

# คู่มือ

## นักส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย หลักสูตรเร่งรัดประจำโรงพยาบาล



กรมอนามัย  
กระทรวงสาธารณสุข



# คู่มือ

## นักส่งเสริมพัฒนากาการเด็กปฐมวัย หลักสูตรเร่งรัดประจำโรงพยาบาล

กรมอนามัย  
กระทรวงสาธารณสุข





# คำนำ

เด็กแรกเกิด-5 ปี เป็นช่วงวัยที่สำคัญที่สุดของการเจริญเติบโตทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญา โดยเฉพาะด้านสมองซึ่งเติบโตถึงร้อยละ 80 ของผู้ใหญ่เป็นวัยที่สำคัญและเหมาะสมในการปูพื้นฐานเพื่อยกระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิต การอบรมเลี้ยงดูและพัฒนาเด็กให้เติบโตและพัฒนาอย่างมีคุณภาพถือเป็นหน้าที่สำคัญยิ่งของบุคคลทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเด็ก พ่อแม่ ผู้ปกครองเป็นบุคคลสำคัญอันดับแรกที่ต้องทำหน้าที่ในการอบรม เลี้ยงดู ให้ความรัก และเอาใจใส่ โดยเฉพาะช่วงอายุ 3 ปี ของเด็กที่เป็นโอกาสทองของชีวิต ด้วยสมองมีการเจริญเติบโตสูงสุด และพร้อมที่จะเรียนรู้ในทุกๆ ด้าน หากพ่อแม่ ผู้ปกครอง มีความรู้ ความเข้าใจ พัฒนาการแต่ละช่วงวัย ก็จะส่งผลให้มีการอบรมเลี้ยงดูที่มีคุณภาพ ทำให้เด็กเจริญเติบโต สุขภาพแข็งแรง มีพัฒนาการสมวัย มีความสามารถ ในการเรียนรู้เติบโตเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพ อันเป็นรากฐานสำคัญของการพัฒนาประเทศชาติ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานด้านพัฒนาการเด็กเป็นส่วนหนึ่งที่มีความสำคัญ ทั้งในเรื่องการให้บริการ ที่ได้มาตรฐาน การเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ให้กับพ่อแม่และผู้ปกครอง ผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน เพื่อการพัฒนาเด็กอย่างองค์รวม

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย จึงได้จัดทำคู่มืออบรมนักส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยหลักสูตรเร่งรัดประจำโรงพยาบาล เพื่อใช้เป็นแนวทางในการฝึกทักษะส่งเสริม ศึกษา ประเมินและแก้ไขพัฒนาการเด็กปฐมวัยให้ได้รับการเฝ้าระวัง ด้านพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เด็กไทยเติบโต มีพัฒนาการสมวัยเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพ ต่อไป

สำนักส่งเสริมสุขภาพ  
กรมอนามัย  
กระทรวงสาธารณสุข



# สารบัญ

|                                                                | หน้า |
|----------------------------------------------------------------|------|
| คำนำ                                                           |      |
| สารบัญ                                                         |      |
| นโยบายยกระดับคุณภาพสตรีและเด็ก                                 | 1    |
| ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาการเด็ก                           | 2    |
| นมแม่ไม่ใช่แค่อาหาร....แต่คือรากฐานสร้างชีวิตคน                | 7    |
| พัฒนาการเด็กปฐมวัยตามช่วงวัย                                   | 18   |
| การคัดกรองพัฒนาการตามวัยเด็กปฐมวัย                             | 31   |
| ความผูกพันระหว่างเด็กกับผู้เลี้ยงดู : จากงานวิจัยสู่การปฏิบัติ | 44   |
| เติมสมองห้องคุณภาพ เด็กของชาติพัฒนาการสมวัย                    | 54   |
| อาหาร 4 จาน เตรียมสมอง เตรียมปัญญา                             | 57   |
| แนวความคิดดำเนินงานโรงเรียนพ่อแม่อย่าตายาย                     | 65   |
| การบริหารจัดการเครือข่ายคลินิกสุขภาพเด็กดี                     | 93   |
| กรอบหลักสูตร                                                   | 119  |



## นโยบายยกระดับคุณภาพสตรีและเด็ก กระทรวงสาธารณสุข

เด็กเป็นอนาคตที่สำคัญของทุกสังคม ดังนั้นการดูแลคนกลุ่มนี้จึงมีความสำคัญ เสมือนการลงทุนเพื่ออนาคตของคนในสังคมนั้นๆ การดูแลเด็กเป็นกระบวนการที่ซับซ้อนและเกี่ยวเนื่องทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และพัฒนาการ ซึ่งเกี่ยวข้องกับครอบครัว ชุมชน ระบบการศึกษา และระบบสุขภาพ ทั้งนี้มีหลักฐานทางวิชาการที่ชี้ให้เห็นชัดเจนว่าช่วงอายุ 0 - 5 ปี มีความสำคัญที่สุดต่อการพัฒนาการด้านสมอง การมองเห็น การควบคุมอารมณ์ ทักษะด้านภาษาและสังคม ซึ่งส่งผลต่อการเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพดี

รัฐบาลโดยการนำของนางสาวยิ่งลักษณ์ ชินวัตร นายกรัฐมนตรี ได้ยืนยันเจตนารมณ์ทางการเมืองที่จะร่วมกับสหประชาชาติในการยกระดับคุณภาพสตรีและเด็ก เน้นการสร้างพ่อแม่คุณภาพ โดยผ่านโรงเรียนพ่อแม่ เพื่อเตรียมความพร้อม ความรู้การเลี้ยงดูบุตร การปลูกฝังภูมิคุ้มกันทั้งกายและใจ ปลูกฝังวินัย เชิงบวก เรียนรู้ที่จะใช้ชีวิตในสังคมอย่างมีความสุข ด้วยการรู้จักห่วงใยตัวเอง พัฒนาทักษะชีวิตและสร้างจิตอาสาให้เกิดขึ้น เพื่อการเป็นพลเมืองที่ดี ร่วมในการพัฒนาสังคมต่อไปในอนาคต

ด้วยเจตนารมณ์ข้างต้น กระทรวงสาธารณสุข จึงขอประกาศนโยบายยกระดับคุณภาพสตรีและเด็ก ดังนี้

1. สร้างพ่อแม่คุณภาพ ก่อนมีบุตรเข้ารับบริการตรวจร่างกายและรับความรู้ในโรงเรียนพ่อแม่
2. สร้างการเข้าถึงบริการอย่างเท่าเทียม หญิงตั้งครรภ์ทุกคนฝากครรภ์เร็วและมาเป็นคู่ได้ทุกที่ทุกสิทธิ์
3. สร้างเด็กปลอดโรคพันธุกรรมและโรคติดเชื้อ แม่ขณะตั้งครรภ์ได้รับการตรวจเลือด และเพื่อป้องกันโรคธาลัสซีเมีย เอดส์ เอชไอ ได้รับยาเสริมไอโอดีนและวิตามินเสริมธาตุเหล็ก
4. สร้างภูมิคุ้มกันทางสังคมแก่เด็ก ผ่านการเลี้ยงดูของพ่อแม่ ด้วยความรักและความผูกพัน ได้กินนมแม่ตั้งแต่แรกเกิดและอาหารตามวัย
5. สร้างเด็กฉลาดทางปัญญาและอารมณ์ ด้วยการเลี้ยงดูที่ถูกต้องเหมาะสมของพ่อแม่ ผ่านกระบวนการกิน กอด เล่น เล่า
6. เด็กได้รับการคัดกรอง และส่งเสริมพัฒนาการ หากพัฒนาการล่าช้าได้รับการแก้ไข
7. เด็กได้รับการฝึกทักษะชีวิต ผ่านการจัดกิจกรรมในคลินิกเด็กดีและศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ
8. สตรีและเด็กได้รับบริการ ฝากครรภ์คุณภาพ ห้องคลอดคุณภาพ คลินิกเด็กดีคุณภาพและศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ
9. ชุมชนท้องถิ่นร่วมสร้างเด็กไทยแข็งแรง ฉลาด อารมณ์ดี และมีความสุข

ประกาศ ณ วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2556



(นายแพทย์ชลน่าน ศรีแก้ว)

รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข

## ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาการเด็ก

กุสุมา ชูศิลป์

พัฒนาการของมนุษย์เป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องของการเจริญเติบโต และพัฒนาการหลายด้านที่สำคัญต่อสังคม ได้แก่ พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย พัฒนาการด้านเชาว์ปัญญา พัฒนาการด้านจิตใจและอารมณ์ พัฒนาการด้านสังคม และพัฒนาการด้านจิตวิญญาณ ธรรมชาติหรือพันธุกรรม กำหนดการถ่ายทอดลักษณะของมนุษย์ การเจริญเต็มที่ของอวัยวะ และการทำหน้าที่ของอวัยวะ จนเป็นรูปแบบของการเจริญเติบโตและพัฒนาการอย่างเดียวกันสำหรับทุกคน แต่อัตราการเปลี่ยนแปลงการทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ นั้นอาจแตกต่างกันได้ตามอิทธิพลของสิ่งแวดล้อม และการปรับตัวของมนุษย์ต่อสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกันไปในแต่ละเผ่าพันธุ์ จึงมีงานวิจัยมากมายและความสนใจในการค้นคว้าทฤษฎีใหม่ๆ เพื่อใช้เป็นแนวปฏิบัติและมาตรการในการส่งเสริมพัฒนาการในวัยเด็กอย่างเต็มศักยภาพของเชื้อชาติ ที่มีรูปร่างและความเฉลียวฉลาดแตกต่างกันตามหลักฐานทางวิทยาศาสตร์

ปัจจุบันเชื่อว่าพัฒนาการของเด็กเกิดจากการผสมผสานระหว่างพันธุกรรม หรือปัจจัยทางธรรมชาติ (Nature) กับการเลี้ยงดู (Nurture) นับตั้งแต่ระยะปฏิสนธิจนเข้าสู่วัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ จึงแบ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการเด็กเป็น 3 ส่วน ได้แก่ อิทธิพลทางพันธุกรรม ปัจจัยแวดล้อมในครรภ์ และปัจจัยแวดล้อมระยะเกิดและหลังเกิด

### อิทธิพลทางพันธุกรรม (Genetic Influences)

โดยทั่วไปพันธุกรรมจะมีอิทธิพลต่อลักษณะทางเพศ สรีระของโครงกระดูก สันยนต์ตา สีผิว สีผม พัฒนาการเด็กบางด้านได้รับอิทธิพลทางด้านชีวภาพอย่างรุนแรง เช่น อายุที่เด็กเริ่มเข้าสู่วัยหนุ่มสาว อิทธิพลของพันธุกรรมแบ่งออกเป็นลักษณะการถ่ายทอดพันธุกรรม (Genetic inheritance) และการแสดงออกของรูปร่างตามการถ่ายทอด (Phenotype) เช่น ความสูง สีของตา หรือแม้แต่พื้นฐานอารมณ์ (Temperament) ที่ทารกมีตั้งแต่แรกเกิด การถ่ายทอดพันธุกรรมมีได้ทั้งลักษณะด้อยและลักษณะเด่น ตามการผสมกันของพันธุกรรม (Gene Interactions) จากมารดาและบิดาในระยะปฏิสนธิ ตาสีน้ำตาลจะเป็นลักษณะเด่น ขณะที่ตาสีฟ้าเป็นลักษณะด้อย

การแสดงรูปร่างของทารกในครรภ์บางอย่างอาจเปลี่ยนตามการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพันธุกรรมกับภาวะแวดล้อมในครรภ์ (Gene- Environment interactions) ตัวอย่างเช่น ทารกได้รับพันธุกรรมตัวสูงแต่เกิดมาแล้วตัวไม่สูงเนื่องจากได้รับโภชนาการไม่ดีขณะอยู่ในครรภ์

ในการถ่ายทอดพันธุกรรมอาจเกิดความผิดพลาดของเส้นทางและทำให้เกิดความแปรปรวนของพันธุกรรม (Genetic disorders) ทั้งจากจำนวน chromosomes ที่ผิดปกติและการเรียงตัวของส่วนประกอบใน chromosomes ขาดหายไป ตัวอย่างการถ่ายทอดพันธุกรรมที่ผิดปกติ เช่น Down syndrome ที่มี Trisomy 21 ความผิดปกติของการถ่ายทอด chromosomes ทางเพศ เช่น Klinefelter syndrome, Fragile X syndrome and Turner syndrome

## ปัจจัยแวดล้อมในครรภ์

การเจริญเติบโตปกติของทารกและเด็กได้รับอิทธิพลจากพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม ขณะอยู่ในครรภ์มารดา นอกเหนือจากพันธุกรรมที่มีอิทธิพลรุนแรงต่อพัฒนาการเด็ก ปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ สุขภาพและโภชนาการของมารดา การสัมผัสสารที่ก่อความพิการ เช่น เหล้า บุหรี่ ยาบางชนิด และสารจากมลพิษ การเป็นโรคหรือความพิการของทารกในครรภ์จะทำให้เพิ่มโอกาสเสียชีวิต มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่าเกณฑ์ เกิดก่อนกำหนด มีการเจริญเติบโตช้าหลังเกิด มีพัฒนาการล่าช้า และเขาว์ปัญญาด้อยลงจากลักษณะที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม โภชนาการของมารดาที่มีอิทธิพลมากต่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ เช่น ภาวะขาด เหล็ก ไอโอดีน กรดโฟลิก แคลเซียม วิตามินดี และกรดไขมันไม่อิ่มตัวสายโมเลกุลยาว

ภาวะของทารกในครรภ์ที่เพิ่มความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนหลังเกิด ได้แก่ ภาวะครรภ์แฝด ภาวะตัวเล็กกว่าอายุครรภ์ (Intrauterine growth retardation) ทารกตัวโตหรือมีน้ำหนักแรกเกิดตั้งแต่ 4000 กรัมขึ้นไป ทาในครรภ์ผิดปกติ เช่น ทากัน หัวใจทารกเต้นผิดปกติ ภาวะกรดในเลือด ทารกดื่มน้อยในครรภ์ มีน้ำคร่ำน้อยหรือมากเกินไป

ภาวะการตั้งครรภ์ที่ทำให้ทารกแรกเกิดเสี่ยงต่ออันตราย ได้แก่ การคลอดก่อนกำหนด ครรภ์เกินกำหนด รกมีขนาดผิดปกติ มารดามีปัญหาสุขภาพ เช่น มีไข้ น้ำคร่ำแตกก่อนคลอดหรือติดเชื้อ มีความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน มารดาอายุเกิน 35 ปี และมีภาวะเลือดออกก่อนคลอด

ช่วง 8 สัปดาห์แรกของการตั้งครรภ์เป็นระยะวิกฤติของการสร้างอวัยวะ ของทารกในครรภ์ มารดาจึงควรได้รับการดูแลการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัย โดยหลีกเลี่ยงภาวะเครียดทางอารมณ์ บริโภคอาหารและสารอาหารที่จำเป็นที่ครบถ้วนทั้งปริมาณและคุณภาพ คัดกรองและรักษาโรคติดเชื้อที่รักษาได้แต่เนิ่นๆ รวมทั้งป้องกันอุบัติเหตุ และการสัมผัสสารที่ทำให้เกิดความพิการ มารดาจึงควรฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ และได้รับการฝากครรภ์คุณภาพเพื่อคัดกรองความเสี่ยงและให้การดูแลที่ช่วยลดการคลอดก่อนกำหนด มีน้ำหนักแรกเกิดตามเกณฑ์และมีภาวะเสี่ยงระยะเกิดให้น้อยที่สุด

## ปัจจัยแวดล้อมระยะเกิด

ทารกแรกเกิดจำนวนไม่น้อยที่มีการเจริญเติบโตตามพันธุกรรม แต่มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องเนื่องจากระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะคลอดของมารดาที่เพิ่มความเสี่ยงของการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่ผิดปกติดังนี้

ภาวะคลอดของมารดา ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนขณะคลอด เช่น น้ำเดินก่อนกำหนด ความดันโลหิตสูง/ชักระหว่างการคลอด ภาวะตกเลือดก่อนและหลังคลอด การคลอดทำกัน การผ่าตัดคลอด หรือการใช้อุปกรณ์ช่วยคลอด การได้รับสารน้ำกลูโคส ยาแรงคลอด ยาระงับการปวดหรือยาสลบ รวมทั้งสารแมกนีเซียมซัลเฟต ที่ป้องกันการชักในมารดาที่มีความดันโลหิตสูงและบวม

## ภาวะของการรกแรกเกิด

ทารกที่เสี่ยงต่อการเจริญเติบโตของสมองและร่างกายล่าช้า มักมีความผิดปกติในระยะแรกเกิดที่ทำให้สมองและอวัยวะอื่นๆในร่างกายได้รับบาดเจ็บ ขาดเลือด ขาดน้ำตาล หรือขาดออกซิเจนไปเลี้ยงสมอง หรือความผิดปกติจากอวัยวะบางส่วนยังไม่สามารถทำงานได้อย่างเต็มที่

ภาวะน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2500 กรัม อาจเกิดได้ทั้งจากภาวะเกิดก่อนกำหนดและภาวะเจริญเติบโตช้าในครรภ์ ทารกที่เกิดก่อนกำหนดมักพบในทารกครรภ์แฝด มารดามีปัญหาด้านเศรษฐกิจ ทำกิจกรรมมาก ความผิดปกติของมดลูก หรือมีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ภาวะเจริญเติบโตช้าในครรภ์ที่มีรูปร่างสมส่วนมักเกิดจากทารกที่ติดเชื้อมีโรคพันธุกรรมผิดปกติ ส่วนทารกที่มีรูปร่างไม่สมส่วนมักเกิดจากทารกได้รับเลือดทางรกไม่เพียงพอเช่นมารดามีความดันโลหิตสูง หรือมารดามีภาวะทุโภชนาการ ทารกเหล่านี้จะเสี่ยงต่อ ภาวะขาดออกซิเจนรุนแรงระยะปริกำเนิด อุณหภูมิกายต่ำ ภาวะสูดลำบากซีเทา ภาวะความดันในปอดสูง ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะแคลเซียมในเลือดต่ำ ภาวะหอบจากปอดขาดสารตั้งผิว ภาวะเลือดออกในโพรงสมอง โรคปอดเรื้อรัง ภาวะลำไส้เน่าเปื่อย ภาวะเลือดขึ้น ภาวะโลหิตจาง และภาวะตัวเหลือง ปัจจัยต่างๆเหล่านี้จะทำให้การเริ่มต้นการให้อาหารล่าช้า การเจริญเติบโตช้ากว่าเกณฑ์ และสมองอาจมีความผิดปกติเกิดขึ้นและมีพัฒนาการล่าช้า

ภาวะขาดออกซิเจนรุนแรงระยะปริกำเนิด ที่ไม่ได้รับการช่วยกู้ชีพอย่างถูกต้องและทันเวลาที่กำหนด จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทารก ได้แก่ หายใจเร็วและหรือหยุดหายใจ มีภาวะ Hypoxic-ischemic encephalopathy และอาจรุนแรงถึงมีความพิการตลอดชีวิตจากสมองพิการ (cerebral palsy)

ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำซึ่งต่อเนื่องจากภาวะขาดออกซิเจนอาจทำให้สมองส่วน Hippocampus พังการและเด็กมีภาวะพร่องทางเชาว์ปัญญา ในทารกที่มีภาวะตัวเหลืองร่วมกับ ภาวะขาดออกซิเจนรุนแรง ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะติดเชื้อ และภาวะเกิดก่อนกำหนด ยังมีโอกาสเกิดสมองเหลือง () จากการจับของสารบิลิรูบินในแกนของสมอง จึงมีอากาศและพัฒนาการล่าช้า

มารดาทุกคนควรคลอดในโรงพยาบาลที่มีการให้บริการครอบคลุมหลักเกณฑ์ของโรงพยาบาล ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย มีการจัดหน่วยบริการสำหรับทารกแรกเกิดระยะวิกฤติที่มีคุณภาพและสามารถให้บริการที่เป็นมิตรกับทารก มารดา และครอบครัว ที่สามารถช่วยกันฟื้นฟูทารกที่ป่วยให้กลับมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการใกล้เคียงเด็กปกติมากที่สุด

## ปัจจัยด้านการเลี้ยงดูหลังเกิด

การเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกตั้งแต่วัยทารกแรกเกิดจนถึงวัยรุ่น ต้องอาศัยทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันสุขภาพ และการรักษาความเจ็บป่วยอย่างพอเหมาะและมีคุณภาพ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ต้องเน้นการให้บริการที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้การเลี้ยงดูเด็กประกอบด้วยปัจจัยที่สามารถปฏิบัติได้ทั้งที่บ้านและในโรงพยาบาล โดยเฉพาะในคลินิกเด็กสุขภาพดีดังนี้

**การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่** โดยใช้บันได 10 ขั้น สู่ความสำเร็จการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก เพื่อให้ทารกทุกคนได้รับนมแม่อย่างเดียวก่อน 6 เดือนเต็มและได้รับนมแม่ร่วมกับอาหารอื่นจนถึงขวบปีที่ 2 หรือนานกว่านั้น

**การส่งเสริมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค** ตั้งแต่แรกเกิดทารกทุกคนต้องได้รับการโอบกอดเนื้อแนบเนื้อ การได้รับหัวน้ำนมของแม่ การป้องกันการติดเชื้อในการดูแลทารกและเด็ก และการให้วัคซีนตามเกณฑ์อายุของเด็ก

**การเฝ้าระวังการเจริญเติบโต** ที่มีการชั่งน้ำหนักเด็กทุกคนเป็นรายไตรมาสในชุมชน และการประเมินขนาดร่างกายทุกนัดเยี่ยม พร้อมการแจ้งผลการประเมินให้ผู้เลี้ยงดูเด็กทุกนัดและเสนอแนะการแก้ปัญหาในคลินิกเฉพาะทาง

**การคัดกรองปัญหา ความผิดปกติ หรือโรคที่อาจมีผลต่อพัฒนาการเด็ก** ให้เหมาะสมและตรงช่วงวัย เช่นการคัดกรองภาวะขาดฮอร์โมนไธรอยด์ ภาวะสะโพกเคลื่อน โรคหัวใจ โรคธาลัสซีเมีย

**การป้องกันอุบัติเหตุ** ที่อาจเกิดในเด็กและรณรงค์เรียกร้องสิทธิในการปกป้องปัญหาสุขภาพที่เกิดจาก อุบัติเหตุและภัยพิบัติ

**การส่งเสริมกิจกรรมที่กระตุ้นพัฒนาการ** ในมุมส่งเสริมโภชนาการและพัฒนาการของเด็ก เน้นกิจกรรมการเล่นของเด็กที่สร้างเสริมพัฒนาการการใช้มือหยิบจับวัตถุ การสื่อสาร การปรับตัวของเด็ก เชิงสังคมในกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ มีการสังเกตการปฏิสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับบิดามารดา หรือผู้เลี้ยงดูเด็ก

**การคัดกรอง ประเมิน และกระตุ้นพัฒนาการในแต่ละช่วงวัย** เพื่อให้มารดาสนใจในการเฝ้าระวังปัญหาและมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาแต่เนิ่นๆ ควรฝึกมารดา ครอบครัว และผู้เลี้ยงดูเด็กให้บันทึกพัฒนาการเด็กในสมุดคู่มือสภาวะสุขภาพของแม่และเด็ก

- Allen LH. Global dietary patterns and diets in childhood: implications for health outcomes. *Ann Nutr Metab.* 2012; 61 Suppl 1:29-37.
- Czerwinski SA, Lee M, Choh AC, Wurzbacher K, Demerath EW, Towne B, Siervogel RM. Genetic factors in physical growth and development and their relationship to subsequent health outcomes. *Am J Hum Biol.* 2007; 19(5):684-91.
- Ertem I.O. Child development; Monitoring and supporting early childhood development. In *Rudolph's Pediatrics*, editors, Colin D Rudolph, et al. 12nd ed:2010; pp34-42.
- Johnson L, Llewellyn CH, van Jaarsveld CHM, Cole TJ, Wardle J. Genetic and Environmental Influences on Infant Growth: Prospective Analysis of the Gemini Twin Birth Cohort. *PLoS ONE* 2011; 6(5): e19918. doi:10.1371/journal.pone.0019918.
- Marques AH, O'Connor TG, Roth C, Susser E, Bjørke-Monsen AL. The influence of maternal prenatal and early childhood nutrition and maternal prenatal stress on offspring immune system development and neurodevelopmental disorders. *Front Neurosci.* 2013;7; 120
- Sacker A, Kelly Y, Iacovou M, Cable N, Bartley M. Breast feeding and intergenerational social mobility: what are the mechanisms? *Arch Dis Child.* 2013 Sep;98(9):666-71
- Willoughby KA, McAndrews MP, Rovet J. Effects of early thyroid hormone deficiency on children's autobiographical memory performance. *J Int Neuropsychol Soc.* 2013; 19(4):419-29

## นมแม่ไม่ใช่แค่อาหาร.....แต่คือรากฐานสร้างชีวิตคน

จินตนา พัฒนพงศ์ธร

### บทนำ

พระปณิธานของพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าศรีรัศมิ์ พระวรชายาในสมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร “ข้าพเจ้าขอกล่าวถึงปณิธานเกี่ยวกับโครงการสายใยรักฯ ซึ่งในเบื้องต้นเกิดมาจากความต้องการของข้าพเจ้าที่อยากจะดูแลปัญหาเยาวชนที่ไม่มีอนาคต หรือพวกเร่ร่อนจรจัด ข้าพเจ้าตระหนักดีว่าปัญหาเหล่านี้แก้ไขได้ยาก คือต้องแก้ไขที่สถาบันครอบครัวซึ่งเป็นต้นเหตุโดยการให้ความอบอุ่นแก่เด็ก ตั้งแต่แม่เริ่มตั้งครรภ์จนคลอด และเด็กได้รับการเลี้ยงดูอย่างถูกต้อง ซึ่งความอบอุ่นของครอบครัวจะทำให้เด็กอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี มีสุขภาพจิตที่ดี อันเป็นพื้นฐานสำคัญที่จะติดตัวเด็กไปในอนาคต”

พระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าศรีรัศมิ์ พระวรชายาในสมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร ได้ประทานสัมภาษณ์แก่ศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทยในจดหมายข่าว คือสายใย ประจำเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2548 “ ทรงสนพระทัยศึกษาเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างจริงจังก่อนจะมีพระประสูติกาล พระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าทีปังกรรัศมีโชติ เนื่องจากทรงเห็นว่านมแม่มีประโยชน์ต่อพัฒนาการทางร่างกายและจิตใจต่อลูก ตั้งใจแต่แรก ว่าถ้าไม่มีปัญหาอะไรจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้นานที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ เพราะทราบจากการอ่านหนังสือ จากคุณหมอและสื่อต่างๆ ว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ **มีประโยชน์ต่อพัฒนาการทางร่างกายและจิตใจของลูกมากที่สุด** อยากให้ลูกแข็งแรง และมีสุขภาพดี ที่สำคัญที่สุด การเลี้ยงลูกด้วยน้ำนมแม่อย่างเดียวในระยะเกือบ 6 เดือนแรก เป็นการให้ภูมิคุ้มกันโรคให้แก่ลูก เนื่องจากในน้ำนมแม่ช่วยสร้างภูมิคุ้มกันเกี่ยวกับโรคทางเดินหายใจและโรคทางเดินอาหารได้เป็นอย่างดีซึ่งเห็นได้ชัดชัดเจนคือพระองค์ที่ไม่เคยมีอาการท้องเสีย และอาการภูมิแพ้ต่างๆ เลย ในระยะที่เสวยนมแม่อย่างเดียวในช่วง 6 เดือนแรก” ทรงประทานพระกษีรธาราแด่พระโอรสนานกว่า 7 เดือน พระองค์ที่ฯ ทรงมีพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ครบอย่างสมบูรณ์ ดังรับสั่งตอนหนึ่งว่า “...ไม่น่าเชื่อ ไซ้ไหมว่า น้ำนมแม่ล้วนๆ จะเลี้ยง “**พระองค์ที่**”ได้ขนาดนี้ (นิตยสาร Real Parenting ฉบับเดือนตุลาคม 2548)

และด้วยพระมหากรุณาธิคุณจาก สมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร ทรงรับโครงการสายใยรักแห่งครอบครัว ไว้ในพระราชูปถัมภ์ฯ ภายใต้ชื่อ “โครงการสายใยรักแห่งครอบครัว ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร” พร้อมทั้ง พระราชทาน คำขวัญ “นมแม่คือหยดแรกของสายใยรักแห่งครอบครัว”

ในช่วง 2 ทศวรรษที่ผ่านมาแนวโน้มของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ลดลง น่าจะวิเคราะห์ได้ว่าส่วนหนึ่ง มาจากระบบการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาล เช่น การแยกแม่และลูกหลังคลอด การทำงานนอกบ้านของแม่และประเด็นที่สำคัญมาจากการตลาดในเชิงรุกของผู้ผลิต ผู้จำหน่ายนมผสม อาหารสำหรับทารก ทั้งในลักษณะการลด แลก แจกแถม การบริจาค ดังนั้นองค์การ UNICEF และ องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้กระตุ้นให้ประเทศต่างๆ ทำการรณรงค์ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากขึ้น โดยกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินงานโครงการปกป้องและส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อตอกย้ำประโยชน์และคุณค่าของน้ำนมแม่ที่มีต่อลูกน้อย บทความนี้จึงขอนำเสนอ “นมแม่ไม่ใช่แค่อาหาร...แต่คือรากฐานสร้างชีวิตคน” ซึ่งพอแยกประเด็นสำคัญหลักๆ ดังนี้

### น้านมแม่....ลูกรักสมองดี

เด็กในขวบปีแรกจนถึงอายุสองปี สมองจะมีการพัฒนาอย่างรวดเร็ว สติปัญญาของเด็กเกิดจากพันธุกรรมของพ่อและแม่คนละครึ่ง ซึ่งทำหน้าที่ถ่ายทอดลักษณะต่างๆ ของร่างกายรวมทั้งสมองอย่างครบถ้วนตั้งแต่แรกคลอด หลังจากนั้นพันธุกรรมทำงานร่วมกับปัจจัยสิ่งแวดล้อม การเลี้ยงดู การให้ความรัก ความผูกพัน รวมทั้งสารอาหารและสารอื่นๆ อีกหลายชนิดที่มีในน้ำนมแม่ มีความสำคัญมากต่อการเจริญเติบโตของร่างกายและสมองอย่างเต็มศักยภาพ

สมองเริ่มมีการพัฒนาตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา มีทั้งกระบวนการเพิ่มขึ้นและฝ่อลงของสมองดำเนินเหลื่อมกันไปและต่อเนื่องไปจนตลอดวัยรุ่น สมองส่วนที่ฝ่อในส่วนใหญ่มักจะสัมพันธ์กับการที่เซลล์สมองและแขนงของมัน แย่งกันไปเชื่อมโยงกับส่วนเกี่ยวข้องที่จำเป็นสำหรับการอยู่รอด แต่มีที่อยู่จำกัดที่เกิดมากเกินไปหรือไม่ถูกต้อง จนทำงานได้ไม่สมบูรณ์ ส่วนที่ขจัดออก คือส่วนที่ทำหน้าที่เป็นโครงสร้างในระยะแรกให้สมองได้พัฒนาตามกำหนดเวลา เมื่อพ้นระยะที่ต้องการพัฒนาแล้วจะฝ่อไปเพื่อไม่ให้แย่งอาหารของส่วนอื่น แต่สมองที่ควรจะถูกใช้แต่ได้ใช้น้อยหรือไม่ได้ใช้เลย ร่างกายก็จะขจัดทิ้งไปเช่นกัน เพราะร่างกายจะตีความว่าไม่ต้องการใช้ส่วนนี้อีกต่อไป เห็นได้จากเด็กที่ได้รับการโอบกอดน้อย หรือไม่ได้รับการกระตุ้นอย่างเพียงพอ นั้น สมองจะมีขนาดเล็กกว่าเด็กที่อายุเดียวกัน **สภาวะการณ์เช่นนี้จะไม่เกิดในเด็กที่กินนมแม่เลย ทำไม?** เพราะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ช่วยเสริมปฏิริยาตอบสนองอัตโนมัติที่มีตั้งแต่เกิด เช่น การดูด การกลืน การบ้วน การเลี้ยงดูลูกอย่างอบอุ่นช่วยให้เกิดความไว้วางใจ มองโลกในแง่ดี กล้าเรียนรู้สิ่งใหม่ นำไปสู่การเรียนรู้และการปฏิบัติกิจกรรมทางสังคม ซึ่งมีส่วนสำคัญในการสร้างบุคลิกภาพ เข้าวัยปัญญา และจิตสังคมของเด็กในอนาคต

## การพัฒนาของเซลล์สมอง

| แรกเกิด | อายุ 3 เดือน                    | อายุ 2 ปี                 | อายุ 6 ปี                     | อายุ 14 ปี        |
|---------|---------------------------------|---------------------------|-------------------------------|-------------------|
|         | เริ่มมีการเชื่อมต่อเส้นใยประสาท | การเชื่อมต่อเส้นใยสมองมาก | มีการปล่อยเส้นใยสมองที่ไม่ใช้ | เส้นใยสมองสมบูรณ์ |



เจ้าตัวน้อยที่อยู่ในอ้อมกอดคุณแม่ เขามีสมองที่โตเร็วมาก อาหารที่ดีที่สุดสำหรับสมองคือน้ำนมแม่ เพราะในนมแม่มีสารอาหารกว่า 200 ชนิดที่จะช่วยเสริมการพัฒนาสมองและจอประสาทตา ทำให้เห็นได้ดี หากเขาได้กินนมแม่ ได้รับสารอาหารครบถ้วนเด็กก็จะมีสมองไวต่อการรับรู้ มีสายตามองเห็นได้ดีก็จะสามารถเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งหมายถึงลูกฉลาด

การศึกษาชาวปัญญาในเด็กที่กินนมแม่ Ange NK และคณะ (2000) ศึกษาผลของระยะเวลาการให้นมแม่ต่อชาวปัญญาในเด็กนอร์เวย์ ที่ได้รับนมแม่ในช่วง 1 ปีแรก จำนวน 345 คน โดยทำการประเมินพัฒนาการด้านสมองและกล้ามเนื้อ พบว่าเด็กที่กินนมแม่น้อยกว่า 3 เดือน มีคะแนนของ MDI score ที่ 13 เดือน และผล IQ จาก WPPSI-R ที่อายุ 5 ปีต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มทั้งหมด แสดงว่าเด็กที่ได้รับนมแม่น้อยกว่า 3 เดือน มีความเสี่ยงด้านพัฒนาการของสมองมากกว่ากลุ่มที่ได้รับนมแม่มากกว่า 6 เดือน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Quinn PJ และคณะ (2001) พบว่าระยะเวลาของการให้นมแม่มีความสัมพันธ์กับระดับชาวปัญญา และการเพิ่มระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้นานขึ้น จะทำให้คะแนนชาวปัญญาเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับกลุ่มที่ได้รับนมแม่ 6 เดือน หรือนานกว่ากับเด็กที่ได้รับนมผสม เด็กที่ได้รับนมแม่จะมีระดับชาวปัญญาเพิ่มขึ้น 8.6 คะแนน และ 5.8 คะแนนในเพศหญิงและในเพศชายตามลำดับ (Quinn PJ, O'Callaghan M, Williams GM, Najman JM, Andersen MJ, Bor W. The effect of breast feeding on child development at 5 years: a cohort study. J Pediatr Child Health 2001 Oct;37 (5): 465-9) ซึ่ง Anderson และคณะ (1999) ได้ศึกษาวิเคราะห์ 20 รายงาน แล้วพบว่าเมื่อปรับ covariates ต่างๆ แล้วมีการเพิ่มของ IQ ขึ้น 3.16 คะแนน (95% CI:2.35,3.98) และพบว่าความแตกต่างของเด็กกินนมแม่กับเด็กกินนมผสมอย่างชัดเจนเมื่อเด็กอายุระหว่าง 6 เดือนถึง 23 เดือนและคงที่ต่อไปเรื่อยๆ เมื่อเด็กโตขึ้น ในเด็กที่แรกเกิดน้ำหนักน้อยจะเห็นความแตกต่าง 5.18 คะแนน (95% CI:3.59,6.77) ในเด็กคลอดครบกำหนดมีความแตกต่าง 2.66 คะแนน (95% CI:2.15,3.17) พบว่าระยะเวลาที่ให้นมแม่มีผลต่อชาวปัญญาด้วย (Anderson JW, Johnstone BM, Remley DT. Breast feeding and cognitive development: a meta-analysis. Am J Clin Nutr 1999 Oct;70 (4):525-35) จึงสรุปได้ว่าระยะเวลาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีผลต่อชาวปัญญา

## น่านมแม่สร้างสายสัมพันธ์รักจากแม่...สู่ลูก

การดูนมของลูกกระตุ้นให้แม่สร้างฮอร์โมนที่ช่วยในการสร้างน้ำนม (โพรแลคติน) และฮอร์โมนที่ช่วยในการหลั่งน้ำนม(ออกซิโทซิน) ฮอร์โมนออกซิโทซินกระตุ้น **สัญชาตญาณความเป็นแม่** เรียกได้ว่าเป็นฮอร์โมนแห่งความรัก ทำให้แม่มีความรักลูก มีจิตใจอ่อนโยน อยากเลี้ยงดูลูก อย่างใกล้ชิด ห่วงใย ไม่อยากทิ้งลูก ลูกจะสามารถรับรู้ได้ถึงความรักของแม่และการดูแลอย่างใกล้ชิดจากแม่ที่มีให้ลูกขณะลูกได้ดูนมแม่ ลูกจะมีความอบอุ่นและรู้สึกปลอดภัย การได้โอบกอดลูก สัมผัสกันใกล้ชิด ได้ให้ลูกดูนมประสาทสัมผัสทั้งห้าของลูก (ผิวหนัง สายตา กลิ่น การได้ยิน การรับรส) ได้รับการกระตุ้น ทำให้เซลล์สมองได้รับการกระตุ้น เส้นใยประสาทจะมีมากขึ้น มีการเชื่อมต่อสื่อสารข้อมูลได้เร็ว เกิดวงจรการเรียนรู้ ซึ่งจะเป็นพื้นฐานที่มั่นคงของการพัฒนาสมองต่อไป และการที่ลูกมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับแม่ได้รับการกระตุ้นและการตอบสนองอย่างเหมาะสม มีการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน เป็นการวางรากฐานที่สำคัญของความรักความผูกพันแม่ลูก รากฐานของความมั่นใจในลูก ตั้งแต่ระยะแรกเริ่มของชีวิตลูก เป็นรากฐานที่สำคัญของการพัฒนาด้านจิตใจและบุคลิกภาพ และภาวะทางอารมณ์ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จึงเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในกลุ่มเสี่ยงได้แก่ ในแม่ที่เป็นวัยรุ่น แม่ที่ไม่ต้องการลูก

อ้อมกอดอันอบอุ่นและการสัมผัสระหว่างแม่ลูกช่วยกระตุ้น การรับรู้และการพัฒนาการของสมอง ยิ่งกอด ยิ่งเพิ่มการเชื่อมโยงของเส้นใยสมอง เส้นประสาทจะรับสัญญาณการเรียนรู้เร็วขึ้น เมื่อ ค.ศ.1951 Bowlby ได้เขียนรายงานเรื่องเด็กขาดแม่ และขาดรัก (maternal deprivation) และได้สรุปว่า **ความรักของแม่ที่มีต่อลูกในระยะวัยทารก และวัยเด็กเล็กนั้น มีความสำคัญอย่างมากต่อสุขภาพจิตของเด็ก** เทียบเท่ากับการให้วิตามินและโปรตีนมีความสำคัญต่อสุขภาพร่างกาย ต่อมารายงานของ Spitz และคนอื่นๆ ในภายหลังได้ศึกษาและพบว่า เด็กทารกที่ขาดผู้เลี้ยงดูต่อเนื่องเป็นระยะยาว จะทำให้เกิดมีความผิดปกติอย่างมากในการเจริญพัฒนาเด็กจะไม่เติบโตตามวัย เสร้าซึม หงอยเหงา มีพัฒนาการล่าช้าทุกด้าน เจ็บป่วยบ่อย บางคนถึงแก่ความตาย ถ้าวอดชีวิตไปจนโต จะมีเขาว์ปัญญาต่ำ มีปัญหาอารมณ์ พฤติกรรม และการปรับตัวอย่างมาก ให้ความรักผู้อื่นไม่เป็น ไม่สามารถให้ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจใครได้สร้างมิตรภาพถาวรไม่ได้ มีปัญหาความประพฤติ ไม่เคารพกฎระเบียบ และมักจะมีบุคลิกต่อต้านสังคม

การศึกษาลผลของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะยาวด้านจิตสังคม ในประเทศนิวซีแลนด์โดย Fergusson DM และ Woodward LJ ได้ศึกษาเด็กตั้งแต่แรกเกิดจำนวน 999 คน ในช่วง 1 ปีแรกศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการกินนมแม่ และเมื่ออายุ 15-18 ปี ก็ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่และเด็ก พฤติกรรมอันธพาล ภาวะสุขภาพจิตและการติดสารเสพติด พบว่า เด็กที่อยู่ในกลุ่มกินนมแม่เป็นระยะยาว มีความสัมพันธ์ระหว่างเด็กและพ่อแม่ดีกว่าเด็กที่เลี้ยงด้วยนมผง นมแม่ช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดปัญหาทางจิตเวชในอนาคต นมแม่จะช่วยให้มีความสัมพันธ์ระหว่างเด็กและพ่อแม่ที่แน่นแฟ้น

การให้นมแม่กับนมผสมมีความแตกต่างทางด้านจิตใจ แม้ว่าจะมีผู้ให้ข้อคิดเห็นว่าถ้าเลี้ยงลูกด้วยนมผสมอย่างดี ใกล้ชิด อุ้มเด็กกอดกระชับในขณะที่ให้นมได้ ก็จะไม่แตกต่างกันนักกับการให้นมแม่ก็ตาม แต่กระบวนการของการให้จะเห็นได้ชัดว่า เมื่อเด็กเริ่มหิว และใกล้เวลากินนม เด็กจะรู้ได้เมื่อแม่อยู่ใกล้และโอบอุ้ม เขามีสัญญาณคาดหวัง รอคอย ตาจ้องมอง หยุตร้อง หรือร้องเบาๆ มือกำ ปากอ้าส่ายหาหัวนม เมื่อจับหัวนมได้เด็กจะดูดอย่างแรง ท่าทางกระหายและกระตือรือร้น ขณะนั้นหน้าจะแดงเมื่อน้ำนมเข้าปาก ท่าทางเด็กจะผ่อนคลายลง ตาจะเหลือบมองหน้าแม่และหลับตา ตัวอ่อนหันเข้าหาตัวแม่ ขณะที่ดูดต่อไป เด็กจะอยู่ในระยะสงบ มีความพอใจ สุขใจ ถ้าเป็นเด็กโตขึ้นจะใช้มือลูบไล้ทรวงอกหรือหน้าแม่ไปด้วย ระยะดูดนมนี้จะเป็นเวลาที่แม่ลูกได้ใกล้ชิดสัมผัสกันมากที่สุด เด็กจะได้สัมผัสกลิ่นแม่ ความนุ่มนวลกอดกระชับในการโอบอุ้ม และเสียงแม่ที่พูดกับลูก ตาสบตากันได้บ่อย หูของเด็กที่แนบกับอกแม่จะได้ยินเสียงหัวใจแม่ที่เป็นจังหวะที่คุ้นเคยที่เคยได้ยินเมื่อครั้งอยู่ในมดลูก แม้เด็กจะอิ่มแล้วและหลับเขาก็ยังดูดซ้ำต่อไปเป็นระยะๆ ขณะให้นมลูกแม่เองจะมีความรู้สึกอบอุ่นในยามใกล้ชิดลูกที่สุด เกิดความรักลูกและมีความภาคภูมิใจ ผูกพัน มั่นใจในการเป็นแม่ของตนเองอย่างมาก ขณะที่ได้ยินลูกร้องหรือคิดถึงลูกน้ำนมแม่จะไหลได้ (let-down-reflex) ในเวลาที่ลูกดูดนม ในน้ำนมแม่จะมี oxytocin สารนี้จะเข้าสู่สมองลูกช่วยให้ลูกมีความรู้สึกสงบ และมีพฤติกรรมทางสังคมด้านบวก เคยมีการเรียกฮอร์โมนชนิดนี้ว่า “ฮอร์โมนแห่งความพอใจ” หรือ “ฮอร์โมนที่ทำให้ใจสงบ” ช่วยเชื่อมความผูกพันระหว่างแม่และลูก

### นมแม่ภายใน 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมงหลังคลอด

ในระหว่าง ค.ศ. 1960 – 1980 มีการศึกษาทดลองได้แสดงถึงความสำคัญที่จะให้แม่และลูกผูกพันกันเร็วที่สุดหลังคลอด และมีโอกาสอยู่ด้วยกัน ให้ลูกดูดนมแม่ การที่แม่ลูกสัมผัสใกล้ชิดกันเร็ว โดยเฉพาะใน 30 นาที ถึง 2 ชั่วโมงหลังคลอด และอยู่กันมากขึ้น ทำให้การให้นมลูกประสบความสำเร็จด้วยดี และแม่สามารถให้นมลูกนานขึ้นจนลูกโต เด็กจะมีน้ำหนักตัวเพิ่มเร็ว มีการเจ็บป่วยและเป็นโรคติดเชื้อน้อยกว่า แม่มีพฤติกรรมที่แสดงความรักผูกพันต่อลูกมากกว่า (affectionate behavior) กล่าวคือแม่แสดงความชอบพอลูก สัมผัสลูบไล้ กอดจูบลูก และคุยกับลูกมากกว่า (De Chateau) จากการศึกษาเหล่านี้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติต่อหญิงมีครรภ์ ขณะคลอดและหลังคลอดอย่างมากทั่วสหรัฐอเมริกา และแผ่กระจายไปทั่วโลก ประเทศไทยมีการรณรงค์เรื่องนมแม่ โดยจัดรณรงค์รวมพลคนกินนมแม่ในช่วงสัปดาห์นมแม่โลกทุกปี(เดือนสิงหาคม) และมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้แม่พบลูกเร็วที่สุดหลังคลอด และอยู่กับลูกมากขึ้น โดยมีการดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว มีโรงพยาบาลต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนสมัครเข้าร่วมโครงการฯ จำนวน 896 แห่ง (ร้อยละ 94) และได้ดำเนินงาน ปกป้อง ส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เริ่มจากโรงพยาบาลซึ่งมีมีสนมแม่ให้การช่วยเหลือแนะนำแม่ที่มาฝากครรภ์และคลอด ณ โรงพยาบาลพร้อมติดตามเยี่ยมแม่ทางโทรศัพท์ภายใน 3 วันแรกที่แม่กลับไปอยู่ที่บ้าน พร้อมส่งต่อแม่ให้กับ อสม.นมแม่เพื่อสายใยรักแห่งครอบครัวดูแลและให้การช่วยเหลือต่อที่บ้าน พร้อมทั้งได้ประสานกระทรวงแรงงานให้สถานประกอบกิจการมีมุมนมแม่ เพื่อให้แม่หลังคลอด มีสถานที่ปั๊บกินนมแม่นำไปเลี้ยงลูกต่อที่บ้านได้ จากการทำงานส่งผลให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เด็กแรกเกิดถึง 6 เดือนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 5.4 ในปี พ.ศ. 2548 เป็นร้อยละ 29.6 ในปี พ.ศ. 2552

**ดังนั้นการศึกษาวิจัยได้พิสูจน์แล้วว่า** ทารกมีความสามารถในการรับรู้ มีความรู้สึก เริ่มเรียนรู้ และมีปฏิกิริยาตอบสนองได้ตั้งแต่แรกเกิด ประสาทสัมผัสของเด็กมีการตื่นตัว และรับรู้พร้อมกับสามารถ แยกแยะสิ่งเร้าได้เร็ว ทารกที่เกิดใหม่จะลืมตาโต มองสิ่งแวดล้อม สิ่งที่น่าสนใจมากคือหน้าคน ฉะนั้น เมื่อแม่อุ้ม ก้มลงมองลูก เด็กจะสัมผัสรับรู้ได้ ยิ่งแม่อุ้มพูดคุย ลูกได้ตัวลูก เด็กจะยิ่งรับรู้มากขึ้น เกิดปฏิสัมพันธ์ ตอบสนองซึ่งกันและกัน (reciprocal interaction) และเริ่มสร้างพันธะผูกพันกันได้แล้ว

แต่ทารกยังไม่สามารถเข้าหาแม่ หรือคนเลี้ยงดูได้เอง ต้องใช้เวลาหลายเดือนกว่าจะเคลื่อนไหว คลาน หรือเดินเข้ามาคลอเคลียกับแม่ได้ เด็กจะต้องอาศัยให้ผู้ใหญ่เข้าหา อุ้มชู และเด็กตอบสนอง ฉะนั้น แม่หรือคนเลี้ยงดูจะต้องเป็นฝ่ายเข้าหาเด็ก ตอบสนองความต้องการของเด็ก ตัวอย่างที่ดีที่สุดคือเมื่อลูก แสดงความต้องการ เช่น ร้องหรือแสดงกิริยาท่าทางอย่างใดอย่างหนึ่ง แม่จะต้องเข้าหาสนองตอบอุ้มลูกขึ้น และป้อนหรือให้นมแม่ แม่จะต้องเรียนรู้การส่งความหมายของลูก และตอบสนองให้ถูกต้อง เด็กจะเรียนรู้ ไปได้เองในการแสดงสื่อที่มีสัญญาณต่างกัน เช่น เสียงร้องที่แสดงว่า หิว เจ็บปวด หรืออ่อน หรือส่งเสียงพอใจ เป็นต้น เมื่อเติบโตขึ้นเด็กจะเข้าหาใกล้ชิดแม่ นอกจากเพื่อการได้รับอาหารแล้ว ยังเข้าหาเพื่อให้ช่วยเหลือ ปกป้อง ค้ำครอง เพื่อให้ป้อนเพื่อความสะดวกสบายและได้รับความรักความอบอุ่นด้วย

**ความรักผูกพันจะเกิดขึ้นได้** ต้องมาจากปฏิสัมพันธ์ต่อกัน มีการตอบสนองซึ่งกันและกัน ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้เกิดขึ้นได้ในชีวิตประจำวันที่แม่เลี้ยงดูลูกในขณะที่ให้นม อาบน้ำ เปลี่ยนผ้าอ้อม ให้อาหาร ฯลฯ เป็นต้น โดยการสัมผัสด้วยสายตาที่มองกัน สัมผัสกายที่โอบอุ้ม กอดจูบ ลูกได้ น้ำเสียงพูดคุยหรือส่งเสียงล้อกัน สีหน้าแววตาที่แสดงความสุข ความพอใจขณะที่อยู่ด้วยกัน

การให้นมแม่โดยเฉพาะระยะช่วง 2 – 3 เดือนแรก แม่อาจมีอาการอ่อนเพลีย เหน็ดเหนื่อย โดยเฉพาะถ้าต้องทำงานอื่นๆ ด้วย ควรมีคนช่วยเหลืองาน เพื่อให้แม่ได้พักผ่อนและเป็นกำลังใจให้ โดยเฉพาะจากพ่อและญาติ

### **นมแม่.....สุขภาพกายเติบโตแข็งแรง**

คุณค่าข้อที่ 3 ที่จะละเอียดมีได้ คือทำไมนมแม่จึงทำให้ลูกแข็งแรง นมแม่ในระยะ 1 สัปดาห์แรก เป็นยดนมที่เรียกว่า “ โคลอสตรัม ” หรือหัวน้ำนม เป็นน้ำนมแม่ที่มีภูมิคุ้มกันสูงสุด คุณแม่ควรให้ลูก ได้กินหัวน้ำนมนี้ แม้ว่าตอนหลังจะไม่อยากเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก็ตาม ได้น้อยก็ยังดีกว่าไม่ได้เลย ก็เพราะในนมแม่มีภูมิคุ้มโรคกัน ซึ่งมีทั้งเซลล์คอยดักจับเชื้อโรค สารย่อยสลายเชื้อโรค สารต่อต้านการติดเชื้อโรคต่างๆ ที่ทำงานประสานและรวมพลังกัน แค่นี้ยังไม่พอ นมแม่ยังมีสารภูมิคุ้มกันที่ช่วยเพิ่มความแข็งแรงให้ระบบทางเดินอาหารและทางเดินหายใจที่ช่วยกันกำจัดเชื้อโรค มีวิตามินต่างๆ เช่น วิตามินเอ และสารเร่งการเจริญเติบโตของเยื่อ ทำให้เชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายลูกน้อยได้ยาก ภูมิคุ้มกันเหล่านี้ เป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับวัยทารก เพราะลูกวัยนี้ยังสร้างภูมิคุ้มกันไม่ได้ดี

ตามปกติเด็กแรกเกิดทุกคนได้รับภูมิคุ้มกันเชื้อโรคจากแม่ผ่านทางสายสะดือ ถ้าเราให้ลูกกินนมแม่ ลูกก็จะได้รับภูมิคุ้มกันจากนมแม่เพิ่มอีกทาง กลายเป็นสองแรงเข้มข้น ช่วยป้องกันลูกจากเชื้อโรคได้มากยิ่งขึ้น

ปัจจุบันมีการเติมสารไขมันและสารอื่น ๆ อาทิเช่น DNA AA Taurine Nucleotides ฯลฯ ในนมผสม จนอาจเข้าใจผิดว่าจะมีประโยชน์ทัดเทียมนมแม่ในความเป็นจริง ไม่เป็นเช่นนั้น ในประเทศแคนาดา ได้สั่งห้ามการโฆษณาเช่นนี้ ซึ่งถือว่าเป็นการผิดหลักเกณฑ์การโฆษณา ซึ่งในประเทศไทยก็ได้มีการดำเนินการผลักดันให้มีการออกกฎหมายหลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาดผลิตภัณฑ์ทารกและเด็กเล็กซึ่งยังอยู่ในขั้นตอนการเจรจากับผู้ผลิตและจำหน่ายนมผสม ยังมิได้ออกมาเป็นมาตรการทางกฎหมายที่จะบังคับใช้ได้ เป็นแค่ประกาศกระทรวงสาธารณสุขในเรื่องห้ามการโฆษณาเท่านั้น

### กินนมแม่.....ลดโอกาสเจ็บป่วยของลูกน้อย

การศึกษาแบบ Meta analysis จำนวน 35 การศึกษาใน 14 ประเทศซึ่งส่วนใหญ่เป็นประเทศที่กำลังพัฒนา พบว่า ทารกที่ได้รับน้ำนมแม่อย่างเดียวในระยะ 4 เดือน จะมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตจากโรคต่าง ๆ น้อยกว่าทารกที่ได้รับนมผสม ดังนี้

|                                 |          |           |      |
|---------------------------------|----------|-----------|------|
| ป่วยด้วยโรคท้องเสีย – ปอดบวม    | น้อยกว่า | 3.5 - 4.9 | เท่า |
| ป่วยด้วยหุ้ชั้นกลางอักเสบ       | น้อยกว่า | 3 - 4     | เท่า |
| ป่วยด้วยโรคลำไส้อักเสบ          | น้อยกว่า | 20        | เท่า |
| ป่วยด้วยโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ  | น้อยกว่า | 3.8       | เท่า |
| ป่วยด้วยโรคทางเดินปัสสาวะอักเสบ | น้อยกว่า | 2.6 – 5.5 | เท่า |
| นอนโรงพยาบาลด้วยโรคท้องเสีย     | น้อยกว่า | 5         | เท่า |
| เสียชีวิตจากโรคท้องเสีย         | น้อยกว่า | 14        | เท่า |

ข้อมูลปัจจุบันพบว่า นอกจากโรคติดเชื้อดังกล่าว ทารกที่กินน้ำนมแม่ มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังน้อยกว่าทารกที่กินนมผสม ดังนี้

|                                                                    |          |           |      |
|--------------------------------------------------------------------|----------|-----------|------|
| ป่วยด้วยโรคภูมิแพ้... ภูมิแพ้ผิวหนัง                               | น้อยกว่า | 2 – 7     | เท่า |
| ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 1 (ฟิงอินซูลิน)                          | น้อยกว่า | 2 – 4     | เท่า |
| ป่วยด้วยโรคลำไส้อักเสบเรื้อรัง                                     | น้อยกว่า | 1.5 – 1.9 | เท่า |
| มะเร็งต่อมน้ำเหลือง (Hodgkin's Lymphoma)                           | น้อยกว่า | 1 – 6.7   | เท่า |
| โรคไหลตายไม่ทราบสาเหตุการตาย (Sudden Infant Death Syndrome (SIDS)) | น้อยกว่า | 2         | เท่า |

โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ ได้ศึกษาว่าทารกที่กินนมแม่อย่างเดียวในระยะ 4 เดือนแรกเทียบกับทารกที่กินนมผสมหรือนมผสม+นมแม่ พบว่าทารกที่กินนมแม่อย่างเดียวมีปัญหาท้องเสียเพียง 1% ในขณะที่กลุ่มได้รับนมผสม มีปัญหาท้องเสียถึง 15% ถ้าเป็นทารกที่กินนมแม่และกินน้ำด้วยพบว่ามีโอกาสท้องเสีย5% การได้รับนมแม่จึงเป็นโอกาสที่ลูกมีการเจ็บป่วยโรคติดเชื้อลดลง

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นว่าทารกที่ได้รับนมแม่มีโอกาสเจ็บป่วยน้อยกว่าทารกที่ได้รับนมผสมอยู่ระหว่าง 2 -10 เท่า ยกเว้นโรคลำไส้อักเสบในเด็กเล็ก ซึ่งมักพบในทารกคลอดก่อนกำหนด ที่มีโอกาสเป็นน้อยกว่าถึง 20 เท่า ดังนั้นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จึงมีความสำคัญในการลดอัตราการเจ็บป่วยของทารกโดยเฉพาะอย่างยิ่งในทารกคลอดก่อนกำหนด

## น้านมแม่.....ป้องกันโรคอ้วนเมื่อโตเป็นผู้ใหญ่

โรคอ้วนในเด็กและวัยรุ่นเป็นปัญหาสำคัญที่พบได้บ่อยมากขึ้นในทุกๆ ประเทศทั่วโลกผลของโรคอ้วนในวัยเด็กอาจส่งผลให้กลายเป็นผู้ใหญ่ที่อ้วนได้ และอาจนำมาซึ่งภาวะแทรกซ้อนอันเนื่องมาจากความอ้วน ได้แก่ ไขมันในเลือดสูง ความผิดปกติของระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคของระบบโครงร่างและกระดูกซึ่งต้องรองรับน้ำหนักที่มากโรคทางระบบต่อมไร้ท่อ เช่น เบาหวาน เป็นต้น

รายงานวิจัยในอดีตที่พบว่า เด็กที่กินนมแม่มีโอกาสเป็นโรคอ้วนเมื่อโตขึ้นน้อยกว่าเด็กที่กินนมผสม นอกจากนั้นระยะเวลาที่เด็กได้รับนมแม่มีความสัมพันธ์ทิศทางกลับกันกับอุบัติการณ์ของโรคอ้วน กล่าวคือ เด็กที่กินนมแม่ได้นานมากขึ้นเท่าใดจะมีโอกาสเป็นโรคอ้วนได้น้อยลง

งานวิจัยจาก HAVARD School of Public Health ประเทศสหรัฐอเมริกา ในปี ค.ศ. 2001 โดยทำการสำรวจเด็กชายจำนวน 7,155 คน เด็กหญิงจำนวน 8,186 คน ที่มีอายุระหว่าง 9 -14 ปี พบว่า เด็กที่กินนมแม่ในระยะเวลา 6 เดือนแรกหลังคลอด สามารถลดโอกาสในการเกิดโรคอ้วนได้ถึงร้อยละ 22 เมื่อเปรียบเทียบกับเด็กที่ได้รับนมผสม นอกจากนั้นแล้วระยะเวลาที่ให้นมแม่ที่นานขึ้นมีโอกาสที่ทำให้เกิดโรคอ้วนลดลง สาเหตุที่เด็กที่กินนมแม่มีโอกาสเกิดโรคอ้วนน้อยกว่าเด็กที่กินนมผสมอาจจะอธิบายได้จากกระบวนการสำคัญ 2 ประการ คือ ประการแรกเด็กที่กินนมแม่จะควบคุมการกินนมได้ด้วยตัวเองในเวลาที่เหมาะสม แต่เด็กที่กินนมผสมนั้น แม่เป็นคนจัดโปรแกรมการกินนมให้กับเด็กเอง ซึ่งอาจจะมากเกินไปเกินความต้องการของเด็กได้ ประการที่สองมีการศึกษาพบว่า เด็กที่กินนมแม่มีระดับฮอร์โมนอินซูลินและฮอร์โมนที่ช่วยในการสะสมของไขมันน้อยกว่าเด็กที่กินนมผสม

รายงานการศึกษาในประเทศยุโรป ได้ผลที่คล้ายคลึงกันโดยพบว่าเด็กที่กินนมแม่สามารถป้องกันโรคอ้วนได้เมื่อโตขึ้น ดังเช่นรายงานการศึกษาจากสหพันธรัฐเยอรมันในปี ค.ศ. 1999 โดยการศึกษาจากเด็กจำนวน 9,375 คน ที่มีอายุอยู่ระหว่าง 5-6 ปี พบว่าความชุกโรคอ้วนในเด็กที่มีประวัติได้รับนมแม่เท่ากับ 2.8% เมื่อเปรียบเทียบกับเด็กที่ไม่เคยมีประวัติได้รับนมแม่ซึ่งเท่ากับ 4.5% นอกจากนั้นระยะเวลาของการให้นมแม่ยังมีผลต่อโอกาสของการเกิดโรคอ้วนด้วย โดยพบความชุกของโรคอ้วนเท่ากับ 3.8% ในเด็กที่มีประวัติกินนมแม่เป็นระยะเวลา 2 เดือนหลังคลอด และความชุกลดลงมาเป็น 2.3%, 1.7% และ 0.8% เมื่อได้รับนมแม่ 3 -5 เดือน, 6 -12 เดือนและมากกว่า 12 เดือน ตามลำดับ

จากข้อมูลการวิจัยดังกล่าวพอสรุปได้ว่า การสนับสนุนให้ทารกได้รับนมแม่จะช่วยลดอุบัติการณ์ของโรคอ้วนเมื่อโต และทำให้เกิดต่อเนื่องโดยลดอุบัติการณ์ของโรคอ้วนและภาวะแทรกซ้อนของโรคอ้วนในวัยผู้ใหญ่ได้

## นมแม่.....ลดรายจ่าย ช่วยเศรษฐกิจชาติ

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ช่วยเพิ่มอัตราการมีชีวิตรอดของเด็ก และมีผลต่องบประมาณสาธารณสุขระดับชาติ เพราะทารกที่ได้รับนมแม่มีสุขภาพ เจริญปัญญา ภาวะโภชนาการและมีภูมิคุ้มกันโรคต่อโรคติดเชื้อที่ต่ำกว่าทารกที่ได้รับนมผสม ปัจจุบันทั่วโลกในหลายประเทศกลับมาสนใจเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างจริงจัง มีการศึกษาเกี่ยวกับการประหยัดที่จะเกิดขึ้นถ้าเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จำนวนมาก เช่น การศึกษาของ **Kaiser (1994)** ในรัฐนอร์ทแคโรไลนาสหรัฐอเมริกา สรุปว่าการเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทำให้เด็กรอดชีวิตมากขึ้นและช่วยประหยัดงบประมาณของประเทศชาติด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะงบประมาณด้านการประกันสุขภาพ ทารกที่ได้รับนมแม่นานอย่างน้อย 6 เดือน ช่วยให้รัฐจ่ายค่ารักษาพยาบาลน้อยกว่าทารกที่ได้รับนมผสมสูงถึง 1,435,000 เหรียญ **Smith และคณะ** พบว่าประเทศออสเตรเลีย เมื่อได้รณรงค์ให้มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากขึ้น ประเทศประหยัดค่าใช้จ่ายมากขึ้น ในปี ค.ศ.1992 คิดเป็นมูลค่าเงินอย่างน้อย 2.2 พันล้านเหรียญต่อปี และถ้าเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังที่ 3 เดือนให้สูงขึ้นเป็นร้อยละ 60-80 จะสามารถประหยัดเงินอย่างน้อย 141.5 ล้านเหรียญต่อปี

การศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าทารกที่ได้รับนมแม่เพียงครึ่งหนึ่งเท่านั้น ที่เข้ารับการรักษาความเจ็บป่วยภายในขวบปีแรก และมีโอกาสต้องเข้ารับการรักษาด้วยโรคติดเชื้อแบคทีเรียในโรงพยาบาลน้อยกว่าทารกที่กินนมผสมถึงสิบเท่า ค่าใช้จ่ายสำหรับทารกที่นอนโรงพยาบาลในสหรัฐอเมริกา ถ้าคิดบนฐานตัวเลข 200,000 คน จะต้องใช้ค่าใช้จ่ายปีละ 4 – 10.3 ล้านเหรียญ

การศึกษาในชุมชนดันดี (Dundee Community) ของประเทศอังกฤษพบว่าทารกที่ได้รับนมแม่มีโอกาเป็นโรคติดเชื้อที่หูชั้นกลางน้อยกว่าทารกที่ได้รับนมผสมถึงร้อยละ 60 ระยะเวลาของการให้นมแม่อย่างเดียวยังมีความสัมพันธ์กับความถี่ของการติดเชื้อทางเดินหายใจ โรคหูชั้นกลางอักเสบและโรคทางเดินอาหารในขวบปีแรก การศึกษานี้ได้เปรียบเทียบทารก 2 กลุ่มจำนวนกลุ่มละ 1,000 คน เป็นกลุ่มที่ได้รับนมแม่อย่างเดียวยาวอย่างน้อย 3 เดือน กับกลุ่มนมผสมพบว่ากลุ่มที่ได้รับนมผสมต้องเข้ามารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลมากกว่า กลุ่มที่ได้รับนมแม่ถึง 2,033 ครั้ง และมีจำนวนวันที่ต้องอยู่โรงพยาบาลมากกว่า 212 วัน มีจำนวนใบสั่งยาที่ได้รับมากกว่าถึง 609 ใบ การศึกษานี้แสดงให้เห็นโดยประมาณว่าทารกกินนมผสมมีโอกาสต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลมากกว่าทารกที่กินนมแม่อย่างเดียวยาวอย่างน้อย 3 เดือนถึง 2 เท่า จึงทำให้มีโอกาต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มมากกว่า

Riordan และคณะ ศึกษาในปี ค.ศ. 1997 พบว่าถ้าแม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะประหยัดค่าใช้จ่ายต่อปีเฉพาะค่าวินิจฉัยโรค เช่น โรคอุจจาระร่วงประหยัดได้ 630 ล้านเหรียญ โรคติดเชื้อไวรัส RSV 31 ล้านเหรียญ โรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน 72 ล้านเหรียญ และโรคหูชั้นกลางอักเสบ 660 ล้านเหรียญ รวมกันเป็นเงินทั้งสิ้น 1,300 ล้านเหรียญ/ปี จากข้อมูลพบว่าหญิงที่ให้นมลูกมีโอกาสเป็นมะเร็งน้อยกว่าครึ่งหนึ่งของหญิงที่ไม่ได้ให้นมลูก โรคมะเร็งเต้านมเป็นโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง คือ ในระยะเริ่มแรกต้องเสียงบประมาณ 10,000- 40,000 เหรียญ/ราย ระยะสุดท้าย 75,000 -100,000 เหรียญ/ราย

ประเทศไทยมีทารกเกิดใหม่ ปีละ 800,000 คน มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวของเด็กแรกเกิดถึง 6 เดือนร้อยละ 29.6 (สำนักส่งเสริมสุขภาพ,2552) จากการศึกษาพบว่าแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมผสมจะใช้เงินในการซื้อนมผสมและอุปกรณ์ เป็นเงิน 3,000 บาท / ราย / เดือน (สำนักส่งเสริมสุขภาพ,2551) ดังนั้นประเทศไทยมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวจำนวน 6 เดือน ร้อยละ 29.6 ดังนั้นจะประหยัดงบประมาณในการซื้อนมผสมและอุปกรณ์ จำนวน 4,262,400,000.00 บาท (สี่พันสองร้อยหกสิบสองล้านสี่แสนบาทถ้วน)

ถึงแม้ว่าการศึกษาเชิงเศรษฐกิจเหล่านี้ จะเป็นการประเมินค่าใช้จ่ายในภาพรวมและเป็นการศึกษาในต่างประเทศ แต่ก็ช่วยให้เข้าใจและเห็นทิศทางว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาโรค ค่าตรวจวินิจฉัย ค่าการจัดซื้อนมผสม และที่สำคัญกว่าคือทารกมีโอกาสมีสุขภาพที่ดีกว่า

### สรุปคุณค่านมแม่

นมแม่คือทรัพยากรธรรมชาติที่สำคัญที่มีอยู่ในตัวแม่ทุกคน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นวิถีทางแห่งธรรมชาติ ที่ให้ประโยชน์และคุณค่าต่อทั้งลูกและแม่ ครอบครัว สังคม และประเทศชาติ เป็นรากฐานที่สำคัญในการช่วยส่งเสริมให้แม่และลูกเกิดความสัมพันธ์ใกล้ชิด ความผูกพันรักใคร่กันอย่างมั่นคง เกิดการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ทำให้ต่างฝ่ายต่างรู้จักกัน และเข้าใจกัน มีความไว้วางใจต่อกัน อันเป็นรากฐานของจิตใจและบุคลิกภาพเบื้องต้นที่สำคัญมากในการพัฒนาต่อไปอย่างสมบูรณ์ และการสร้างครอบครัวให้อบอุ่นแข็งแรง ดังนั้นจึงเป็นความรับผิดชอบร่วมกันในสังคมที่จะสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อร่วมกันสร้างทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพ ‘นมแม่ไม่ใช่แค่อาหาร....แต่คือรากฐานสร้างชีวิตคน’

## เอกสารอ้างอิง

- นิพนธ์พร วรมงคล. (2550). **คู่มือการอบรมผู้เชี่ยวชาญการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่**. พิมพ์ครั้งที่ 1. ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด : กรุงเทพมหานคร
- ศิริภรณ์ สวัสดิ์วรรณ.(2551) **เลี้ยงลูกด้วยนมแม่นี้ กับโอกาสสุขภาพที่ดีกว่าในอนาคต**. ศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย. กรุงเทพฯ: กรุงเทพฯ
- สำหรับ จิตตินันท์,วีรพงษ์ ฉัตรานนท์และศิริภรณ์ สวัสดิ์วรรณ.(2546 ).**เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความรู้...สู่การปฏิบัติ** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: กรุงเทพฯ
- ..... ( 2549) .**นมแม่ทุนสมองของลูกรัก**. พิมพ์ครั้งที่3 : อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน). กรุงเทพมหานคร
- ศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย.( 2550 ). **พระกษิรธรา ด้วยรักจากแม่ แต่พระองค์ที่**. พิมพ์ครั้งที่ 2 : อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน) :กรุงเทพมหานคร
- ..... (2552) . **แนวทางการดำเนินงานโครงการสายใยรักแห่งครอบครัว ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระบรม-โอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร (ฉบับพื้นที่) ฉบับแก้ไขครั้งที่ 2** .เอกสารการประชุมภาคีเครือข่ายโครงการสายใยรักแห่งครอบครัวฯ . วันที่ 24 – 26 กันยายน 2552 จังหวัดนครปฐม. (เอกสารอัดสำเนา)
- .....**12 เรื่องต้องรู้นมแม่**. พิมพ์ครั้งที่ 1 : อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน). กรุงเทพมหานคร
- Anderson JW, Johnstone BM, Remley DT.(1999). Breastfeeding and cognitive development: a meta-analysis. Am J Clin Nutr;70:525-35
- Armstrong J, Reilly JJ, and the Child Health Information Team.(2002-2003) Breastfeeding and lowering the risk of childhood obesity. Lancet; 359 : 4
- Fergusson DM, Woodward LJ.( 1999). Breast feeding and later psychosocial adjustment. Paediatr Perinat Epidemiol .13(2):144-57.

## พัฒนาการเด็กปฐมวัยตามช่วงวัย

กุสุมา ชูศิลป์

เด็กทุกคนจะมีลักษณะเฉพาะของการแสดงพฤติกรรมในแต่ละช่วงอายุ ซึ่งสามารถนำมาจัดเป็นกลุ่มทักษะตามความสามารถของเด็กส่วนใหญ่และเรียกว่า พฤติกรรมหลักตามวัย (Developmental milestones) กุมารแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์สามารถนำพฤติกรรมหลักตามวัยมาตรวจสอบลำดับการเปลี่ยนแปลงของพัฒนาการ เพื่อค้นหาเด็กที่อาจมีความเสี่ยงด้านพฤติกรรมในระยะเริ่มแรก ก่อนใช้เครื่องมือคัดกรองหรือประเมินพัฒนาการอย่างละเอียดและเจาะจงยิ่งขึ้น การเรียกชื่อช่วงวัยและพฤติกรรมที่กำหนดพัฒนาการของเด็ก จะแตกต่างกันตามทฤษฎีที่นำมาประยุกต์ใช้

### ช่วงวัยตามหลักชีววิทยา (Biological stages)

ตามหลักชีววิทยา มนุษย์มีทั้งการเจริญเติบโตและพัฒนาการตั้งแต่ ระยะเวลาปฏิสนธิ ที่ไข่ได้รับการผสมพันธุ์โดยเชื้ออสุจิ จนถึงวัยรุ่น จึงแบ่งช่วงวัยของการเจริญเติบโตด้านร่างกาย ดังนี้

1. ระยะก่อนเกิด (Prenatal period) หรือ ระยะทารกในครรภ์
2. วัยทารก (Infancy) ประกอบด้วยระยะทารกแรกเกิด (Neonatal periods) ตั้งแต่อายุ 0-28 วัน ระยะทารก (Infant) ตั้งแต่อายุ 1 เดือนถึง 1 ปี
3. วัยทารกเตาะแตะ (Toddlers) ตั้งแต่อายุ 1 ปีถึงอายุ 2 ปี
4. วัยก่อนเรียน (Preschool years) ช่วงอายุ 2-5 ปี
5. วัยเรียน (School years) หรือ วัยเด็กกลาง (Middle childhood years) ช่วงอายุ 6-13 ปี และ
6. วัยรุ่น (Adolescence) ช่วงอายุ 13-20 ปี ซึ่งเริ่มต้นในเด็กหญิงเร็วกว่าเด็กชาย

#### ระยะก่อนเกิด (Prenatal Period)

ระยะก่อนเกิดจะเกิดขึ้นภายใน 24 ชั่วโมงหลังปฏิสนธิจนถึงการตั้งครรภ์ครบ 9 เดือน โดยแบ่งเป็นช่วงย่อยๆ ดังนี้

**1) ระยะเนื้อเยื่อ (Germinal stage)** ตั้งแต่ปฏิสนธิจนถึงอายุครรภ์ 2 สัปดาห์ ไข่ที่ถูกผสมโดยเชื้ออสุจิจะแบ่งตัวเป็นเซลล์ชั้นเดียว (Zygote) ซึ่งมีลักษณะของพันธุกรรมอย่างครบถ้วน เมื่อเซลล์ตัวอ่อนอายุ 3 วัน จะเคลื่อนออกไปฝังในผนังของมดลูกภายในหนึ่งสัปดาห์ เซลล์ที่ฝังตัว (Blastocyst) จะแบ่งตัวอย่างรวดเร็วเป็นเซลล์ 3 ชั้น ได้แก่ เซลล์ชั้นใน (Endoderm) เซลล์ชั้นกลาง (Mesoderm) และเซลล์ชั้นนอก (Ectoderm) ก่อนเจริญเป็นเนื้อเยื่อตั้งต้นของอวัยวะต่างๆ ที่ร่างกาย

**2) ระยะตัวอ่อน (Embryonic stage)** ตั้งแต่อายุครรภ์ 2-8 สัปดาห์ ที่เริ่มสร้างอวัยวะต่างๆ ของมนุษย์ เซลล์ชั้นนอก (Ectoderm) จะเจริญเป็นผิวหนัง ฟัน ต่อมเหงื่อ ต่อมสร้างนม และระบบประสาท เซลล์ชั้นกลาง (Mesoderm) จะเจริญเป็นกล้ามเนื้อและระบบกระดูก หัวใจและระบบไหลเวียนของโลหิต อวัยวะเพศและระบบทางเดินปัสสาวะ และต่อมหมวกไต และเซลล์ชั้นใน (Endoderm) จะเจริญเป็นทางเดินอาหาร อวัยวะในช่องท้อง ทางเดินหายใจ ต่อมธัยมัส ต่อมธัยรอยด์ ต่อมพาราธัยรอยด์ และ ต่อมไทรอยด์

ทารกอายุครรภ์ 1 เดือน เริ่มมีถุงน้ำคร่ำปกป้องตัวอ่อนและสร้างรกเพื่อส่งสารอาหารจากมารดาสู่ตัวอ่อนและรับของเสียกลับสู่มารดา เริ่มปรากฏส่วนของใบหน้าที่ยังมองไม่เห็นเป็นดวงตากลมสีดำ มีปากและขากรรไกร มีเม็ดเลือดแดงในถุง มีหลอดเลือดที่จะสร้างหัวใจ เมื่อครบ 4 สัปดาห์หัวใจเต้น 64 ครั้งต่อนาที ตัวอ่อนยาว ¼ นิ้ว

ทารกอายุครรภ์ 2 เดือน เริ่มมีส่วนประกอบของใบหน้า ได้แก่ รอยนูนของหูข้างศีรษะ เริ่มปรากฏปุ่มของแขนขาที่จะสร้างนิ้วมือและนิ้วเท้า มีการสร้างหลอดประสาทส่วนกลาง หลอดย่อยอาหาร สร้างกระดูกแทนกระดูกอ่อน ศีรษะขนาดใหญ่เมื่อเทียบกับลำตัว หัวใจเริ่มปรากฏเมื่ออายุ 6 สัปดาห์ ตัวอ่อนยาว 1 นิ้ว และหนัก 1/30 ของอนันซ์

**3) ระยะทารกในครรภ์(Fetal stage)** ตั้งแต่อายุครรภ์ 8 - 40 สัปดาห์ เปลี่ยนจากเรียก ตัวอ่อน เป็นทารกในครรภ์ อวัยวะของทารกเริ่มเพิ่มขนาดและพัฒนาการทำงานที่ เพื่อให้มีชีวิตรอดในช่วงแรกเกิดตามลำดับดังนี้

อายุครรภ์ 3 เดือน มีแขนขาปรากฏชัดเจนและมีเล็บ เริ่มเปิดและปิดปากครั้งแรก มีลักษณะหูกภายนอก สร้างฟัน ปรากฏลักษณะเพศแต่ยังแยกเพศไม่ได้ ปลายเดือนที่ 3 เป็นคนชัดเจน อวัยวะบางส่วนเริ่มทำงาน เช่นการไหลเวียนของเลือด ระบบปัสสาวะ และตับสร้างน้ำดี เมื่ออายุครบ 3 เดือน ตัวทารกยาว 4 นิ้วและหนัก 1 ออนซ์

อายุครรภ์ 4 เดือน เริ่มได้ยินเสียงหัวใจด้วยเครื่องตรวจ Doppler นิ้วมือนิ้วเท้าแยกชัดเจน มีหนังตา คิ้ว และขนตา กระดูกและฟันเข้มข้น ทารกอาจเริ่มดูดนิ้ว หาวนอนและขยับใบหน้า ระบบประสาทเริ่มทำงาน อวัยวะเพศบ่งลักษณะเพศชายและเพศหญิง ครบเดือนที่ 4 ตัวยาว 6 นิ้ว และหนัก 4 ออนซ์

อายุครรภ์ 5 เดือน ทารกเริ่มขยับกล้ามเนื้อแขนขาจนมารดาารู้สึกว่าลูกเริ่มดิ้น บนศีรษะเริ่มมีผม หัวไหล่ หลังมีขนอ่อน ตามลำตัวมีไขสีขาวเคลือบไว้จนถึงระยะเกิด อายุครบ 5 เดือนตัวทารกยาว 10 นิ้ว และหนัก ½ ปอนด์

อายุครรภ์ 6 เดือน ผิวหนังของทารกมีสีแดง มีรอยย่น มองเห็นเส้นเลือดดำใต้ผิวหนังที่โปร่งใส มีรายนิ้วมือและเท้า ทารกเริ่มลืมตา ขยับตัวหรือเพิ่มชีพจรเมื่อได้ยินเสียง อาจมีอาการกระตุกจากการสะดุ้ง ถ้าต้องเกิดเมื่ออายุครรภ์ 23 สัปดาห์ ทารกมีชีวิตรอดได้ ภายใต้การดูแลในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดระยะวิกฤติ เมื่อทารกมีอายุครบ 6 เดือน ตัวยาว 12 นิ้ว และหนักประมาณ 2 ปอนด์

อายุครรภ์ 7 เดือน ร่างกายทารกเริ่มสะสมไขมัน หัวใจเจริญอย่างเต็มที่ ทารกกลับตัวและเปลี่ยนท่าเมื่อถูกกระตุ้นด้วยเสียง หรือแสง และมีอาการเจ็บปวด น้ำคร่ำเริ่มน้อยลง ทารกสามารถมีชีวิตรอดถ้าเกิดครบ 7 เดือนเต็ม มีลำตัวยาว 14 นิ้ว และหนัก 2-4 ปอนด์

อายุครรภ์ 8 เดือน ทารกมีการเจริญเติบโตและพัฒนาเข้าสู่การเจริญเต็มที่ของไขมันทั่วตัว ทารกเริ่มเตะเท้ามากขึ้น สมองเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว ทารกสามารถมองเห็นและได้ยินเสียง อวัยวะภายในร่างกายส่วนใหญ่เจริญเต็มที่ ยกเว้น ปอดยังไม่แข็งแรง เมื่อทารกครบ 8 เดือนตัวยาว 18 นิ้วและหนัก 5 ปอนด์

อายุครรภ์ 9 เดือน ร่างกายของทารกในครรภ์เจริญเต็มที่ ปอดพัฒนาการทำงานอย่างเต็มที่ มีปฏิกิริยาตอบสนองอัตโนมัติ มีการกระพริบตาและปิดตาที่สัมพันธ์กัน หันศีรษะได้ จับวัตถุมั่นคง ตอบสนองต่อแสง เสียง และการสัมผัส และสามารถอยู่รอดในโลกได้ ทารกขยับตัวน้อยลงเนื่องจากความคับแคบในครรภ์จากขนาดลำตัวที่ใหญ่ขึ้น เริ่มหันศีรษะลงสู่ช่องเชิงกรานและช่องคลอด ทารกที่มีอายุครรภ์ครบกำหนดตัวยาว 18-20 นิ้วและหนัก ประมาณ 7 ปอนด์

## ระยะหลังเกิด (Postnatal Period)

ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยรุ่นอายุต่างๆในร่างกายมีการเจริญเติบโตตามแบบแผนเฉพาะที่กำหนดไว้ดังนี้

การเจริญเติบโตของร่างกายทั่วไป (General type) เป็นการเพิ่มขนาดร่างกายตามวัย ได้แก่ น้ำหนัก และความสูง การเจริญเติบโตเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วงสองขวบปีแรก (0-2 ปี) และชะลอการเจริญเติบโต ในวัยเด็กเล็ก (2-6 ปี) และในเด็กโต (6-12 ปี) การเจริญเติบโตจะรวดเร็วอีกครั้งในช่วงวัยรุ่น (12-18 ปี)

การเจริญเติบโตของระบบประสาท (Neural type) เป็นการเพิ่มขนาดเส้นรอบศีรษะ การเจริญของสมองและไขสันหลัง สมองเจริญอย่างรวดเร็วตั้งแต่ออยู่ในครรภ์มารดาและในช่วงสองขวบปีแรก (0-2 ปี) เช่นเดียวกับการเจริญเติบโตของร่างกายทั่วไป ขนาดสมองของเด็กเมื่ออายุ 6 ปีมีขนาดเกือบเท่าผู้ใหญ่

การเจริญเติบโตของระบบน้ำเหลือง (Lymphoid type) เป็นการเพิ่มขนาดเนื้อเยื่อน้ำเหลือง ได้แก่ ต่อมธัยมัส (Thymus gland) ต่อมทอนซิล (Tonsil) ต่อมอดิโนออยด์ (Adenoid gland) และเนื้อเยื่อน้ำเหลืองในผนังของลำไส้ (Payer patch) เนื้อเยื่อน้ำเหลืองโตเร็วมากในช่วงวัยทารกและในวัยเด็ก เมื่ออายุ 10-12 ปี จะมีขนาดเป็น 2 เท่าของผู้ใหญ่และค่อยๆ ฝ่อลงจนเท่าขนาดผู้ใหญ่เมื่อเข้าสู่วัยรุ่น

การเจริญเติบโตของระบบสืบพันธุ์ (Genital type) เป็นการเพิ่มขนาดและการเปลี่ยนแปลงรูปร่างของอวัยวะเพศของเพศชายและเพศหญิงเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น ได้แก่ เต้านม ขนบริเวณหัวหน่าว และขนาดของลูกอัณฑะและองคชาติ

## วัยทารก (Infancy)

ช่วงขวบปีแรกหลังเกิดเป็นช่วงที่มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วมาก ทารกแรกเกิดปกติมีอายุครรภ์ 37 – 41 สัปดาห์ มีเปอร์เซ็นต์ 50 ของน้ำหนัก 3.5 กิโลกรัม ความยาว 51 เซนติเมตร และเส้นรอบศีรษะ 35 เซนติเมตร ทารกแรกเกิดที่มีอายุ 0 – 28 วัน มีความจำกัดด้านสรีรวิทยาหลายด้าน ทารกที่เกิดก่อนกำหนด (อายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์) อาจมีปัญหาด้านการหายใจเนื่องจากปอดยังสร้างสารลดแรงตึงผิวในถุงลมได้น้อย ทารกแรกเกิดมีการเปลี่ยนการไหลเวียนโลหิตจากรกไปสู่ปอดเพื่อแลกเปลี่ยนอากาศที่หายใจ เส้นเลือด ductus arteriosus ที่เชื่อมระหว่างหลอดเลือดดำและหลอดเลือดแดงจะปิดลง ทารกที่เกิดก่อน 34 สัปดาห์มีปัญหาการดูดกลืนและการเคลื่อนอาหารออกจากกระเพาะ ในระยะแรกเกิดครบกำหนดทารก

สามารถควบคุมได้ดี ถ้าได้สามารถย่นน้ำตาล เช่น แลคโตสได้ดีแต่ยังย่อยไขมันและโปรตีนบางส่วน เช่น เคซีน ได้ไม่เต็มที่ ทารกทั้งเกิดครบกำหนดและเกิดก่อนกำหนดยังมีความบกพร่องของกลไกป้องกันการติดเชื้อ เช่น การฆ่าเชื้อแบคทีเรีย การสร้างสาร immunoglobulin และ complement นอกจากนี้ทารกแรกเกิดมีความเสี่ยงต่ออุณหภูมิร่างกายต่ำ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะน้ำหนักแรกเกิดลด และภาวะตัวเหลือง

ทารก (Infant) ที่มีอายุตั้งแต่ 28 วันถึง 1 ปีมีการเจริญของอวัยวะที่มากขึ้น มีการเพิ่มขนาดร่างกายทั้งน้ำหนัก ความยาว และเส้นรอบศีรษะดังนี้

อัตราการเพิ่มน้ำหนักเป็น 30 กรัม/วัน ช่วงอายุ 0-2 เดือน 20 กรัม/วัน ช่วงอายุ 3-6 เดือน และ 15 กรัม/วัน ช่วงอายุ 7-12 เดือน เมื่ออายุ 4 เดือนและอายุ 1 ปี น้ำหนักทารกเป็น 2 และ 3 เท่า ของน้ำหนักแรกเกิดตามลำดับ ช่วงอายุ 3-12 เดือน น้ำหนัก(กิโลกรัม) = (อายุเดือน + 9) / 2 เช่น อายุ 5 เดือนมีน้ำหนักเท่ากับ (5+9)/2 = 7 กิโลกรัม

อัตราการเพิ่มความยาวเป็น 2.5 เซนติเมตร/เดือน ช่วง 0-6 เดือน และ 1.5 เซนติเมตร/เดือน ช่วงอายุ 7-12 เดือน เมื่อทารกอายุ 1 ปีมีความยาว 75 เซนติเมตร หรือคิดเป็น 1.5 เท่าของความยาวแรกเกิด

อัตราการเพิ่มเส้นรอบศีรษะเป็น 1.5 เซนติเมตร/เดือน ช่วง 0-6 เดือน และ 0.5 เซนติเมตร/เดือน ช่วงอายุ 7-12 เดือน ค่าเฉลี่ยเส้นรอบศีรษะ (+/- ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน) ของทารก เป็น 42 (+/- 2) เซนติเมตร/ที่อายุ 6 เดือน และ 45 (+/- 2) เซนติเมตรที่อายุ 1 ปี ขม่อมหลังของทารกปิดเมื่ออายุ 6-8 สัปดาห์ ขม่อมหน้าของทารกปิดเมื่ออายุ 10-18 เดือน

## วัยเตาะแตะ (Toddlers)

เด็กช่วงอายุ 1-2 ปี มีอัตราการเจริญเติบโตที่ชะลอลง น้ำหนักเพิ่มเพียง 2.5 กิโลกรัม ความยาวเพิ่ม 12 เซนติเมตร และเส้นรอบศีรษะเพิ่มเพียง 2 เซนติเมตร/ลักษณะรูปร่างของทารกจะหายไป ทารกเริ่มหัดเดิน เคลื่อนไหวได้เร็วขึ้น เรียนรู้การวิ่งและการกระโดด มีการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมทั้งด้านเซาะปัญหา อารมณ์ และสังคม เริ่มมีการเลียนแบบพฤติกรรมของผู้อื่นและพยายามค้นหาวัตถุที่ซ่อนไว้ด้วยตนเอง เมื่ออายุ 15-18 เดือนเริ่มเรียนรู้การใช้ภาษา เริ่มรู้การแยกเพศชายและเพศหญิง

## วัยก่อนเรียน (Preschool period)

เด็กช่วงอายุ 2-5 ปี มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง น้ำหนักตัวเพิ่มเฉลี่ย 2 กิโลกรัม/ปี ส่วนสูงเพิ่ม 5-6 เซนติเมตร/ปี ความสูงของเด็กสามารถคำนวณได้จากสูตร = (อายุปี x 6) + 77 เซนติเมตร ร่างกายมีไขมันลดลง เด็กมักมีปัญหาการเจริญเติบโต เช่น ภาวะแกรน สมอมีการสร้างแผ่นไขมันหุ้มเส้นใยประสาทมากขึ้น สมอแบ่งการทำงานโดยสมอซีกซ้ายควบคุมทักษะการเปล่งคำ การให้เหตุผล และทักษะทางคณิตศาสตร์ สมอซีกขวาควบคุมทักษะที่ไม่ใช้คำพูด การรับรู้รูปแบบและสัญลักษณ์ดนตรี และการแสดงออกทางอารมณ์ เริ่มเรียนรู้สิ่งใหม่ ควบคุมการทรงตัวและการประสานการเคลื่อนไหว เด็กสามารถสื่อสารด้วยคำพูด มักพูดได้ตลอดเวลา มีการสร้างมโนภาพเกี่ยวกับผีและกลัวการอยู่คนเดียวสามารถจับดินสอขีดเขียนได้ดี

## วัยเรียน (School age period)

เด็กช่วงอายุ 6-12 ปี การเจริญเติบโตเกิดขึ้นอย่างช้าและมั่นคง เริ่มกลับมามีไขมันสะสมในร่างกาย น้ำหนักยังคงเพิ่ม 2 กิโลกรัม/ปี ความสูงเพิ่มขึ้น 7-8 เซนติเมตร/ปี เมื่อเริ่มเข้าวัยรุ่นสาวอัตราการเจริญเติบโตจะเร็วขึ้น เด็กสามารถบอกตัวเลขและอ่านคำได้รวดเร็ว เริ่มคิดอย่างมีเหตุผล ใช้เวลากับเพื่อนมากขึ้น และต้องการให้ครอบครัวจัดงานเลี้ยง ชอบการเรียนรู้ในโรงเรียน เด็กบางคนอาจกลัวและมีความกังวล การไปโรงเรียน ชอบรับประทานอาหารจานด่วนหรืออาหารขยะ มีทักษะการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

## วัยรุ่น (Adolescence)

ช่วงอายุ 13-20 ปี เป็นช่วงที่มีลักษณะของวัยรุ่นสาว เด็กผู้หญิงเข้าสู่วัยรุ่น (8-13 ปี) เร็วกว่าเด็กชาย (9.5 - 14 ปี) เด็กหญิงเริ่มมีเต้านมใหญ่ขึ้น แล้วมีขนที่หัวเหน่า การมีประจำเดือนครั้งแรกอาจห่างออกไปท้ายสุด การเด็กชายเริ่มมีขนาดลูกอัณฑะโตขึ้น ต่อมามืองคชาติยาวขึ้น มีขนที่หัวเหน่าและใบหน้า และลำตัวมีขนได้ วัยนี้เป็นช่วงเปลี่ยนของพัฒนาการด้านชีววิทยา เริ่มคิดสิ่งที่เป็นไปได้ มีแนวความคิดสร้างมิตรภาพ มีปัญหาในการคิดด้วยตนเอง มีความเป็นตัวของตัวเองสูงขึ้น ชอบการสร้างจินตนาการ มีเซาว์ปัญหาหลายมิติ และมองปัญหาอย่างไตร่ตรอง นอกจากนี้มีช่วงเปลี่ยนของอารมณ์และการสร้างความมั่นใจให้กับตนเอง

## ช่วงอายุพัฒนาการตามทฤษฎีของ Gesell

Arnold Gesell (1950) เป็นผู้ก่อตั้งเรื่องการเจริญเติบโตและพัฒนาการในเด็ก เขาสังเกตว่าเด็กแต่ละคนมีอัตราการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมตามการเจริญของระบบประสาทและสมองทั้งในสมดุล (Equilibrium) และไม่สมดุล (Disequilibrium) ซึ่งเพิ่มอย่างรวดเร็วในวัยทารก มีการกำหนดพฤติกรรมแสดงตามช่วงวัย เรียกว่า Gesell Developmental Schedules (GDS) ซึ่งใช้วัดพัฒนาการของเด็ก ทักษะการเคลื่อนไหว (Motor skills) เกิดขึ้นเมื่อสมองเจริญเต็มที่ โดยเริ่มพัฒนาจากศีรษะสู่ปลายเท้า (Cephalocaudal direction) ตั้งแต่ระยะก่อนเกิดจนถึงวัยทารก โดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้

1. สมองเริ่มควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อจากด้านศีรษะไปที่ลำคอ ลำตัวก่อนไปที่แขนและขา
2. การเคลื่อนไหวเกิดที่ส่วนกลางไปสู่ด้านนอกของร่างกาย
3. รูปแบบทักษะเริ่มจากไม่เจาะจงเป็นเจาะจงมากขึ้น เช่น เริ่มใช้มือคว้าจับโดยใช้มือทั้งมือแล้วค่อยๆ เปลี่ยนเป็นการหยิบวัตถุโดยใช้นิ้วชี้และนิ้วหัวแม่มือ

การประเมินพัฒนาการการเคลื่อนไหวทั่วไปและการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก สามารถใช้พฤติกรรมแสดงในแต่ละช่วงอายุดังนี้

อายุ 2 เดือน ยืมมือได้ยินเสียงพูดและมองตามขณะผู้ประเมินเคลื่อนไหวไปรอบห้อง

อายุ 3 เดือน ยืมกับคนทั่วไป กำวัตถุด้วยฝ่ามือ (Grasp)

อายุ 4 เดือน ส่งเสียงเล่นน้ำลาย (Babbles) หัวเราะเสียงดัง เลียนแบบเสียง และยกศีรษะได้คงที่

อายุ 6 เดือน พลิกลำตัวจากคว่ำเป็นหงาย ส่งเปลี่ยนวัตถุจากมือหนึ่งไปอีกมือหนึ่ง

อายุ 7 เดือน หันหาเสียงที่เรียกชื่อ ค้นหาของที่ซ่อนไว้ได้บางส่วน

อายุ 9 เดือน นั่งได้เองโดยไม่ต้องประคองลำตัว คลาน ส่งเสียงเรียกเป็นพยัญชนะซ้ำๆ เช่น “มา มา”  
อายุ 12 เดือน เดินทั้งเกาะเดินหรือเดินตามลำพัง พูดคำที่มีความหมายได้อย่างน้อย 1 คำ  
อายุ 18 เดือน เดินได้คล่อง ตั้มน้ำจากแก้ว พูดได้อย่างน้อย 15 คำ และชี้บอกอวัยวะของร่างกายได้  
อายุ 2 ปี วิ่งและกระโดดได้ พูดประโยคที่มี 2 คำ ทำตามคำสั่งง่ายๆ และเริ่มเกม  
อายุ 3 ปี ปีนป่ายได้เก่ง พูดประโยคที่มีหลายคำ เลือกวัตถุตามรูปร่างและสีได้  
อายุ 4 ปี อยู่กับคนอื่นที่ไม่ใช่สมาชิกในครอบครัว วาดรูปวงกลมและสี่เหลี่ยมได้  
อายุ 5 ปี บอกชื่อและที่อยู่ได้ กระโดด เขย่งขาเดียว และกระโดดข้ามวัตถุได้ นับวัตถุ 10 อันขึ้นไป

## ช่วงพัฒนาการตามแนวคิดของ Sigmund Freud

Sigmund Freud ซึ่งเป็นนักวิเคราะห์ด้านจิตวิทยาที่มีชื่อเสียงมาก ได้กล่าวถึงทฤษฎีของพัฒนาการด้านบุคลิกภาพ ที่เกิดจากการค้นหาความสุขในแต่ละช่วงของชีวิต และแรงผลักดันภายในของแต่ละบุคคล ปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุดคือการเล่น Sigmund Freud ได้แบ่งพัฒนาการด้านจิตเพศ (Psychological Development) เป็นระยะต่างๆ ดังนี้

1. ระยะช่องปาก (Oral stage) ตั้งแต่แรกเกิดถึง 1 ปี เป็นช่วงที่ทารกมีปฏิสัมพันธ์โดยใช้ปาก จากปฏิกิริยาตอบสนองอัตโนมัติที่ติดตัวมาตั้งแต่แรกเกิด เช่น การเคี้ยวปากและแกล้ม (Rooting reflex) การดูดนิ้ว/นม (Suckling reflex) การได้รับอาหารทางปากอย่างเหมาะสมก่อให้เกิดความพึงพอใจและความสบาย เด็กจะพัฒนาความไว้วางใจในสิ่งแวดล้อม (Trust) จากการกระตุ้นการใช้ปาก

2. ระยะรูทวาร (Anal stage) ตั้งแต่อายุ 1-3 ปี เป็นช่วงที่ทารกมีความสนใจในการควบคุมการขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ ความขัดแย้งหลักในช่วงนี้คือการฝึกการใช้อุปกรณ์ในการขับถ่าย (Toilet training) การควบคุมการขับถ่ายเป็นพื้นฐานของการพัฒนาความเป็นอิสระ จุดหลักของช่วงนี้คือวิธีการฝึก พ่อแม่ต้องใช้การชมและการให้รางวัลในช่วงกระตุ้น เพื่อให้เกิดพฤติกรรมเชิงบวก ซึ่งทำให้เด็กมีความสามารถทางการสร้างสรรค์และสร้างผลผลิตเมื่อเป็นผู้ใหญ่ ถ้ามี anal fixation จะมีบุคลิกภาพด้านการย่ำคิดย่ำทำการทำความสะอาด

3. ระยะอวัยวะเพศ (Phallic stage) ตั้งแต่อายุ 3-6 ปี เป็นช่วงที่ย้ายความพึงพอใจไปที่อวัยวะเพศ เด็กผู้ชายมีสำนึกของความต้องการทางเพศโดยไม่รู้ตัว เริ่มรู้สึกอิจฉาพ่อ ที่เป็นคู่แข่งการแย่งความรักจากแม่ ในขณะที่เด็กผู้หญิงกลัวการลงโทษของพ่อ ส่วนเด็กหญิงก็อยากใกล้ชิดพ่อ ถ้าเด็กชายไม่กลัวพ่อเด็กจะสร้างเอกลักษณ์ของพ่อ สร้างลักษณะของเพศชาย ถ้ามีปัญหาช่วงนี้เด็กจะมีปัญหาเรื่องเพศได้

4. ระยะซ่อนเร้น (Latent stage) ตั้งแต่อายุ 6 ปีจนถึงวัยหนุ่มสาว เป็นช่วงเก็บกักความรู้สึกทางเพศ ช่วงเรียนเด็กจะเกี่ยวข้องกับเพื่อนๆ งานอดิเรกและสิ่งที่น่าสนใจอื่นๆ เด็กจะหมกมุ่นกับความเฉลียวฉลาด ทั้งที่ยังซ่อนความต้องการทางเพศ

5. ระยะแยกเพศ (Genital stage) ตั้งแต่วัยหนุ่มสาวขึ้นไป ความสนใจเพศที่เจริญเต็มที่และสนใจเพศตรงข้าม เริ่มสร้างความสมดุลของชีวิต

## ช่วงวัยพัฒนาการตามทฤษฎีของอีริกสัน (Erickson Developmental theory)

อีริกสันได้กำหนดลำดับพัฒนาการตั้งแต่วัยทารกถึงวัยผู้ใหญ่ โดยแบ่งช่วงชีวิตของมนุษย์ ที่ต้องพัฒนาตัวตนของตนเอง (Ego Development) เป็น 8 ช่วงดังนี้

1. ช่วงแรกเกิดถึงอายุ 18 เดือน เป็นช่วงใช้ปากรับรู้ประสาทสัมผัส (Oral sensory stages) ที่เน้นการให้ความรัก การใช้สายตา และการสัมผัสเชิงบวกแก่ทารกขณะป้อนอาหารให้เด็ก เด็กที่ผ่านช่วงนี้ไปได้จะมีความเชื่อมั่นในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นและมีความสัมพันธ์ที่ดีกับพ่อแม่
2. วัยเด็กเล็กอายุ 18 เดือนถึง 3 ปี เป็นต้องแข่งระหว่างการทำได้ด้วยตนเอง (Autonomy) และความอาย โดยเด็กเรียนรู้การควบคุมตนเองตั้งแต่การเดิน พูด และรับประทานอาหารด้วยตนเอง เรียนรู้การใช้คำที่แสดงอำนาจ เช่น “ไม่” เด็กต้องการความกล้า และความตั้งใจ ถ้ามีความอายเด็กต้องฝึกรับการขับถ่าย
3. วัยเล่นอายุ 3-5 ปี เป็นช่วงพัฒนาความคิดริเริ่ม (Initiative) แข่งกับความรู้สึกลด โดยเน้นความตั้งใจ เด็กพยายามเลียนแบบผู้ใหญ่รอบข้าง แสดงบทบาทด้วยการเล่น และเริ่มมีคำว่า “ทำไม”
4. วัยเรียน อายุ 6-12 ปี เป็นช่วงผลิตงาน (Industry) แข่งกับความด้อย (Inferiority) โดยเข้าใจวิธีการและใช้ความสามารถ เด็กสามารถเรียนรู้ได้อย่างมากมาย มีทักษะและความรู้จนสามารถผลิตผลงานได้ เด็กเริ่มพัฒนาตนเองสู่สังคม ในเด็กที่ด้อยความสามารถจะมีปัญหาการสร้างทักษะและความเชื่อมั่นตนเอง ทั้งนี้ไม่ขึ้นกับพ่อแม่เท่านั้น แต่ขึ้นกับบุคคลรอบข้างและโรงเรียน
5. วัยรุ่นอายุ 12-18 ปี เป็นช่วงของเอกลักษณ์ (Identity) แข่งกับบทบาทที่สับสน โดยเน้นความเสียสละและการทำเพื่อผู้อื่น มีการกระทำที่ซับซ้อนระหว่างเด็กกับผู้ใหญ่ ต้องต่อสู้กับปฏิกิริยาของสังคมและศีลธรรม เด็กเริ่มแยกตัวจากสังคมครอบครัว ต้องการความเป็นอิสระ และการช่วยเหลือทางสังคม
6. ผู้ใหญ่วัยต้นอายุ 18-35 ปี เป็นช่วงของความสนิทสนม (Intimacy) และความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน แข่งกับการแยกตัว (Isolation) โดยใช้ความสามารถด้านการติดต่อและความรัก ช่วงวัยนี้แสหาความรักและการมีเพื่อน มีการแต่งงานและสร้างครอบครัว ถ้าไม่ประสบความสำเร็จจะแยกตัวอยู่ตามลำพัง
7. วัยกลางคนอายุ 35 ถึง 55-65 ปี เป็นช่วงของความพร้อม (Generativity) แข่งกับ การชะงัก (Self absorption or stagnation) โดยใช้ผลผลิตและการดูแลในการสร้างสิ่งใหม่และงานที่มีความหมายให้กับครอบครัว ร่วมกับการทำงานประจำที่สร้างความมั่นคงของชีวิต เริ่มหวาดกลัวการริเริ่มสร้างสิ่งใหม่ๆ อาจเกิดวิกฤติในชีวิตเมื่อลูกแยกครอบครัว ถ้าต่อสู้ชีวิตไม่ได้จะปล่อยชีวิตตามยถากรรม
8. วัยชราอายุ 55-65 ปีจนเสียชีวิต เป็นช่วงของความสมบูรณ์ (Integrity) แข่งกับความสิ้นหวัง โดยใช้ปัญญาในการมองชีวิตที่ผ่านมาด้วยความสุข เรียนรู้การเป็นผู้ให้ กล้าเผชิญกับความตาย

## ช่วงวัยพัฒนาการของปิแยต (Piaget Development)

Piaget ได้เสนอทฤษฎีเกี่ยวกับพัฒนาการด้านเชาว์ปัญญา (Cognitive Development) ตั้งแต่ช่วงวัยทารกจนถึงวัยผู้ใหญ่ โดยแบ่งเป็น 4 หมวดหลักดังนี้

1. ระยะประสาทสัมผัสและเคลื่อนไหว (Sensorimotor stage) ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 18-24 เดือน

ทารกเรียนรู้สิ่งรอบตัวด้วยการใช้ประสาทสัมผัสทางกายภาพ เช่น การมองเห็น การได้ยิน การลิ้มรส การได้กลิ่น และการสัมผัสผิว แล้วตอบสนองทันที เนื่องจากทารกยังไม่รู้จักวัตถุ จึงใช้การกระทำซ้ำ เช่น การจับสั่น การขว้าง หรือการจับใส่ปาก โดยการลองถูกลองผิด จนเกิดการเรียนรู้ในสิ่งที่ต้องการ เพียง 2-3 สัปดาห์หลังเกิด ทารกเริ่มเข้าใจข้อความ ยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง เมื่ออายุ 7-9 เดือน ทารกเริ่มรู้จักวัตถุโดยไม่ต้องมองเห็น เมื่อคลานได้และเดินได้ทารกเริ่มใช้การเคลื่อนไหวในการพัฒนาเชาว์ปัญญา เริ่มมีพัฒนาการด้านภาษาและแสดงความสามารถในการสื่อสารด้วยสัญลักษณ์

2. ระยะเตรียมความพร้อม (Preoperational stages) ตั้งแต่วัยเตาะแตะถึงอายุ 7 ปี

เด็กเริ่มพัฒนากระบวนการคิด แต่ไม่ได้คิดอย่างมีเหตุผลเช่นผู้ใหญ่ มีความเชื่อทุกสิ่ง และทุกอย่างคล้ายกัน เรียนรู้ความรู้สึกเจ็บปวด นำสัญลักษณ์ มาใช้ทดแทนวัตถุ ทุกคนมีส่วนร่วมในการแยกสิ่งถูกสิ่งผิด มุ่งความสนใจ สถานการณ์เดียวเท่านั้น เริ่มคิดและพูดในสิ่งที่ไม่ได้ยู่รอบตัว พฤติกรรมหลักของระยะนี้ ได้แก่ ความสามารถในการใช้ภาษาในการอธิบายคำหรือวัตถุ ความสามารถในการแยกกลุ่มวัตถุ และการเล่นที่เสแสร้งเพื่อสร้างความสนใจ

3. ระยะเริ่มปฏิบัติ (Concrete operational stage) ตั้งแต่อายุ 7-12 ปี

เด็กเริ่มพัฒนากระบวนการคิดที่ใช้หลักการมากขึ้น สามารถใช้เหตุผลกับสิ่งที่จับต้องได้หรือเคยมีประสบการณ์ในชีวิตจริง พฤติกรรมหลักของระยะนี้ ได้แก่ ความสามารถในการแยกความคิดที่ต่างกัน ทั้งของตนเองและของผู้อื่น ทักษะในการจัดกลุ่มตัวเลขและวัตถุ และความสามารถในการใช้เหตุผลกับวัตถุต่างๆ

4. ระยะปฏิบัติอย่างเป็นทางการ (Formal operational stage) ตั้งแต่วัยรุ่นถึงวัยผู้ใหญ่

เด็กเริ่มพัฒนาการใช้เหตุผลอย่างเต็มที่ สามารถยกตัวอย่างเหตุผลทั้งจากสถานการณ์จริงและสิ่งที่อาจเกิดขึ้น มีรูปแบบการคิด การใช้เหตุผลที่ลึกซึ้งด้านวิทยาศาสตร์และคณิตศาสตร์ พฤติกรรมหลักของระยะนี้ ได้แก่ ความสามารถในการตั้งสมมุติฐานและการค้นหาคำตอบจากสถานการณ์จริง ความสามารถในการอธิบายสมมุติฐาน และทักษะขั้นสูงด้านคณิตศาสตร์

งานวิจัยของ Piaget ได้สรุปว่าความก้าวหน้าของเชาว์ปัญญาในแต่ละระยะขึ้นกับการปฏิสัมพันธ์ของเด็กกับผู้อื่น เช่น เพื่อน และสมาชิกในครอบครัว การพัฒนาจะเร็วขึ้นถ้าเด็กได้อยู่ในสถานการณ์จริง และต้องเผชิญกับข้อขัดแย้ง ซึ่งนำไปสู่การถกเถียงและการแก้ไขสถานการณ์นั้นๆ การที่เด็กได้เผชิญกับสถานการณ์เป็นผลลัพธ์ของพฤติกรรมด้านเชาว์ปัญญา

## พฤติกรรมแสดงของพัฒนาการปกติแต่ละช่วงอายุ (Milestones of normal development)

พัฒนาการหลักของเด็กปกติประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ การใช้กล้ามเนื้อใหญ่ (Gross motor) การใช้กล้ามเนื้อเล็ก (Fine motor adaptive) ด้านภาษา (Language) และด้านบุคลิกภาพหรือการปรับตัวด้านสังคม (Psychosocial) ซึ่งมีการจัดกลุ่มเป็นช่วงอายุ เพื่อใช้เป็นเกณฑ์มาตรฐานในการเปรียบเทียบระหว่างบุคคล ในการบันทึกจะบันทึกเป็นอายุที่ทำพฤติกรรมย่อยของแต่ละด้าน ในกรณีที่เด็กมีพัฒนาการล่าช้ากว่าเกณฑ์ ต้องใช้เครื่องมือคัดกรองหรือเครื่องมือประเมินพัฒนาการที่เจาะจงก่อนส่งไปแก้ไขพัฒนาการที่ล่าช้า พฤติกรรมแสดงแต่ละช่วงวัยสรุปได้ดังนี้

### แรกเกิด

กล้ามเนื้อใหญ่: นอนแขนขาอ ยุกขาขยับได้ทั้งซ้ายขวา  
กล้ามเนื้อเล็ก: ตาเคลื่อนไหวแบบตุ๊กตา จ้องห่าง 6-9 นิ้ว  
ด้านภาษา: ร้องให้ เสียงดังหยุดนิ่ง  
ด้านบุคลิกภาพและสังคม : ยิ้มเองไม่มีความหมาย

### เมื่ออายุ 1 เดือน

กล้ามเนื้อใหญ่: ขาเหยียดออก นอนคว่ำยกศีรษะเล็กน้อย หันหน้าซ้ายขวา  
กล้ามเนื้อเล็ก: จ้องหน้าคน มองตามถึงกลางลำตัว กำมือแน่น  
ด้านภาษา: ส่งเสียงดังในลำคอ  
ด้านบุคลิกภาพและสังคม : ยิ้มตอบ เคลื่อนตัวเป็นจังหวะตามเสียงคน

### เมื่ออายุ 2 เดือน

กล้ามเนื้อใหญ่: ชันคอเล็กน้อย นอนคว่ำยกคอ 45 องศา ศีรษะตกไปข้างหลังขณะตั้งจากท่านอน  
กล้ามเนื้อเล็ก: มองตามเกินกลางลำตัว  
ด้านภาษา: ส่งเสียงอ้อแอ้  
ด้านบุคลิกภาพและสังคม: จ้องหน้าและยิ้มตอบ หันหาเสียง

### เมื่ออายุ 3 เดือน

กล้ามเนื้อใหญ่: นอนใช้แขนยัน ยกคอ 45-90 องศา ศีรษะตกเล็กน้อย ไม่มี Tonic neck reflex  
กล้ามเนื้อเล็ก: เอื้อมมือคว้าแต่ไม่จับ จ้องมือตนเอง  
ด้านภาษา: ส่งเสียงอ้ออา  
ด้านบุคลิกภาพและสังคม: ฟังเสียงเพลง  
เมื่ออายุ 4 เดือน

กล้ามเนื้อมัดใหญ่: นอนคว่ำยกคอและศีรษะ 90 องศา คอตั้งตรงขณะประคองนั่ง เริ่มพลิกคว่ำ  
กล้ามเนื้อมัดเล็ก: จับมือ 2 ข้างกลางลำตัว คว่ำของใกล้ๆ ใส่ปาก จ้องวัตถุชิ้นเล็ก  
ด้านภาษา: หัวเราะเสียงดัง ส่งเสียงสูงเวลาดีใจ  
ด้านบุคลิกภาพและสังคม: ยิ้มตอบ สีหน้าผิดหวังเมื่อแยกและดีใจเมื่อเห็นคนเลี้ยง

### เมื่ออายุ 5 เดือน

กล้ามเนื้อมัดใหญ่: เริ่มพลิกคว่ำ จับนั่งชั่วขณะ ยกเท้าใส่ปาก ลงน้ำหนักเท้าเวลาจับยืน  
กล้ามเนื้อมัดเล็ก: คว่ำจับของได้ จับของใส่ปาก  
ด้านภาษา: หันหาเสียงเรียก  
ด้านบุคลิกภาพและสังคม: เล่นน้ำลาย

### เมื่ออายุ 6 เดือน

กล้ามเนื้อมัดใหญ่: นั่งไขว่ห้างยืนพื้น พลิกจากคว่ำเป็นหงาย  
กล้ามเนื้อมัดเล็ก: จับของและส่งสลับมือ สนใจสิ่งที่มองเห็น  
ด้านภาษา: หันหาเสียงเรียก ชอบเล่นเสียงมาก  
ด้านบุคลิกภาพและสังคม: จำหน้าแม่และคนเลี้ยง ร้องเมื่อเห็นคนแปลกหน้า ร้องตามแม่

### เมื่ออายุ 7 เดือน

กล้ามเนื้อมัดใหญ่: นั่งได้เองหลังตรง พลิกคว่ำเป็นหงาย จับยืนได้ คืบไปข้างหน้า  
กล้ามเนื้อมัดเล็ก: จับของเข้าปาก เคาะวัตถุ  
ด้านภาษา: ส่งเสียง มามา ดาดา  
ด้านบุคลิกภาพและสังคม: ชอบเล่นกระจกเงา หันเมื่อเรียกชื่อ เลียนแบบท่าทาง

### เมื่ออายุ 8 เดือน

กล้ามเนื้อมัดใหญ่: นั่งได้ เท้ายันพื้นเต็มที่  
กล้ามเนื้อมัดเล็ก: มองหาของที่ตกลงพื้น  
ด้านภาษา: เริ่มเข้าใจคำสั่งง่ายๆ  
ด้านบุคลิกภาพและสังคม: เลียนเสียงพูด

### เมื่ออายุ 9 เดือน

กล้ามเนื้อมัดใหญ่: คลานและเกาะยืนได้ จับเหนี่ยวมือลุกขึ้น ใช้มือคว้าเวลาล้ม  
กล้ามเนื้อมัดเล็ก: หยิบของชิ้นเล็กโดยใช้นิ้วชี้และนิ้วหัวแม่มือ จับขวดนมที่ดูดได้ หยิบของใส่ขวด  
ด้านภาษา: รู้จักชื่อตัวเอง เลียนเสียงง่ายๆ เช่น หม่าๆ  
ด้านบุคลิกภาพและสังคม: เล่นจ๊ะ-เอ๋

## เมื่ออายุ 10 เดือน

กล้ามเนื้อมัดใหญ่: คลานเก่ง ลูกนั่งได้เอง

กล้ามเนื้อมัดเล็ก: ใช้นิ้วชี้วัตถุ

ด้านภาษา: รู้จักคำถามง่ายๆ

ด้านบุคลิกภาพและสังคม: โบกมือบายบาย เล่นตบมือ

## เมื่ออายุ 11 เดือน

กล้ามเนื้อมัดใหญ่: เกาะยืน หมุนตัวหยิบของขณะนั่ง เดินโดยจับมือ 2 ข้าง

กล้ามเนื้อมัดเล็ก: ชอบทำของตก ขว้างของให้เก็บ จับของใส่ภาชนะ ไม่ยอมส่งของเมื่อขอ

ด้านภาษา: เรียกพ่อแม่ได้ สั้นศีรษะปฏิเสธ

ด้านบุคลิกภาพและสังคม: ร่วมมือขณะแต่งตัว โยกตัวตามจังหวะเพลง

## เมื่ออายุ 12 เดือน

กล้ามเนื้อมัดใหญ่: ยืนได้ชั่วขณะ ลูกยืนเอง เดินเกาะมือเดียว

กล้ามเนื้อมัดเล็ก: หยิบของได้ถนัด ส่งของให้เมื่อขอ

ด้านภาษา: นอกจากเรียกพ่อแม่ พูดคำโดดได้ 2-3 คำ

ด้านบุคลิกภาพและสังคม: จับกลิ้งลูกบอล

## เมื่ออายุ 15 เดือน

กล้ามเนื้อมัดใหญ่: เดินเองได้คล่อง คลานขึ้นบันได นั่งคุกเข่า

กล้ามเนื้อมัดเล็ก: วางแท่งสี่เหลี่ยมซ้อนกัน 3 ก้อน จับดินสอขีดเขียน หยิบของชิ้นเล็กใส่ขวด

ด้านภาษา: เลียนคำพูด พูดคำที่ไม่สื่อความหมาย บอกชื่อสิ่งของ ทำตามคำสั่งง่ายๆ

ด้านบุคลิกภาพและสังคม: ชี้บอกความต้องการ กอดพ่อแม่

## เมื่ออายุ 18 เดือน

กล้ามเนื้อมัดใหญ่: วิ่งไม่คล่อง ยืนก้มเก็บของโดยไม่ล้ม นั่งบนเก้าอี้เล็ก เดินก้าวขึ้นบันได

กล้ามเนื้อมัดเล็ก: วางแท่งสี่เหลี่ยมซ้อนกัน 4 ก้อน ขีดเขียนเส้นยู่ย่ง ลากเส้นแนวตั้ง แกะกระดาษ

ด้านภาษา: พูดคำที่มีความหมายได้หลายคำ บอกอวัยวะได้ 1-2 ส่วน

ด้านบุคลิกภาพและสังคม: ใช้ช้อนตักอาหาร รู้จักขอความช่วยเหลือ เลียนแบบงานบ้าน จูบพ่อแม่

## เมื่ออายุ 2 ปี

กล้ามเนื้อมัดใหญ่: วิ่งไต่คลอง ก้าวขึ้นบันได เดินถอยหลัง เตะลูกบอล กระโดดลอย 2 ขา เปิดประตู  
กล้ามเนื้อเล็ก: วางแท่งสี่เหลี่ยมซ้อนกัน 7 ก้อน ลากเส้นโค้งและแนวนอน เปิดหนังสือทีละหน้า  
ด้านภาษา: พูดประโยคที่มี 2 คำติดกัน

ด้านบุคลิกภาพและสังคม: ชอบฟังนิทาน เล่าเรื่องที่เพิ่งเกิด ช่วยถอดเสื้อผ้าของตัวเอง บอกเมื่อต้องการขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ

## เมื่ออายุ 2.5 ปี

กล้ามเนื้อมัดใหญ่: ก้าวสลับเท้าขึ้นบันได

กล้ามเนื้อเล็ก: วางแท่งสี่เหลี่ยมซ้อนกัน 9 ก้อน ลากเส้นแนวดิ่งและแนวนอน แต่ไม่ตัดกันเป็นกากบาท ลากลากเส้นโค้งมาชนกันเป็นวงกลม

ด้านภาษา: พูดคำใช้แทนตนเอง รู้ทั้งชื่อจริงและชื่อเล่นของตนเอง

ด้านบุคลิกภาพและสังคม: ช่วยเก็บของเล่น เล่นสิ่งสมมุติได้

## เมื่ออายุ 3 ปี

กล้ามเนื้อมัดใหญ่: ขี่จักรยาน 3 ล้อ

กล้ามเนื้อเล็ก: วางแท่งสี่เหลี่ยมซ้อนกัน 10 ก้อน เลียนแบบต่อแท่งสี่เหลี่ยม 3 ก้อน เป็นสะพาน ลากกากบาทได้เอง เลียนแบบการวาดรูปวงกลม

ด้านภาษา: บอกชื่อ อายุ แยกเพศชายหญิง นับ 1-3 ตั้งคำถาม เช่น อะไร ทำไม ใคร เลียนประโยคคำถาม

ด้านบุคลิกภาพและสังคม: เล่นเกมง่ายๆ กับเพื่อน ช่วยถอดกระดุมเสื้อ ใส่รองเท้า ล้างมือ ขับถ่ายเอง

## เมื่ออายุ 4 ปี

กล้ามเนื้อมัดใหญ่: กระโดดขาเดียว ขว้างลูกบอลเหนือศีรษะ เดินลงบันไดสลับเท้า ปีนป่ายคล่อง

กล้ามเนื้อเล็ก: ตัดกระดาษด้วยกรรไกร เลียนแบบต่อแท่งสี่เหลี่ยม 5 ก้อน เป็นประตู วาดรูปสี่เหลี่ยมตามแบบ วาดรูปคน 2-4 ส่วนต่อจากศีรษะ แยกเส้นสั้นและเส้นยาวได้

ด้านภาษา: นับเลข 1-4 ได้ เล่านิทานได้เอง

ด้านบุคลิกภาพและสังคม: เลิกปัสสาวะรดที่นอนในเวลากลางคืน เข้าห้องน้ำได้ลำพัง เล่นกับกลุ่มเพื่อน

## เมื่ออายุ 5 ปี

กล้ามเนื้อมัดใหญ่: เขย่งเท้าก้าวกระโดดสลับเท้า

กล้ามเนื้อเล็ก: วาดรูปคนที่มีวัยว่ะ 6 ส่วน แยกเข่งหนักเบาได้

ด้านภาษา: นับเลข 1-10 ได้ บอกสีถูกต้อง 4 สี จำตัวอักษรได้

ด้านบุคลิกภาพและสังคม: แต่งตัวได้เอง ชอบตั้งคำถามและถามความหมายของคำ

## เมื่ออายุ 6 ปี

กล้ามเนื้อมัดใหญ่: เดินต่อเท้า ขว้างของได้ไกล

กล้ามเนื้อมัดเล็ก: วาดรูปสี่เหลี่ยมข้าวหลามตัด

ด้านภาษา: นับเลข 1-30 ได้ รู้จักซ้ายขวา บอกวันและเวลา เริ่มอ่านและเขียนหนังสือ

ด้านบุคลิกภาพและสังคม: ผูกเชือกกรองเท้า เล่นเกมที่มีกติกา ช่วยทำงานบ้าน

## เอกสารอ้างอิง

- Amiot CE, de la Sablonnière R, Terry DJ, Smith JR. Integration of social identities in the self: toward a cognitive-developmental model. *Pers Soc Psychol Rev.* 2007; 11(4):364-88
- Beighley JS, . Matson JL. Developmental Milestones. *Encyclopedia of Autism Spectrum Disorders* 2013, pp 894-895
- Dalton TC. Arnold Gesell and the maturation controversy. *Integr Physiol Behav Sci.* 2005; 40(4):182-204.
- Glascoe FP, Dworkin PH. Surveillance and screening for development and behavior. In the *Developmental- Behavioral Pediatrics: Evidence and practice*, editors, Wolraich ML, et al, 1st edition 2008: pp130-143
- Rogol AD, Clark PA, Roemmich JN. Growth and pubertal development in children and adolescents: effects of diet and physical activity. *Am J Clin Nutr* 2000 vol. 72 no. 2 521s-528s
- Sadock, Benjamin J. and Sadock, Virginia A. Kaplan and Sadock's *Synopsis of Psychiatry*. 10th, ed. Lippincott Williams & Wilkins, 2007.

### บทนำ

จากการเปรียบเทียบผลการศึกษาคูณภาพชีวิตของเด็กในประเทศไทยรอบมหาสมุทรแปซิฟิก (Pacific Rim) โดย Lau M. และคณะ พบว่าเด็กในประเทศญี่ปุ่น สิงคโปร์ และได้หวันมีค่าเฉลี่ยของระดับไอคิวและคุณภาพชีวิตสูงกว่าเด็กในประเทศอื่นๆ โดยค่าคุณภาพชีวิต (พิจารณาหลายประเด็น เช่น สุขภาพ การศึกษา ความสัมพันธ์กับคนในครอบครัวและสังคม) มีความสอดคล้องอย่างมากกับไอคิวของเด็ก ในขณะที่เด็กไทยมีคุณภาพชีวิตโดยรวมต่ำกว่าค่าเฉลี่ยเมื่อพิจารณาสถานการณ์ความผิดปกติทางพัฒนาการของเด็กไทย (ทั้งทางกาย สติปัญญา อารมณ์และสังคม) ซึ่งรวมภาวะพัฒนาการช้า โรคชนสมาธิสั้น ภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ โรคออทิสติก โรคปัญญาอ่อน ประมาณว่าปัจจุบันมีเด็กแรกเกิดถึงอายุ 5 ปี ที่ต้องการความช่วยเหลือด้านพัฒนาการประมาณ 4 แสนคน และมีแนวโน้มว่าจะมีจำนวนเด็กที่มีปัญหานี้ เยอะขึ้น ในขณะที่ยังไม่มีมาตรการ ระดับชาติในการป้องกัน คัดกรองกลุ่มเสี่ยง และกระตุ้นพัฒนาการเด็ก อายุ 0-5 ปี แม้สถานพยาบาลส่วนใหญ่จะมีคลินิกสุขภาพเด็กดี แต่พบว่ามีกิจกรรมที่เด่นชัด มีเพียงการให้วัคซีน เท่านั้น

### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในโครงการ “อนาคตไทย” เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพเด็ก อายุ 0-5 ปี

#### ประกอบด้วย

1. กำหนดให้มึนโยบายและมาตรการระดับชาติ และพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการติดตาม ประเมินสถานการณ์และแก้ไขปัญหาพัฒนาการของเด็กอย่างมีประสิทธิภาพ
2. สร้างความตระหนักและให้ความรู้แก่ผู้ปกครองในเรื่องพัฒนาการของเด็ก โดยเริ่มที่โครงการ หนังสือเล่มแรก (Book start) รวมทั้งสนับสนุนให้ผู้ปกครองมีบทบาทและสามารถติดตามประเมินพัฒนาการ โดยจัดให้มีเครื่องมืออย่างง่าย พร้อมทั้งกระตุ้นให้ผู้ปกครองเห็นความสำคัญและนำไปใช้อย่างจริงจัง และระบบที่เหมาะสมทั้งในสถานพยาบาล สถาบันการศึกษา และองค์กรที่เกี่ยวข้องอื่นๆ อย่างครบวงจร
3. สนับสนุนแนวทางการจัดบริการ “คลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพ” เพื่อให้คำปรึกษาแก่ผู้ปกครอง ในเรื่องพัฒนาการของเด็ก ให้บริการคัดกรองโรคออทิสติก และโรคปัญญาอ่อนโดยใช้เครื่องมือที่มีมาตรฐาน มีระบบการรักษา การติดตามและประเมินผลอย่างจริงจัง

## ความหมายพัฒนาการเด็ก

พัฒนาการ (Development) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงด้านคุณภาพหรือประสิทธิภาพของการทำหน้าที่ การเฝ้าระวังพฤติกรรมพัฒนาการของเด็กวัยต่างๆ เป็นสิ่งจำเป็น โดยเฉพาะในเด็กปฐมวัยตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 6 ปี เพื่อจะได้ทราบว่าเด็กมีระดับความสามารถด้านต่างๆ เป็นอย่างไร สมวัยหรือไม่ เพื่อจะได้แนะนำปิตามารดา ผู้เลี้ยงดูให้อบรมเลี้ยงดูและจัดสิ่งแวดล้อมอย่างเหมาะสมกับความสนใจและความสามารถของเด็ก ทำให้เกิดโอกาสเรียนรู้และพัฒนาได้ครบทุกด้านอย่างสมดุลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญาและสังคม เด็กจะได้เติบโตขึ้นอย่างมีคุณภาพ ในกรณีที่พบว่า เด็กมีพัฒนาการผิดปกติจะได้ตรวจวินิจฉัยช่วยเหลือแก้ไขแต่เริ่มแรก ซึ่งจะสามารถลดความพิการได้ส่วนหนึ่งและในหลายกรณีป้องกันความพิการได้ วิธีการประเมินพัฒนาการเด็กในกุมารเวชปฏิบัติทั่วไป ในการตรวจสุขภาพทั้งยามปกติและเจ็บป่วยมักจะเป็นการถามประวัติจากปิตามารดาผู้เลี้ยงดูว่าเด็กมีพฤติกรรมที่แสดงความสามารถด้านต่างๆ ดังที่คาดหวังว่าควรทำได้ตามวัย (Development milestone) หรือไม่ ร่วมไปกับการสังเกตพฤติกรรมของเด็กขณะตรวจร่างกาย

AAP แนะนำให้มีการติดตามเฝ้าระวังพัฒนาการทุกครั้งที่มารับวัคซีนหรือมารับการตรวจรักษา และตรวจคัดกรองพัฒนาการด้วยเครื่องมือมาตรฐานในเด็กกลุ่มเสี่ยงต่ำ เมื่ออายุ 9, 18 และ 30 เดือน (ถ้าอายุ 30 เดือน อาจไม่สะดวกที่จะมารับการตรวจเพราะไม่ตรงกับตารางการรับวัคซีนให้ตรวจคัดกรองเมื่ออายุ 24 เดือนแทนได้) หากการติดตามเฝ้าระวังและตรวจคัดกรองพัฒนาการพบความผิดปกติ ควรส่งต่อเพื่อรับการกระตุ้นพัฒนาการและตรวจประเมินพัฒนาการเพื่อวินิจฉัยหาความผิดปกติอย่างละเอียดและหาโรคที่เป็นสาเหตุของพัฒนาการผิดปกติต่อไป

## การติดตามเฝ้าระวังพัฒนาการ (Developmental surveillance)

หมายถึง กระบวนการติดตาม เฝ้าระวังพัฒนาการในการดูแลสุขภาพเด็กระดับปฐมภูมิ (primary health care) ทุกครั้งที่เด็กมารับการฉีดวัคซีน (preventive visit) หรือตรวจรักษา โดยเฉพาะเด็กกลุ่มเสี่ยงที่จะมีปัญหาพัฒนาการล่าช้า โดยพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะคัดกรองเด็กปกติแล้วส่งให้แพทย์เลือกจะประเมินในเด็กที่มีความเสี่ยงที่จะมีพัฒนาการล่าช้าหรือผิดปกติ การติดตามเฝ้าระวังพัฒนาการนอกจากจะมีประโยชน์ในการค้นหาความผิดปกติเพื่อการส่งต่อแล้ว ยังสามารถใช้เป็นสื่อกลางเพื่อให้คำปรึกษา แนะนำ และให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง โดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการสนับสนุน ส่งเสริม เฝ้าระวังติดตามพัฒนาการเด็ก

สำหรับการทดสอบพัฒนาการเพื่อคัดกรองอย่างเป็นระบบ (Development screening) จะต้องใช้เครื่องมือทดสอบคัดกรองพัฒนาการที่มีมาตรฐาน ผู้ทดสอบจะต้องได้รับการอบรมและผ่านการรับรองว่าเข้าใจเนื้อหาสาระพัฒนาการเด็ก สามารถทดสอบและสังเกตพฤติกรรมของเด็กและแปลผลอย่างถูกต้องตามคู่มือการทดสอบที่เป็นมาตรฐาน ต้องเข้าใจถึงความแตกต่างหลากหลายของประชากรเด็กปกติ ตลอดจนข้อจำกัดของเครื่องมือทดสอบว่ามีความแม่นยำ (Validity) และความเชื่อถือได้ (Reliability) ตลอดจนความเหมาะสมกับวิถีชีวิตและสังคมวัฒนธรรม (Sociocultural appropriateness) ของเด็กที่รับ

การทดสอบหรือไม่เพียงใด ที่สำคัญคือใช้เครื่องมือให้ถูกต้องตามวัตถุประสงค์ เช่น ไม่ใช่เครื่องมือคัดกรอง มาวินิจฉัยหรือทดสอบหาระดับเชาวน์ปัญญา (IQ test) แต่ใช้คัดกรองว่า เด็กคนใดในกลุ่มมีความผิดปกติหรือสงสัยว่าผิดปกติ เพื่อจะได้ส่งต่อเพื่อการวินิจฉัยโดยการทดสอบทางจิตวิทยาพัฒนาการหรือจิตวิทยาคลินิก ที่ละเอียดและแม่นยำมากขึ้น และเพื่อส่งต่อให้รับการช่วยเหลือบำบัดรักษาหรือกระตุ้นพัฒนาการตามแต่กรณีต่อไป เครื่องมือทดสอบพัฒนาการเด็กเพื่อการคัดกรองที่ใช้กันอย่างแพร่หลายทั่วโลก ได้แก่ Denver Developmental Screening Test (DDST) ซึ่งเหมาะสำหรับเด็กวัย 1 เดือนถึง 5 ปี ซึ่ง Frankenburg และคณะได้รวบรวมขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ.2510 และได้รับมา 2 ครั้ง เป็น DDST-R ในปี พ.ศ.2524 และเป็น Denver II ในปี พ.ศ. 2533 ซึ่งได้ปรับเปลี่ยนจาก DDST มากทั้งการเพิ่มพฤติกรรมพัฒนาการด้านภาษาการสังเกต พฤติกรรมและการตอบสนองของเด็กมาใช้ในการประเมิน ตลอดจนปรับปรุงเกณฑ์ การแปลผลการศึกษา ความแม่นยำ การกำหนดมาตรฐาน (Standardization) และการกำหนดเกณฑ์ฝึกอบรมผู้ทดสอบอย่างเคร่งครัด นอกจากนี้ยังมีแบบทดสอบพัฒนาการแบบคัดกรองแต่ยังไม่ได้ใช้แพร่หลายในประเทศไทย เช่น Developmental Screening Inventory (DSI) โดย Knobloch และ Pasamanick ปี พ.ศ. 2517 ซึ่งดัดแปลงจาก Gesell Developmental Test ฉบับละเอียด

สำหรับการอบรมหลักสูตรนักส่งเสริมพัฒนาการเด็กประจำโรงพยาบาล ซึ่งกรมอนามัยได้จัดขึ้น จะขอใช้คู่มือการฝึกอบรมการทดสอบพัฒนาการเด็กปฐมวัย Denver II (ฉบับภาษาไทย) ฉบับแก้ไขปรับปรุง (ครั้งที่ 3) ซึ่งได้รับการพัฒนาโดย รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงนิธยา คชภักดี หน่วยพัฒนาการเด็ก โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล และอรพินท์ เลิศอัสดาตระกูล สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล โดยกรมอนามัยได้จัดทำหนังสือขออนุญาตใช้ในการอบรมนักส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยหลักสูตรเร่งรัดประจำโรงพยาบาลครั้งนี้ พร้อมทั้งได้ฝึกทักษะการส่งเสริม คัดกรอง ประเมินและแก้ไขพัฒนาการให้กับผู้เข้าอบรมโดยทีมวิทยากรกรมอนามัย ซึ่งเป็นผู้ที่ผ่านการอบรมผู้ประเมินพัฒนาการเด็กปฏิบัติด้วยเครื่องมือ Denver II จากทีมของ รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงนิธยา คชภักดี หน่วยพัฒนาการเด็ก โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยการให้ความรู้การประเมินและทดสอบของโครงการและการฝึกทักษะการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย ดังนั้นทีมวิทยากรจะจำลองเหตุการณ์และแสดงบทบาทสมมติให้ผู้เข้าอบรมฝึกปฏิบัติแบบตัวต่อตัว โดยใช้เวลาในการอบรมทั้งสิ้น 5 วัน ประกอบด้วยภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ โดยมีขั้นตอนการฝึกทักษะการประเมินพัฒนาการเด็ก ดังนี้

## ขั้นตอนการประเมินพัฒนาการ

การคำนวณอายุและการขีดเส้นอายุของเด็ก

### 1. กรณีทั่วไป

ควรจะบันทึกข้อมูลทั่วไป เช่น ชื่อ วัน เดือน ปีเกิด วันทำการทดสอบให้เรียบร้อยบนแบบฟอร์ม การคำนวณอายุของเด็กถ้าจำเป็นต้องมีการยืม ให้ยืม 30 วัน จากคอลัมน์เดือน ให้ยืม 12 เดือนจากคอลัมน์ปี

| ตัวอย่างที่ 1  | ปี   | เดือน | วัน |
|----------------|------|-------|-----|
| วันทำการทดสอบ  | 2556 | 10    | 11  |
| วันเดือนปีเกิด | 2554 | 04    | 11  |
| อายุเด็ก       | 02   | 06    | 00  |

| ตัวอย่างที่ 2  | ปี   | เดือน | วัน |
|----------------|------|-------|-----|
| วันทำการทดสอบ  | 2556 | 09    | 03  |
| วันเดือนปีเกิด | 2554 | 03    | 01  |
| อายุเด็ก       | 02   | 06    | 02  |

### 2. สำหรับเด็กคลอดก่อนกำหนด (คลอดครบกำหนดคือ 40 สัปดาห์)

เด็กที่คลอดก่อนกำหนดมากกว่า 2 สัปดาห์ ต้องมีการปรับการคำนวณอายุใหม่จนกว่าเด็กจะมีอายุ 2 ปี การปรับอายุกระทำโดยเปลี่ยนจำนวนสัปดาห์ที่เกิดก่อนเป็นเดือนและปี โดยให้ 4 สัปดาห์ เป็น 1 เดือน และ 7 วัน เป็น 1 สัปดาห์ แล้วคำนวณใหม่

| ตัวอย่างที่ 3           | ปี    | เดือน | วัน |
|-------------------------|-------|-------|-----|
| วันทำการทดสอบ           | 2542  | 8     | 20  |
| วันเดือนปีเกิด          | -2542 | -6    | -1  |
| อายุเด็ก                |       | 2     | 19  |
| คลอดก่อนกำหนด 6 สัปดาห์ |       | -1    | -14 |
| อายุที่ปรับใหม่         |       | 1     | 5   |

## การดำเนินการทดสอบพัฒนาการ

### 1. กรณีทั่วไป

Denver II สามารถใช้คัดกรองได้หลายครั้งตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 6 ปี เพื่อจะติดตามผลต่อเนื่อง จึงใช้แบบฟอร์มการทดสอบแผ่นเดิม โดยขีดเส้นอายุใหม่ทุกครั้งและต้องเขียนวันเดือนปีที่ทำการทดสอบด้วย แต่ละครั้งที่ทำการทดสอบและให้คะแนนควรจะมีผลแตกต่างกัน เช่น ใช้ปากกาสีต่างกัน

- ต้องดำเนินการทดสอบทุกข้ออย่างเป็นมาตรฐาน มิฉะนั้นค่ามาตรฐานปกติ (norms) จะใช้ไม่ได้ ผู้ทดสอบควรทบทวนคำสั่ง วิธีการดำเนินการให้แน่ใจเพื่อป้องกันการเบี่ยงเบน และเพิ่มความเชื่อมั่นในการทดสอบ

### 2. การสร้างสัมพันธภาพ

ในขณะทำการทดสอบ ผู้ทดสอบย่อมต้องการข้อมูลที่ถูกต้องและดีที่สุดจากเด็กและผู้เลี้ยงดูเด็ก การสร้างสัมพันธภาพกับเด็กและผู้เลี้ยงดูจึงเป็นสิ่งสำคัญ ที่ทำให้ร่วมมือกับการทดสอบทำให้ดำเนินไปด้วยดี และราบรื่น

การทดสอบจะให้พ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูที่ใกล้ชิดอยู่ด้วย เพื่อให้เด็กแสดงการกระทำอย่างเป็นธรรมชาติ ผู้ทดสอบควรทำให้เด็กและผู้เลี้ยงดูรู้สึกสบายเป็นกันเอง จะเป็นการดีที่สุดถ้าทดสอบในขณะที่เด็กอยู่กับพ่อแม่ผู้เลี้ยงดูในบรรยากาศไม่น่ากลัว

เด็กโตสามารถนั่งตามลำพังได้ เด็กเล็กอาจจะต้องนั่งบนตักผู้เลี้ยงดู เด็กจะได้เอื้อมมือไปหยิบของได้ง่าย ทำหน้าที่สบายของเด็ก เด็กจะต้องวางแขนบนโต๊ะ ข้อศอกของเด็กควรอยู่ในระดับเดียวกับขอบโต๊ะ ถ้าเด็กนั่งบนตักอาจจะทำเกินไป ก็ขอให้ผู้เลี้ยงดูอุ้มวางเด็กบนที่นั่งเด็ก แล้วเอาที่นั่งวางบนตักอีกที่ไว้เตาะแตะหรืออนุบาลควรใช้โต๊ะที่ปรับความสูงได้ หรือใช้โต๊ะและเก้าอี้ขนาดเด็ก ทารกอาจทดสอบบนพื้นหรือบนเตียงถ้าบนโต๊ะไม่ปลอดภัยพอ

### 3. การแนะนำก่อนการทดสอบ

ผู้ให้ข้อมูลในการทดสอบควรเป็นผู้เลี้ยงดูเด็กและต้องรู้ว่าเด็กเกิดเมื่อไร และเกิดก่อนกำหนดหรือไม่ ถ้าจะให้แน่นอนควรดูจากสมุดบันทึกสุขภาพหรือหลักฐานอื่น ผู้ทดสอบต้องคำนวณอายุเด็กให้ถูกต้อง ขณะทำการทดสอบผู้เลี้ยงดูเด็กอาจจะกังวล ผู้ทดสอบควรอธิบายให้ผู้เลี้ยงดูทราบว่า จะทดสอบพัฒนาการของเด็กในปัจจุบัน และการทดสอบนี้ไม่ใช่การทดสอบเขาวนปัญญา และไม่คาดหวังว่าเด็กจะสามารถทำได้ทุกข้อ

### 4. ขั้นตอนการทดสอบ

เพื่อการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ประเมินกับเด็ก มีข้อเสนอแนะดังนี้

- ควรเริ่มทดสอบด้านที่เด็กมีส่วนร่วมน้อยที่สุดหรือถามข้อมูลจากผู้เลี้ยงดูก่อน เช่น ด้านสังคม และการช่วยเหลือตนเอง และตามด้วยด้านกล้ามเนื้อเล็ก ซึ่งไม่ต้องใช้ภาษาและตามด้วยข้อทดสอบทางภาษา และส่วนใหญ่จะทดสอบด้านกล้ามเนื้อใหญ่เป็นด้านสุดท้าย เพราะเด็กต้องการความคุ้นเคย ปรับตัวจนมีความมั่นใจซึ่งจะค่อยๆ เพิ่มขึ้นตามการทดสอบ ถ้าหากเริ่มจากด้านกล้ามเนื้อใหญ่แล้วเด็กตื่นเต้นหรือเขินอาย ข้อทดสอบต่อมาเด็กอาจจะไม่ยอมทำเลย

- เริ่มทดสอบด้วยข้อทดสอบที่เด็กทำได้ง่ายก่อน ควรชมเชยความพยายามของเด็กแม้ว่าจะทำได้ สร้างความมั่นใจและให้การสนับสนุนเมื่อเด็กต้องทำข้อทดสอบที่ยากขึ้น
- ข้อทดสอบที่ใช้วัสดุเหมือนกันควรทดสอบไปด้วยกันเพื่อประหยัดเวลา
- วางอุปกรณ์ที่ใช้ทดสอบไว้บนโต๊ะเพียงชิ้นเดียว เพื่อไม่ให้เด็กสับสนและไม่มีสมาธิ อุปกรณ์ชิ้นอื่นเก็บให้อยู่นอกสายตา และเด็กเอื้อมหยิบไม่ได้
- สำหรับทารก ข้อทดสอบที่เด็กอยู่ในท่านอนควรทำไปร่วมกันจนครบ
- ควรจะเริ่มทดสอบข้อทดสอบที่อยู่ด้านซ้ายมือของเส้นอายุก่อนแล้วจึงเลื่อนมาทางขวาเรื่อยๆ จนครบตามเกณฑ์

## 5. จำนวนข้อที่ทดสอบ

จำนวนข้อที่ต้องทดสอบในเด็กแต่ละคนแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับอายุและความสามารถของเด็ก ในทางปฏิบัติจำนวนข้อทดสอบขึ้นกับเวลาที่ใช้ในการทดสอบ และจุดประสงค์ของการทดสอบว่าต้องการดูว่าเด็กมีภาวะพัฒนาการล่าช้าหรือหาความสามารถสูงสุดของเด็ก

### \* เพื่อดูว่าเด็กมีความเสี่ยงในเรื่องพัฒนาการหรือไม่ ควรดำเนินการทดสอบดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1** ควรดำเนินการทดสอบในแต่ละด้านอย่างน้อย 3 ข้อทดสอบที่ใกล้เคียงกับด้านซ้ายของเส้นอายุ และทุกๆ ข้อทดสอบต้องคร่อมเส้นอายุ

**ขั้นตอนที่ 2** ถ้าเด็กไม่สามารถทำในขั้นตอนที่ 1 ได้ (ทำไม่ได้ ปฏิเสธ ไม่มีโอกาสทำ)

ต้องดำเนินการทดสอบเพิ่มเติมในข้อทดสอบด้านซ้ายจนกว่าเด็กจะทำผ่าน 3 ข้อติดต่อกัน

### \* เพื่อหาความสามารถสูงสุดของเด็ก ควรดำเนินการดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1** ควรดำเนินการทดสอบในแต่ละด้านอย่างน้อย 3 ข้อทดสอบที่ใกล้เคียงกับด้านซ้ายของเส้นอายุและทุกๆ ข้อทดสอบต้องคร่อมเส้นอายุ

**ขั้นตอนที่ 2** ดำเนินการทดสอบต่อไปเรื่อยๆ จนกว่าพบว่าเด็กทำไม่ได้ 3 ข้อทดสอบติดต่อกันในแต่ละด้าน

● ข้อทดสอบแต่ละข้อควรให้โอกาสเด็กทำทั้งหมด 3 ครั้ง ก่อนที่จะให้คะแนนว่าเด็กทำไม่ได้ แต่หากเด็กทำได้ตั้งแต่ครั้งแรกก็ไม่จำเป็นต้องทำจนครบ 3 ครั้ง

## 6. การให้คะแนนพฤติกรรมขณะทำการทดสอบ

การให้คะแนนพฤติกรรมของเด็กขณะทำการทดสอบ ควรทำหลังจากทดสอบเสร็จแล้วผู้ทดสอบสามารถเปรียบเทียบพฤติกรรมของเด็กระหว่างทดสอบและก่อนทดสอบได้ เพื่อจะได้ให้คะแนนได้ถูกต้อง หรืออาจจะถามจากผู้เลี้ยงดูเด็กว่า พฤติกรรมที่เด็กแสดงออกเป็นพฤติกรรมที่เป็นปกติหรือไม่ เพราะบางครั้งเด็กอาจไม่สบาย เหงื่อ หิว หรือเป็นกังวล ซึ่งถ้าเป็นเช่นนั้นควรทำการทดสอบใหม่เพื่อให้เด็กมีความร่วมมือดีขึ้น

## 7. การให้คะแนน

การให้คะแนนข้อทดสอบแต่ละข้อควรบันทึกใกล้เส้น 50%

## การให้คะแนนที่ใช้กับ Denver II

ให้ “P” เมื่อผ่าน หมายถึง เด็กสามารถทำข้อทดสอบนั้นได้ หรือผู้เลี้ยงดูรายงานว่าเด็กทำได้  
ให้ “F” เมื่อไม่ผ่าน หมายถึง เด็กไม่สามารถทำข้อทดสอบนั้นได้ หรือผู้เลี้ยงดูรายงานว่าเด็กทำไม่ได้  
ให้ “NO” หรือไม่มีโอกาส หมายถึง เด็กไม่มีโอกาสทำเรื่องเกี่ยวกับข้อทดสอบนั้น เพราะข้อจำกัดจากผู้เลี้ยงดู ให้ได้เฉพาะข้อทดสอบที่ถามจากผู้เลี้ยงดูเท่านั้น  
ให้ “R” หรือ ปฏิเสธ หมายถึง เด็กปฏิเสธที่จะทำข้อทดสอบ และถ้าหากเด็กปฏิเสธอาจจะให้ผู้เลี้ยงดูดำเนินการทดสอบในข้อนั้นได้ แต่ข้อทดสอบที่ถามจากผู้เลี้ยงดูไม่สามารถใส่ R ได้

## การแปลผล

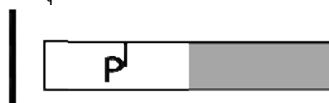
การแปลผลการทดสอบพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วย Denver II จะเปรียบเทียบพัฒนาการของเด็กกับพัฒนาการของเด็กคนอื่นในวัยเดียวกัน การแปลผลในครั้งแรกจะแปลข้อทดสอบแต่ละข้อก่อนแล้วจึงแปลผลรวม

### 1. การแปลข้อทดสอบรายข้อ

#### เร็วกว่าวัย (Advanced Item)

เมื่อเด็กสามารถทำข้อสอบที่อยู่ทางขวามือของเส้นอายุได้ และต้องเป็นข้อทดสอบที่ไม่ได้อยู่บนเส้นอายุ แสดงว่าเด็กมีพัฒนาการเกินวัยในข้อทดสอบนั้น หมายถึง เด็กส่วนใหญ่ในวัยเดียวกันไม่ผ่านข้อทดสอบนั้น แต่ไม่สามารถแปลผลว่า เด็กคนนี้มีพัฒนาการโดยรวมเร็วกว่าวัย

เส้นอายุ



รูปที่ 5 ก เร็วกว่าวัย (ไม่ใช้การแปลผลรวม)

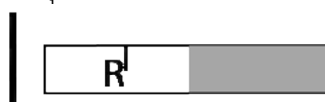
#### ปกติ (Normal Item)

ข้อทดสอบที่เด็กทำไม่ผ่านหรือปฏิเสธไม่ได้หมายความว่า เด็กมีพัฒนาการล่าช้า เช่น กรณีที่เด็กทำไม่ผ่านหรือปฏิเสธข้อทดสอบที่อยู่ด้านขวาของเส้นอายุ เด็กก็ยังมีพัฒนาการในเรื่องนั้นปกติ เพราะเด็กอายุน้อยกว่าเส้นอายุนั้นจะทำได้ร้อยละ 25 เด็กจึงไม่ถูกคาดหวังว่าจะผ่านข้อทดสอบนั้นจนกว่าเด็กจะอายุมากขึ้น

เส้นอายุ

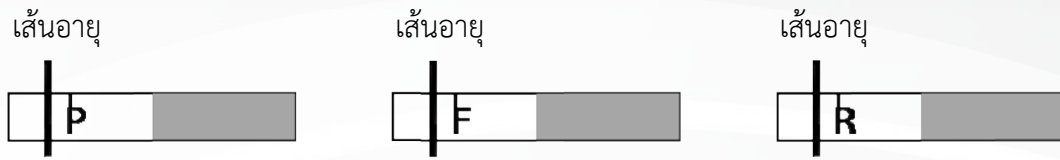


เส้นอายุ



รูปที่ 5 ข สมวัย (ไม่ใช้การแปลผลรวม)

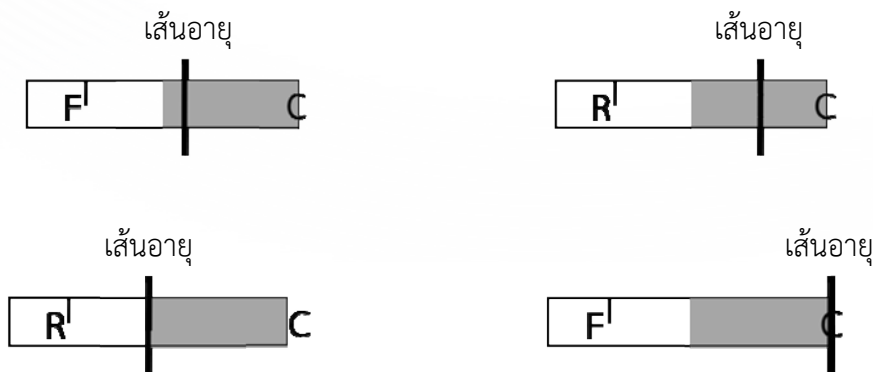
รูปที่ 5ค แสดงว่าเด็กทำผ่าน ไม่ผ่าน หรือปฏิเสธ ซึ่งเส้นอายุอยู่ระหว่างเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 และ 75 จึงตัดสินว่าเด็กมีพัฒนาการปกติในข้อทดสอบนั้น และไม่ใช้แปลผลตาม



รูปที่ 5ค สมวัย (ไม่ใช้การแปลผลรวม)

#### ควรระวัง (Caution Item)

ข้อควรระวังในข้อทดสอบย่อยสามารถเขียนได้ในกรณีที่ผู้ทดสอบให้ F (ไม่ผ่าน) และ R (ปฏิเสธ) ในข้อทดสอบที่อยู่บนเส้นอายุระหว่างเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 75 และ 90 ที่บริเวณแนวเส้นผู้ทดสอบควรเขียน C บนขวามือของช่อง เพราะเด็กในกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 75% สามารถทำข้อทดสอบนั้นได้



รูปที่ 5ง ควรระวัง (จะนำมาใช้ในการแปลผลรวม)

#### ล่าช้า (Delayed Item)

ดูจากรูป 5จ จะเห็นว่าเด็กมีพัฒนาการล่าช้าในข้อทดสอบนั้นเมื่อ เด็กไม่ผ่านหรือปฏิเสธข้อทดสอบที่อยู่ด้านซ้ายของเส้นอายุ และต้องระบายสีลงบนขวามือของช่องด้วย ทั้งนี้ไม่สามารถแปลผลการทดสอบโดยรวมว่า เด็กมีพัฒนาการล่าช้า



รูปที่ 5จ ช้ากว่าวัย (จะนำมาใช้ในการแปลผลรวม)

## ไม่มีโอกาสได้ทำ (No Opportunity Item)

ข้อทดสอบที่ถามจากผู้เลี้ยงดู และพบว่าเด็กไม่มีโอกาสได้ทำให้เขียน NO ข้อทดสอบเหล่านี้จะไม่นำมาใช้ในการแปลผลโดยรวม



### 2. การแปลผลการทดสอบโดยรวม

#### ปกติ (Normal) เมื่อ

- ไม่มีข้อทดสอบ “ล่าช้า และมีข้อทดสอบ “ควรระวัง” เพียง 1 ข้อเท่านั้น
- ควรทำการตรวจครั้งต่อไปตามปกติ

#### สงสัย (Suspect) เมื่อ

- มีข้อทดสอบ “ควรระวัง” 2 ข้อขึ้นไป และ/หรือมีข้อทดสอบ “ล่าช้า” 1 ข้อขึ้นไป
- ทดสอบใหม่อีกครั้งภายใน 1-2 สัปดาห์ ถ้าหากพบว่า เด็กเหนื่อย กลัว หรือป่วย ขณะทดสอบครั้งแรก

#### ไม่สามารถประเมิน (Untestable) เมื่อ

- มีข้อทดสอบที่เด็กปฏิเสธ อยู่ทางซ้ายมือของเส้นอายุ 1 ข้อขึ้นไป หรือมีข้อทดสอบที่เด็กปฏิเสธ 2 ข้อขึ้นไปอยู่ในช่วงระหว่างเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 75-90
- ทดสอบซ้ำภายใน 1-2 สัปดาห์

### 3. การพิจารณาส่งต่อเด็กไปรับการตรวจวินิจฉัย

ถ้าผลการทดสอบใหม่ยังแปลผลการทดสอบโดยรวมว่าสงสัย (Suspect) หรือไม่สามารถประเมินได้ (Untestable) การตัดสินใจว่าจะส่งต่อผู้ป่วยหรือไม่ขึ้นอยู่กับ

#### ผลของการทดสอบ (ข้อทดสอบ “ควรระวัง” และข้อทดสอบ “ล่าช้า”)

จำนวนข้อทดสอบ “ควรระวัง” และข้อทดสอบ “ล่าช้า”

- ประวัติพัฒนาการในอดีต
- ประวัติและผลการตรวจทางคลินิกอื่นๆ (การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ฯลฯ)

### 4. ผลการทดสอบ

การแปลผลการทดสอบที่แปลผล ปกติ (Normal) สงสัยล่าช้า (Suspect) และไม่สามารถประเมินได้ (Untestable)

หากผลการทดสอบพัฒนาการแบบคัดกรองด้วย Denver II พบว่าเด็กมีพัฒนาการล่าช้า หรือมีข้อสงสัยในการทดสอบซ้ำ ควรส่งต่อเด็กไปรับการตรวจวินิจฉัยในโรงพยาบาล หรือสถาบันที่มีกุมารแพทย์ นักจิตวิทยา ฯลฯ ที่ให้บริการ จะได้รับการตรวจหาสาเหตุ และทดสอบทางจิตวิทยาที่ละเอียดแบบมาตรฐาน ตลอดจนการบำบัดรักษาต่อไป

## การฝึกทักษะและทดสอบพัฒนาการเด็กโดยใช้โจทย์จำลองสถานการณ์และบทบาทสมมติ

### 1. กลุ่มอายุ 9 เดือน

| โจทย์สมมติ                                                                                                                                                                                                                                                  | อุปกรณ์ที่ใช้                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | รายละเอียดคะแนน<br>การฝึกปฏิบัติ                                                                                                                                                                                                     | คะแนน |         | หมายเหตุ |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|----------|
|                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                      | ผ่าน  | ไม่ผ่าน |          |
| 1. ดญ.สร้อยฟ้า เกิดวันที่ 24 ธันวาคม 2555 อายุเท่าไร จะประเมินพัฒนาการอะไรบ้าง<br><br>2. ดช.รณพีร์ เกิดวันที่ 9 มกราคม 2556 อายุเท่าไร? จะประเมินพัฒนาการอะไรบ้าง?<br><br>3. ดช.รัชชานนท์ เกิดวันที่ 12 ธันวาคม 2555 อายุเท่าไร? จะประเมินพัฒนาการอะไรบ้าง? | กระเป๋াপระเมินพัฒนาการ<br>- กระดิ่งทองเหลือง<br>- ไหมพรมสีแดง<br>- ลูกเกด<br>- ขวดใส่ลูกเกด<br>- ก้อนไม้ขนาด 1 นิ้ว<br>- กรังกริ่ง<br>- ลูกเทนนิส<br>- สายวัด<br>- ถ้วยน้ำ<br>- ถ้วยชุป<br>- ช้อน<br>- ดินสอ<br>- สีเทียน<br>- ตุ๊กตา<br>- ไม้บรรทัด<br>- แบบทดสอบพัฒนาการ Denver II ฉบับภาษาไทย (เลือกใช้อุปกรณ์ตามอายุที่จะประเมิน) | 1. ประเมินพฤติกรรมระหว่างทดสอบ 10 คะแนน<br>2. คำนวณอายุของเด็กพร้อมตีเส้นอายุในแบบทดสอบพัฒนาการ Denver II ให้ถูกต้อง 10 คะแนน<br>3. การเตรียมอุปกรณ์ในการทดสอบ 20 คะแนน<br>4. เทคนิคการทดสอบ 40 คะแนน<br>5. ประเมินผล แปลผล 20 คะแนน |       |         |          |

## 2. กลุ่มอายุ 18 เดือน

| โจทย์สมมติ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | อุปกรณ์ที่ใช้                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | รายละเอียดคะแนน<br>การฝึกปฏิบัติ                                                                                                                                                                                                                            | คะแนน |         | หมายเหตุ |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|----------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                             | ผ่าน  | ไม่ผ่าน |          |
| <p>1. ดช.บอย คลอดอายุครรภ์ 36 สัปดาห์ วันที่ 3 มีนาคม 2556 มาตรวจสุขภาพจากสถานการณืเด็กวิ่งตามแม่ ดึงเสื้อแม่แล้ว ซ้ออกข้างนอกและพูดว่าไป Case 1 ต่อก้อนไม้ 2 ชิ้นไม่ได้ Case 2 พูด 2 คำไม่ได้ Case 3 ทำได้ทุกข้อ Case 4 พูด 3 คำไม่ได้กับ ไม่เอากลูกเกิดตามแบบ</p> <p>2. ดช.ปกป้อง เกิดวันที่ 2 มีนาคม 2556 มารดาแจ้งว่า คลอด ตอนอายุครรภ์ 36 สัปดาห์ วันนี้พามารับวัคซีนตามปกติ ขอให้ท่านทดสอบพัฒนาการ</p> <p>3. ดญ.พอใจ แม่พามาพบแพทย์ เนื่องจากแม่รู้สึกาลูกพูดได้น้อยและทำอะไรได้ช้า แม่ให้ประวัติว่า น้องเกิดเมื่อวันที่ 7 เมษายน 2555 คลอดตอนอายุครรภ์ได้ 38 สัปดาห์ ขอให้ท่านทดสอบพัฒนาการเด็ก</p> <p>4. ดญ.จีจ่า แม่พามาตรวจพัฒนาการเนื่องจากน้องพูดได้น้อยและไม่ค่อยเล่นกับเด็กคนอื่น แม่ให้ประวัติว่า น้องเกิดเมื่อวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2555 คลอดตอนอายุได้ 32 สัปดาห์ แรกเกิดต้องใช้เครื่องช่วยหายใจนาน 2 วัน ขอให้ท่านประเมินพัฒนาการเด็ก</p> | <p>กระเป๋াপระเมินพัฒนาการ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- กระดิ่งทองเหลือง</li> <li>- โหม่พรมสีแดง</li> <li>- ลูกเกด</li> <li>- ขวดใส่ลูกเกด</li> <li>- ก้อนไม้ขนาด 1 นิ้ว</li> <li>- กรังกรัง</li> <li>- ลูกเทนนิส</li> <li>- สายวัด</li> <li>- ถ้วยน้ำ</li> <li>- ถ้วยชุป</li> <li>- ซ้อน</li> <li>- ดินสอ</li> <li>- สีเทียน</li> <li>- ตุ๊กตา</li> <li>- ไม้บรรทัด</li> <li>- แบบทดสอบพัฒนาการ Denver II ฉบับภาษาไทย (เลือกใช้อุปกรณ์ตามอายุที่จะประเมิน)</li> </ul> | <p>1. ประเมินพฤติกรรมระหว่างทดสอบ 10 คะแนน</p> <p>2. คำนวณอายุของเด็กพร้อมตีเส้นอายุในแบบทดสอบพัฒนาการ Denver II ให้ถูกต้อง 10 คะแนน</p> <p>3. การเตรียมอุปกรณ์ในการทดสอบ 20 คะแนน</p> <p>4. เทคนิคการทดสอบ 40 คะแนน</p> <p>5. ประเมินผล แปลผล 20 คะแนน</p> |       |         |          |

### 3. กลุ่มอายุ 30 เดือน

| โจทย์สมมุติ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | อุปกรณ์ที่ใช้                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | รายละเอียดคะแนน<br>การฝึกปฏิบัติ                                                                                                                                                                                                                            | คะแนน |         | หมายเหตุ |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|----------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                             | ผ่าน  | ไม่ผ่าน |          |
| <p>1. ดช. กอไข่ เกิดเมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2554 คลอดอายุครรภ์ 38 สัปดาห์/NL แรกคลอดน้ำหนัก 2,890 กรัม แม่พามาตรวจสุขภาพ WCC ในวันนี้แม่บอกว่าลูกยังพูด 2 คำติดต่อกันไม่ได้</p> <p>2. ดญ. ดาราน้อย เกิดเมื่อวันที่ 2 เมษายน 2554 คลอดอายุครรภ์ 9<sup>+5</sup> wks/CS แรกคลอดน้ำหนัก 3,200 กรัม แม่พามาด้วยอาการไอ น้ำมูกใส ขณะรอแพทย์ตรวจ แม่ถามพยาบาลว่าลูกหิบบอกว่าจะหล่นจากมือบ่อยๆ แต่หิบบนหมกินได้</p> <p>3. ดญ. แสงเดือน เกิดวันที่ 25 มีนาคม 2554 คลอดอายุครรภ์ 36<sup>+3</sup> wks น้ำหนักแรกเกิด 2,240 กรัม แม่พามาฉีดวัคซีนเด็ก เนื่องจากเด็กป่วยบ่อย จึงไม่ได้มาตามนัดและเด็กยังดกอาหารกินเองยังไม่ได้ แม่จึงพามาปรึกษาเรื่องพัฒนาการ โจทย์ทดสอบ “การโยนบอล”</p> <p>4. ดช. ริมโขง เกิดวันที่ 7 มีนาคม 2554 คลอดอายุครรภ์ 36<sup>+4</sup> wks/NL แรกคลอด 2,900 กรัม แม่พามาปรึกษาแพทย์ด้วยอาการเด็กไม่สามารถใส่เสื้อผ้าตัวเอง</p> | <p>กระเป๋াপระเมินพัฒนาการ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- กระดิ่งทองเหลือง</li> <li>- ไหมพรมสีแดง</li> <li>- ลูกเกด</li> <li>- ขวดใส่ลูกเกด</li> <li>- ก้อนไม้ขนาด 1 นิ้ว</li> <li>- กรังกริ่ง</li> <li>- ลูกเทนนิส</li> <li>- สายวัด</li> <li>- ถ้วยน้ำ</li> <li>- ถ้วยชุป</li> <li>- ช้อน</li> <li>- ดินสอ</li> <li>- สีเทียน</li> <li>- ตุ๊กตา</li> <li>- ไม้บรรทัด</li> <li>- แบบทดสอบพัฒนาการ Denver II ฉบับภาษาไทย (เลือกใช้อุปกรณ์ตามอายุที่จะประเมิน)</li> </ul> | <p>1. ประเมินพฤติกรรมระหว่างทดสอบ 10 คะแนน</p> <p>2. คำนวณอายุของเด็กพร้อมตีเส้นอายุในแบบทดสอบพัฒนาการ Denver II ให้ถูกต้อง 10 คะแนน</p> <p>3. การเตรียมอุปกรณ์ในการทดสอบ 20 คะแนน</p> <p>4. เทคนิคการทดสอบ 40 คะแนน</p> <p>5. ประเมินผล แปลผล 20 คะแนน</p> |       |         |          |

## สรุป

การคัดกรองพัฒนาการที่ได้มาตรฐานจะช่วยเพิ่มคุณภาพของการกำกับดูแลสุขภาพเด็กแบบองค์รวม เพิ่มความพึงพอใจของผู้ปกครอง นำไปสู่การลดค่าใช้จ่ายในสังคม และเป็นประโยชน์ต่อคุณภาพชีวิตของเด็กและครอบครัว เนื่องจากเด็กจะได้รับบริการกระตุ้นพัฒนาการตั้งแต่วัยเริ่มแรก แต่ไม่มีเครื่องมือใด เครื่องมือหนึ่งที่จะมีประสิทธิภาพเพียงพอที่จะคัดกรองแยกเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการหรือพฤติกรรมได้ ทุกอย่างและเหมาะสมกับความต้องการของประชากรทุกกลุ่มหรือสถานพยาบาลทุกแห่ง เพราะเครื่องมือคัดกรองอาจทำให้มีผลลบ (false negative) ซึ่งจะทำให้เด็กที่มีความผิดปกติขาดโอกาสที่จะได้รับการกระตุ้นพัฒนาการหรือเด็กกลุ่มนี้แม้ว่าผลการตรวจวินิจฉัยออกมาเป็นเด็กปกติแต่ยังจัดเป็นกลุ่มเสี่ยงที่ต้องได้รับการติดตามอย่างใกล้ชิดและได้รับการคัดกรองซ้ำๆ ในครั้งต่อไป ดังนั้น การติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องเป็นระยะยาวจะช่วยการแปลผลเด็กปกติหรือเด็กที่ไม่แน่ใจว่าจะมีความผิดปกติได้ดีกว่าการตรวจคัดกรองเพียงครั้งเดียว และเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในการเลือกใช้เครื่องมือคัดกรองที่ดี และเหมาะสมสำหรับสถานที่ปฏิบัติงานว่าอยู่ในกลุ่มประชากรที่เป็นกลุ่มเสี่ยงมากน้อยเพียงใดต่อไป

## เอกสารอ้างอิง

ชมรมพัฒนาการและพฤติกรรมเด็กแห่งประเทศไทย (2556) ตำราพัฒนาและพฤติกรรมเด็ก เล่ม 3 การดูแลเด็กสุขภาพดี : โรงพิมพ์ปิยอนด์ เอ็นเตอร์ไพรซ์ จำกัด  
นิตยา คชภักดี และอรพินท์ เลิศอวีศดาตระกูล คู่มือการฝึกอบรมการทดสอบพัฒนาการเด็กปฐมวัย. Denver II (ฉบับภาษาไทย) ฉบับแก้ไขปรับปรุง (ครั้งที่ 3)

## ความผูกพันระหว่างเด็กกับผู้เลี้ยงดู : จากงานวิจัยสู่การปฏิบัติ Bonding and Attachment in Children : Research to Practice

พญ.รัตนทัย พลับรูการ

พื้นฐานสำคัญที่สุดในการเลี้ยงดูเด็กนั้น อยู่ที่ความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัวและความผูกพันระหว่างเด็กกับผู้เลี้ยงดู กุมารแพทย์ควรเข้าใจที่ไปของงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและสามารถนำไปใช้ในการให้คำปรึกษาแนะนำแก่ครอบครัว เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดี และนำไปสู่พัฒนาการทางอารมณ์และสังคมของเด็กที่มั่นคงต่อไปในอนาคต

### คำนิยาม (Definition)

Bonding หมายถึง ความผูกพันทางอารมณ์ ระหว่างบุคคลที่เกิดจากการมีความสัมพันธ์ต่อกันเป็นระยะเวลานาน

Attachment หมายถึง พฤติกรรมแสดงความผูกพันทางอารมณ์ระหว่างเด็กกับผู้เลี้ยงดูหลัก ในขณะที่เดียวกันยังอธิบายความพร้อมของผู้เลี้ยงดูในการตอบสนองต่อความต้องการของเด็กและสื่อสารความรู้สึกต่อกัน และยังหมายถึงกระบวนการที่ช่วยปรับเปลี่ยนความรู้สึกที่เด็กมีต่อตนเองและการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น

ทั้ง bonding และ attachment ระหว่างเด็กและผู้เลี้ยงดู เป็นกระบวนการที่เป็นพลวัตและมีการ รับ-ส่ง ต่อความรู้สึกระหว่างสองฝ่าย ประโยชน์ที่ได้รับจากการที่เด็กมีพฤติกรรมผูกพันต่อผู้เลี้ยงดู คือ การที่เด็กได้อยู่ใกล้ชิดผู้ดูแล ทำให้ได้รับการเอาใจใส่ต่าง ๆ ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต ประโยชน์อีกอย่างหนึ่งคือ คุณภาพของการดูแลที่เด็กได้รับจะช่วยให้มีการกระตุ้นประสาทสัมผัสต่าง ๆ ทำให้เกิดการพัฒนาของสมองในด้านอารมณ์และสังคม ความคิด ตลอดจนพฤติกรรมที่บ่งชี้ถึงความสามารถในการควบคุมอารมณ์และความเป็นตัวตนในที่สุด

จากการศึกษาระยะยาวตั้งแต่วัยเด็กจนถึงผู้ใหญ่ พบว่าความผูกพันในเด็กทารกมีผลต่อความเชื่อมั่นในตนเอง ความสามารถในการควบคุมอารมณ์ และสมรรถนะด้านสังคมเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ เด็กที่แม่หรือผู้เลี้ยงดูให้ความรัก ความเอาใจใส่ และมีความไวในการรับรู้สัญญาณที่เด็กแสดงออกและตอบสนองความต้องการอย่างเหมาะสมและสม่ำเสมอ จะทำให้เด็กมีความผูกพันทางอารมณ์ที่มั่นคงต่อผู้เลี้ยงดู และมีการพัฒนาความรู้สึกต่อตนเองว่าเป็นคนที่มีคุณค่าและรู้จักไว้วางใจผู้อื่น เด็กกลุ่มนี้จะสนใจเรียนรู้สิ่งแวดล้อมรอบตัวได้ดี ในทางตรงกันข้ามเด็กที่ขาดการดูแลเอาใจใส่ ถูกปล่อยปละละเลย จะขาดความผูกพันทางอารมณ์ที่มั่นคงต่อผู้เลี้ยงดูมองตนเองในทางลบและสนใจเรียนรู้จากสิ่งรอบตัวน้อยกว่า

## ความผูกพันของเด็กต่อผู้เลี้ยงดูเริ่มเกิดขึ้นเมื่อใด

การที่เราเห็นพฤติกรรมของทารกแรกเกิดที่สามารถจำกลืนน้ำนมแม่ จำเสียงแม่ และเมื่อวางทารกแรกเกิดบนหน้าท้องแม่ ทารกก็สามารถคลานไปหาเต้านมแม่ได้นั้น ทำให้เกิดคำถามว่าพฤติกรรมความผูกพันนี้เกิดขึ้นตั้งแต่เมื่อใด ซึ่งพบว่าการรับรู้กลิ่น และเสียงของทารกเริ่มได้ตั้งแตอยู่ในไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์เมื่อระบบประสาทการรับรู้กลิ่น และเสียงได้พัฒนาขึ้น ทำให้ทารกเรียนรู้และจดจำกลิ่นของน้ำคร่ำและเสียงของแม่ได้ และระบบประสาทสัมผัสนี้นำไปสู่การพัฒนาของสมองด้านการรับรู้ และสมองที่ควบคุมอารมณ์และสังคมในที่สุด

## บทเรียนจากการศึกษาความผูกพันในสัตว์

การศึกษาความผูกพันในสัตว์หลายชนิด ตัวอย่าง เช่น การศึกษาพฤติกรรมลูกไก่ที่เดินตามแม่ได้ตั้งแต่ออกจากไข่ ที่เรียกว่า imprinting เป็นลักษณะจดจำและเลียนแบบการกระทำของแม่ไก่ ซึ่งพฤติกรรม imprinting มีระยะเวลาที่จำกัดซึ่งลูกไก่กับแม่ไก่ต้องอยู่ใกล้ชิด โดยเรียกช่วงเวลานั้นว่าเป็น critical หรือ sensitive period แต่ถ้าผ่านระยะเวลานี้ไปแล้ว สัตว์เหล่านั้นก็ไม่สามารถจดจำหรือเลียนแบบพฤติกรรมนั้นได้ และมีข้อมูลต่อมาที่พบว่าสมองของลูกไก่ที่ทำหน้าที่ imprinting อยู่ในส่วน dorsocaudalneostriatal complex แต่สำหรับในคนแม้กระทั่งทุกวันนี้ก็ยังไม่สามารถอธิบายวงจรของสมองที่เกี่ยวข้องกับการที่ทารกมีการผูกพันกับผู้เลี้ยงดูได้

การศึกษาที่น่าสนใจของ Harry Harlow ที่ศึกษาในลิงที่กำลังหิวโดยมีหุ่นที่ทำคล้ายแม่ลิงมีขนนุ่มแต่ไม่มีนม กับหุ่นที่เป็นโครงเหล็กที่มีนม ลูกลิงก็จะผูกพันกับหุ่นที่มีนม แต่เมื่อหิวก็จะไปกินนมจากหุ่นโครงเหล็ก เมื่อติดตามจนถึงเติบโตขึ้น พบว่าลิงกำพร้ามีลักษณะซุกตัวมากกว่าลูกลิงปกติ

จากการศึกษาในคนและสัตว์ทดลอง ช่วยให้เปลี่ยนมุมมองและเข้าใจพฤติกรรมความผูกพันในเด็กได้มากขึ้น สรุปว่าประสบการณ์ในช่วงแรกของชีวิตมีความสำคัญต่อพัฒนาการทางอารมณ์ในอนาคตและเด็กมี biological attachment system ที่ทำให้สามารถเรียนรู้ จดจำและเลียนแบบผู้เลี้ยงดูได้

## Attachment theory

John Bowlby กล่าวถึงทฤษฎีความผูกพัน หรือ Attachment theory ซึ่งมีพื้นฐานมาจากหลายทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ของมนุษย์และครอบครัว ได้แก่ ทฤษฎี Evolutionary theory และ Ethological theory และ cognitive science เพื่ออธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์และพัฒนาการของความสัมพันธ์ โดยอธิบายว่าความผูกพันเป็นสายสัมพันธ์ทางอารมณ์ ซึ่งมนุษย์แสวงหาและต้องการโดยทารกจะพยายามแสวงหาผู้ที่อยู่ใกล้ชิด และผูกพันกับผู้นั้นและเมื่อได้รับความเครียดหรือความกดดันก็ต้องการความผูกพันนั้นมากขึ้น หัวใจสำคัญของทฤษฎีความผูกพัน คือการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างแม่หรือผู้เลี้ยงดูหลักกับลูก ซึ่งลักษณะความสัมพันธ์นี้จะถูกถ่ายทอดไปยังความสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับบุคคลอื่นต่อไป เด็กทุกคนสามารถสร้างความผูกพันได้ตั้งแต่แรกเกิด เนื่องจากเด็กมีกลไกทางระบบประสาทและชีววิทยา โดยมีโปรแกรมในสมอง สามารถรับรู้อารมณ์ของผู้อื่นได้ และสื่อสารความรู้สึกความต้องการภายในได้

การพัฒนาความผูกพันทางอารมณ์ต่อผู้เลี้ยงดู แบ่งเป็น 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 Undiscriminating social responsiveness (อายุ 0-2 เดือน) เด็กแสดงพฤติกรรมผูกพัน ต่อแม่หรือผู้เลี้ยงดู ตายังไม่สามารถแยกผู้เลี้ยงดูกับผู้อื่นได้ เช่น เมื่อเด็กร้องไห้จะหยุดร้องเมื่อถูกอุ้มโดยใครก็ได้ เป็นต้น

ระยะที่ 2 Discriminating social responsiveness (อายุ 2-7 เดือน) เด็กสามารถแยกแม่และผู้ที่ยืนเคียงจากคนแปลกหน้าได้ เมื่อเด็กร้องไห้แม่หรือผู้ดูแลหลักอุ้มหรือป้อนจนหยุดร้อง

ระยะที่ 3 Active initiation in seeking proximity and contact (อายุ 7 เดือน- 3 ปี) เป็นระยะที่เด็กพยายามเข้าหาและอยู่ใกล้ชิดแม่หรือผู้เลี้ยงดูหลัก เพื่อความอุ่นใจและแสดงท่าทางไม่สบายใจเมื่อต้องแยกจากแม่ แต่จะสงบลงได้เมื่อแม่กลับมา

ระยะที่ 4 Goal-corrected partnership (อายุมากกว่า 3 ปี) เป็นระยะที่เด็กเข้าใจความต้องการและเป้าหมายของทั้งตนเองและผู้เลี้ยงดูได้ และสามารถสร้างความสัมพันธ์โดยมีจุดมุ่งหมายร่วมกัน

เพื่อให้เข้าใจความเข้าใจของพ่อแม่ สามารถสรุปตามลักษณะพัฒนาการในขั้นตอนของความผูกพันออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ Undiscriminating response (0-3 เดือน) เด็กแยกความแตกต่างของผู้เลี้ยงดูจากคนอื่นไม่ได้ Discriminating behavior (3-6 เดือน) เด็กแยกความแตกต่างระหว่างผู้เลี้ยงดูจากคนอื่นได้ และ Formation of secure base (6-24 เดือน) เด็กอยากอยู่ใกล้ชิดผู้เลี้ยงดู เมื่อแยกจากก็ร้องไห้ไม่พอใจ แต่ในขณะเดียวกันก็จะเป็นตัวของตัวเอง เรียนรู้สิ่งรอบตัวไปด้วย และจะกลับไปหาผู้เลี้ยงดูเป็นระยะๆ เมื่อรู้สึกไม่สบายใจ

## Separation-individuation theory

Margaret Mahler เป็นผู้พัฒนา Separation-Individuation theory จากการสังเกตพฤติกรรมความสัมพันธ์ของเด็กที่มีต่อแม่และกล่าวว่าเด็กจะพัฒนาความเป็นตัวตนผ่านกระบวนการ separation และ individuation โดยมีขั้นตอน ดังนี้

Symbiotic phase (อายุ 4-6 เดือน) เด็กยังไม่มี การตอบสนองกับโลกภายนอก เรียกว่ายังอยู่ในโลกของตนเองและถือว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของแม่ จนกว่าเด็กจะรับรู้ว่ามีบุคคลอื่นที่สามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้ จึงเริ่มตระหนักว่ามี self และ object ประเด็นที่ให้ความสำคัญในระยะนี้คือ ความสัมพันธ์กับแม่อย่างใกล้ชิดและการที่แม่เข้าใจความต้องการของเด็ก

Separation-individuation phase แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้ คือ

1. Differentiation (อายุ 6-9 เดือน) เป็นระยะที่เด็กเริ่มแยกตัวออกจากแม่ มีความสนใจสิ่งแวดล้อมจากตัวแม่มากขึ้น แต่ยังหันกลับมาสนใจแม่ เด็กสามารถจดจำและแยกแยะใบหน้าแม่จากใบหน้าคนอื่นได้ จึงเริ่มกลัวคนแปลกหน้า
2. Practicing (อายุ 9-15 เดือน) เป็นระยะที่เด็กสามารถคลานหรือเดินออกห่างจากแม่ได้มากขึ้น และมีความสุขกับการเรียนรู้สิ่งแวดล้อมรอบตัว เด็กจะสนุกสนานกับการเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม

จนเบื่อแล้ว กลับมาหาแม่เพื่อเป็นการเติมพลังทางอารมณ์ตามที่ Mahler เรียกว่า emotional refueling หลังจากนั้น ก็จะกลับไปสนใจสิ่งแวดล้อมตัวอีก การเปิดโอกาสให้เด็กได้เรียนรู้สิ่งแวดล้อมโดยที่สามารถกลับมาหาแม่ จะช่วยให้เด็กมีความพร้อมสำหรับพัฒนาการในระยะต่อไป

3. Rapprochement (อายุ 15-24 เดือน) เป็นระยะที่เด็กเริ่มเดินและวิ่งได้คล่องแคล่ว แต่กลับมามืดมนมากกว่าระยะที่ผ่านมา ต้องการให้แม่สนใจและร่วมรับรู้สิ่งที่เขาเรียนรู้และค้นพบมาจากโลกภายนอกด้วย เด็กเริ่มพบว่าตนเองไม่สามารถทำทุกอย่างที่ต้องการได้ด้วยตนเองและยังต้องการการดูแลจากแม่อยู่ ขัดแย้งกับความรู้สึกอยากแยกจากแม่เพื่อเป็นตัวของตัวเองและความรู้สึกที่ว่าตนเองมีความสามารถมาก จึงทำให้รู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัย ทำให้แสดงออกด้วยการเรียกร้องความสนใจและมี temper tantrums บ่อยๆ ทั้งนี้ความสัมพันธ์ที่ดีกับแม่จะทำให้เด็กรู้สึกว่ามีแม่ยังรักและคอยช่วยเหลือได้ จะช่วยให้เด็กแก้ไข rapprochement crisis และพร้อมเข้าสู่พัฒนาการในระยะถัดไป
4. Object constancy (อายุ 24-30 เดือน) ความสัมพันธ์ที่ดีกับแม่ที่ช่วยให้เด็กเก็บภาพของแม่ไว้ในใจได้ แม้ว่าจะไม่มีแม่อยู่ด้วย ผลลัพธ์คือเด็กสามารถแยกจากแม่ และพัฒนาความเป็นตัวตน (individuation) ได้อย่างเหมาะสมเพื่อเป็นพื้นฐานของพัฒนาการทางจิตใจและบุคลิกภาพ ต่อไป

### การประเมินความผูกพันทางอารมณ์ของเด็กและผู้เลี้ยงดู

การประเมินด้วยวิธี Strange situation

Mary Ainsworth คิดค้นวิธีการประเมินคุณภาพความผูกพันทางอารมณ์ของเด็กต่อผู้เลี้ยงดูสำหรับเด็กอายุ 9-18 เดือน โดยสร้างสถานการณ์ที่เรียกว่า “strange situation” เพื่อให้เด็กพบสิ่งที่แปลกไปจากเดิม ทำให้เกิดความกังวลและต้องการปลอบโยนจากผู้เลี้ยงดู จากสถานการณ์ดังกล่าว มีการสังเกตพฤติกรรมเด็กเพื่อจัดกลุ่ม Main และ Solomon ได้ปรับเป็น 4 กลุ่ม โดยเพิ่มกลุ่ม disorganized/disoriented attachment เข้าไป

Strange situation ใช้เวลาประมาณ 20 นาที โดยมีขั้นตอนตามลำดับ ดังนี้

1. แม่หรือผู้เลี้ยงดู และเด็กเข้ามาในห้อง
2. แม่นั่งเงียบๆ บนเก้าอี้ เมื่อเด็กต้องการความสนใจ ก็ให้ความสนใจเด็ก
3. คนแปลกหน้าเข้ามาในห้อง คุยกับแม่และค่อยๆ เข้าหาเด็กด้วยการให้ของเล่น จากนั้นแม่ออกไปจากห้อง
4. คนแปลกหน้าปล่อยให้เด็กเล่น แต่ถ้าเด็กไม่เล่นก็พยายามให้ของเล่นเด็ก แต่ถ้าเด็กร้องก็จับขึ้นตอนนี้
5. แม่หรือผู้ดูแลเด็กเข้ามาในห้องแล้ว รอว่าเด็กมีปฏิกิริยาตอบรับแม่อย่างไร คนแปลกหน้าออกไปจากห้อง แม่รอจนเด็กสงบ แล้วออกไปจากห้องอีก
6. เด็กอยู่คนเดียว แต่ถ้าเด็กร้องมากก็จับขึ้นตอนนี้
7. คนแปลกหน้าเข้ามาในห้องอีก แล้วค่อยๆ เข้าหาเด็กด้วยการให้ของเล่นอีก
8. แม่หรือผู้เลี้ยงดูเด็กเข้ามาในห้อง คนแปลกหน้าออกไปจากห้องแล้วรอว่าเด็กมีปฏิกิริยาต้อนรับแม่อย่างไร

## พฤติกรรมที่ต้องสังเกต ได้แก่

1. การที่เด็กสนใจกับการเล่นของเล่นใหม่ สนใจได้ตีมาน้อยอย่างไร
2. ปฏิกริยาที่มีต่อการจากไป และการกลับมาของแม่หรือผู้เลี้ยงดู

## ความผูกพันทางอารมณ์ของเด็กต่อผู้เลี้ยงดูจาก Strange situation แบ่งออกเป็น

1. Secure attachment เด็กที่มีความผูกพันทางอารมณ์อย่างมั่นคงจะรู้สึกมั่นคง ปลอดภัย เมื่อแม่กลับเข้ามา ดังนั้น จึงมีท่าทีดีใจ รีบเข้าไปหา พยายามอยู่ใกล้ชิด และมีปฏิสัมพันธ์กับแม่ระยะหนึ่งพอรู้สึกอุ่นใจ เด็กจะหันไปสนใจเรียนรู้สิ่งต่างๆ ในห้องต่อไป พฤติกรรมเช่นนี้แสดงว่าเด็กมีความรู้สึกไว้วางใจต่อแม่ว่าสามารถเป็นที่พึ่งทำให้ตนเองปลอดภัยได้ เด็กกลุ่มที่มีความผูกพันทางอารมณ์อย่างมั่นคงนี้ จะเชื่อฟังพ่อ แม่ สนใจใฝ่เรียนรู้ แก้ปัญหาได้ดี มีความเชื่อมั่นในตนเอง และมีทักษะทางสังคมดี
2. Anxious avoidant attachment เด็กกลุ่มนี้จะแสดงออกด้วยการหลบเลี่ยงหรือเพิกเฉย ไม่สนใจเมื่อแม่กลับเข้ามามักสัมพันธ์กับประสบการณ์การเลี้ยงดูที่พ่อแม่ปล่อยปละละเลย ไม่สนใจ ไม่มีอารมณ์ตอบสนองกับลูก หรือตอบสนองอย่างไม่เหมาะสม
3. Anxious ambivalent attachment เด็กกลุ่มนี้จะมีปฏิกริยาของการแยกจากที่รุนแรงเมื่อแม่แยกจากไปและมีท่าทีสองฝักสองฝ่ายเมื่อแม่กลับเข้ามา คือ ทั้งต้องการใกล้ชิด แต่ขณะเดียวกันก็โกรธไม่พอใจ อาละวาดต่อต้าน โดยที่แม่ไม่สามารถปล่อยให้สงบลงได้หรือบางครั้งทำเป็นไม่สนใจแม่เลย มักสัมพันธ์กับประสบการณ์การเลี้ยงดูที่พ่อแม่ตอบสนองต่อความต้องการที่ไม่คงเส้นคงวา บางครั้งสนใจ บางครั้งไม่สนใจ ทำให้เด็กไม่สามารถคาดเดาล่วงหน้าได้ และหวาดระแวงว่าพ่อแม่จะตอบสนองต่อตนเองอย่างไร เด็กมักวิตกกังวลง่าย และมีความรู้สึกสองฝักสองฝ่าย คือ ทั้งรักทั้งเกลียดพ่อแม่
4. Disorganized/disoriented attachment เด็กกลุ่มนี้มีท่าทีสับสน ไม่เป็นรูปแบบที่เหมาะสมและไม่สัมพันธ์กัน เด็กอาจแสดงท่าทีพยายามเข้าหาแม่เมื่อแม่กลับเข้ามาในห้อง แต่ไม่มีอารมณ์ร่วม เด็กอาจหันหน้าหนี ไม่สบตา แสดงออกถึงความรู้สึกหวาดกลัวต่อพ่อแม่ มักสัมพันธ์กับการเลี้ยงดูที่พ่อแม่กระทำรุนแรงต่อเด็ก หรือพ่อแม่ที่มีปัญหาทางจิตเวช เช่น ซึมเศร้า

Ainsworth เห็นว่าเด็กที่มีลักษณะความผูกพันทางอารมณ์แตกต่างกันนี้จะมีรูปแบบการรับรู้และการตอบสนองต่อตนเองและผู้อื่นซึ่งเป็นพื้นฐานของบุคลิกภาพที่แตกต่างกันในอนาคต โดยปกติแล้วถือว่าช่วงอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 2 ปี เป็น sensitive period ต่อการพัฒนาความผูกพันทางอารมณ์ที่แน่นแฟ้น และมั่นคงระหว่างเด็กกับผู้เลี้ยงดู หลังจากนั้นการพัฒนาความผูกพันทางอารมณ์เช่นนี้ จะเกิดขึ้นได้ยากหรืออาจไม่เกิดขึ้นเลย ซึ่งปัจจุบันแนวคิดนี้เปลี่ยนไป คือ เด็กสามารถสร้างความผูกพันใหม่ได้แม้ผ่านระยะ 2 ปีแรกไปแล้วก็ตาม และเด็กสามารถผูกพันกับผู้เลี้ยงดูได้หลายคน และสามารถแยกแยะที่จะผูกพันกับคนใดคนหนึ่งเป็นพิเศษได้

## ปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพัน

1. ปัจจัยที่ตัวเด็ก เช่น temperament หรือลักษณะพื้นอารมณ์รวมทั้งความเหมาะสมพอดีระหว่างพื้นอารมณ์ของเด็กและพ่อแม่ (goodness of fit) ความสมบูรณ์ของร่างกาย พัฒนาการทางร่างกายความคิดและปัญญา และความสามารถในการสื่อสารและการตอบสนองทางอารมณ์ เป็นต้น
2. ปัจจัยในผู้เลี้ยงดู ประกอบด้วยบุคลิกภาพและสุขภาพจิตของพ่อแม่ ประสบการณ์เก่าที่ถูกเลี้ยงดูในวัยเด็ก ลักษณะความมั่นคงทางอารมณ์ รวมถึงสัมพันธภาพระหว่างพ่อแม่และสมาชิกในครอบครัว

## กลุ่มที่ต้องเฝ้าระวัง Insecure attachment หรือ Attachment disruption

เด็กทารกเกิดก่อนกำหนด เด็กกำพร้าตามสถานสงเคราะห์มีโอกาสสูงที่จะเปิดปัญหาความผูกพันที่ไม่มั่นคง นอกจากนี้ควรให้ความสนใจเป็นพิเศษกับกลุ่มเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง เด็กที่ถูกกระทำทารุณ เด็กที่ต้องแยกจากผู้ดูแลหลักในช่วงเวลาที่เริ่มจำหน้าผู้เลี้ยงดูได้แล้ว เด็กที่ต้องย้ายที่อยู่หรือเปลี่ยนผู้เลี้ยงดูอยู่เสมอ เด็กที่มีบาดแผลทางอารมณ์รุนแรง เช่น ประสบภัยธรรมชาติรุนแรง หรืออยู่ในเหตุการณ์รุนแรงต่างๆ

ในส่วนของผู้เลี้ยงดูที่ต้องการเฝ้าระวังต่อปัญหาการสร้างความผูกพันที่เหมาะสมกับเด็ก ได้แก่ พ่อแม่ที่เจ็บป่วยเรื้อรัง พ่อแม่ที่มีปัญหาทางจิตเวช เช่น โรคซึมเศร้า หรือแม่ที่ซึมเศร้าหลังคลอด (postpartum depression) แม่วัยรุ่น แม่ที่ขาดประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็ก และพ่อแม่ที่ติดสารเสพติด เป็นต้น พ่อแม่เหล่านี้ควรได้รับความช่วยเหลือด้วยการให้คำปรึกษาแนะนำให้มีทักษะในการเลี้ยงดูเด็กที่เหมาะสม และควรมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง

## อาการและการแสดงออกของเด็กที่มี Insecure attachment

ในเด็กเล็กจะมีปัญหาการกิน การนอน หรือเลี้ยงไม่โต และมีพฤติกรรมติดคนมาก เมื่อเติบโตขึ้นจะขาดความเชื่อมั่นในตนเอง แต่ในบางรายทำตัวเป็นผู้ใหญ่เกินอายุ ไม่สามารถจัดการกับความเครียดหรือความผิดหวังได้อย่างเหมาะสม ขาดการควบคุมตนเอง ขาดความสัมพันธ์ที่ดีกับเด็กอื่น ดื้อต่อผู้เลี้ยงดู มีพฤติกรรมก้าวร้าวหรือมีพฤติกรรมอันธพาล รักใครไม่เป็น มองโลกในแง่ร้าย ขาดความสัมพันธ์ที่ดีกับเด็กอื่น ดื้อต่อผู้เลี้ยงดู มีพฤติกรรมก้าวร้าวหรือมีพฤติกรรมอันธพาล รักใครไม่เป็น มองโลกในแง่ร้าย ขาดความเห็นใจผู้อื่น มีปัญหาการเรียน มีปัญหาการพูดและการสื่อสาร ซึมเศร้า เฉยชา เมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ก็อาจจะมีปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างสามีภรรยาได้

## Reactive attachment disorder

เด็กกลุ่มนี้มี Severe insecure attachment นั้น คือ ไม่สามารถผูกพันกับผู้เลี้ยงดูได้เลย จะมีอารมณ์และพฤติกรรมที่ผิดปกติ มีทั้งซุกซน ก้าวร้าว อารมณ์รุนแรง ไม่มีสมาธิในการเรียน มีปัญหาการเรียน จนทำให้อาจอถูกวินิจฉัยว่าเป็นสมาธิสั้น (Attention-deficit hyperactivity disorder, ADHD) หรือบางรายก็อาจอถูกวินิจฉัยว่าเป็น bipolar disorder จนถึงเป็นโรคซึมเศร้า ผลคือเด็กกลุ่มนี้มักถูกปล่อยปละละเลย หรือถูกทำร้าย ทำให้เกิดปัญหาสังคมและปัญหาทางกฎหมายตามมา

## การนำผลของการศึกษาเกี่ยวกับความผูกพันในเด็กมาใช้ในเวชปฏิบัติ

### การคัดกรองปัญหา

กุมารแพทย์ทั่วไปไม่สามารถสังเกตความสัมพันธ์ระหว่างเด็กและผู้เลี้ยงดูในขณะตรวจที่คลินิกเด็ก สุขภาพดี โดยคำนึงถึงกลุ่มที่มีโอกาสในการสร้างสัมพันธภาพที่ไม่ดี มีการติดตามเด็กอย่างต่อเนื่อง ตามเกณฑ์ อายุต่าง ๆ โดยใช้แนวทางของราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย และBright future ของ American Academy of Pediatrics

ในต่างประเทศแนะนำแบบคัดกรอง The Alarm Distress Baby Scale (ADBB) ซึ่งพัฒนาในฝรั่งเศส โดย Guedeney และ Fermanian ประกอบด้วย ลักษณะของการมีความสัมพันธ์กับผู้อื่น มี 5 ข้อ คือ eye contact, level of activity, self-stimulation gestures, relationship, attractivity และลักษณะอื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวกับความสัมพันธ์กับผู้อื่นอีก 3 ข้อ ได้แก่ facial expression, vocalization และ response to stimulation โดยใช้ในเด็กตั้งแต่แรกเกิดถึง 2 ปี

## การประเมินความผูกพันทางอารมณ์ของเด็กและผู้เลี้ยงดูด้วยวิธีการอื่น

การใช้ strange situation เพื่อประเมินความผูกพันของเด็กเพียงอย่างเดียว ยังไม่เพียงพอที่จะบอกลักษณะความผูกพันของเด็กกับผู้เลี้ยงดู ควรติดตามระยะยาวและมีการประเมินเป็นระยะด้วยวิธีการอื่นๆ เช่น การสังเกตพฤติกรรมโดยตรง เป็นต้น และในระยะหลังมีการนำเสนอวิธีการอื่นๆ เช่น การสังเกตพฤติกรรมโดยตรง เป็นต้น และในระยะหลังมีการเสนอวิธีการอื่น ๆ เช่น Preschool strange situation สำหรับเด็กอายุ 3-4 ปี Attachment Q set สำหรับเด็กอายุ 1-5 ปี หรือ Main&Cassidy attachment classification system สำหรับเด็กอายุ 6 ปีขึ้นไป เป็นต้น

## การให้ความรู้ แก่พ่อแม่

วิธีการเลี้ยงดูเด็กที่เน้นให้เกิดความผูกพันระหว่างเด็กและผู้เลี้ยงดูที่มั่นคง (secure attachment) ด้วยวิธีการสอนให้ผู้เลี้ยงดูมีความไวในการตอบสนองต่อความต้องการของเด็กและจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นด้วยความรักและความเข้าใจเด็ก จะทำให้เด็กสามารถเติบโตและพึ่งพาตนเองได้ ตามแนวคิดที่ William Sears ซึ่งเป็นกุมารแพทย์ได้แนะนำไว้โดยใช้ชื่อว่า Attachment Parenting มีหลักการ 8 อย่าง ดังนี้ คือ

1. เตรียมความพร้อมในการตั้งครรภ์ การคลอดและการเลี้ยงดู
2. ให้ลูกกินนมแม่ ให้ความรักและรับรู้ความต้องการของลูก ตอบสนองความต้องการของลูกอย่างเหมาะสม
3. มีความไวต่ออารมณ์ ความรู้สึกของลูก ในขณะที่ลูกพยายามสื่อสารให้รู้
4. อุ้มลูกให้มากที่สุดเพื่อให้มีการสัมผัสลูกได้ตัวเด็ก
5. ใกล้ชิดกันในเวลากลางคืน พุดคุยในเด็กเล็ก ครอบนอนในห้องเดียวกันกับลูก แต่ไม่จำเป็นต้องนอนเตียงเดียวกัน
6. ให้เวลาอย่างสม่ำเสมอ โดยไม่น้อยกว่า 20 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ในเด็กอายุต่ำกว่า 30 เดือน
7. เลี้ยงดูด้วยการฝึกวินัยเชิงบวก โดยหาเหตุผลว่าพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของเด็กเป็นการสื่อสารอะไร พยายามหาคำตอบและแก้ไขร่วมกันกับเด็ก โดยไม่ใช้การตีหรือการว่ากล่าวรุนแรง
8. ให้เวลากับชีวิตของตนเองในการพักผ่อนและดูแลสุขภาพ

### การให้คำปรึกษาแนะนำในการแก้ไขปัญหาความสัมพันธ์ที่ไม่ดี

จากข้อมูลพบว่าการให้ประสบการณ์ใหม่ที่ดี สามารถแก้ไขสมองที่มีความบกพร่องจากการมีความสัมพันธ์ที่เลวร้ายในอดีตได้ โดยบุคคลรอบข้างเด็กไม่ว่าจะเป็นครู สมาชิกอื่นๆ ในครอบครัว หรือคนเลี้ยงเด็ก ซึ่งกระบวนการสร้างความสัมพันธ์ใหม่ก็จะไปช่วยพัฒนาสมองของทั้งผู้เลี้ยงดู และตัวเด็ก ผู้เลี้ยงดูควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยหันมาให้ความสนใจและตอบสนองต่อความต้องการของเด็กมากขึ้น ลักษณะปฏิสัมพันธ์ในช่วงเริ่มต้นควรใช้ภาษาทางกาย เช่น การมองหน้าสบตา การยิ้ม การใช้โทนเสียงที่เหมาะสม การแสดงสีหน้าท่าทาง การสัมผัส การกอด ต่อมาจะมีการเล่าประสบการณ์ที่เป็นความสุขหรือเรื่องเล่าดีๆ ที่นำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน และตามมาด้วยการหัดควบคุมอารมณ์และพัฒนาตนเอง รวมทั้งการตั้งกติกาที่เหมาะสมสำหรับชีวิตของตนเอง

### การนำหลักการความผูกพันของเด็กต่อผู้เลี้ยงดู ไปใช้ในการป้องกันปัญหา

หลักการนี้สามารถนำไปใช้ในการป้องกันปัญหา เช่น การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การดูแลเด็กทารกเกิดก่อนกำหนดด้วยนมแม่ การดูแลเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังโดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมการดูแลเด็กในหอภิบาลผู้ป่วยหนัก เป็นต้น

- Bowlby J John Bowlby and ethology. an annotated interview with Robert Hinde. *Attach Hum Dev* 2007;9 (4) : 321- 35.
- Sullivan R. Perry R. Sloan A. Kleinhaus K. Burtchen N. Infant bonding and attachment to the caregiver. *Insights . from basic and clinical science. Clin Perinatol* 2011;38(4): 643-55.
- Sroufe LA. Attachment and development: a prospective, longitudinal study from birth to adulthood. *Attach Hum Dev* 2005;7(4): 349-67.
- DeCasper AJ, Fifer WP. Of human bonding: newborns prefer their mothers 'voicer. *.Science* 1980;208(4448):1174-6.
- Marlier L. Schaal B, Soussignan R. Neonatal responsiveness to the odor of amniotic and lacteal fluids: a test of perinatal chemosensory continuity. *Child Dev* 1998;69(3):611-23.
- Varendi H. Porter RH. Breast odour as the only maternal stimulus elicits crawling towards the odour source. *Acta Paediatr* 2001;90(4):372-5.
- Hofer M. Sullivan RM. Toward a neurobiology of attachment. In: Nelson C. Luciana M, editors. *Handbook of developmental cognitive neuroscience*. Cambridge: MIT Press:2001.p.599-616.
- Mestzger M. Jiang S. Braun K. Organization of the dorsocaudal neostriatal complex: A retrograde and anterograde tracing study in the domestic chick with special emphasis on pathways relevant to imprinting. *J Comp Neurol* 1998;395(3):380-404.
- Brock J. Schnabel R. Braun K. Role of the Dorso-caudal neostriatum in filial imprinting of the domestic chick: a pharmacological and autoradiographical approach focused on the involvement of NMDA-receptors. *Eur J Neurosci* 2006;9(6): 1262-72
- Harlow HF, Zimmermann RR. Affectional responses in the infant monkey: orphaned baby monkeys develop a strong and persistent attachment to inanimate surrogate mothers *Science* 1959;130(3373):421-32
- Harlow HF, Suomi SJ. Social recovery by isolation-reared monkeys. *Proc Natl Acad Sci U S A* 1971;68(7): 1534-8.
- ศิริชัย หงส์สงวนศรี, พัฒนาการทางจิตใจ. *ชมรมจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นแห่งประเทศไทย* Available from: [http://www.rcpsych.org/cap/detail\\_article.php?new\\_id=63](http://www.rcpsych.org/cap/detail_article.php?new_id=63).
- Bretherton I. The origin of Attachment theory : John Bowlby and Mary Ainsworth. *Dev Psychol* 1992;28:750-75.
- Blum HP. Separation-individuation theory and attachment theory. *J Am Psychoanal Assoc* 2004;52(2):535-53.

- Ainsworth MD, Bell SM. Attachment, exploration, and separation: illustrated by the behavior of one-year-olds in a strange situation. *Child Dev* 1970;41(1):49-67.
- Attachment cross culture. Attachment cross culture organization. Available from <http://www.attachmentcrosscultures.org/about/about/about15.htm>.
- Hagan JF, Shaw JS, Duncan P. Bright Futures: Guidelines for health Supervision of Infants, Children, and Adolescents. 3<sup>rd</sup> ed. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics. 2008.
- Guedeney A, Fermanian J. The Validity and reliability study of assessment and screening for sustained withdrawal reaction in infancy: The Alarm Distress Baby Scale. *Infant Mental Health Journal* 2001;22(5):559-75.
- Attachment Parenting Available from: <http://www.webmd.com/parenting/what-is-attachment-parenting> and <http://www.attachmentparenting.org>.
- Cornell T, Hamrin V. Clinical interventions for children with attachment problems. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs* 2008;21(1):35-47.
- Leavitt LA. Research to practice: emotional development and maternal/infant attachment. *J Pediatr Health Care* 1991;13(3 Pt 2):S5-47.
- Gartner LM, Morton J, Lawrence RA, Naylor AJ, O'Hare D, Schanler RJ, et al. Breastfeeding and the use of human milk *Pediatrics* 2005;115:496-506.
- Gartner N, Rattaz C, Pierrat V, Bullinger A, Lequien P. Olfactory experience mediates response to pain in preterm newborns. *Dev Psychobiol* 2003;42(2):171-80.
- Liu WF, Laudert S, Perkins B, MacMillan – York E, Martin S, Graven S. The development of potentially better practices to support the neurodevelopment of infants in the NICU. *J Perinatol* 2007;27:S48-S74.
- Raimbault C, Saliba E. The effect of the odour of mother's milk on breastfeeding behavior of premature neonates. *Acta Paediatr* 2007;96(3):368-71.
- Bingham PM, Churchill D, Ashikage T. Breast milk odor via olfactometer for tube-fed, premature infants. *Behav Res Methods* 2007;39(3):6300-4.

## เติมสมองทอองคุณภาพ เด็กของชาติพัฒนาการสมวัย

นายแพทย์สราวุธ บุญสุข

การส่งเสริมสุขภาพในแต่ละช่วงวัย ในการเป็นผู้ที่มีสุขภาพดีนั้น ในมุมมองช่วงวัยของผู้หญิง และเด็กยังเป็นสิ่งที่ท้าทายด้านสาธารณสุขของแต่ละประเทศในทศวรรษนี้ ซึ่งการมีสุขภาพที่ดีนั้น คงรวมทั้ง ด้านร่างกายด้านจิตใจ ด้านอารมณ์ ด้านสติปัญญา การที่สามารถตัดสินใจในการกระทำในสิ่งที่ดีและท้าทาย

ในการพัฒนาศักยภาพทุกช่วงวัยในประเทศไทยยังพบปัญหาและโอกาสในการพัฒนาอีกมาก ไม่ว่าจะเป็นด้านสติปัญญาคุณภาพการศึกษาและมีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ หรือแม้แต่ต้นทุนทางสมอง ที่ต้องได้รับการพัฒนาและการแสวงหาที่หลากหลาย ประชาชนสามารถเข้าถึงการบริการอย่างมีประสิทธิภาพ ยังเป็นโอกาสที่ท้าทาย จากผลการพัฒนาตามช่วงวัยพบว่า กลุ่มเด็กไทยมีโอกาสป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง 6 : 1,000 การเกิดมีชีพ เด็กกลุ่มอาการดาวน์ซินโดรม 1 : 800-1,000 การเกิดมีชีพร้อยละ 8.2 ของเด็กแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ร้อยละ 29.6 (สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2553) สถานการณ์ดังกล่าวส่งผลต่อการพัฒนาการสมวัยของเด็กอายุ 0-5 ปี ซึ่งมีสัดส่วนลดลงจากร้อยละ 72 เหลือเพียงร้อยละ 71 (สำนักส่งเสริมสุขภาพ) ขณะเดียวกันยังพบว่ามีความเสี่ยงของการเกิดโรคอ้วนจากพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสมโดยในปี 2549 เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีความเสี่ยงของการเกิดถึงร้อยละ 10.6 และคาดว่าอีก 10 ปีข้างหน้า 1 ใน 5 ของเด็กปฐมวัยจะเป็นโรคอ้วนจากการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการองค์รวมและด้านสติปัญญาของเด็กและด้านสติปัญญาของเด็กอายุ 1-18 ปี คือ การเลี้ยงดูและการศึกษาของแม่และรายได้ของครอบครัว โดยพบว่าอิทธิพลของการเลี้ยงดูมีผลสูงสุดในกลุ่มเด็กปฐมวัย แล้วลดลงมาในกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่นตามลำดับ (ลัดดา เหมาะสุวรรณและคณะ, 2554)

การเติมทุนสมองมีความสำคัญในการพัฒนาของสมองของเด็กให้สมวัยเพื่อก้าวไปเป็นเด็กและผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพดี และมีคุณธรรมการพัฒนาการของสมองของเด็กเริ่มต้นตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา การส่งเสริมสุขภาพมารดาและคู่เป็นสิ่งที่จำเป็น จากการดำเนินการด้านส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก ได้มีโครงการและนโยบายเพื่อที่จะส่งเสริมสุขภาพสตรี เด็กและครอบครัว เป็นแนวปฏิบัติ 9 แนวทางในการเติมสมองทอองคุณภาพ เด็กพัฒนาการสมวัย ดังนี้

### 1. เลือกคู่ดี การเลือกคู่ในมุมมองการส่งเสริมสุขภาพ

จากการศึกษาพบว่า อิทธิพลของกรรมพันธุ์หรือยีน มีผลต่อการพัฒนาทั้งทางด้านสติปัญญาและทางร่างกาย การคัดเลือกยีนที่ดีทั้งจากพ่อและแม่ การคัดกรองโรคที่ถ่ายทอดจากครอบครัวสู่ลูกหลานเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาการของเด็กและสติปัญญา ในโครงการนี้ กรมอนามัยได้มีกิจกรรมที่ส่งเสริมให้มีการให้คำปรึกษาและให้ข้อมูลการเลือกคู่และตามสถานบริการสุขภาพรับบริการในการตรวจคัดกรอง เช่น การตรวจคัดกรอง ธาลัสซีเมีย การให้คำปรึกษาเพื่อการตรวจหาเอชไอวี ซิฟิลิส

## 2. ฝากท้องเร็วและมีคุณภาพ

การฝากท้องมีความสำคัญทั้งในด้านสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์ กรมอนามัยส่งเสริมให้มีการฝากครรภ์ให้เร็ว ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์เพื่อที่จะคัดกรองโรคทางพันธุกรรม ทั้งดาวน์ซินโดรม และธาลัสซีเมีย เอชไอวี ซิฟิลิสตับอักเสบบี และสามารถให้การส่งเสริมสุขภาพครรภ์มารดา และมีโรงเรียนพ่อแม่เพื่อเตรียมตัวเป็น คุณพ่อ คุณแม่ที่มีคุณภาพ และสามารถเป็นต้นแบบที่ดีให้กับบุตรหลานในอนาคตได้ การฝากท้องคุณภาพตามแนวทางใหม่ของกรมอนามัยแนะนำการฝากครรภ์คุณภาพ 5 ครั้งตามแนวทางของ WHO และเน้นการค้นหาครรภ์เสี่ยงเพื่อหาแนวทางการรักษาและป้องกันได้เร็ว การฝากครรภ์เน้นการเชื่อมโยงทั้งในส่วนของท่านถิ่นชุมชน รพ.สต. รพช. และ รพท. รพศ. โดยในชุมชนเน้นการให้ชุมชนและ อสม.มีส่วนร่วมในการหาค้นหา หญิงตั้งครรภ์และนำเข้าสู่ระบบการบริการให้เร็วขึ้นประสานงานกับ อบต. ในการจัดกิจกรรมให้มีความสำคัญในการฝากครรภ์ กรมอนามัยได้เสนอแนะให้มีการฝากครรภ์เร็วที่สถานบริการสุขภาพได้ทุกแห่งในประเทศไทย โดยไม่จำเป็นต้องฝากครรภ์ได้เฉพาะสถานบริการที่ขึ้นสิทธิ์ด้านสุขภาพเท่านั้น เพื่อให้เข้าถึงการบริการได้เท่าเทียมกันทั้ง 3 กองทุน

## 3. เลือกคลอดดี

กรมอนามัยส่งเสริมให้มีการคลอดในสถานบริการด้านสาธารณสุข เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดเพื่อลดอัตราการตายมารดาและทารก

## 4. ให้นมแม่เร็วและนาน

มีผลการศึกษามากมายที่แสดงให้เห็นว่า นมแม่มีประโยชน์มากและควรให้อย่างน้อย 6 เดือน ส่วนหลังจากนั้นส่งเสริมด้านโภชนาการที่เหมาะสมตามอายุ และสามารถให้นมแม่ได้นาน การให้นมแม่นอกจากมีประโยชน์ด้านสุขภาพแล้ว ยังสร้างความผูกพันระหว่างแม่ลูก และครอบครัวด้วย

## 5. พาลูกมาตรวจสุขภาพตามนัด

การตรวจสุขภาพเด็ก นอกจากการรับบริการทางด้านวัคซีนแล้วการจัดสถานบริการเพื่อเอื้อต่อการพัฒนาการเด็กในสถานบริการเป็นสิ่งสำคัญ กรมอนามัยส่งเสริมให้จัดมีคลินิกเด็กดี โดยเน้นการตรวจคัดกรอง การพัฒนาการเด็กตามช่วงอายุ โดยการใช้คู่มืออนามัย 55 ในการคัดกรองและเฝ้าระวัง ซึ่งพ่อแม่และผู้เลี้ยงดูสามารถคัดกรองและเฝ้าระวังโดยใช้คู่มือนี้ได้ซึ่ง ถ้าพบความผิดปกติสามารถส่งต่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตรวจและ คัดกรองซ้ำได้จากคู่มือเดียวกันนี้ ซึ่งในปี 2555 พิมพ์รวมลงไปในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (สมุดสีชมพู) เพื่อใช้ได้ง่ายและสะดวก และถ้าได้รับการส่งเสริมและกระตุ้นเบื้องต้นแล้วไม่ดีขึ้นสามารถส่งต่อให้ได้รับการรักษาและกระตุ้นโดยกุมารแพทย์ด้านการพัฒนาการและจิตแพทย์เด็กต่อไป

## 6. กินดี เล่น อ่าน เล่าเรื่องปัญญา

ควรส่งเสริมให้มีโภชนาการในเด็กและมารดาที่เหมาะสมการมีส่วนร่วมในครอบครัวทั้งพ่อแม่และลูก รวมทั้ง ปู่ ย่า ตา ยาย พี่ น้องในครอบครัวนอกจากได้รับการผ่อนคลายแล้วยังเพิ่มการมีส่วนร่วมกันในการดูแลบุตรหลาน ปลูกฝังคุณธรรมจริยธรรม สร้างสายใยรักในครอบครัว และเป็นภูมิคุ้มกันสำหรับเด็กในอนาคตเป็นอย่างดี การอ่านนิทาน การเล่าเรื่องที่ส่งเสริมปัญญากระตุ้นสมอง การเล่าถึงสิ่งที่ดีๆ ในครอบครัว สังคม ความภาคภูมิใจ

## 7. ฝึกความคิด ถามอ่าน และลงมือทำ

การส่งเสริมการคิด การอ่านเป็นการฝึกให้เด็กกล้าที่จะคิดและทำในสิ่งที่ถูกต้อง การฝึกควรจะกระทำบ่อยๆ ค่อยเป็นค่อยไป โดยพ่อแม่ส่วนใหญ่จะคิดว่าเด็กสามารถทำได้เองเมื่อถึงเวลา ทำให้ขาดโอกาสในการกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การทำและปฏิบัติเป็นแบบอย่างสามารถทำให้เด็กซึมซับไปกับการปฏิบัติอย่างลงตัว

## 8. สอนทักษะชีวิต

ทักษะชีวิตเป็นสิ่งที่จำเป็นในการดำรงชีวิตให้มีคุณภาพ ในวิถีชีวิตของปัจจุบันกระตุ้นให้มีการเรียนรู้ร่วมกันเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันของชีวิต โดยมีพื้นฐานของการมีคุณค่า ความรัก การไว้วางใจเพื่อให้มีความสามารถทางเชิงสังคมในการแก้ไขปัญหา และตัดสินใจที่เหมาะสม หาทางออกของชีวิตได้ ซึ่งการปลูกฝังควรเน้นตั้งแต่เด็กๆ เน้นการให้มีการเรียนรู้ทั้ง 10 ประการ Core Life Skills (WHO, 1994:1) ได้แก่ การตัดสินใจ (Decision Making), การแก้ปัญหา (Problem solving), ความคิดสร้างสรรค์ (Creative thinking), ความคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical thinking), การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ (Effective communication), ทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal relationship skills), ตระหนักในตนเอง (Self-awareness), ความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น (Empathy), การจัดการกับอารมณ์ (Coping with emotion) และการจัดการกับความเครียด (Coping with stress) ความสามารถในการทักษะชีวิตเป็นสิ่งที่มนุษย์สามารถสร้างและพัฒนาขึ้นมาได้จากประสบการณ์การดำเนินชีวิตประจำวันพร้อมทั้งการฝึกฝนอย่างสม่ำเสมอ เพื่อวางรากฐานที่ดีตั้งแต่ระยะเริ่มแรกนั่นเอง

## 9. ให้อิสระในการเรียนรู้

ครอบครัวควรส่งเสริมให้เด็กสามารถเรียนรู้ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันกรมอนามัยสนับสนุนการพัฒนาคนอย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องเริ่มตั้งแต่ในครรภ์ ช่วงปฐมวัยและต่อเนื่องตลอดชีวิต ปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมสามารถเปลี่ยนโครงสร้างและประสิทธิภาพการทำงานของสมองมนุษย์ได้ การเลี้ยงดูเด็กอย่างถูกต้องและตอบสนองความต้องการอย่างสมดุลเป็นการวางรากฐานบุคลิกภาพของเด็กเพื่อการป้องกันปัญหาสังคมในระยะยาว โดยเน้นให้ครอบครัวเป็นแกนหลักและชุมชนเป็นฐานที่มีส่วนร่วมอย่างแท้จริงในการพัฒนาการ

## อาหาร 4 จาน เตรียมสมอง เตรียมปัญญา

ศาสตราจารย์เกียรติคุณแพทย์หญิงศิริกุล อิศรานุรักษ์

### • คำสอน

ผู้ฉลาดย่อมรู้ธรรมชาติของเด็ก ว่าเด็กวัยใด ลักษณะใด ชอบการฝึกหัดอบรมแบบใด เขาย่อมสังเกตทราบ ว่า เด็กวัยหนึ่งต้องหัดต้องประคับประคองให้ทำจึงจะได้ผล อีกวัยหนึ่งต้องเคี่ยวเข็ญต้องบังคับ ต้องกวัดขั่นให้ทำ จึงจะได้ผลอีกวัยหนึ่งต้องแสดงเหตุผลผัดขอยชั่วดีให้เห็นก่อน เพื่อชักนำให้ทำ จึงจะได้ผลดีแต่ไม่ว่าจะสอนเด็กวัยใด ลักษณะใด ผู้สอนจะต้องลงมือประพฤติเป็นตัวอย่างด้วยตนเองให้ได้เห็นได้ดู อยู่ตลอดเวลาโดยไม่ละเลยความประพฤติปฏิบัติที่ควรจะทำให้เกิดมีในตัวเด็กเป็นอันขาดไม่ว่าจะเป็นข้อปฏิบัติเล็กน้อยปลีกย่อยเพียงใด

พระบรมราโชวาทพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว

ในพิธีพระราชทานปริญญาบัตรของมหาวิทยาลัย

ศรีนครินทรวิโรฒ 21 มิถุนายน 2522

### • คุณพ่อคุณแม่ที่รัก

ลูก คือแก้วตาดวงใจ ของพ่อแม่ คุณพ่อคุณแม่ทุกคนอยากเห็นลูกเติบโต แข็งแรง และสามารถอยู่ในสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาได้อย่างมีความสุขและเกื้อกูลต่อกัน นับเป็นสิ่งท้าทายสำหรับครอบครัวในปัจจุบัน ด้วยมีสิ่งภายนอกที่เฝ้าชวนให้ลูกหันเหไปได้ง่าย หากลูกไม่มีสมรรถนะในการรับรู้ คิด จำ และทำในสิ่งที่เหมาะสม ดังนั้นเป็นหน้าที่สำคัญอย่างยิ่งที่คุณพ่อคุณแม่ทุกคนต้องช่วยกัน เตรียมสมองเตรียมปัญญาให้กับลูกและต้องทำตั้งแต่ช่วงปฐมวัย (แรกเกิดถึง 6 ปี) และไม่วางเงื่อนไขในการให้ความรักแก่ลูก

• การสร้างเด็กให้แข็งแรงดี มีปัญญา จิตอาสา รู้หน้าที่ มีมนุษยสัมพันธ์เก่ง ดี ทำได้ง่าย โดยให้อาหารจานเด็ด 4 จาน แก่เด็กทุกๆ วัน คือ

- อาหารกาย
- อาหารสมอง
- อาหารใจ
- อาหารธรรม

อาหารกายเตรียมสมอง เตรียมปัญญา....ให้อย่างไร

• นมแม่ดีที่สุด ให้นมแม่อย่างเดียว ในช่วง 6 เดือนแรก หลังจากนั้นให้นมแม่ต่อไปจนลูกอายุ 2 ปีร่วมกับอาหารตามวัย

• อาหารตามวัยครบ 5 หมู่ทุกวัน ข้าว นม ไข่ เนื้อสัตว์ ผัก ผลไม้ (ดูคำแนะนำในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก)

• ชั่งน้ำหนักลูกและวัดความยาวหรือความสูงทุก 3 เดือน เพื่อดูว่าโตสมวัยหรือไม่ โดยจุดน้ำหนักและความยาวหรือความสูงที่วัดได้ลงในกราฟในสมุดบันทึกสุขภาพและเด็ก

- ได้รับวัคซีนครบ

- ระวังเรื่องอุบัติเหตุ เก็บของมีคม สารพิษ ให้ไกลมือเด็ก (ดูคำแนะนำในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก)

- พาลูกไปตรวจสุขภาพตามนัด การพาลูกมาตรวจสุขภาพตามนัดนอกจากจะได้รับวัคซีนแล้ว ลูกจะได้รับการประเมินภาวะโภชนาการ การเฝ้าระวังติดตามพัฒนาการสมวัย การตรวจร่างกาย และได้รับคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการเลี้ยงดูและส่งเสริมพัฒนาการลูกในช่วงต่อไป

### อาหารสมอง...ให้อย่างไร

เล่น คือเรียน เรียน คือเล่น = สร้างสมอง

- ของเล่นที่มีคุณค่าของเด็กคือ คุณพ่อคุณแม่นั่นเอง โดย พูดคุย บอกเล่า อธิบายขยายความ ตอบคำถาม เล่นกับลูกสอน ทุกๆ วัน

- ข้าวของในบ้านทุกอย่างเป็นของเล่นกับลูกได้ เลือกของเล่นที่สะอาดและปลอดภัยต่อเด็ก เช่น ไม้แหลมคม ไม่มีสารพิษ ขนาดไม่เล็กจนเด็กเอาเข้าปากได้

- ของเล่นที่พ่อแม่ทำให้ เป็นของเล่นที่วิเศษที่สุด
- สิ่งแวดล้อมรอบบ้าน เป็นแหล่งเรียนรู้ที่วิเศษพาลูกเดินเล่น ชี้อ่านและสอนให้รู้จักสิ่งรอบตัว
- สอนให้รู้จักสิ่งต่างๆ รอบตัว สอนสี สอนขนาด สอนรูปทรง โดยใช้สิ่งของในบ้านและรอบบ้าน

เป็นสื่อ

- ชี้อ่านให้ดูภาพจากหนังสือ อ่านนิทานให้ลูกฟัง เด็กจะมีพัฒนาการทางภาษาดีขึ้น
- เด็กโต หัดเขียนเพื่อฝึกมือ สายตา และการแก้ปัญหา
- อ่านและปฏิบัติตามคำแนะนำในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก เรื่องการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กมีข้อมูลมากมายที่เป็นประโยชน์ในการเลี้ยงดูและส่งเสริมพัฒนาการลูก ขอให้คุณพ่อ คุณแม่อ่าน บันทึกเรื่องราวของลูก และนำความรู้คำแนะนำดังกล่าวมาใช้ เป็นการสร้างปัญญาให้ลูกอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งทำได้ไม่ยากเลย

### การอ่านสร้างสมองอย่างไร

- พัฒนาภาษา
- พ่อ แม่ใกล้ชิดลูก สร้างสายสัมพันธ์ที่วิเศษสุด
- ฝึกความคิดของลูก ตั้งคำถาม คิดคำตอบ
- ฝึกสมาธิ

### อาหารใจ บำรุงรัก ทำอย่างไร

- **ชมเชย** เมื่อลูกทำดี วิธีชมเชยมีหลายอย่าง ได้แก่ โอบกอด หอมแก้ม ยิ้ม พูดชม ตบมือ ไม่จำเป็นต้องให้สิ่งของทุกครั้ง อย่าลืมรักลูกให้กอด

- **อย่าเปรียบเทียบ** ลูกกับใครๆ หรือแม้แต่พี่น้อง ให้ลูกพัฒนาด้วยความสามารถของเขาเอง การเปรียบเทียบทำให้ลูกน้อยใจ เสียใจหมดกำลังใจ

- **อย่าซ้ำเติม** เมื่อลูกผิดพลาด เปลี่ยนเป็นให้กำลังใจ ทุกคนไม่อยากผิดพลาด แต่บางครั้งเป็นเหตุสุดวิสัย เปลี่ยนเป็นให้กำลังใจสอนลูกให้พยายามใหม่ให้สำเร็จ

- **อย่าลงโทษด้วยอารมณ์** พ่อ แม่ ที่อารมณ์เสียแล้วมาลงที่ลูกนั้นส่งผลเสียมหาศาล การลงโทษทางกายอย่างรุนแรง หรือ พุดจาหยาบคายด่าทอ มีผลเสียมาก ทำให้ลูกน้อยใจ เสียใจ หดกำลังใจ

- **อย่าเลือกข้าง** หากลูกทะเลาะกันหรือทะเลาะกับเด็กคนอื่น อย่าตัดสินโดยเลือกข้างใดข้างหนึ่ง ให้แยกเด็กออกจากกันแล้วค่อยๆ อธิบายถึงผลเสียของการทะเลาะว่าไม่มีประโยชน์ และจะไม่มีใครเล่นด้วยอีก เด็กวัยนี้ยังไม่มีความคิดที่ซับซ้อน และไม่นานเด็กๆ ก็มาเล่นด้วยกันได้อีก ถ้าเด็กใช้ความรุนแรง เช่น กัด ทบตี เตะ ให้หยุดพฤติกรรมนั้นทันที ด้วยท่าทีที่หนักแน่นและสงบไม่ลงโทษเด็กทั้งทางร่างกายและการดุด่าเป็นอันขาด แต่สอนให้เด็กเคารพกติกา และเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น

### อาหารธรรม สำคัญไฉน

ทุกคนต้องมีสังคม การมีคุณธรรม จริยธรรม ทำให้เราอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข พ่อแม่ต้องสอน และปฏิบัติตัวเองให้เป็นตัวอย่าง คุณธรรมจริยธรรมต้องปลูกฝังตั้งแต่ปฐมวัย เพื่อเป็นฐานรากของคุณธรรม จริยธรรมในวัยผู้ใหญ่ต่อไป คุณธรรมจริยธรรมพื้นฐานที่ควรปลูกฝังตั้งแต่ปฐมวัยได้แก่

- มีวินัยในตนเอง และมีความรับผิดชอบ เช่น เก็บของเข้าที่เมื่อเล่นเสร็จแล้ว ทิ้งขยะเป็นที่ เป็นทาง แปร่งฟันอย่างน้อยก่อนนอนและหลังตื่นนอน ล้างมือก่อนและหลังอาหาร ไม่ทำลายต้นไม้ หรือทำรุนแรงต่อสัตว์

- มีสัมมาคารวะ เช่น ทำความเคารพพ่อแม่ผู้ใหญ่ รู้จักขอบคุณ ขอโทษ

- มีน้ำใจเอื้อเฟื้อ เผื่อแผ่ รู้จักให้ เช่น แบ่งปันของเล่นให้เพื่อนเล่นด้วย ไม่แย่งของคนอื่น ให้มีส่วนร่วมช่วยงานง่ายๆ

- ควบคุมตนเอง เช่น สอนให้รู้จักรอคอย เข้าแถวเรียงลำดับ ไม่มีพฤติกรรมอาละวาด ไม่ทำร้ายคนอื่น

## วิธีสอนเด็กให้ฉลาดสมวัย ทำได้ง่ายๆ โดยการเล่นและพูดคุย ดังนี้

| เมื่อเด็กอายุ           | วิธีเล่นกับเด็ก                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | วิธีพูดคุยกับเด็ก                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| แรกเกิดถึงหนึ่งสัปดาห์  | <ul style="list-style-type: none"> <li>● ให้โอกาสเด็กมอง ฟังและขยับแขนขาตามใจชอบ กอดเด็กและอุ้มเด็กบ่อยๆ</li> <li>● อย่าห่อเด็กแน่นเกินไป จนเด็กขยับตัวไม่ได้</li> </ul>                                                                                                                                                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>● สบตา ยิ้ม พูดคุยกับเด็กบ่อยๆ ไม่ว่าจะเป็นช่วงเด็กดูนมแม่ หรือช่วงเปลี่ยนเสื้อผ้าเด็ก</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                      |
| หนึ่งสัปดาห์ถึง 6 เดือน | <ul style="list-style-type: none"> <li>● เด็กยังชอบมอง ฟัง และขยับแขนขาตามใจชอบ กอดเด็กและอุ้มเด็กบ่อยๆ</li> <li>● ให้เด็กดูของสีสดใส หรือกริ่งกรัง เด็กจะได้ฝึกมองตาม ฟังเสียง และคว่ำของ</li> <li>● เด็กชอบบอมของ เพราะเด็กอยากรู้อย่างนั้นนั่นหรือแข็งอุ่นหรือเย็น</li> <li>● เด็กชอบเล่นข้าวของในบ้านที่มีสีสันสดใส แต่สะอาดปลอดภัย ไม่ต้องซื้อของเล่นแพงๆ ให้เด็กหรรอก</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>● สบตา ยิ้ม หัวเราะ พูดคุยกับเด็กบ่อยๆ แล้วเด็กจะคุยด้วย</li> <li>● เลียนเสียงเด็ก และเล่นกับเด็ก ทำให้เด็กสนุกและมีความสุข</li> <li>● อ่านและเล่าเรื่องจากหนังสือที่มีภาพสวยๆ และสดใส ให้เด็กฟังบ่อยๆ เด็กชอบมาก</li> <li>● ถึงแม้ว่าเด็กยังพูดไม่ได้ แต่เด็กรู้ว่า คุณแม่-คุณพ่อ เข้าใจเสียงอู-อา ของเด็กว่าเด็กต้องการอะไร</li> </ul>               |
| 6 เดือน ถึง 9 เดือน     | <ul style="list-style-type: none"> <li>● เด็กชอบเล่นข้าวของในบ้านที่มีสีสันสดใส แต่สะอาดปลอดภัย เด็กจะเอามาเขย่า ตี เคาะ ทำเสียงต่างๆ หรือปล่อยลงพื้น คุณแม่-คุณพ่อ อย่าดุเด็กนะ เพราะเด็กกำลังเรียนรู้</li> </ul>                                                                                                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>● พูดคุยกับเด็ก เมื่อเด็กทำเสียงต่างๆ หรือเรียกชื่อเด็ก เด็กจะได้จำชื่อตัวเองได้</li> <li>● เด็กอยากให้คุณแม่-คุณพ่ออ่านหนังสือภาพให้เด็กฟังทุกวัน</li> </ul>                                                                                                                                                                                          |
| 9 เดือน ถึง 12 เดือน    | <ul style="list-style-type: none"> <li>● เล่นซ่อนของกับเด็ก เด็กอยากรู้อย่างมันหายไปไหน</li> <li>● เด็กชอบเล่นจ๊ะเอ๋มาก ทำให้เด็กหัวเราะ และมีความสุข</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>● เด็กกำลังจดจำคำต่างๆ สอนเด็กเรียกชื่อสิ่งต่างๆ รอบตัวด้วย</li> <li>● สอนเด็กให้สวัสดี และบ้ายบาย</li> <li>● เด็กชอบเสียงอ่าน และเล่านิทานของคุณแม่-คุณพ่อกัน อ่านหนังสือภาพให้เด็กฟังทุกวัน</li> <li>● อย่าทิ้งเด็กอยู่คนเดียว เด็กกลัว เด็กจะรู้สึกปลอดภัยหากได้เห็นหรือได้ยินเสียงคุณแม่-คุณพ่อ</li> </ul>                                         |
| 12 เดือน ถึง 2 ปี       | <ul style="list-style-type: none"> <li>● เด็กชอบเล่นซ้อนของขนาดต่างๆ กัน ซ้อนกัน เอาออก เด็กเรียนรู้เรื่องขนาด รูปร่าง และสีต่างๆ ไปด้วยกัน</li> <li>● คุณแม่คุณพ่อใช้ของเล่นในบ้านที่สะอาด และปลอดภัยให้เด็กเล่นได้ ไม่ต้องซื้อของเล่นที่แพงๆ ให้เด็ก</li> <li>● เด็กกำลังหัดเดิน วิ่ง ฝึกสิ่งใหม่ๆ ช่วยสอนเด็กด้วย และให้กำลังใจเด็ก</li> </ul>                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>● เด็กพูดได้แล้ว คุณแม่คุณพ่อคุยกับเด็กบ่อยๆ สอนคำต่างๆ ให้เด็กเรียนรู้จากสิ่งรอบๆ ตัวเด็ก</li> <li>● ขณะเล่นกับเด็ก พูดคุยและสอนคำต่างๆ ให้เด็กด้วย</li> <li>● อ่านหนังสือภาพให้เด็กทุกวัน เพราะเด็กชอบมาก</li> </ul>                                                                                                                                 |
| 2 ปีขึ้นไป              | <ul style="list-style-type: none"> <li>● สอนเด็กนับหนึ่ง สอง สาม</li> <li>● สอนเด็กเรียนรู้เรื่องขนาด รูปร่าง สีของสิ่งต่างๆ และเปรียบเทียบกัน</li> <li>● เด็กชอบของเล่นที่คุณแม่คุณพ่อทำให้มากที่สุด</li> </ul>                                                                                                                                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>● เด็กพูดได้เยอะแยะแล้ว และเด็กชอบซักถามอย่ารำคาญเด็ก เพราะเด็กกำลังอยากรู้อย่างต่างๆ รอบตัวเด็ก</li> <li>● พูดคุย เล่านิทาน ร้องเพลงและเล่นกับเด็กบ่อยๆ</li> <li>● หากเด็กทำผิดพลาด อย่าซ้ำเติมเด็ก ควรให้กำลังใจเด็ก และสอนเด็กว่าอะไรถูกอะไรไม่เหมาะสม</li> <li>● เด็กชอบเลียนแบบ ดังนั้นผู้ใหญ่ทั้งหลายต้องเป็นตัวอย่างที่ดีให้เด็กด้วย</li> </ul> |

## ปัญหาพฤติกรรมในเด็กปฐมวัยและการจัดการ

ด้วยความเยาว์วัยของเด็กทำให้เด็กมีกลไกและกระบวนการทางจิตใจที่ยังพัฒนาไม่สมบูรณ์ ดังนั้น เมื่อเกิดความคับข้องใจ ทำให้เด็กมีปฏิกิริยาต่อความคับข้องใจนั้นในรูปแบบพฤติกรรมต่างๆ หากผู้เลี้ยงดูไม่เข้าใจ และตอบสนองต่อพฤติกรรมเหล่านี้ไม่ถูกต้อง จะทำให้พฤติกรรมดังกล่าวเป็นปัญหารุนแรงขึ้น จนกลายเป็นพยาธิสภาพทางอารมณ์และพฤติกรรม ปัญหาพฤติกรรมที่พบบ่อยได้แก่

### 1. การดูดนิ้ว (Thumb – sucking)

เด็กแรกเกิดถึง 2 ปี การดูดนิ้วถือว่าเป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นได้ตามปกติ หลังอายุ 2 ปี เด็กจะค่อยๆ เลิกดูดนิ้วไปเอง บางคนอาจจะดูดนิ้วต่อไป โดยเฉพาะเวลาก่อนนอนจนถึงอายุ 5-6 ปี ได้ แต่ถ้าเด็กดูดนิ้วอย่างมาก มักจะเกิดจากเด็กไม่ได้รับการเอาใจใส่ มีอารมณ์ตึงเครียดหวาดกลัว หรือเด็กขาดรัก ควรได้รับการแก้ไข นอกจากนั้น การดูดนิ้วอย่างมากจะมีผลต่อฟัน เช่น การสบฟันผิดปกติ เพดานปากผิดปกติ กระดูกหน้าผกผิดรูป เกิดการติดเชื้อ เป็นต้น

**วิธีแก้ไข** ทำความเข้าใจผู้เลี้ยงดูเด็กว่าในระยะ 2 ปีแรกเป็นพฤติกรรมปกติได้ ไม่มีอันตรายใดๆ ไม่ควรกังวลหรือลงโทษ เปลี่ยนเป็นให้ความรัก ความเอาใจใส่ ดูแลตามปกติเด็กจะค่อยๆ เลิกพฤติกรรมไปเอง อาจหากิจกรรมอื่นๆ ทำร่วมกัน เพื่อเบี่ยงเบนความสนใจให้เด็กเอามือออกจากปาก จะทำให้เด็กค่อยๆ เลิกพฤติกรรมนี้ได้ด้วยดี

### 2. การร้องงอแง (Breath holding spells)

อาการร้องงอแง คือการร้องอย่างมากรวด แล้วกลืนหายใจ นิ่งเงียบไปเด็กจะมีอาการเขียวรอบริมฝีปาก แขนขาอ่อนแรง เป็นเวลาประมาณ 20 วินาที แล้วเด็กจะหายใจเข้าแรงพร้อมร้องเสียงดัง แล้วเริ่มต้นหายใจใหม่ อาการเขียวบนใบหน้าและริมฝีปากจะหายเป็นปกติ อาการนี้พบได้ตั้งแต่เด็กอายุ 6 เดือนขึ้นไป และมักจะหายไปเมื่ออายุ 3-4 ปี เป็นปฏิกิริยาที่แสดงอารมณ์โกรธจนเกินควร หรือตกใจ หรือเจ็บปวด

**วิธีแก้ไข** อธิบายให้ผู้ดูแลเข้าใจถึงกลไกของการเกิดอาการร้องงอแง เมื่อเด็กมีอาการ ควรจัดให้เด็กอยู่ในท่าปลอดภัยหรืออุ้มไว้ไม่ตื่นตระหนก อย่าให้เด็กล้มหัวฟาดพื้น สิ่งที่ต้องคำนึงประการหนึ่งคือต้องแยกจากอาการชัก

### 3. พฤติกรรมอาละวาด หรือการโกรธ ฟาดมือ ฟาดเท้า (Temper Tantrums)

เป็นอาการแสดงอารมณ์โกรธของเด็กอายุ 2 ปี จนถึงอายุ 4-5 ปี มักเกิดขึ้นเมื่อเด็กถูกขัดใจ ถูกบังคับ ถูกห้าม ไม่สมหวัง เด็กจะกรีดร้องเสียงดังทั้งตัวนอนดิ้นกับพื้น เหยียงแขนขา ถีบเตะ ทูบตี กัด ขว้างปาข้าวของ อาการอาจเกิด 2-3 นาที หรือนานเป็นชั่วโมงได้ มักเกิดในเด็กที่ถูกเลี้ยงดูด้วยการตามใจมากเกินไป จนเด็กไม่ได้เรียนรู้ในการระงับหรือควบคุมอารมณ์ หรือการรอคอย เด็กมักใช้อาการนี้เรียกร้องความสนใจ และทำให้ผู้ใหญ่ยินยอมพฤติกรรมนี้ควรหมดไปเมื่อเด็กเข้าสู่วัยประถมศึกษา

**วิธีแก้ไข** ผู้ดูแลเด็กต้องไม่แสดงอาการตื่นตกใจ และรับให้ของที่เด็กต้องการ หรือโอ้อวดใจเกินควร ให้แสดงอาการเฉยต่อเด็ก พูดคุยกับเด็กอย่างสงบเพียงแต่ระวังไม่ให้เกิดอุบัติเหตุหรือการบาดเจ็บ ไม่ดุเฝ้าตระโ หรือทุตีเมื่อเด็กมีอาการ เมื่อเด็กสงบลงพูดคุยอธิบายเหตุผลให้เด็กเข้าใจตามวัยของเด็ก ให้เด็กเรียนรู้ว่าการแสดงอาการดังกล่าวไม่มีประโยชน์ หากเด็กทำร้ายคนอื่นหรือขว้างปาข้าวของต้องจับเด็กให้หยุดพฤติกรรมนั้นทันที อาการจะค่อยๆ หายไป และต้องเลิกตามใจเด็กอย่างไม่มีเหตุอันควร สอนให้เด็กรู้จักควบคุมอารมณ์ และแสดงออกที่เหมาะสม เช่น การพูดคุย สอบถามบอกถึงความรู้สึก ให้แรงเสริมทางบวก ชื่นชมพฤติกรรมที่ดีของเด็ก ผู้ใหญ่ทุกคนรอบตัวเด็กต้องเป็นแบบอย่างที่ดีในการควบคุมอารมณ์ เช่นกันและปฏิบัติต่อเด็กในแนวทางเดียวกัน

#### 4. การเล่นอวัยวะเพศ (Playing with genitalia)

การเล่นอวัยวะเพศอาจพบได้ตั้งแต่ปลายขวบปีแรก เกิดจากเด็กบังเอิญใช้มือถูบริเวณอวัยวะเพศ แล้วรู้สึกพอใจ จึงเกิดการเรียนรู้ ไม่ใช่เป็นความรู้สึกทางเพศ จะพบบ่อยในเด็กที่ถูกทอดทิ้ง หรืออาจเกิดจากการระคายเคืองบริเวณอวัยวะเพศ ทำให้เด็กเกา แล้วกระตุ้นความรู้สึกพอใจหรืออาจเกิดจากผู้ดูแลเด็กทำความสะอาดบริเวณอวัยวะเพศ ทำให้เด็กเกิดความรู้สึกพอใจ และทำต่อเนื่อง หรืออาจเกิดจากการเลียนแบบอาการที่เห็นผู้ใหญ่ทำ ซึ่งต้องจัดการอย่างเหมาะสม

**วิธีแก้ไข** ถ้าเด็กเล่นอวัยวะเพศจากความบังเอิญหรือทำเป็นครั้งคราว เด็กจะเลิกไปเอง เมื่อเห็นเด็กเล่นอวัยวะเพศ ไม่ควรดุด่าหรือทำโทษทางกายต่อเด็ก ให้ใช้การเบี่ยงเบนความสนใจเด็กไปยังเรื่องอื่น เช่น ขวนเด็กเล่น อ่านหนังสือ ร้องเพลง เล่นิทาน เป็นต้น และสืบสาวสาเหตุว่าเด็กมีพฤติกรรมนี้เพราะเหตุใด และปรับแก้สาเหตุดังกล่าว

#### 5. พฤติกรรมก้าวร้าว (Aggressive Behavior)

ความก้าวร้าว คือการที่คนๆ หนึ่งมีความตั้งใจที่จะทำร้ายคนอื่นคนหนึ่ง หรือทำลายสิ่งของพบได้ตั้งแต่เด็กอายุ 2 ขวบ มักแสดงความก้าวร้าวโดยการทำร้ายเด็กคนอื่นเพื่อแย่งของเล่น เมื่อเด็กโตขึ้นได้รับการอบรมสั่งสอนให้ควบคุมอารมณ์ได้ พฤติกรรมนี้จะลดลงสาเหตุพฤติกรรมก้าวร้าวเกิดจากการได้รับแรงเสริม เช่น เด็กมีพฤติกรรมดังกล่าว แทนที่ผู้ดูแลจะอบรมสั่งสอนแนะนำให้เลิกพฤติกรรมกลับแสดงความพึงพอใจ ทำให้เด็กคิดว่า เป็นพฤติกรรมที่เหมาะสม หรืออาจจะเกิดจากการเลียนแบบจากผู้ใหญ่ที่แสดงออกถึงพฤติกรรมก้าวร้าว

**วิธีแก้ไข** เมื่อเด็กมีพฤติกรรมก้าวร้าว ทำลายข้าวของ ให้เด็กหยุดพฤติกรรมนั้นทันที ด้วยท่าที่สงบและหนักแน่น ไม่ดุด่าหรือลงโทษทางกายต่อเด็ก หรือบังคับเด็ก หากเป็นพฤติกรรมที่ทำร้ายคนอื่น ให้แสดงความสนใจผู้ที่ถูกกระทำ แต่ไม่ใช่อารมณ์หรือดุด่าเปรียบเทียบกับเด็ก เมื่อเด็กหยุดพฤติกรรม แสดงความชื่นชมให้ความสนใจหลังจากเด็กสงบ จึงตักเตือนเด็ก และสอนให้เด็กเรียนรู้ของผลเสียจากการกระทำความผิดดังกล่าว เช่น ถ้าแย่งของเพื่อนกัดเพื่อน จะไม่มีใครเล่นด้วยสอนให้รู้ว่าเด็กคนอื่นก็มีความรู้สึกและต้องการเช่นกัน ฝึกวินัยง่ายๆ เริ่มที่บ้าน เช่น การแบ่งปัน การรอคอย

## 6. เด็กชนและดื้อ

เด็กชนและดื้อเป็นเรื่องที่ผู้ดูแลเด็กมักจะบ่นกับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขบ่อยๆ คงต้องพิจารณาให้รอบคอบ เพราะเด็กช่วงปฐมวัยเป็นวัยที่มีพัฒนาการก้าวหน้าโดยลำดับ ทั้งการเจริญเติบโตของสมอง อวัยวะ และกล้ามเนื้อต่างๆ ทำให้เด็กสนใจที่จะค้นคว้าและสำรวจสิ่งต่างๆ รอบตัวอยู่ตลอดเวลา จึงดูเหมือนไม่อยู่นิ่ง ชน และเด็กวัยนี้ยังไม่เข้าใจหรือมีความคิดเชิงเหตุเชิงผลที่สลับซับซ้อนจึงดูเหมือนไม่สนใจคำสั่งห้ามต่างๆ ของผู้ดูแล คือ ดื้อในสายตาผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นการตีความหมายของผู้ใหญ่ที่เด็กไม่มีพฤติกรรมตามที่ตนเองต้องการว่าเป็นเด็กชนและดื้อ หรืออาจเกิดจาความสัมพันธ์ที่ไม่ดีต่อกันระหว่างเด็กกับพ่อแม่ และการเอาชนะซึ่งกันและกัน

**วิธีแก้ไข** ผู้ดูแลเด็กต้องเข้าใจธรรมชาติของเด็กที่ต้องการสำรวจศึกษาสิ่งรอบตัว เพื่อการเรียนรู้ต่อยอดในโอกาสที่เติบโตขึ้น ผู้ดูแลเด็กจึงต้องตอบสนองความต้องการของเด็กตามวัย ให้เด็กได้เล่นอย่างอิสระและสร้างสรรค์ ไม่บังคับเด็กจนเกินไป และเล่นกับเด็กด้วยของเล่นที่ปลอดภัยและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก รวมทั้งป้องกันและระวังการบาดเจ็บและอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นได้ ให้เด็กอยู่ในสายตาตลอดเวลา อย่าทิ้งเด็กไว้โดยลำพังเด็ดขาด ที่สำคัญต้องไม่ตามใจเด็กจนเคยตัว นึกอยากอะไรต้องได้ทุกอย่าง ทำให้ขาดวินัย และมีพฤติกรรมก้าวร้าวในที่สุด

หากเด็กมีลักษณะชนมาก ไม่อยู่นิ่งเลย อาจต้องตรวจเพิ่มเติมว่าเด็กมีปัญหาเกี่ยวกับสมาธิสั้นหรือไม่ โดยปรึกษาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งอาการที่สำคัญของเด็กสมาธิสั้นจะแบ่งเป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆ คือ

- อาการชนมากกว่าปกติ ชนแบบไม่อยู่นิ่ง ลูกลี้ลูกกลนตลอดเวลา
- อาการสมาธิสั้น เด็กจะวอกแวกง่าย ใจต่อสิ่งเร้าภายนอกทำให้เด็กเสียสมาธิ และอาจจะเกิดจากสิ่งเร้าภายในทำให้เด็กมีอาการเหม่อลอยนั่งเฉยๆ เป็นระยะเวลานาน ทำให้เด็กทำอะไรไม่ค่อยสำเร็จ หรือต้องใช้เวลานาน ต้องคอยจ้ำจี้จ้ำไชจึงจะสำเร็จลงได้
- อาการหุนหันพลันแล่น แสดงออกในลักษณะรอคอยไม่เป็นระเบียบ จนเกิดอุบัติเหตุต่อตัวเด็กได้ง่าย

## 7. เด็กหยิบของเพื่อนมาเป็นของตนเอง

เด็กช่วงปฐมวัยยังไม่เข้าใจความเป็นเจ้าของของสิ่งนั้นสิ่งนี้ เมื่อเด็กเห็นอะไรที่พึงพอใจก็อาจจะหยิบมาเป็นของตนเองหรือมาเล่น จนดูเหมือนมีพฤติกรรมขโมยของเพื่อนหรือแย่งของเพื่อน ถึงแม้เด็กจะยังไม่เข้าใจในเรื่องนี้ผู้ดูแลเด็กต้องยุติพฤติกรรมนี้ทันที เพราะจะมีผลเสียต่อพฤติกรรมทางอารมณ์ สังคม และจริยธรรมของเด็กในอนาคต

**วิธีแก้ไข** ผู้ดูแลเด็กหยุดพฤติกรรมเหล่านี้ด้วยความสงบ นุ่มนวล ไม่ลงโทษทางกายหรือวาจาที่รุนแรงต่อเด็ก อธิบายให้เด็กเข้าใจอย่างง่ายว่าการแบ่งปันทำให้เรามีเพื่อนเล่นด้วย การเอาของเพื่อนมาทำให้เพื่อนเสียใจ หากใครเอาของเราไปบ้างเราก็เสียใจเช่นกัน และให้เด็กนำสิ่งของเหล่านั้นคืนเพื่อนโดยเร็ว และขอโทษเพื่อน ผู้ดูแลเด็กแสดงความพึงพอใจหรือชื่นชมเมื่อเด็กได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ที่สำคัญผู้ดูแลเด็กและผู้ใหญ่ทุกคนที่อยู่รอบตัวเด็ก ต้องเป็นตัวอย่างที่ดีให้เด็กเห็นอย่างสม่ำเสมอ

## 8. เด็กพูดคำหยาบ

เด็กปฐมวัยเรียนรู้พฤติกรรมต่างๆ ทั้งทางกายและวาจาจากผู้เลี้ยงดูและสิ่งแวดล้อมรอบตัว โดยเฉพาะโทรทัศน์ ด้วยความเยาว์วัย เด็กไม่สามารถวิเคราะห์ได้ว่าพฤติกรรมดังกล่าวเหมาะสมหรือไม่ เมื่อเด็กเห็นหรือได้ยินก็จะซึมซับไว้ หากเห็นต่อเนื่องประจำ ก็จะสร้างเป็นบุคลิกภาพของตนเองดังนั้นการที่เด็กพูดคำหยาบเวลา ไม่พอใจ หรือเวลาเล่นกับเพื่อนล้วนเกิดจากการเลียนแบบผู้ใหญ่ที่ทำให้เห็นเป็นประจำ ทั้งในชีวิตประจำวันและสื่อต่างๆ โดยเฉพาะโทรทัศน์ ซึ่งเห็นทั้งภาพได้ยินทั้งเสียง

**วิธีแก้ไข** ผู้ดูแลเด็กหรือผู้ใหญ่ต้องเป็นแบบอย่างที่ดีในการใช้คำพูดวาจาที่เหมาะสม เด็กต่ำกว่า 2 ปี ไม่ควรให้ดูโทรทัศน์ เพราะไม่ได้ช่วยส่งเสริมพัฒนาการเด็ก กลับมีผลเสียต่อสมาธิเด็กและพัฒนาการด้านภาษาเด็กอายุมากกว่า 2 ปี หากดูโทรทัศน์ผู้ดูแลเด็กควรเลือกรายการที่เหมาะสมสำหรับเด็ก ดูไม่เกินวันละ 1 ชั่วโมง และผู้ใหญ่ต้องนั่งดูกับเด็กเพื่อช่วยอธิบายต่อยอดความคิดสร้างสรรค์แก่เด็ก หากเด็กพูดคำหยาบไม่ว่าจะพูดกับใครก็ตาม ต้องทักท้วงและตักเตือนทันที และสอนว่าไม่ควรเอาแบบอย่างพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเหล่านั้น

## 9. พฤติกรรมอิจฉา

อารมณ์อิจฉาเป็นอารมณ์พื้นฐาน เด็กแสดงออกเป็นพฤติกรรมที่เด็กแสดงท่าทางไม่พอใจ เมื่อผู้ดูแลให้ความสนใจเด็กอื่นหรือน้อง หรือรู้สึกว่าคุณค่าของตัวเองขาดความสำคัญ โดยแสดงกิริยาท่าทาง วาจาออกมา เช่น เอาตัวเข้ามาแทรก ดึงลากผู้ใหญ่ออกมา ส่งเสียงเรียกร้องความสนใจ และบางครั้งอาจกระทำรุนแรงทางกายต่อเด็กอื่นหรือน้องได้ หรือมีพฤติกรรมถดถอยจากการเห็นผู้ดูแลเอาใจใส่น้องที่เล็กกว่า เช่น ทำเสียงพูดไม่ชัด อ้อแอ้แบบน้อง หรือทำท่าทางเป็นเด็กทารก เป็นต้น มักพบในช่วงอายุ 2-4 ปี

**วิธีแก้ไข** ผู้ดูแลเด็กต้องไม่แสดงความลำเอียง ปฏิบัติต่อเด็กทุกคนด้วยความรักและเอาใจใส่ หากเด็กทะเลาะกัน ต้องไม่เลือกเข้าข้างคนใดคนหนึ่ง อธิบายให้เด็กเข้าใจว่าการทะเลาะกันไม่มีประโยชน์ ทำให้เราไม่มีเพื่อนเล่น หากเกรงว่าเด็กจะอิจฉาน้อง ควรเตรียมตัวเด็กแต่เนิ่นๆ ว่าจะมีน้องใหม่ และเด็กเป็นพี่ซึ่งมีความสามารถในการดูแลน้องด้วย ไม่ล้อเลียนว่าเด็กจะตกอันดับ เปลี่ยนเป็นให้ความสำคัญแก่เด็ก เพราะเป็นพี่ที่จะต้องทำอะไรหลายอย่างให้น้องได้

## เอกสารอ้างอิง

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย คู่มือส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด-5 ปี

## แนวคิดการดำเนินงาน โรงเรียนพ่อแม่ปู้ย่าตายาย

มลฺลิตฺตํ สํสจฺเจตฺตํ และคณะ  
ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี

- ทบทวนหลักสูตรการสอนโรงเรียนพ่อแม่ของกรมอนามัย...ที่ผ่านมาเป็นอย่างไร ?

กรมอนามัยได้ให้ความหมายของโรงเรียนพ่อแม่ไว้ว่า : หมายถึง บริการที่จัดขึ้นสำหรับการให้ความรู้แก่พ่อแม่ ดำเนินการในสถานที่จัดเตรียมไว้เป็นส่วน อาจอยู่ในอาคารหรือนอกอาคาร ของสถานบริการสาธารณสุข มีบรรยากาศและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมเอื้อต่อการเรียนรู้ของพ่อแม่ มีความสงบเงียบ ไม่มีบุคคลอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องเดินผ่านไปมารบกวนให้ขาดสมาธิ มีแสงสว่างเพียงพอ มีบรรยากาศของการสอนการแลกเปลี่ยนความรู้ที่เป็นกันเอง มีกระบวนการสอนที่มุ่งเน้นเพิ่มพูนความรู้ เจตคติ และทักษะในการอบรมเลี้ยงดูเด็ก โดยมีหลักสูตร สื่อ แผนการสอนที่ชัดเจนในทิศทางเดียวกัน มุ่งหวังให้เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัยทั้งด้านร่างกายและอารมณ์ โดยกำหนดหลักการให้ความรู้ไว้ (เดิม) ดังนี้

1. ระยะเวลาและเนื้อหาการสอนโรงเรียนพ่อแม่ เป็น 3 ระยะ 24 เรื่อง ดังต่อไปนี้

ระยะแม่ตั้งครรภ์ กำหนดอย่างน้อย 2 ครั้ง 5 เรื่อง ได้แก่

- ครั้งแรกที่มาฝากครรภ์ในช่วงอายุครรภ์น้อยกว่า 28 สัปดาห์ เนื้อหาประกอบด้วย (1) บทบาทของพ่อแม่ (2) การดูแลสุขภาพของแม่ระยะตั้งครรภ์
- ครั้งที่ 2 เมื่อมีอายุครรภ์ 32 สัปดาห์ขึ้นไป หรือระยะใกล้คลอด เนื้อหาประกอบด้วย (1) การเตรียมตัวสำหรับการคลอด (2) การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (3) การออกกำลังกายและฝึกหายใจสำหรับการคลอด

ระยะหลังคลอด 1-3 วัน ดำเนินการในขณะที่แม่หลังคลอดยังพักฟื้นภายในโรงพยาบาล

โดยพ่อมีสวนร่วมเข้ารับความรู้ด้วย กำหนดไว้ 1 ครั้ง เนื้อหา 6 เรื่อง ประกอบด้วย (1) การดูแล  
สุขภาพแม่หลังคลอดและทารก (2) การออกกำลังกายหญิงหลังคลอด (3) ความสำคัญของพ่อในการอบรม  
เลี้ยงดูลูก (4) การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (5) การดูแลสุขภาพจิตหญิงหลังคลอด (6) การวางแผนครอบครัว

ระยะที่พ่อแม่พาลูกมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี กำหนดไว้ 5 ครั้ง 13 เรื่อง ได้แก่

ครั้งที่ 1 เด็กอายุ 2 เดือน เนื้อหา ได้แก่ (1) การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เมื่อแม่ไปทำงาน (2) ภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐาน

ครั้งที่ 2 เด็กอายุ 4 เดือน เนื้อหาได้แก่ (1) เลี้ยงลูกให้ฉลาด (2) ปัญหาการเลี้ยงดูที่พบบ่อย

ครั้งที่ 3 เด็กอายุ 6-12 เดือน เนื้อหา ได้แก่ (1) การประเมินการเจริญเติบโตและภาวะ โภชนาการ  
(2) เลี้ยงลูกให้ฉลาด และ (3) การดูแลเด็กให้มีฟันดีฟันแข็งแรง

ครั้งที่ 4 เด็กอายุ 1-2 ปี เนื้อหาได้แก่ (1) การสร้างวินัยให้กับลูก (2) ปัญหาเจ็บป่วยที่พบบ่อย (3) ปัญหาพฤติกรรมที่พบบ่อย และ (4) เลี่ยงลูกให้ฉลาดทางเชาว์ปัญญาและอารมณ์

ครั้งที่ 5 เด็กอายุ 3 ปีขึ้นไป เนื้อหา ได้แก่ (1) การส่งเสริมภาวะโภชนาการ (2) การเตรียมลูกสู่โลกกว้าง

รูปแบบการให้ความรู้ตามหลักสูตรโรงเรียนพ่อแม่ ของกรมอนามัย ทำได้ทั้ง บรรยาย อภิปราย สาธิตและการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยให้ผู้สอนพิจารณาตามหลักการและข้อจำกัดของแต่ละวิธี/รูปแบบ อย่างหลวมๆ ตามความถนัดของแต่ละบุคคล

## - บททวนการดำเนินงานโรงเรียนพ่อแม่ของโรงพยาบาล : จากการประเมินมาตรฐาน โรงพยาบาล

สายใยรักแห่งครอบครัว โดยศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี พบว่า :

- ส่วนใหญ่เป็นการสอนสุขศึกษาไม่ใช่กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม
- สถานที่ไม่เป็นสัดส่วน/ขาดสื่อการสอน
- หลักสูตรการสอน/เนื้อหาไม่ชัดเจน
- ขาดการมีส่วนร่วมของสามีและญาติ
- ขาดการประเมินผลการดำเนินงาน
- ความครอบคลุมการดำเนินงานโรงเรียนพ่อแม่ที่ทำได้จริงตามรูปแบบที่กรมอนามัยกำหนดค่อนข้างน้อย ดังนี้
  - โรงเรียนพ่อแม่ที่ PP ทำได้ร้อยละ 85
  - โรงเรียนพ่อแม่ที่ ANC ทำได้เพียงร้อยละ 20
  - โรงเรียนพ่อแม่ที่ WCC ทำได้เพียงร้อยละ 32

โดยสรุป คือ โรงพยาบาลส่วนใหญ่มีปัญหาในเรื่องการดำเนินกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ เนื่องจากปัญหาในเรื่องการบริหารจัดการ ได้แก่ บุคลากรน้อยไม่สามารถแยกทำกิจกรรมได้ ไม่เข้าหลักการทำกิจกรรม ซึ่งที่ทำได้มักเป็นลักษณะการให้สุขศึกษา ผู้รับบริการไม่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริง หรือหากมีการนัดมาทำกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในวันอื่นๆ ผู้รับบริการมักไม่มาตามนัดเพราะไม่เห็นความสำคัญและไม่เห็นประโยชน์ ทำให้การจัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ทำไม่ได้จริง หลายๆ โรงพยาบาล จึงไม่เห็นความสำคัญของการดำเนินกิจกรรมดังกล่าว

**ทำไม ? การดำเนินงานโรงเรียนพ่อแม่ จึงทำได้น้อย โดยเฉพาะที่คลินิกฝากครรภ์และคลินิกเด็กดี**

เนื้อหามากเกินไป ไม่มีรูปแบบชัดเจน ทำยากผู้ให้บริการและผู้รับบริการไม่ตระหนักและไม่เห็นความสำคัญของโรงเรียนพ่อแม่ ฯลฯ

แล้ว.....เราควรจะหยุดทำ หรือ จะยังทำต่อไปดี ?

ถ้า.....จะทำต่อ ควรจะอย่างไร ?

เพื่อ.....ให้เกิดผลดีทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

## เรา...จะพัฒนาอะไรได้บ้าง...นำไปสู่รูปแบบ “การดำเนินงานโรงเรียนพ่อแม่ ปู่ย่า ตายาย”

การดำเนินงานโรงเรียนพ่อแม่ ของคลินิกบริการ กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ได้ดำเนินการตามแนวทางของกรมอนามัย เช่นเดียวกับโรงพยาบาลอื่นๆ โดยในช่วงแรกพบว่า มีปัญหาการดำเนินงานโรงเรียนพ่อแม่ ในประเด็นปัญหาต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. ไม่สามารถดำเนินกิจกรรมในวันที่ให้บริการคลินิกฝากครรภ์ และคลินิกสุขภาพเด็กเนื่องจาก ผู้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มมาไม่พร้อมกัน ทำให้มีการลุกเข้าลุกออกจากกลุ่มบ่อยครั้ง ส่งผลให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มไม่มีสมาธิในการเข้ากลุ่ม

2. รูปแบบการให้ความรู้ มีทั้งการบรรยายและการอภิปราย ขึ้นกับบริบทกลุ่มในแต่ละครั้ง แต่จากการประเมินผล พบว่าบรรยากาศในการทำกลุ่มไม่กระตุ้นการเรียนรู้ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีส่วนร่วมน้อย

3. การประเมินความรู้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มจำนวน 141 คน พบว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความรู้ หลังการอบรมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 80 แต่เมื่อติดตามผู้เข้าร่วมกิจกรรมหลังคลอด พบว่ามีผู้ที่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน มีเพียง ร้อยละ 30 พบผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีบุตรน้ำหนักตัวแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 10.63 จากสาเหตุภาวะทารกโตช้าในครรภ์ (IUGR ) และคลอดก่อนกำหนด

ผลลัพธ์ดังกล่าวฯ แสดงให้เห็นว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรม **ส่วนใหญ่มีความรู้ดีหลังได้รับการสอน แต่การนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติตัวยังเป็นประเด็นปัญหาที่ต้องทบทวน** รวมไปถึงความตระหนักและความใส่ใจในการดูแลตนเองของผู้รับบริการและครอบครัว ยังเป็นอีกประเด็นที่พวกเรา... ต้องช่วยกันพัฒนาและหาทางแก้ไข

การวิเคราะห์เนื้อหาการสอนโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิกฝากครรภ์และคลินิกเด็กดีของกรมอนามัย..  
สู่การปรับปรุง

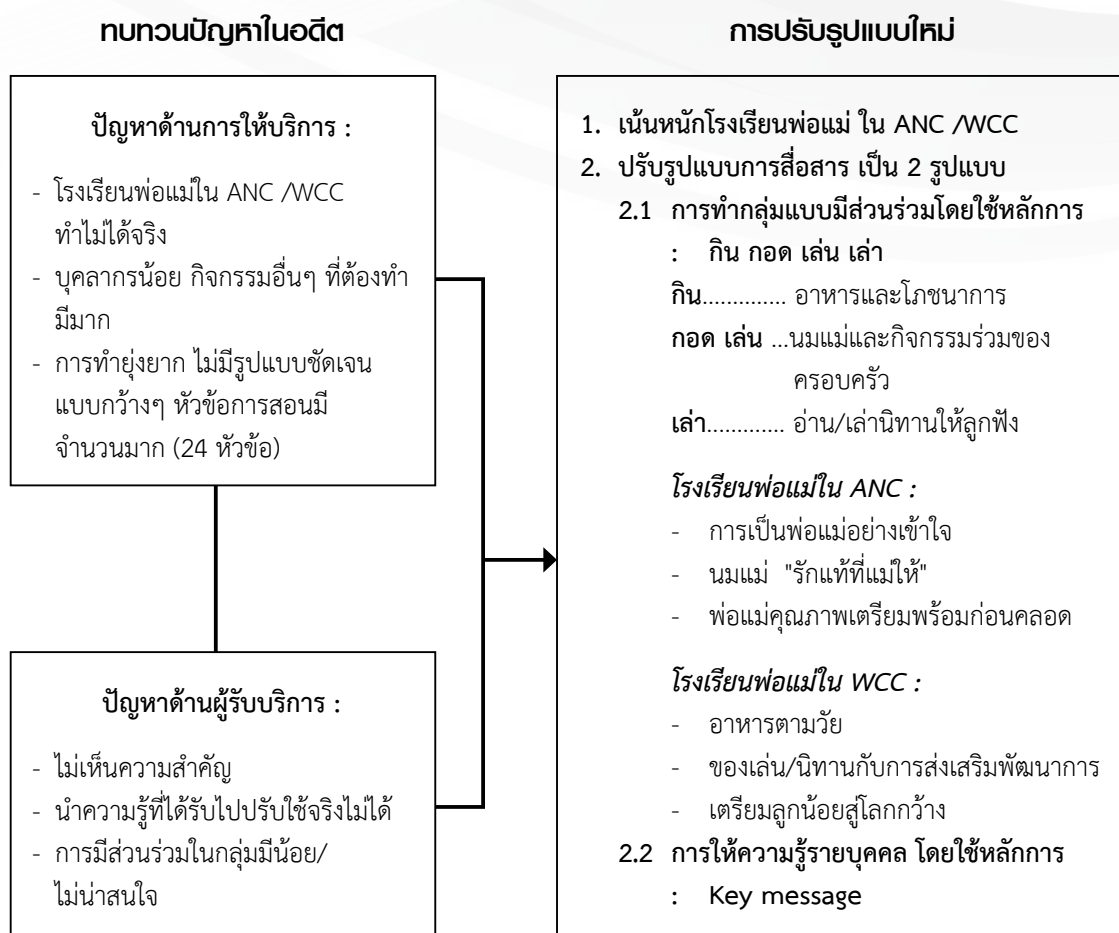
| ช่วงการสอน                                 | เนื้อหาเดิมของกรมอนามัย                                                                                                                                                | ปรับ : เนื้อหาสำหรับ<br>การทำกลุ่ม                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ปรับ : เนื้อหาการสอนราย<br>บุคคล                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ครั้งแรกหรืออายุครรภ์ < 28 wks             | <ul style="list-style-type: none"> <li>- บทบาทของพ่อแม่</li> <li>- การดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์</li> </ul>                                                                | <p>ครั้งที่ 1 : ไม่เกิน 28 สัปดาห์</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เป็นพ่อแม่อย่างเข้าใจ</li> </ul> <p>ครั้งที่ 2 : 29-32 wks</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- นมแม่”รักแท้ที่แม่ให้”</li> </ul> <p>ครั้งที่ 3 : 33 wks</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- พ่อแม่คุณภาพเตรียมพร้อมก่อนคลอด</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- การดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์และการออกกำลังกาย</li> </ul>                                                                                                                                                       |
| อายุครรภ์ 32 สัปดาห์ขึ้นไปหรือระยะใกล้คลอด | <ul style="list-style-type: none"> <li>- การเตรียมตัวสำหรับคลอด</li> <li>- การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่</li> <li>- การออกกำลังกายและฝึกหายใจ</li> </ul>                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                      |
| เด็กอายุ 2 เดือน                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แม่ไปทำงาน</li> <li>- ภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐาน</li> </ul>                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- อาหารตามวัย (นมแม่และอาหารเสริม)</li> <li>- นิทานกับการส่งเสริมพัฒนาการ</li> <li>- เตรียมลูกน้อยสู่โลกกว้าง</li> </ul>                                                                                                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐาน</li> <li>- ปัญหาการเลี้ยงดูที่พบบ่อย</li> <li>- การประเมินการเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการ</li> <li>- การดูแลเด็กให้ฟันดีและแข็งแรง</li> <li>- ปัญหาเจ็บป่วยและพฤติกรรมพบบ่อย</li> </ul> |
| เด็กอายุ 4 เดือน                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- เลี้ยงลูกให้ฉลาด</li> <li>- ปัญหาการเลี้ยงดูที่พบบ่อย</li> </ul>                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                      |
| เด็กอายุ 6-12 เดือน                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- การประเมินการเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการ</li> <li>- เลี้ยงลูกให้ฉลาด</li> <li>- การดูแลเด็กให้ฟันดีและแข็งแรง</li> </ul>       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                      |
| เด็กอายุ 1-2 ปี                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- การสร้างวินัยให้กับลูก</li> <li>- ปัญหาเจ็บป่วยและพฤติกรรมพบบ่อย</li> <li>- เลี้ยงลูกให้ฉลาดทางเชาว์ปัญญาและอารมณ์</li> </ul> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                      |
| เด็กอายุ 3 ปีขึ้นไป                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- การส่งเสริมภาวะโภชนาการ</li> <li>- การเตรียมลูกสู่โลกกว้าง</li> </ul>                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                      |

....นำไปสู่การ”ปรับรูปแบบการให้ความรู้ในโรงเรียนพ่อแม่ ปู่ย่า ตายาย สไตร์ 07”... โดยเน้นการสร้างบรรยากาศที่กระตุ้นการเรียนรู้ และพัฒนาวิธีการสื่อสารความรู้ เพื่อมุ่งหวังให้เกิดพลังและความตระหนักรู้ในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ และในกลุ่มของพ่อแม่ปู่ย่าตายายของเด็กปฐมวัย เนื่องจากใน 2 กลุ่มดังกล่าวฯ ทำได้ค่อนข้างยากกว่าในแผนกหลังคลอด ทั้งนี้เพราะในแผนกหลังคลอดเป็นกลุ่มเป้าหมายที่มีจำนวนแน่นอนและอยู่นิ่งในโรงพยาบาลจึงทำได้ง่ายกว่า

## หลักการดำเนินงานโรงเรียนพ่อแม่ ปู่ย่า ตายาย

จากการทบทวนหลักการดำเนินงานโรงเรียนพ่อแม่ของกรมอนามัย วิเคราะห์สภาพปัญหาในระดับพื้นที่ และจากการประเมินผลการดำเนินงานโรงเรียนพ่อแม่ของศูนย์อนามัยที่ 7 เอง ดังนั้นเพื่อเป็นการแก้ไขจุดอ่อนต่าง ๆ และคงไว้ซึ่งเป้าหมายหลักของการดำเนินงานโรงเรียนพ่อแม่ของกรมอนามัย จึงเป็นที่มาของการปรับปรุงแบบการดำเนินงานโรงเรียนพ่อแม่ของศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี โดยพิจารณาเลือกปรับปรุงหลักสูตรการให้ความรู้ 2 ช่วง คือ ช่วงตั้งครรภ์ และ ช่วงมารับบริการที่คลินิกเด็กดีในกลุ่มเด็กปฐมวัย **ภายใต้หลักคิด : ใช้หลักการของ “กิน กอด เล่น เล่า” เพื่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก**

### กรอบการพัฒนาการดำเนินงานโรงเรียนพ่อแม่ ตายาย



## ตามมาดูว่า...โรงเรียนพ่อแม่ปู่ย่าตายาย ที่ปรับปรุงใหม่ เป็นอย่างไร ?

**อย่างก้าวแรก** สบาย..สบาย...สวัสดีกลุ่ม : โรงเรียนพ่อแม่ปู่ย่าตายาย ในรูปแบบการทำกลุ่มแบบมีส่วนร่วม ในช่วงตั้งครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์และช่วงเด็กปฐมวัยที่คลินิกเด็กดี

### ในช่วงตั้งครรภ์

มีการทำกิจกรรมกลุ่ม ทั้งหมด 3 ครั้ง อาจจะทำแยกคนละวันหรือในวันเดียวกับการให้บริการฝากครรภ์ก็ได้ ขึ้นกับบริบทและความพร้อมของแต่ละสถานบริการ โดยใน 3 ครั้ง มีรายละเอียดดังนี้

ครั้งที่ 1 อายุครรภ์ไม่เกิน 16 สัปดาห์ เรื่อง เป็นพ่อแม่อย่างเข้าใจ

ครั้งที่ 2 อายุครรภ์ 27-32 สัปดาห์ เรื่อง นมแม่ "รักแท้ที่แม่ให้"

ครั้งที่ 3 อายุครรภ์ 33 สัปดาห์ เรื่อง พ่อแม่คุณภาพเตรียมพร้อมก่อนคลอด

### ช่วงเด็กปฐมวัย

จัดละอายุได้ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่หลากหลาย และเป็นการเตรียมพร้อมผู้ปกครองในการดูแลเด็กในช่วงอายุต่อไป โดยกำหนดเรื่องที่จะนำมาทำกิจกรรมกลุ่ม ทั้งหมด 3 เรื่อง ตามความพร้อมและความสนใจของผู้รับบริการ ใช้หลักการประชาสัมพันธ์ล่วงหน้าที่ต้องมีความน่าสนใจ และต้องแยกทำกลุ่มกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่เฉพาะวันต่างหาก ซึ่งไม่ตรงกับวันนัดวัคซีน

เรื่องที่ 1 อาหารตามวัย (นมแม่และอาหารเสริมตามวัย)

เรื่องที่ 2 ของเล่นและนิทานกับการส่งเสริมพัฒนาการ

เรื่องที่ 3 เตรียมลูกน้อยสู่โลกกว้าง

### เป้าหมาย ของ “โรงเรียนพ่อแม่ปู่ย่าตายาย ในรูปแบบการทำกลุ่มแบบมีส่วนร่วม”

....“แลกเปลี่ยนประสบการณ์ สร้างสรรค์บรรยากาศ ชาร์ตพลังการเรียนรู้ สู่คุณภาพในการดูแลตนเอง”....

รูปแบบของการจัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ “กิจกรรมกลุ่มแบบมีส่วนร่วม” ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนคือ

1. **ขั้นนำ** โดยใช้หลักการ “สุนทริยสนทนา” คือ การเตรียมก่อนทำกิจกรรม หรือที่เรียกว่า “ขั้นนำ” เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมก่อนเรียน เน้นการฟังอย่างมีสมาธิ ฟังอย่างตั้งใจลึกซึ้ง เปิดใจรับฟังอย่างเต็มที่ เรียนรู้สิ่งที่ได้ยิน แล้วจึงพูดสิ่งที่ตนเองคิดให้คนอื่น ๆ ฟัง อย่างสร้างสรรค์ ไม่มีการตำหนิความคิดและคำพูดของคนอื่น

2. **ขั้นสอน** อาจใช้หลากหลายหลักการมาประกอบได้ อาทิเช่น

- **การแลกเปลี่ยนประสบการณ์** คือ การกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแบ่งปันประสบการณ์ของตนกับผู้อื่นที่อาจมีประสบการณ์เหมือนหรือต่างจากตนเอง เป็นการรวบรวมประสบการณ์ที่หลากหลายจากแต่ละคน เพื่อนำไปสู่การเรียนรู้สิ่งใหม่ร่วมกัน

- **การสาธิต** คือ การนำอุปกรณ์เครื่องใช้จริงมาแสดงให้เห็นตัวอย่าง

- **การฝึกปฏิบัติ** คือ เป็นการฝึกปฏิบัติจากการลงมือกระทำจริง เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเข้าใจถึงวิธีการทำ ได้ลงมือทำ โดยมีกระบวนการบอก ชี้แนะอย่างใกล้ชิดเพื่อให้เกิดปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

- **การบรรยาย** คือ การที่กระบวนการใช้ในการช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด โดยการเตรียมเนื้อหาสาระเป็นอย่างดี แล้วบรรยาย คือ พูด บอก เล่า อธิบายเนื้อหาสาระหรือสิ่งที่ต้องการสอน

3. **ขั้นสรุป** เป็นการสรุปประเด็นและความเข้าใจ ถึงการบรรลุตามวัตถุประสงค์ของกิจกรรมนั้นๆ โดยให้ผู้ร่วมกิจกรรมได้มีส่วนร่วมในสรุปความเข้าใจและการรับรู้ของตนเอง

### **อย่างก้าวที่สอง...สบาย..สบาย....สวัสดีกับพวกเรา**

การให้ความรู้หรือการสอนสุขศึกษารายบุคคล เป็นสิ่งที่พวกเราบุคลากรสาธารณสุขมีความถนัดและชอบทำมากกว่าวิธีการใดๆ ประโยชน์ของการให้สุขศึกษารายบุคคล มีหลายข้อที่พวกเราชาวสาธารณสุขต้องการ เช่น เนื้อหานั้นอยากให้ผู้รับบริการรู้รายละเอียดเฉพาะ สามารถซักถามตัวต่อตัวได้เต็มที่ ช่วยในการแก้ไขปัญหาเฉพาะตัวบุคคล หรือ เฉพาะเรื่อง เป็นต้น จึงได้ทำให้สิ่งที่พวกเราถนัด นั้น...เกิดคุณค่าหรือประสิทธิภาพสูงสุด โดยคัดสรร...เนื้อหาสำคัญ...สำหรับให้ข้อมูล/สื่อสาร แก่กลุ่มเป้าหมายที่กระชับง่ายๆ สั้นๆ คือ **กุญแจสำคัญ (Key message) 8 ข้อ** ในการดูแลครรภ์เพื่อให้ลูกในท้องแข็งแรงและกุญแจสำคัญ (Key message) 2 ข้อใน 6 ช่วงวัย ในการสร้างลูกน้อยให้ฉลาดสมวัย โดยทำเป็นภาพพลิกการสอนสำหรับใช้สอนให้สุขศึกษารายบุคคล

#### **“ตัวอย่าง”**

**การสอนโรงเรียนพ่อแม่ ปู่ย่า ตายาย ในคลินิกฝากครรภ์**

**แผนการสอนที่ 2 “นมแม่รักแท้ที่แม่ให้”**

**วัตถุประสงค์** เพื่อสร้างทัศนคติที่ดีและตระหนักในความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

**เนื้อหาสาระสำคัญ** ความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

**ระยะเวลา** 1 ชั่วโมง 40 นาที

**รูปแบบการสอน** ภาวณา แลกเปลี่ยนประสบการณ์

**สื่อที่ใช้**

- เครื่องเล่นเพลง หรือคอมพิวเตอร์
- ซีดีเพลง “ริมฝั่งน้ำเนรฤชรา” และ เพลง “คือสายใย”
- บทกวี “แม่กับลูก” และ “วันใหม่” ของ จ่าง แซ่ตั้ง
- หนังสือนิทาน “แม่”
- บทนำภาวณา
- นาฬิกาจับเวลา

## วิธีการสอน ตามรายละเอียดในแผนการสอนที่ 2 : “นมแม่ รักแท้แม่ให้” ตามขั้นตอนต่อไปนี้

| เนื้อหาสาระสำคัญ       | วัตถุประสงค์                                                                                                                                                                                   | กิจกรรมการสอน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ระยะเวลา | วิธี / สื่อที่ใช้             |
|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------------------------|
| 1. ชำนาญ<br>- check-in | <ul style="list-style-type: none"> <li>เพื่อให้ผู้ร่วมกิจกรรมเข้ามาอยู่ในกรอบความคิดของวงสนทนา และยึดเอาทุกคนถึงข้อตกลงที่แสดงถึงเจตจำนงหรือเป้าหมาย</li> </ul>                                | <ol style="list-style-type: none"> <li>กระบวนการ : ทักทายผู้เข้าร่วมกิจกรรม บอกจุดประสงค์ของกิจกรรมแล้วแนะนำตนเองโดยเล่าเรื่องต่างๆที่เกี่ยวข้องกับตนเองประมาณ 1- 2 นาที แล้วให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแนะนำตนเองโดยเล่าเรื่องต่างๆที่เกี่ยวข้องกับตนเองประมาณ 1-2 นาที</li> <li>ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแนะนำตนเอง</li> </ol>                                                                                                                                                                        | 10 นาที  | สุนทรียสนทนา                  |
|                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>เพื่อให้เกิดการเรียนรู้/ฝึก ผ่านความสงบนิ่ง (stillness practices) มุ่งเน้นความสงบเย็นของร่างกายและจิตใจผ่านการเจริญสติ สมาธิภาวนา การสงบนิ่ง</li> </ul> | <ol style="list-style-type: none"> <li>จัดสถานที่ให้ผ่อนคลาย อากาศไม่ร้อนหรือเย็นเกินไป จะดีมากหากอากาศไหลเวียนถ่ายเทในห้องได้สะดวก แนะนำให้นอนราบกับพื้น ผ่อนคลายความตึงเครียดและความวิตกกังวล เป็นการกลับมาดำรงตนในปัจจุบัน มีอวาทที่ทองแล้วแล้วกลับมาประมาณ กระบวนการ : เปิดเพลงบรรเลง “ริมฝั่งแม่น้ำเนรัญชรา” คลอตามไปเรื่อยๆ อ่านบทนำภาวนาคลอตามซ้ำๆ ต่อด้วยการอ่านบทกวีกล่อเบาๆ จนจบเพลง 1 รอบ พออ่านจบเปิดเพลง “สองมือแม่” จากนั้นให้ลุกขึ้นนั่ง โดยลืมตา เปลี่ยนท่าซ้ำๆ</li> </ol> | 25 นาที  | การภาวนา<br>บทเพลง<br>บทกวี   |
| 2. ชื่นสอน             | <ul style="list-style-type: none"> <li>เพื่อให้ผู้ฟังตั้งครุ่นใจและสัมผัสทัศนคติที่ดีและตระหนักในความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่</li> </ul>                                                  | <ol style="list-style-type: none"> <li>กระบวนการ : สุ่มถามความรู้สึกของผู้ตั้งครุ่นใจและสัมผัสแล้วและนำวิทยากรรับเชิญ</li> <li>กระบวนการ : แจ้งประเด็นในการพูดคุยร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในประเด็น “นมแม่รักแท้แม่ให้”</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                          | 45 นาที  | สัมภาษณ์ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ |

วิธีการสอน ตามรายละเอียดในแผนการสอนที่ 2 : “นมแม่ รักแท้แม่ให้” (ต่อ)

| เนื้อหาสาระสำคัญ | วัตถุประสงค์                                                                                                                                | กิจกรรมการสอน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ระยะเวลา | วิธี / สื่อที่ใช้                                |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------------------------------------------|
| 2. ขนสอน (ต่อ)   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และสามีมีทัศนคติที่ดีและตระหนักในความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่</li> </ul> | <p>3. กระบวนการ : สัมภาษณ์ วิทยากรรับเชิญ</p> <p><b>คำถามในการสัมภาษณ์</b> คุณแม่รับเชิญหรือครอบครัวรับเชิญ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ความรู้สึกแรกๆที่รู้ว่าการตั้งครรภ์ได้เป็นพ่อแม่</li> <li>- การเตรียมตัวของพ่อแม่ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์</li> <li>- ความรู้สึกแรกๆที่ลูกดูดนมจากอก และความรู้สึกต่อภรรยาในการให้นมลูก และบทบาทของสามีในการดูแลช่วยเหลือ</li> <li>- เลี้ยงลูกด้วยนมแม่แล้วเห็นผลอย่างไร</li> </ul> <p><b>ให้หญิงตั้งครรภ์และสามีสัมภาษณ์เพิ่มเติมได้ตามความสนใจ</b></p> | 45 นาที  | สัมภาษณ์ แลกเปลี่ยนประสบการณ์                    |
| 3. ขนสรุป        | สรุปประเด็นและความเข้าใจ การตระหนัก รับรู้ตามวัตถุประสงค์                                                                                   | <p>กระบวนการสรุปประเด็นและความเข้าใจ การตระหนักรู้ตามวัตถุประสงค์ : ให้หญิงตั้งครรภ์และสามีสรุปความเข้าใจ/การรับรู้ของตนเอง กระบวนการอ่านนิทาน เรื่อง แม่ และให้เขียนจดหมาย “จากใจพ่อแม่..ถึงลูกรัก”</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 20 นาที  | โปสเตอร์ หรือกระดาษสำหรับเขียนจดหมาย ปากกา สีไม้ |

## “ตัวอย่าง”

โรงเรียนพ่อแม่ผู้ปกครอง ในรูปแบบการทำกลุ่มแบบมีส่วนร่วมในคลินิกเด็กดี

ชื่อแผนการสอน แผนการสอนที่ 4 “อาหารตามวัย”

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้พ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูเด็กมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาหารที่เหมาะสมที่เด็กต้องการในแต่ละช่วงวัย
2. เพื่อให้พ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูเด็กเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์ของคนอื่นในประเด็นอาหารตามวัยและการแก้ไขปัญหาการรับประทานอาหาร

เนื้อหาสาระสำคัญ อาหารตามวัยของเด็กตั้งแต่แรกเกิด – 5 ปี

ระยะเวลา 1 ชั่วโมง 10 นาที

รูปแบบการสอน แลกเปลี่ยนประสบการณ์ บรรยาย

สื่อที่ใช้

- ภาพพลิกนมแม่
- โมเดลอาหาร หรือบัตรภาพอาหาร
- สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (สมุดสีชมพู)

### วิธีการสอน ตามรายละเอียดในแผนการสอนที่ 4 : “ อาหารตามวัย” ตามขั้นตอนต่อไปนี้

| เนื้อหาสาระสำคัญ        | วัตถุประสงค์                                                                                                                                                                                                                                          | กิจกรรมการสอน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | ระยะเวลา | วิธี / สื่อที่ใช้                                                                                                        |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. ชื่นนำ<br>- check-in | - เพื่อให้ผู้ร่วมกิจกรรมเข้ามาอยู่ในกรอบความคิดของวงสนทนา และย้ำเตือนทุกคนถึงข้อตกลงที่แสดงถึงเจตจำนงหรือเป้าหมาย                                                                                                                                     | 1. กระบวนการ : ทักทายผู้เข้าร่วมกิจกรรม บอกจุดประสงค์ของกิจกรรมแล้วแนะนำตนเองโดยเล่าเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับตนเองประมาณ 1-2 นาที แล้วให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแนะนำตนเองโดยเล่าเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับตนเอง ประมาณ 1-2 นาที<br>2. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแนะนำตนเอง                                                                                                                                                                                | 10 นาที  | สุนทรียสนทนา                                                                                                             |
| 2. ชื่นสอน              | - เพื่อให้พ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูเด็กมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาหารที่เหมาะสมที่เด็กต้องการในแต่ละช่วงวัย<br>- เพื่อให้พ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูเด็กเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์ของคนอื่นในประเด็นอาหารตามวัยและการแก้ไขปัญหาการรับประทานอาหาร | - บอกวัตถุประสงค์ของการทำกิจกรรม แนะนำวิทยากรรับเชิญ อาจเป็นแพทย์ พยาบาล หรือ นักโภชนาการ<br>- ให้พ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูเด็กทุกคน เลือกชนิดอาหารที่จัดเตรียมให้เลือกรับประทานเมื่อวาน โดยหยิบจากโมเดลอาหารหรือบัตรภาพอาหาร<br>- ถามพ่อแม่ถึงประโยชน์ของอาหารที่เลือกและอายุของลูก<br>- วิทยากรรับเชิญให้คำแนะนำถึงอาหารที่เหมาะสม โดยดูโมเดลอาหารและสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กประกอบ<br>- แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประเด็น ปัญหาในการรับประทานอาหารของเด็ก | 45 นาที  | - บรรยาย<br>- แลกเปลี่ยนประสบการณ์<br>- ภาพพลิกนมแม่ โมเดลอาหาร หรือบัตรภาพอาหาร สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (สมุดสีชมพู) |
| 3. ชื่นสรุป             | - เพื่อสรุปประเด็นและความเข้าใจ การตระหนักรู้ตามวัตถุประสงค์                                                                                                                                                                                          | - กระบวนการ : สรุปประเด็นและความเข้าใจ การตระหนักรู้ตามวัตถุประสงค์ โดยให้ผู้ร่วมกิจกรรมสรุปความเข้าใจและการรับรู้ของตนเอง                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 15 นาที  |                                                                                                                          |

## ใบความรู้ : “นมแม่รักแท้ที่แม่ให้”

**“แม่”** ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525 หมายถึง *หญิงในฐานะที่เป็นผู้ให้กำเนิดแก่ลูก* เมื่อแม่ให้กำเนิดลูกแม่ก็ต้องมีหน้าที่ดูแลเลี้ยงดูให้เติบโตอีกด้วย การเลี้ยงดูลูกไม่ใช่เลี้ยงดูเฉพาะร่างกายให้เติบโตใหญ่ แต่ต้องดูแลอบรม บ่มเพาะให้เป็นคนดี การให้ความรัก ความใส่ใจเป็นสายใยสานสร้างความผูกพัน เมื่อลูกได้รับความรักจากแม่เต็มที่ ลูกก็จะเรียนรู้ความรักอย่างแท้จริง เรียนรู้ที่จะรักตัวเองและรักผู้อื่น การให้ลูกดูนมจากอกแม่เป็นการให้ความรักที่ไม่ต้องมีคำอธิบายใดๆ ไม่ต้องบอกลูก ลูกก็รู้ว่าแม่รัก สายใยรักที่ถักทอขึ้นสร้างเด็กคนหนึ่งให้เป็นเด็กที่ดีได้ แต่แม่ยุคใหม่หลายคนมักบอกตัวเองว่า “ฉันมีหน้าที่หลายอย่างไม่มีเวลาพอที่จะให้ลูกกินนมจากอกได้” จึงปล่อยให้หน้าที่นี้เป็นของแม่่วไป แต่ก็มีผู้หญิงหลายคนทำงานนอกบ้าน หรือมีปัญหาหลายอย่างที่ต่างกันไปแต่ก็ยังให้นมลูกได้ ถ้าเช่นนั้น การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น่าจะไม่ได้ขึ้นกับปัจจัยใดๆ มากนัก คงขึ้นกับ **หัวใจและวิธีคิดต่างหากที่เป็นจุดเปลี่ยนสำคัญ** มุมมองของชีวิตและวิถีคิดเป็นตัวกำหนดแนวทางและการปฏิบัติ **“เพียงคิดว่าเราต้องทำให้ได้ เราทำได้เอง มันอยู่ที่ใจเท่านั้น”** เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จะต้องคอยชี้แนะ ให้ข้อมูลที่เหมาะสมเกี่ยวกับความสำคัญและประโยชน์ของนมแม่ ที่ไม่มีในนมผสม อย่างถ่องแท้ จะช่วยเสริมให้หัวใจและความตั้งใจจริงของคุณแม่นั้นคง ไม่อ่อนไหว หรือ สั่นคลอน พร้อมจะต่อสู้อย่างแข็งแกร่งกับสงครามที่พร้อมจะโจมตีในทุกช่วงเวลาของนมผสม

### ประโยชน์ของ...นมแม่

นมแม่มีสารอาหารครบถ้วนทำให้ลูกเจริญเติบโตอย่างเต็มที่ ได้แก่ มีโปรตีนที่ย่อยง่ายและสามารถนำไปใช้ได้อย่างเต็มที่ มีน้ำตาลที่ช่วยการดูดซึมของธาตุเหล็กและแคลเซียมในลำไส้ มีสารอาหารที่เหมาะสมสำหรับการสร้างเซลล์สมองของเด็กมากที่สุด มีกรดไขมันที่จำเป็นครบถ้วน มีน้ำย่อยช่วยย่อยไขมันเพื่อให้ได้พลังงานอย่างเต็มที่ มีโซเดียมและเกลือแร่ต่ำ ไตของทารกจึงไม่ต้องทำงานหนักเกินไป นมแม่ย่อยง่าย ถ่ายสะดวก ท้องไม่ผูก

**นมแม่มีภูมิคุ้มกันโรค** ช่วยในการป้องกันการเกิดโรคมุมิแพ้ ป้องกันการติดเชื้อในลำไส้ และป้องกันการเจริญเติบโตของเชื้อแบคทีเรียและเชื้อรา

**นมแม่ดีต่อจิตใจแม่และลูก** เกิดความผูกพันระหว่างแม่-ลูก ลูกจะรู้สึกปลอดภัย อบอุ่น ได้รับความรักเต็มเปี่ยม และยังสร้างเสริมความมั่นคงทางด้านจิตใจของทั้งแม่และลูก

**นมแม่ช่วยปกป้องสุขภาพของแม่** ช่วยลดการตกเลือดหลังคลอด ทำให้มดลูกเข้าอู่เร็ว รูปร่างดีขึ้นเร็วหลังคลอด เพราะได้นำไขมันมา ใช้สร้างน้ำ นม ช่วยป้องกันการตกไข่ ในระยะแรกหลังคลอดเป็นการคุมกำเนิดโดยธรรมชาติ และลดโอกาสการเกิดมะเร็งเต้านม

## ใบความรู้ : ท่าในการให้นมบุตร

### ท่าที่ 1 ลูกนอนขวางบนตัก (Cradle hold)



ลูกนอนขวางบนตัก ตะแคงเข้าหาแม่ท้องลูก  
แนบชิดท้องแม่ใช้แขนพาดด้านหลังของลูกฝ่ามือซ้อน  
บริเวณก้นและต้นขา ศีรษะลูกอยู่ตรงข้อพับของแขนแม่  
และอยู่สูงกว่าลำตัวเล็กน้อย ศีรษะและลำตัวของลูกอยู่  
ในแนวตรง

### ท่าที่ 2 ลูกนอนขวางบนตักแบบประยุกต์ (Modified / cross cradle hold)



คล้ายท่าแรก เพียงแต่เปลี่ยนมือ โดยใช้มือ  
ข้างเดียวกับเต้านมที่ลูกดูดประคองเต้านม มืออีกข้าง  
รองรับต้นคอและท้ายทอยของลูก ท่านี้เหมาะสำหรับ  
นำลูกเข้าอมหัวนมได้กระชับมากขึ้น

### ท่าที่ 3 ทำอุ้มลูกฟุตบอล (Clutch hold หรือ Football hold)



ลูกอยู่ในท่ากึ่งตะแคงกึ่งนอนหงาย มือจับที่ต้นคอและท้ายทอยของลูกกดตัวลูกกระชับกับสีข้างของแม่ ให้ขาของลูกชี้ไปทางด้านหลังของแม่ ลูกดูนอนจากเต้านมข้างเดียวกับมือที่จับลูก มืออีกข้างประคองเต้านมไว้

- ท่านี้ใช้ได้ดีสำหรับแม่ที่ผ่าท้องคลอด เพราะตัวของลูกจะไม่ไปสัมผัสกับท้องของแม่ที่มีรอยผ่าตัดอยู่ แม่ที่มีเต้านมใหญ่หรือห้วนมนั้น ถ้าอุ้มท่านี้จะมองเห็นปากลูกได้ดีกว่า และมือจะควบคุมการเคลื่อนไหวของศีรษะลูกได้ง่าย แม่ที่คลอดลูกแฝด ซึ่งจะสามารถให้ลูกดูนมจากทั้งสองเต้าพร้อมๆ กันได้

### ท่าที่ 4 ทำนอน (Side lying position)



แม่ลูกนอนตะแคงเข้าหากัน แม่นอนศีรษะสูงหลังและสะโพกตรง ให้ปากลูกอยู่ตรงกับห้วนนมของแม่ มือที่อยู่ด้านล่างประคองหลังลูกไว้ มือที่อยู่ด้านบนประคองเต้านมในช่วงแรกๆ ที่เริ่มเอาห้วนนมเข้าปากลูก เมื่อลูกดูดได้ดี ก็ขยับออกได้ ควรมีหมอนข้างขนาดเล็กหรือผ้าขนหนูที่ม้วนไว้ รองด้านหลังของลูกและแขนของแม่ด้วย ท่านี้เหมาะสำหรับแม่ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องต้องการพักผ่อน หรือให้นมลูกเวลากลางคืน

## ใบความรู้ : อาหารตามวัยเด็กแรกเกิด – 5 ปี

อาหารถือเป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญที่จะช่วยเสริมสร้างพัฒนาการทางร่างกาย ให้เติบโตแข็งแรง สมวัยและช่วยให้สมองพัฒนาอย่างเต็มศักยภาพ

### วัยแรกเกิด-6 เดือน

น้ำนมแม่เป็นนมที่เหมาะสมที่สุดสำหรับทารก น้ำนมแม่ประกอบไปด้วยสารอาหารที่ทารกต้องการ ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุขวบปีที่ 2 นอกจากนี้ยังย่อยได้ง่ายและย่อยได้เร็วแล้วยังประกอบไปด้วย

- มีโปรตีนและไขมันสำหรับทารกในปริมาณที่เหมาะสม มี Lactose มากกว่านมชนิดอื่น ซึ่ง Lactose นี้ ทารกต้องการ มีวิตามินเพียงพอสำหรับทารก มีธาตุเหล็กเพียงพอและสามารถย่อยและดูดซึมได้ง่าย ไม่ทำให้ทารกขาดธาตุเหล็ก ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคโลหิตจาง
- มีน้ำเพียงพอสำหรับทารก ไม่ว่าสภาพของดินฟ้าอากาศจะแห้งหรือร้อน
- มีปริมาณเกลือแร่ที่เหมาะสม เช่น แคลเซียม และฟอสฟอรัส
- มีน้ำย่อยพิเศษ (Lipase) ซึ่งช่วยย่อยไขมัน

### ทารกอายุ 6 เดือน

ให้กินนมแม่และอาหาร 1 มื้อ โดยเริ่มให้กินข้าวบดละเอียดผสมน้ำแกงจืดโดยให้ครั้งแรกประมาณ 1-2 ช้อนชา แล้วค่อยๆ เพิ่มจนได้ข้าวบด 3 ช้อนกินข้าว เพิ่มไข่แดงต้มสุกครึ่งฟองหรือตับบด 1 ช้อนกินข้าว หรือปลาบด 1 ช้อนกินข้าว ผักบด เช่น ฟักทอง ตำลึง ผักหวาน ครึ่งช้อนกินข้าว และผลไม้สุกประมาณ 1-2 ชิ้น เช่น แก้วมังกร มะละกอ

### ทารกอายุ 7 เดือน

ให้กินนมแม่และอาหาร 1 มื้อ เช่นเดียวกัน เพิ่มปริมาณข้าวบดเป็น 4 ช้อน กินข้าวผสมกับน้ำแกงจืด เพิ่มไข่ต้มสุกครึ่งฟองหรือตับบด 1 ช้อนกินข้าว หรือปลาบด 1 ช้อนกินข้าว เนื้อหมูบด 1 ช้อนกินข้าว เนื้อไก่บด 1 ช้อนกินข้าว ผักบด เช่น ฟักทอง ตำลึง 1 ช้อนกินข้าว และผลไม้สุกประมาณ 2 ชิ้น เช่น แก้วมังกร มะละกอ มะม่วง

### ทารกอายุ 8 -9 เดือน

ให้กินนมแม่และอาหาร 2 มื้อ เช่นเดียวกัน เพิ่มปริมาณข้าวบดหยาบเป็น 4 ช้อนต่อมื้อ กินข้าวผสมกับน้ำแกงจืด เพิ่มไข่ต้มสุกครึ่งฟองหรือตับบด 1 ช้อนกินข้าว หรือปลาบด 1 ช้อนกินข้าว เนื้อหมูบด 1 ช้อนกินข้าว เนื้อไก่บด 1 ช้อนกินข้าว ผักบด เช่น ฟักทอง ตำลึง แครอท 1 ช้อนกินข้าว และผลไม้สุกประมาณ 2-3 ชิ้น เช่น แก้วมังกร มะละกอ มะม่วง

## ทารกอายุ 10-12 เดือน

ให้กินนมแม่และอาหาร 3 มื้อ เป็นข้าวสุกหุงนิ่มๆ บดหยาบๆ 4 ช้อนกินข้าวต่อมื้อกินข้าวผสมกับน้ำแกงจืด เพิ่มไข่ต้มสุกครึ่งฟองหรือดื่มนม 1 ช้อนกินข้าว หรือปลาบด 1 ช้อนกินข้าว เนื้อหมูบด 1 ช้อนกินข้าว เนื้อไก่บด 1 ช้อนกินข้าว ผักบด เช่น ฟักทอง ตำลึง แครอท ผักกาดขาว 1 ช้อนครึ่งกินข้าว และผลไม้สุกประมาณ 3-4 ชิ้น เช่น แก้วมังกร มะละกอ มะม่วง ส้ม ให้อาหารทีละน้อย ทีละอย่าง หากไม่มีปัญหาแพ้ จึงเพิ่มปริมาณให้มากขึ้น อาหารหยาบขึ้น ตลอดจนให้อาหารหลากหลายชนิดขึ้น ที่สำคัญคือการทำอาหารควรมีการสร้างบรรยากาศให้ลูกอยากกินมากกว่าการบังคับ และป้อนให้เป็นเวลาอย่าป้อนจุบจิบ และหลังจากเด็กกินอาหารแล้วควรให้กินนมแม่ตามจนอิ่มทุกครั้ง ไม่ปรุงรสจัด เลือกวัสดุที่ปลอดภัย ภาชนะบรรจุที่ปลอดภัย

## ปริมาณอาหาร สำหรับเด็กอายุ 1 - 5 ปี ที่ควรได้รับใน 1 วัน

### อายุ 1-3 ปี

กลุ่มข้าวแป้ง 3 ทัพพี ผัก 2 ทัพพี ผลไม้ 3 ส่วน เนื้อสัตว์ 3 ช้อนกินข้าว นม 2 แก้ว น้ำมัน กะทิ น้อยกว่า 3 ช้อนกินข้าว น้ำตาล น้อยกว่า 2 ช้อนกินข้าว

### อายุ 4-5 ปี

กลุ่มข้าวแป้ง 5 ทัพพี ผัก 3 ทัพพี ผลไม้ 3 ส่วน เนื้อสัตว์ 3 ช้อนกินข้าว นม 3 แก้ว น้ำมัน กะทิ น้อยกว่า 4 ช้อนกินข้าว น้ำตาล น้อยกว่า 3 ช้อนกินข้าว



**ກາດພນວກ**



## The Giving Tree ความรักของต้นไม้

Shel Silverstein เขียน ปาเลซีรุ่ง แปล



แต่ แม่ผู้เป็นต้นไม้ใหญ่ต้นหนึ่งของลูก

กาลครั้งหนึ่ง มีต้นไม้ต้นหนึ่งมันรักเด็กชายน้อยๆ คนหนึ่ง ทุกวัน เด็กชายจะมา และเก็บไปไม้เล่นหรือไม้กินเข้าไปไม้มาร้อยเป็นมงกุฎ และเล่นเป็นเจ้าป่า เขาจะปีนขึ้นไปบนลำต้นและห้อยโหนกิ่งไม้ และกินแอปเปิล และเล่นซ่อนหากันเมื่อใดที่เขาเหนื่อย เขาก็จะนอนลงที่ใต้ร่มเงาของมัน เขารักต้นไม้มาก....และต้นไม้เองก็มีความสุข

แต่เมื่อเวลาผ่านไป เด็กชายโตขึ้น ต้นไม้จึงถูกทอดทิ้งไว้เดียวดายบ่อยๆ แล้ววันหนึ่ง เด็กชายก็กลับมาที่ต้นไม้ ต้นไม้จึงชักชวน

“มานี่สิจ้ะ พ่อหนูน้อย มาใกล้ๆ ฉัน และปีนขึ้นมายบนลำต้นฉันสิ มาเล่นห้อยโหนกิ่งไม้ของฉัน กินแอปเปิลของฉัน เล่นใต้ร่มเงาของฉัน และมีความสุขสิจ้ะ”

เด็กชายตอบว่า “ฉันโตเกินกว่าจะปีนป่ายและเล่นแล้วละ”

“ฉันอยากซื้อของบางอย่าง และต้องการความสุข ฉันต้องการเงิน เธอจะให้เงินฉันได้บ้างไหม?”

ต้นไม้ตอบ “ขอโทษนะ ฉันไม่มีเงินหรอกจ้ะ ฉันมีแค่ใบและผลแอปเปิลเท่านั้น เอาอย่างนี้สิ พ่อหนูน้อย เก็บผลแอปเปิลของฉันไป และเอาไปขายในเมืองละกัน เธอจะได้มีเงิน และมีความสุข”

เด็กชาย จึงปีนขึ้นต้นไม้ และเก็บแอปเปิลแล้วนำมันไป และต้นไม้ก็มีความสุข แต่เด็กชายหายหน้าไปนานเลย ต้นไม้เศร้าโศกมาก และแล้ววันหนึ่งเด็กชายก็กลับมา ต้นไม้สั่นต้นด้วยความปีติ

เด็กชายพูด “ฉันต้องการภรรยา และต้องการมีลูก ฉะนั้นฉันจึงต้องมีบ้านก่อน เธอจะให้บ้านฉันสักหลังได้ไหม?”

ต้นไม้ตอบ “ฉันไม่มีบ้านหรอกจ้ะ”

“ป่าคือบ้านของฉัน แต่เธอก็สามารถตัดกิ่งไม้ของฉันไปสร้างบ้านได้นะ แล้วเธอจะได้มีความสุข”

เด็กชายจึงตัดกิ่งไม้ทั้งหมด และแบกกลับไปสร้างบ้านของเธอ และต้นไม้ก็มีความสุข แต่เด็กชายก็หายหน้าไปนานเลย และเมื่อเขากลับมา ต้นไม้มีความสุขมาก

ต้นไม้กระซิบแผ่วๆ “มาสิจ้ะ พ่อหนูน้อย มาเล่นสิจ้ะ”

เด็กชายตอบ “ฉันแก่และเศร้าเกินกว่าจะเล่นสนุกแล้วละ”

“ฉันต้องการเรือสักลำ ที่จะพาฉันไปไกลแสนไกลจากที่นี่ เธอจะให้เรือฉันสักลำได้ไหม?”

ต้นไม้ตอบ “โค่นฉันลงสิ แล้วเอาไปสร้างเรือเถอะ เธอจะสามารถแล่นเรือไป และมีความสุขยิ่งโง่ละ”

เด็กชาย จึงโค่นต้นไม้ลงนำไปสร้างเรือ แล้วต้นไม้ก็มีความสุข หลังจากนั้นอีกนาน เด็กชายกลับมาอีกครั้ง ต้นไม้พูด “ฉันเสียใจ พ่อหนูน้อย ฉันไม่เหลืออะไรอีกแล้วที่จะให้เธอ.....”

“ฉันเสียใจนะ ฉันอยากจะทำให้ตัวฉันสามารถทำอะไรแก่เธอ แต่ฉันไม่เหลืออะไรแล้ว ฉันเป็นแค่ต้นไม้เก่าๆ ฉันเสียใจ...”

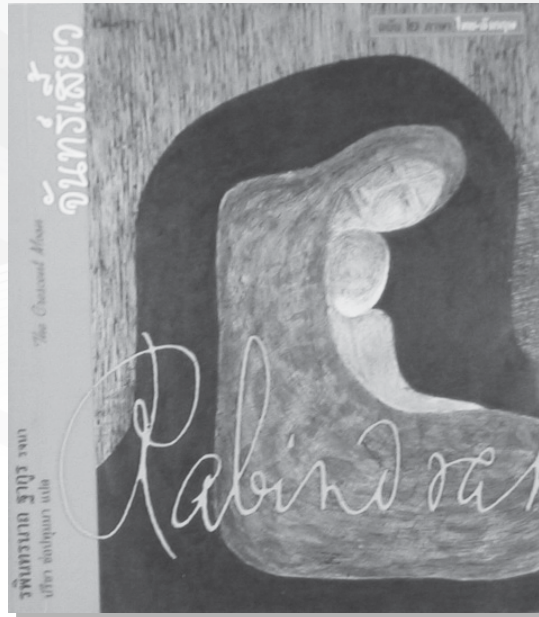
เด็กชายตอบ “ตอนนี้น้ฉันก็ไม่ได้ต้องการอะไรมากนัก แค่อยากได้ที่เหยียบๆ นั่งพักสักหน่อย ฉันเหนื่อยเหลือเกิน”

ต้นไม้พูด “ขึ้นไถ่ ตอไม้เก่าๆ นี่แหละเหมาะที่จะนั่งพักนะ มาสิจ้ะ พ่อหนูน้อย นั่งลงเถอะ นั่งลงและพักผ่อนให้สบายนะ”

และเด็กชายก็นั่งลง ต้นไม้มีความสุขมาก

## จันทร์เสี้ยว THE CRESCENT MOON

รพีพรนาถ ฐาทรุ ประพันธ์  
ปรีชา ช่อปทุมมา ถอดความ



“หนูมาจากไหน แม่เก็บหนูได้จากที่ไหนจ๊ะ” เด็กน้อยถาม  
แม่ตอบด้วยอาการร้องให้ระคนหัวเราะ พร้อมกับขกอดลูกไว้แนบอก  
หนูแฝงอยู่ภายในใจของแม่ตามที่มันปรารถนา ลูกรัก  
หนูแทรกอยู่ในตุ๊กตาของแม่สมัยเป็นเด็ก เมื่อสร้างเทวรูปด้วยก้อนดินเหนียว  
แม่จะปั้นๆ ยุบๆ รูปของหนูทุกเช้า  
แม่ประดับหนูไว้บนแท่นของเทพประจำเรือน เมื่อบูชาท่าน แม่ก็บูชาหนูด้วย  
หนูมีชีวิตอยู่ในความหวังและความรัก ในชีวิตของแม่ และชีวิตของยาย  
หนูได้รับการพุ่มพักมาตลอดกาล บนตักแห่งอมตวิญญาณ ซึ่งพิทักษ์เรือนของเรา  
ยามแม่ย่างเข้าสู่วัยสาว หนูกรุ่นเป็นกลิ่นหอม ขณะที่ดวงใจของแม่ขยายกลีบ  
ความนิ่มนวลของหนูเคยเป้งขนานในตัวตนแรกกรุ่นของแม่ ดูความพ่องแห่งแห่งนภาก่อนอรุณรุ่ง  
เจ้าผู้เป็นอาทิสวาทแห่งสวรรค์ ผู้เป็นฝาแฝดแห่งแสงยามสว่าง  
หนูลอยตามกระแสธารชีวิตลงมา  
และในที่สุดก็พินึกแน่นกับดวงใจแม่  
ขณะพินิจดวงหน้าของหนู ความรู้สึกเร็นลึกได้เอ่อทันอกแม่  
ตัวหนูเป็นสมบัติของคนทั้งมวล แต่กลับกลายเป็นสิทธิ์ของแม่เพียงผู้เดียว  
ฤทธิ์ที่เกรงว่าจะหลุดลอยไป แม่จึงแนบตัวหนูไว้กับอก  
อาถรรพ์ใดหนอที่จ้องจะวางแร้วดักกองทรัพย์แห่งโลก ในอ้อมแขนเล็กๆ ของแม่นี้”

## เพลงของพ่อ

เพลงบทนี้ของพ่อจะกังวานรอบๆ ตัวเจ้า ลูกเอ๋ย คล้ายกับอ้อมแขนแห่งความรัก  
เพลงบทนี้ของพ่อจะสัมผัสหน้าผากเจ้า เสมอด้วยจุมพิตแห่งพรชัย  
เมื่อเจ้าอยู่ลำพัง มันจะเคียงข้างและกระซิบกระซาบริมหู  
แต่เมื่อเจ้าอยู่ในกลุ่มคน มันจะเฝ้าอยู่เพียงห่างๆ  
เพลงของพ่อจะเป็นเสมือนปีกทั้งสองแห่งความฝันของเจ้า  
จะนำดวงใจของเจ้าล่องลျไปสู່แดนซึ่งไม่มีผู้ใดรู้จัก  
มันจะเป็นเสมือนดาวแสนชื่อเหนือศีรชะ เมื่อรัตติกาลแผ่คลุมมรรคาของเจ้า  
เพลงของพ่อจะสถิตในเนตรเจ้า และนำญาณทรรศนะของเจ้า  
เจาะเข้าสู่แกนกลางแห่งสรรพสิ่ง  
และเมื่อเสียงของพ่อแผ่วหายในมรณะ  
เพลงของพ่อจะเจรจาในหัวใจที่มีเลือดเนื้อของเจ้าตลอดไป

## บทนำภาวนา

เดินทางยาวนาน...บนถนนชีวิต  
บัดนี้...ได้เวลาผ่อนพักตระหนักรู้  
ทอดกายนอนแนบปฐพี  
มอบความไว้วางใจแด่แผ่นดิน  
หายใจเข้า...ไว้วางใจ  
หายใจออก...ทิ้งน้ำหนักตัวทั้งหมด..ผ่อนคลาย  
หายใจเข้า...ไว้วางใจ  
หายใจออก...ทิ้งความวิตกกังวลทั้งหมด...ผ่อนคลาย...  
ปัจจุบันขณะคือมหัศจรรย์แห่งชีวิต  
หลับตาลงเบาๆ  
รับรู้ทุกการเคลื่อนไหวของลมหายใจ  
หายใจเข้า...อัมเมม  
หายใจออก...อัมไม  
ลมหายใจของโลก...คือลมหายใจเดียวกับเรา  
หายใจเข้า...ลี้ก  
หายใจออก...ยาว  
หายใจเข้า...เป็นลมหายใจเดียวกับต้นหญ้า...และกอบัว  
หายใจออก...เป็นลมหายใจเดียวกับก้อนหิน...ดินทราย...และสายน้ำ  
รักแท่นันศักดิ์สิทธิ์  
ร่างกายนันศักดิ์สิทธิ์  
บัดนี้...ได้เวลาผ่อนพักตระหนักรู้  
นำความรู้ทั้งหมดไปจับที่เท้าทั้งสองข้าง  
ก้าวแรก...ก้าวลึ้ม...และก้าวลุกขึ้น...ก็สองเท้านี้  
ถนอมเท้าด้วยลมหายใจอ่อนโยน  
หายใจเข้า...เท้าผ่อนคลาย  
หายใจออก...ผ่อนคลายเท้า  
หายใจเข้า...อบอุ่นและปลอดภัย

## บทนำกาวนา (ต่อ)

หายใจออก...เชื่อมั่นและสง่างาม

ยิ้มและน้อมรับ...ความเป็นฉัน

ยิ้มและน้อมรับ...ความเป็นเธอ

ผ่อนพัก...ลดตัวตน

ตระหนักรู้...ทรงพลัง

เบาสบาย...หัวใจอímเอมไม่ติดขัด

เพราะอímเอมจึงไม่เรียกร้องรักจากคนอื่น

เพราะไม่ติดขัดจึงแผ่รักได้ไพศาล

เพราะรักจึงเมตตา

เพราะเมตตาจึงกรุณา

หายใจเข้า...เมตตา

หายใจออก...กรุณา

ผ่อนพัก...ฉันฟังโลก

ตระหนักรู้...โลกฟังฉัน

ยิ้ม...เพราะฟังจึงเข้าใจ

ยิ้ม...เพราะเข้าใจจึงอภัย

ยิ้ม...เพราะพูดจึงปลดปล่อย

ยิ้ม...เพราะปล่อยจึงคลี่คลาย

## บทกวี “จ่าง แซ่ตั้ง”



ความอบอุ่นที่พ่อแม่มีให้แก่ลูก  
โรงงานแห่งใดในโลกก็ผลิตไม่ได้  
โลกวัตถุ ไร้สิ่งที่พ่อแม่มี

### ความรักลูก.

ความรักลูกของพ่อแม่ยาวกว่าถนน  
ลูกอยู่ที่ไหนความรักของพ่อแม่ก็ถึงที่นั่น  
ลูกอยู่ถิ่นใดความรักของพ่อแม่ก็อยู่ถิ่นนั้น  
ความห่วงใยลูกของพ่อแม่ยาวไกลกว่าถนน  
ลูกอยู่ที่ไหนความห่วงใยของพ่อแม่ก็อยู่ที่นั่น  
ลูกอยู่เวลาใดความห่วงใยของพ่อแม่ก็อยู่เวลานั้น

### ธรรม.

กลิ่นหอมของใบไม้  
ก็หอมไม่น้อยกว่า  
กลิ่นหอมของดอกไม้  
กลิ่นหอมของผลไม้  
ก็หอมไม่น้อยกว่า  
กลิ่นหอมของใบไม้ดอกไม้  
แต่อย่าลืมเสียเล่า

## บทกวี “ข้าง แซ่ตั้ง” (ต่อ)

กลิ่นหอมของกลิ่นดิน  
ยังมีกลิ่นหอมเย็นสดชื่น  
ของหยดน้ำฝน  
กลิ่นหอมของลม  
กลิ่นหอมของท้องฟ้า  
กลิ่นหอมของผืนแผ่นดิน  
ก็ไม่ควรลืม  
กลิ่นหอม  
ของน้ำนมแม่  
อาหารพ่อ

### น้ำนม

น้ำฝนหลายหลายหยด  
รวมเป็นน้ำฝนตุ่มหนึ่ง  
แต่ตุ่มน้ำนมของแม่  
ตกมาจากฟ้าไหน  
ลูกแม่ดื่มน้ำนมของแม่  
ลูกเติบโตเพื่อทำอะไร

## หนังสือภาพ “แม่”

เรื่องและภาพ/ตุลย์ สุวรรณกิจ



## หนังสือนิทาน “เจ้าตัวเล็กที่รัก”

เรื่องและภาพ : ชองตรา บัวรอด ทรัพย์ แพล : นันทกชุก



## เอกสารอ้างอิง

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือวิทยากรโรงเรียนพ่อแม่ สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. สำนักส่งเสริมสุขภาพ. นนทบุรี :

กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี. เอกสารสรุปงานอนามัยแม่และเด็กประจำปีงบประมาณ2554 ;2554

ประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์. 43 ไม่ตาย ลบลายเจ้าตัวยุ่ง.สำนักพิมพ์อรุณอมรินทร์สุขภาพ: นนทบุรี ; 2553

พรรณทิพย์ ศินิวรรณบุศย์. ทฤษฎีจิตวิทยาพัฒนาการ.สำนักนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย: กรุงเทพฯ; 2551

ราชบัณฑิตสถาน.พจนานุกรมศัพท์ทางสังคมวิทยา อังกฤษ-ไทย.พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : อมรินทร์พริ้นติ้งกรุ๊ป จำกัด; 2532

รายงานผลกิจกรรมพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านครอบครัว รายงานสถานการณ์ครอบครัวโดยรองศาสตราจารย์ดร.วรวิทย์ โรมรัตนพันธุ์และคณะ สถาบันวิจัยและให้คำปรึกษาแห่ง มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พ.ศ. 2554

ลัดดา เหมาะสุวรรณ. พัฒนาการแบบองค์รวมของเด็กไทย . สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย: เอกสารหาใหญ่; 2547

ศินีนาฏ โสวัตร. เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ง่ายดังใจคิด วารสารศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี. อุบลกิจจอฟเซทการพิมพ์ ; 2555

ศรีสุตา คล้ายคล่องจิตร. สนทริยสนทนา. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. Available from: URL: <http://www.ns.mahidol.ac.th/english/KM/article003.htm>

ศูนย์จิตตปัญญาศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล. จิตตปัญญาคืออะไร.ศูนย์จิตตปัญญาศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล. Available from: URL: [http://www.ce.mahidol.ac.th/aboutus/ce\\_th.php](http://www.ce.mahidol.ac.th/aboutus/ce_th.php)

ศูนย์อนามัยที่ 8 กรมอนามัย .คู่มือวิทยากรโรงเรียนพ่อแม่.นครสวรรค์ : พิมพ์ดีการพิมพ์,2549.

# การบริหารจัดการเครือข่ายคลินิกสุขภาพเด็กดี

นางจินตนา พัฒนพงศ์ธร

## 1. บทนำ

เด็กปฐมวัยเป็นวัยที่มีความสำคัญที่สุดต่อการสร้างคุณภาพชีวิตของ “คน” เนื่องจากเป็นวัยของการวางรากฐานของการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของเด็กในทุกด้าน ด้วยในช่วงอายุ 0 – 5 ปีสมองของเด็กจะมีการพัฒนาอย่างรวดเร็ว และเจริญเต็มที่ มีการเปลี่ยนแปลงในหน้าที่ของเซลล์ หรืออวัยวะตั้งแต่ปฏิสนธิจากระยะหนึ่งไปสู่ระยะหนึ่งเพื่อที่จะไปสู่สภาวะ ( Berndt, 1997) จัดเป็นการเปลี่ยนแปลงด้านคุณภาพ หรือประสิทธิภาพของการเปลี่ยนแปลงหน้าที่ของร่างกาย โดยเพิ่มทักษะและความซับซ้อนในการทำงานของอวัยวะต่างๆ ไปสู่สิ่งที่ยากและซับซ้อนยิ่งขึ้น (Wong, 1995) ซึ่งทำให้เด็กมีความสามารถและมีความพร้อมในการทำกิจกรรมต่างๆ ได้แตกต่างกันตามวัยและระดับพัฒนาการในช่วงวัยนั้นๆ พัฒนาการทุกช่วงวัยมีความสำคัญ มีความต่อเนื่องและมีผลกระทบถึงกันและกัน (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2549) ในขณะที่สถานการณ์พัฒนาการและระดับเชาวน์ปัญญาของเด็กไทยมีแนวโน้มลดลง เด็กอายุ 0-5 ปีร้อยละ 30 สงสัยมีพัฒนาการล่าช้า และหากไม่ได้รับการช่วยเหลือ แก้ไข ให้พัฒนาการกลับสู่ปกติ เด็กก็จะมีปัญหาในการเรียนรู้ ความคิดสร้างสรรค์ การมีทักษะชีวิตอยู่ในสังคมที่ยากลำบาก ด้อยคุณภาพ นั่นหมายถึงในอนาคตประเทศไทยจะมีประชากรที่มีคุณภาพลดลงด้วย จึงมีความจำเป็นอย่างเร่งด่วนที่ควรจะมีการบริหารจัดการเครือข่ายคลินิกเด็กสุขภาพดีอย่างมีประสิทธิภาพ

## 2. แนวคิดการดำเนินงานการพัฒนาสุขภาพแม่และเด็กอย่างครบวงจร



แนวคิดในการดำเนินงาน : 3 องค์ประกอบหลักในการขับเคลื่อนเพื่อการพัฒนาเด็กอย่างองค์รวม และมีส่วนร่วม ประกอบด้วย **สถานบริการสาธารณสุข** มีบทบาทจัดบริการที่ได้มาตรฐาน และใช้องค์ความรู้ สร้างความตระหนักและปรับทัศนคติ การเลี้ยงดูเด็ก นำกระบวนการการเลี้ยงดูด้วยนมแม่สร้างสายใยรัก และความผูกพัน อบรม บ่มเพาะและหล่อหลอมให้เด็กเติบโตเป็นเด็ก เก่ง ดี มีความสุข เชื่อมโยงสู่องค์ประกอบ ที่ 2 คือ ครอบครัว โดยการสร้างแรงจูงใจผลักดันให้เกิดครอบครัวต้นแบบ “พัฒนาการเด็กดีเริ่มที่นมแม่” และประกาศเกียรติคุณแก่ครอบครัวที่ผ่านเกณฑ์ เพื่อให้ครอบครัวอื่นๆ ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้การเลี้ยงดูเด็ก เชื่อมโยงสู่องค์ประกอบ ที่ 3 คือชุมชน ท้องถิ่นด้วยการสร้างความรู้ให้แนวคิด วิธีคิด ปลุกเร้าความตระหนัก และแรงจูงใจ แก่แกนนำชุมชน ผู้นำท้องถิ่น เจ้าหน้าที่ภาครัฐ และประชาสังคมในระดับตำบลให้มีเป้าหมาย เดียวของคนในชุมชน คือการ สร้างเด็กไทยแข็งแรง ฉลาดอารมณ์ดี มีความสุข จัดทำแผนพัฒนาตำบล เพื่อการพัฒนาเด็กอย่างมีส่วนร่วม โดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เป็นเครื่องมือบูรณาการงานภาคีเครือข่าย และสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน ท้องถิ่น โดยการจัดทำเวทีประชาคม และกำหนดข้อตกลง ของชาวบ้าน เป็นแนวปฏิบัติของครอบครัว ผลักดันท้องถิ่นสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาเด็กได้แก่ ศูนย์เด็กเล็กผ่าน มาตรฐาน ดีเจนนมแม่ ธนาคนนมแม่ บ้านสะอาด น่ายู่ มีการใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียงในการดำรงชีวิต มีบ้านคนสามวัยเกื้อกูล ดูแลเด็กเพาะบ่มสังคมแห่งการเอื้ออาทรและบริหารโครงการโดยคณะทำงานจาก ภาคีเครือข่ายและภาคประชาชน ท้องถิ่นซึ่งมีหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องในแต่ละระดับเป็นผู้สนับสนุนตาม บทบาทหน้าที่ มีข้อมูลแม่และเด็กเป็นข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวัง ระดับครัวเรือน และนำภูมิปัญญาท้องถิ่น ทุนสังคมสนับสนุนการดำเนินงาน ควบคุม กำกับและติดตามประเมินผลงานโดยศูนย์ประสานงานตำบลนม แม่เพื่อสายใยรักแห่งครอบครัวที่มี อบต.หรือเทศบาลเป็นผู้รับผิดชอบขับเคลื่อนการดำเนินงาน สู่เป้าหมาย เด็กไทยแข็งแรง ฉลาด อารมณ์ดีและมีความสุข

ดังนั้นในการเสริมสร้างให้เด็กมีสุขภาพดี มีพัฒนาการสมวัย สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ มีบทบาทจัดบริการที่ได้มาตรฐานในการดูแลสุขภาพสตรีตั้งครรภ์และเด็ก และใช้องค์ความรู้สร้างความตระหนักและปรับทัศนคติ ฝึกทักษะในการเลี้ยงดูเด็กของพ่อ แม่และผู้เลี้ยงดูเด็ก

**คลินิกเด็กสุขภาพดี**เป็นหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีบทบาทในการเสริมสร้าง การเรียนรู้ ความคิด สร้างสรรค์ การมีทักษะชีวิตอยู่ในสังคม และให้เด็กมีสุขภาพดี มีพัฒนาการสมวัยตั้งแต่แรกเกิด ด้วยบริการ **ที่ดูแลเด็กปกติ**ให้มีสุขภาพแข็งแรง เติบโตทั้งทางกาย และสติปัญญาได้เต็มศักยภาพ พร้อมวุฒิภาวะ ทางอารมณ์ ให้การป้องกันโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ตลอดจนให้คำแนะนำแก่ครอบครัวในหลักสูตร โรงเรียนพ่อแม่ เพื่อป้องกันอุบัติเหตุและการได้รับสารพิษให้เป็นครอบครัวที่สมบูรณ์ มีความสัมพันธ์ที่ดี ระหว่างสมาชิกในครอบครัว ดังนั้นการพัฒนาศูนย์สุขภาพดีให้มีคุณภาพ และสร้างเครือข่ายการดูแล ช่วยเหลือ สนับสนุน การส่งต่อเด็กที่ปัญหา ให้ได้รับการพัฒนาอย่างเต็มศักยภาพตามช่วงวัยเป็นสิ่งสำคัญ ต่อคุณภาพชีวิตของเด็กที่จะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ในวันหน้าอย่างยิ่ง

### 3. วัตถุประสงค์การบริการคลินิกเด็กสุขภาพดีคุณภาพ

#### 1. การส่งเสริมการเจริญเติบโตและการพัฒนาการ

เด็กปฐมวัยได้รับการ ตามบริการมาตรฐานเพื่อส่งเสริมให้เด็กมีสุขภาพดีทุกด้าน ได้แก่ การเฝ้าระวังพัฒนาการและส่งเสริมพัฒนาการการตรวจร่างกาย การเฝ้าระวังการเจริญเติบโต ภาวะโภชนาการ และการดูแลสุขภาพในช่องปาก เมื่อพบความผิดปกติตั้งแต่แรกเริ่ม จะได้รับการแก้ไข เพื่อให้มีการเจริญเติบโต และพัฒนาการดีที่สุดในสภาวะทางพันธุกรรม พ่อแม่และผู้เลี้ยงดูเด็ก ได้รับความรู้และทักษะการอบรมเลี้ยงดู ให้เด็กมีพัฒนาการรอบด้านสมวัยตั้งแต่แรกเกิด

#### 2. การลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคและความผิดปกติที่เป็นปัญหาต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็ก

2.1 เฝ้าระวังและวินิจฉัยโรคตั้งแต่เริ่มแรก และให้การรักษาทันที เช่น ภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมน แต่กำเนิด การมองเห็น การได้ยินผิดปกติ ภาวะโลหิตจาง หรือทารกที่มีปัญหาด้านโภชนาการ เช่น ทารกมีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2500 กรัม ทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน เป็นต้น เด็กได้รับวัคซีนป้องกันโรคครบตามเกณฑ์

#### 3. การให้ความรู้ ทักษะการเลี้ยงดูเด็ก ตามมาตรฐานโรงเรียนพ่อแม่ แก่แม่ พ่อ แม่ หรือผู้เลี้ยงดูเด็ก เพื่อการอบรม สั่งสอน เลี้ยงดูลูกให้เติบโต มีพัฒนาการตามวัย

### 3. แนวทางการจัดกิจกรรมบริการในคลินิกเด็กสุขภาพดี

คณะทำงานโครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิจากราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย กุมารแพทย์ พยาบาล และนักวิชาการสาธารณสุข ประชุมร่วมกัน เมื่อวันที่ 16-17 มกราคม 2556 ได้มีข้อเสนอแนะกิจกรรมการให้บริการตรวจสุขภาพเด็ก ที่สถานบริการสาธารณสุข เป็นรูปแบบคลินิกเด็กสุขภาพดีคุณภาพสำหรับโรงพยาบาล สถานีอนามัย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของศูนย์อนามัยทุกแห่งเพื่อ ให้บริการแก่เด็กปกติ โดยพิจารณาตามความจำเป็นและทรัพยากรที่มีอยู่ ทั้งด้านกำลังคน วัสดุอุปกรณ์ ดังรายละเอียดตามตารางที่ 1

# ตารางที่ 1 กิจกรรมบริการคลินิกเด็กสุขภาพดีคุณภาพ

(ข้อเสนอแนะคณะกรรมการวิชาการโครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว เมื่อวันที่ 16-17 มกราคม 2556)

| กิจกรรม                                 | อายุเด็ก |                         |         |         |         |         |          |          |          |      |      |      |
|-----------------------------------------|----------|-------------------------|---------|---------|---------|---------|----------|----------|----------|------|------|------|
|                                         | แรกเกิด  | 1 เดือน เฉพาะ high risk | 2 เดือน | 4 เดือน | 6 เดือน | 9 เดือน | 12 เดือน | 13 เดือน | 18 เดือน | 2 ปี | 3 ปี | 4 ปี |
| 1. การซักประวัติ                        | ✓        | ✓                       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓        | ข        | ✓        | ✓    | ✓    | ✓    |
| 2. การตรวจร่างกาย                       |          |                         |         |         |         |         |          |          |          |      |      |      |
| 2.1 ตรวจร่างกายทั่วไป                   | ✓        | ✓                       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓*       | ข        | ✓        | ✓    | ✓    | ✓    |
| 2.2 ประเมินพัฒนาการ                     | ✓        |                         | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓        | ข        | ✓        | ✓    | ✓    | ✓    |
| 2.3 น้ำหนัก/ส่วนสูง ประเมินภาวะโภชนาการ | ✓        |                         | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓        | ข        | ✓        | ✓    | ✓    | ✓    |
| 2.4 เส้นรอบวงศีรษะ                      | ✓        |                         | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓        | ข        | ✓        | ✓    | ✓    | ✓    |
| 2.5 ความดันโลหิต                        |          |                         |         |         |         |         |          |          |          |      |      | ✓    |
| 2.6 ช่องปาก และฟัน                      |          |                         |         |         |         | ✓       |          |          |          | ✓    |      | ✓    |
| 2.7 สายตา                               |          |                         |         |         | ✓       |         |          |          |          |      |      | ✓*   |
| 2.8 การได้ยิน                           |          |                         | ✓       | ✓       | ✓       |         | ✓        |          | ✓        | ✓    | ✓    | ✓*   |
| 3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ             |          |                         |         |         |         |         |          |          |          |      |      |      |
| 3.1 ระดับฮีโมโกลบิน/ฮีมาโตคริต          |          |                         |         |         | ↔       |         |          |          |          |      |      |      |
| 3.2 ตรวจปัสสาวะ                         |          |                         |         |         |         |         |          |          |          |      |      | ○    |
| 4. คัดกรองในพื้นที่ที่มีภาวะเสี่ยง      |          |                         |         |         |         |         |          |          |          |      |      |      |
| 4.1 ตะกั่ว                              |          |                         |         |         |         |         |          |          |          |      |      |      |
| 4.2 อื่นๆ                               |          |                         |         |         |         |         |          |          |          |      |      |      |

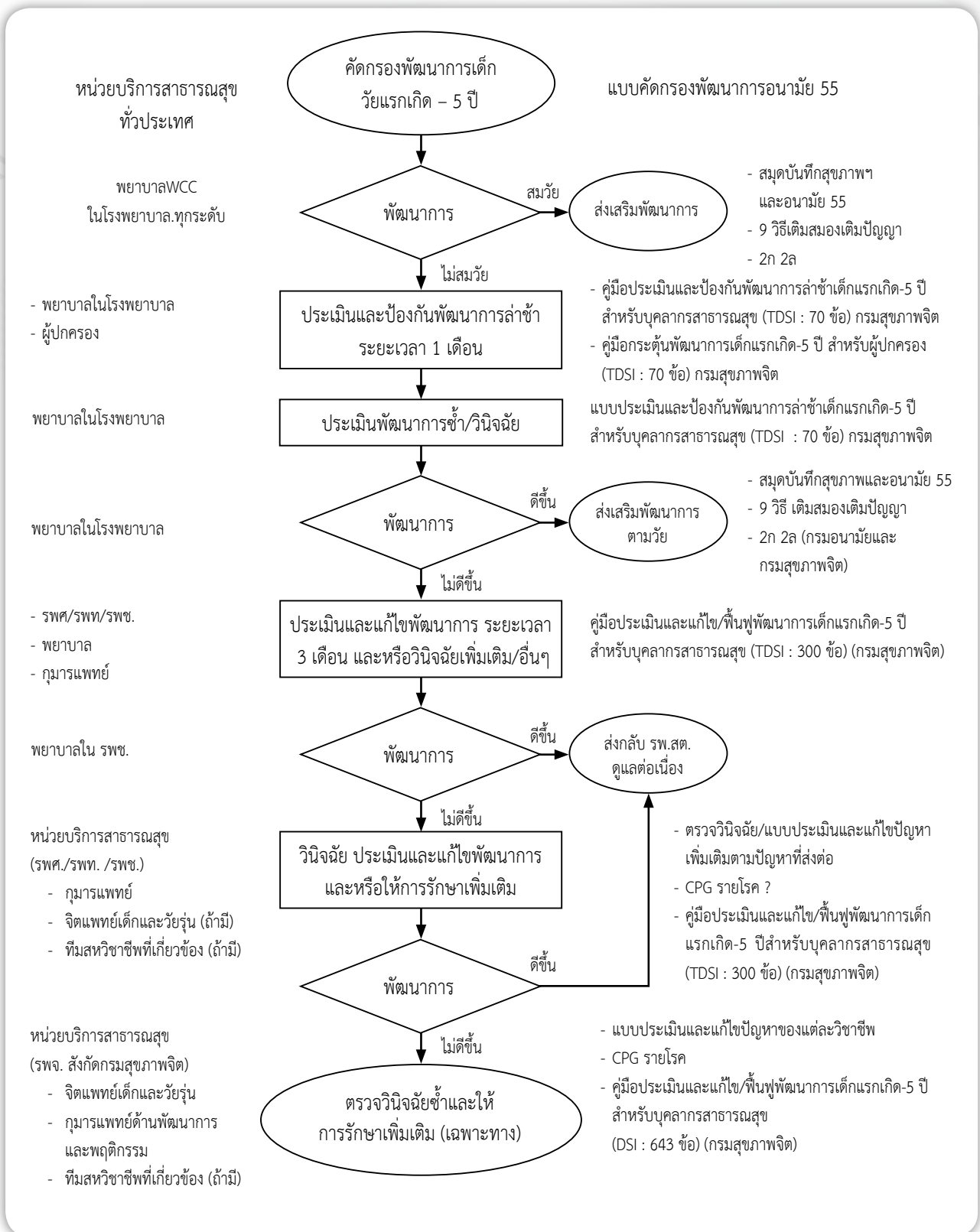
ตารางที่ 1 กิจกรรมบริการคลินิกเด็กสุขภาพดีคุณภาพ (ต่อ)

| กิจกรรม                                          | อายุเด็ก |                         |         |         |         |         |          |          |          |      |      |      |
|--------------------------------------------------|----------|-------------------------|---------|---------|---------|---------|----------|----------|----------|------|------|------|
|                                                  | แรกเกิด  | 1 เดือน เฉพาะ high risk | 2 เดือน | 4 เดือน | 6 เดือน | 9 เดือน | 12 เดือน | 13 เดือน | 18 เดือน | 2 ปี | 3 ปี | 4 ปี |
| 5. การให้วัคซีนป้องกันโรค                        | ✓        | **HB1                   | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | JE1      | JE2      | ✓        | JE3  |      | ✓    |
| 6. การจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก (1 ซ้อนชา/สัปดาห์) |          |                         |         |         | ✓       | ✓       | ✓        | ✓        | ✓        | ✓    | ✓    |      |
| 7. การให้คำแนะนำล้างหน้า                         |          | ✓                       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓       | ✓        | ✓        | ✓        | ✓    | ✓    | ✓    |
| - โรงเรียนพ่อแม่                                 | ✓        |                         |         |         | ✓       |         |          | ✓        |          | ✓    |      | ✓    |
| 8. พบทันตบุคลากร                                 |          |                         |         |         |         |         | ✓        |          |          |      | ✓    |      |
| 9. พบแพทย์หรือพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ                 |          |                         |         |         |         |         | ✓        |          |          |      |      | ✓    |

- หมายเหตุ
1. ข : นำทำ 2. ✓ ควรทำ ✓\* : ตรวจวินิจฉัยโดยบุคลากร/เครื่องมือพิเศษ
  2. พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ : พยาบาลที่ได้รับการอบรมเฉพาะด้านการให้บริการคลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพ
  3. \*\* ให้ HB1 ในรายแม่เป็นพาหะไวรัสตับอักเสบบี หรือน้ำหนักทารกแรกเกิดน้อยกว่า 2,000 กรัม
  4. O : Option (ทางเลือก)

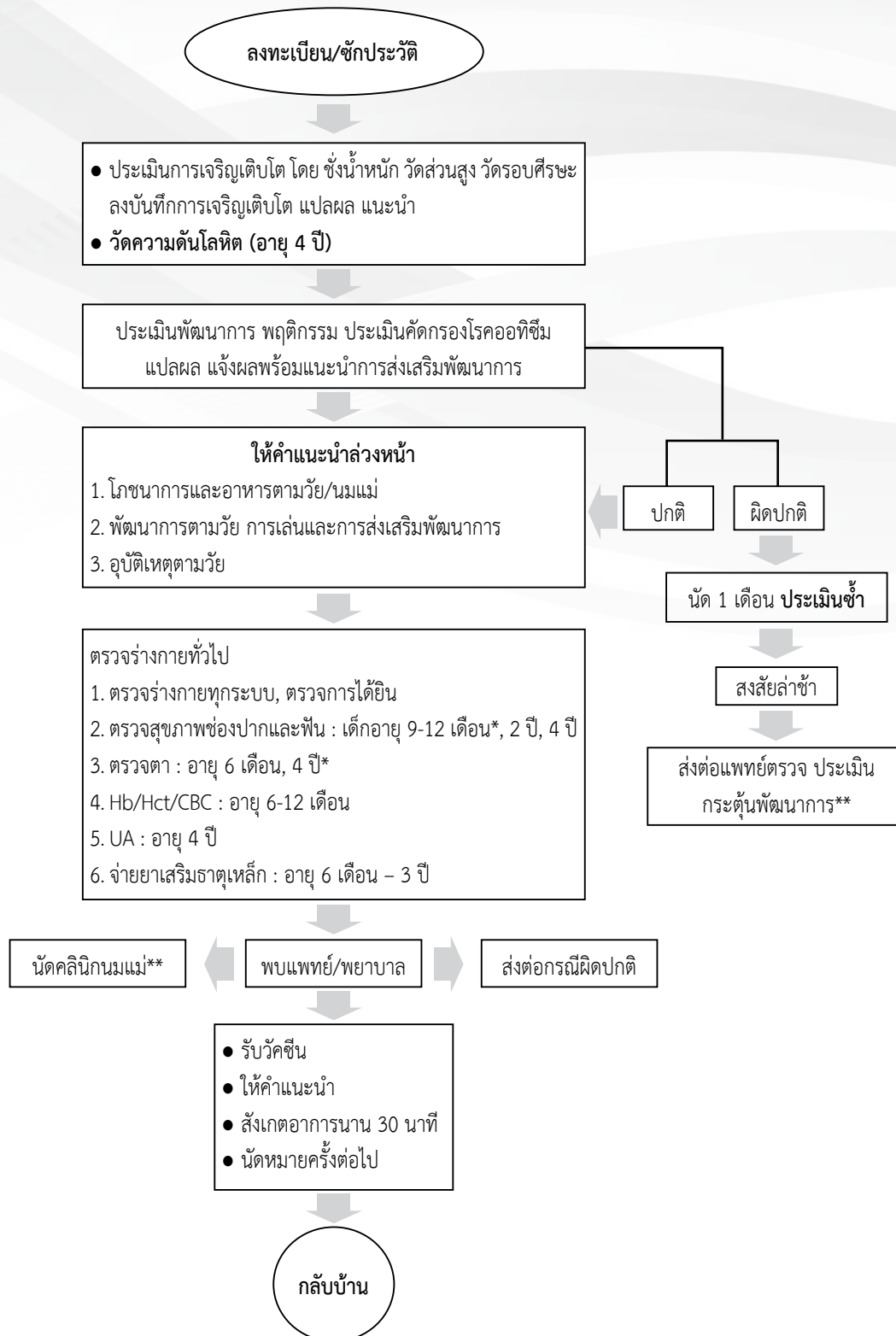
ในขณะที่ การประชุมร่วมของ ผู้บริหาร แพทย์ และนักวิชาการ จากกรมสุขภาพจิตและกรมอนามัย เมื่อวันที่ 12 พฤศจิกายน 2555 ได้มีข้อตกลงร่วมในกรอบแนวคิดการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด – 5 ปี ดังนี้

## แผนภูมิ 1 กรอบแนวคิดการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด – 5 ปี



#### 4. การจัดระบบบริการในคลินิกเด็กสุขภาพดีคุณภาพ

แผนภูมิ 2 แนวปฏิบัติการจัดระบบบริการคลินิกเด็กสุขภาพดีคุณภาพ



หมายเหตุ \* ตรวจวินิจฉัยโดยผู้เชี่ยวชาญ/เครื่องมือพิเศษ

\*\* กรณีกลุ่ม High risk

ตารางที่ 2 ขั้นตอนของการบริการคลินิกเด็กสุขภาพดีคุณภาพ

| หัวข้อ | กิจกรรม                                                           | รายละเอียด                                                                                                                                                                                                                                                | เอกสารประกอบ                                                                                                                                                                        |
|--------|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1      | ลงทะเบียน/ซักประวัติ                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>- บันทึกชื่อ-สกุล ที่อยู่</li> <li>- ประวัติสุขภาพแรกเกิด</li> <li>- การเจ็บป่วย</li> <li>- การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่</li> <li>- การรับภูมิคุ้มกัน</li> <li>- ปัญหาการเลี้ยงดูเด็ก</li> <li>- ปัญหาพฤติกรรม</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ทะเบียนประวัติ</li> <li>- สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก</li> </ul>                                                                            |
| 2      | ประเมินการเจริญเติบโตและแปลผล                                     | ชั่งน้ำหนัก, วัดส่วนสูง, วัดรอบศีรษะ                                                                                                                                                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก</li> </ul>                                                                                                      |
| 3      | ประเมินพัฒนาการและแปลผล                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่</li> <li>- ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก</li> <li>- ด้านสังคม/การช่วยเหลือตนเอง</li> <li>- ด้านภาษา</li> </ul>                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- แบบคัดกรองพัฒนาการอนามัย 55 (สำหรับเด็กปกติ)</li> <li>- สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก</li> </ul>                                              |
| 4      | ประเมินภาวะเสี่ยงแม่และลูกและแปลผล                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>- การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่</li> <li>- ปัจจัยเสี่ยงและการเจ็บป่วยของแม่</li> <li>- ปัจจัยเสี่ยงและการเจ็บป่วยของลูก</li> </ul>                                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- แบบประเมินภาวะเสี่ยงแม่และลูก</li> <li>- สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก</li> </ul>                                                             |
| 5      | ตรวจร่างกาย                                                       | - ตรวจทุกระบบ                                                                                                                                                                                                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ทะเบียนประวัติ, สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก</li> </ul>                                                                                      |
| 6      | ตรวจพิเศษตามช่วงอายุ                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ตรวจการมองเห็น การได้ยินสุขภาพช่องปากและฟัน</li> <li>- ตรวจ Hct/CBC, UA และแปลผล</li> <li>- วัด BP, ตรวจปัสสาวะ</li> </ul>                                                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ทะเบียนประวัติ</li> <li>- สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก</li> </ul>                                                                            |
| 7      | การคัดกรองในพื้นที่เสี่ยง (ถ้ามี)                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ตะกั่ว</li> <li>- อื่นๆ.....</li> </ul>                                                                                                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ทะเบียนประวัติ</li> </ul>                                                                                                                  |
| 8      | ให้ความรู้ตามแนวทางโรงเรียนพ่อแม่และให้คำแนะนำล่วงหน้าตามช่วงอายุ | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ความรู้โรงเรียนพ่อแม่ตามช่วงอายุ</li> <li>- ให้คำแนะนำการเลี้ยงดูตามช่วงอายุ</li> </ul>                                                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- คู่มือวิทยากรโรงเรียนพ่อแม่</li> <li>- คู่มือพ่อแม่ สำหรับอบรมเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี</li> <li>- สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก</li> </ul> |
| 9      | ให้ยาเสริมธาตุเหล็กตามช่วงอายุและยาอื่นถ้ามีข้อบ่งชี้             | ให้ยาเสริมธาตุเหล็กขนาด 15 mg/สัปดาห์                                                                                                                                                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ทะเบียนประวัติ</li> <li>- สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก</li> </ul>                                                                            |
| 10     | การสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้วัคซีนตามช่วงอายุ</li> <li>- บันทึก</li> </ul>                                                                                                                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>- แนวทางการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน (ภาคผนวก)</li> <li>- ทะเบียนประวัติ</li> <li>- สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก</li> </ul>                        |
| 11     | นัดหมายครั้งต่อไป                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก</li> </ul>                                                                                                      |

## 5. สิ่งที่ต้องให้ความสำคัญในการจัดระบบบริการคลินิกเด็กสุขภาพดีคุณภาพ

### 1. ระบบบริการ

สถานบริการสาธารณสุขแต่ละแห่งมีข้อจำกัดที่ต่างกัน แต่บุคลากรที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญกับความเหมาะสมของสถานที่ สัดส่วนของบุคลากรต่อจำนวนผู้รับบริการและทรัพยากร โดยคำนึงถึงความครบถ้วน ถูกต้องของการให้บริการที่เด็กควรได้รับ โดยผสมผสานงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การค้นหาปัญหาของเด็กและครอบครัว การให้คำแนะนำที่เหมาะสม และส่งต่อเมื่อมีปัญหา

### 2. สถานที่

คลินิกเด็กสุขภาพดีควรจัดเป็นสัดส่วนแยกออกจากคลินิกเด็กป่วย เพื่อไม่ให้เด็กที่มีสุขภาพดีคลุกคลีกับเด็กป่วย รวมทั้งแยกอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ในการบริการ

### 3. เครื่องมือและของใช้

เครื่องมือจำเป็นเพื่อตรวจร่างกาย ประเมินการเจริญเติบโต คัดกรองพัฒนาการของเด็ก เช่น

1. เครื่องชั่งน้ำหนักเด็กเล็ก ชนิดนอน
2. เครื่องชั่งน้ำหนักเด็กโต ชนิดยืน
3. ที่วัดความยาวเด็กชนิดนอน สำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี และที่วัดส่วนสูงสำหรับเด็กโต
4. สายวัดขนาดเส้นรอบวงศีรษะ และรอบอก
5. ชุดประเมินพัฒนาการเด็ก (มีกระดิ่งสำหรับทดสอบการได้ยิน)
6. Chart วัดสายตาของเด็กเล็ก และเด็กโต
7. แปรงสีฟัน
8. ไม้กดลิ้น
9. ไฟฉาย
10. สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก
11. อุปกรณ์การสอนสำหรับโรงเรียนพ่อแม่ เช่น แผ่นพับ, ภาพพลิก, โปสเตอร์, หุ่นจำลอง, ซีดี วีดีโอ ฯลฯ

### 4. การซักประวัติและการตรวจร่างกายคลินิกเด็กสุขภาพดีคุณภาพ

#### 4.1 การซักประวัติ

การซักประวัติเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพเด็ก และช่วยคัดกรองความผิดปกติที่เกิดขึ้น เพื่อแก้ไขให้เด็กมีการเจริญเติบโต มีพัฒนาการด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม อย่างเต็มศักยภาพ

#### หลักการสำคัญ

1. ผู้ให้ข้อมูลควรเป็นพ่อแม่หรือญาติที่เลี้ยงดูหลัก ประกอบด้วย ข้อมูลเวชระเบียน หรือสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ประวัติการคลอด อาการหลังการรับวัคซีนที่ผ่านมา การแพ้ยา การให้นมและอาหาร พฤติกรรม และประวัติครอบครัว

2. วันเดือนปีเกิดของเด็กที่ถูกต้องมีความจำเป็น เพื่อประกอบการประเมินการเจริญเติบโตและพัฒนาการ
3. สถานที่อยู่อาศัยปัจจุบัน เพื่อเชื่อมโยงกับการให้คำแนะนำสุขภาพเด็ก หรือป้องกันความเสี่ยงต่อโรคติดต่อ
4. ใช้ภาษาพูดที่เข้าใจง่าย ๆ ใช้ภาษาท้องถิ่น เปิดโอกาสให้พ่อแม่และผู้เลี้ยงดูเด็กเล่าให้จบโดยไม่ถูกขัดจังหวะ

#### หัวข้อการซักประวัติ

1. **ผู้เลี้ยงดูหลัก** หมายถึง ผู้ที่เลี้ยงดูเด็กที่มากที่สุดในครอบครัว ได้แก่ แม่ พ่อ ย่า ยาย ความสำคัญของหัวข้อนี้ คือ ถ้าเป็นบุคคลอื่นที่ไม่ใช่พ่อแม่ ข้อมูลดังกล่าวจะทำให้รู้ลักษณะการเลี้ยงดูที่เด็กจะได้รับ ผู้ให้บริการจะได้ให้คำแนะนำที่เหมาะสม
2. **อาหารที่เด็กได้รับใน 24 ชั่วโมง ที่ผ่านมา** หมายถึง อาหารทุกชนิด นมแม่ นมผสม น้ำกล้วยบด ข้าวบด หรืออาหารอื่นๆ รวมทั้ง ยาที่ได้รับเมื่อเจ็บป่วยมีความสำคัญมากในเด็กที่อายุต่ำกว่า 1 ปี เพื่อประเมินเด็กได้รับอาหารตามวัยหรือไม่ เพื่อวางแผนให้คำแนะนำ
3. **ความวิตกกังวลของพ่อแม่ และผู้เลี้ยงดูเด็ก** เกี่ยวกับพัฒนาการและพฤติกรรมของเด็ก หมายถึง ความผิดปกติที่ผู้เลี้ยงดูสังเกตพบทางด้านพัฒนาการหรือพฤติกรรม เช่น เด็กไม่สบตาหรือมองหน้าแม่ เพื่อผู้ให้บริการจะได้ประเมินความผิดปกติดังกล่าวจริงหรือไม่ ค้นหาสาเหตุ และแก้ไขปัญห
4. **ปัญหาการกิน** หมายถึง ภาวะที่เด็กไม่สามารถกินได้เพียงพอ ปฏิเสธที่จะกิน เลือกกิน พฤติกรรมการกินไม่เหมาะสม ใช้เวลาการกินนานเกินไป มีอาการอาเจียนหรือสำลักระหว่างกิน กินได้ตนเองได้ไม่ดี ฯลฯ
5. **ปัญหาการนอน** หมายถึง พฤติกรรมการนอนของเด็กที่พ่อแม่รู้สึกว่าเป็นปัญหาที่พบบ่อย ได้แก่ การตื่นกลางดึกบ่อยๆ การนอนหลับยาก นอนฝันร้าย นอนละเมอ ฯลฯ
6. **ปัญหาการขับถ่าย** หมายถึง อาการผิดปกติเกี่ยวกับการปัสสาวะ เช่น สี และปริมาณ ความถี่ของการปัสสาวะ กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ปัสสาวะราดรดที่นอน ปัสสาวะแสบขัด อาการบวม น้ำหนักตัวเพิ่มมากผิดปกติ ปวดศีรษะ อูจจะระเล็ด ท้องผูก
7. **ปัญหาเกี่ยวกับตาและการมองเห็น** เช่น เดินชนสิ่งของ เพ่งหรือหยีตาเวลามอง ขอบมองสิ่งต่างๆ ระยะใกล้ แขนงหน้าหรือเหลือบตามองวัตถุ ตาเหล่เข คอเอียง ตาแฉะ ตาแดง ตาอักเสบ
8. **ปัญหาการได้ยิน** เช่น เรียกข้างหลังไม่ได้ยินจนถึงขั้นต้องตะโกน ไม่ได้ยินเสียงกริ่งโทรศัพท์ กริ่งประตูบ้าน ยังไม่พูด พูดไม่ได้ ชอบจ้องดูปากคนพูด เสียงพูดผิดปกติ มักย้อนถามหรือให้พูดซ้ำบ่อยๆ ชอบใช้ท่าทางใบ้ในการสื่อความหมาย อาจมีอาการรุนแรง โกรธง่าย และซุกซน มีประวัติครอบครัวมีการได้ยินผิดปกติแบบถาวร ขณะอยู่ในครรภ์มารดาติดเชื้อหัดเยอรมัน ซิฟิลิส เอชส์ ริม CMV, Toxoplasmosis น้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 1,500 กรัม ขาดออกซิเจนแรกเกิด (คะแนน APGAR ที่ 1 นาที = 0-4, ที่ 5 นาทีน้อยกว่าเท่ากับ 6) ตัวเหลืองหลังคลอดต้องเปลี่ยนถ่ายเลือด ใส่ท่อช่วยหายใจนานกว่า 5 วัน ได้รับยาที่มีผลต่อการได้ยิน เคยเป็น เยื่อหุ้มสมองอักเสบ มีความผิดปกติแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า หู เคยบาดเจ็บที่ศีรษะอย่างรุนแรง เคยมีอาการอักเสบของหูชั้นกลางแบบมีน้ำใสต่อเนื่องกันนานกว่า 3 เดือน หรือผู้เลี้ยงดูเด็กมีความกังวลเกี่ยวกับการได้ยินของเด็ก
9. **ปัญหาร้องกวน** เช่น การร้องโดยไม่ทราบสาเหตุ ร้องเป็นเวลามากๆ เสมอ ร้องแผดเสียงดังลั่น

10. **สะดือแฉะ** หมายถึง บริเวณสะดือเป็นก้อนเนื้อแดงหลังสะดือหลุดเยิ้มน้ำ อาจมีลักษณะเหมือนหนอง ปกติสายสะดือเด็กจะแห้งและค่อยๆ หลุดเอง ภายใน 1 สัปดาห์หลังเกิด
11. **เจ็บป่วย/อุบัติเหตุ** หมายถึง ความเจ็บป่วย หรืออุบัติเหตุที่เกิดขึ้นกับช่วงเวลาที่ผ่านมา
12. **ปัญหาการปรับตัวของพ่อและแม่** หมายถึง ความเครียด ความวิตกกังวลของพ่อแม่ ในการเลี้ยงดูลูก โดยเฉพาะพ่อแม่ที่มีลูกคนแรก หรือไม่เคยเลี้ยงลูกมาก่อน
13. **ปัญหาการปรับตัวของครอบครัวต่อสมาชิกใหม่** หมายถึง ปัญหาที่เกิดขึ้นหลังจากมีลูกคนนี้ เช่น ลูกคนโตอิจฉาน้อง

## 4.2 การตรวจร่างกาย

เพื่อตรวจพบความผิดปกติต่างๆ ที่อาจพบเมื่อเด็กเข้ามารับบริการที่คลินิกเด็กสุขภาพดี โดยมีการตรวจดังนี้

### 4.2.1 ตรวจทั่วไป

ความสมบูรณ์ของโครงสร้างร่างกาย รวมทั้งการประเมินภาวะโภชนาการ ซึ่งจะวินิจฉัยภาวะ อ้วน ผอม น้ำหนักน้อยและเตี้ย อาการที่บ่งบอกความเจ็บป่วย เช่น ซึม ซีด เหลือง เขียว รวมทั้งภาวะขาดสารน้ำ ได้แก่ ตาลึก ริมฝีปากแห้ง

เด็กเล็กควรถอดเสื้อผ้าออก เพื่อจะได้เห็นความผิดปกติได้ง่าย เช่น สิว ลักษณะของผื่น การกระจาย ตามตัว ซอกคอ รักแร้ ขาหนีบ และก้น

### 4.2.2 ตรวจตา

ความผิดปกติที่อาจพบได้ เช่น ตาแฉะ ตาแดง ภาวะที่มีน้ำตาไหลเอ่อ อันเนื่องมาจาก ท่อน้ำตาตีบ หรือมีตาตำขุนขาว

#### ● ตรวจตาเหล่

ใช้ไฟฉายส่องด้านหน้าตรงกลางห่างจากบริเวณต้งจมูกเด็กประมาณ 1-2 ฟุต ให้เด็กจ้องตรงแสงไฟ ในเด็กปกติแสงจะตกที่บริเวณรูม่านตาตรงกลางตาดำทั้ง 2 ข้าง ถ้าจุดที่เบนแสงตกเบนออกไปด้านใดด้านหนึ่งแสดงว่ามีตาเหล่ ต่อไปให้เด็กมองหน้าผู้ตรวจ เอากระดาษปิดตาเด็กทีละข้าง ส่องไฟไปในตำแหน่งเดียวกัน เมื่อเปิดตาที่ปิดออก ถ้ามีการเคลื่อนไหวแสดงว่าเด็กมีตาเหล่ การตรวจตาเหล่นี้มีความสำคัญ เพราะถ้าพบช้าเกินไปแล้ว เด็กจะเกิดตาเสียถาวรได้ การรักษาต้องทำก่อนอายุ 5 ปี ในเด็กอายุต่ำกว่า 6 เดือน อาจพบมีตาเหล่เทียม ซึ่งถ้าไม่แน่ใจต้องให้กุมารแพทย์ตรวจ แต่ถ้าอายุเกิน 6 เดือนแล้วยังพบอาการตาเหล่อยู่ และตรวจด้วยวิธีข้างต้นแล้วได้ผลบวก ต้องส่งต่อจักษุแพทย์เพื่อการดูแลรักษาต่อไป ดังนั้น เด็กอายุ 6 เดือน ควรได้รับการตรวจตาเหล่ทุกคน

#### ● ตรวจวัดสายตา

เด็กอายุ 4-5 ปี ต้องได้รับการตรวจสายตาด้วยวิธีการต่างๆ เช่น E-test, รูปเรือ, รูปตัวเลข หรือรูปตัวหนังสือ โดยเด็กอายุ 2-4 ปี ใช้รูป E-chart เด็กอนุบาลใช้ chart รูปเรือ รูปภาพ เด็กวัยเรียนที่รู้จักตัวเลข จะใช้ Snellen chart การทดสอบตาที่ละข้าง

The National Society of Prevent Blindness ได้ตั้งหลักเกณฑ์ในการส่งต่อดังนี้

- เด็กอายุ 3-4 ปี ถ้าระดับสายตาน้อยกว่า หรือเท่ากับ 20/50 ในตาข้างใดข้างหนึ่ง หรือทั้ง 2 ตา
- เด็กอายุ 5-6 ปี ถ้าระดับสายตาได้เท่ากับหรือน้อยกว่า 20/40 ในแต่ละตา หรือทั้ง 2 ตา
- ระดับสายตาของตาสองตาอ่านได้ต่างกันมากกว่าหรือเท่ากับ 2 แถว

#### การวัดสายตาและตรวจคัดกรองการมองเห็นที่ผิดปกติ

1. การสังเกตอาการผิดปกติของการมองเห็น เช่น การมองอย่างไร้จุดหมาย ตากระตุก (Nystagmus) การไม่ตอบสนองต่อใบหน้าคนหรือวัตถุที่คุ้นเคย จ้องมองแสงจ้าโดยไม่หลบหลีก ขอบกตาดำหรือขี้ตา ตาเหล่เข้เข้าหรือเข้ออก
2. การวัดสายตา ด้วยเครื่องมือตรวจ Snellen E Chart หรือ Allen picture card ในเด็กที่ยังอ่านไม่ออก และ Snellen Chart ที่เป็นตัวเลขหรือตัวอักษรในเด็กโต ที่อ่านตัวเลขได้คล่องและร่วมมือดี โดยตรวจในบริเวณที่มีแสงสว่างมองเห็นได้ชัดเจน เด็กอยู่ห่างจาก Chart 6 เมตร หรือ 20 ฟุต เด็กควรอ่านจากแถวบนสุดลงมาได้ถึงแถว 20/30 หรือ 6/9 เป็นอย่างน้อย (เด็กวัยนี้ไม่ควรมียาตาสั้นกว่า 20/30)

#### 4.2.3 ตรวจหู และการได้ยิน

ดูลักษณะภายนอกหู เช่น ดูว่ามีน้ำหนองหรือไม่โดยใช้ไฟฉายส่อง หูมีความผิดปกติได้แก่ ตึงเนื้อ ก้อน ควรจับหูขยับไปมา เพื่อตรวจดูว่าเจ็บหรือไม่ ถ้าเจ็บเมื่อขยับหูไปมา แสดงว่ามีการอักเสบของช่อง หูส่วนนอกอักเสบเฉียบพลัน

#### การตรวจการได้ยิน (ข้อเสนอของราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย)

การตรวจคัดกรองความผิดปกติของการได้ยินในเด็กมีประโยชน์ในการค้นหารายที่ผิดปกติเพื่อการวินิจฉัยที่แน่นอน และจะได้รับการฟื้นฟูอย่างทันท่วงที หากถูกละเลยเด็กจะเกิดความบกพร่องทางการสื่อความหมาย ภาษา และพัฒนาการด้านต่างๆ ด้อยโอกาสทางการศึกษา สังคม และการประกอบอาชีพ หากได้รับการฟื้นฟูอย่างถูกต้องก่อนอายุ 6 เดือน เด็กจะมีโอกาสพัฒนาด้านการฟังและการพูดได้เท่าหรือเกือบเท่าเกณฑ์เฉลี่ยของเด็กปกติวัยเดียวกันภายในช่วงอายุ 5 ปีแรก ในทางตรงข้ามหากเด็กยังได้โอกาสของความสำเร็จจากการฟื้นฟูก็จะยิ่งน้อยลง

#### การประเมินการได้ยินโดยการดูปฏิกิริยาหรือพัฒนาการ

|                  |                                                                                                              |
|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| แรกเกิด          | ไม่สะดุ้งตกใจ ไม่ผวา หรือร้องไห้ เมื่อมีเสียงดัง                                                             |
| อายุ 5 เดือน     | ไม่หันตามเสียง ไม่ส่งเสียงอ้อแอ้ หรือเลียนเสียงที่ได้ยิน เมื่อพูดด้วยเสียงดังปานกลางแล้วไม่มีปฏิกิริยาโต้ตอบ |
| อายุ 10-18 เดือน | ไม่สามารถเลียนเสียงของผู้อื่น ไม่หันหาเสียงที่ถูกต้องตามทิศทาง                                               |
| อายุ 2 ปี        | ไม่สามารถออกเสียงเป็นคำพูดที่มีความหมายได้แม้แต่คำเดียว                                                      |
| อายุ 2 ปีขึ้นไป  | ถ้ามีปัญหาหูหนวก หูตึง มักมีอาการดังนี้                                                                      |

- 1) เรียกข้างหลังไม่ได้ยินจนถึงขั้นต้องตะโกน
- 2) ไม่ได้ยินเสียงต่างๆ เช่น กริ่งโทรศัพท์ กริ่งประตูบ้าน
- 3) ยังไม่พูด พูดไม่ชัด เสียงพูดผิดปกติ
- 4) มักย้อนถามหรือให้พูดซ้ำบ่อยๆ
- 5) อารมณ์รุนแรง โกรธง่าย และซุกซน
- 6) ขอบใช้ท่าทางท่าใบ้ในการสื่อความหมาย

#### การตรวจการได้ยินโดยวิธีง่ายๆ ใช้ได้กับเด็กโต

##### การตรวจการได้ยินโดยวิธีง่ายๆ

- ใช้นิ้วชี้และนิ้วหัวแม่มือถูกันห่างจากหน้าหูประมาณ 1 เซนติเมตร ทีละข้าง (ความดังประมาณ 40-45 เดซิเบล) ถ้าข้างใดไม่ได้ยินเสียงถั่ว อาจมีความผิดปกติของหูข้างนั้น
- ให้เด็กยืนข้างหลัง หรือหันหลัง ห่างจากผู้ทดสอบประมาณ 3 ก้าว เรียกชื่อเด็กด้วยความดังปกติ ทำซ้ำๆ กัน 2-3 ครั้ง ถ้าไม่ได้ยินเสียงเรียก อาจมีความผิดปกติทางการได้ยินทั้งสองข้าง
- ใช้ของเล่นที่มีเสียง เช่น ตุ๊กตาทายาง กระดิ่ง ทำให้เกิดเสียงห่างจากหูประมาณ 1 ฟุต ทีละข้างถ้าไม่ได้ยินอาจมีความผิดปกติของการได้ยินข้างใด ข้างหนึ่งหรือสองข้าง
- ตรวจดู ความผิดปกติของรูบิหน้า ศีรษะ ใบหู ช่องหู แก้วหู

##### การตรวจคัดกรองการได้ยินโดยใช้เครื่องมือมาตรฐาน

การตรวจคัดกรองในทารกอาจใช้การตรวจแบบครอบคลุม คือ มากกว่า 95% ของทารกแรกเกิด หรือตรวจเฉพาะกลุ่มเสี่ยง เครื่องมือที่นิยมใช้คือเครื่องตรวจวัดเสียงสะท้อนจากหูชั้นใน (OAE) และเครื่องตรวจวัดการได้ยินระดับก้านสมองแบบคัดกรอง (ABR) สามารถทำได้โดยบุคคลที่ได้รับการฝึกใช้เครื่องมือ เช่น พยาบาล เจ้าหน้าที่อนามัย ไม่จำเป็นต้องเป็นแพทย์หรือนักแก้ไขการได้ยิน แต่เครื่องมือทั้ง 2 ชนิด มีราคาสูง จึงยังมีใช้น้อยในประเทศไทย การตรวจคัดกรองสามารถทำได้กับเด็กแรกเกิด หากไม่ผ่านการตรวจอาจเกิดจากช่องหูไม่สะอาด เทคนิคผิดพลาด หรือเป็นความผิดปกติทางการได้ยิน

#### 4.2.4 ตรวจปากและฟัน

การตรวจช่องปากและฟันของเด็กควรกระทำเป็นอันดับสุดท้าย เนื่องจากเป็นการรบกวนเด็กเด็กจะกลัวและร้องไห้ ถ้าตรวจตั้งแต่แรกจะทำให้การตรวจระบบอื่นเป็นไปได้ยากขึ้น ความผิดปกติที่อาจพบได้ เช่น ปากแหว่ง เพดานโหว่ ฝ้าขาวที่เกาะตามเยื่อบุปากและลิ้น อันอาจเกิดจากเชื้อรา เป็นต้น

เด็กอายุเกิน 6 เดือน ควรดูการขึ้นของฟัน และจำนวนซี่ เพื่อแนะนำให้พ่อแม่แปรงฟันให้เด็กและพยายามเลิกลืมมือนมเด็ก เด็กอายุ 9 เดือนขึ้นไป ตรวจดูที่ฟันหน้าบนว่ามีคราบจุลินทรีย์หรือไม่ ลักษณะของคราบจุลินทรีย์เป็นคราบบนๆ เหลืองอ่อนที่บริเวณคอฟัน ซึ่งเป็นแหล่งสะสมของเชื้อจำนวนมาก ทำให้เกิดฟันผุ ถ้าพบคราบจุลินทรีย์ให้ใช้แปรงสีฟันแปรงออก เพื่อตรวจดูผิวฟันข้างใต้ว่าฟันเริ่มมีลักษณะขาวขุ่น หรือเริ่มเป็นรอยผุเล็กๆ หรือไม่ ถ้ามีลักษณะขาวขุ่นหรือเริ่มเป็นรอยผุเล็กๆ แนะนำให้แปรงฟันเด็กด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์เมื่อเด็กบ้วนปากได้ วันละ 2 ครั้ง หรือส่งพบทันตบุคลากร เพื่อทาฟลูออไรด์ทุก 6 เดือน

การตรวจคอเด็กเล็ก อาจใช้วิธีให้เด็กนอนหงายบนเตียงยกแขนเด็กแนบหูทั้ง 2 ข้าง หรือแม่อุ้มนั่งบนตัก หันหลังของเด็กแนบอกแม่ มือหนึ่งของแม่จับแขนทั้ง 2 ข้างของเด็ก หัวเข่าทั้ง 2 ข้างหนีบขาของเด็กไว้ไม่ให้ดิ้น อีกมือจับที่ศีรษะเด็กไม่ให้หันหน้าหันไปมา ผู้ตรวจถือไฟฉายด้วยมือซ้าย ไม่กดลิ้นด้วยมือขวาในท่านี้นี้จะตรวจดูคอได้สะดวกขึ้น

#### 4.2.5 ตรวจหัวใจ

ความร่วมมือของเด็กมีความสำคัญ จำเป็นต้องให้เด็กไม่กลัว หรือตกใจ เริ่มจากดูลักษณะการหายใจ นับอัตราการหายใจใน 1 นาที ปกติอัตราการหายใจขึ้นกับอายุ ความกลัว ความวิตกกังวล ระดับการตื่น การนอนหลับ กิจกรรมของเด็ก องค์การอนามัยโลกมีหลักเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะหายใจเร็วในเด็กที่มีความผิดปกติ (ปอดอักเสบ) คือ **อายุต่ำกว่า 2 เดือน** อัตราการหายใจมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ครั้งต่อ 1 นาที

**อายุ 2 เดือน-1 ปี** อัตราการหายใจ มากกว่าหรือเท่ากับ 50 ครั้งต่อ 1 นาที

**อายุ 1-5 ปี** อัตราการหายใจ มากกว่าหรือเท่ากับ 40 ครั้งต่อ 1 นาที

ลักษณะการหายใจปกติ คือ ไม่หอบ ลักษณะทรวงอก 2 ข้างปกติ อาการแสดงผิดปกติ เช่น มีหน้าอกนูน (อกไก่)หรืออกบวม หายใจแรง เร็ว ยอดอกหรือชายโครงบวม เด็กมีอาการกระสับกระส่าย หรือซีดเขียว นอกจากนี้ควรฟังเสียงหายใจว่าปกติหรือไม่ ถ้ามีเสียง wheezing หรือ crepitation ต้องส่งต่อแพทย์ เนื่องจากเด็กมีพยาธิสภาพในหลอดลมและเนื้อปอด

ความผิดปกติที่อาจพบได้ในรายที่มีความผิดปกติของหัวใจ เช่น ลิ้นหัวใจรั่ว จะฟังเสียงได้ฟู (murmur) บริเวณช่องอกด้านซ้าย การหายใจลำบาก เร็ว และหอบเหนื่อย เสียงร้องของเด็กจะมีเสียงร้องเบาๆ ร้องเสียงแหลม กรณีที่พบความผิดปกติควรส่งต่อกุมารแพทย์

#### 4.2.6 ความดันโลหิต

การวัดความดันโลหิตในเด็ก ควรทำเมื่อเด็กอยู่ในสภาวะสงบ

- อุปกรณ์วัดความดันเลือด sphygmomanometer ควรมีขนาด Cuff ที่เหมาะสมกับขนาดของตัวเด็ก และความยาวแขนช่วงบน ขนาดของ bladder cuff ควรมีความกว้าง 9 ซม. ความยาว 18 ซม. หรืออย่างน้อย ร้อยละ 80 ของความยาวรอบวงแขน
- วัดความดันเลือดที่แขนขวาในท่านั่ง หลังจากพักเกินกว่า 30 นาที ควรทำการวัดอย่างน้อย 2 ครั้ง
- ค่าของความดันโลหิต ขึ้นอยู่กับ อายุ เพศและความสูงของเด็ก ดังตาราง

ตารางที่ 6 ค่าความดันเลือดตามระดับเปอร์เซ็นต์ไทล์ต่างๆ ของเด็กชายตามอายุและส่วนสูง

| Age, y | Bp<br>Percentile | SBP, mm Hg           |      |      |      |      |      |      |
|--------|------------------|----------------------|------|------|------|------|------|------|
|        |                  | Percentile of Height |      |      |      |      |      |      |
|        |                  | 5th                  | 10th | 25th | 50th | 75th | 90th | 95th |
| 4      | 50th             | 88                   | 89   | 91   | 93   | 95   | 96   | 97   |
|        | 90th             | 102                  | 103  | 105  | 107  | 109  | 110  | 111  |
|        | 95th             | 106                  | 107  | 109  | 111  | 112  | 114  | 115  |
|        | 99th             | 113                  | 114  | 116  | 118  | 120  | 121  | 122  |

| Age, y | Bp<br>Percentile | DBP, mm Hg           |      |      |      |      |      |      |
|--------|------------------|----------------------|------|------|------|------|------|------|
|        |                  | Percentile of Height |      |      |      |      |      |      |
|        |                  | 5th                  | 10th | 25th | 50th | 75th | 90th | 95th |
| 4      | 50th             | 47                   | 48   | 49   | 50   | 51   | 51   | 52   |
|        | 90th             | 62                   | 63   | 64   | 65   | 66   | 66   | 67   |
|        | 95th             | 66                   | 67   | 68   | 69   | 70   | 71   | 71   |
|        | 99th             | 74                   | 75   | 76   | 77   | 78   | 78   | 79   |

ค่าความดันเลือดตามระดับเปอร์เซ็นต์ไทล์ต่างๆ ของเด็กหญิงตามอายุและส่วนสูง

| Age, y | Bp<br>Percentile | SBP, mm Hg           |      |      |      |      |      |      |
|--------|------------------|----------------------|------|------|------|------|------|------|
|        |                  | Percentile of Height |      |      |      |      |      |      |
|        |                  | 5th                  | 10th | 25th | 50th | 75th | 90th | 95th |
| 4      | 50th             | 88                   | 88   | 90   | 91   | 92   | 94   | 94   |
|        | 90th             | 101                  | 102  | 103  | 104  | 106  | 107  | 108  |
|        | 95th             | 105                  | 106  | 107  | 108  | 110  | 111  | 112  |
|        | 99th             | 112                  | 113  | 114  | 116  | 117  | 118  | 119  |
| Age, y | Bp<br>Percentile | DBP, mm Hg           |      |      |      |      |      |      |
|        |                  | Percentile of Height |      |      |      |      |      |      |
|        |                  | 5th                  | 10th | 25th | 50th | 75th | 90th | 95th |
| 4      | 50th             | 50                   | 50   | 51   | 52   | 52   | 53   | 54   |
|        | 90th             | 64                   | 64   | 65   | 66   | 67   | 67   | 68   |
|        | 95th             | 68                   | 68   | 69   | 70   | 71   | 71   | 72   |
|        | 99th             | 76                   | 76   | 76   | 77   | 78   | 79   | 79   |

- ความดันเลือดสูง หมายถึง ความดันเลือดที่วัดได้ค่ามากกว่า 95 เปอร์เซ็นไทล์ สำหรับแต่ละอายุ เพศและความสูง

#### 4.2.7 ตรวจท้อง

ดูลักษณะทั่วไปว่าเด็กมีท้องอืดหรือความผิดปกติอื่นๆ ที่มองเห็น เช่น สะดือจูนในเด็กเล็กๆ ต่ำกว่า 2 ปี พบได้ซึ่งจะค่อยๆ หายไปเองโดยไม่ต้องทำการรักษา ในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี อาจคลำพบตับที่โตขยายโครงขา ขนาดประมาณ 1-2 ซม. ซึ่งถือว่าปกติ แต่ถ้ายังคลำได้ในเด็กอายุเกิน 4 ปี ถือว่าผิดปกติ นอกจากนั้นการคลำทางหน้าท้องอาจตรวจพบก้อนในช่องท้อง หรือบอตำแหน่งที่อาการปวดได้แน่ชัดยิ่งขึ้น

การเคาะหน้าท้องจะช่วยบอกลักษณะของอาการท้องอืดว่าจากสาเหตุอะไร เช่น เคาะโป่งมักเป็นจากแก๊ส เคาะทึบมักเป็นจากน้ำหรือจากสาเหตุอื่นๆ เช่น ก้อนในท้อง การฟังจะช่วยบอกเสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้ว่าปกติหรือผิดปกติ

#### 4.2.8 ตรวจอวัยวะเพศ

สิ่งผิดปกติที่อาจพบได้ในเด็กชาย เช่น น้ำในถุงอัณฑะ ไข่เลื่อน ลูกอัณฑะไม่เลื่อนลงในถุงอัณฑะ หรือหนังหุ้มปลายองคชาติเปิดน้อย ซึ่งเป็นลักษณะของอวัยวะเพศที่อาจผิดปกติ ภาวะน้ำในถุงอัณฑะพบได้ในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี และมักจะเข้าใจผิดว่าเป็นไข่เลื่อน สามารถแยกจากกันโดยการใส่ไฟฉายส่องใต้ถุงอัณฑะ ถ้าเป็นน้ำในถุงอัณฑะแสงจะผ่านน้ำในถุงอัณฑะ เห็นเป็นสีแดงใส ภาวะนี้จะหายเองเมื่ออายุประมาณ 1 ปี แต่ถ้าเป็นไข่เลื่อนจะทึบแสง ต้องส่งศัลยแพทย์ผ่าตัดโดยเร็วที่สุด เพราะมีโอกาสที่ลำไส้ลงมาแล้วหดรัดกลับไปไม่ได้ เกิดภาวะลำไส้อุดตัน เด็กอายุ 1 ปี ถ้าลูกอัณฑะยังไม่ลงสู่ถุงอัณฑะ ควรส่งต่อศัลยแพทย์เพื่อให้การรักษาต่อไป

หนังหุ้มปลายองคชาติเปิดน้อยในเด็กต่ำกว่า 1 ปี ถ้าปัสสาวะได้สะดวกถือว่าปกติ และมักจะหายเองได้เมื่ออายุ 3 ปี ไม่จำเป็นต้องขลิบหนังหุ้มปลาย

เด็กหญิงสิ่งที่พบได้ เช่น Vaginal discharge การดูสีหรือกลิ่นที่ผิดปกติบ่งชี้ว่ามีการติดเชื้อ

#### 4.2.9 ตรวจแขนขา

ตรวจความผิดปกติ เช่น เท้าปุก ขาโก่ง พบได้ตั้งแต่วัยแรกเกิด และวัยเด็กเล็ก ถ้าได้รับการดูแลแก้ไขโดยเร็ว จะช่วยให้เด็กมีท่าเดินที่ปกติได้ นอกจากนี้ สัมผัสผิดปกติของเล็บมือ เล็บเท้า หรือนิ้วบวม ก็บ่งบอกพยาธิสภาพโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดได้

#### 4.2.10 ตรวจศีรษะ

ขนาดและรูปร่างของศีรษะแตกต่างกันได้มาก เด็กชายมีเส้นรอบศีรษะโตกว่าเด็กหญิงเล็กน้อย ปัจจัยสำคัญในการกำหนดขนาดและรูปร่างของศีรษะคือ การเจริญเติบโตของสมอง (brain growth) รวมทั้งพันธุกรรม (genetic influence) คือ ถ้าพ่อแม่ศีรษะโต ลูกมักจะศีรษะโต นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงเพิ่มความดันในกะโหลกศีรษะ และความผิดปกติของกระดูกจะมีผลต่อขนาดและรูปร่างของศีรษะด้วย

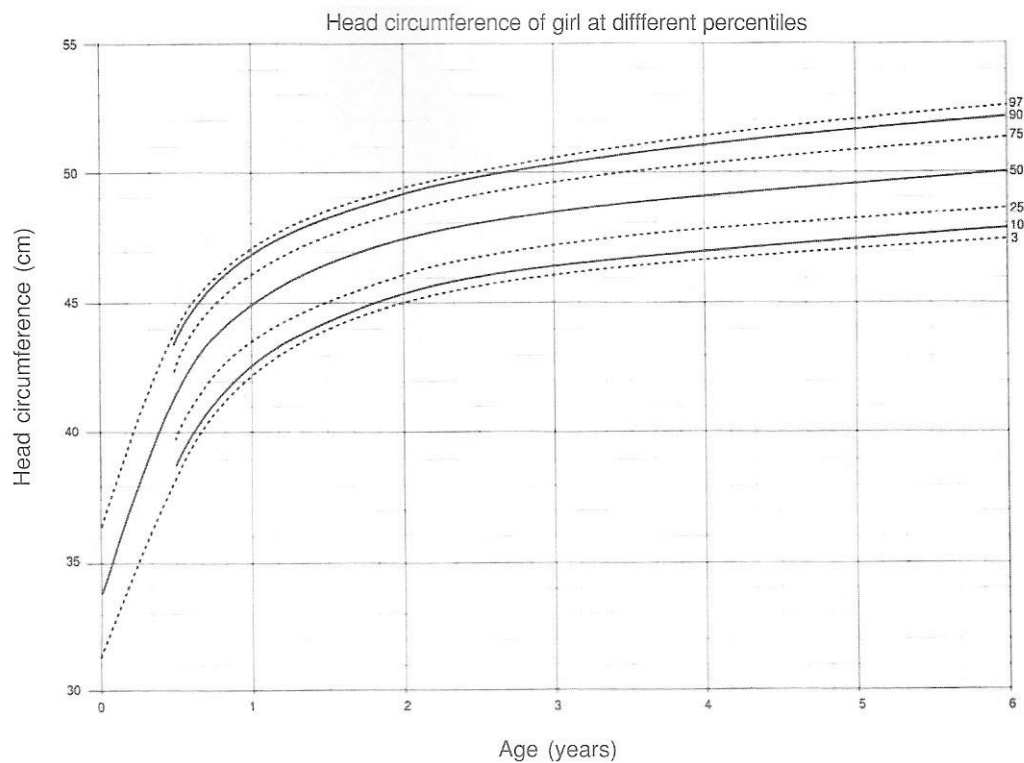
การวัดรอบวงศีรษะเด็กเล็กมีประโยชน์มาก โดยเฉพาะเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี บ่งบอกถึงการเจริญเติบโตของสมองทางอ้อม การวัดเส้นรอบวงศีรษะให้วัดเส้นรอบวงที่กว้างที่สุด โดยใช้สายวัดวัดรอบบริเวณที่นูนที่สุดของหน้าผากและท้ายทอย และเปรียบเทียบกับค่าปกติขนาดของศีรษะ

การตรวจศีรษะควรคลำรอยต่อของกะโหลก (suture line) โดยการใช้มือลูบไปให้ทั่วศีรษะเด็ก เพื่อดูว่ามีรอยแยก หรือการเกยกันของกะโหลกหรือไม่ และควรตรวจขนาดของกระหม่อมด้วย กระหม่อมหน้า จะมีขนาดค่อยๆ เล็กลง และปิดเมื่ออายุ 9-18 เดือน กระหม่อมหลังจะเล็กกว่า และปิดเมื่ออายุ 6 สัปดาห์ ถ้ากระหม่อมกว้างมากและปิดช้า โดยเฉพาะกระหม่อมหลัง อาจบ่งบอกถึงการเจริญเติบโตของกระดูกที่ล่าช้า เช่น hypothyroidism เด็ก hydrocephalus ความดันในกะโหลกศีรษะเพิ่มขึ้น ทำให้เส้นรอบวงศีรษะใหญ่กว่าปกติ

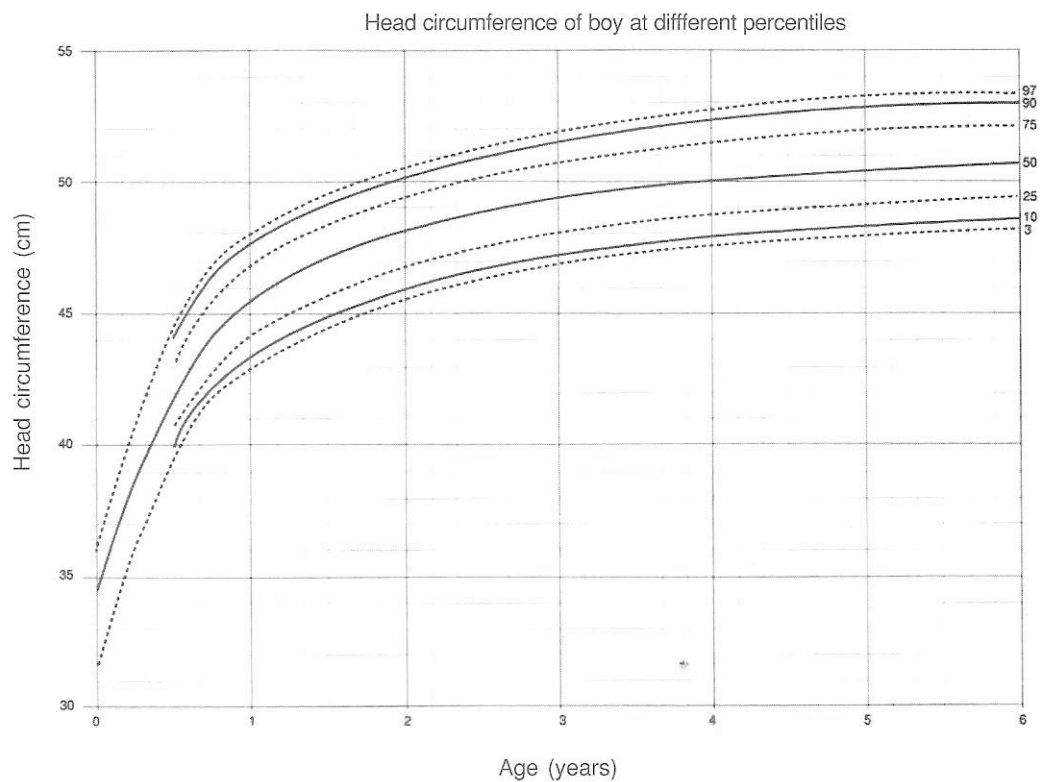
Craniosynostosis มีการปิดของรอยต่อของกะโหลก (suture) ก่อนกำหนด ทำให้เส้นรอบวงศีรษะไม่มากตามที่ควรจะเป็น เด็กที่มีสมองเล็กจะมีเส้นรอบวงศีรษะเล็กและกระหม่อมปิดเร็ว

เด็กคลอดก่อนกำหนด อาจมีรูปร่างของศีรษะต่างไปบ้าง คือจะแบนด้านข้าง (temporal aspect) ทำให้ดูศีรษะยาวแคบ เป็นเพราะเด็กคลอดก่อนกำหนดไม่สามารถพลิกศีรษะจากด้านหนึ่งไป อีกด้านหนึ่งได้เหมือนเด็กคลอดครบกำหนด ดังนั้นเมื่อนอนตะแคงด้านหนึ่งจะมีแรงกดทับ (pressure) ด้านนั้นจนกว่าจะมีใครมาจับเด็กพลิกเปลี่ยนท่าไปอีกด้านหนึ่ง

การวัดเส้นรอบวงศีรษะมักคลาดเคลื่อนบ่อยๆ และอาจวัดลำบากถ้ารูปร่างของศีรษะผิดปกติ จึงควรวางตำแหน่งของสายวัดให้ถูกที่ ตำแหน่งที่คลาดเคลื่อนไปเพียงเล็กน้อยทำให้ค่าที่วัดได้ต่างกัน ควรใช้สายวัดที่งอพับได้ (Flexible) มีความคงทนไม่ยืดหรือขาดง่าย (no stretchable) ควรวัด 3 ครั้งแล้วเฉลี่ย เพื่อผลแม่นยำวัดบริเวณที่โป่งที่สุด (prominent part) ไปยังส่วนที่นูนที่สุดของ occiput ระวังสายวัดบิดงอ พับ หรือ เลื่อนไปอยู่บริเวณส่วนล่างของท้ายทอย หรืออย่าให้มีผมเปีย ที่คาดผม กีบขนาดใหญ่ หรือนิ้วมือของผู้วัดมาอยู่ระหว่างสายวัดกับกะโหลกศีรษะเด็ก เพราะทำให้ค่าคลาดเคลื่อน จุดค่าที่ได้ลงบนกราฟมาตรฐานเส้นรอบวงศีรษะเด็กชายและเด็กหญิง เพื่อเปรียบเทียบกับประชากรปกติ ถ้าน้อยกว่า 3 เพอร์เซ็นต์ไทล์หรือ -2 SD เรียกว่า หัวเล็ก (Microcephaly) ถ้ามมากกว่า 97 เพอร์เซ็นต์ไทล์หรือ + SD เรียกว่า หัวโต (Macrocephaly) การจุดเพียงครั้งเดียวไม่ได้บ่งบอกว่าปกติเสมอไป ควรติดตามดูเป็นระยะ จะช่วยบอกการเจริญเติบโตได้ดีกว่า (รายละเอียดเพิ่มเติมเรื่องการประเมินการเจริญเติบโตของเด็ก)



รูปที่ 4 กราฟแสดงเส้นรอบศีรษะเด็กหญิง (กราฟจากชมรมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย ข้อมูลของกรมอนามัย 2542)



รูปที่ 5 กราฟแสดงเส้นรอบศีรษะเด็กชาย (กราฟจากชมรมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย-ข้อมูลของกรมอนามัย 2542)

กราฟแสดงเส้นรอบวงศีรษะเด็กอายุแรกเกิด ถึงอายุต่ำกว่า 6 ปี

### 4.3 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

4.3.1 การตรวจวัดระดับฮีโมโกลบิน หรือฮีมาโตคริตในเด็ก เพื่อประเมินภาวะขาดธาตุเหล็ก (Iron deficiency anemia) และติดตามผลของการรับยาเสริมธาตุเหล็กอย่างต่อเนื่อง ช่วงอายุ 6-12 เดือน เด็กควรได้รับการตรวจวัดระดับฮีโมโกลบิน หรือฮีมาโตคริต 1 ครั้ง ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือ PCU ที่มีความพร้อมของเครื่องตรวจวัด ถ้าไม่สามารถตรวจที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือ PCU ให้ส่งต่อไปตรวจที่โรงพยาบาลแม่ข่าย

ตารางที่ 5 : เกณฑ์การตัดสินภาวะโลหิตจาง จากการขาดธาตุเหล็ก

|                    | ช่วงอายุ (ปี) | ฮีโมโกลบิน (กรัม/เดซิลิตร) ต่ำกว่า | ฮีมาโตคริต (%) ต่ำกว่า |
|--------------------|---------------|------------------------------------|------------------------|
| เด็กปฐมวัย         | 0-5           | 11                                 | 33                     |
| เด็กวัยเรียน       | 6-14          | 12                                 | 36                     |
| หญิงตั้งครรภ์      |               | 11                                 | 33                     |
| หญิงวัยเจริญพันธุ์ |               | 12                                 | 36                     |
| หญิงวัยทำงาน       | 15-59         | 12                                 | 36                     |

4.3.2 **ตรวจปัสสาวะ** เพื่อคัดกรองความผิดปกติ เมื่อเด็กอายุ 4 ปี ที่โรงพยาบาล การเก็บปัสสาวะส่งตรวจ UA ทำความสะอาดบริเวณอวัยวะเพศ ให้เด็กปัสสาวะไปเรื่อยๆ ผู้เก็บปัสสาวะ เก็บตอนกลางของการปัสสาวะ นำปัสสาวะที่เก็บได้ในถ้วยเก็บสะอาดปลอดเชื้อมีฝาปิดมิดชิด นำส่งห้องปฏิบัติการ เพื่อตรวจหาโปรตีนในปัสสาวะ น้ำตาลในปัสสาวะ ความถ่วงจำเพาะของปัสสาวะ นับเม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาวในปัสสาวะ แบคทีเรียในปัสสาวะ และตรวจหา nitrite ในปัสสาวะ ถ้าพบมีโปรตีน น้ำตาล ในปัสสาวะ ความถ่วงจำเพาะของปัสสาวะ ต่ำกว่า 1.010 มีเม็ดเลือดแดงมากกว่า 5 ตัวต่อ high power field มีเม็ดเลือดขาวมากกว่า 5 ตัวต่อ high power field ในเด็กชายและมากกว่า 10 ตัวต่อ high power field ในเด็กหญิง หรือตรวจพบ Nitrite ในปัสสาวะ ให้พบแพทย์

### 4.4 การคัดกรองในพื้นที่ที่มีภาวะเสี่ยง

สำหรับในพื้นที่ที่มีสภาพแวดล้อมที่เด็กเสี่ยงต่อการได้รับสารพิษ สารตะกั่ว พรอท ควรได้รับการตรวจคัดกรองที่โรงพยาบาลที่มีความพร้อมในการตรวจพบว่า มีผลกระทบต่อระบบประสาทเด็ก เช่น

**ตะกั่ว** จะทำลายระบบประสาท มีอาการชัก สมองบวม อาจมีภาวะบกพร่องสติปัญญาตามมา

**พรอท** อาจปนเปื้อนในอาหารประเภทอาหารทะเล ถ้าเด็กได้รับปริมาณมาก จะมีผลต่อระบบประสาท ทำให้มีพัฒนาการล่าช้า เป็นโรคสมองพิการ หูหนวก ตาบอด

#### 4.5 การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

การให้วัคซีนในแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดบริการวัคซีนพื้นฐานที่เด็กไทยทุกคนควรได้รับ โดยเน้นวัคซีนป้องกันโรคเป็นสำคัญ (ภาคผนวก)

เนื่องจากเด็กอายุ 12 เดือน เป็นช่วงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านพัฒนาการ การเจริญเติบโต รวดเร็วมาก แต่พ่อแม่ส่วนใหญ่จะนำเด็กมาคลินิกเด็กสุขภาพดี เฉพาะวันที่มารับวัคซีนเท่านั้น ดังนั้น คณะทำงานโครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวมีข้อเสนอแนะให้เลื่อนอายุที่เด็กจะมารับวัคซีนใช้สมองอักเสบ เจอี เมื่ออายุ 18 เดือน ตามแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข เป็นอายุ 12 เดือน ซึ่งคณะกรรมการการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคได้พิจารณาข้อเสนอดังกล่าวในการประชุม ครั้งที่ 1/2551 วันที่ 27 ธันวาคม 2550 ที่ประชุมรับทราบและสนับสนุนให้กรมอนามัยนำวัคซีนใช้สมองอักเสบ เจอี ฉีดให้แก่เด็กอายุ 12 เดือน เฉพาะจังหวัดทดลอง เพื่อเด็กได้รับการตรวจสุขภาพพร้อมรับวัคซีน ในคราวเดียวกัน สำหรับระยะห่างระหว่างการให้วัคซีนชนิดนี้ ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 กรมควบคุมโรคแนะนำให้รับวัคซีนใช้สมองอักเสบ เจอี ครั้งที่ 2 ห่างจากครั้งที่ 1 อย่างน้อย 1 เดือน ดังนั้น โครงการคลินิกเด็กสุขภาพดีคุณภาพ ใน 5 จังหวัด จะนัดเด็กมารับวัคซีนใช้สมองอักเสบ เจอี 1 ที่อายุ 12 เดือน และวัคซีนใช้สมองอักเสบ เจอี 2 ที่อายุ 13 เดือน

#### 4.6 การให้คำแนะนำปรึกษา

การให้คำแนะนำปรึกษาให้ดำเนินการตามแนวทางโรงเรียนพ่อแม่ แต่เพิ่มเนื้อหาเรื่อง สื่อ/ทีวี/อินเทอร์เน็ตที่มีผลต่อเด็ก และการป้องกันการกระทำรุนแรง

### 5. การดำเนินงานเชิงรุกเพื่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแบบองค์รวมโดยชุมชน ก้องกัน มีส่วนร่วม

#### 5.1 สร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องพัฒนาการตามวัยของลูกรักแก่ผู้เลี้ยงดูเพื่อให้ตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมพัฒนาการ โดย

5.1.1 การออกบริการเชิงรุก เช่น การจัดทำโครงการมหกรรมแม่และเด็ก ในหมู่บ้านที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาล ประกอบด้วยกิจกรรม ชั่งน้ำหนักและส่วนสูง และประเมินภาวะโภชนาการ ให้ความรู้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองรายกลุ่มและรายบุคคลในเด็กที่มีปัญหาภาวะโภชนาการเช่นเด็กน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ หรือเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกิน

5.1.2 การตรวจสอบการได้รับวัคซีนครบตามวัย โดยการประเมินจากการสอบถามและจากสมุดบันทึกสมุดสุขภาพมารดาและทารก และแนะนำติดตามมารับวัคซีนให้ครบตามวัย

5.2 ประเมินพัฒนาการเด็กในคลินิกสุขภาพเด็กดี ติดตามเฝ้าระวังพัฒนาการ เพื่อให้เด็กได้มีพัฒนาการสมวัยตามศักยภาพ เด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าจะได้รับการกระตุ้นพัฒนาการตามแนวปฏิบัติ หากไม่ดีขึ้นส่งต่อแพทย์ กิจกรรม ประกอบด้วย

5.2.1 ให้บริการประเมินพัฒนาการเด็กและให้ความรู้แก่ผู้ปกครองในคลินิกสุขภาพเด็กดี

5.2.2 นัดเด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัยมาประเมินซ้ำ และ กระตุ้นพัฒนาการเด็ก ในคลินิกส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

5.2.3 การอบรมความรู้และฝึกทักษะแก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ CUP เรื่องการประเมินพัฒนาการเด็กและการส่งต่อ

5.2.4 ติดตามประเมินพัฒนาการเด็กที่ไม่ได้รับการประเมินพัฒนาการโดยให้บริการเชิงรุก โดยจัดหน่วยเคลื่อนที่ในชุมชนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

5.2.5 เยี่ยมบ้านเด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัยและให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองในกระตุ้นพัฒนาการเด็ก (Home program) และมีการติดตามประเมินพัฒนาการซ้ำ

**5.3 จัดกิจกรรมในโครงการพัฒนาการดีเริ่มต้นที่นมแม่** โดยประกวดพัฒนาการเด็ก จัดนิทรรศการให้ความรู้เรื่องพัฒนาการเด็กและนมแม่ และ ประชาสัมพันธ์เสียงไร้สายใยชุมชน และการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการแก่ครูพี่เลี้ยงเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

## 6. พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลพัฒนาการเด็ก

6.1 สำรวจพัฒนาการเด็กตามวัย จำนวน 2 ครั้ง /ปี ครั้งที่ 1 ช่วงเดือน มีนาคม ครั้งที่ 2 เดือน กันยายน ด้วยเครื่องมือ DenverII พร้อมบันทึกข้อมูลส่ง สำนักส่งเสริมสุขภาพ ตามแบบฟอร์ม

6.2 จัดทำแฟ้มพัฒนาการเด็ก บันทึกข้อมูลเด็กที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการทุกราย, บันทึกข้อมูลเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าและสงสัยพัฒนาการล่าช้า เพื่อการติดตามประเมินพัฒนาการซ้ำ

6.3 จัดทำแฟ้มเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อพัฒนาการล่าช้า เช่นเด็กที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อย Thalassaemia, Birth Asphyxia,เด็กที่ติดเชื้อ HIV

6.4 จัดทำแฟ้มประเมินภาวะโภชนาการในเด็ก 0-5 ปีและติดตาม

## สรุปข้อควรปฏิบัติในคลินิกเด็กสุขภาพดี

เด็กแต่ละคนมีอัตราเร็วช้าของพัฒนาการจะไม่เท่ากัน เกณฑ์อายุของพัฒนาการด้านต่างๆ ที่มีอยู่ในตำราเป็นเพียงอายุเฉลี่ยที่เด็กส่วนใหญ่ทำได้ บางครั้งเด็กคนเดียวกัน พัฒนาการในแต่ละด้านอาจเร็วช้าไม่เท่ากัน อย่างไรก็ตามเด็กปฐมวัยเป็นช่วงอายุที่มีพัฒนาการรวดเร็วมาก การติดตามพัฒนาการของเด็กอย่างสม่ำเสมอเป็นระยะๆ ต่อเนื่อง จะช่วยให้เด็กได้รับการส่งเสริมพัฒนาการ อย่างเหมาะสม และสามารถแก้ไขปัญหาได้แต่เนิ่น

การเฝ้าระวังพัฒนาการในคลินิกเด็กดี มีความสำคัญ และสามารถทำได้หลายวิธีแต่ละวิธีมีความแตกต่างกันทั้งในช่วงอายุของเด็กที่สามารถทำการทดสอบ เครื่องมือที่ใช้มีหลากหลายและมีข้อจำกัดที่แตกต่างกัน ข้อสรุปการประชุมร่วมระหว่างกรมสุขภาพจิตและกรมอนามัยมีข้อเสนอที่**ควรปฏิบัติ ดังนี้**

**สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ** ใช้เครื่องมือคัดกรองพัฒนาการ **อนาเมย์ 55** (อนาเมย์ 49 ฉบับปรับปรุง) คัดกรองเด็กที่รับบริการที่คลินิกเด็กสุขภาพดีที่อายุ 2 เดือน, 4 เดือน, 6 เดือน, 9 เดือน, 18 เดือน, 2 ปี, 3 ปี (สำหรับเด็กอายุ 12 เดือน และ 4 ปี ให้ส่งต่อโรงพยาบาลชุมชน หรือ PCU ที่มีกุมารแพทย์ หรือผู้เชี่ยวชาญ ที่สามารถประเมินพัฒนาการโดยเครื่องมือ DENVER II หรือ แบบคัดกรองพัฒนาการเด็กของกรมสุขภาพจิต (TDSI)

ถ้าผลการประเมินพัฒนาการเด็กผ่านทุกข้อ ให้นัดหมายตามช่วงอายุตามปกติ และบันทึกพัฒนาการอายุต่อไปของเด็กในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก แต่ถ้าไม่ผ่านข้อใด ข้อหนึ่ง ต้องให้คำแนะนำแก่พ่อแม่ วิธีการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ดังระบุในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก หัวข้อ บันทึกพัฒนาการเด็ก โดยพ่อแม่ วิธีการส่งเสริมให้ลูกทำได้ ช่วงอายุนั้นๆ เพราะการที่เด็กไม่ผ่านการประเมินพัฒนาการ อาจจะมีสาเหตุมาจาก

1. เด็กขาดโอกาสในการเรียนรู้ หรือ ไม่มีประสบการณ์ในเรื่องนั้น
2. เด็กไม่อยู่ในสภาวะปกติ เช่น เด็กง่วงนอน หิว ใจแฉะ กลัว ไม่คุ้นเคยกับผู้ประเมิน
3. เด็กมีปัญหาด้านสุขภาพ เช่น มีปัญหาการได้ยิน การมองเห็น เจ็บป่วย ขาดสารอาหาร

ดังนั้น หากผลการคัดกรองด้วยเครื่องมืออนามัย 55 ไม่ผ่านข้อใดข้อหนึ่ง ผู้ประเมินจะต้องดำเนินการ ดังนี้

1. ค้นหาสาเหตุ
2. ให้คำแนะนำการส่งเสริมพัฒนาการแก่พ่อแม่ ผู้ดูแลเด็กให้ส่งเสริมพัฒนาการตามรายละเอียดในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก หัวข้อ บันทึกพัฒนาการเด็ก โดยพ่อแม่ วิธีการส่งเสริมให้ลูกทำได้ และนัดประเมินพัฒนาการซ้ำภายใน 1 เดือน
3. ประเมินพัฒนาการซ้ำครั้งที่ 2 ด้วยเครื่องมือ TDSI ไม่ผ่าน ให้สอนพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็กให้กระตุ้นพัฒนาการ และนัดประเมินซ้ำภายใน 1 เดือน
4. ประเมินพัฒนาการซ้ำครั้งที่ 3 ด้วยเครื่องมือ TDSI ไม่ผ่าน ให้ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีกุมารแพทย์หรือมีผู้เชี่ยวชาญด้านพัฒนาการเด็กเพื่อให้การตรวจวินิจฉัย รักษาต่อไป

### กิจกรรมที่นักส่งเสริมพัฒนาการเด็กควรดำเนินงานต่อเนื่อง คือ

1. ชักชวนจงใจให้พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จัดบริการคัดกรองและทดสอบพัฒนาการเด็ก โดนนัดหมายเด็กตามกลุ่มอายุ คือ แรกเกิด – 2 ปี และกลุ่ม 3-5 ปี
2. ให้ความรู้เรื่องพัฒนาการ การคัดกรองและทดสอบพัฒนาการเด็ก กับพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ชั้นแรกสังเกตการณ์ทดสอบจากผู้ผ่านหลักสูตรนักส่งเสริมพัฒนาการเด็ก หลังจากนั้นสอนทักษะการทดสอบพัฒนาการเด็กโดยให้ลงมือปฏิบัติ โดยมีผู้ผ่านหลักสูตรนักส่งเสริมพัฒนาการเด็กแนะนำ จนสามารถปฏิบัติเองได้
3. ผู้ที่ผ่านหลักสูตรนักส่งเสริมพัฒนาการเด็กจากโรงพยาบาลแม่ข่าย (CUP) จัดหน่วยเคลื่อนที่คัดกรองและทดสอบพัฒนาการไปร่วมให้บริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตรับผิดชอบ
4. ผู้ที่ผ่านหลักสูตรนักส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ทำการสุ่มสำรวจพัฒนาการเด็ก ปีละ 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 เดือนมีนาคม ครั้งที่ 2 เดือน กันยายน เด็กกลุ่มอายุ 9 เดือน, 18 เดือน, 30 เดือน และ 42 เดือน กลุ่มละ 3 คน ด้วยเครื่องมือทดสอบ Denver II และส่งผลการทดสอบ ตามแบบฟอร์มมายัง e-mail: jin\_pattana@yahoo.com
5. สมัครเข้าชมรมพยาบาลนักส่งเสริมพัฒนาการเด็กและหากมีปัญหา ขอสงสัย ให้เข้า face book : Nurse child development เพื่อพูดคุย เสนอแนะในการพัฒนาเด็กปฐมวัย

## เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค.(2548).คู่มือการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค.นนทบุรี
- นิชรา เรืองดารกานนท์. (2548). พัฒนาการด้านภาษา.ใน สำหรับ จิตตินันท์ และ ลัดดา เหมาะสุวรรณ (บรรณาธิการ), *แผนแนวการอบรมเลี้ยงดูเด็กจากแรกเกิด-5ปี* (หน้า 182-184). กรุงเทพฯ: กรุงเทพฯ เวชสาร.
- นิตยา คชภักดี. (2541). ทฤษฎีพัฒนาการของพฤติกรรมมนุษย์. ใน วันดี วราวิทย์, ประพุทธ ศิริบุญ, และ สุรางค์ เจริญจรรยา (บรรณาธิการ), *ตำรากุมารเวชศาสตร์ 3* (หน้า 6-23). กรุงเทพฯ:โอเอสดีค แพบลิชชิง.
- นิตยา คชภักดี. (2543) ขั้นตอนการพัฒนาของเด็กปฐมวัยตั้งแต่ปฏิสนธิ-5 ปี. สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ:กรุงเทพมหานคร.
- รัตน์ชัย พลบูรณ์การ.(2552) เอกสารประกอบการอบรมพยาบาลคลินิกสุขภาพเด็กดี “การปรับพฤติกรรม หลักการและการปฏิบัติ.
- สัญญาชัย เชื้อสีห์แก้ว. (2536). Congenital hypothyroidism. ใน : สัญชัย เชื้อสีห์แก้ว, บรรณาธิการ. คู่มือโรคต่อมไร้ท่อในเด็ก (Manual of pediatric endocrinology). กรุงเทพฯ : นำอักษรการพิมพ์, ศิราภรณ์ สวัสดิ์ทวี และคณะ.(2549). คลินิกสุขภาพเด็กดี PCU กทม ความรู้.....สู่ปฏิบัติ. กรุงเทพฯเวชสาร : กรุงเทพมหานคร.
- ศิราภรณ์ สวัสดิ์ทวี และคณะ. ( 2548).คลินิกสุขภาพเด็กดี PCU กทม ความรู้.....สู่ปฏิบัติ.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2549). จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย แนวคิดเชิงทฤษฎีวัยเด็กตอนกลาง เล่ม 1 (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.
- Berndt, T. J. (1997). *Child development* (2nd ed.) Chigago: Brown and Benchmark.
- Wong, D. L., Hockenberry-Eaton, M., Winkelstein, M. L., Wilson, D., Ahmann, E., & DiVito-Thomas, P. A. (1999). *Whaley & Wong's nursing care of infants and children* (6th ed.). St. Louis: Mosby.
- Wong, D. L., Hockenberry-Eaton, M., Winkelstein, M. L., Wilson, D., Ahmann, E., & DiVito-Thomas, P.A. (2001). *Wong's essentials of pediatric nursing* (6th ed.). St. Louis: Mosby.

[illegible]

## เอกสารอ้างอิง

ชมรมพัฒนาการและพฤติกรรมเด็กแห่งประเทศไทย (2556) ตำราพัฒนาและพฤติกรรมเด็ก เล่ม 3

การดูแลเด็กสุขภาพดี : โรงพิมพ์ปิยอนด์ เอ็นเตอร์ไพรซ์ จำกัด

รศ.พญ.นิตยา คชภักดี และอรพินท์ เลิศอัสดาตระกูล คู่มือการฝึกอบรมการทดสอบพัฒนาการเด็กปฐมวัย.

Denver II (ฉบับภาษาไทย) ฉบับแก้ไขปรับปรุง (ครั้งที่ 3)

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย คู่มือส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด-5 ปี

รศ.พญ.กุสุมา ชูศิลป์ (2556) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการเด็กและพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามช่วงวัย.

ถ่ายเอกสาร

มลฤดี แสนใจและคณะ แนวคิดการดำเนินงานโรงเรียนพ่อแม่ แม่ ปู่ ย่า ตายาย ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี.

ถ่ายเอกสาร

หลักสูตรการอบรมนักส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยประจำโรงพยาบาล (หลักสูตรเร่งรัด) 5 วัน 35 ชั่วโมง

| เรื่อง                                                                        | วัตถุประสงค์                                                                  | เนื้อหา                                                                                                                                                    | กิจกรรมการสอน                                                                                                                                                                                    | สื่อการสอน                       | การวัดและประเมินผลผู้เรียน                         | ระยะเวลา     |
|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------------------|--------------|
| พิธีเปิด-ปิด พร้อมมอบประกาศนียบัตรผู้ผ่านการอบรมนักส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย |                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                  |                                  |                                                    | 30 นาที      |
| การทดสอบความรู้ก่อน-หลังเข้ารับการอบรมภาคทฤษฎี                                |                                                                               |                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                  |                                  | การทดสอบก่อนและหลังการอบรม (ข้อสอบทั้งหมด 100 ข้อ) | 1 ชั่วโมง    |
| 1. นโยบายการพัฒนาอนามัยแม่และเด็กอย่าง                                        | เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้และความเข้าใจนโยบายการพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก | สถานการณ์อนามัยแม่และเด็กและนโยบาย                                                                                                                         | การบรรยาย                                                                                                                                                                                        | Power Pint เอกสารประกอบการบรรยาย | การทดสอบก่อน-หลังการอบรม (ข้อสอบ 1 ข้อ)            | 30 นาที      |
| 2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาการเด็กปฐมวัย                                 | เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้และเข้าใจปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาการเด็ก    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- สมอและการพัฒนาเด็ก</li> <li>- ปัจจัยที่มีอิทธิพล</li> <li>- ผลของการเลี้ยงดูของครอบครัวต่อการพัฒนาเด็ก</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- การบรรยาย</li> <li>- การอภิปรายภายในห้อง (การซักถามระหว่างผู้เรียนและผู้สอน)</li> <li>- ผู้เรียนจัดทำเอกสารทบทวนวรรณกรรมและนำเสนอในห้องเรียน</li> </ul> | Power Pint เอกสารประกอบการบรรยาย | การทดสอบก่อน-หลังการอบรม (ข้อสอบ 5 ข้อ)            | 1.30 ชั่วโมง |
| 3. พัฒนาการเด็กปฐมวัยตามช่วงวัย                                               | เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความเข้าใจในพัฒนาการเด็กปฐมวัย                     | พัฒนาการเด็กปฐมวัยตามช่วงวัย                                                                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>- การบรรยาย</li> <li>- การอภิปรายภายในห้อง (การซักถามระหว่างผู้เรียนและผู้สอน)</li> <li>- ผู้เรียนจัดทำเอกสารและนำเสนอในห้องเรียน</li> </ul>              | Power Pint เอกสารประกอบการบรรยาย | การทดสอบก่อน-หลังการอบรม (ข้อสอบ 5 ข้อ)            | 1.30 ชั่วโมง |

| เรื่อง                                 | วัตถุประสงค์                                                                                                                  | เนื้อหา                                                                                                                                                                                                                                                                  | กิจกรรมการสอน                                                                                                                                                        | สื่อการสอน                       | การวัดและประเมินผลผู้เรียน              | ระยะเวลา     |
|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------------|--------------|
| 4. การคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย        | เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจในพัฒนาการและธรรมชาติของเด็กแต่ละวัยสามารถตรวจคัดกรองและประเมินพัฒนาการได้ถูกต้อง | <ul style="list-style-type: none"> <li>- การติดตามเฝ้าระวังพัฒนาการ Developmental Surveillance</li> <li>- การตรวจคัดกรองพัฒนาการ Development Screening</li> <li>- การประเมินพัฒนาการ Development Evaluation or Assessment</li> </ul>                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- การบรรยาย</li> <li>- การอภิปรายภายในห้อง (การซักถามระหว่างผู้เรียนและผู้สอน)</li> </ul>                                     | Power Pint เอกสารประกอบการบรรยาย | การทดสอบก่อน-หลังการอบรม (ข้อสอบ 5 ข้อ) | 2 ชั่วโมง    |
| 5. การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย       | เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจทักษะการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีความเสี่ยงได้ถูกต้อง                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>- หลักการและบริการส่งเสริมพัฒนาการ Principle and Early Intervention Service</li> <li>- ระบบบริการส่งเสริมพัฒนาการ (เด็กปกติ/เด็กที่มีความเสี่ยง) (บุคคล สถานที่ การบริการ ฯลฯ)</li> <li>- ทักษะการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- การบรรยาย</li> <li>- การอภิปรายภายในห้อง (การซักถามระหว่างผู้เรียนและผู้สอน)</li> </ul>                                     | Power Pint เอกสารประกอบการบรรยาย | การทดสอบก่อน-หลังการอบรม (ข้อสอบ 5 ข้อ) | 2 ชั่วโมง    |
| 6. ความผูกพันระหว่างเด็กกับผู้เลี้ยงดู | เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ทักษะ สามารถประเมินความผูกพันของเด็กและผู้เลี้ยงดูได้ถูกต้อง                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>- นิยามและบทเรียนจากการศึกษาวิจัย</li> <li>- การประเมินความผูกพันของเด็กและผู้เลี้ยงดู</li> <li>- กลุ่มเด็กที่ต้องเฝ้าระวัง</li> <li>- การให้คำแนะนำ ปกป้องความสัมพันธภาพที่ไม่ดี</li> </ul>                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- การบรรยาย</li> <li>- การอภิปรายภายในห้อง (การซักถามระหว่างผู้เรียนและผู้สอน)</li> <li>- นำเสนอบทเรียนจากงานวิจัย</li> </ul> | Power Pint เอกสารประกอบการบรรยาย | การทดสอบก่อน-หลังการอบรม (ข้อสอบ 5 ข้อ) | 1.30 ชั่วโมง |

| เรื่อง                                     | วัตถุประสงค์                                                                                                   | เนื้อหา                                                                                                                                                                                                                                                 | กิจกรรมการสอน                                                                                                             | สื่อการสอน                                                      | การวัดและประเมินผลผู้เรียน                                                                                                    | ระยะเวลา               |
|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| 7. การตรวจสุขภาพเด็กตามวัย                 | เพื่อให้ผู้รับการอบรมมีความรู้ทักษะในเรื่องการเจริญเติบโต สามารถตรวจสุขภาพเด็กตามวัยได้ถูกต้อง                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- การตรวจร่างกาย</li> <li>- การประเมินพฤติกรรมความเสี่ยง (การเลี้ยงดูของพ่อแม่)</li> <li>- การประเมินภาวะโภชนาการ (ซึ่งน้ำหนัก วัสดุส่วนสูง วัดรอบศีรษะ)</li> <li>- การตรวจพิเศษตามมาตรฐาน WCC คุณภาพ</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- การบรรยาย</li> <li>- การสาธิตการฝึกปฏิบัติ</li> </ul>                            | Power Pint เอกสารประกอบการบรรยายอุปกรณ์การสาธิตในการตรวจร่างกาย | <ul style="list-style-type: none"> <li>- การทดสอบก่อน-หลังการอบรม (ข้อสอบ 5 ข้อ)</li> <li>- ฝึกทักษะการตรวจร่างกาย</li> </ul> | 1.30 ชั่วโมง           |
| 8. ภาวะโภชนาการและแนวทางในการฝึกเลี้ยง     | เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถแนะนำผู้ปกครอง เรื่องการรับประทานอาหาร                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- แนวทางการปฏิบัติการดูแลเด็กให้กินนมแม่</li> <li>- แนวทางปฏิบัติในการให้อาหารเด็ก</li> <li>- ผลของอาหารและโภชนาการต่อไอ้ติและการทำงานของสมอง</li> </ul>                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- การบรรยาย</li> <li>- การอภิปรายภายใน (ติดตามระหว่างผู้เรียนและผู้สอน)</li> </ul> | Power Pint เอกสารประกอบการบรรยาย                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>- การทดสอบก่อน-หลังการอบรม (ข้อสอบ 5 ข้อ)</li> </ul>                                   | 2 ชั่วโมง              |
| 9. ปัญหาพฤติกรรมในเด็ก บรูมวัยและการจัดการ | เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการแนะนำให้ผู้เลี้ยงดูสามารถแก้ไขปัญหาให้เป็นพฤติกรรมปกติได้ | <ul style="list-style-type: none"> <li>- การดูตัว</li> <li>- การร้องงอแง</li> <li>- พฤติกรรมอาละวาด</li> <li>- พฤติกรรมก้าวร้าว</li> </ul>                                                                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>- การบรรยาย</li> <li>- การอภิปรายภายใน (ติดตามระหว่างผู้เรียนและผู้สอน)</li> </ul> | Power Pint เอกสารประกอบการบรรยาย                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>- การทดสอบก่อน-หลังการอบรม (ข้อสอบ 5 ข้อ)</li> </ul>                                   | 2 ชั่วโมง              |
| 10. ปัจจัยสนับสนุนที่ส่งผลต่อพัฒนาการเด็ก  | เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรม สามารถแนะนำผู้ปกครอง ในการดูแลสภาพเด็กได้อย่างถูกต้องและถูกวิธี                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- สุขอนามัยช่องปาก</li> <li>- การให้วัคซีนภูมิคุ้มกันโรค, พิษสารตะกั่ว</li> <li>- โรคที่พบบ่อยและการป้องกัน อุบัติเหตุในเด็ก</li> </ul>                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- การบรรยาย</li> <li>- การอภิปรายภายใน (ติดตามระหว่างผู้เรียนและผู้สอน)</li> </ul> | Power Pint เอกสารประกอบการบรรยาย                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>- การทดสอบก่อน-หลังการอบรม (ข้อสอบ 5 ข้อ)</li> </ul>                                   | 2 ชั่วโมง<br>2 ชั่วโมง |

| เรื่อง                                                                            | วัตถุประสงค์                                                                                                                    | เนื้อหา                                                                                                                                                                                                                                           | กิจกรรมการสอน                                                                                                             | สื่อการสอน                                                                                                                            | การวัดและประเมินผลผู้เรียน                                                                    | ระยะเวลา             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| 11. การจัดกิจกรรมเสริมสร้างสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์ ด้วยกิจกรรมกินกอกเล่นเล่า | เพื่อใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กทุกครั้งที่ตั้งแต่แรกเกิด                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- อาหารกับการเสริมสร้างสุขภาพลูก</li> <li>- ความผูกพันการส่งเสริมพัฒนาการลูกด้วยการเล่น</li> <li>- การใช้หนังสือส่งเสริมพัฒนาการลูก</li> </ul>                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>- การบรรยาย</li> <li>- การอภิปรายภายใน (ติดตามระหว่างผู้เรียนและผู้สอน)</li> </ul> | Power Pint เอกสารประกอบการบรรยาย                                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- การทดสอบก่อน-หลังการอบรม (ข้อสอบ 5 ข้อ)</li> </ul>   | 1.30 ชั่วโมง         |
| 12. กระบวนการและทักษะการให้ความรู้โรงเรียนพ่อแม่                                  | เพื่อให้ผู้รับการอบรมมีความรู้หลักการและเทคนิคการจัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- เทคนิคการสื่อสาร</li> <li>- เทคนิคการเป็นวิทยากร</li> <li>- กระบวนการ</li> <li>- รูปแบบการให้ความรู้โรงเรียนพ่อแม่ (ทีมเขต 7)</li> </ul>                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- การบรรยาย</li> <li>- ซักถาม</li> </ul>                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- คู่มือ</li> <li>- VDO</li> <li>- เพลง</li> <li>- อุปกรณ์ต่างๆ</li> <li>- ทุนสถิติ</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- การทดสอบก่อน-หลังการอบรม (ข้อสอบ 5 ข้อ)</li> </ul>   | 2 ชั่วโมง            |
| 13. การฝึกทักษะการคัดกรองและแก้ไขประเมินพัฒนาการ                                  | เพื่อให้ผู้รับการอบรมมีความรู้ทักษะได้ฝึกปฏิบัติการคัดกรองและสามารถประเมินพัฒนาการได้ถูกต้อง                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- การฝึกทักษะ</li> <li>- การประเมินพัฒนาการ (ด้านกล้ามเนื้อใหญ่ กล้ามเนื้อมัดเล็ก สังคมและการช่วยเหลือตัวเองด้านภาษา)</li> <li>- การให้ความรู้ตามมาตรฐานโรงเรียนพ่อแม่ (ทีมเขต 7) (20 นาที/ฐาน)</li> </ul> | ฝึกปฏิบัติการคัดกรองแก้ไขประเมินพัฒนาการแบ่งเป็นกลุ่มๆ ละ 20-25 คน ใช้เวลา                                                | มีการซักถามระหว่างผู้เรียน ผู้สอน                                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผ่านการปฏิบัติ อย่างน้อย 80% ของฐานที่จัด</li> </ul> | 1 วัน ครึ่ง          |
| 14. การสร้างเครือข่ายและการจัดระบบส่งต่อเพื่อช่วยเหลือเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า     | เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจ ทักษะการจัดระบบการส่งต่อ สามารถประสานความร่วมมือการพัฒนาเด็กกับครอบครัวและชุมชนได้ | <ul style="list-style-type: none"> <li>- เครือข่ายทางด้านการบริการและ บริการในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก</li> <li>- เครือข่ายการส่งต่อเพื่อช่วยเหลือเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า</li> </ul>                                                               |                                                                                                                           | เอกสารประกอบการบรรยาย                                                                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- การทดสอบก่อน-หลังการอบรม (ข้อสอบ 5 ข้อ)</li> </ul>   | 1 ชั่วโมง<br>30 นาที |
| การเฝ้าระวังและประเมินผลงาน                                                       | เพื่อเฝ้าระวังการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กในเขตที่รับผิดชอบ                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- การเก็บข้อมูล</li> <li>- การวิเคราะห์</li> <li>- การประเมินผล</li> </ul>                                                                                                                                 | -                                                                                                                         | Power Point                                                                                                                           | -                                                                                             | 30 นาที              |

## คณะผู้จัดทำ

ชื่อหนังสือ คู่มือนักส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยหลักสูตรเร่งรัดประจำโรงพยาบาล

### ที่ปรึกษา

นายแพทย์พรเทพ ศิริวนารังสรรค์  
อธิบดีกรมอนามัย  
นายแพทย์दनัย จีวันดา  
ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ  
นายแพทย์สราวุฒิ บุญสุข  
หัวหน้ากลุ่มอนามัยแม่และเด็ก

### ผู้เรียบเรียง

นางจินตนา พัฒนพงศ์ธร  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
นางอาริสรา ทองเหม  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

### จัดพิมพ์โดย

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

### พิมพ์ครั้งที่ 1

ตุลาคม 2556

### จำนวนพิมพ์

900 เล่ม

### จำนวนหน้า

130 หน้า

### พิมพ์ที่

ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด



