

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

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

- ๑.๑ ชื่อ - นามสกุล.....นางสาว จุติกาญจน์ เลหาสุรโยธิน.....
อายุ.....๔๓..... ปี การศึกษา..... แพทย์ศาสตร์บัณฑิต.....
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน.....กุมารเวชกรรม.....
- ๑.๒ ตำแหน่ง..... นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ.....
หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ).....ดูแลรักษาผู้ป่วยทางกุมารเวชกรรม.....
- ๑.๓ ชื่อเรื่อง / หลักสูตรแพทย์ประจำบ้านต่อยอด.....
สาขา.....กุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม.....
เพื่อ ศึกษา ผูกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย
งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล
 ทุนส่วนตัว
- จำนวนเงิน..... -..... บาท
ระหว่างวันที่..... สถานที่.....วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า
คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ.....วุฒิบัตรกุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม.....

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ผูกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย
(โปรดให้ข้อมูลในเชิงวิชาการ)

๒.๑ วัตถุประสงค์

ในปัจจุบันบริบทของสังคมและครอบครัวมีความซับซ้อนมากขึ้นทำให้พบว่าเด็กที่มีเสียง และมีปัญหาทางพัฒนาการและพฤติกรรมในประเทศไทยมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ในทุกๆพื้นที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรุงเทพมหานคร รวมถึงในคลินิกกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานครพบเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการและพฤติกรรมเพิ่มมากขึ้น ปัจจุบันทางโรงพยาบาลยังไม่มีกุมารแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กในกลุ่มนี้ต้องส่งตัวผู้ป่วยไปพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางที่โรงพยาบาลอื่น จึงมีความจำเป็นต้องมีการสนับสนุนให้กุมารแพทย์ทั่วไปได้มีโอกาสศึกษาอบรมเพื่อเป็นกุมารแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านพัฒนาการและพฤติกรรมที่มีความรู้ความชำนาญในการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาเกี่ยวกับพัฒนาการและปัญหาทางพฤติกรรม สามารถส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการให้เด็กได้อย่างเต็มศักยภาพอย่างเป็นองค์รวม ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพรวมถึงให้คำแนะนำปรึกษาแก่พ่อแม่ ผู้ปกครอง และคุณครูในการเลี้ยงดูเด็กในแต่ละช่วงวัยได้อย่างเหมาะสม เพื่อเป็นการวางรากฐานการพัฒนาเด็กให้มีสุขภาพกายและใจที่ดี มีทักษะการเรียนรู้และทักษะชีวิต เพื่อให้เติบโตเป็นบุคลากรที่มีคุณภาพในสังคมต่อไป อีกทั้งจะช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลในการส่งตัวผู้ป่วยไปรับการรักษาที่อื่นและเพิ่มรายได้ให้กับโรงพยาบาลได้มากขึ้น

๒.๒ เนื้อหา

๑. พัฒนาการเด็ก

พัฒนาการเป็นความเปลี่ยนแปลงของเด็กตั้งแต่ในครรภ์จนถึงเติบโตเป็นผู้ใหญ่ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยแบ่งออกเป็น ๕ ด้าน ได้แก่

๑) พัฒนาการด้านการทรงตัวและการเคลื่อนไหว เป็นความสามารถของร่างกายที่ครอบคลุม ทั้งการทรงตัว การเคลื่อนไหว และท่าทางของเด็ก ซึ่งเกี่ยวข้องกับพัฒนาการของระบบประสาทเป็นอย่างมาก พัฒนาการด้านนี้เกี่ยวข้องกับการทำงานของกล้ามเนื้อใหญ่ เช่น ลำตัวและขาโดยมีทิศทางเป็นลำดับต่อเนื่องเหมือนกันในเด็กทุกรายจากศีรษะลงสู่เท้า และจากส่วนกลางของร่างกายไปยังส่วนปลาย แต่อาจมีอัตราเร็วช้าแตกต่างกันในเด็กแต่ละคน เช่น เด็กทุกคนจะมีลำดับของพัฒนาการ คือชันคอ พลิกคว่ำ ภายหลัง นั่ง ยืน เดิน กระโดด แต่เด็กแต่ละคนจะชันคอที่อายุแตกต่างกัน ช่วงขวบปีแรกเด็กพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวอย่างมากซึ่งต้องประกอบด้วยพัฒนาการที่สำคัญ ๓ ประการ คือ

๑.๑ การควบคุมสมดุลของกล้ามเนื้อที่ใช้ในการงอและยืดหรือเหยียด

๑.๒ การลดลงของการเคลื่อนไหวจากปฏิกิริยาการตอบสนองแบบอัตโนมัติที่มีมาแต่กำเนิด

๑.๓ พัฒนาการของทักษะทางการทรงตัวและการตอบสนองเพื่อป้องกันตัวเอง

๒) พัฒนาการของกล้ามเนื้อเล็ก เกี่ยวข้องกับการทำงานของกล้ามเนื้อเล็กที่มีการทำงานประสานร่วมกับการมองเห็น เช่นกล้ามเนื้อมือ กล้ามเนื้อตา และกล้ามเนื้อที่ใช้ในการพูดและกลืน พัฒนาการของการใช้กล้ามเนื้อมือเริ่มจากการตอบสนองแบบอัตโนมัติที่มีมาแต่กำเนิดซึ่งเป็นการกำมือเมื่อมีวัตถุสัมผัสที่อุ้งมือ ช่วงแรกเกิดเด็กยังไม่สามารถกำมือเพื่อปล่อยวัตถุได้ด้วยตนเอง แต่เมื่ออายุ ๒-๓ เดือนมีการลดลงปฏิกิริยาการตอบสนองแบบอัตโนมัติที่มีมาแต่กำเนิด เด็กจึงสามารถเอามือมาจับกันตรงกลางลำตัวได้ ช่วงนี้กล้ามเนื้อตาและกล้ามเนื้อมือสามารถทำงานประสานกันได้ดีขึ้น เด็กจึงเริ่มมองตามและเอื้อมมือคว้าของใกล้ตัวได้ หลังจากนั้นเมื่ออายุ ๓-๖ เดือนเด็กจะสามารถกำมือออกเพื่อกำวัตถุเมื่อมีวัตถุมาสัมผัสมือ ต่อมาจะสามารถหยิบของโดยใช้อุ้งมือและนิ้วในลักษณะกำทั้งมือที่อายุประมาณ ๔ เดือน หลังอายุ ๖ เดือนไปแล้วเด็กสามารถกำมือเพื่อเตรียมตัวหยิบจับสิ่งของได้ ที่อายุ ๗ เดือนเด็กจะใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วอื่นช่วยในการหยิบของชิ้นใหญ่ ก่อนที่เด็กจะใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วอื่นในการหยิบของชิ้นเล็กๆได้เมื่ออายุประมาณ ๙ เดือน เมื่ออายุ ๑ ปี เด็กจะสามารถจัดรูปแบบมือเพื่อหยิบวัตถุได้อย่างเหมาะสมมากขึ้น ทำให้การหยิบจับวัตถุมีความประณีตเหมาะสมขึ้นตามวัย เมื่อเข้าวัยเตาะแตะความสามารถในการใช้มือและการหยิบจับมือดีขึ้น เด็กจึงสามารถเรียงก้อนไม้เป็นขั้นได้ ใช้ช้อนตักข้าวได้ ใช้ดินสอวาดเส้นหรือรูปร่างต่างๆ ที่อายุ ๓-๕ ปี ทักษะในการวาดรูปจะพัฒนาขึ้นอย่างมาก เด็กจะสามารถวาดรูปทรงเรขาคณิต วาดรูปคน และใช้กรรไกรได้คล่องขึ้น ทักษะเหล่านี้จะเป็นพื้นฐานของการเขียนหนังสือเมื่อเข้าสู่วัยเรียนต่อไป

๓) พัฒนาการด้านความเข้าใจภาษาและการสื่อสาร ทักษะด้านนี้มีความเกี่ยวข้องกับพัฒนาการด้านสติปัญญาและสังคมโดยพัฒนาการด้านนี้แบ่งออกเป็น ๒ กลุ่มคือ

๓.๑ ความเข้าใจภาษา ทารกสามารถจำเสียงมาตาหรือคนคุ้นเคยได้ตั้งแต่อายุ ๒ - ๓ เดือน ที่อายุ ๔-๖ เดือน สามารถจดจำแยกแยะสำเนียงภาษาแม่ได้ แสดงออกถึงความสามารถในการเข้าใจภาษาโดยการหันตามเสียงเรียกที่อายุ ๙ เดือนและเข้าใจความหมายของคำง่ายๆ เช่น บ้ายบาย หรือหยุด อายุ ๑๕ เดือนเข้าใจความหมายของคำศัพท์ประมาณ ๑๕๐-๒๐๐ คำ หลังจากนั้นเด็กจะพัฒนาความสามารถในการจดจำและเข้าใจภาษาที่ซับซ้อนและหลากหลายมากขึ้นตามอายุ

๓.๒ การสื่อสาร...

๓.๒ การสื่อสาร ในช่วง ๓ เดือนแรกทารกจะเริ่มส่งเสียงอ้อแอ้ได้ จากนั้นจะมีการส่งเสียงที่เป็นลักษณะของเสียงสระที่อายุ ๔-๕ เดือน แล้วเริ่มส่งเสียงเป็นเสียงพยัญชนะที่สอดคล้องกันซ้ำๆ และเลียนเสียงผู้อื่นที่อายุ ๖ เดือน ต่อจากนั้นจะมีการส่งเสียงสระสลับกับพยัญชนะเป็นประโยคยาวขึ้นลักษณะเหมือนภาษาต่างดาวเมื่ออายุ ๙-๑๒ เดือน ช่วงนี้เด็กจะเริ่มแสดงภาษากายเพื่อสื่อสารให้ผู้อื่นเข้าใจตนเอง เช่น พยักหน้าหรือส่ายหน้าการแสดงออกของภาษาและความเข้าใจภาษาจะพัฒนามาก่อนที่เด็กจะสามารถพูดได้ เมื่ออายุ ๑ ปีเด็กจึงเริ่มพูดคำที่มีความหมาย ช่วงแรกการพัฒนาภาษาพูดจะค่อยเป็นค่อยไป เด็กจะมีคำเดียวเพิ่มประมาณ ๒๐-๕๐ คำที่อายุ ๑ปีครึ่ง หลังจากนั้นจะมีจำนวนคำมากกว่า ๒๐๐ คำ และมีการนำคำมาเชื่อมกันเป็นวลีที่อายุประมาณ ๒ ปี หลังอายุ ๓ ปี เด็กจะเริ่มพูดเป็นประโยค มีการพัฒนาความซับซ้อนของประโยคและความชัดเจนของภาษาพูดมากขึ้นสามารถเล่าเรื่องให้ผู้อื่นเข้าใจได้ทั้งหมดที่อายุ ๔ ปี และความชัดเจนของการพูดจะสมบูรณ์เมื่ออายุ ๗ ปี ช่วงแรกเกิดจนถึงวัยก่อนเรียนเป็นช่วงสำคัญสำหรับพัฒนาการด้านภาษา โดยปัจจัยทั้งด้านชีวภาพและสิ่งแวดล้อมมีผลต่อพัฒนาการด้านนี้มาก จึงควรเน้นย้ำผู้เลี้ยงดูถึงการส่งเสริมภาษาด้วยการพูดคุยโต้ตอบกับเด็กอย่างเหมาะสม เช่นอ่านหนังสือนิทานให้เด็กฟัง

๔) พัฒนาการด้านสติปัญญา เป็นพัฒนาการที่เกี่ยวข้องกับความรู้ ความเข้าใจ และความคิดอันเป็นเหตุเป็นผลเชื่อมโยงกับสิ่งแวดล้อม เนื่องจากพัฒนาการด้านสติปัญญาของเด็กในช่วงแรกต้องอาศัยปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมผ่านระบบประสาทสัมผัสตามพัฒนาการทางด้านร่างกายของเด็ก เพียเจต นักจิตวิทยาชาวสวิสอธิบายพัฒนาการด้านสติปัญญาว่า ความฉลาดทางสติปัญญาเป็นกระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง สามารถประเมินได้จากการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมของเด็กซึ่งช่วยสะท้อนให้เห็นกระบวนการคิดและพัฒนาการทางสติปัญญาในเวลานั้น และเมื่อพัฒนาต่อไปจะสามารถต่อยอดความสามารถของเขาได้ พัฒนาการด้านสติปัญญาตามทฤษฎีของเพียเจตแบ่งออกเป็น ๔ ระยะ ได้แก่

๔.๑ ระยะที่เด็กพัฒนาทักษะด้านสติปัญญาผ่านการรับรู้ที่สัมผัสได้ด้วยตนเอง เมื่อเด็กได้ปฏิบัติเองจะนำไปสู่ความเข้าใจบทบาทและหน้าที่ของสิ่งรอบตัว การพัฒนาของเด็กเป็นการเรียนรู้ต่อยอดที่อาศัยการเทียบเคียงกับประสบการณ์เดิม เช่น เด็กเห็นช้างที่สวนสัตว์แล้วเรียกว่าแมวตัวใหญ่จมูกยาว เพราะเคยรับรู้ว่ามี ๔ ขาเรียกว่าแมว แต่หากเด็กเรียนรู้ว่าสิ่งที่เขารับรู้นั้นแตกต่างจากความเข้าใจเดิม เขาจะปรับความคิดความเข้าใจของตัวเองใหม่ เช่น เมื่อพ่อแม่อธิบายให้เด็กรู้นั้นคือช้างและที่เห็นจมูกยาวเรียกว่า งวง เด็กจะปรับความเข้าใจของตนเองใหม่ว่า สัตว์ ๔ เท้าตัวใหญ่มีจมูกยาวเรียกว่า ช้าง

๔.๒ ระยะการพัฒนาไปสู่ความเข้าใจในมุมมองเหนือความคิดของคนอื่น เมื่อเด็กอายุ ๒-๗ ปี เด็กยึดตัวเองเป็นศูนย์กลาง เนื่องจากยังไม่เข้าใจมุมมองและความของผู้อื่นที่แตกต่างจากตน แต่ในระยะนี้เด็กมีพัฒนาการด้านความจำที่ดีสามารถจดจำและบรรยายสิ่งที่มองเห็น ระยะนี้เด็กเข้าใจสิ่งรอบตัวแบบผิวเผินผ่านการมองเห็นและสัมผัสและกระบวนการแก้ปัญหาอย่างไม่อยู่บนพื้นฐานของเหตุและผล ทำให้ไม่สามารถคาดการณ์ผลที่ตามมาจากการกระทำของตนได้ จึงทำให้มีปัญหาในการควบคุมตนเองการอดทนรอคอยและปฏิบัติตามกฎระเบียบ

๔.๓ ระยะของความคิดที่เป็นรูปธรรม ช่วงอายุ ๗-๑๒ ปี เด็กแสดงให้เห็นถึงความสามารถในการใช้เหตุผลแก้ปัญหาได้ดีและชัดเจนขึ้น เช่น สามารถเรียงลำดับจากน้อยไปมากหรือมากไปน้อยได้ จัดหมวดหมู่ของสิ่งที่มีความเหมือน และสามารถเรียนรู้การคำนวณทางคณิตศาสตร์ที่มีความซับซ้อน เด็กสามารถเข้าใจการเปลี่ยนแปลงและความแตกต่างของสิ่งรอบตัวที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงในมวลรูปร่าง รูปลักษณ์ หนือรูปทรง เช่น การเปลี่ยนแปลงมวล ปริมาณของเหลว ปริมาตร จำนวน น้ำหนัก พื้นที่ หรือความยาว

๔.๔ ระยะที่เด็กพัฒนาจากความเข้าใจสิ่งที่เป็นนามธรรม ซึ่งไม่สามารถมองเห็นหรือสัมผัสได้ชัดเจน ช่วงอายุ ๑๒ ปีขึ้นไป เช่น เข้าใจคำพูดเปรียบเปรย ภาษาแสดง เข้าใจและคิดโจทย์ทางคณิตศาสตร์ที่เป็นเรื่องราวเหมือนการใช้ชีวิตประจำวัน สามารถคาดการณ์ผลที่เกิดขึ้นจากการกระทำของตนเองหรือผู้อื่น โดยไม่จำเป็นต้องเคยผ่านประสบการณ์ด้วยตนเองมาก่อน ซึ่งจะนำมาซึ่งความสามารถในการคิดและตัดสินใจวางแผนหรือแก้ปัญหารอบด้านอย่างเป็นระบบมากขึ้น

๕) พัฒนาการด้านอารมณ์และสังคม เป็นความสามารถของเด็กที่จะเข้าใจอารมณ์ความรู้สึกของผู้อื่น รู้จักควบคุมอารมณ์และการกระทำของตัวเอง เพื่อให้สามารถปรับตัวใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่นได้ดีขึ้น นอกจากนี้ยังส่งผลต่อการพัฒนาทักษะด้านภาษาและสติปัญญาด้วย ช่วง ๑๘ เดือนแรก เป็นช่วงที่สมองส่วนที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการด้านอารมณ์และสังคมพัฒนาเร็วกว่าสมองส่วนที่ควบคุมพัฒนาการด้านภาษาและสติปัญญา

๕.๑ วัยทารก สามารถสื่อสารอารมณ์และความรู้สึกเพื่อบอกความต้องการพื้นฐาน ก่อนจะพัฒนาการแสดงออกทางอารมณ์เพิ่มขึ้น เช่น โกรธ กลัว ไม่พอใจ ผ่านการแสดงสีหน้าไปจนถึงการแสดงออกถึงความกลัวคนแปลกหน้า เด็กแต่ละคนมีพื้นอารมณ์เป็นลักษณะเด่นๆ ทำให้เด็กตอบสนองต่อสิ่งเร้ารอบตัวและปรับตัวได้แตกต่างกัน ในด้านความสัมพันธ์ทางสังคมการตอบสนองที่เหมาะสมของมารดาในช่วงวัยทารกเป็นสิ่งจำเป็นต่อการสร้างความผูกพันทางอารมณ์ระหว่างมารดาและเด็กซึ่งจะต่อยอดไปสู่พัฒนาการด้านอารมณ์และสังคมที่ดีของเด็กต่อไป

๕.๒ วัยเตาะแตะ วัยนี้มีข้อจำกัดของพัฒนาการด้านอื่น เช่น การอดทนรอคอยหรือความสามารถในการพูดสื่อสาร ก่อนเข้าขวบปีที่ ๒ เด็กจะเริ่มแสดงความกังวลจากการแยกจากพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดู สนใจเลียนแบบพฤติกรรมของผู้คนรอบตัวผ่านการเล่น เช่น การทำงานบ้านหรือกิจวัตรประจำวัน

๕.๓ วัยก่อนเรียน ช่วงนี้เด็กมีทักษะการช่วยเหลือตนเองมากขึ้น ทำให้มั่นใจในการปรับตัวเข้ากับสังคมนอกบ้านได้ง่าย ความสามารถในการปรับตัวขึ้นกับพื้นอารมณ์และประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้มาก่อนหน้านี้ และความผูกพันจากผู้เลี้ยงดู ช่วงวัยนี้สามารถรับรู้ความสุขของผู้อื่นผ่านการแสดงออกทางสีหน้าท่าทาง แต่อาจมีความไม่มั่นคงทางอารมณ์จากหลายสาเหตุ เช่น เป็นช่วงที่รู้สึกกังวลใจจากพัฒนาการที่ผูกพันใกล้ชิดกับบิดามารดา มีความยากลำบากในการสื่อสารความรู้สึกออกมาเป็นคำพูด

๕.๔ วัยเรียน เป็นวัยที่ต้องแยกจากครอบครัวและใช้เวลาที่โรงเรียนมากขึ้น มีความรับผิดชอบต่อตนเอง เข้าใจกฎระเบียบของสังคม สามารถควบคุมการแสดงออกทางอารมณ์ได้ดีขึ้น มักอยู่ในกลุ่มเพื่อนเพศเดียวกันหรือมีความสนใจเหมือนกัน ความมั่นใจในตนเองของเด็กอาจเกิดจากการชื่นชมบนพื้นฐานความรักอย่างเหมาะสมผ่านการใช้เวลาที่มีคุณภาพกับครอบครัว

๒. ปัจจัย...

๒. ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพัฒนาการของเด็ก มีการศึกษาพบว่าเด็กจำนวนมากกว่า ๒๐๐ ล้านคน ที่อายุน้อยกว่า ๕ ปีในประเทศกำลังพัฒนามีความเสี่ยงต่อการมีปัญหาพัฒนาการหลายอย่าง ได้แก่ ความยากจน การขาดสารอาหาร สุขภาพร่างกายไม่แข็งแรง และสภาพแวดล้อมในบ้านที่ไม่เหมาะสม มีการแบ่งปัจจัยที่ส่งผลต่อพัฒนาการเด็กไว้ดังนี้

๑) ปัจจัยด้านชีวภาพ เช่น สุขภาพและภาวะโภชนาการของมารดาขณะตั้งครรภ์การเสริมโพลีไอโอดีน เหล็กและแร่ธาตุอื่น ๆ จะช่วยลดภาวะทารกในครรภ์น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ น้ำหนักแรกเกิดน้อย และการคลอดก่อนกำหนด อีกทั้งสามารถส่งเสริมพัฒนาการด้านสติปัญญาและพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว การดูแลโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในระยะคลอดจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนขณะคลอดและหลังคลอด รวมถึงเรื่องการให้นมแม่มีความสำคัญทั้งเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างทารกและมารดา การพัฒนาระบบภูมิคุ้มกันและส่งเสริมการพัฒนาของสมอง ปัจจุบันมีการศึกษาพบว่าไอโอดีนในน้ำนมมารดามีส่วนสำคัญในการพัฒนาการด้านสมองของทารก นอกจากนี้การดูแลสุขภาพเด็ก เช่น การฉีดวัคซีนตามช่วงอายุ การดูแลสุขภาพอนามัยได้แก่ การล้างมือ การรับประทานอาหารและน้ำที่สะอาดเป็นการลดการติดเชื้อได้แก่ โรคท้องเสีย ปอดอักเสบ เป็นต้น ซึ่งการเจ็บป่วยบ่อยหรือรุนแรงสามารถส่งผลกระทบต่อพัฒนาการเด็ก

ปัจจัยด้านผลของสิ่งแวดล้อมต่อพันธุกรรม สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการทำงานของพันธุ โดยไม่ได้เปลี่ยนแปลงพื้นฐานโครงสร้างของรหัสพันธุกรรม แต่จะส่งผลให้พันธุกรรมถูกเปิดหรือปิดการทำงาน ทำให้พันธุกรรมมีบทบาทที่แตกต่างกันในเนื้อเยื่อต่างๆ มีความยืดหยุ่นในการตอบสนองต่อสภาพแวดล้อม เช่น การสัมผัสสารพิษเป็นระยะเวลาานาน อาหารบางชนิด หรือ ความเครียด อาจส่งผลได้ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ก่อให้เกิดภาวะผิดปกติเช่น มะเร็งเม็ดเลือดขาว โรคมูมิแพ้ โรคหืด ภาวะอ้วนในเด็ก และเบาหวานชนิดที่ ๒ เป็นต้น

๒) ปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ ปัญหาเศรษฐกิจของครอบครัวที่ต่ำ ปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ผู้ปกครองต่อการศึกษา ผู้ปกครองมีภาวะซึมเศร้า

๓) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม พบว่าสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวเด็กและครอบครัวมีผลต่อการพัฒนาของเด็กอย่างชัดเจน พบว่าสารพิษเช่น ตะกั่ว ปรอท และมลพิษทางอากาศส่งผลกระทบต่อพัฒนาการด้านสติปัญญา และการเคลื่อนไหว

๓. การอบรมเลี้ยงดูบุตรเชิงบวก มีประโยชน์ต่อเด็กและครอบครัวอย่างมาก เพราะช่วยให้เด็กสามารถพัฒนาความสามารถในการควบคุมตนเอง สร้างเสริมความรับผิดชอบต่อตนเอง และเป็นการสร้างเสริมความรู้สึกมีคุณค่า และพัฒนาความนับถือตัวเองของเด็ก ช่วยส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบิดามารดาและบุตร ประกอบด้วยหลักสำคัญดังนี้

๑) การยอมรับและเข้าใจในธรรมชาติของเด็กแต่ละคน ทั้งในด้านทักษะหรือความสามารถ พัฒนาการ พื้นอารมณ์ จะนำไปสู่ความรักอย่างไม่มีเงื่อนไขและการยอมรับในตัวเด็ก

๒) ผู้ใหญ่ควรเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับเด็ก เพราะเด็กเรียนรู้จากผู้ใหญ่ที่อยู่ใกล้ชิด โดยดูจากการกระทำของผู้ใหญ่ บิดามารดาที่มีความคาดหวังที่ตรงกับความเป็นจริงต่อพฤติกรรมเด็ก และให้ความรัก ความอบอุ่น ขณะเดียวกันก็ปรับให้เด็กปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ โดยมีความยืดหยุ่น และมีส่วนร่วมในแก้ไขปัญหาพฤติกรรมของเด็ก

- ๓) ส่งเสริมการใช้เวลาคุณภาพกับเด็ก ผ่านการเล่นโดยเปิดโอกาสให้เด็กเป็นผู้เลือกของเล่นหรือกิจกรรมการเล่น ระหว่างเล่นหรือทำกิจกรรมร่วมกันบิดามารดาควรสังเกตพัฒนาการและพฤติกรรมของเด็ก ส่งเสริมการสื่อสารภายใต้บรรยากาศที่ผ่อนคลาย บิดามารดาควรชมในความตั้งใจและความพยายามของเด็ก โดยชมที่พฤติกรรมที่เด็กทำ เพื่อให้เด็กมีความรู้สึกดีกับตัวเอง
- ๔) การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ การใช้คำพูดที่สั้นและชัดเจนด้วยท่าทีที่เหมาะสมในจังหวะที่เด็กสนใจรับฟัง ทำให้เด็กสามารถเข้าใจและปฏิบัติตามได้ การพูดคุยเรื่องอารมณ์ความรู้สึกระหว่างเด็กและผู้เลี้ยงดู ทำให้เด็กเรียนรู้การควบคุมอารมณ์ตนเองและสามารถใช้ภาษาในการสื่อสารให้เข้าใจกัน
- ๕) พัฒนาทักษะการกำกับควบคุมตนเอง โดยการจัดกิจวัตรประจำวันให้เป็นสิ่งที่คาดการณ์ได้ สร้างกฎที่สามารถปฏิบัติได้ภายในบ้าน ยอมรับอารมณ์และการตอบสนองต่ออารมณ์ของเด็กทั้งทางบวกและลบ พ่อแม่อาจสอนให้เด็กรู้จักกับอารมณ์ บอกวิธีการจัดการกับอารมณ์ แสดงตนเป็นที่พึ่งให้กับเด็กเสมอ ให้คำชมเมื่อลูกควบคุมตัวเองได้ดี สื่อสารบอกความรู้สึกของบิดามารดาให้กับเด็กและส่งเสริมให้เด็กพูดสื่อสารเกี่ยวกับอารมณ์ความรู้สึกในสถานการณ์ต่างๆ สอนทักษะการแก้ไขปัญหาโดยการช่วยกันคิดวิธีแก้ไขปัญหาผ่านการสื่อสาร

ได้มีการพัฒนาวิธีจัดการกับปัญหาพัฒนาการและพฤติกรรมของเด็กในรูปแบบต่างๆ โดยแนวทางประกอบด้วย ๕ หลักการดังนี้

- ๑) จัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและเหมาะสมต่อการดูแลเด็ก โดยจัดกิจกรรมสิ่งของ หรือของเล่น ที่เหมาะสมตามความสามารถทางพัฒนาการของเด็ก และมีเวลาในการทำกิจกรรมที่มีความสุขร่วมกัน ระหว่างบิดามารดา与孩子
- ๒) สร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการเรียนรู้ บิดามารดาในฐานะที่เป็นครูคนแรกของเด็กจะได้พัฒนาทักษะ ในการช่วยให้เด็กจัดการกับปัญหาต่างๆในทางสร้างสรรค์ มีการสื่อสารอย่างเหมาะสม และช่วยส่งเสริมให้เด็กได้เป็นอิสระพึ่งพาตนเอง โดยการเล่นและทำสิ่งที่สนใจได้ตามลำดับขั้น โดยได้รับการกำกับดูแลจนสามารถประสบความสำเร็จในการทำได้ด้วยตนเองในที่สุด
- ๓) การฝึกระเบียบวินัย เด็กๆ สามารถสร้างเสริมการเรียนรู้ในการควบคุมตนเองได้ดีผ่านการฝึกระเบียบวินัยเชิงบวกที่ต่อเนื่อง ทั้งในบ้านและในชุมชน การระเบียบวินัยเชิงบวกได้แก่การใช้แรงเสริมเชิงบวกสำหรับพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของเด็ก การใช้คำพูดหรือคำสั่งที่ชัดเจนกับเด็กตามวัย การกำหนดกฎเกณฑ์ การที่เด็กได้เรียนรู้จากผลที่ตามมา การสงบสติอารมณ์โดยแยกเด็กออกจากสถานการณ์ เป็นต้น
- ๔) ผู้ดูแลเด็กมีความคาดหวังตามความเป็นจริง บิดามารดาที่มีความคาดหวังที่สอดคล้องไปกับความสามารถทางพัฒนาการ พื้นอารมณ์ของบุตร จะเข้าใจและสามารถจัดให้เด็กได้ทำสิ่งต่างๆ พอเหมาะกับระดับความสามารถ โดยค่อยๆ เพิ่มจากง่ายไปยาก ทำให้เด็กมีกำลังใจและภูมิใจเมื่อทำสำเร็จ นอกจากนี้บิดามารดาจะให้การตอบสนองทางอารมณ์ของเด็กได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้เด็กรู้ถึงการยอมรับและมีความรู้สึกมั่นคงในสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตร

๕) การดูแล...

- ๕) การดูแลตนเองของบิดามารดาที่พร้อมในการดูแลบุตร บิดามารดาที่มีความรู้ความเข้าใจต่อพัฒนาการ พฤติกรรมและความต้องการของเด็กตามวัย มีเจตคติที่ดีต่อการเลี้ยงดู มีสุขภาพดีทั้งทางกายและใจ มีทักษะในการจัดการความเครียดและปัญหาต่างๆ ยอมส่งผลกระทบต่อความมั่นใจในการอบรมเลี้ยงดูบุตร

๔. การเฝ้าระวังติดตามและคัดกรองพัฒนาการเด็ก

เป็นกระบวนการกำกับดูแลสุขภาพเด็กที่มารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดีแบ่งเป็น ๒ ลักษณะคือ แบบไม่มีแบบแผน และ แบบมีแบบแผน โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญดังนี้

- ๑) สอบถามและใส่ใจถึงความกังวลห่วงใยของบิดามารดาเกี่ยวกับพัฒนาการของลูกโดยการสังเกต ตั้งคำถามปลายเปิด รับฟังข้อมูลจากผู้ปกครอง
- ๒) การติดตามประวัติพัฒนาการที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน
- ๓) สังเกตพัฒนาการและพฤติกรรมของเด็กในขณะที่มารับบริการ เพื่อสังเกตพื้นอารมณ์ของเด็กแต่ละคน ซึ่งการแสดงออกเหล่านี้ขึ้นอยู่กับ การเลี้ยงดูที่ผ่านมา
- ๔) ประเมินปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยเกื้อหนุนที่จะส่งเสริมการป้องกันความเสี่ยงต่อปัญหาพัฒนาการพฤติกรรมเด็ก
- ๕) บันทึกผลการตรวจประเมินอย่างเป็นระบบเพื่อเป็นประโยชน์ในการติดตามเฝ้าระวังพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง

ในประเทศไทยเคยมีผลการสำรวจพบว่าเด็กไทยมีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาและกล้ามเนื้อเล็กมากเป็นอันดับต้น ๆ ซึ่งมีการศึกษาพบว่ามีความเกี่ยวเนื่องของสติปัญญา จากอุบัติการณ์ดังกล่าวข้างต้นเด็กไทยทุกคนควรได้รับการเฝ้าระวังและติดตามพัฒนาการและควรได้รับการประเมินคัดกรองพัฒนาการด้วยเครื่องมือมาตรฐานที่เหมาะสมเมื่อมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดีเมื่ออายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒, ๖๐ เดือน และคัดกรองภาวะออทิสซึมที่อายุ ๑๘, ๒๔ เดือน หากพบว่าสงสัยล่าช้าจึงส่งต่อเพื่อประเมินพัฒนาการโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อหาสาเหตุร่วมกับการส่งเสริมกระตุ้นพัฒนาการที่เหมาะสมและมีระบบการส่งต่อติดตามอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เด็กได้รับการพัฒนาอย่างเต็มศักยภาพ

๕. การประเมินการเจริญเติบโต

การเจริญเติบโตในเด็กขึ้นกับพันธุกรรม เชื้อชาติ ฮอรโมน ภาวะโภชนาการที่เหมาะสมตามวัย สุขภาพกายและใจ และสภาพแวดล้อมการเลี้ยงดู การติดตามประเมินการเจริญเติบโตเป็นพื้นฐานของการดูแลสุขภาพเด็ก

น้ำหนัก ทารกแรกเกิดปกติอาจมีน้ำหนักลดลงได้เกือบร้อยละ ๑๐ ของน้ำหนักแรกเกิดจากการถ่ายขึ้นเทาและปัสสาวะ น้ำหนักจะกลับมาเท่าแรกเกิดช่วงปลายสัปดาห์ที่ ๒ อายุ ๓ - ๖ เดือนแรก น้ำหนักเพิ่มขึ้นเฉลี่ยวันละ ๒๐-๓๐ กรัม น้ำหนักตัวเพิ่มเป็น ๒ เท่าของน้ำหนักแรกเกิดเมื่ออายุ ๔ - ๕ เดือน เป็น ๓ เท่าของน้ำหนักแรกเกิดเมื่ออายุ ๑ ปี และ ๔ เท่าของน้ำหนักแรกเกิดเมื่ออายุ ๒ ปี จากนั้นในช่วงอายุ ๒ - ๕ ปี น้ำหนักเพิ่มขึ้นเฉลี่ยปีละ ๒.๕ กก. อายุ ๕ ปี จนถึงก่อนเข้าวัยรุ่น น้ำหนักขึ้นเฉลี่ยปีละ ๓.๕ - ๔ กก. อัตราการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักจะเพิ่มมากที่สุดในช่วงวัยรุ่น อายุที่เริ่มมีการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักอย่างรวดเร็วและอัตราการเพิ่มขึ้นน้ำหนักสูงสุดจะแตกต่างกันในวัยรุ่นแต่ละคน

ความยาวหรือความสูง ค่าความสูงบอกถึงการเจริญเติบโตได้ดี เพราะไม่เปลี่ยนแปลงในภาวะขาดสารอาหารระยะแรกๆ ความยาวแรกเกิด ๕๐ ซม. อายุ ๖ เดือน ๖๖-๖๘ ซม. อายุ ๑ ปี ๗๔-๗๖ ซม. อายุ ๒ปี ๘๔-๘๗ ซม. อายุ ๔ปี ๑๐๐ ซม. อายุ ๒-๕ ปี ควรสูงเพิ่มขึ้น ๖-๘ ซม./ปี อายุ ๕ปีจนถึงเริ่มเข้าวัยรุ่น ควรสูงเพิ่มขึ้น ๖ซม./ปี หากสูงขึ้นน้อยกว่า ๕ซม./ปี ควรหาสาเหตุ

ปัจจัยสำคัญที่กำหนดรูปร่างและอัตราเร็วเข้าของการเจริญเติบโตในเด็กคือพันธุกรรม การเปลี่ยนแปลงของส่วนสูงจะเริ่มในทิศทางจากเท้าไปศีรษะ คือเมื่อเริ่มเข้าวัยรุ่นเท้าจะโตก่อน หลังจากนั้นประมาณ ๖เดือน การเพิ่มความยาวของขาจะเห็นได้ชัดเจนและเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ส่วนลำตัวจะเพิ่มขึ้นหลังสุดและเพิ่มอย่างช้าๆ

อัตราการเพิ่มของส่วนสูงแตกต่างกันมากในวัยรุ่นแต่ละคน อัตราการเพิ่มสูงสุดของส่วนสูงในเพศหญิงประมาณ ๘ ซม./ปี เพศชาย ๙ซม./ปี โดยระยะเวลาที่มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วจะประมาณ ๒-๓ ปี

การบันทึกการเจริญเติบโตและการแปลผล

การบันทึกการเจริญเติบโตควรทำอย่างต่อเนื่องทุกครั้งที่เด็กมาคลินิกสุขภาพเด็กดีแล้วนำไปเปรียบเทียบกับกราฟมาตรฐานสำหรับเด็กที่อยู่ในช่วงอายุเดียวกันและเพศเดียวกัน โดยควรดูว่าน้ำหนักส่วนสูง และเส้นรอบศีรษะมีความสัมพันธ์กันหรือไม่อย่างไร ถ้าค่าที่เบี่ยงเบนไปจากค่าปกติ ควรจะต้องมีการซักประวัติและตรวจร่างกายอย่างละเอียดเพื่อหาสาเหตุและให้การรักษา

การแปลผลการเจริญเติบโตอาจบอกเป็นค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานหรือบอกเป็นเปอร์เซ็นต์ไทล์ ซึ่งจะช่วยให้ทราบว่าการเจริญเติบโตของเด็กคนนั้นอยู่ตรงไหนของค่ามาตรฐานเมื่อเทียบกับเด็กกลุ่มใหญ่ที่มีเพศและอายุเดียวกัน หากมากกว่าหรือน้อยกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่๓ ถือว่าผิดปกติ ควรติดตามการเจริญเติบโตในระยะยาว โดยทั่วไปน้ำหนัก ส่วนสูง และเส้นรอบศีรษะควรอยู่ในเปอร์เซ็นต์ไทล์เดียวกัน ไม่ควรต่างกันเกิน ๑๕ เปอร์เซ็นต์ไทล์ ในเด็กที่อายุน้อยกว่า ๑-๒ ปี อาจเห็นการเปลี่ยนแปลงของการเจริญเติบโตบนกราฟได้เพราะปัจจัยที่มีผลต่อการเจริญเติบโตขณะอยู่ในครรภ์หมดไป และการเจริญเติบโตปรับเข้าหาพันธุกรรม ในเด็กปกติ หลังจากอายุ ๑-๒ ปีควรมีรูปแบบการเจริญเติบโตคงที่ ค่าที่วัดได้ควรอยู่ในช่วงเปอร์เซ็นต์ไทล์เดิมหรือใกล้เคียงเดิมไปจนเริ่มเข้าวัยรุ่น ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นหรือลดลงมากกว่า ๒ เส้นเปอร์เซ็นต์ไทล์ควรต้องหาว่าการเปลี่ยนแปลงนั้นเกิดจากสาเหตุอะไร

เด็กที่เจริญเติบโตช้าตั้งแต่ออยู่ในครรภ์เนื่องจากการที่มีการติดเชื้อในครรภ์ โครโมโซมผิดปกติหรือมีความพิการแต่กำเนิด เด็กกลุ่มนี้มักมีการเจริญเติบโตในช่วงหลังเกิดต่ำกว่าเกณฑ์ไปตลอด และไม่สามารถเติบโตได้ทันเด็กปกติได้ แต่หากการเจริญเติบโตช้าในครรภ์อันเนื่องมาจากทารกได้รับสารอาหารจากมารดาผ่านทางรกไม่เพียงพอ ส่วนใหญ่น้ำหนักแรกเกิดจะน้อย แต่เส้นรอบศีรษะยังปกติ เด็กจะมีการเจริญเติบโตหลังเกิดได้ดีมากขึ้นอยู่กับโภชนาการที่ได้รับหลังเกิด ถ้าทารกได้รับอาหารเพียงพอก็จะเจริญเติบโตเท่าทันเด็กปกติภายใน ๖-๙ เดือน

เด็กที่มีการเจริญเติบโตปกติ จะมีกราฟการเจริญเติบโตอยู่ที่ตำแหน่งเปอร์เซ็นต์ไทล์เดิมไปตลอดจนเริ่มเข้าวัยรุ่น เด็กที่พันธุกรรมตัวเล็กกราฟจะขนานอยู่ที่ช่วงเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ ๓-๕ เด็กเหล่านี้เมื่อแรกเกิดมักตัวเล็ก มีกราฟน้ำหนักเทียบกับส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์ปกติ ภาพรังสีอายุกระดูกใกล้เคียงอายุจริง มีการเปลี่ยนเข้าสู่วัยรุ่นได้ตามเกณฑ์อายุปกติ แต่เมื่อโตเต็มที่ในวัยผู้ใหญ่จะตัวเตี้ยตามพันธุกรรม

๖. ปัญหาพฤติกรรมในเด็กปฐมวัย

ช่วง ๕ ขวบปีแรกเป็นช่วงที่มีพัฒนาการในด้านต่างๆ เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เด็กต้องปรับตัวให้เข้ากับสิ่งต่างๆ รอบตัวไม่ว่าจะเป็นบิดามารดาหรือคนในครอบครัว กิจกรรมประจำวันต่างๆ เช่น การกิน การนอน การเล่น รวมถึงสิ่งกระตุ้นหรือสถานการณ์บางอย่าง อาจก่อให้เกิดปัญหาพฤติกรรมขึ้น ซึ่งพฤติกรรมที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่เป็นพฤติกรรมปกติตามวัย แต่ถ้าหากไม่เข้าใจและไม่ได้รับการดูแลที่ถูกต้อง พฤติกรรมนั้นจะเป็นต่อเนื่องและอาจส่งผลกระทบต่อตัวเด็กและความสัมพันธ์ในครอบครัว พฤติกรรมที่พบได้บ่อยในวัยนี้ได้แก่

๖.๑ การร้องโคลิค หมายถึง การร้องไห้ ร้องกวย หรือหงุดหงิด ที่เกิดขึ้นฉับพลันทันใดในทารกที่สุขภาพแข็งแรงและกินนมได้ดี โดยร้องมากกว่า ๓ ชั่วโมงต่อวัน มากกว่า ๓ วันต่อสัปดาห์ และติดต่อกันมากกว่า ๓ สัปดาห์ อาการจะเป็นมากที่สุดเมื่ออายุ ๔-๖ สัปดาห์ และจะหายไปเมื่ออายุ ๓-๔ เดือน โดยสาเหตุนั้นยังไม่ทราบแน่ชัดแต่เชื่อว่าไม่ได้เกิดจากพยาธิสภาพหรือความผิดปกติใดๆ ร่วมกับมีปัจจัยหลายปัจจัยร่วมกัน เช่น ปัจจัยทางพัฒนาการเชื่อว่าอาจเกี่ยวกับระบบประสาทที่ยังพัฒนาไม่สมบูรณ์ โดยเฉพาะวงจรการหลับการตื่น ปัจจัยทางพันธุกรรมโดยพบว่าทารกที่ร้องโคลิค เป็นทารกที่ไวต่อสิ่งกระตุ้น มีปฏิกิริยาตอบสนองรุนแรงและปรับตัวยาก เนื่องจากยังไม่ทราบสาเหตุที่ชัดเจน การรักษาในปัจจุบันคือการทำความเข้าใจกับบิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูร่วมกับปรับเปลี่ยนวิธีการดูแลทารกเช่น ปรับกิจวัตรประจำวันให้เป็นเวลาและให้มีวงจรการหลับที่สม่ำเสมอ ปรับการดูแลและตอบสนองตามพันธุกรรมของเด็ก เปลี่ยนวิธีการปลอบหลายๆ วิธี

๖.๒ การร้องก๊อแง หมายถึง การก๊อแงหรือหยุดหายใจในช่วงสิ้นสุดการหายใจออกโดยที่ไม่สามารถควบคุมได้ เป็นการตอบสนองต่อการกระตุ้นซึ่งก่อให้เกิดความโกรธ ความกลัว ความหงุดหงิดหรือเจ็บปวด เป็นผลให้เด็กมีอาการเขียวหรือซีดและอาจหมดสติ ตัวอ่อนหรือมีอาการชักร่วมด้วย โดยสาเหตุเชื่อว่าเกิดจากความผิดปกติของการควบคุมการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ ซึ่งนำไปสู่การทำงานที่ผิดปกติของหัวใจ และเป็นผลให้เลือดไปเลี้ยงสมองน้อยลง มีการศึกษาพบว่าเด็กที่ร้องก๊อแงมีระดับฮีโมโกลบินและธาตุเหล็กต่ำกว่าเด็กปกติอย่างมีนัยสำคัญและการให้ธาตุเหล็กสามารถทำให้อาการร้องก๊อแงดีขึ้นเนื่องจากธาตุเหล็กเกี่ยวข้องกับการทำงานของสารสื่อประสาทต่างๆ ในสมอง การวินิจฉัยควรทำการซักประวัติและตรวจร่างกายอย่างละเอียดเพื่อแยกกับภาวะชัก และหากประวัติไม่ชัดเจน ไม่สามารถแยกอาการร้องก๊อแงกับอาการชักได้ อาจพิจารณาส่งตรวจคลื่นสมองแต่ไม่แนะนำให้ทำทุกราย และควรตรวจเลือดเพื่อดูภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก การช่วยเหลือนเบื้องต้นขณะมีอาการควรให้เด็กนอนลงกับพื้นเพื่อป้องกันการบาดเจ็บ ใช้ผ้าเย็นวางบนหน้าภายใน ๑๕ วินาทีแรก ในเด็กที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ควรให้ธาตุเหล็ก ๖ มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัมต่อวัน จะช่วยลดความบ่อยของการเกิดอาการร้องก๊อแงได้

๖.๓ การร้องอาละวาด หมายถึง พฤติกรรมแสดงความไม่พอใจเช่น การกรี๊ดร้อง ตะโกน กระแทกเท้า นอนดิ้นกับพื้น ฟาดแขนขา จนถึงทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น เพื่อระบายความโกรธหรือความคับข้องใจ ซึ่งเป็นอารมณ์ที่ควบคุมได้ยากในเด็กเล็กๆ เริ่มพบได้ตั้งแต่วัยอายุ ๑๒-๑๘ เดือน เมื่อเด็กเริ่มรู้ว่าตนเองชอบหรือไม่ชอบอะไร อาหารจะเป็นบ่อยในช่วงอายุ ๒-๓ ปี ซึ่งจะเพิ่มขึ้นทั้งความถี่และความรุนแรง และระยะเวลาที่เป็น และจะค่อยๆ ลดลง จนหายไปเมื่อเด็กสามารถควบคุมและจัดการกับความรู้สึกไม่พอใจหรือผิดหวังได้ดีขึ้นและสามารถสื่อสารบอกความรู้สึกและความต้องการได้มากขึ้นเมื่ออายุ ๓-๔ ปี ระยะเวลาในการร้อง

อาละวาด...

อาละวาดพบได้ตั้งแต่ ๑๐-๑๕ วินาที จนถึง ๑-๒ ชั่วโมง เด็กจะแสดงอาการโกรธออกมาอย่างรวดเร็วในช่วงแรก เช่นตะโกนหรือกรีดร้อง อาการร้องอาละวาดที่พบในเด็กทั่วไปส่วนใหญ่ไม่รุนแรง เด็กวัยเตาะแตะจะใช้การร้องอาละวาดแสดงความหงุดหงิด คับข้องใจ เช่น ทำในสิ่งที่ต้องการไม่ได้ หรือต้องการความสนใจ ต้องการสิ่งของ หรือเพื่อหลีกเลี่ยงจากกิจกรรมที่ไม่ชอบ เมื่อเด็กอยู่ในวัยก่อนเรียน จะเริ่มควบคุมตนเองได้แต่ยังไม่ดีนักจึงยังพบมีการร้องอาละวาดอยู่ นอกจากนี้ยังเรียนรู้ว่าการร้องอาละวาดเป็นวิธีที่ได้ผลในการทำให้ได้รับความสนใจในสิ่งที่ต้องการ

การร้องอาละวาดที่อาจเป็นปัญหาได้แก่

- การร้องอาละวาดในเด็กอายุน้อยกว่า ๑๒ เดือนหรือมากกว่า ๔๘ เดือน
- การร้องอาละวาดที่นานกว่า ๑๕ นาที มากกว่า ๓ ครั้งต่อวัน
- การร้องอาละวาดที่รุนแรง มีการทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น
- การร้องอาละวาดที่เกิดในโรงเรียนหรือเกิดกับผู้อื่นที่ไม่ใช่บิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดู
- มีปัญหาพฤติกรรมอื่นร่วมด้วย เช่น ปัญหาการกิน ปัญหาการนอน พฤติกรรมก้าวร้าว
- เด็กมีอาการหงุดหงิดตลอดเวลา แม้ไม่ได้อยู่ในช่วงที่มีอาการร้องอาละวาด

การวินิจฉัยแยกโรค ต้องแยกให้ได้ว่าเป็นเพียงพฤติกรรมปกติตามวัยของเด็ก หรือมีลักษณะพันธุกรรมเสี่ยงยากร่วมด้วย หรือเป็นการร้องอาละวาดที่มีสาเหตุมาจากความเจ็บป่วยทางกาย โรคทางพัฒนาการ หรือปัญหาในครอบครัว

การปฏิบัติขณะเกิดอาการ

- ผู้เลี้ยงดูควรสงบนิ่ง ไม่ตะโกนหรือแสดงอาการโกรธให้เด็กเห็น หากผู้เลี้ยงดูคิดว่าไม่สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้ควรออกไปจากบริเวณนั้นจนกว่าเด็กจะสงบ
- ใช้วิธีเบี่ยงเบนความสนใจในช่วงแรกโดยเฉพาะถ้าเป็นเด็กเล็ก แต่ถ้าไม่ได้ผลควรใช้วิธีวางเฉย อายยืนห่างๆโดยไม่ต้องพูดหรือสนใจจนกว่าอาการจะสงบลง
- การทำ time out เพื่อให้เด็กสามารถสงบอารมณ์ตนเองได้ และควรทำการตกลงกับเด็กว่าจะใช้วิธีนี้เพื่อช่วยควบคุมอารมณ์ ใช้ได้ตั้งแต่อายุ ๒ ปีขึ้นไปโดยใช้เวลาเป็นนาทีตามอายุของเด็กและควรเก็บสิ่งของที่เป็นอันตรายให้พ้นมือเด็ก หากเด็กทำร้ายตนเอง ทำร้ายผู้อื่น หรือทำลายข้าวของ ให้จับเด็กออกมาจากบริเวณนั้น กอดหรือจับมือเด็กไว้จนสงบ
- เมื่อเด็กสงบแล้วเข้าไปพูดคุยกับเด็กตามปกติ หากเด็กเริ่มโตอาจพูดคุยถึงสิ่งที่เกิดขึ้น และวิธีแก้ไขต่อไป
- หากเด็กร้องเพราะไม่ต้องการทำกิจกรรมบางอย่าง ก็ควรต้องยืนยันให้ทำกิจกรรม
- ไม่ควรลงโทษเมื่อมีการร้องอาละวาด หรือให้รางวัลถ้าหยุดร้อง

การป้องกันการร้องอาละวาด

- กำหนดขอบเขตของสิ่งที่ทำได้หรือทำไม่ได้ให้ชัดเจนโดยให้เหมาะกับอายุและพัฒนาการของเด็ก อย่างสม่ำเสมอและเหมือนกันทุกคนในครอบครัว
- กิจกรรมประจำวันควรให้เป็นเวลาที่เท่ากัน
- หลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้เด็กหงุดหงิด เช่น ให้ทำกิจกรรมหรือเล่นของเล่นที่เกินความสามารถหรือการเดินทางไปสู่สิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย

สอนให้จัด...

- สอนให้จัดการกับความหงุดหงิด โดยการใช้คำพูดแสดงความรู้สึกหรือความต้องการแทนการแสดงออกทางการ คอยถามถึงความรู้สึกของเด็ก
- เปิดโอกาสให้เด็กได้เลือกบ้าง และตัวเลือกนั้นบิดามารดาต้องยอมรับได้
- ผู้เลี้ยงดูควรเป็นแบบอย่างที่ดีของการควบคุมอารมณ์ ไม่ควรตะโกนหรือโต้เถียงต่อหน้าเด็ก
- ให้ความสนใจทางบวกแก่เด็กอย่างสม่ำเสมอ เช่น ให้เวลาคุณภาพแก่เด็ก ชมเชยเมื่อเด็กมีพฤติกรรมที่ดี

๗. การพัฒนาทักษะในศตวรรษที่ ๒๑

ศตวรรษที่ ๒๑ มีการขยายตัวทางเทคโนโลยีและอุตสาหกรรมสูงสุด เรียกได้ว่าเป็นการพัฒนาแบบก้าวกระโดด ปัญหาการพัฒนาเด็กและครอบครัวในศตวรรษที่ ๒๑ มีสาเหตุดังนี้

- การเร่งเรียน เนื่องจากผู้ปกครองมีค่านิยมและความเชื่อที่ผิดว่าคนที่มีความรู้มากคือคนเก่ง ซึ่งสิ่งนี้วัดความเก่งได้นั้นคือคะแนน ผู้ปกครองจึงมุ่งเน้นให้เด็กเร่งเรียนและให้ความสำคัญกับการสอบและการแข่งขันสูงมาก

- การเน้นการเรียนการสอนทางวิชาการในระดับปฐมวัย สร้างความเครียด ความกดดันให้เด็กมากขึ้น

- การปิดกั้นการพัฒนาสมองของเด็กตามวัยที่เหมาะสม เน้นแต่ด้านวิชาการ ทำให้เด็กมีโอกาในการเล่น รวมถึงการเรียนรู้ทักษะต่างๆ ที่ควรฝึกในช่วงปฐมวัยลดลง เช่น การฝึกกล้ามเนื้อ การปลูกฝังมารยาทและจิตสำนึกหรือการฝึกการเข้าสังคมกับเพื่อนๆ ในวัยเดียวกัน

สำหรับทักษะที่จำเป็นสำหรับศตวรรษที่ ๒๑ ศาสตราจารย์วากเนอร์ แห่งมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ดได้ให้ความสำคัญกับทักษะด้านอารมณ์มากเป็นพิเศษ เช่น ความคิดสร้างสรรค์ ความสามารถในการควบคุมอารมณ์ ความสามารถในการแก้ปัญหา ความเป็นผู้นำ แต่ถึงอย่างนั้นก็ยังต้องมีทักษะอื่นๆ ที่ต้องให้ความสำคัญเช่นกัน ทักษะในศตวรรษที่ ๒๑ ประกอบด้วย ๒ ส่วนสำคัญ ดังนี้

๑. ทักษะด้านความรู้ ได้แก่

๑.๑ สามารถอ่านออก อ่านจับใจความได้

๑.๒ สามารถเขียนได้ สื่อสารให้คนอื่นเข้าใจได้

๑.๓ มีทักษะการคำนวณ คิดแบบนามธรรม

๒. ทักษะทางอารมณ์ ได้แก่

๒.๑ ทักษะการคิดวิเคราะห์ การคิดอย่างมีวิจารณญาณและสามารถแก้ไขปัญหาได้

๒.๒ การคิดอย่างสร้างสรรค์และคิดค้นนวัตกรรมทำให้เด็กสามารถสร้างความคิดใหม่และใช้ความคิดสร้างสรรค์มาประดิษฐ์นวัตกรรมต่อไป

๒.๓ ความเข้าใจในความแตกต่างของวัฒนธรรม

๒.๔ ทักษะความร่วมมือในการทำงานเป็นทีมและภาวะผู้นำจะทำให้เด็กสามารถรับความคิดใหม่ๆ ปรับตัวกับความหลากหลาย

๒.๕ ทักษะการสื่อสารสารสนเทศและรู้เท่าทันสื่อ ช่วยให้เด็กสามารถเรียนรู้และเข้าใจคุณค่าของค่านิยมทางสังคม การเมือง หรือเศรษฐกิจได้อย่างลึกซึ้ง

๒.๖ ทักษะด้านคอมพิวเตอร์ และเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ทำให้เด็กมีความสามารถในการใช้งานเทคโนโลยีดิจิทัลและเครื่องมือสื่อสารได้อย่างเหมาะสม

๒.๗ ทักษะ...

๒.๘ ทักษะอาชีพ และทักษะการเรียนรู้ ทำให้เด็กสามารถก้าวหน้าในหน้าที่การงานและประสบความสำเร็จในอาชีพได้ในที่สุด

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อตนเอง มีความเชี่ยวชาญและสามารถให้การดูแลรักษาเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการและปัญหาพฤติกรรมได้อย่างเป็นองค์รวม มีทักษะในการสื่อสารกับเด็กและครอบครัว รวมถึงทีมสหวิชาชีพได้ดียิ่งขึ้น สามารถให้คำปรึกษาแนะนำแก่พ่อแม่ ผู้ปกครอง และคุณครูในการเลี้ยงดูเด็กในแต่ละช่วงวัยได้อย่างเหมาะสม และได้พัฒนาทักษะการทำวิจัยเพื่อก่อให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ๆ ที่เป็นประโยชน์ในการดูแลรักษาเด็กต่อไป

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน สามารถนำความรู้ที่ได้มาพัฒนาศักยภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการและปัญหาพฤติกรรมในพื้นที่เขตลาดกระบังและพื้นที่ข้างเคียง ช่วยลดการส่งต่อผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการและพฤติกรรมของโรงพยาบาล อีกทั้งยังสามารถรับส่งต่อผู้ป่วยเด็กในกลุ่มนี้จากศูนย์บริการสาธารณสุขและโรงพยาบาลอื่นที่อยู่ในบริเวณใกล้เคียงได้อีกด้วย

๒.๓.๓ อื่น ๆ (ระบุ) พ่อแม่และผู้เลี้ยงดูได้รับการดูแลรักษาจากผู้เชี่ยวชาญลดภาระค่าใช้จ่ายและเวลาในการเดินทางเพื่อไปรักษาโรงพยาบาลอื่น ทำให้คุณภาพชีวิตของเด็กและครอบครัวดีขึ้น

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ การปรับปรุง

..... ระยะเวลาของสถานศึกษาอยู่ไกล

๓.๒ การพัฒนา

..... จัดตั้งคลินิกพัฒนาการและพฤติกรรมเด็กเพื่อให้บริการผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าและหรือปัญหาพฤติกรรม ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพอื่น ๆ เช่น นักจิตวิทยาคลินิก เพื่อดูแลรักษาเด็กในกลุ่มนี้เป็นอย่างเป็นองค์รวม

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

..... ควรส่งเสริมและจัดให้บุคลากรได้มีโอกาสศึกษาอบรมอย่างต่อเนื่องในสาขาเฉพาะทางต่าง ๆ เพื่อนำมาพัฒนาองค์ความรู้และสืบค้นข้อมูลที่ทันสมัย ตลอดจนนำมาสู่การพัฒนาองค์กรต่อไป

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน

(นางสาวจิตติกาญจน์ เลหาสุรโยธิน)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

งานบริหารการแพทย์: มีประวัติโรค MUG และระบบอวัยวะอื่น ๆ

ลงชื่อ



หัวหน้าส่วนราชการ

(นายศุภรัช สุวัฒน์พิมพ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครราชสีมา

กุมารเวชศาสตร์พัฒนาการ และพฤติกรรม

พัฒนาการ 5 ด้าน

- ด้านการทรงตัวและการเคลื่อนไหว
- ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก
- ด้านความเข้าใจภาษาและการสื่อสาร
- ด้านสติปัญญา
- ด้านอารมณ์และสังคม



ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อ พัฒนาการของเด็ก

- ด้านชีวภาพ
- ด้านผลของสิ่งแวดล้อม
ต่อพันธุกรรม
- ด้านสังคม
- ด้านสิ่งแวดล้อม



การติดตามและการคัดกรอง พัฒนาการเด็ก

- ควรทำในเด็กทุกรายเมื่ออายุ
9, 18, 30, 42, 60 เดือน
- คัดกรองภาวะออทิซึมที่อายุ
18, 24 เดือน
- กรณีสงสัยล่าช้าส่งต่อเพื่อ
ประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ
- ติดตามอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เด็กได้
รับการพัฒนาเต็มศักยภาพ

การประเมินการเจริญเติบโต

- น้ำหนัก ส่วนสูง และเส้นรอบศีรษะควรอยู่ในเปอร์
เซ็นต์ไทล์เดียวกัน
- น้ำหนักจะเปลี่ยนแปลงลดลงได้ง่ายแม้มีการขาด
อาหารหรือการเจ็บป่วยในระยะสั้น
- ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุน้อย อาจเป็นจากพันธุกรรม
เจ็บป่วยเรื้อรัง หรือภาวะขาดสารอาหารมานาน
- น้ำหนักเทียบความสูงบ่งบอกถึงภาวะโภชนาการใน
ปัจจุบัน

การอบรมเลี้ยงดูเชิงบวก

- เข้าใจธรรมชาติของเด็กแต่ละคน
- เป็นแบบอย่างที่ดีให้กับเด็ก
- ส่งเสริมการใช้เวลาคุณภาพกับเด็ก
- การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ
- พัฒนาทักษะการกำกับควบคุมตนเอง

การพัฒนาทักษะศตวรรษที่ 21

- ทักษะด้านความรู้ ได้แก่ อ่าน เขียน คำนวณ
- ทักษะทางอารมณ์ ได้แก่ คิดวิเคราะห์ คิด
สร้างสรรค์ การทำงานเป็นทีม การเข้าใจความต่าง
ต่างของวัฒนธรรม รู้เท่าทันสื่อ ทักษะด้าน
เทคโนโลยีสารสนเทศ ทักษะอาชีพและการเรียนรู้

การพัฒนาหน่วยงาน

- จัดตั้งคลินิกพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก
เพื่อให้การดูแลเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ
และ
พฤติกรรมร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ
- ให้คำปรึกษาแนะนำแก่พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดู และ
คุณครูในการเลี้ยงดูเด็กในแต่ละช่วงวัยอย่าง
เหมาะสม

จัดทำโดย
พญ. ฐิติกาญจน์ เลาสุริโยธิน
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ