช่วงวัยนี้เด็กสามารถสื่อสารโต้ตอบและทำตามคำสั่งได้ดี ดังนั้นผู้ ประเมินสามารถที่จะพูดคุยกับเด็กได้โดยตรง ๒.๓.๒ การพูดคุยกับเด็กควรใช้น้ำเสียงนุ่มนวล ระดับเสียงปกติ แต่ เมื่อเด็กเริ่มคุ้นเคยกับผู้ประเมินแล้วควรปรับสีหน้าและน้ำเสียงให้ดูน่าสนใจ เช่น พูดเสียงสูง ต่ำ เพื่อเร้าความสนใจ หรือทำสีหน้าตลก ตื่นเต้น ให้ชัดเจนขึ้น เพื่อให้เด็กมีความสนใจในกิจกรรมที่จะเริ่มประเมิน โดยคำพูดที่เหมาะสมใน การสร้างสัมพันธภาพกับเด็กวัยนี้ ได้แก่ การชวนคุยทั่ว ๆ ไป หรือการชม เช่น - ผมเปียหนูสวยจังเลย ใครเป็นคนถัก ให้หนูคะ - วันนี้ใครเป็นคนมาส่งหนูที่โรงเรียนคะ - วันนี้หนูกินข้าวกับอะไรอร่อย เป็นต้น ๒.๓.๓ เมื่อเด็กให้ความ ร่วมมือในการประเมินหรือสามารถเริ่มประเมินได้ ควรพูดชมเชยเด็กทุกครั้ง

การประยุกต์บันได ๑๐ ขั้น เพื่อสนับสนุนทารกและเด็กป่วยให้ได้รับนมแม่ โดย Professor Dr. Diane L. Spatz (Ten steps for promoting and protecting breastfeeding in vulnerable infants of) Step ๑ การให้ข้อมูล เรื่องนมแม่ในเด็กป่วยเพื่อการตัดสินใจ (informed decision) การให้ข้อมูลที่เป็นมาตรฐานการดูแล (standard of care) ในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นกลุ่มความเสี่ยงสูง (high risk) ให้เน้นเรื่องการใช้นมแม่เป็นส่วนหนึ่งของการรักษา (medical intervention) หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นกลุ่มความเสี่ยงสูง อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ๖ เดือนในบุคลากร ของสถาบันฯ ๓ (high risk) มีความรู้เรื่องนมแม่ในทารกและเด็กป่วยมีความสำคัญ ให้หญิงตั้งครรภ์รู้ว่า colostrum มีผลดีต่อการรักษา ไม่ใช่เป็นเพียงแค่อาหาร การให้ความรู้แก่แม่และครอบครัวที่มารับบริการคลินิกนมแม่มีหลาย รูปแบบ เช่น การให้ความรู้ในรูปแบบ การเสวนานมแม่ การให้ความรู้ขณะฝึกปฏิบัติ การให้ความรู้บุคลากรที่ ปฏิบัติงาน การสร้างแม่อาสาในกลุ่มเด็กป่วย กลุ่มต่าง ๆ เช่น ทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกกลุ่มอาการดาวน์ ซินโดรม โรคหัวใจ กลุ่มแม่บีบน้ำนม กลุ่มแม่ที่มา นอนพักเพื่อฝึกให้นมที่รับการรักษาในโรงพยาบาล (rooming-in) ฯลฯ และคลินิกนมแม่ควรมีอุปกรณ์สื่อการสอน เช่น ตุ๊กตา เต้านมโมเดล โมเดลกระเพาะอาหารทารกแรกเกิด ฯลฯ อุปกรณ์ที่จำเป็นในคลินิกนมแม่ได้แก่ เครื่องปั๊ม นมแบบปั๊มคู่ (double pump) เครื่องชั่งน้ำหนักเด็กแบบ digital ฯลฯ บุคลากรควรมีความรู้เรื่องนมแม่ในเด็กสุขภาพดี และนมแม่ในเด็กป่วยในโรคต่าง ๆ มีความรู้ในเรื่อง ส่วนประกอบต่าง ๆ ในน้ำนมแม่ ที่สามารถนำไปใช้อธิบายแม่และครอบครัวในแต่ละโรค แต่ละระบบการของร่างกาย ได้ การใช้น้ำนมแม่และการดูตมนมแม่ ช่วยลดความเจ็บปวด บุคลากรมีความรู้เรื่องนมแม่ทั้งด้านประโยชน์ต่อแม่และ ลูก ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจต่อแม่และลูก บุคลากรมีความรู้ว่านมแม่ไม่ใช่แค่เพียง อาหารที่ดีที่สุด นอกจากนมแม่จะเป็นไอสตีพิเศษแล้ว บุคลากรต้องทราบว่า การดูตมนมแม่ยังช่วยกระตุ้นพัฒนาการใน ทารกแรกเกิดป่วยด้วย ควรให้แม่และครอบครัวตระหนักว่า การรักษาการพยาบาลโดยทีมแพทย์ พยาบาลและ บุคลากร ทางการแพทย์สามารถหุ้มเทให้กับเด็กป่วยได้เต็มที่แต่นมแม่เป็นสิ่งที่แม่เท่านั้นที่ทำให้ลูกได้ ในปัจจุบัน ประเทศไทย มีธนาคารน้ำนมแม่ (human milk bank) แต่ควรสนับสนุนให้แม่เป็นผู้บีบน้ำนมและคงสภาพน้ำนม แม่เป็นผู้มี ความสำคัญในการสร้างและคงสภาพน้ำนมให้ลูกทั้งในขณะที่อยู่โรงพยาบาลและเมื่อลูกกลับบ้าน ควรมี การรณรงค์ระดับชาติ หรือระดับโรงพยาบาลในการทำการตลาดเกี่ยวกับนมแม่ (human milk) ทำ อย่างไรจะ สื่อสารข้อมูลเรื่องนมแม่ที่มีความถูกต้องเชิงวิชาการ มีความน่าสนใจมากกว่าบริษัทนมผสมที่ก ลังโฆษณาอยู่ ใน ปัจจุบัน ปัจจุบันมีการระบาด COVID-๑๙ การให้ข้อมูลเรื่องนมแม่กับทารกแรกเกิดป่วยชัดเจนแล้วว่า แม่ที่ป่วยหรือ ลูก ที่ป่วยด้วย COVID-๑๙ สามารถให้รับน้ำนมจากแม่ให้ลูกได้ โดยปฏิบัติตามแนวทาง Step ๒ การบีบน้ำนมและคง สภาพน้ำนมแม่ (initiation and maintenance of milk supply) ในแม่ที่คลอดปกติควรเริ่มบีบ นมทันทีภายใน ๒ ชั่วโมงหลังคลอด แม่ที่ผ่าคลอดควรเริ่มบีบ นมทันที ภายใน ๔ ชั่วโมงหลังคลอด แม่จำเป็นต้องบีบน้ำนมเพื่อ กระตุ้นการสร้างและหลั่งน้ำนมให้เร็วที่สุด รวมถึงให้ความรู้ เรื่องการคงสภาพน้ำนม เพื่อให้แม่รู้และปฏิบัติ ครอบครัวยูู้เพื่อสนับสนุน และกระตุ้นให้แม่มีการคงสภาพน้ำนม โดยเน้นให้แม่บีบน้ำนมทุก ๒-๓ ชั่วโมง หรือวันละ ๘-๑๐ ครั้ง อธิบายให้แม่และครอบครัวรู้ว่า การกระตุ้นน้ำนมใน ๓-๔ วันแรกมีความสำคัญต่อการท านายปริมาณ น้ำ นมในอนาคต ไม่ได้ต้องการปริมาณน้ำนมเป็นออนซ์ แต่ต้องการ กระตุ้นการสร้างและต้องการส่วนประกอบของ น้ำนมแม่มาให้ลูก แม่ลูกจะงดน้ำและนมก็ตาม เนื่องจากนมแม่เป็น ไอสตีพิเศษ ควรสอนแม่บันทึกน้ำนมลงในตาราง บันทึกน้ำนม เพื่อติดตามและประเมินความต่อเนื่องของปริมาณ น้ำนมจนกว่าจะได้ นมในช่วงเปลี่ยนผ่าน (transitional milk) หรือประมาณ ๓๒๐ ml ต่อวัน ส่วนเป้าหมายของ การปั๊มนมหรือบีบน้ำนมคือ ควรได้ ๔๔๐- ๑,๒๒๐ ml ต่อวัน ในมารดาที่มีภาวะสุขภาพดี การบีบน้ำนมด้วยมือ ควรติดตามและประเมินว่า แม่สามารถคง สภาพน้ำนมได้อย่างน้อยวันละ 500-1,000 ml ต่อวันหรือไม่ หากไม่ได้ควรพิจารณาใช้เครื่องปั๊มนม เพื่อกระตุ้นและ คงสภาพน้ำนม ซึ่งการลงทุนเครื่องปั๊มนมมี ต้นทุนที่ต่ำกว่าการซื้อนมผสมทั้งต่อโรงพยาบาลและครอบครัว ในช่วง COVID-19 เกิด New normal ในการบีบน้ำนมและคงสภาพน้ำนมแม่ ด้วยการปฏิบัติที่ไม่ยุ่งยากไป กว่าเดิม เนื่องจากการปฏิบัติเดิมมีการล้างมือก่อนบีบเก็บน้ำนมอยู่แล้ว เพิ่มเติมเพียงการใส่หน้ากากอนามัยก่อน ระหว่างปั๊ม

นมเท่านั้นและเมื่อบีบน้ำนมได้แล้ว 4 Step 3 การบริหารจัดการน้ำนมแม่ (human milk management) ควรมี การบริหารจัดการเรื่องการบีบน้ำนม (expressing) ที่ทำถูกต้อง สะอาด ปลอดภัย มีการบริหาร จัดการเกี่ยวกับ อุปกรณ์เครื่องปั๊มที่ถูกต้อง มีการติดชื่อ (labeling) การนำส่งจากบ้านสู่หอผู้ป่วย (transport) และ การเก็บรักษา น้ำนม (storage) ทั้งจากบ้านและจากหอผู้ป่วย เน้นให้แม่เห็นความสำคัญของการรักษาอุณหภูมิ น้ำนม แม่ไปให้ลูก แม้ระยะทางจะไม่ไกลตามความคิดและความรู้สึกของแม่ หอผู้ป่วยควรมีตู้เย็นเพียงพอในการเก็บรักษา น้ำนม โดย ต้องแน่ใจว่าการเก็บรักษาน้ำมนั้นปลอดภัย ไม่ได้มองเพียงว่านมแม่เป็นอาหาร แต่ควรให้ความสำคัญ ประมาณว่า น้ำนมแม่เป็นยาและเป็นของมีคุณค่า บุคลากรมีความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับการนำน้ำนมแม่ มาใช้ที่ ถูกต้อง มีกระบวนการเตรียมนมแม่ที่ถูกเทคนิค บุคลากรมีความรู้เรื่องการเก็บรักษาน้ำนม และสามารถถ่ายทอด สู่แม่และครอบครัวได้ แม่ในบริบทที่ต่างกัน ในช่วง COVID-๑๙ ในกรณีที่แม่ต้องนำน้ำนมไปส่งให้ลูกที่โรงพยาบาล เพียงแม่ใส่น้ำนมในถุงหรือขวดเก็บ น้ำนมแล้วซ้อนถุงอีก ๑ ชั้น เมื่อไปส่งนมจะนำถึงภายนอกออกและใส่ถุงซ้อนใบ ใหม่ที่หอผู้ป่วยเตรียมไว้ เพื่อนำไป เก็บในตู้เย็นรวมของโรงพยาบาล Step ๔ การนำน้ำนมมาเคลือบช่องปาก ลูก (oral care and initiation of enteral feeds) ๓,๔ ควรนำน้ำนมมาเคลือบช่องปากลูก (oral care) ใน ทารกแรกเกิดป่วยทุก ๒-๓ ชั่วโมงจนกว่าทารกแรกเกิด ป่วยจะสามารถดูดนมแม่ได้ควรทำให้ทารกแรกเกิดป่วยได้ นมแม่เคลือบช่องปากลูก ๑๐๐% Step ๕ การดูแลลูกแบบเนื้อแนบเนื้อ (skin to skin contact) ทารกแรกเกิดป่วย สามารถท ๑ skin to skin contact หากแพทย์พิจารณาว่าสามารถทำได้ แม่จะใส่ท่อหลอดลม คอ และหลังจากนั้น ภายใต้อาการวินิจฉัยและประเมินโดยพยาบาลก็สามารถทำ skin to skin contact ได้โดยเป็นบทบาท อีสระของ พยาบาล ไม่ต้องรอคำสั่งแพทย์ การท ๑ skin to skin contact ช่วยทำให้ทารกแรกเกิดป่วยสงบ ระดับออกซิเจน ใน เลือดคงที่ ทำให้ทารกได้รับออกซิเจนเพิ่มขึ้น สามารถควบคุมอุณหภูมิกายได้ดี การเดินหัวใจสม่ำเสมอ ควบคุม อุณหภูมิ กายทารกให้เหมาะสม ช่วยในการเพิ่มน้ำหนักตัว การเจริญเติบโตของสมอง ลดจำนวนวันในการนอน โรงพยาบาล ช่วยให้ทารกหลับได้นานขึ้นและหลับลึกขึ้น ช่วยลดความเจ็บปวดและความเครียดของทารก รวมทั้ง ช่วยทำให้ทารก สามารถเปลี่ยนผ่านไปกินนมแม่จากเต้าได้เร็วขึ้น สำหรับแม่พบว่า ทำให้มีปริมาณน้ำนมเพิ่มขึ้น หากแม่มีการบีบน้ำนม สม่ำเสมอร่วมด้วย และลดความรู้สึกผิดของแม่ได้ นอกจากนี้พ่อก็สามารถทำ skin to skin contact ได้ด้วย ในช่วง COVID-๑๙ หลายคนตระหนักถึงการติดเชื้อผ่านลมหายใจ จึงงดเยี่ยมหรือจำกัดเวลาเยี่ยม ทำให้ทารก แรกเกิดป่วยขาดโอกาสการได้รับการดูแลแบบเนื้อแนบเนื้อ (skin to skin contact) ต่อมาเมื่อความ ชัดเจนทาง ข้อมูลเพิ่มมากขึ้น จึงกลับมาสนับสนุนการดูแลแบบเนื้อแนบเนื้อ (skin to skin contact) เพียง บุคลากรและ ครอบครัวมีการคัดกรองอย่างเคร่งครัดก็ทำให้โอกาสของทารกแรกเกิดป่วยมีมากขึ้น Step ๖ การดูด เต้าเปล่า (non-nutritive sucking; NNS) ทารกแรกเกิดป่วยที่อายุครรภ์น้อยกว่า ๓๕ สัปดาห์ ควรได้รับการ สนับสนุนให้ดูดนมแม่แบบ non-nutritive sucking; NNS ตั้งแต่ถอดท่อหลอดลมคอ หายใจเองได้ อย่างน้อยวันละ ๑ ครั้งหรือมากกว่าการช่วยให้ทารกแรกเกิด ป่วยได้ดูดนมแม่แบบ non-nutritive sucking; NNS นั้น หัวใจสำคัญ คือ แม่ต้องบีบน้ำนมออก ๑๕ นาทีก่อนให้ลูก ดูดนมแม่ เพื่อป้องกันการสำลักนม การเริ่มต้น ทำ non-nutritive sucking; NNS ควรเริ่มครั้งแรกประมาณ ๕-๑๐ นาที แล้วค่อยๆเพิ่ม เมื่อทารกแรกเกิดป่วยมี ความพร้อมมากขึ้น ช่วยทำให้ทารกแรกเกิดป่วยเรียนรู้การเข้าเต้าการ ดูดนมแม่ แม่เรียนรู้การอุ้มลูกเพื่อให้นม การ ให้ทารกดูดนมแม่แบบ non-nutritive sucking; NNS ให้ทารกได้มี โอกาสเรียนรู้วิธีการดูดนมแม่ได้เป็นอย่างดี การ ระบาดของ COVID-๑๙ มาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม ท ๑ ให้กิจกรรมการดูดเต้าเปล่าลดลง จึงควร สนับสนุน โดยการคัดกรองและปฏิบัติตาม New normal ๕ Step ๗ การฝึกดูดนมแม่จากเต้า (transition to breastfeeding and technology to support breastfeeding) ในทารกแรกเกิดป่วยมีประเด็นที่ต้องดูแลเป็นพิเศษในการดูดนม แม่จากเต้าคือ ต้องมีการประเมินการเคลื่อนไหว ของลิ้นและการดูดนมแม่ของทารกแรกเกิดป่วยว่า มีแรงดูดแรงพอ การเคลื่อนไหวของลิ้นต่อเนื่อง ไม่มีแรงกดของลิ้น ที่จะทำให้หัวนมแม่บาดเจ็บ ดูดสม่ำเสมอ การเคลื่อนไหวของลิ้น สมมาตรทั้งลิ้น โดยการประเมินการทำงานของลิ้นและ ช่องปาก (Oral assessment) หากพบควรแก้ไขก่อนเข้าเต้า

ทุกครั้ง โดยการนวดและกระตุ้นการดูด (oral stimulation) จากการศึกษาพบว่าเมื่อทารกดูดนมแม่จากเต้านมแม่อย่างถูกต้องจะเกิดสุญญากาศในช่องปากทารกประมาณ  $-๑๔๕ \pm ๕๘$  mmHg ซึ่งแรงดันในระดับที่เหมาะสมจะช่วยให้ทารกดูดน้ำนมจากเต้านมได้ดี ดังนั้นทารกที่มีแรงดูดน้อย ทำให้แรงดันสุญญากาศไม่ถึงระดับที่เหมาะสมจึงได้รับน้ำนมแม่น้อยหรือไม่ได้รับเลย ดังนั้นการประเมินการทำงานของลิ้นและช่องปาก (Oral assessment) นี้จะเป็นคำตอบว่าทำไมทารกดูดจึงทำให้แม่คิดว่าลูกไม่ได้น้ำนมหรือได้น้ำนม พยาบาลควรสอนให้แม่รู้จักสัญญาณทิวของลูก (feeding cues) สอนแม่ประเมินการดูดนมของทารกแรกเกิด ป่วยทุกครั้งที่คุณแม่ว่า ดูดถูกต้องทุกครั้ง ทั้งทำให้นมและแม่รู้สึกว่ามีลิ้นอยู่ใต้ลานนม ไม่เจ็บหัวนม การจัดท่าให้นม การใช้หมอนช่วยและสอนการประคองเต้านม การบีบน้ำนมเข้าปากลูก การดูดนมเป็นจังหวะ แม่ต้องรู้ว่าลูกดูดลิ้นอยู่ใต้ลานนม คุณแม่และมือและรวมเวลาที่เสริมนมให้ครบตามแผนการรักษา (alternative feeding) ไม่เกิน ๓๐ นาที อาจพิจารณาใช้ที่ครอบหัวนม (nipple shields) เพื่อช่วยให้ทารกแรกเกิดป่วย ที่แรงดูดในช่องปากเบา หรือทารกคลอดก่อนกำหนดอายุครรภ์น้อยกว่า ๓๗ สัปดาห์ที่หัดขณะเข้าเต้า การใช้ nipple shields ช่วยให้ดูดติด (latch on) ได้ดีขึ้น และช่วยดึงน้ำนมภายในเต้า (improve milk transfer) ได้ดีขึ้น มีงานวิจัยพบว่าการใช้ nipple shield สามารถช่วยให้ทารกดูดได้น้ำนมแม่ในแต่ละมือมากขึ้น เนื่องจาก nipple shield จะช่วยให้เกิดแรงดัน สุญญากาศเร็วขึ้น จากการใช้ nipple shields ช่วยทำหน้าที่เหมือนหัวนมที่ยื่น (protrude) ในช่องปากลูกตลอดเวลา โดยเฉพาะในทารกคลอดก่อนกำหนด ดาวน์หรือทารกที่มีปัญหาเกี่ยวกับระบบสมองและกล้ามเนื้อ ทารกจึงดูดได้ น้ำนมแม่มากขึ้น โดยเฉพาะทารกที่เจ็บป่วยซึ่งมักมีแรงดูดน้อยหรือดูดได้ไม่นาน อย่างไรก็ตามการใช้ nipple shield จะพิจารณาเป็นกรณีไป ไม่ได้ใช้กับทุกคนและในทารกแรกเกิดป่วยบางรายในราย ที่ยังไม่สามารถดูดนมแม่เต็มที่ (full breastfeeding) ได้ พิจารณาใช้วิธีการเสริมนมแม่ (alternative feeding) ร่วมด้วย การระบาดของ COVID-19 ทำให้จำกัดเวลาเยี่ยม การคัดกรองและปฏิบัติตาม New normal และการไม่ ตื่นตระหนกจะสนับสนุนให้ทารกได้ดูดนมแม่เพิ่มขึ้น หลายโรงพยาบาลมีมาตรการช่วยเหลือ โดยการจัดให้มีการให้ คำปรึกษาทางโทรศัพท์ โดยใช้ LINE หรือ VDO call ก็ช่วยได้ในระดับหนึ่งของระยะวิกฤตของการระบาด Step ๘ การประเมินการได้รับน้ำนมแม่จากการดูดเต้า (measuring milk transfer) ควรประเมินน้ำหนักลูกก่อนดูดนมแม่จากเต้าและหลังดูดนมแม่จากเต้า (pre and post weights) โดยใช้เครื่องชั่งน้ำหนักแบบไฟฟ้า (electronic scale) ที่มีค่าความคลาดเคลื่อนไม่เกิน + ๒ กรัม การท า pre and post weight ควรระวังความคลาดเคลื่อนต่างๆเช่น การวางทารกแรกเกิดป่วยที่จุดกึ่งกลางของเครื่องชั่งน้ำหนักจำนวนชิ้นของเสื้อผ้าของทารกแรกเกิดขณะทำ pre and post weight การดึงรั้งของชุดสายให้สารน้ำของทารกแรกเกิด สิ่งเหล่านี้ต้องคำนึงขณะทำ pre and post weight ด้วยการทำ pre and post weight เป็นวิธีที่จะรู้ว่าทารกได้รับน้ำนมแม่ไปเท่าไร ก็ด้วยการชั่งน้ำหนักทารกก่อนและหลังการดูดนมแม่แต่ละครั้ง (test weight) ดังนั้นการทำ test weight แต่ละครั้งจะช่วยบอกว่าทารกได้รับน้ำนมพอหรือไม่และช่วยให้ตัดสินใจได้ว่าจะใช้วิธีการเสริมนมแม่ (alternative feeding) แบบไหน และให้น้ำนมแม่เพิ่มช่วยเท่าไร Step ๙ การเตรียมตัวเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในโรงพยาบาลก่อนจำหน่ายกลับบ้าน (preparation for discharge) แม่ควรได้อยู่กับลูกที่โรงพยาบาล (rooming-in) แบบตลอด ๒๔ ชั่วโมง หรือแบบกลางวัน หรือเฉพาะกลางคืน ก่อนจำหน่าย เพื่อเตรียมตัวและฝึกให้นมลูก ให้แม่เรียนรู้และประเมินความเพียงพอของน้ำนม ควรกำหนดเป้าหมาย และกิจกรรมที่จะต้องท าในการ rooming-in ร่วมกันระหว่างแม่และบุคลากรทางการแพทย์ โดยมีเป้าหมายที่ ๖ สามารถทำได้จริง มีการประเมินความสามารถในการดูดนมแม่และได้รับน้ำนมแม่ของทารก แม่จำเป็นต้องปั๊มนม หลังลูกดูดนมแม่จากเต้าแล้ว เช่น ทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกกลุ่มปากแหว่ง เพดานโหว่ ทารกกลุ่มดาวน์ ทารก กลุ่มที่มีปัญหาาระบบประสาทและกล้ามเนื้อ ฯลฯ อาจต้องให้แม่ปั๊มเครื่องปั๊มนมกลับบ้าน และนำมาคืนเมื่อทารก ดูดนมแม่ได้ดีแล้ว โดยการนัดติดตามที่คลินิกนมแม่หรือทางโทรศัพท์ ระหว่าง rooming-in บุคลากรควรสอนแม่ใน การคำนวณน้ำหนัก และคำนวณน้ำนมให้ลูก เพื่อแม่จะได้รู้ว่าทารกควรได้รับในแต่ละมือ และบอกน้ำหนักตัวที่ เพิ่มขึ้นของทารกเป็นแบบรายวัน รายสัปดาห์ เพื่อไม่ให้แม่เป็นกังวล การระบาดของ COVID-19 ทำให้การเตรียมตัวเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในโรงพยาบาลก่อนจำหน่าย

กลับบ้าน หายไป ดังนั้นการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์หรือช่องทางที่ช่วยเหลือแม่ทางโทรศัพท์จะช่วยเหลือแม่ได้ Step ๑๐ การติดตามหลังจำหน่ายกลับบ้าน (appropriate follow-up) ควรมีแหล่งให้แม่มีที่ปรึกษาเมื่อจำหน่าย ลูกกลับบ้าน และการโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยของหอผู้ป่วย เพื่อให้ คำปรึกษาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและเรื่องนมแม่ การมีสายด่วน (hot line) หรือLINE Official ของคลินิกนมแม่หรือ ของหอผู้ป่วย พยาบาลหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดควรได้รับการเรียนรู้เรื่องนมแม่ด้านทฤษฎีและด้านปฏิบัติในเด็กป่วย ควรมีแหล่งให้แม่มีที่ปรึกษา เมื่อจำหน่ายลูกกลับบ้านและการโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยของหอผู้ป่วย เพื่อให้คำปรึกษา เกี่ยวกับการเจ็บป่วยและเรื่องนมแม่ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี มีCall center นมแม่ ซึ่งเป็นสายด่วน (hot line) เป็นจุดแข็งที่ทำให้สามารถติดตามตัวชีวิตได้ดี โดยคณะทำงานนมแม่ในทารกแรกเกิดป่วย ประกอบด้วย ผู้แทนจากทุกหอผู้ป่วย และมี LINE kangarooใช้สื่อสารและส่งข้อมูลผู้ป่วยรับใหม่ จำหน่ายและนัดเข้าคลินิกนมแม่ เพื่อฝึกหลังจำหน่าย เมื่อจำหน่ายทุกหอผู้ป่วยจะส่งใบติดตามมาที่คลินิกนมแม่เร็วที่สุด เพื่อติดตามภายใน ๗ วันได้ มีการรายงาน นมแม่เมื่อจำหน่ายมาที่คลินิกนมแม่ ทำให้ได้ตัวชีวิตนมแม่เมื่อจำหน่าย มีQR Code เพื่อสื่อสารเรื่องofficial line และช่องทางการโทรศัพท์ในทุกหอผู้ป่วย พยาบาลคลินิกนมแม่จะโทรติดตาม ครั้งที่ ๑ ภายใน ๗ วันหลังจำหน่าย ครั้งที่ ๒ ภายใน ๑๔ วันหลัง จำหน่ายและตามเมื่อทารกอายุ ๑, ๒, ๓, ๔, ๕, ๖ เดือน ทำให้ได้ตัวชีวิตนมแม่เมื่อทารกแรกเกิดป่วยอายุ ๖ เดือน

#### สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย

หมายความว่า ศูนย์เด็กเล็ก ศูนย์ พัฒนาเด็กเล็ก ศูนย์บริการช่วยเหลือ ระยะแรกของเด็กพิการ หรือเด็กซึ่งมีความต้องการพิเศษ สถานรับเลี้ยงเด็ก และ สถานสงเคราะห์ สถานี่รับดูแล พัฒนา จัดประสบการณ์เรียนรู้ และ การศึกษาสำหรับเด็กปฐมวัยครอบคลุมตั้งแต่ทารกแรกเกิด - ๖ ปี หรือก่อนเข้าชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ กระทรวงมหาดไทย : ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและโรงเรียนอนุบาล • กรุงเทพมหานคร : ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน (สำนัก พัฒนาสังคม) สถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน(สำนักอนามัย) และโรงเรียนอนุบาล (สำนักการศึกษา) • กระทรวงสาธารณสุข : ศูนย์เด็กเล็กในโรงพยาบาล กระทรวงศึกษาธิการ : โรงเรียนอนุบาล (สำนักงาน คณะกรรมการศึกษาขั้นพื้นฐาน) และโรงเรียนอนุบาลเอกชน (สำนักคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน) • กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ : สถาน รับเลี้ยงเด็กเอกชน • หน่วยงานอื่นๆ เช่น โรงเรียนอนุบาลสาธิตในมหาวิทยาลัย กระทรวงกลาโหม สำนักงานตำรวจแห่งชาติ มูลนิธิและ องค์กรเอกชน กรุงเทพมหานคร ศูนย์เด็กเล็ก เป็นสถานที่ดูแลเด็กเล็ก ที่ตั้งขึ้นมาเพื่อ ช่วยดูแลเด็กที่พ่อแม่ต้องทำงานกลางวัน มีการบริหาร จัดการตามมาตรฐานของแต่ละหน่วยงาน

มาตรฐาน สถานพัฒนาเด็ก ปฐมวัยแห่งชาติ ยกระดับการพัฒนาเด็กปฐมวัยและใช้เป็นมาตรฐานกลางทั้งประเทศ ที่มีหน่วยงานหลักเกี่ยวข้อง ร่วมจัดทำได้แก่ • กรมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย • กระทรวงสาธารณสุข • กระทรวงศึกษาธิการ • กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ • กรุงเทพมหานคร สำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมิน คุณภาพการศึกษา

#### มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ

การบริหารจัดการ สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย การบริหารจัดการอย่างเป็นระบบ การบริหารจัดการบุคลากรทุกประเภท การบริหารจัดการสภาพแวดล้อมเพื่อ ความปลอดภัย การจัดการส่งเสริมสุขภาพและเรียนรู้ การส่งเสริม การมีส่วนร่วมของ ครอบครัวและชุมชน การดูแล และจัดประสบการณ์การเรียนรู้และการ เล่นเพื่อพัฒนาเด็ก ปฐมวัย การดูแลและพัฒนาเด็กอย่างรอบด้าน การส่งเสริมพัฒนาการด้านร่างกาย และดูแลสุขภาพ การส่งเสริม พัฒนาการด้านสติปัญญา ภาษา การส่งเสริมพัฒนาการด้านอารมณ์ จิตใจ สังคม การส่งเสริมเด็กในระยะเปลี่ยนผ่านให้ ปรับตัวสู่การเชื่อมต่อในขั้นถัดไป คุณภาพของเด็กปฐมวัย ๓ก เด็กมีการเจริญเติบโต สมวัย พัฒนาการสมวัย ๓ข เด็กมีการเจริญเติบโต สมวัย พัฒนาการสมวัย และมี สุขนิสัยที่เหมาะสม

ศูนย์เด็กเล็กศูนย์แม่ Daycare

สัดส่วน ผู้ดูแล : เด็ก

เด็กอายุ อัตราส่วน ครู / ผู้ดูแลเด็ก : เด็ก กลุ่มกิจกรรม

ต่ำกว่า ๑ ปี ๑:๓ ไม่เกิน ๖ คน/กลุ่ม

ต่ำกว่า ๒ ปี ๑: ๕ ไม่เกิน ๑๐ คน/กลุ่ม

ต่ำกว่า ๓ ปี ๑: ๑๐ ไม่เกิน ๒๐ คน/กลุ่ม

๓-ก่อน ป๑ ๑: ๑๕ ไม่เกิน ๓๐ คน/กลุ่ม

มาตรฐานตามเกณฑ์ของ American Academy of pediatrics

แรกเกิด -๒ ปี อัตราส่วน ๑:๓

๒๕ -๓๐ เดือน ๑:๔

๓๑ -๓๕ เดือน ๑:๕

๓ ปี ๑ : ๗ และ ๔-๕ ปี ๑:๘ มาตรฐาน สถานพัฒนาเด็ก ปฐมวัยแห่งชาติ

เทคนิคเชิงบวกในการส่งเสริมพัฒนาการเชิงบวก คือหลัก ฟลอไทม์ และการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมอย่างยั่งยืน คือการลงไปเล่นกับลูก ผู้ใหญ่ลงมาเล่นกับเด็กครั้งละ ๒๐-๓๐ นาที การถามเหตุผล พูดคุยรายละเอียด ชวนเล่นชวนคุยเรื่อยๆ เล่นให้สนุกซับซ้อนและให้ลูกลงมือทำ สร้างสัมพันธภาพทุกอารมณ์ การใช้ทักษะ เชื่อมโยงเหตุผล ภาษาการคิด สื่อสารเพื่อแก้ปัญหา สื่อสารด้วยท่าทาง สัมพันธภาพและความผูกพัน ความสงบสนใจสิ่งรอบตัว การปรับทัศนคติเปลี่ยนมุมมอง เด็กพัฒนาการล่าช้าพิเศษ คือการมองเด็กอย่างเป็นองค์รวม มองอารมณ์และความต้องการของเด็ก สัมพันธภาพกับเด็ก หลักการ DIR Functional Emotional Development , Individual differences, Relationship-based การเกิด Trusting Relationship สัมพันธภาพ ความไว้วางใจ ความรู้สึกปลอดภัยตัวอย่างพฤติกรรมที่เด็กแสดงออกเมื่อมีอารมณ์ต่างๆ เช่น ดีใจ ยิ้ม หัวเราะ เด็กปกติ คือ หัวเราะ ยิ้ม สื่อสารว่าชอบ อยากเอาอีก (มา จูมมือ อยากเล่นอีก เอาอีก พูดบอก) ส่วนเด็กพิเศษ คือ ยิ้ม มอง หัวเราะ ถ้าอารมณ์ล้น เกิน (ทนอารมณ์นี้ไม่ได้) อาจ แสดงออกเป็นพฤติกรรม เช่น ตีกัด วิ่งหนี ส่งเสียงดัง พูดสะเปะสะปะ เป็นต้น

ส่งผลต่อพัฒนาการ

สามารถแบ่งเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดออกเป็น ๒ กลุ่มใหญ่ๆ คือ

๑. โรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่มีอาการ พ่อแม่ผู้ปกครองสามารถดูแล และส่งเสริมพัฒนาการ เหมือนเด็กปกติ ถ้าจะแบ่งพัฒนาการเป็นกลุ่มหลักๆ คือ พัฒนาการในช่วง ๑ ขวบปีแรก ในช่วง ๑ ปีแรก พัฒนาการที่เรายกขึ้นได้เด่นชัดที่สุดคือ พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อ ได้แก่ กล้ามเนื้อมัดใหญ่ คือ คอว่าหายใจ นั่ง คลาน ยืน เดิน ตามลำดับ กล้ามเนื้อมัดเล็ก คือการใช้มือ คิว่่าสิ่งของ หยิบจับของชิ้นเล็กๆได้ ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม เราไม่ควรละเลยการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาและด้านสังคม ด้วย ถึงแม้พัฒนาการ ๒ อย่าง หลังนี้ จะไม่เห็นเด่นชัดในช่วงขวบปีแรก แต่ ก็ต้องมีการส่งเสริม ใน ขวบปี แรก เช่นเดียวกัน ตัวอย่างเช่น มารดา พูดคุยกับลูก ลูกมีการส่งเสียงอ้อแอ้ หรือเล่นน้ำลาย เล่น จับปูด้าหรือ การฝึกทำตามคำสั่ง (บ๊ายบาย ส่งจูบ) ถึงแม้ว่าลูกจะยังไม่พูดเป็นคำในขวบปีแรก แต่การกระทำดังกล่าวเป็นการสร้างพื้นฐานด้านความ เข้าใจภาษาเพื่อให้หลังจาก อายุ



๑ ปี ลูก สามารถเข้าใจคำศัพท์มากขึ้น จนสามารถเปล่งเสียง พูดเป็นคำที่มี ความหมายได้ ในช่วงขวบปีที่ ๒ พัฒนาการที่เห็นได้ชัดเจนต่อมา คือ การใช้ภาษา และทักษะการช่วยเหลือตนเอง ในช่วงวัยนี้ ควรส่งเสริม พัฒนาการด้านภาษา กล่าวคือ ควรเปิดโอกาสให้เด็กเห็นสิ่งต่างๆรอบตัว เช่น ขวานอ่าน หนังสือ ดูรูปภาพ พร้อมกับพูดให้เด็กฟังและเปิดโอกาสให้เด็กพูด รวมทั้งฝึกให้เด็ก ต้มน้ำจากแก้ว ตักข้าวกิน เอง ถึงแม้จะยังหก เลอะเทอะบ้าง แต่นั่นหมายถึงเด็กได้เรียนรู้เพิ่มขึ้น

๒.โรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดมีอากาการ ไม่ว่าจะป็นอากาการเขียว หรืออากาการหัวใจวาย เด็กกลุ่มนี้จะมี อากาการ เหนื่อยง่าย ดังนั้นการกระตุ้นพัฒนาการเด็กขึ้นอยู่กับอากาการของเด็กเป็นหลัก หากมีอากาการมาก ไม่ควรกระตุ้น ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่มากเกินไป บิดา มารดา อาจลองขับแบน-ขาของ ลูกดูก่อนว่า ลูกมีอากาการเหนื่อยหรือไม่ ถ้าไม่เหนื่อยจึงกระตุ้นพัฒนาการต่อใช้เวลาในแต่ละช่วง ประมาณ ๕-๑๐ นาที อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าเด็กจะมี อากาการมาก บิดา มารดาก็สามารถกระตุ้นพัฒนาการด้านอื่นได้ ถึงแม้ลูกจะอายุ น้อยกว่า ๑ ปี กล่าวคือ บิดา มารดา สามารถอ่านหนังสือให้ลูกฟัง ชี้ชวนดูรูปภาพ สัตว์ ผลไม้ ที่มีสีสันสวยงาม เพื่อกระตุ้นพัฒนาการด้าน การเรียนรู้และเข้าใจภาษาได้ สำหรับผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการผ่าตัดเรียบร้อยแล้ว บิดา มารดา สามารถเลี้ยงดู กระตุ้นพัฒนาการได้ตามปกติ ในเด็กโรคหัวใจกลุ่มที่มีอากาการเขียว หรือภาวะหัวใจวาย ที่มีอากาการมาก ในช่วง ก่อนผ่าตัด อาจมีพัฒนาการช้า กว่าเด็กวัยเดียวกันไปบ้าง แต่หลังจากผ่าตัดแก้ไขภาวะหัวใจผิดปกติเรียบร้อยแล้ว เด็กในกลุ่มนี้ สามารถได้รับ การกระตุ้นพัฒนาการ และมีพัฒนาการ ใกล้เคียง หรือทันเด็กวัยเดียวกัน ภายในในช่วงระยะเวลา ประมาณ ๑- ๒ ปี อย่างไรก็ตาม ผู้ที่มีส่วนช่วยในการส่งเสริม หรือกระตุ้นพัฒนาการเด็ก ที่ดีที่สุด คือบิดา มารดา หรือ ผู้ดูแลเด็กโดยตรง ดังนั้นการดูแลเอาใจใส่ การเล่นกับลูก เป็นการกระตุ้น พัฒนาการที่ดีที่สุด ในเด็กที่อายุน้อย กว่า ๒ ปี หรือในเด็กที่มีพัฒนาการช้า ไม่ควรให้เด็กดูทีวี หรือ สื่ออื่นๆ เลย ถึงแม้ผู้ปกครองจะเห็นว่าเป็นสื่อ เพื่อการศึกษา มีการศึกษาวิจัยพบว่าเด็กที่อายุน้อยกว่า ๒ ปี หากใช้สื่อ มากๆ เด็กอาจมีปัญหาวาดซ้ำ และ บกพร่องในการเล่นแบบเข้าสังคม

## ๒.โรคซีด (Anemia)

ภาวะซีด คือ ภาวะที่ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงหรือค่าฮีโมโกลบิน/ฮีมาโตคริต ต่ำกว่าค่าปกติในแต่ละ ช่วงอายุ สำหรับในเด็กอายุ ๖ เดือน ถึง ๕ ปี ค่าปกติของฮีโมโกลบิน คือ มากกว่า ๑๑ กรัม/เดซิลิตร หรือค่าฮี มาโตคริตมากกว่า ๓๓% ภาวะซีดพบได้บ่อยแค่ไหน จากรายงานขององค์การอนามัยโลก ในปี ค.ศ. ๒๐๑๑ พบภาวะซีดได้ร้อยละ ๒๐-๔๐ ของเด็กไทยที่มีอายุ ๖ เดือนถึง ๕ ปี ซึ่งเป็นช่วงอายุที่พบภาวะซีด ได้มากที่สุด

สาเหตุของภาวะซีดที่พบได้บ่อยคืออะไร

สาเหตุของภาวะซีดที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยเด็กสำหรับเด็กอายุ ๖ เดือนถึง ๕ ปี ได้แก่ ภาวะซีดจากการขาด ธาตุเหล็ก ซึ่งเป็นสาเหตุของภาวะซีดที่พบได้บ่อยที่สุดในเด็ก ส่วนสาเหตุที่พบได้รองลงมา คือ โรคธาลัสซีเมีย ซึ่งเป็นโลหิตจางทางพันธุกรรม พบได้บ่อยในประเทศไทยเช่นกัน นอกจากนี้ยังพบสาเหตุอื่นๆ ที่ทำให้ซีดได้อีก เช่น โรคมะเร็ง และโรคโลหิตจางทางพันธุกรรมอื่นๆ ซึ่งต้องอาศัยการซักประวัติ การตรวจร่างกาย และการ ตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยที่ถูกต้อง ภาวะซีดจากการขาดธาตุเหล็กมีความสำคัญอย่างไร

ภาวะซีดเล็กน้อยจะทำให้เด็กดูซีดลง ทั้งที่ตา หน้า ริมฝีปาก ฝ่ามือ แต่อาการอื่นๆ จะปกติ เมื่อมีภาวะซีดปานกลางเด็กจะมีอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ในกรณีที่ภาวะซีดรุนแรงมาก เด็กอาจจะมีอาการหัวใจวายและมีการเจริญเติบโตที่ช้ากว่าปกติได้

ส่งผลต่อพัฒนาการ

จะมีผลต่อพัฒนาการและความสามารถในการเรียนรู้ที่ลดลง

เมื่อเทียบกับเด็กที่ไม่มีภาวะซีดจากการขาดธาตุเหล็ก

๓. โรคมะเร็ง (Cancer)

โรคมะเร็งในเด็กสามารถพบได้ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ ๑๘ ปี โดยแต่ละชนิดจะมีอาการแตกต่างกัน ดังนี้

#### ๑. มะเร็งเม็ดเลือดขาวระยะเฉียบพลัน

- พบบ่อยที่สุดคือประมาณครึ่งหนึ่งของเด็กที่ป่วยเป็นมะเร็งทั้งหมด โดยแบ่งเป็น ๒ ชนิด คือ Acute Lymphoblastic Leukemia (ALL) และ Acute Myeloid Leukemia (AML) โดย ALL มักพบได้บ่อยกว่า AML ถึง ๓ เท่า อาการแสดงได้แก่ ไข้ ซีด อ่อนเพลีย มีจุดจ้ำเลือดตามตัว ปวดตามร่างกายหรือกระดูก หรือตรวจร่างกายพบตับโต ร่วมกับตรวจเลือด CBC พบเซลล์เม็ดเลือดผิดปกติ การวินิจฉัยโรคทำได้โดยเจาะตรวจไขกระดูกเพื่อดูความผิดปกติของเม็ดเลือดขาว

#### ๒. มะเร็งต่อมน้ำเหลือง

- พบได้บ่อยรองลงมา เด็กมักมีไข้เรื้อรังโดยไม่ทราบสาเหตุ น้ำหนักลด อ่อนเพลีย มีก้อนแข็งใต้ผิวหนังหรือต่อมน้ำเหลืองโตตามร่างกาย การวินิจฉัยโรคจำเป็นต้องได้ชิ้นเนื้อจากก้อนหรือต่อมน้ำเหลืองมาตรวจเพิ่มเติมอย่างละเอียดทางพยาธิวิทยา รวมถึงต้องมีการตรวจค้นเพิ่มเติมเพื่อดูการกระจายของตัวโรค เช่น การทางรังสีวินิจฉัย (CT scan, Gallium scan/PET scan และ Bone scan) และเจาะตรวจไขกระดูก

#### ๓. มะเร็งสมองและระบบประสาท

- พบได้บ่อยเป็นอันดับสาม โดยอาการจะขึ้นอยู่กับตำแหน่งของตัวโรค ชนิดของเซลล์มะเร็งว่ามี การแบ่งตัวอย่างรวดเร็วหรือไม่ และช่วงอายุของผู้ป่วย ผู้ป่วยอาจมาด้วยอาการเดินเซ อาเจียน การมองเห็นผิดปกติ ปวดศีรษะ หรือชัก แต่เด็กบางคนจะพบแพทย์จากการมีพัฒนาการช้ากว่าเกณฑ์อายุ การวินิจฉัยจำเป็นต้องได้รับการตรวจเอกซเรย์เพิ่มเติม (CT scan หรือ MRI) เพื่อดูตำแหน่งและขนาดของก้อนมะเร็ง หลังจากนั้นต้องมีการผ่าตัดเพื่อให้ได้ชิ้นเนื้อจากก้อนส่งตรวจเพิ่มเติมทางพยาธิวิทยา

#### ๔. มะเร็งต่อมหมวกไต (Neuroblastoma)

- มักพบในเด็กแรกเกิดจนถึง ๖ ปี การดำเนินโรคค่อนข้างรวดเร็วและรุนแรง ผู้ป่วยมักมาด้วยก้อนในช่องท้อง ร่วมกับมีอาการแทรกซ้อนอื่นๆจากการแพร่กระจายของตัวโรค เช่น ไข้ ซีด อ่อนแรง ปวดตามร่างกายหรือกระดูก หรือมีก้อนแข็งนูนใต้ผิวหนัง

## ส่งผลต่อพัฒนาการ

การเจริญเติบโตลดลง คุณภาพการนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ น้ำหนักลด อ่อนเพลีย ร่างกายทรุดโทรม ส่งผลต่อการเรียนรู้ ด้านสติปัญญา เนื่องจากมีความเครียดจากโรค ผลกระทบด้านสังคม ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็ก โรคมะเร็งจะทำให้เกิดความรู้สึก สูญเสียการควบคุมในตนเอง ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น

สมองพิการ (cerebral palsy) เป็นความผิดปกติของระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้ไม่สามารถควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อ การรับรู้ความรู้สึก ความคิดการสื่อสารและพฤติกรรม ประเทศไทยพบอัตราความชุกเด็กสมองพิการ ๐.๖๑ ต่อเด็กเกิดมีชีวิต ๑,๐๐๐ คน พบ ๔ คน ด้วยความก้าวหน้าทางการแพทย์ทำให้อัตราการตาย ลดลงจาก ๐.๙๔ เป็น ๐.๔๒ ต่อเด็กเกิดรอด ๑๐,๐๐๐ คน และอายุขัยเฉลี่ยของเด็กเพิ่มขึ้น ๑๐ - ๒๐ ปีแต่เด็ก ที่รอดชีวิตช่วยเหลือตนเองได้น้อย จึงส่งผลกระทบต่อเด็กสมองพิการและครอบครัวทั้งด้านร่างกายและ จิตใจ โดยเด็กสมองพิการมักพบปัญหาการกลืน อาหารส่งผลให้เกิดภาวะทุโภชนาการชัก บกพร่อง ทางสติปัญญา ความสามารถในการเข้าสังคม ลดลง เป็นภาระของญาติผู้ดูแลที่ต้องดูแลเด็ก สมองพิการที่มีปัญหาซับซ้อนอย่างต่อเนื่องทั้งในการ ช่วยเหลือด้านกิจวัตรประจำวัน และการทำความสะอาดร่างกาย การป้อนอาหาร การจัดทำทาง ไม่ว่าจะเป็น เป็นการพยุงตัวให้นั่ง นอน ยืนหรือเดิน ทำให้ญาติ ผู้ดูแลมี อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อคอ ไหล่ และหลัง นอกจากนี้ต้องพาเด็กสมองพิการเข้ารับการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายทำให้ค่าใช้จ่ายในครอบครัว เพิ่มขึ้น บางรายต้องปรับเปลี่ยนบทบาทโดยออกจากงานเพื่อดูแลเด็กสมองพิการจึงขาดการมีปฏิสัมพันธ์ ทางสังคมกับเพื่อนหรือสมาชิกในครอบครัว ส่งผลให้เกิดความเครียดและภาวะซึมเศร้า ดังนั้นการเลี้ยงดูที่ช่วยส่งเสริมพัฒนาการจะเป็นปัจจัยเกื้อหนุนที่จะทำให้พัฒนาการในเด็กแต่ละคนดีขึ้น แนวโน้มปัจจุบันพบว่ายังเริ่มกระตุ้นพัฒนาการเร็วเท่าใดก็ยิ่งประสบความสำเร็จเร็วเท่านั้น เด็กเหล่านี้จึงควรได้รับการส่งเสริมพัฒนาการตั้งแต่แรกเกิดในระยะยาวหากเด็กได้รับการดูแลที่เหมาะสมต่อเนื่องจะช่วยให้เด็กสามารถใช้ศักยภาพที่ตนมีอยู่ได้อย่างเต็มที่

## ๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

### ๒.๓.๑ ต่อตนเอง

ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษาอบรมเรียนต่อเฉพาะทางต่อตนเอง คือ ได้พัฒนาตนเอง พัฒนาความก้าวหน้าทางวิชาชีพ ได้รับความรู้เรื่องการพยาบาลเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการและพฤติกรรม ความรู้การใช้คู่มือ DSPM คู่มือ DAIM คู่มือ TEDA๔1 เพื่อการประเมินเด็กปฐมวัย การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริม พัฒนาการ ๕ ด้านให้กับเด็ก พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว Gross motor (GM) , พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็กสติปัญญา Fine Motor (FM) , พัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา Receptive Language (RL) , พัฒนาการด้านการใช้ภาษา Expressive Language (EL) , พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม Personal and Social (PS) EF:Executive Functions of the Brain ทักษะที่เป็นแกนหลัก ในเด็กปฐมวัย นำความรู้ วิเคราะห์ สังเคราะห์ และตัดสินใจในการปฏิบัติ เป็นความสามารถของสมองที่พัฒนาได้อย่างรวดเร็วในช่วงปฐมวัย ทักษะ ๓ อย่าง Working memory , Inhibitory Control / Control/self-Control, Cognitive Flexibility เป็นการนำความรู้ที่ได้รับมาประยุกต์ใช้กับกิจกรรมให้เหมาะสมกับเด็ก การคิดแบบ Positive เป็นการคิดอย่างเป็นระบบ มองโลกในแง่ดี ในข้อเสียเราสามารถหาจุดดีได้ การฝึกคิดแบบ Growth mindset คือทัศนคติคิดแบบยืดหยุ่นและเติบโตไปข้างหน้า เชื่อในศักยภาพของตนเอง เกิดประสิทธิภาพที่ดี และคิดเชิงบวก ความล้มเหลวคือการเรียนรู้ สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### ๒.๓.๓ ต่อหน่วยงาน ระบุ

ประโยชน์ที่ได้รับต่อหน่วยงาน คือ การประเมินคัดกรองพัฒนาการเด็ก ความรู้การใช้คู่มือ DSPM คู่มือ DAIM คู่มือ TEDA๔1 เพื่อการประเมินเด็กปฐมวัย การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริม พัฒนาการ ๕ ด้านให้กับเด็ก พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว Gross motor (GM) , พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็กสติปัญญา Fine Motor (FM) , พัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา Receptive Language (RL) , พัฒนาการด้านการใช้ภาษา Expressive Language (EL) , พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม Personal and Social (PS) แบบประเมินพัฒนาการ Denver II นำมาใช้กับหน่วยงาน OPD คัดกรองพัฒนาการ คลินิกพัฒนาการเด็ก ทุกวันพุธช่วงบ่าย กระดับพัฒนาการเด็ก สร้าง Home Program ให้ผู้ปกครองนำไปฝึกกับเด็กที่บ้าน ติดตามเคสที่มีปัญหาพัฒนาการ ใช้เครื่องมือ TEDA๔1 เก็บยอดสถิติในหน่วยคลินิกกระดับพัฒนาการ และเรียนรู้การจัดกิจกรรมสำหรับเด็ก การเล่านิทาน จากภาพ เล่านิทาน หุ่นมือ ตัด เปะ พับ เล่า การร้องเพลงสนทนากับเด็ก การทำกิจกรรมบำบัด กระดับ Sensory ประสาทสัมผัสทั้ง ๕ การมอง การได้ยิน กลิ่น รสสัมผัส ให้กับเด็กเล็กปฐมวัย ในศูนย์ Daycare เรียนรู้วิธีสร้างสัมพันธภาพกับเด็กและผู้ปกครอง การแนะนำการเลี้ยงลูกเชิงบวก สร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้ปกครอง และช่วยพัฒนาปรับสิ่งสิ่งแวดล้อมในองค์กรให้เหมาะสมต่อการดูแลเด็ก

๒.๓.๓  อื่น ๆ ประโยชน์ที่ได้รับในด้านอื่นๆคือ การสร้างเครือข่ายทีมพยาบาลกระดับพัฒนาการเด็ก ทั้ง ๔ ภาค ได้เรียนรู้การทำงานร่วมกับผู้อื่น ได้รู้จักโรงพยาบาลเครือข่ายในแต่ละจังหวัด การประสานงานและส่งต่อเคสเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

- a.  การปรับปรุง เพิ่มระยะเวลาในการเตรียมเอกสาร การเตรียมเขียนโครงการมีระยะเวลาน้อย และเร่งรีบสำหรับเตรียมเอกสารสมัครเรียน และการอนุมัติการไปเรียน
- b.  การพัฒนา การเตรียมบุคลากรไปศึกษาต่อ และเตรียมอัตรากำลังทำงานให้เพียงพอ วางแผนเปิดหน่วยกระตุ้นพัฒนาการสำหรับเด็กออทิสติกในอนาคต


ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

การส่งบุคลากรไปเรียนต่อเฉพาะทางเพิ่มในรุ่นต่อไป เพื่อทีมงานมีอัตรากำลังเพียงพอในการทำงาน กระตุ้นพัฒนาการในอนาคต

ลงชื่อ พัชร์นรินทร์ ศรีเสมอ ผู้รายงาน  
(.....)

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

การฝึกอบรมฯ เป็นการเสริมสร้างความรู้ให้กับบุคลากร เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานให้เกิดประโยชน์สูงสุด และเป็นหลักสูตรที่เหมาะสมในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร


ลงชื่อ  หัวหน้าส่วนราชการ  
(นายอรรถพล เกิดอรุณสุขศรี)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง



# หลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางเด็กที่มี ปัญหาพัฒนาการและพฤติกรรม รุ่น 10

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์

**จัดทำโดย นางสาวพิชญ์รเนศ ศรีเสมอ  
พยาบาลวิชาชีพ รพ.กลาง สำนักการแพทย์**




## 1

### ลักษณะการจัดอบรม

การอบรมหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางระยะเวลา 4 เดือน  
จัดอบรมระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ - 31 พฤษภาคม 2566 ณ  
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์  
ร่วมกับ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครชุม

การจัดอบรมภาคทฤษฎี ระยะเวลา 2 เดือน  
และฝึกปฏิบัติ ระยะเวลา 2 เดือน  
ศึกษาดูงาน ณ สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ จ.เชียงใหม่  
และสถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต จ.กรุงเทพมหานคร






## 2

### สรุปสิ่งที่ได้รับจากการอบรม

อบรมแบบประเมินคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย  
DSPM, DAIM, TED4I  
ประโยชน์บนแม่ การกระตุ้นจุดกลับในการกแรกเกิด  
การฝึกพูด (Delayed Speech), การตรวจการได้ยิน คัดกรอง OAE

DSPM พัฒนาการ 5 ด้าน


- พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว Gross motor (GM)
- พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็กสติปัญญา Fine Motor (FM)
- พัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา Receptive Language (RL)
- พัฒนาการด้านการใช้ภาษา Expressive Language (EL)
- พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม Personal and Social (PS)

EF: Executive Functions of the Brain  
ทักษะที่เป็นแกนหลัก ในเด็กปฐมวัย นำความรู้ จินตนาการ สังเคราะห์ และตัดสินใจในการปฏิบัติ  
เป็นความสามารถของสมองที่พัฒนาได้อย่างรวดเร็วในช่วงปฐมวัย ทักษะ 3 อย่าง  
Working memory , Inhibitory Control / Control/self-Control,  
Cognitive Flexibility

### การนำไปใช้และพัฒนาทาง

การนำความรู้มาใช้พัฒนาองค์กร คือการจัดกิจกรรม  
กระตุ้นพัฒนาการเด็กตามช่วงวัย ในศูนย์เด็กเล็ก Daycare  
และการตรวจประเมินคัดกรองพัฒนาการเด็ก ในคลินิก Well Baby  
และให้ความรู้แก่บุคลากรพี่เลี้ยงเด็ก เพื่อส่งเสริมดูแลเด็กอย่างเหมาะสม



## 3



# Your child's Developmental Milestones



### 0-6 MONTHS

มองเห็นผู้พูดคุยได้นาน  
5 วินาที ทำนอนคว่ำยก  
ศีรษะตั้งขึ้นได้ 45 องศา

### 6-12 MONTHS

นั่งได้อย่างมั่นคงและ  
เอี้ยวตัวใช้มือเล่นได้  
อย่างอิสระ (Sit Stable)

### 12-18 MONTHS

ยืนอยู่ตามลำพังได้นาน  
อย่างน้อย 10 วินาที เดิน  
ลากของเล่นหรือสิ่งของได้

### 18-24 MONTHS

ใช้ช้อนตักอาหารกินเองได้  
เลียนแบบคำพูดที่เป็นวลี  
ประกอบด้วย 2 คำขึ้นไป

### 2 YEARS

ต่อก้อนไม้ได้ 4 ชิ้น  
ชื่อวัยวะได้ 7 ส่วน  
พูดตอบรับและปฏิเสธได้

### 3 YEARS

ยืนขาเดียว 3 วินาที  
พูดติดต่อกันได้ 3-4 คำอย่างมี  
ความหมาย โสยขแบบวาดรูปวงกลมได้

จัดทำโดย นางสาวพิชญ์เนศ ศรีเสมอ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ