



รายงานสรุปโครงการ พัฒนาเครือข่ายสร้างเสริมพัฒนาการเด็ก โรงพยาบาลขอนแก่น



เอกสารนี้เป็นส่วนหนึ่งของแบบรายงานสรุปโครงการ
ตามเลขที่ข้อตกลง พ-54-ช-144
โดยการสนับสนุนของ
สถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ (สสพ.)



แผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทย

แบบรายงานสรุปปิดโครงการ

ชื่อโครงการ พัฒนาเครือข่ายสร้างเสริมพัฒนาการเด็ก

เลขที่ข้อตกลง พ-54-ข-144

หัวหน้าโครงการ นางภัทราภรณ์ กาบกลาง

ที่ปรึกษาโครงการ นายวิรัช มั่นในบุญธรรม หัวหน้ากลุ่มงานสร้างเสริมสุขภาพ รพ.ขอนแก่น

ระยะเวลา (ตามข้อตกลง/แก้ไข) 1 มกราคม 2554 ถึงวันที่ 30 ตุลาคม 2554

การขยายเวลา -

งบประมาณโครงการ 190,700 บาท (หนึ่งแสนเก้าหมื่นเจ็ดร้อยบาทถ้วน)

การตรวจสอบคุณภาพ

1. คณะกรรมการภายใน มีผู้ทรงคุณวุฒิ คือ

1) พญ.ภัทรา ฤชุวรารักษ์ โรงพยาบาลขอนแก่น

2) อ.สายสวาท อรรถมานะ ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 9 ขอนแก่น

เนื้อหารายงานเพื่อสรุปปิดโครงการ มีดังนี้

1. สรุปย่อโครงการ
2. สถานการณ์และการดำเนินงานโครงการ (.....รายงานตามข้อเท็จจริง.....)
3. ผลงานตามความคาดหวัง
4. คุณภาพผลงาน
5. ผลการศึกษา
 - รายงานการจัดศูนย์เรียนรู้การสร้างเสริมพัฒนาการต้นแบบ
 - รายงานผลการคัดกรองเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า
 - รายงานการจัดบริการเชิงรุกสู่ชุมชนด้วยรูปแบบการรายงานสร้างเสริมพัฒนาการเคลื่อนที่
 - สรุปการประชุมบุคลากรในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสร้างเสริมพัฒนาการต้นแบบ
6. สรุปผลกระทบจากการตรวจสอบคุณภาพจากคณะกรรมการ
7. ข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการ
8. ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน
9. ความเหมาะสมของงบประมาณที่สนับสนุน
10. การนำไปใช้ประโยชน์
11. สรุปข้อคิดเห็นจากผู้จัดการงานวิจัยเพื่อพิจารณา
12. สรุปความเห็นเพื่อโปรดพิจารณา

1. สรุปย่อโครงการ

ชื่อโครงการ พัฒนาเครือข่ายสร้างเสริมพัฒนาการเด็ก

ผู้รับผิดชอบโครงการ ชมรมจิตอาสา พัฒนาเครือข่ายการดูแลบุคคลออทิสติก

กลุ่มงานกุมารเวชกรรม กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลขอนแก่น

ถนนศรีจันทร์ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40000 โทรศัพท์ 043-236005

เหตุจูงใจในการทำโครงการ

การที่เด็กจะเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพนั้น เด็กจะต้องมีพัฒนาการที่สมบูรณ์พร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญา จึงมีความจำเป็นที่เด็กทุกคนจะต้องได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องทั่วถึง รวมทั้งเด็กที่มีปัญหาด้านพัฒนาการและการเรียนรู้ เช่น เด็กที่มีความล่าช้าในการเรียนรู้ (Learning Disability:LD) เด็กสมาธิสั้น (attention deficit hyperactive disorder: ADHD) และเด็กกลุ่มอาการออทิสติก (Autistic Spectrum Disorder : ASD) เป็นต้น

จังหวัดขอนแก่นมีประชากรเด็กทั้งหมด 331,895 คน มีเด็กพิเศษที่เข้าเรียนในโรงเรียนต่าง ๆ ในปี 2550 จำนวน 14,034 คน (ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 9, 2551) จำแนกเป็นเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาทางการเรียนรู้ทางการพูดและภาษาทางพฤติกรรมและอารมณ์ และออทิสติก จำนวน 1,924, 10,256, 725, 163 และ 966 คนตามลำดับ ซึ่งสมาคมจิตแพทย์อเมริกันแนะนำว่าการช่วยเหลือที่ได้ผลดีคือการกระตุ้นพัฒนาการโดยเร็วที่สุด (early intervention) โดยต้องทำแต่แรกเริ่ม อย่างเข้มข้น เหมาะสม และต่อเนื่อง โดยอาศัยความร่วมมือของคนในครอบครัวและสังคม โดยมีเป้าหมายเพื่อให้เด็กสามารถช่วยเหลือตนเองได้ตามศักยภาพสูงสุด ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น สามารถดำรงชีวิตอย่างอิสระต่อไป

โรงพยาบาลขอนแก่น ร่วมกับภาคีเครือข่ายการดูแลสุขภาพจิตของจังหวัดขอนแก่นเล็งเห็นความสำคัญดังกล่าวประกอบกับในปี 2552 ได้ดำเนินการพัฒนาเครือข่ายสร้างเสริมพัฒนาการเด็กแล้ว 1 แห่งคือที่อำเภอพล ซึ่งพบว่ามีเด็กได้รับการ คัดกรอง ดูแล ส่งต่อ (early screening and intervention) เครือข่ายอำเภอพล และได้รับการจดทะเบียนผู้พิการจำนวน 70 คน ซึ่งควรมีการขยายเครือข่ายสู่พื้นที่ในอำเภอบ้านไผ่ ซึ่งเป็นพื้นที่ที่ผู้บริหารโรงเรียนบ้านไผ่ประถมศึกษา (ขก.10) มีนโยบายและความพร้อมในการดูแลเด็กพิเศษ โดยทำการคัดกรองเบื้องต้นพบเด็กพิเศษทั้งหมดจำนวน 73 คน ซึ่งนักเรียนในพื้นที่เหล่านี้ยังไม่รับการตรวจวินิจฉัยแน่นอนจากแพทย์ และนักจิตวิทยา เพื่อเพิ่มความครอบคลุมในการดูแลเด็กแต่แรกเริ่มอย่างเหมาะสม ดังนั้นจึงเห็นควรจัดโครงการ “พัฒนาเครือข่ายสร้างเสริมพัฒนาการเด็ก” ซึ่งมีจุดเน้นให้มีการค้นหาแต่แรกเริ่ม (early detection) และให้การดูแลอย่างรวดเร็ว (early intervention) โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพจากจังหวัด ที่มีการเชื่อมโยงถ่ายทอดความรู้สร้างความเข้มแข็งแก่เจ้าหน้าที่ในพื้นที่อำเภอ เพื่อพัฒนาทุนทางสังคมให้เต็มศักยภาพ ตลอดจนเป็นแหล่งเรียนรู้และทรัพยากรของครอบครัว ชุมชน และสังคม ในพื้นที่ต่าง ๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์ของโครงการ

1. สร้างความรู้ความเข้าใจในการคัดกรองพัฒนาการ และการดูแลแต่แรกเริ่มแก่เจ้าหน้าที่ในเครือข่ายอำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น
2. จัดบริการเชิงรุกสู่ชุมชน ด้วยการวางแผนสร้างเสริมพัฒนาการเคลื่อนที่

เป้าหมาย

1. พื้นที่เป้าหมาย อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น
 - 1) โรงพยาบาลชุมชนต้นแบบ คือ โรงพยาบาลบ้านไผ่
 - 2) สถานีอนามัยต้นแบบ 2 แห่ง คือ 1) ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านเกิ้ง และ 2) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลาน
 - 3) ศูนย์เด็กเล็กต้นแบบ 1 แห่ง ใน คือ ศูนย์เด็กเล็กเทศบาลตำบลบ้านเกิ้ง
 - 4) โรงเรียนต้นแบบการจัดการศึกษาสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ 1 แห่ง คือ โรงเรียนบ้านไผ่ประถมศึกษา (ขก.10)
2. กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย
 - 1) เจ้าหน้าที่ในเครือข่ายอำเภอบ้านไผ่ ที่ปฏิบัติการดูแลเด็กในสถานบริการสาธารณสุข ครู และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จำนวน 100 คน
 - 2) เด็กอายุ 0-6 ปี ในอำเภอบ้านไผ่ ที่มารับบริการเชิงรุกสู่ชุมชน ด้วยการวางแผนสร้างเสริมพัฒนาการเคลื่อนที่ จำนวนอย่างน้อย 100 ราย
3. เป้าหมายเชิงคุณภาพ
 - 1) เจ้าหน้าที่ในเครือข่ายอำเภอบ้านไผ่ มีความรู้ความเข้าใจ สามารถคัดกรองและดูแลเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการและการเรียนรู้แต่แรกเริ่มได้ ผ่านระบบพี่สอนน้องในระยะเวลา 1 ปี
 - 2) เด็กอายุ 0-6 ปี ในอำเภอบ้านไผ่ มีพัฒนาการสมวัย สามารถเข้าถึงบริการการวางแผนสร้างเสริมพัฒนาการเชิงรุก อันประกอบด้วยกิจกรรมเสริมสร้างการใช้ประสาทสัมผัสทั้ง 5 โดยทีมความร่วมมือของเครือข่ายในจังหวัดทั้งภาครัฐและเอกชน

วิธีการดำเนินงาน

1. ขั้นเตรียมการ ประชุมคณะกรรมการดำเนินงานในพื้นที่ (หัวหน้าส่วนราชการ: โรงพยาบาลชุมชน ผู้อำนวยการโรงเรียนประถม/มัธยม องค์การบริหารส่วนตำบล) เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการสร้างเสริมพัฒนาการเด็กอย่างมีส่วนร่วม
2. ขั้นดำเนินการ
 - 2.1) จัดประชุมอบรมเรื่อง การคัดกรองและดูแลแต่แรกเริ่ม (early screening and intervention) เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการดูแลเด็ก 0-14 ปี ในอำเภอบ้านไผ่

2.2) เจ้าหน้าที่ในพื้นที่ อ.บ้านไผ่ (ครูในศูนย์เด็กเล็กของอบต., ครู รร.อนุบาล-ประถม-มัธยม, เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในรพ.บ้านไผ่, รพ.สต.) ดำเนินการคัดกรองเบื้องต้นหลังการอบรม และดำเนินการ ดังนี้

- ผู้ประสานงานในพื้นที่ ส่งเพิ่มข้อมูลผลการคัดกรองเบื้องต้นแก่กุมารแพทย์ ด้านพัฒนาการ โรงพยาบาลขอนแก่น ล่วงหน้า 1 เดือน
- แพทย์ประเมินผลการคัดกรอง ตรวจสอบ แนะนำและ ประสานข้อมูลแก่นักจิตวิทยา จังหวัด
- ทีมนักจิตวิทยาตรวจประเมินระดับเชาวน์ปัญญา (IQ Test) วิเคราะห์ ประมวลผล ส่งข้อมูล กลับคืนกุมารแพทย์ด้านพัฒนาการ โรงพยาบาลขอนแก่น

2.3) จัดการวางแผนสร้างเสริมพัฒนาการเคลื่อนที่ โดยมีกิจกรรมดังนี้

- ประชุมทีมสหสาขา ระหว่างทีมจังหวัดและอำเภอ เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติงาน และแนวทางการ เชื่อมโยงส่งต่ออย่างมีส่วนร่วม

- ดำเนินการจัดการวางแผนสร้างเสริมพัฒนาการเคลื่อนที่ตามแผน เน้นการคัดกรองแต่แรกเริ่มใน อำเภอบ้านไผ่ โดย กุมารแพทย์พัฒนาการเด็กจากโรงพยาบาลขอนแก่นและทีม ตรวจวินิจฉัย ออกเอกสาร รับรองความพิการ และให้คำแนะนำ

นักจิตวิทยา ตรวจประเมิน พฤติกรรม ให้คำแนะนำ

ทีมคลินิกพัฒนาการ (นักแก้ไขการพูด, นักกิจกรรมบำบัด, นักวิชาการศึกษาพิเศษ) จัดกิจกรรม ส่งเสริมพัฒนาการ

นักสังคมสงเคราะห์จาก สนง.พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดขอนแก่นและ โรงพยาบาลขอนแก่น ออกสมุดประจำตัวคนพิการ ให้คำแนะนำ

ครูการศึกษาพิเศษ จากศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 9 ขอนแก่น แนะนำวิธีการจัดการ การศึกษาสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ

ทีมครูการศึกษาพิเศษ และผู้ปกครองจากสมาคมผู้ปกครองบุคคลออทิสติกจังหวัดขอนแก่น แนะนำสิทธิ และการดูแลเด็กที่มีความต้องการพิเศษ

- ประชุมสรุป ประเมินผล รวมทั้งชี้แจงแนวทางส่งต่อ

2.4) จัดศูนย์เรียนรู้ การสร้างเสริมพัฒนาการต้นแบบอำเภอ 4 แห่ง ดังนี้

- (1) โรงพยาบาลบ้านไผ่/ศูนย์สุขภาพชุมชนประเสริฐแก้วอุทิศ
- (2) ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านแก้ง/ศูนย์เด็กเล็กบ้านแก้ง
- (3) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลาน
- (4) โรงเรียนบ้านไผ่ประถมศึกษา (ขก.10)

3. ชั้นประเมินผล

- จำนวน และการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมกิจกรรม
- ประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรม
- สรุปประเมินผลโครงการทั้งหมด

งบประมาณ การดำเนินงานพัฒนาการเครือข่ายสร้างเสริมพัฒนาการเด็ก พื้นที่อำเภอบ้านไผ่

จาก - สสพ. 190,700 บาท (หนึ่งแสนเก้าหมื่นเจ็ดร้อยบาทถ้วน)

- สปสช. 30,000 บาท (สามหมื่นบาทถ้วน)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า พื้นที่อำเภอบ้านไผ่และใกล้เคียง ได้รับการคัดกรองอย่างรวดเร็ว และได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม สามารถมีพัฒนาการเต็มศักยภาพโดยเร็ว มีคุณภาพชีวิตที่ดี
2. มีศูนย์เรียนรู้ที่เป็นรูปธรรม เกิดความร่วมมือร่วมใจของภาคีเครือข่าย มีการใช้ทรัพยากรร่วมกันของเครือข่ายได้แก่ พ่อแม่ผู้ปกครอง บุคลากรทางการสาธารณสุข บุคลากรทางการศึกษา และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น เพื่อการดูแลใกล้บ้านที่ถูกต้อง มีประสิทธิภาพ
3. บุคลากรมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน สามารถคัดกรองและดูแลแต่แรกเริ่ม โดยเร็ว ส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการสมวัย

2. สถานการณ์และการดำเนินงานโครงการ (รายงานตามข้อเท็จจริง)

การดำเนินงาน/กระบวนการพัฒนา

1. ศึกษา วิเคราะห์ข้อมูล ปัญหาและความต้องการการดำเนินงานพัฒนาเครือข่ายสร้างเสริมพัฒนาการเด็ก จากสรุปประเมินผลการดำเนินงานของพื้นที่อำเภอพล และชุมแพ ร่วมกับทีมพื้นที่อำเภอบ้านไผ่
2. ประชุมทีม คณะทำงานพัฒนาการเด็ก โรงพยาบาลขอนแก่นและภาคีเครือข่ายการดูแลบุคคลออทิสติกจังหวัดขอนแก่น (พค.-มีย.454)
3. ประชุมศูนย์เรียนรู้การสร้างเสริมพัฒนาการต้นแบบ ณ โรงเรียนบ้านไผ่ประถมศึกษา (ขก.10) ครั้งที่ 1 (2 มีย.54) ประเด็นการดูแลเด็กที่มีความต้องการพิเศษ การเชื่อมโยงส่งต่อด้านสาธารณสุข-การศึกษา
4. จัดประชุมอบรมเรื่อง การคัดกรองและดูแลแต่แรกเริ่ม (Early screening and intervention) เด็ก 0-14 ปี ในอำเภอบ้านไผ่ แก่เจ้าหน้าที่ในพื้นที่ อ.บ้านไผ่ (ครูในศูนย์เด็กเล็กของอบต., ครู รร.อนุบาล-ประถม-มัธยมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในรพ.บ้านไผ่, รพ.สต.)
5. ประชุมศูนย์เรียนรู้การสร้างเสริมพัฒนาการต้นแบบ ณ โรงเรียนบ้านไผ่ประถมศึกษา (ขก.10) ครั้งที่ 2 วันที่ 12 กค.54) ประเด็นการคัดกรองเด็กที่มีความต้องการพิเศษในสถานศึกษา (6-14 ปี)
6. บุคลากรครูในสถานศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การประถมศึกษาขอนแก่นเขต 2 ดำเนินการคัดกรอง ตามแบบคัดกรองเด็กที่มีความต้องการพิเศษ 9 ประเภท ของกระทรวงศึกษาธิการ แบบคัดกรอง KUS-SI และ แบบทดสอบ Line-Geometric และดำเนินการดัดขึ้นตอนต่อไปนี้
 - 6.1 ผู้ประสานงานในพื้นที่ (สำนักงานเขตพื้นที่การประถมศึกษาขอนแก่น เขต 2 (สพป.เขต2) และโรงเรียนบ้านไผ่ประถมศึกษา (ขก.10) ส่งแฟ้มข้อมูลผลการคัดกรองเบื้องต้น (แบบคัดกรอง 3 ประเภท) แก่กุมารแพทย์ ด้านพัฒนาการ โรงพยาบาลขอนแก่น (กค.54)
 - 6.2 กุมารแพทย์ด้านพัฒนาการ รพ.ขอนแก่น วิเคราะห์ ประเมินผลการคัดกรอง และคัดเลือกเด็กที่มีความจำเป็นต้องได้รับการตรวจประเมินระดับเชาวน์ปัญญา (IQ Test) ก่อน ประสานส่งต่อข้อมูลให้ชมรมนักจิตวิทยาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (สค.54)
 - 6.3 ทีมนักจิตวิทยาตรวจประเมินระดับเชาวน์ปัญญา (IQ Test) เด็กที่มีความต้องการพิเศษจำนวน 100 คน ณ โรงเรียนบ้านไผ่ประถมศึกษา (ขก.10) วิเคราะห์ ประมวลผล ส่งข้อมูลกลับคืนกุมารแพทย์ด้านพัฒนาการ โรงพยาบาลขอนแก่น (สค.54)
7. จัดการวางแผนสร้างเสริมพัฒนาการเคลื่อนที่ (19 กย.54) โดยมีกิจกรรมตามฐานเรียนรู้ ดังนี้
 - ฐานที่ 1 ตรวจวินิจฉัย ออกเอกสารรับรองความพิการ และให้คำแนะนำแก่ครู ผู้ปกครองและเด็ก โดย กุมารแพทย์พัฒนาการเด็ก และพยาบาลด้านพัฒนาการ จากโรงพยาบาลขอนแก่น
 - ฐานที่ 2 แนะนำการจัดการศึกษาสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ โดย ครูการศึกษาพิเศษ จากศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 9 ขอนแก่น

ฐานที่ 3 แนะนำสิทธิ และการออกสมุดประจำตัวคนพิการ ในเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยและออกเอกสารรับรองความพิการ โดยให้คำแนะนำ นักสังคมสงเคราะห์จาก สนง.พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดขอนแก่นและโรงพยาบาลขอนแก่น

ฐานที่ 4 การส่งเสริมพัฒนาการ โดย ทีมสหวิชาชีพจาก โรงพยาบาลขอนแก่น (นักแก้ไขการพูด นักกิจกรรมบำบัด, นักวิชาการศึกษาพิเศษ) จากโรงพยาบาลขอนแก่น

ฐานที่ 5 แนะนำการดูแลเด็กที่มีความต้องการพิเศษในครอบครัว โดย ทีมครูการศึกษาพิเศษ และผู้ปกครองจากสมาคมผู้ปกครองบุคคลออทิสติกจังหวัดขอนแก่น

8. ประชุมศูนย์เรียนรู้การสร้างเสริมพัฒนาการต้นแบบ ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านแก้ง และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านแก้ง ครั้งที่ 1 (21 กย. 54)

9. ประชุมศูนย์เรียนรู้การสร้างเสริมพัฒนาการต้นแบบ ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนประเสริฐแก้วอุทิศ และโรงพยาบาลบ้านไผ่ ครั้งที่ 1 (23 กย. 54)

10. ประชุมศูนย์เรียนรู้การสร้างเสริมพัฒนาการต้นแบบ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลาน ครั้งที่ 1 (26 กย. 54)

11. ประชุมศูนย์เรียนรู้การสร้างเสริมพัฒนาการต้นแบบ ณ โรงเรียนบ้านไผ่ประถมศึกษา(ขก.10) ครั้งที่ 3 (30 กย. 54)

12. ประชุมศูนย์เรียนรู้การสร้างเสริมพัฒนาการต้นแบบ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลาน ครั้งที่ 2 (10 ตค.54)

13. ประชุมศูนย์เรียนรู้การสร้างเสริมพัฒนาการต้นแบบ ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านแก้ง และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านแก้ง ครั้งที่ 2 (14 ตค. 54)

14. ประชุมศูนย์เรียนรู้การสร้างเสริมพัฒนาการต้นแบบ ณ โรงพยาบาลบ้านไผ่ ครั้งที่ 2 (17 ตค. 54)

15. ประชุมศูนย์เรียนรู้การสร้างเสริมพัฒนาการต้นแบบ ณ โรงเรียนบ้านไผ่ประถมศึกษา (ขก.10) ครั้งที่ 4 (21 ตค. 54)

16. สรุป ประเมินผลการพัฒนาในพื้นที่ (ตค.54)

3. ผลงานตามความคาดหวัง

กิจกรรมการดำเนินงาน	ผลงานตามความคาดหวัง
1. ศึกษา วิเคราะห์ข้อมูล ปัญหาและความต้องการการดำเนินงานพัฒนาเครือข่ายสร้างเสริมพัฒนาการเด็ก จากสรุปประเมินผลการดำเนินงานของพื้นที่อำเภอพล และชุมแพ ร่วมกับทีมพื้นที่อำเภอบ้านไผ่	- นำข้อสรุปผลการดำเนินงานพัฒนาเครือข่ายสร้างเสริมพัฒนาการเด็กจากพื้นที่อำเภอพลและชุมแพ มาประกอบการพิจารณาวางแผนการดำเนินงาน ได้ข้อสรุปจากที่ประชุมทีมย่อย ร่วมกับทีมพื้นที่อำเภอบ้านไผ่ใน เห็นควรมีการดำเนินงานเชิงรุก ในกลุ่มเด็กอายุ 0-14 ปี เนื่องจากมีเด็กที่ได้รับการคัดกรอง เบื้องต้นจากสถานศึกษาเป็นจำนวนมาก และทีมพื้นที่ด้านการศึกษามีความพร้อมในการดำเนินงานร่วมกับทีมสาธารณสุข
2. ประชุมทีม คณะทำงานพัฒนาการเด็ก โรงพยาบาลขอนแก่นและภาคีเครือข่ายการดูแลบุคคลออทิสติกจังหวัดขอนแก่น (พค.-มีย.454)	- ได้ข้อสรุปรูปแบบ การดำเนินงานพัฒนาเครือข่ายสร้างเสริมพัฒนาการเด็ก เนื่องจากครูผู้สอนของสถานศึกษาในพื้นที่ อ.บ้านไผ่ ได้รับการอบรม การคัดกรองเด็กที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ โดยศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 9 ขอนแก่น แล้ว การจัดอบรมคัดกรองที่จะจัดขึ้น จะเน้นเฉพาะเด็ก 0-6 ปี ส่วนการอบรมดูแลส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ครอบคลุมเด็ก 0-14 ปี ตามบริบทของพื้นที่
3. ประชุมศูนย์เรียนรู้การสร้างเสริมพัฒนาการต้นแบบ ณ โรงเรียนบ้านไผ่ประถมศึกษา (ขก.10) ครั้งที่ 1-2 (2 มีย.54,12 กค.54) ประเด็นการดูแลเด็กที่มีความต้องการพิเศษ การเชื่อมโยงส่งต่อด้านสาธารณสุข-การศึกษา	ได้ข้อสรุป 2 ประเด็นดังนี้ 1. การเลือกศูนย์เรียนรู้การสร้างเสริมพัฒนาการต้นแบบของโรงเรียนบ้านไผ่ประถมศึกษา(ขก.10) ซึ่งเป็นโรงเรียนแกนนำจัดการเรียนร่วมของอ.บ้านไผ่ เนื่องจากผู้บริหารสถานศึกษา (ผอ.นริศ อินทรกำแหง) ให้ความสำคัญกับนโยบายการจัดการศึกษาในเด็กที่มีความต้องการพิเศษ และมีเด็กที่มีความต้องการพิเศษ อายุ 6-14 ปี เข้าศึกษาเป็นจำนวนกว่า 90 คน มีทีมครูผู้สอนซึ่งเป็นครูการศึกษาพิเศษ จากโรงเรียน ขก.10 และ ศูนย์การศึกษาพิเศษฯ ให้การดูแลเด็ก มีความพร้อมในการจัดทำศูนย์เรียนรู้สร้างเสริมพัฒนาการเด็กต้นแบบ ช่วงวัยเรียน 2. การดำเนินงานคัดกรองเด็กที่มีความต้องการพิเศษ 6-14 ปี ของ อ.บ้านไผ่ เนื่องจาก มีเด็กนักเรียนได้รับการคัดกรอง เบื้องต้น และพบเป็นกลุ่มเสี่ยงด้านพัฒนาการและการเรียนรู้ จากสถานศึกษา ในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การประถมศึกษา ขอนแก่น เขต 2 ในสถานศึกษา เขต อ.บ้านไผ่ และใกล้เคียง

กิจกรรมการดำเนินงาน	ผลงานตามความคาดหวัง
	จำนวนกว่า 700 คน จำเป็นต้องการได้การตรวจประเมิน ส่งต่อด้านสาธารณสุข ดังนั้น เพื่อให้เด็กที่มีความจำเป็นได้รับการดูแลในจำนวน 100 คน เนื่องจากมีค่าใช้จ่ายในการตรวจประเมินระดับเขาวนปัญญา (300 บาทต่อคน) ซึ่งไม่มีระบุไว้ในโครงการทางโรงพยาบาลขอนแก่นรับจะประสานจัดหางบฯ30,000 บาท และกุมารแพทย์ด้านพัฒนาการจะเป็นผู้ตรวจประเมินแบบคัดกรองจากสถานศึกษา และคัดเลือกเด็กที่จำเป็นต้องได้รับการตรวจประเมินระดับเขาวนปัญญา 100 คนแรกก่อน
4. จัดประชุมอบรมเรื่อง การคัดกรองและดูแลแต่แรกเริ่ม (Early screening and intervention) เด็ก 0-14 ปี ในอำเภอบ้านไผ่ แก่เจ้าหน้าที่ในพื้นที่ อ.บ้านไผ่	ผลผลิต: มีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 80 คน ประกอบด้วย ครูในศูนย์เด็กเล็กของเทศบาลตำบล, อบต., ครู รร.อนุบาล-ประถม-มัธยม ในสังกัด สพป.ขอนแก่น เขต 2, เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในรพ.บ้านไผ่ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผลลัพธ์: - ผู้เข้าร่วม ประชุมมีความรู้ ความเข้าใจเพิ่มมากขึ้นในการคัดกรองเด็กปฐมวัย การใช้สมุดสีชมพู แบบคัดกรองอนามัย 49 ของกรมอนามัย และศูนย์เรียนรู้พัฒนาการเด็ก - ผู้เข้าร่วมประชุม มีความพึงพอใจต่อภาพรวม การจัดกิจกรรมในระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 61.50 และมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในประเด็นควรเปิดโอกาสให้ผู้เข้าอบรมได้นำความรู้ไปใช้โดยการติดตามผลการดำเนินงาน เพื่อพัฒนาศักยภาพการทำงานให้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง และขอรับการสนับสนุนการจัดศูนย์เรียนรู้พัฒนาการต้นแบบ (เอกสาร ภาคผนวก หมายเลข1-5) - หน่วยงานที่ได้รับการพิจารณาจัดทำเป็นศูนย์เรียนรู้ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ได้แก่ 1) ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านเก็ง 2) ศูนย์สุขภาพชุมชนประเสริฐแก้วอุทิศ และ 3 รพ.สต.บ้านลาน
5. การดำเนินงานคัดกรองเด็กที่มีความต้องการพิเศษในวัยเรียน (6-14 ปี)	ผลลัพธ์

กิจกรรมการดำเนินงาน	ผลงานตามความคาดหวัง
1) ครูผู้สอนในสถานศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การประถมศึกษาขอนแก่นเขต 2 ดำเนินการคัดกรอง ส่งต่อด้านการศึกษา สาธารณสุข 2) ศึกษาניתกั่ประสานงานสถานศึกษาในพื้นที่ (สพป.ขอนแก่นเขต2) และโรงเรียนบ้านไผ่ประถมศึกษา (ขก.10) ส่งเพิ่มข้อมูลผลการคัดกรองเบื้องต้น (แก่กุมารแพทย์ ด้านพัฒนาการ โรงพยาบาลขอนแก่น (กค.54) 3) กุมารแพทย์ด้านพัฒนาการ รพ.ขอนแก่น วิเคราะห์ ประเมินผลการคัดกรอง และคัดเลือกเด็กที่มีความจำเป็นต้องได้รับการตรวจประเมินระดับเชาวน์ปัญญา (IQ Test) ก่อน ประสานส่งต่อข้อมูลให้ชมรมนักจิตวิทยาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (สค.54) 4) ทีมนักจิตวิทยาตรวจประเมินระดับเชาวน์ปัญญา (IQ Test) เด็กที่มีความต้องการพิเศษ จำนวน 100 คน ณ โรงเรียนบ้านไผ่ประถมศึกษา (ขก.10) วิเคราะห์ ประมวลผลส่งข้อมูลกลับคืนกุมารแพทย์ด้านพัฒนาการ โรงพยาบาลขอนแก่น (สค.54)	1. ครูผู้สอนในสถานศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การประถมศึกษาขอนแก่นเขต 2 (สพป.ขอนแก่น เขต 2) ดำเนินการคัดกรอง ตามที่สรุปในที่ประชุม 3 ประเภท คือ (1) แบบคัดกรองเด็กที่มีความต้องการพิเศษ 9 ประเภท ของกระทรวงศึกษาธิการ (2) แบบคัดกรอง KUS-SI (3) แบบทดสอบ Line-Geometric 2. ส่งเพิ่มข้อมูลเด็กนักเรียน จำนวน 281 คน จากสถานศึกษา 37 แห่ง ที่พบความผิดปกติในการคัดกรองเบื้องต้น แก่กุมารแพทย์ ด้านพัฒนาการ รพ.ขอนแก่น 3. คัดเลือกเด็กที่มีความจำเป็นต้องได้รับการตรวจประเมินระดับเชาวน์ปัญญา (IQ Test) ก่อน จำนวน 100 คน จากสถานศึกษา 29 แห่งในพื้นที่ อ.บ้านไผ่, อ.ชนบท, อ.โคกโพธิ์ชัย,อ.เปือยน้อย และอ.มัญจาคีรี 4. กุมารแพทย์ด้านพัฒนาการ โรงพยาบาลขอนแก่น นำข้อมูลการตรวจประเมิน IQ Test มาวิเคราะห์ ประมวลผล สรุปข้อมูลประกอบการวินิจฉัย -ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข: การตรวจประเมิน IQ Test ไม่มีระบุไว้ในโครงการ ได้ดำเนินการทำเรื่องขอรับการสนับสนุนงบ สปสช. เป็นจำนวนเงิน 30,000 บาท (Good practice ด้านการดูแลต่อเนื่อง;ออทิสติก)
6. จัดการวางแผนสร้างเสริมพัฒนาการเคลื่อนที่ (19 กย.54) โดยมีกิจกรรมตามฐานเรียนรู้ ดังนี้ ฐานที่ 1 ตรวจวินิจฉัย ออกเอกสารรับรอง	ผลผลิต: ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ประกอบด้วย ครู นักเรียนที่มีความต้องการพิเศษ และผู้ปกครอง รวมจำนวนทั้งสิ้น 220 คน ผลลัพธ์:

กิจกรรมการดำเนินงาน	ผลงานตามความคาดหวัง
ความพิการ และให้คำแนะนำแก่ครู ผู้ปกครอง และเด็ก โดย กุมารแพทย์พัฒนาการเด็ก และ พยาบาลด้านพัฒนาการ จากรพ.ขอนแก่น ฐานที่ 2 แนะนำการจัดการศึกษาสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ โดย ครูการศึกษาพิเศษ จากศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตฯ9 ฐานที่ 3 แนะนำสิทธิ และการออกสมุดประจำตัวคนพิการ ในเด็กที่ได้รับการวินิจฉัย และออกเอกสารรับรองความพิการ โดย นักสังคมสงเคราะห์จาก สนง.พัฒนาสังคมจ.ขอนแก่นและรพ.ขอนแก่น ฐานที่ 4 การส่งเสริมพัฒนาการ โดย ทีมสหวิชาชีพจาก โรงพยาบาลขอนแก่น ฐานที่ 5 แนะนำการดูแลเด็กที่มีความต้องการพิเศษในครอบครัว โดย ทีมครูการศึกษาพิเศษ และผู้ปกครองจากสมาคมผู้ปกครองบุคคลออทิสติกจังหวัดขอนแก่น	- ผลการตรวจวินิจฉัยโดยกุมารแพทย์ด้านพัฒนาการ พบว่ามี 1. ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา 49 ราย 2. ภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ 42 ราย 3. เรียนรู้ช้า 3 ราย 4. IQ ปกติ 2 ราย - ได้รับการจดทะเบียนคนพิการ 76 ราย - เกิดการรับรู้ปัญหาในพื้นที่ นำไปสู่การวางแผนการดำเนินงานเชิงรุกที่ตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของพื้นที่ร่วมกับภาคีเครือข่าย - แนวทางการดำเนินต่อไป คือติดตามเยี่ยม ค้นหาเชิงรุก การเชื่อมโยงส่งต่อ โดยความร่วมมือของหน่วยงานด้านสาธารณสุขและการศึกษา (เอกสาร หมายเลข 7) - ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข: ยังมีเด็กนักเรียนที่มีผลการคัดกรองเบื้องต้นจากสถานศึกษาพบผิดปกติ จำเป็นต้องได้รับการตรวจประเมินระดับเชาวน์ปัญญาและการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ อีกเป็นจำนวนกว่า 600 คน (ใน 5 อำเภอ) แก้ไขโดยประสานให้เด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและการเรียนรู้ เข้ารับการตรวจ ประเมินตามระบบ และการนำประเด็นเสนอที่ประชุมระดับจังหวัดต่อไป
7. ประชุมศูนย์เรียนรู้การสร้างเสริมพัฒนาการต้นแบบ ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านแก้ง และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านแก้งครั้งที่ 1 (21กย.54) และครั้งที่ 2 (14 ตค.54)	- เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างทีมจังหวัดและทีมในพื้นที่ ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านแก้ง และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านแก้งอยู่ในบริเวณเดียวกัน มีจุดเด่น คือ ได้รับการสนับสนุนจากทีมผู้บริหารของเทศบาลตำบลบ้านแก้ง (สถานที่งบประมาณ, ทรัพยากรบุคคล) และเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นคนในพื้นที่ เน้นการทำงานเป็นทีม มีความพร้อม ประสานงาน การทำงานร่วมกับคนในชุมชน มีการประสานสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคลากรของศูนย์ฯ และชุมชน เด็กเล็ก 0-5 ปี จำนวน 90 คนในศูนย์เด็กเล็ก ได้รับการตรวจประเมินพัฒนาการ การดูแลจากครู และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างใกล้ชิด ด้านการเจริญเติบโต และ

กิจกรรมการดำเนินงาน	ผลงานตามความคาดหวัง
	โภชนาการ มีมุมส่งเสริมพัฒนาการซึ่งคำนึงถึงความปลอดภัยของเด็ก ซึ่งควรได้รับการส่งเสริมให้เป็นต้นแบบในการดำเนินงานศูนย์เรียนรู้การสร้างเสริมพัฒนาการเด็กของอ.บ้านไผ่ และหน่วยงานอื่นๆ ได้มาเรียนรู้ต่อไป - ในพื้นที่มีเด็กที่มีความบกพร่องด้านพัฒนาการ (Autistic, Delay speech) ปี 51-54 มีจำนวน 3,3,1,1 รายตามลำดับ ซึ่ง PCU บ้านแก่งเป็นหน่วยบริการของ รพ.บ้านไผ่ได้ส่งต่อ ไปรับการรักษที่ รพ.ศรีนครินทร์ และโรงพยาบาลขอนแก่น และทีมได้ติดตามเยี่ยมบ้าน ร่วมดูแล ให้คำแนะนำส่งเสริมพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง
8. ประชุมศูนย์เรียนรู้การสร้างเสริมพัฒนาการต้นแบบ ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนประเสริฐแก้ว และโรงพยาบาลบ้านไผ่ (23กย.54) และครั้งที่ 2 (17 ตค.54)	สรุปประเด็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ - โรงพยาบาลบ้านไผ่ มีนโยบายพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ เสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่าย การมีส่วนร่วมในทุกภาคส่วน โดยเปิดให้บริการศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) 4 มุมเมือง ประกอบด้วย 1) ศูนย์สุขภาพชุมชนประเสริฐแก้ว 2) ศูนย์สุขภาพชุมชนเทศบาล 3) ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองไผ่ 4) ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านแก่ง - การดำเนินงานด้านพัฒนาการเด็กของโรงพยาบาลบ้านไผ่มีหน่วยงานกายภาพบำบัด โดยนักกายภาพบำบัด ซึ่งรับเด็กที่มีความผิดปกติเช่น เด็กสมองพิการ เด็กพัฒนาการช้า ซึ่งได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์มาเข้ารับการรักษากระตุ้นพัฒนาการด้านต่างๆ โดยเน้นการพัฒนากล้ามเนื้อมัดใหญ่ ให้เด็กสามารถทำกิจวัตรประจำวันและช่วยเหลือตัวเองให้ได้มากที่สุด - การดำเนินงานพัฒนาการเด็ก PCU ประเสริฐแก้ว และรพ.สต. ใช้แบบประเมินอนามัย 49 ถ้าพบภาวะพัฒนาการล่าช้าส่งต่อโรงพยาบาลบ้านไผ่เพื่อให้แพทย์พิจารณาต่อไป - บุคลากรผู้รับผิดชอบดำเนินงานพัฒนาการเด็ก PCU ประเสริฐแก้ว จะย้ายมาทำงานพัฒนาการเด็กที่โรงพยาบาลบ้านไผ่ ซึ่งอยู่

กิจกรรมการดำเนินงาน	ผลงานตามความคาดหวัง
	ระหว่างทำเรื่อง ที่ประชุมมีมติพิจารณา ให้นำสื่อวัสดุอุปกรณ์ สร้างเสริมพัฒนาการไว้ที่งานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลบ้านไผ่ เพื่อเตรียมจัดทำศูนย์เรียนรู้พัฒนาการต้นแบบต่อไป
9. ประชุมศูนย์เรียนรู้การสร้างเสริมพัฒนาการต้นแบบ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลานครั้งที่ 1 (26 กย.54) และครั้งที่ 2 (10 ตค.54)	-โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลาน มีการดูแลสุขภาพเด็กในพื้นที่รับผิดชอบ จำนวน 450 คน ด้านการเจริญเติบโต ประเมินภาวะโภชนาการ ให้บริการวัคซีนภูมิคุ้มกันโรค เดือนละ 1 ครั้ง ในวันอังคารสัปดาห์ 2 ของเดือน ให้คำแนะนำ การส่งเสริมพัฒนาการ แก่ผู้ปกครองเกี่ยวกับสภาพปัญหาที่พบ มีการจัดมุมพัฒนาการมีอุปกรณ์ของเล่นกระตุ้นพัฒนาการ เก็บใส่ตู้เป็นสัดส่วน ระบบไฟฟ้า ปลั๊กไฟฟ้าที่อยู่ใกล้พื้นได้ตัดกระแสไฟฟ้าแล้ว เพื่อความปลอดภัยของเด็ก - ในเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการ เป็นเด็กสมองพิการ ได้รับการส่งต่อไปรับการรักษาที่ รพ.ขอนแก่น ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข - ได้ส่งต่อเด็กบกพร่องด้านพัฒนาการ สงสัย สมารถสืบไปรับการรักษาต่อที่ รพ.ขอนแก่น และมารดามีความบกพร่องทางการได้ยิน ทำให้เกิดปัญหาเรื่องการสื่อสาร ผู้ปกครองไม่เข้าใจระบบ เด็กต้องการผ่านการนัด ตรวจประเมินเชาวน์ปัญญา ไม่ไปตามนัด ทำให้ยังไม่ได้พบแพทย์ (ขณะนั้น) การแก้ไข ; รพ.ขอนแก่น ขอให้ประสาน คุณเจนจิรา คลินิกพัฒนาการ โทร 043-336789 ต่อ 3705 ในการติดต่อนัดหมายรับบริการต่อไป
10. ประชุมศูนย์เรียนรู้การสร้างเสริมพัฒนาการต้นแบบ ณ โรงเรียนบ้านไผ่ ประถมศึกษา (ขก.10) ครั้งที่ 3 (30 กย.54) และครั้งที่ 4 (21 ตค.54)	-โรงเรียนบ้านไผ่ประถมศึกษา(ขก.10) เป็นศูนย์เรียนรู้ การสร้างเสริมพัฒนาการนักเรียนที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ เกิดความร่วมมือร่วมใจของภาคีเครือข่าย มีการใช้ทรัพยากรร่วมกันของเครือข่ายได้แก่ พ่อแม่ผู้ปกครอง บุคลากรทางการสาธารณสุข บุคลากรทางการศึกษา และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น เพื่อการดูแลใกล้บ้าน

กิจกรรมการดำเนินงาน	ผลงานตามความคาดหวัง
	ที่ถูกต้อง มีประสิทธิภาพและสถานที่ให้ความรู้ต่อผู้ปกครอง และบุคคลที่สนใจ - จุดเด่นของโรงเรียนบ้านไผ่ประถมศึกษา ประกอบด้วย 1) ผู้บริหารเห็นความสำคัญของการดำเนินงานตามนโยบาย เด็กพิการที่อยากเรียนต้องได้เรียน สามารถเชื่อมโยงนโยบายสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม 2) ได้รับการสนับสนุนเชิงนโยบายจากคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน โรงเรียนบ้านไผ่ประถมศึกษา และทรัพยากรบุคคล จากศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตฯ 9 ขอนแก่น 3) ทีมครูผู้สอน มีความมุ่งมั่น ตั้งใจดำเนินงานจัดการศึกษาสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ และใช้ IEP เป็นการติดตามประเมินความก้าวหน้าในการจัดการศึกษาเด็กพิเศษ 4) ใช้หลักการบริหาร โดยบูรณาการระหว่างการใช้โครงสร้าง SEAT Brain Based Learning และ Montessori) ภายใต้การบริหารโดยโรงเรียนเป็นฐาน (School-Based Management :SBM) 5) เด็กพิเศษ (ออทิสติก, ปัญญาอ่อน, กลุ่มอาการดาวน์, บกพร่องทางการเรียนรู้, บกพร่องทางสติปัญญา) รวมจำนวน 116 คน ได้รับโอกาสทางการศึกษา ภาพรวม ; โรงเรียนบ้านไผ่ประถมศึกษา (ขก.10) เป็นศูนย์เรียนรู้การสร้างเสริมพัฒนาการต้นแบบ ระดับจังหวัด ในด้านการเตรียมความพร้อม และจัดการศึกษาสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษต่อไป

4. คุณภาพผลงาน

โดยภาพรวม คุณภาพผลงานอยู่ในระดับดีมาก เนื่องจากโครงการนี้เป็นส่วนหนึ่งของแผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลขอนแก่น ด้านการสร้างระบบบริการสุขภาพและการแพทย์ที่ผู้รับบริการอุ่นใจ ผู้ให้บริการมีความสุข เน้นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ใส่ใจต่อความทุกข์ยากและความลำบากใจในทั้งในส่วนของผู้รับบริการ และผู้ให้บริการ โดยมีความเห็นอกเห็นใจกัน และมีความพึงพอใจในประสิทธิภาพ และคุณภาพบริการร่วมกัน โดยเน้นความเข้มแข็งของชุมชนในประชาชนทุกกลุ่ม รวมไปถึงคนพิการด้วย

โอกาส โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กพิเศษ แนวทางการดำเนินงานหลักที่สำคัญเป็นการมองจากปัญหาและความต้องการที่จำเป็นของภาคีเครือข่าย ร่วมวิเคราะห์วางแผน ดำเนินงาน ติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง พัฒนารูปแบบการดำเนินงานให้มีความสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ร่วมกับบุคลากรสาธารณสุข ศึกษา พัฒนา สังคม และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมกันขับเคลื่อนไปพร้อมๆ กัน ก่อให้เกิดผลลัพธ์ เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า ได้รับการคัดกรองอย่างรวดเร็ว และได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม มีศูนย์เรียนรู้ที่เป็นรูปธรรม เกิดความร่วมมือร่วมใจของภาคีเครือข่าย มีการใช้ทรัพยากรร่วมกันของเครือข่าย ได้แก่พ่อแม่ ผู้ปกครอง บุคลากรสาธารณสุข บุคลากรทางการศึกษา พัฒนาสังคม และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดจนการสร้างเครือข่ายสร้างเสริมพัฒนาการเด็ก ระหว่างทีมพื้นที่อำเภอบ้านไผ่และทีมจังหวัด บุคลากรมีการแลกเปลี่ยนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน สามารถคัดกรองและดูแลแต่แรกเริ่ม ในเด็กแรกเกิดถึง -15 ปีโดยเร็ว ส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการสมวัย

5. ผลการศึกษา

กิจกรรมที่ 1 จัดประชุมอบรมเรื่อง การคัดกรองและดูแลแต่แรกเริ่ม

1) บุคลากรจากหน่วยงานสาธารณสุข ศูนย์เด็กเล็ก การศึกษา และอปท. อำเภอบ้านไผ่ จำนวน 80 คน มีความรู้ ความเข้าใจเรื่อง การเฝ้าระวังและประเมินพัฒนาการเด็กอายุ 0-3 ปี /การดูแลสุขภาวะเด็กในชุมชน / ศูนย์เรียนรู้ สร้างเสริมพัฒนาการเด็ก / เทคนิคส่งเสริมพัฒนาการด้านการสื่อความหมาย / เทคนิคการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

2) การดำเนินงาน คัดกรองเด็ก 0-5 ปี ในศูนย์สุขภาพชุมชน/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่วนใหญ่ มีการสนับสนุนให้ผู้ปกครองเห็นความสำคัญของการใช้สมุดสีชมพู ในการส่งเสริมพัฒนาการทั้ง 4 ด้าน ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ จิตใจ ด้านสังคมและสติปัญญา มีการบันทึกและกระตุ้นพัฒนาการในแต่ละช่วงวัย ในคลินิก well baby และใช้แบบคัดกรองอนามัย49 ตรวจสอบพัฒนาการเด็กในวันที่มารับวัคซีน

3) การคัดกรองเด็กที่มีความต้องการพิเศษ วัยเรียน 6-14 ปี ในสถานศึกษา เนื่องจากพื้นที่ อ.บ้านไผ่ ได้รับการสนับสนุนการจัดอบรมคัดกรองเด็กที่มีความต้องการพิเศษ 9 ประเภทของกระทรวงศึกษาธิการโดยความร่วมมือของศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 9 ขอนแก่นและสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาการประถมศึกษาขอนแก่น เขต 2 มีระบบข้อมูลเด็กในสถานศึกษา สังกัด สพป.ขอนแก่น เขต 2 ที่พบความผิดปกติจากรายงานผลการคัดกรองเบื้องต้น จำนวนกว่า 700 คน ในจำนวนได้มีการคัดเลือกตามความจำเป็นเร่งด่วน จำนวน 100 คนเข้าร่วมโครงการ ประเมินระดับเชาวน์ปัญญา ในกิจกรรมการวางแผนสร้างเสริมพัฒนาการเคลื่อนที่เป็นลำดับต่อไป

กิจกรรมที่ 2 จัดการวางแผนสร้างเสริมพัฒนาการเคลื่อนที่

เด็กนักเรียนเป้าหมาย จำนวน 100 คน ที่ได้รับการตรวจประเมินระดับเชาวน์ปัญญา (IQ Test) จากสถานศึกษา 29 แห่ง

- 1) ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากกุมารแพทย์ด้านพัฒนาการ จำนวน 96 คน ผลการตรวจพบว่ามี
 - ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา 49 ราย
 - ภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ 42 ราย
 - เรียนรู้ช้า 3 ราย
 - IQ ปกติ 2 ราย
- 2) ได้รับการจดทะเบียน คนพิการจำนวน 76 คน
- 3) ไม่ได้รับการจดทะเบียน เนื่องจากนำเอกสารมาไม่ครบ 4 ราย
- 4) ผู้ปกครองไม่ยินยอมจดทะเบียน 2 ราย
- 5) แนะนำส่งต่อเพื่อตรวจตา 2 ราย
- 6) จดทะเบียนคนพิการแล้ว 2 ราย
- 7) กลุ่มเรียนรู้ช้า ได้ออกใบรับรองแพทย์เพื่อจัดหาอุปกรณ์สอนเสริมให้ 3 ราย

กิจกรรมที่ 3 จัดศูนย์เรียนรู้ การสร้างเสริมพัฒนาการต้นแบบ

ได้คัดเลือก หน่วยงานที่มีการดำเนินงานศูนย์เรียนรู้สร้างเสริมพัฒนาการต้นแบบ 4 แห่งคือ

ด้านสาธารณสุข 1) ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านแก้ง

2) ศูนย์สุขภาพชุมชนประเสริฐแก้ว โรงพยาบาลบ้านไผ่

3) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลาน

ด้านการศึกษา 4) โรงเรียนบ้านไผ่ประถมศึกษา (ขก.10)

วิธีการดำเนินงาน

1. ประเมินพัฒนาการเด็กในคลินิกจิตเวชขึ้น ทุกวันศุกร์ โดยใช้แบบประเมินพัฒนาการอนามัย 49 ร้อยละ 100
2. ให้มารดาอ่านสมุดสีชมพู และประเมินการพัฒนารเด็กผิดปกติ ให้มาก่อนนัด
3. เมื่อพบเด็กพัฒนาการผิดปกติ ส่งปรึกษาแพทย์เด็กทันที
4. สำหรับเด็กอายุ 2 – 5 ปี เรียนอยู่ศูนย์เด็กปฐมวัย ให้ครูประเมินพัฒนาการเด็กโดยใช้เอกสารอนามัย 49 ปีละ 2 ครั้ง พบผิดปกติให้ส่งปรึกษาพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์สุขภาพชุมชนทันที
5. เมื่อพบผิดปกติ เชิญผู้ดูแลเด็ก ผู้ปกครอง (ครูเด็กเล็ก) มาวางแผนดูแลเด็กร่วมกัน
6. ส่งต่อโรงพยาบาลบ้านไผ่ เพื่อส่งต่อโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น
7. นำเด็กพัฒนาการผิดปกติ เข้าฝึกพัฒนาการที่ศูนย์เด็กปฐมวัย อยู่บริเวณเดียวกับศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านแก้ง

การเชื่อมโยงระบบส่งต่อ

1. ส่งปรึกษาโรงพยาบาลบ้านไผ่
2. ปรึกษาแพทย์เด็กโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น
3. ส่งประเมินความพิการ ติดต่อสวัสดิการเทศบาลเมืองบ้านไผ่
4. นำเด็กเข้าฝึกพัฒนาการที่ศูนย์เด็กปฐมวัย และนำเด็กเข้าเรียนปกติในศูนย์เด็กโดยครูศูนย์เด็กปฐมวัย ดูแล
5. ประสานทีมสหวิชาชีพออกติดตามเยี่ยมบ้าน

หมายเหตุ : จากการดำเนินงานปี 2546 – ปัจจุบัน ปี 2554

พบเด็กพัฒนาการผิดปกติ ที่ต้องส่งต่อ 6 คน ได้รับการดูแลตามระบบ

รายการสื่อ/วัสดุอุปกรณ์สร้างเสริมพัฒนาการประจำศูนย์เรียนรู้ ประกอบด้วย

- 1) ชุดร้อยลูกปัด ตัวต่อ บล็อกไม้สี
- 2) ชุดจิ๊กซอว์ (แผ่นไม้) เบ็ดน้อย, เจ้าป่า, นกแก้ว เต่า
- 3) ของเล่นตามพัฒนาการ 0-6 ปี (ตัวต่อ, ชุดของเล่นพัฒนากล้ามเนื้อมัดเล็ก)
- 4) ลูกบอลขนาดใหญ่ (ขนาด 95 ซม.)
- 5) ลูกบอลขนาดกลั่มเนื้อ (ลูกบอลหนาม ขนาด 65 ซม.)

.....

2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลาน เครือข่ายโรงพยาบาลบ้านไผ่

การพัฒนาศูนย์เรียนรู้ การสร้างเสริมพัฒนาการต้นแบบ ; การดูแลสุขภาพของเด็กในชุมชน

- ระดับชุมชน

- ด้านการเจริญเติบโต และโภชนาการ

ในชุมชน มีการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เด็กแรกเกิด – 6 ปี โดย อสม.ประจำหมู่บ้าน แล้วนำสมุดบันทึก นำส่งที่ รพ.สต.บ้านลาน เพื่อประเมินผลภาวะโภชนาการในโปรแกรม JHCIS (โปรแกรมฐานข้อมูล) ในรายที่มีภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ จะส่งรายชื่อ ให้กองทุนสุขภาพตำบลบ้านลาน เพื่อรับการสนับสนุนนมกล่อง ตามโครงการกองทุนสุขภาพตำบลหุดสิทธิ์ประโยชน์

- การจัดบริการสร้างเสริมพัฒนาการเด็ก ณ รพ.สต.บ้านลาน

ให้ภูมิคุ้มกันโรค เดือนละ 1 ครั้ง ในวันอังคารสัปดาห์ 2 ของเดือน โดยมีขั้นตอนการรับบริการ ดังนี้

- ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบศีรษะ ตรวจฟัน และประเมินพัฒนาการตามวัย
- กระตุ้นให้ผู้ปกครองลงพัฒนาการในสมุดประจำตัวเล่มสีชมพู ฉีดวัคซีนตามนัด แล้วนำผลการปฏิบัติงานไปลงในโปรแกรม JHCIS (โปรแกรมฐานข้อมูล) เพื่อนำไปวิเคราะห์

-ประเมินภาวะโภชนาการ ในรายที่มีปัญหาภาวะโภชนาการ จะให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพภาวะโภชนาการ แก่ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล

การจัดสภาพแวดล้อม สถานที่ฉีดวัคซีนแยกเป็นห้องเฉพาะ ส่วนที่นั่งรอแยกเฉพาะไม่ได้ ได้จัดให้มีมุมพัฒนาการมีอุปกรณ์ของเล่นกระตุ้นพัฒนาการ เก็บใส่ตู้เป็นสัดส่วน ส่วนระบบไฟฟ้า ปลั๊กไฟฟ้าที่อยู่ใกล้พื้นได้ตัดกระแสไฟฟ้าแล้ว เพื่อความปลอดภัยของเด็ก ส่วนที่รอนั่งเด็กเพื่อความปลอดภัยกำลังจัดหาที่รอนั่งพองน้ำเพื่อป้องกันเด็กพลัดตกหกล้ม

รายการสื่อ/วัสดุอุปกรณ์สร้างเสริมพัฒนาการประจำศูนย์เรียนรู้ ประกอบด้วย

- 1) หนังสือชุดนิทาน สมุดระบายสี (ชุดละ 6 เล่ม)
- 2) รถเด็ก (ลักษณะใช้ขาถีบ)
- 3) ของเล่นตามพัฒนาการ 0-6 ปี (ตัวต่อ, ชุดของเล่นพัฒนากล้ามเนื้อมัดเล็ก)
- 4) ลูกบอลขนาดใหญ่ (ขนาด 95 ซม.)
- 5) โมเดลผลไม้
- 6) ชุดจิ๊กซอว์ (แผ่นไม้) เบ็ดน้อย, เข็มป่า, นกแก้ว, เต่า

.....

3. ศูนย์สุขภาพชุมชนประเสริฐแก้ว / โรงพยาบาลบ้านไผ่

“ศูนย์การเรียนรู้ การสร้างเสริมพัฒนาการต้นแบบ”

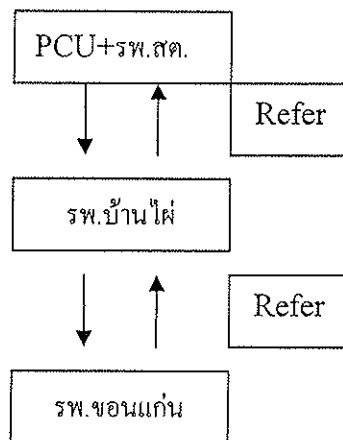
1) รูปแบบการพัฒนาศูนย์เรียนรู้พัฒนาการต้นแบบ

โรงพยาบาลบ้านไผ่ โดยหน่วยงานกายภาพบำบัด รับเด็กที่มีความผิดปกติด้านพัฒนาการ เช่น เด็กสมองพิการ เด็กพัฒนาการช้า ซึ่งได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์มาเข้ารับการกระตุ้นพัฒนาการด้านต่างๆ โดยเน้นการพัฒนากล้ามเนื้อมัดใหญ่ ให้เด็กสามารถทำกิจวัตรประจำวันและช่วยเหลือตัวเองให้ได้มากที่สุด

2) การประเมินพัฒนาการเด็ก

PCU และรพ.สต. ใช้แบบประเมินพัฒนาการ อนามัย 49 ถ้าพบภาวะพัฒนาการล่าช้า ดำเนินการส่งต่อโรงพยาบาลบ้านไผ่ เพื่อให้แพทย์พิจารณาต่อไป

3) การเชื่อมโยงส่งต่อ



รายการสื่อ/วัสดุอุปกรณ์สร้างเสริมพัฒนาการประจำศูนย์เรียนรู้ ประกอบด้วย

- 1) ม้าโยกไม้
- 2) หนังสือนิทาน (ชุดละ 12 เล่ม)
- 3) ของเล่นตามพัฒนาการ 0-6 ปี (ตัวต่อ, ชุดของเล่นพัฒนากล้ามเนื้อมัดเล็ก)
- 4) ลูกบอลขนาดใหญ่ (ขนาด 95 ซม.)
- 5) ลูกบอลนวดกล้ามเนื้อ (ลูกบอลหาม ขนาด 65 ซม.)
- 6) สัตว์ยางเด็กนั่ง

4. โรงเรียนบ้านไผ่ประถมศึกษา (ขก.10)

“ศูนย์การเรียนรู้ การสร้างเสริมพัฒนาการต้นแบบ”

โรงเรียนบ้านไผ่ประถมศึกษา (ขก.10) เป็นโรงเรียนที่มีการจัดการบริหารจัดการโรงเรียนแกนนำจัดการเรียนร่วม ดำเนินการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนสำหรับนักเรียนที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ และนักเรียนปกติโดยไม่แบ่งแยก ใช้หลักการบริหารโดยบูรณาการระหว่างการใช้โครงสร้าง SEAT (Student/environment/ Activities/Tools) (กระบวนการบริหารจัดการเรียนร่วม) , Brain Based Learning (BBL) (การนำความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสมองไปใช้เป็นเครื่องมือในการออกแบบกระบวนการเรียนรู้) และ Montessori (การจัดระบบเพื่อสะท้อนศักยภาพที่แท้จริงและความต้องการของเด็กตามธรรมชาติของพัฒนาการ) โดยเน้นให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดการศึกษา ได้มีส่วนร่วม ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมวางแผน จะส่งผลให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกคนมีความรู้สึกที่ดีและเต็มใจให้ความร่วมมือ ปีการศึกษา 2554 นักเรียนที่มีความต้องการพิเศษ แยกตามประเภทความพิการได้ดังนี้

- นักเรียนออทิสติก	จำนวน	10	คน
- นักเรียนบกพร่องด้านสติปัญญา	จำนวน	11	คน
- นักเรียนบกพร่องทางการได้ยิน	จำนวน	3	คน
- นักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้	จำนวน	92	คน
รวมจำนวน 116 คน			

การประเมินผลการจัดศูนย์เรียนรู้สร้างเสริมพัฒนาการต้นแบบ เด็กพิเศษวัยเรียน

เกิดความร่วมมือร่วมใจของภาคีเครือข่าย มีการใช้ทรัพยากรร่วมกันของเครือข่ายได้แก่ พ่อแม่ ผู้ปกครอง บุคลากรทางการสาธารณสุข บุคลากรทางการศึกษา และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอ บ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น เพื่อการดูแลใกล้บ้านที่ถูกต้อง มีประสิทธิภาพและสถานที่ให้ความรู้ต่อผู้ปกครอง และบุคคลที่สนใจ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

- นักเรียนที่มีความต้องการพิเศษ ร้อยละ 80 มีความรู้ ทักษะที่จำเป็นตามศักยภาพ และความแตกต่างของแต่ละบุคคล อยู่ร่วมในสังคมได้อย่างมีความสุข

- นักเรียนปกติ และนักเรียนที่มีความต้องการพิเศษ ร้อยละ 100 ได้รับการสอนโดยใช้หลักการของ BBL และมอนเตสซอรีในระดับอนุบาล

- นักเรียนปกติในโรงเรียนบ้านไผ่ประถมศึกษา ร้อยละ 80 มีเจตคติที่ดีต่อการเรียนร่วม และการอยู่ร่วมกันระหว่างนักเรียนพิเศษ และนักเรียนปกติภายใต้การช่วยเหลือและอาทร

รายการสื่อ/วัสดุอุปกรณ์สร้างเสริมพัฒนาการประจำศูนย์เรียนรู้

1. โต๊ะญี่ปุ่นสำหรับนักเรียนนั่งทำกิจกรรม
2. ชั้นวางอุปกรณ์การสอน (ตะลະสี)
3. กระดานแม่เหล็ก ขนาดกลางจำนวน
4. แอบแม่เหล็ก
5. เวลโก้ (ดินตักแก็)
6. พิวเจอร์บอร์ดขนาดใหญ่ สีน้ำเงิน และสีเขียว
7. เบาะรองนั่ง สำหรับมุนหนังสือ
8. เบาะยาง (เบาะยิม) ขนาด 1 x 3 เมตร สำหรับจัดกิจกรรมบ๊าบัด
9. กล่องพลาสติกใส่อุปกรณ์การสอน
10. แผ่นซีดี เพลง ซีดีการสอนเด็กพิเศษ ต่างๆ
12. ฟุตบอลยางฝักการทรงตัว
13. ลูกบอลยางสีต่างๆ สำหรับนวดมือ
14. ลูกบอลสี (ขนาดเท่าลูกบอลในบ้านบอล)
15. ตะกร้าพลาสติกสำหรับโยนบอล
16. ชุดเล่นทราย
17. หนังสือนิทาน

รายการวัสดุอุปกรณ์เหมาะจัดกิจกรรม (ศิลปะ, ละคร, สื่อการเรียนรู้ ฯลฯ)

1. อักษรทราย
2. หลักเลข 1-3,000 ใหญ่
3. อักษรเคลื่อนที่พลาสติก(ไม่รวมกล่อง)
4. หลักเลขหน่วยสิบร้อยพัน(ชุดเล็ก)
5. ฝักร้อยชุดฝักร้อยเชือก
6. ฝักร้อยชุดฝักกระดุม
7. ฝักร้อยชุดรูคซิป
8. ลูกบิดฝักนับพร้อมแผ่นตัวเลข
9. ดินน้ำมัน พร้อมอุปกรณ์การปั้น
10. สีน้ำ ตะลະสี
11. สีไม้ (คราม้า)
12. กาวน้ำ
13. ชุดระบายสีแปรงพองน้ำ

รายงานผลการคัดกรองเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า

ขั้นตอนที่ 1

- โรงเรียนในสังกัด สพป.ขอนแก่น เขต 2 คัดกรองเด็กตามแบบคัดกรอง เด็กที่มีความต้องการพิเศษ 9 ประเภท ของกระทรวงศึกษาธิการ / แบบคัดกรอง KUS-SI / แบบทดสอบ Line-Geometric โดยครูการศึกษาพิเศษ/ครูผู้สอนวิชาคณิตศาสตร์ / ภาษาไทย ไปยังกุมารแพทย์ด้านพัฒนาการ โรงพยาบาลขอนแก่น

- รวบรวมข้อมูลเด็กที่มีปัญหาด้านพัฒนาการและการเรียนของโรงเรียนได้ทั้งหมด 37 โรงเรียน 281 ราย ในเขตอำเภอบ้านไผ่ ฌญจาศิริ ชนบท โภภธิชัย และเปื้อนน้อย เพื่อส่งตรวจเพิ่มเติมตามปัญหาแยกเด็กที่มีปัญหาการเรียนเพื่อรับการตรวจ วัดระดับเชาวน์ปัญญา (IQ test) และ สัมฤทธิผลทางการเรียน (WRAT) เพิ่มเติม 100 ราย

ขั้นตอนที่ 2

- ตรวจ IQ test เพื่อระดับสติปัญญา และตรวจ WRAT เพิ่มเติมเพื่อดูสัมฤทธิผลทางการเรียน ช่วยในการวินิจฉัยเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ โดยนักจิตวิทยา โรงพยาบาลขอนแก่น จำนวน 96 ราย จากทั้งหมด 29 โรงเรียน ในเขต 5 อำเภอ ผลการตรวจ พบว่ามี

1. ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา 49 ราย
2. ภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ 42 ราย
3. เรียนรู้ช้า 3 ราย
4. IQ ปกติ 2 ราย

ขั้นตอนที่ 3 ผลการคัดกรองเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า (การวางแผนสร้างเสริมพัฒนาการเคลื่อนที่)

จากเด็กนักเรียนที่ได้รับการตรวจทั้งหมด 96 ราย มีเด็กนักเรียนที่ได้รับการตรวจมา 92 ราย

- ไม่มา 4 ราย ซึ่งไม่เข้าเกณฑ์ผู้พิการ
- นักเรียน 92 ราย เข้าเกณฑ์ผู้พิการ รายละเอียดดังต่อไปนี้
 - ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา 49 ราย
 - ภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ 42 ราย
- ไม่ได้รับการจดทะเบียน เนื่องจากนำเอกสารมาไม่ครบ 4 ราย
- ผู้ปกครองไม่ยินยอมจดทะเบียน 2 ราย
- แนะนำส่งต่อเพื่อตรวจตา 2 ราย
- จดทะเบียนผู้พิการแล้ว 2 ราย
- กลุ่มเรียนรู้ช้า ได้ออกใบรับรองแพทย์เพื่อจัดหาอุปกรณ์สอนเสริมให้ 3 ราย

สรุปรายชื่อสถานศึกษาที่มีการรายงานผลการคัดกรองและวัดระดับเชาวน์ปัญญา (IQ test) ให้กับนักเรียนที่มีความต้องการพิเศษ ดังนี้

1. รร.บ้านไผ่ประถมศึกษา	25 ราย
2. รร.บ้านมูลนาค	4 ราย
3. รร.บ้านหินตั้ง	3 ราย
4. รร.บ้านวังเงินกุหล่อม	2 ราย
5. รร.บ้านหนองรูแซ่	1 ราย
6. รร.ชุมชนบ้านชนบท	8 ราย
7. รร.ไตรมิตรประชาบำรุง	1 ราย
8. รร.บ้านนาจานบ่อแก้ววิทยา	1 ราย
9. รร.บ้านนาข่า	1 ราย
10. รร.สวัสดิ์	1 ราย
11. รร.บ้านขามคุรุราษฎร์อุปถัมภ์	1 ราย
12. รร.บ้านแก่น้อย	3 ราย
13. รร.ชุมชนบ้านหัวบัว	2 ราย
14. รร.บ้านกอกป่าสุวิทยา	2 ราย
15. รร.บ้านหนองไผ่	1 ราย
16. รร.บ้านโนนแดงน้อย	2 ราย
17. รร.บ้านขามเรียน	2 ราย
18. รร.บ้านแคนเหนือ	1 ราย
19. รร.บ้านวังม่วง	2 ราย
20. รร.บ้านหินลาดนาโนหนองกุง	1 ราย
21. รร.บ้านห้วยเครือเสาลำรุ่งดุก	2 ราย
22. รร.บ้านสร้างแป้นคองนาแพง	2 ราย
23. รร.บ้านหนองสองห้อง	1 ราย
24. รร.บ้านสร้างเรียน	1 ราย
25. รร.บ้านนาดอกไม้ขามเปี้ยคองน้ำ	1 ราย
26. รร.ไตรคามประชาสรรค์	1 ราย
27. รร.บ้านโสกนาดี	1 ราย
28. รร.วัดจันทร์ประสิทธิ์	3 ราย
29. รร.บ้านเมืองเพี้ย	21 ราย

รายงานการจัดบริการเชิงรุกสู่ชุมชนด้วยรูปแบบการวางแผนสร้างเสริมพัฒนาการเคลื่อนที่

1. จัดกิจกรรมการวางแผนสร้างเสริมพัฒนาการเคลื่อนที่ ดำเนินการจัดกิจกรรมตามฐานเรียนรู้ 5 ฐาน ดังนี้
ฐานที่ 1 ตรวจวินิจฉัย ออกเอกสารรับรองความพิการ และให้คำแนะนำแก่ครู ผู้ปกครองและเด็ก โดย
กุมารแพทย์พัฒนาการเด็ก และพยาบาลด้านพัฒนาการ จาครพ.ขอนแก่น
ฐานที่ 2 แนะนำการจัดการศึกษาสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ โดย ครูการศึกษาพิเศษ จากศูนย์
การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 9 ขอนแก่น
ฐานที่ 3 แนะนำสิทธิ และการออกสมุดประจำตัวคนพิการ ในเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยและออกเอกสาร
รับรองความพิการ โดย นักสังคมสงเคราะห์จาก สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด
ขอนแก่น และรพ.ขอนแก่น
ฐานที่ 4 การส่งเสริมพัฒนาการ โดย ทีมสหวิชาชีพ (นักแก้ไขการพูด, นักกิจกรรมบำบัด, นักวิชาการ
การศึกษาพิเศษ) จาก โรงพยาบาลขอนแก่น
ฐานที่ 5 แนะนำการดูแลเด็กที่มีความต้องการพิเศษในครอบครัว โดย ทีมครูการศึกษาพิเศษ และ
ผู้ปกครองจากสมาคมผู้ปกครองบุคคลออทิสติกจังหวัดขอนแก่น

ผลการดำเนินการวางแผนสร้างเสริมพัฒนาการเคลื่อนที่ พบว่า

1. นักเรียนที่ผ่านการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ จำนวน 92 คน
2. นักเรียนที่ได้รับการออกเอกสารรับรองความพิการจำนวน 76 คน
3. ผู้ปกครอง/คณะครู เข้าร่วมโครงการการวางแผนสร้างเสริมพัฒนาการเคลื่อนที่ จำนวน 220 คน

ผลการกิจกรรมตามฐานเรียนรู้ 4 ฐาน ประเมินจากการสอบถาม สัมภาษณ์นักเรียน / ผู้ปกครอง/ครูผู้ดูแล นักเรียนที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ สรุปได้ดังนี้

1. หลังจาก นักเรียน / ผู้ปกครอง/ ได้รับฟังผลการตรวจประเมินเชาวน์ปัญญาของนักเรียนจากแพทย์
แล้วมีความเข้าใจ ในลักษณะพฤติกรรม ความสามารถ ของตนเองและของบุตรหลานมากขึ้น
2. ผู้ปกครองทราบ และเข้าใจ ในการจดทะเบียนคนพิการ และการดูแลนักเรียนที่มีความต้องการจำเป็น
พิเศษของหน่วยงานราชการ เช่น การรับเบี้ยความพิการ บัตรทอง ท.74 และการฝึกอาชีพเบื้องต้น
3. ครูผู้สอนทราบจุดเด่น จุดด้อย ของนักเรียน และขั้นตอนการสอนนักเรียน การนำจุดเด่น จุดด้อยไป
วางแผนการสอนต่อไป
4. ผู้ดูแลนักเรียนฯ มีความรู้ ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้านพัฒนาการ และการเรียนรู้

ปัญหา/อุปสรรค

- โครงการฯ มีเป้าหมายในอำเภอบ้านไผ่ แต่การดำเนินงานโครงการในภาพความเป็นจริงเกี่ยวข้องกับอีก 4 อำเภอ ได้แก่ อ.ชนบท, อ.โคกโพธิ์ชัย, อ.เปือยน้อย และ อ.มัญจาคีรี ซึ่งเป็นโรงเรียนภายในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาขอนแก่น เขต 2 ที่ต้องการเข้าร่วมโครงการในครั้งนี้ เนื่องจากมีเด็กนักเรียนที่มีความต้องการพิเศษที่พบความผิดปกติจากการคัดกรองเบื้องต้น ส่งผลให้มีปัญหาการในการจัดทำ OPD Card ของระบบบริการสาธารณสุข ที่เน้นจัดบริการด้านสุขภาพตามพื้นที่ของแต่ละอำเภอ ซึ่งมีโรงพยาบาลชุมชนในแต่ละอำเภอเป็นผู้ดูแล

- ยังมีเด็กที่มีผลการคัดกรองตามแบบคัดกรองด้านการศึกษา ที่พบความผิดปกติที่ต้องการได้รับการดูแลเชิงรุก การคัดกรอง เชื่อมโยงส่งต่อ ทั้งด้านสาธารณสุข-การศึกษา-พัฒนาสังคม อยู่อีกจำนวนหนึ่ง (600 คน) ในการดูแลของ สพป.ขอนแก่น เขต 2 (5 อำเภอ)

- ในเด็กที่พบความผิดปกติ จำเป็นต้องได้รับการตรวจวัดระดับเชาวน์ปัญญา (IQ Test) จากนักจิตวิทยาเพื่อประกอบการวินิจฉัยของแพทย์ เนื่องจากการทำ IQ Test มีค่าใช้จ่าย (300 บาท/case, 100 คน = 30,000 บาท) และการตรวจดังกล่าว ใช้เวลาในการประเมิน 2 ชั่วโมงต่อ 1 คน ต้องมีการประสานทีมนักจิตวิทยาจากชมรมนักจิตวิทยาภาคตะวันออกเฉียงเหนือในการให้บริการในวันหยุดราชการ

สรุปการประชุมบุคลากรในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสร้างเสริมพัฒนาการต้นแบบ

สรุปประเด็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นต้นแบบในการเลี้ยงดูเด็กและเป็นศูนย์แห่งการแสวงหาความรู้ด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเล็กในชุมชน และเผยแพร่ความรู้สู่สังคม
2. เพื่อให้ชุมชนได้รับการพัฒนาองค์ความรู้เรื่องการดูแลเด็ก และบุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านการดูแลเด็กได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
3. เพื่อให้เกิดการประสานสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคลากรของศูนย์และชุมชน เปิดโลกทัศน์ใหม่ ๆ ในการทำงานร่วมกัน

องค์ประกอบของการดูแลสุขภาพเด็กในชุมชน

1. ด้านการเจริญเติบโตและโภชนาการ อุปกรณ์ เครื่องชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงหรือความยาว
2. ด้านพัฒนาการ อุปกรณ์ สถานที่ มุมส่งเสริมพัฒนาการ ห้องสมุดของเล่น
3. ด้านสุขภาพ สำหรับหน่วยงานสาธารณสุข ได้แก่ สถานที่ฉีดวัคซีน
4. ด้านสิ่งแวดล้อม สถานที่ปลอดภัยสำหรับเด็กในการเล่น และระวังอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม
5. สถานที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างหน่วยงานและชุมชน

1. การดำเนินงานด้านพัฒนาการเด็กศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านเก็ง

เป็นหน่วยบริการสาธารณสุขในชุมชน เทศบาลบ้านเก็ง ดูแลประชากร 4,523 คนใน 5 ชุมชน เด็ก 0-5 ปี 250 คน มีศูนย์เด็กเล็กปฐมวัย 1 แห่ง ดูแลเด็ก จำนวน 90 คน ครูเด็กเล็ก 5 คน มีการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ในหมู่บ้านมีครรภ์ ให้คำปรึกษาหญิงตั้งครรภ์ ตามเกณฑ์เล่มสีชมพู โรงเรียนพ่อแม่ เตรียมความพร้อมในการดูแลตนเอง และทารกในครรภ์ ให้ยืมหนังสือเล่มสีชมพูเพื่อพัฒนาการเด็กในครรภ์ ติดตามเยี่ยมหลังคลอดมารดา-ทารก หลังกลับจากโรงพยาบาล เมื่อได้รับแจ้งข่าวภายใน 2 วัน เพื่อกระตุ้นมารดาให้เลี้ยงลูกได้มั่นใจ และปฏิบัติตนเองได้ถูกต้อง เลี้ยงลูกด้วยนมมารดา 3 ครั้ง นัดฉีดวัคซีน ตามเกณฑ์ มีการประเมินพัฒนาการเด็กในคลินิกฉีดวัคซีน ทุกวันศุกร์ โดยใช้แบบประเมินพัฒนาการอนามัย 49 ร้อยละ 100 เน้นมารดาให้ความสำคัญกับการใช้สมุดสีชมพู ประเมินการพัฒนาการเด็กตามช่วงอายุ หากพบผิดปกติ ให้มาก่อนนัด ส่งปรึกษาแพทย์เด็กทันที

สำหรับเด็กอายุ 2 – 5 ปี เรียนอยู่ศูนย์เด็กปฐมวัย จะได้รับการตรวจสุขภาพประจำวัน และบันทึกการคืบคลาน ครูประเมินพัฒนาการเด็กโดยใช้เอกสารอนามัย 49 ปีละ 2 ครั้ง พบผิดปกติให้ส่งปรึกษาพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์สุขภาพชุมชน วางแผนดูแลเด็กร่วมกันในทีม(ผู้ดูแลเด็ก ผู้ปกครอง ครูเด็กเล็ก) และส่งต่อโรงพยาบาลบ้านไผ่ เพื่อส่งต่อโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น นำเด็กพัฒนาการผิดปกติ เข้าฝึกพัฒนาการที่ศูนย์

เด็กปฐมวัย อยู่บริเวณเดียวกับศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านเก็ง พบเด็กพัฒนาการผิดปกติได้รับการส่งต่อดูแลตามระบบ 6 คน ติดตามเยี่ยมบ้าน ประเมินความก้าวหน้าพัฒนาการ

จุดเด่น

- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทีมผู้บริหารเทศบาลตำบลบ้านเก็ง เห็นความสำคัญของการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ให้การสนับสนุนทรัพยากรบุคคล สถานที่งบประมาณ อาหารกลางวัน นมของเล่นกระตุ้นพัฒนาการ จัดให้มีสถานที่สำหรับออกกำลังกาย มุมเรียนรู้ส่งเสริมพัฒนาการ ที่คำนึงถึงความปลอดภัย
 - ทีมเจ้าหน้าที่ PCU บ้านเก็ง ส่วนใหญ่เป็นคนในพื้นที่ มีความสัมพันธ์ที่ดีกับคนในชุมชน มีการประสานงาน พัฒนาคุณภาพการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ทีมและชุมชนเข้มแข็งเป็นหนึ่งเดียว
- รองนายกเทศบาลบ้านเก็ง เสนอประเด็นการพัฒนาต่อเนื่อง : ทำอย่างไรให้ผู้ปกครองเด็กพิเศษ ในพื้นที่มีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถให้การดูแลส่งเสริมลูกหลานที่เป็นเด็กพิเศษได้ ต้องการให้เกิดการเชื่อมโยงระหว่างสมาคมผู้ปกครองบุคคลออทิสติกจังหวัดขอนแก่น และทีมพื้นที่ในการสร้างความรู้ ความเข้าใจการดูแลเด็กพิเศษ
- ทีมจังหวัดรับไปประสานงาน ดำเนินการร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านถนอม เครือข่ายโรงพยาบาลบ้านไผ่

มีเด็กปฐมวัย 450 คนในพื้นที่ มีการสร้างเสริมพัฒนาการเด็ก ให้ภูมิคุ้มกันโรค เดือนละ 1 ครั้ง ในวันอังคารสัปดาห์ 2 ของเดือน ได้แก่ การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบศีรษะ ตรวจฟัน และประเมินพัฒนาการตามวัย กระตุ้นให้ผู้ปกครองลงพัฒนาการในสมุดประจำตัวเล่มสีชมพู นีฉวัดชขึ้นตามนัด การประเมินภาวะโภชนาการ ในรายที่มีปัญหาภาวะโภชนาการ จะให้คำแนะนำการดูแลส่งเสริมภาวะโภชนาการแก่ผู้ปกครอง /ผู้ดูแล

มีการจัดสภาพแวดล้อม สถานที่ฉีดวัคซีนแยกเป็นห้องเฉพาะ จัดให้มีมุมพัฒนาการมีอุปกรณ์ของเล่นกระตุ้นพัฒนาการ เก็บได้คู่เป็นสัดส่วน บริเวณด้านหน้า ระบบไฟฟ้า ปลั๊กไฟฟ้าที่อยู่ใกล้พื้นได้ตัดกระแสไฟฟ้าแล้ว เพื่อความปลอดภัยของเด็ก ส่วนที่ร่อนนั่งเด็กเพื่อความปลอดภัยกำลังจัดหาที่ร่อนนั่งฟองน้ำเพื่อป้องกันเด็กพลัดตกหกล้ม

ประเด็นข้อเสนอแนะ

- ในกรณีที่พบเด็กมีปัญหาด้านพัฒนาการ ต้องการจุดประสานงานของโรงพยาบาลขอนแก่น เพื่อความสะดวกต่อการแนะนำเด็กไปรับบริการ
- ทีมพัฒนาการเด็ก โรงพยาบาลขอนแก่น ; ในกรณีที่มีการตรวจประเมินพัฒนาการเบื้องต้นไม่เป็นไปตามเกณฑ์แล้ว ให้คำแนะนำการกระตุ้นพัฒนาการและนำเด็กมารับการตรวจซ้ำอีก 1 เดือนต่อมา กรณีพบความผิดปกติ ดำเนินการส่งต่อ โดยโทร.ติดต่อได้ที่ หมายเลข 043-336789 ต่อ 3705 คลินิก

พัฒนาการ คุณเจนจิรา วันทองสังข์ นักวิชาการศึกษาพิเศษ จะเป็นผู้ประสานงาน ให้คำแนะนำการมารับบริการต่อไป ทั้งนี้การให้บริการของงานพัฒนาการเด็ก โรงพยาบาลขอนแก่น มีดังนี้

คลินิกพัฒนาการ วันพุธ เวลา 08.00-12.00 น. ; global delay development, Spastic CP, Down syndrome กลุ่ม high risk, delay speech และ วันพุธสุดท้ายของเดือน CP (แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู)

คลินิกพฤติกรรมเด็ก วันพฤหัสบดี 13.00-16.00 น. ; Autistic Spectrum Disorder, ADHD, LD, MR

Learning clinic วันอังคารที่ 2,4 08.00-12.00 น. ; LD, ADHD, Slow learner, กลุ่มระดับสติปัญญาบกพร่อง

คลินิกแก้ไขการพูด ทุกวันเวลา 08.00-16.00 น. ยกเว้นวันศุกร์ที่ 3 ของเดือน
การทำงานจะมีทีมสหวิชาชีพประกอบด้วย กุมารแพทย์ แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู พยาบาลวิชาชีพ นักแก้ไขการพูด นักกิจกรรมบำบัด นักวิชาการศึกษาพิเศษ

นอกจากนี้ มีกลุ่มงานจิตเวช โดยทีมจิตแพทย์ จิตแพทย์เด็ก นักจิตวิทยา พยาบาลให้การปรึกษา ให้บริการ ตรวจวินิจฉัย ดูแล รักษา ตรวจประเมินเชาวน์ปัญญา ในกลุ่มเด็กและผู้ใหญ่ที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและการเรียนรู้

3. ศูนย์สุขภาพชุมชนประเสริฐแก้ว / โรงพยาบาลบ้านไผ่

- ดูแล 8 ชุมชน เด็ก 0-6 ปี 400 คน การพัฒนาศูนย์เรียนรู้พัฒนาการต้นแบบ โรงพยาบาลบ้านไผ่ มีงานกายภาพบำบัด ดูแลเด็กที่มีความผิดปกติด้านพัฒนาการ เช่น เด็กสมองพิการ (4 คน) เด็กพัฒนาการช้า ซึ่งได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์แล้ว เข้ารับการกระตุ้นพัฒนาการด้านต่างๆ โดยเน้นการพัฒนากล้ามเนื้อมัดใหญ่ ให้เด็กสามารถทำกิจวัตรประจำวันและช่วยเหลือตัวเองให้ได้มากที่สุด

- การดำเนินงานพัฒนาการเด็กมีการเปลี่ยนแปลงตามบุคลากร ซึ่งปัจจุบันทำงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชนประเสริฐแก้ว และอยู่ในช่วงทำเรื่องย้ายเข้ามาปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลบ้านไผ่ การจัดศูนย์เรียนรู้จึงจัดตามผู้รับผิดชอบงาน ทั้งนี้ในการดำเนินงานในคลินิกสุขภาพเด็กดี ของศูนย์สุขภาพชุมชนประเสริฐแก้ว มีการเชื่อมโยงกับโครงการสายใยรัก โครงการห้องเรียนพ่อแม่ จัดกิจกรรมกลุ่มให้คำแนะนำพ่อแม่่มือใหม่ คลินิกฝากครรภ์แนวใหม่ ได้รับการสนับสนุนชุดตรวจพัฒนาการ และใช้แบบประเมินพัฒนาการ อนามัย 49 ถ้าพบภาวะพัฒนาการล่าช้า ดำเนินการส่งต่อโรงพยาบาลบ้านไผ่ เพื่อให้แพทย์พิจารณาต่อไป อบรม อสม. ในการคัดกรองเบื้องต้น

- ปัญหาที่พบคือ มีเด็กพัฒนาการช้า พุดช้า ซึ่งส่วนหนึ่งเห็นว่าอาจมาจากการสภาพแวดล้อม การเลี้ยงดูในครอบครัว ต้องการพัฒนาองค์ความรู้เพิ่มเติม เกี่ยวกับแนวทางการประเมินพัฒนาการ การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (ตามที่ได้รับอบรม) และประเด็นการเชื่อมโยงส่งต่อ การติดตามเยี่ยมบ้าน

- สิ่งที่ต้องการ ขอรับการสนับสนุนของเล่นกระตุ้นพัฒนาการในเด็กปฐมวัย (กระตุ้นกล้ามเนื้อมัดใหญ่ มัดเล็ก ความเข้าใจและการใช้ภาษา) การทำของเล่นเองในชุมชน

4) โรงเรียนบ้านไผ่ประถมศึกษา (ขก.10)

การประเมินสถานการณ์

- แม้ว่าประเทศไทยได้มีการประกาศใช้กฎหมายด้านการศึกษา ที่เปิดโอกาสให้คนพิการได้รับการศึกษาอย่างเสมอภาคกับคนทั่วไปมาแล้ว ตามบทบัญญัติที่กำหนดไว้ในมาตรา 10 แห่งพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2552 บทบัญญัติมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติการศึกษาภาคบังคับ พ.ศ. 2545 และพระราชบัญญัติ การศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ.2551 แล้วก็ตาม รวมถึงการกำหนดแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ 3 ปี 2550-2554 ในการส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการจัดการศึกษาแก่คนพิการอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพไว้อย่างชัดเจน ซึ่งถือได้ว่าประเทศไทยมีกฎหมายที่ส่งเสริมคุณภาพชีวิตและการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการที่ทันสมัยไม่ด้อยกว่าประเทศอื่นใดในโลก แต่ในทางปฏิบัติกลับพบว่าคนพิการในสังคมไทยจำนวนมากไม่ได้รับการศึกษา ถึงแม้ได้รับการศึกษาก็เป็นการศึกษาที่ไม่ได้คุณภาพ

จุดเด่น

- โรงเรียนบ้านไผ่ประถมศึกษา (ขก.10) เป็นสถานศึกษาที่เปิดโอกาสให้เด็กนักเรียนที่มีความต้องการพิเศษ ได้เข้ารับการศึกษ เป็นโรงเรียนแกนนำจัดการเรียนร่วมตามกฎหมายมาตรา 49 แห่งรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2550 บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับการศึกษาไม่น้อยกว่า 12 ปี ที่รัฐจะต้องจัดให้อย่างทั่วถึง และมีคุณภาพ โดยไม่เก็บค่าใช้จ่า ย มาตรา 10 แห่ง พรบ.การศึกษาแห่งชาติ 2552 การจัดการศึกษา ต้องจัดให้บุคคลมีสิทธิ และโอกาสเสมอกันในการรับการศึกษาขั้นพื้นฐาน

- จำนวนเด็กที่มีความต้องการพิเศษ เป็นจำนวน 116 คน (ออทิสติก 10 คน, บกพร่องด้านสติปัญญา 11 คน บกพร่องด้านการได้ยิน 3 คน ปัญหาด้านการเรียนรู้ 92 คน) ได้รับการสนับสนุนครูการศึกษาพิเศษ จาก ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 9 ขอนแก่น 4 คน และพี่เลี้ยงเด็กพิการ 2 คน การดำเนินงานบริหารจัดการโรงเรียนเรียนร่วม ใช้หลักการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาพิเศษ ได้แก่ คณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐานโรงเรียนบ้านไผ่ประถมศึกษา, ผู้ปกครองนักเรียนที่มีความต้องการพิเศษ, นักเรียน รร.ขก.10 ระดับชั้นอนุบาลและประถมศึกษา, ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตฯ 9 ขอนแก่น, โรงพยาบาลขอนแก่น, ศูนย์วิจัยออทิสติก มหาวิทยาลัยขอนแก่น โรงพยาบาลบ้านไผ่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาขอนแก่น เขต 2

- ผู้บริหาร เห็นความสำคัญมอบนโยบายและให้โอกาสทีมครูผู้สอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษ มีความมุ่งมั่น ตั้งใจจริงในการดำเนินงานจัดการเรียนการสอน ตามโครงสร้าง SEAT (Student/environment/Activities/Tools) (กระบวนการบริหารจัดการเรียนร่วม) , Brain Based Learning (BBL) (การนำความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสมองไปใช้เป็นเครื่องมือในการออกแบบกระบวนการเรียนรู้) และ Montessori (การจัดระบบเพื่อสะท้อนศักยภาพที่แท้จริงและความต้องการของเด็กตามธรรมชาติของพัฒนาการ) ให้การสนับสนุนงบประมาณ สถานที่ และจัดให้มีการจัดทำแผนการศึกษาเฉพาะบุคคล (IEP) ในการติดตามประเมินผลการจัดการศึกษาในเด็กพิเศษแต่ละคน

- จากการติดตามประเมินผลพบว่า มีประเด็นที่ควรชื่นชมทีม โรงเรียนบ้านไผ่ประถมศึกษา โดยเฉพาะด้านการสร้างความรู้ ความเข้าใจ ให้กับครูสอนเด็กปกติ และเพื่อนนักเรียนปกติในเรียนร่วม ให้มีเจตคติที่ดีต่อการอยู่ร่วมกันระหว่างเด็กพิเศษ และนักเรียนปกติ ได้เรียนรู้ในการอยู่ร่วมกัน อย่างไม่รังเกียจ และช่วยเหลือในบางเรื่อง เป็นการเสริมสร้างคุณธรรม จริยธรรม ความมีน้ำใจ จิตอาสา ได้เป็นอย่างดี

- ควรขยายการจัดการศึกษาสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ เป็นแหล่งเรียนรู้ให้กับสถานศึกษาอื่นในพื้นที่ ตามช่วงชั้น (อนุบาล/ประถม/อุดมศึกษา)

6. สรุปผลกระบวนการตรวจสอบคุณภาพจากคณะกรรมการ

1) การดำเนินงานตามโครงการ ดำเนินงานตามแผนงานที่กำหนดไว้ ครบทั้ง 3 กิจกรรม คือ (1) ประชุมอบรมการคัดกรองและดูแลแต่แรกเริ่ม (2) จัดการงานสร้างเสริมพัฒนาการเคลื่อนที่ และ (3) จัดศูนย์เรียนรู้การสร้างเสริมพัฒนาการต้นแบบ ซึ่งในกิจกรรมที่ 1 การคัดกรองและดูแลแต่แรกเริ่มมีกิจกรรมดำเนินงานที่จำเป็นต้องดำเนินการ แต่ไม่ได้ระบุในแผนงานกิจกรรมคือ การประเมินระดับเชาวน์ปัญญา (IQ Test) ส่วนกิจกรรมที่ 3 มีโรงเรียนบ้านไผ่ประถมศึกษา (ขก.10) แห่งเดียวที่มีการจัดประชุม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ครบ 4 ครั้ง ส่วน ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านเก้ง, ศูนย์สุขภาพชุมชนประเสริฐแก้ว/รพ.บ้านไผ่ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลาน ดำเนินการจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แห่งละ 2 ครั้ง โดยภาพรวมถือว่าการดำเนินกิจกรรมเสร็จสิ้นได้มากกว่า ร้อยละ 90 ขึ้นไป

2) การดำเนินงานโครงการ เป็นส่วนหนึ่งของประเด็นยุทธศาสตร์จังหวัดขอนแก่น การพัฒนาคุณภาพคนและสังคม ตัวชี้วัด คนในสังคมได้รับการยกระดับคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ในกลยุทธ์การพัฒนาและส่งเสริมการศึกษาให้มีคุณภาพ มาตรฐานและส่งเสริมให้มีการเรียนรู้ตลอดชีวิต ตลอดจนยกระดับมาตรฐานสาธารณสุขและการแพทย์

3) เป็นโครงการที่มีการดำเนินงานบนพื้นฐานของปัญหาและความต้องการของชุมชน มีรูปแบบการดำเนินงานตามแผนงาน “การสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายการดูแลบุคคลออทิสติกจังหวัดขอนแก่น” ด้านการพัฒนาเครือข่ายสร้างเสริมพัฒนาการเด็ก ติดตามการดำเนินงานตามกระบวนการแผนที่ผลลัพธ์ (Outcome mapping) มุ่งที่ความเข้มแข็งของภาคีหุ้นส่วน (Boundary partners) ในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน

4) โครงการนี้มีนวัตกรรม คือ การรวมตัวเป็นเครือข่าย มีกิจกรรมส่งเสริมความเข้มแข็งบูรณาการทั้งด้านการแพทย์ การศึกษา และสวัสดิการสังคม แนวคิดหลักของนวัตกรรมนี้คือการบำบัดฟื้นฟูโดยชุมชน (community-based rehabilitation :CBR) แต่มีลักษณะเด่นคือเป็นการบำบัดฟื้นฟูเชิงบูรณาการ ครบวงจร มีกิจกรรมเชิงรุก การคัดกรองและดูแลแต่แรกเริ่ม ขยายช่วงอายุของการให้บริการ เป็น 0-15 ปี เป็นการเชื่อมโยงส่งต่อการดูแล ช่วงปฐมวัย ก่อนวัยเรียน และวัยเรียน

5) โครงการ “พัฒนาเครือข่ายสร้างเสริมพัฒนาการเด็ก โรงพยาบาลขอนแก่น ซึ่งได้ดำเนินการพัฒนาเครือข่ายสร้างเสริมพัฒนาการเด็กแล้ว 2 แห่งคือที่อำเภอฟล และอำเภอยุเมแพ พบว่าควรมีการขยายเครือข่ายสู่พื้นที่ในอำเภอต่างๆ รวมทั้งมีระบบการส่งต่อที่ดีเพื่อเพิ่มความครอบคลุมในการดูแลเด็กแต่แรกเริ่มอย่างเหมาะสม เห็นควรจัดโครงการ “พัฒนาเครือข่ายสร้างเสริมพัฒนาการเด็ก” ในปี 2554 ซึ่งมีจุดเน้นที่มีการค้นหาแต่แรกเริ่ม (early detection) และให้การดูแลอย่างรวดเร็ว (early intervention) โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพจากจังหวัด มีการเชื่อมโยงถ่ายทอดความรู้สร้างความเข้มแข็งแก่เจ้าหน้าที่ในพื้นที่อำเภอต่างๆ เพื่อพัฒนาทุนทางสังคมให้เต็มศักยภาพ ตลอดจนเป็นแหล่ง

เรียนรู้และทรัพยากรของครอบครัว ชุมชน และสังคม ในพื้นที่ต่าง ๆ นั้น เป็นโครงการที่มีประโยชน์ ต่อ
วงการสาธารณสุข การศึกษา ผู้ปกครอง และชุมชน สรุปได้ดังนี้

(1) ด้านการศึกษา

1.1 สำนักงานเขตพื้นที่การประถมศึกษาขอนแก่น เขต 2 และสถานศึกษา ได้ทราบข้อมูล
นักเรียน ที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ ที่เป็นจริง และเชื่อถือได้ เพื่อเสนอต่อข้อมูลต่อหน่วยงานใน
ระดับสูงเพื่อ ดำเนินการให้การช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มนี้ต่อไป

1.2 ครูผู้สอนได้ทราบจุดเด่น จุดด้อยของนักเรียน และยอมรับความสามารถ/ศักยภาพของ
นักเรียน ที่มีอยู่และ นำไปจัดกิจกรรมและวางแผนการสอนให้เหมาะสมกับนักเรียนแต่ละคน

1.3 สามารถนำผลการรับรองจากแพทย์ ไปขออุปถัมภ์การศึกษาเพื่อให้ความช่วยเหลือ นักเรียน
ในการสอนเสริม ตามระบบของอุปถัมภ์การศึกษาได้

1.4 นำผลการรับรองแพทย์ไปยืนยันในการนำนักเรียนเข้ารับการแข่งขันทักษะทางวิชาการ
สำหรับนักเรียนที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ ในงานศิลปหัตถกรรมประจำปี

(2) ด้านการดำรงชีวิต/ เจตคติ /ความเข้าใจของพ่อแม่ผู้ปกครองที่มีต่อบุตรหลาน

1.1 ผู้ปกครองสามารถนำสมุดคนพิการไปขอรับเบี้ยความพิการ ที่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
ที่นักเรียนอาศัยอยู่ เดือนละ 500 บาท ต่อเนื่องกันเป็นเวลา 6 ปี

1.2 หลังจาก นักเรียน / ผู้ปกครอง/ ได้รับฟังผลการตรวจประเมินเชาวน์ปัญญาของนักเรียน
จากแพทย์แล้ว มีความเข้าใจ ยอมรับ ในลักษณะพฤติกรรม ความสามารถของบุตรหลานมากขึ้น เข้าใจว่า
ทำไม บุตรหลาน จึงอ่านไม่ออก เขียนไม่ได้เนื่องจากมีข้อจำกัด ในด้านต่างๆ ผู้ปกครองมีเจตคติที่ดีต่อการ
จดทะเบียนคนพิการ

1.3 การมองหาจุดเด่น จุดด้อย และมองหาอาชีพที่เหมาะสมไว้ให้บุตรหลาน ได้ถูกต้องมากขึ้น

(3) ด้านสาธารณสุข

1.1 ผู้ปกครองสามารถนำสมุดคนพิการไปติดต่อทำบัตรทอง ท.74 ที่ สถานบริการสาธารณสุข
ใกล้บ้าน

1.2 เกิดความร่วมมือในการพัฒนาเด็กที่มีความต้องการพิเศษร่วมกันระหว่างหน่วยงาน
การศึกษาสาธารณสุข และพัฒนาสังคม

1.3 หน่วยงานสาธารณสุขทราบข้อมูลนักเรียนที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ ที่มีในสถานศึกษา
และเป็นข้อมูลประกอบการนำเสนอแผนงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กพิเศษต่อไป

ข้อเสนอแนะ

- 1) ควรมีการจัดโครงการพัฒนาเครือข่ายสร้างเสริมพัฒนาการเด็กอย่างต่อเนื่องทุกปี
- 2) ควรมีการดำเนินการเฉพาะในเขตอำเภอที่ทางโครงการได้กำหนดไว้

3) โรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการควรจัดโครงการต่อยอดให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลนักเรียนที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษให้กับผู้ปกครองอย่างต่อเนื่อง และจัดทำโครงการสำนักงานพัฒนาสำนักงานพัฒนาสังคมฯกลุ่มงานสวัสดิการสังคม รพ.ขอนแก่น พบประชาชน เพื่อสร้างความมั่นใจและการฝึกอาชีพสำหรับผู้ปกครองที่ดูแลบุตรหลานที่พิการ

7. ข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการ

7.1 เนื่องจากเป็นโครงการที่มีแผนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องตามกระบวนการ PDCAและสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์จังหวัด ระยะยาว 3-5 ปี จากฐานข้อมูลเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ทั้ง 9 ประเภท ของหน่วยงานสำนักงานเขตพื้นที่การประถมศึกษาขอนแก่น ทั้ง 5 เขต พบว่ามีเป็นจำนวนที่พบความผิดปกติจากการคัดกรองเบื้องต้นโดยสถานศึกษา จำเป็นต้องได้รับการดูแล เชื่อมโยงส่งต่ออย่างต่อเนื่องเพื่อให้เด็กได้รับการพัฒนา สสพ. ควรสนับสนุนการดำเนินงานในรูปแบบการจัดสรรงบประมาณ การจัดการความรู้ ถอดบทเรียน กระบวนการดำเนินงานตลอดกรอบระยะเวลาการดำเนินงาน

7.2 การสนับสนุนองค์ความรู้ การบูรณาการการทำงานของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ที่จำเป็นต้องมีการเรียนรู้แต่ละบริบทที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กฎหมาย/พรบ.(ด้านสาธารณสุข,ศึกษา, พัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ) แผนที่ยุทธศาสตร์นำไปสู่การปฏิบัติ และสนับสนุนการเปิดเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับจังหวัด ระดับภาค และระดับชาติในเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานบนพื้นฐานแนวคิด ความเข้าใจที่สอดคล้องกัน

7.3 เนื่องจากปัญหาและความต้องการที่จำเป็นของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ เกี่ยวข้องกับหน่วยงานด้านสาธารณสุข การศึกษา พัฒนาสังคม ไม่สามารถดำเนินงานให้สำเร็จได้เพียงหน่วยงานใดหน่วยงานเดียว จำเป็นต้องมีการบูรณาการดำเนินงานร่วมกัน ผลลัพธ์จากกระบวนการดำเนินงานครั้งนี้ทำให้เกิดเป็นนวัตกรรมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ควรสนับสนุนให้มีการนำเสนอผลการดำเนินงานต่อผู้บริหารส่วนกลาง เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณา กำหนดนโยบายการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในประเภทอื่นๆ ต่อไป

7.4 สำหรับหน่วยงานระดับสูงที่รับผิดชอบการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ควรส่งเสริมให้คนพิการในชุมชนต่าง ๆ มีโอกาสเข้าถึง บริการสุขภาพ การศึกษา อาชีพ ครอบคลุมทุกช่วงวัย (Life span) อย่าง “รอบด้าน-ตลอดแนว”

8. ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน

8.1 การดำเนินงานที่ผ่านในพื้นที่อำเภอพล และชุมแพที่ผ่านมา มี รพช.ของแต่ละพื้นที่เป็นทีมประสานดำเนินงานร่วม ส่วนบริบทของอำเภอบ้านไผ่ มีผู้บริหารและครูผู้สอนจากโรงเรียนบ้านไผ่ประถมศึกษา (ขก.10) เป็นทีมประสานงาน ซึ่งถือมิติใหม่ของการดำเนินงานที่ภาคการศึกษาในพื้นที่ที่มีความเข้มแข็ง และให้การสนับสนุนทั้งทรัพยากรบุคคล และสถานที่ในการดำเนินกิจกรรม และเนื่องจากดำเนินงานคัดกรองมี

เด็กที่มีความต้องการพิเศษ นอกจากอำเภอบ้านไผ่แล้ว ได้ให้โอกาสเด็กที่มีความต้องการพิเศษในการดูแลของสำนักงานเขตพื้นที่การประถมศึกษาขอนแก่น เขต 2 รวม 100 คน จาก 5 อำเภอ (อำเภอบ้านไผ่/มัญจาคีรี/เปือยน้อย/ชนบท/โคกโพธิ์ชัย) ซึ่งตามระบบบริการสาธารณสุขมีการดำเนินงานตามพื้นที่ในแต่ละอำเภอดังนั้นการจัดบริการด้านสาธารณสุขทำให้มีปัญหาเรื่องการมารับบริการตามสิทธิบัตรของพื้นที่ ทำให้ต้องมีการประชุม ประสานขอความอนุเคราะห์โรงพยาบาลบ้านไผ่ในการดำเนินงานจัดทำ OPD card และทีมรพ.ขอนแก่นและ สฟป.ขอนแก่น เขต 2 ร่วมดำเนินการตรวจสอบสิทธิ ตามเลขบัตรประชาชน การแก้ไข เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ควรมีการดำเนินงานในพื้นที่ของเฉพาะแต่ละอำเภอก่อน

8.2 การประสานงาน เป็นหัวใจของการดำเนินกิจกรรมของเครือข่าย การดำเนินงานเกี่ยวข้องกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ที่มีภารกิจงานประจำในวันราชการ ทำให้มีการเลื่อนวันจัดกิจกรรม (วันที่ไม่ตรงทีมภาคีเครือข่ายว่างตรงกัน) เลือกวันจัดกิจกรรมที่เป็นวันหยุด (การตรวจประเมินเขาวนัปัญหา)

8.3 ความครอบคลุมต่อเนื่องของกิจกรรม ยังพบปัญหาความครอบคลุมต่อเนื่องของการดำเนินงานเนื่องจากลักษณะของกิจกรรมมีผลลัพท์ คัดกรองพบเด็กพิการเพิ่มขึ้น จำเป็นต้องการได้การดูแลส่งต่อจากการสาธารณสุข การศึกษา และสวัสดิการสังคม การติดตามประเมินผลการจัดการศึกษาตามสถานศึกษาและนักเรียนที่เรียนอยู่ นอกจากนี้มีเด็กนักเรียนที่พบความผิดปกติจากการคัดกรองเบื้องต้น โดยครูในแต่ละโรงเรียน จำเป็นต้องได้รับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม ตลอดจนผู้ปกครองและนักเรียนที่มีความต้องการพิเศษต้องการการดูแลที่เข้มข้นพอเพียงสม่ำเสมอ ด้านเทคนิควิชาการที่หลากหลาย การแก้ไข จัดให้มีเวทีประชุมนำเสนอผลการดำเนินงานในเวทีระดับจังหวัดเพื่อหาแนวทางการดำเนินแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

9. ความเหมาะสมของงบประมาณที่สนับสนุน

เนื่องจากในโครงการมีความจำเป็นต้องประเมินระดับเขาวนัปัญหา (IQ Test) โดยนักจิตวิทยา และไม่ได้เขียนไว้ในโครงการ ทำให้ต้องมีการจัดหางบสนับสนุนเพิ่มเติม เป็นจำนวนเงิน 30,000 บาท จึงควรมีการสนับสนุนงบเพิ่มเติม นอกนั้น มีความเหมาะสม เนื่องจากการร่วมแรงร่วมใจของภาคีเครือข่ายหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แสดงถึงความเป็นเจ้าของร่วมกัน อย่างไรก็ตาม สิ่งที่ต้องการสนับสนุนต่อไปคือด้านวิชาการเกี่ยวกับการสังเคราะห์บทเรียน และด้านการประชาสัมพันธ์ต่อสังคม เพื่อเป็นการเพิ่มความตระหนักของบุคคล ชุมชน หน่วยงาน และนโยบาย เกี่ยวกับการ รู้จักเข้าใจ ยอมรับคนพิการว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคมเช่นคนทั่วไป และคนในสังคมต้องมีส่วนร่วมในการดูแลด้วยความเข้าใจซึ่งกันและกัน

10. การนำไปใช้ประโยชน์

10.1 ด้านนวัตกรรม การดำเนินงานเชิงรุกลงชุมชน ด้านการคัดกรอง จัดการวางแผนพัฒนาการเคลื่อนที่เป็น One stop services ทำให้ผู้พิการได้รับโอกาสพัฒนา และครอบครัวไม่ต้องใช้เวลาเข้ามาใช้บริการในตัวจังหวัดในหน่วยงานต่างๆซึ่งหากมีการดำเนินตามระบบ ต้องใช้เวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาตัว

จังหวัดหลายครั้ง เช่น รพ.ขอนแก่น นัดตรวจประเมินระดับเขาวนัปัญญา ฟังผล การวินิจฉัยจากแพทย์
คำแนะนำการกระตุ้นพัฒนาการ การจดทะเบียนคนพิการ ที่สำนักงานพัฒนาสังคมฯ จ.ขอนแก่น และเตรียม
ความพร้อมด้านการศึกษา ณ ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 9 ขอนแก่น

10.2 ด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีความบกพร่องด้านพัฒนาการปฐมวัย มีศูนย์เรียนรู้สร้างเสริม
พัฒนาการในชุมชนใกล้บ้าน มีระบบการคัดกรอง (สมุดสีชมพู, อนามัย 49) การส่งต่อจาก รพ.สต.สู่ รพช.
และรพศ.ต่อไป กลุ่มเด็กที่มีความต้องการพิเศษวัยเรียน(บกพร่องทางสติปัญญา, บกพร่องด้านการเรียนรู้,
ออทิสติก กลุ่มอาการดาวน์ ฯลฯ) การเชื่อมต่อด้านสาธารณสุข ผู้จัดการศึกษาที่สอดคล้องกับปัญหาโดย
จัดกิจกรรมตามความเหมาะสมกับเด็กที่มีความต้องการพิเศษแต่ละคน การบริหารจัดการในเนื้อหาหลักสูตร
การจัดทำแผนการศึกษาเฉพาะบุคคล (IEP) ผลลัพธ์เด็กที่มีความต้องการพิเศษเกิดการเปลี่ยนแปลง มี
พัฒนาการที่เหมาะสมเพิ่มขึ้น

10.3 ด้านการจัดการความรู้ การสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้ การสร้างความเข้มแข็งของเครือข่าย
ผู้ปฏิบัติงานในแต่ละบริบท ขยายผลจากการอบรมพัฒนาระบบคัดกรองในเด็กเล็ก 0-6 ปี (อนามัย 49) การ
ดูแลเด็กบกพร่องพัฒนาการ การส่งเสริมพัฒนาการทางภาษา ในการดูแลของเจ้าหน้าที่ศูนย์เรียนรู้การสร้าง
เสริมพัฒนาการเด็กในชุมชน และการคัดกรองเด็กที่มีความต้องการพิเศษ 9 ประเภท (สถานศึกษา) ขยาย
รูปแบบการดำเนินงานสู่ศูนย์เรียนรู้ส่งเสริมพัฒนาการต้นแบบด้านการศึกษา กลุ่มเด็กที่มีความต้องการ
พิเศษวัยเรียน มีระบบการจัดการเรียนการสอน ตาม IEP ทำให้เด็กพิเศษในเขตพื้นที่อ.บ้านไผ่ ได้รับโอกาส
เข้าสู่อการศึกษาในช่วงชั้นที่สูงขึ้นได้เพิ่มมากขึ้น

10.4 ด้านเครือข่าย เกิดความเข้มแข็งของเครือข่ายทุกภาคส่วน ทั้งภาคสาธารณสุข ศึกษา และพัฒนา
สังคม ที่มีการประสานการดำเนินงานโดยเฉพาะ ในแนวราบ ไม่เป็นทางการ พัฒนารูปแบบการดำเนินงาน
ให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ของจังหวัด ร่วมกันขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาเครือข่ายสร้างเสริม
พัฒนาการเด็กเป็นอำเภอแห่งที่ 3 ของจังหวัดขอนแก่น และผลลัพธ์จากการดำเนินงานเป็นแนวทางในการ
วางแผนการดำเนินงานให้กับอำเภออื่นๆ ต่อไป

11. สรุปข้อคิดเห็นจากผู้จัดการงานวิจัยเพื่อพิจารณา

11.1 โครงการพัฒนาเครือข่ายสร้างเสริมพัฒนาการเด็ก เป็นการดำเนินงานที่สอดคล้องกับแผน
ยุทธศาสตร์จังหวัด ที่มองปัญหาอย่างรอบด้านตลอดแนว โดยใช้แผนที่ผลลัพธ์เป็นตัวกำหนดทิศทางการ
ดำเนินงาน ให้ความสำคัญกับการสนับสนุนการสร้างเสริมความเข้มแข็งของภาคีหุ้นส่วนในการดำเนินงาน มุ่งให้
เกิดผลกับภาคีเป้าหมายในที่นี้คือ เด็กที่มีความบกพร่องพัฒนาการ 0-15 ปีและครอบครัว เกิดการ
เปลี่ยนแปลงในที่สำคัญคือภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน เกิดการเรียนรู้
ร่วมกัน จุดแข็งของโครงการนี้คือ มีทีมงานที่มีแนวคิดบริหาร มองภาพรวมเชิงระบบ และมีการ
ประสานงานแบบให้คุณค่า ให้ความสำคัญ กับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการ
ดำเนินงานร่วมกัน

11.2 จากการดำเนิน “โครงการพัฒนาเครือข่ายสร้างเสริมพัฒนาการเด็ก” ได้เห็นโอกาสขยายสู่เครือข่าย“สถานศึกษา” ซึ่งมีผู้บริหารสถานศึกษาในจังหวัดขอนแก่นเห็นความสำคัญและมีความมุ่งมั่น โดยเข้าร่วมประชุมภาคีเครือข่ายอย่างเข้มแข็งสม่ำเสมอ นับเป็นนิมิตรหมายที่ดีของการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทุกประเภทในสถาบันการศึกษาหรือในวัยเรียน และจากปัญหาในพื้นที่พบว่าวัยเรียนโดยเฉพาะ การศึกษาขั้นพื้นฐานยังมีความต้องการจำเป็นที่ต้องเร่งพัฒนาให้มีคุณภาพอย่างมาก จึงยังคงต้องการการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ได้รูปแบบการจัดการดูแลในโรงเรียน ตลอดจนการ เชื่อมโยงส่งต่อสู่การศึกษาระดับอุดมศึกษา/สายอาชีพต่อไป

11.3 มีความต้องการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ผลลัพธ์จาก กระบวนการดำเนินงาน ทั้งในแง่ความสำเร็จ ความไม่สำเร็จ ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน เพื่อเป็น ตัวอย่างให้กับผู้บริหาร หน่วยงาน กลุ่มคนพิการประเภทอื่นๆ ได้นำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปต่อยอดขยายผล พัฒนาในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

12. สรุปความเห็นเพื่อโปรดพิจารณา

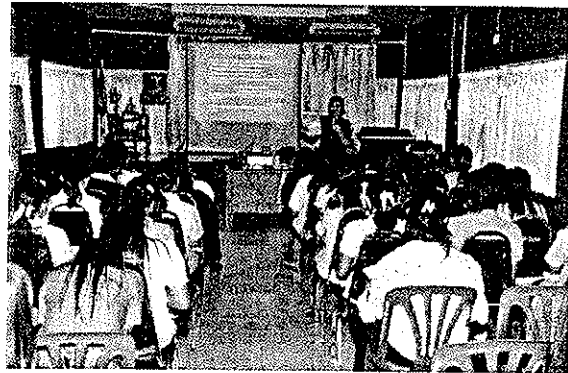
ควรสนับสนุนการดำเนินงานโครงการนี้ให้มีความต่อเนื่อง ทั้งในกลุ่มเป้าหมายที่ยังไม่ได้เข้าร่วม โครงการ และขยายพื้นที่ดำเนินงานให้ครอบคลุมทุกอำเภอในจังหวัดขอนแก่น ทั้งด้านงบประมาณ สนับสนุนการดำเนินงาน และโดยเฉพาะด้านวิชาการเกี่ยวกับการสังเคราะห์บทเรียน การคัดกรอง เชื่อมโยง การดูแลส่งต่อสาธารณสุข-ศึกษา-สวัสดิการสังคม มีหลักฐานเชิงประจักษ์ เด็กพิเศษสามารถเข้าเรียนร่วมกับ เพื่อนนักเรียนปกติได้โดยมีระบบการจัดการศึกษาที่เอื้อต่อเรียนรู้ เป็นการมอบโอกาสให้เด็กพิเศษ/พิการ ได้รับการพัฒนาให้เต็มศักยภาพ รวมทั้งด้านการประชาสัมพันธ์ต่อสังคม เพื่อเป็นการเพิ่มความตระหนักของ บุคคล ชุมชน หน่วยงาน และนโยบาย เกี่ยวกับการ รู้จักเข้าใจ ขอมรับคนพิการว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคมเช่น คนทั่วไป

ภาพกิจกรรม

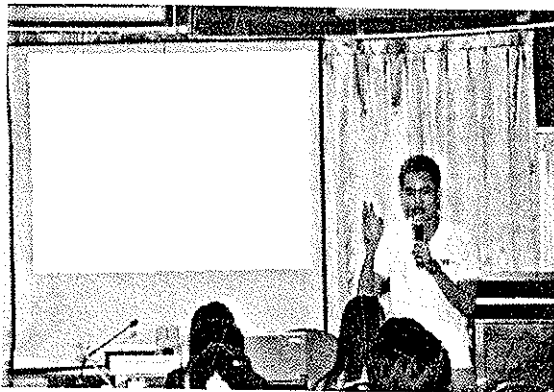
การประชุมเชิงปฏิบัติการ “การคัดกรองและดูแลแต่แรกเริ่ม (Early screening and intervention)”
วันที่ 8 กรกฎาคม 2554 ห้องประชุมสำนักงานเทศบาลไฟทอง อ.บ้านไผ่ จ.ขอนแก่น



บรรยาย การดูแลสุขภาพของเด็กในชุมชน



บรรยาย การเฝ้าระวัง/ประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย



เทคนิคส่งเสริมพัฒนาการด้านการสื่อความหมาย



การมีส่วนร่วมของผู้เข้าประชุม



ชุดตรวจพัฒนาการ หนูน้อยเรียนรู้



ทีมดูแลพัฒนาการเด็ก พื้นที่ อ.บ้านไผ่

กิจกรรม “คาราวานสร้างเสริมพัฒนาการเคลื่อนที่”

วันที่ 19 กันยายน 2554 เวลา 08.00-17.00 น. ณ โรงเรียนบ้านไผ่ประถมศึกษา (ขก10) จ.ขอนแก่น



ผอ.ร.ร.ขก.10 นายนิริศ อินทรกำแหง กล่าวเปิดงาน



การตรวจวินิจฉัย/เอกสารรับรองความพิการ



จัดทะเบียนคนพิการ สิทธิคนพิการ



การจัดการศึกษาในเด็กที่มีความต้องการพิเศษ



เทคนิคการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก



ทีมภาคีเครือข่ายสาธารณสุข,ศึกษา,พัฒนาสังคม

ศูนย์เรียนรู้การสร้างเสริมพัฒนาการต้นแบบ
ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านเก็ง/ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านเก็ง อ.บ้านไผ่ จ.ขอนแก่น



แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน



สาธิตการส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้านการเรียนรู้



สนามเด็กเล่น/ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก



มุมนิทาน สื่อการเรียนรู้

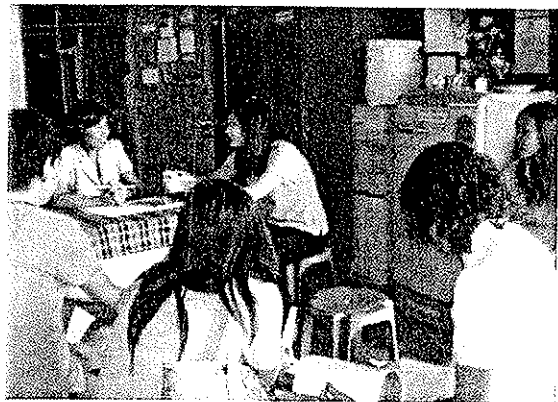


ร่วมประชุมกับทีมผู้บริหารเทศบาลตำบลบ้านเก็ง



มอบคุณค่าของเล่นกระตุ้นพัฒนาการ

ศูนย์เรียนรู้การสร้างเสริมพัฒนาการต้นแบบ
ศูนย์สุขภาพชุมชนประเสริฐแก้ว โรงพยาบาลบ้านไผ่ อ.บ้านไผ่ จ.ขอนแก่น



แลกเปลี่ยนเรียนรู้งานพัฒนาการเด็ก PCU ประเสริฐแก้ว



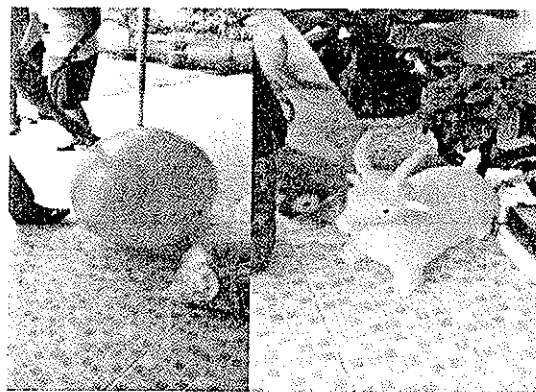
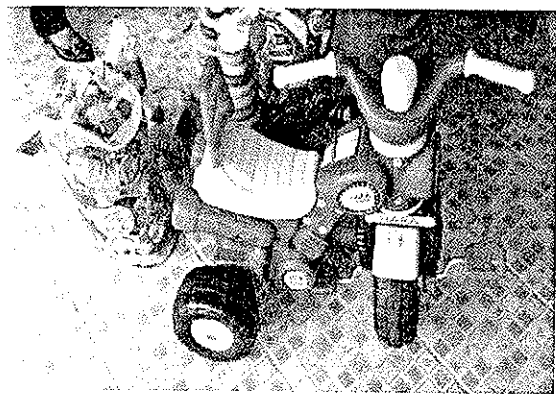
แลกเปลี่ยนเรียนรู้งานพัฒนาการ รพ.บ้านไผ่



มุมศูนย์เรียนรู้พัฒนาการเด็ก PCU ประเสริฐแก้ว



ห้องกระตุ้นพัฒนาการ รพ.บ้านไผ่



มออบชุดของเล่นกระตุ้นพัฒนาการ

ศูนย์เรียนรู้การสร้างเสริมพัฒนาการต้นแบบ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลาน อ.บ้านไผ่ จ.ขอนแก่น



นำเสนอการดำเนินงานพัฒนาการเด็ก รพ.สต.บ้านลาน



ข้อเสนอ การเชื่อมโยงส่งต่อ



นำเสนอ Case เด็กพิเศษในพื้นที่



ข้อเสนอแนะการจัดศูนย์เรียนรู้สร้างเสริมพัฒนาการฯ

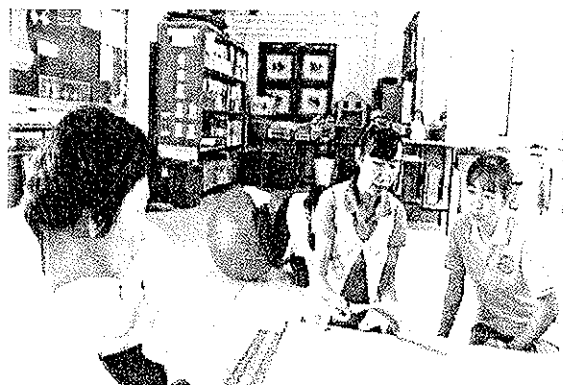


มอบชุดของเล่นส่งเสริมพัฒนาการ

ศูนย์เรียนรู้การสร้างเสริมพัฒนาการต้นแบบ
โรงเรียนบ้านไผ่ประถมศึกษา (ขก.10) อ.บ้านไผ่ จ.ขอนแก่น



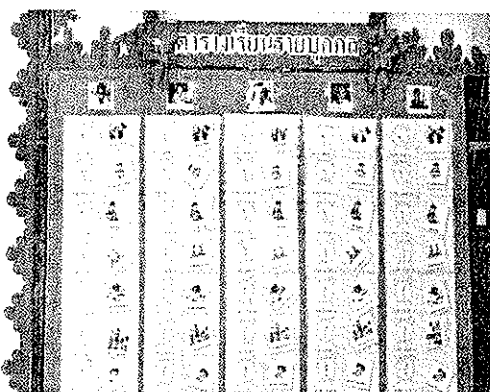
แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน รร.ขก.10



นำเสนอการจัดการศึกษา
สำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ



จัดห้องเรียนการศึกษาพิเศษ



ตารางเรียนรายบุคคล



มอบชุดของเล่นส่งเสริมพัฒนาการ



ทีมผู้บริหารและครูการศึกษาพิเศษ

ภาคผนวก

ภาคผนวก

1. กำหนดการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “การคัดกรองและดูแลแต่แรกเริ่ม”
2. สรุปประเมินผลการจัดกิจกรรม “การคัดกรองและดูแลแต่แรกเริ่ม”
3. อบรมคัดกรอง อ.บ้านไผ่ (พญ.ภัทรา ฤชวรารักษ์)
4. การเฝ้าระวังและประเมินพัฒนาการเด็ก (ผศ.ดร.พัชราภรณ์ เจนใจวิทย์)
5. แบบคัดกรองเด็กออทิสซึม
6. การส่งเสริมพัฒนาการด้านการสื่อความหมาย (นิติศาสตร์ อุณาศรี)
7. ศูนย์เรียนรู้สร้างเสริมพัฒนาการ (พญ.ภัทรา ฤชวรารักษ์)
8. อนามัย 49 (พัฒนาการเด็กปฐมวัย)
9. บันทึกการตรวจสุขภาพประจำวัน (ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 1 บ้านแก้ง)
10. บันทึกการต็มนม (ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 1 บ้านแก้ง)
11. กำหนดการกิจกรรม “การวางแผนสร้างเสริมพัฒนาการเคลื่อนที่”
12. สรุปประเมินผลการจัดกิจกรรม “การวางแผนสร้างเสริมพัฒนาการเคลื่อนที่”
13. สรุปผู้บริหาร รพ.ขอนแก่น

กำหนดการโครงการ“พัฒนาเครือข่ายสร้างเสริมพัฒนาการเด็ก”
 ประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “การคัดกรองและดูแลแต่แรกเริ่ม”
 วันที่ 8 กรกฎาคม 2554 เวลา 08.00-16.30 น.
 ณ ห้องประชุมไฟทอง เทศบาลเมืองบ้านไผ่ อ.บ้านไผ่ จ.ขอนแก่น

วัน เวลา	กิจกรรม
08.00-08.45 น.	เดินทางจากโรงพยาบาลขอนแก่น ถึงโรงพยาบาลพล
08.45-09.00 น.	กล่าวเปิดงาน แนวคิด/นโยบายการดูแลพัฒนาการเด็กอำเภอบ้านไผ่ จ.ขอนแก่น โดย นพ.ประยูร โกวิทย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านไผ่
09.00-10.00 น.	บรรยายเรื่อง “การเฝ้าระวังและประเมินพัฒนาการเด็กอายุ 0-3 ปี” โดย ผศ.ดร.พัชรภรณ์ เจนใจวิทย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
10.00-12.00 น.	บรรยายเรื่อง “การดูแลสุขภาวะเด็กในชุมชน /ศูนย์เรียนรู้ สร้างเสริมพัฒนาการเด็ก” โดย พญ.ภัทรา ฤชวรารักษ์ กลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลขอนแก่น
12.00-13.00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน
13.00-15.00 น.	สาธิต ฝึกปฏิบัติ เรื่อง “เทคนิคส่งเสริมพัฒนาการด้านการสื่อความหมาย” โดย นายณัฐศาสตร์ อุณาศรี นักแก้ไขการพูด นักแก้ไขการพูด โรงพยาบาลขอนแก่น
15.00-16.00 น.	สาธิต ฝึกปฏิบัติเรื่อง “เทคนิคการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย” โดย นางพนมกร ชาญเวช พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ นางเจนจิรา วันทรงสังข์ นักวิชาการศึกษา โรงพยาบาลขอนแก่น
16.00-16.30 น.	- อภิปราย ชักถาม - สรุป ปิดการประชุม

สรุปประเมินผลการจัดกิจกรรม “การคัดกรองและดูแลแต่แรกเริ่ม”

วันที่ 8 กรกฎาคม 2554 เวลา 08.00-16.30 น.

ณ ห้องประชุมไม้ทอง เทศบาลเมืองบ้านไผ่ อ.บ้านไผ่ จ.ขอนแก่น

1. ผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 30 คน

(พยาบาลวิชาชีพ / หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/ ครูเด็กเล็ก ศูนย์พัฒนาเด็ก/ ครูปฐมวัย)

2. หน่วยงาน ; โรงพยาบาลบ้านไผ่, รพ.สต.หนองปลาหมอ, ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านแก้ง, รพ.สต.เมืองเพีย
PCU รพ.บ้านไผ่, อบต., รพ.สต.บ้านสร้างแป้น, รพ.สต.บ้านนาโน, รพ.สต.เปือยน้อย, รพ.สต.หนองน้ำใส
ร.ร.เทศบาล 2, เทศบาลบ้านไผ่, ร.ร.เทศบาล 1, อบต.แคนเหนือ, PCU เทศบาลบ้านไผ่, รพ.สต.โนนแดง
รพ.สต.โนนวิ

สรุปประเมินผลความพึงพอใจต่อการจัดประชุม

เนื้อหา / กิจกรรม	ระดับความคิดเห็น/ความพึงพอใจ (ร้อยละ)				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ควรปรับปรุง
1. ความเหมาะสมของระยะเวลา	15.4	53.8	23.1	7.7	-
2. เนื้อหาของการจัดประชุม	19.2	65.4	15.4	-	-
2.1 “การเฝ้าระวังและประเมินพัฒนาการเด็กฯ”					
2.2 “การดูแลสุขภาพเด็กในชุมชน/ศูนย์เรียนรู้ฯ”	15.4	76.9	7.7	-	-
2.3 การส่งเสริมพัฒนาการด้านการสื่อความหมาย	30.8	57.7	11.5	-	-
2.4 การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย	23.1	61.5	23.1	-	-
3. ประโยชน์ / การนำไปประยุกต์ใช้	46.2	30.8	15.4	-	-
4. การมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมประชุม	15.4	38.5	38.5	-	-
5. ความพึงพอใจในต่อภาพรวมของการจัดกิจกรรม	19.2	42.3	38.4	-	-

6. ในปัจจุบันหน่วยงานของท่านมีการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างไร

- การประเมินการพัฒนากการและการกระตุ้นเวลาเด็กมารับวัคซีน (2)
- กระตุ้นผู้ปกครองมีการบันทึกและกระตุ้นพัฒนาการในแต่ละช่วงวัยในคลินิก well baby (2)
- เน้นการออกกกำลังกายกล้ามเนื้อใหญ่ กล้ามเนื้อมัดเล็กจัดกิจกรรมระบายสีขอความร่วมมือจากผู้ปกครอง-
เพื่อส่งเสริมพัฒนาการให้ดีขึ้น
- ส่งเสริมพัฒนาการทั้ง 4 ด้าน ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ จิตใจ ด้านสังคมและสติปัญญา (4)
- ส่งเสริมพัฒนาการทั้ง 4 ด้าน
- ใช้อนามัย 49 ในการสร้างเสริมพัฒนาการเด็ก ตรวจพัฒนาการเด็กในวันที่มารับวัคซีน
- โรงเรียนเทศบาล 2 อนุบาลสาธิต เทศบาลเมืองบ้านไผ่ มีนักเรียนพัฒนาการช้า 2 คน ทางโรงเรียนมีการส่งเสริม-

- พัฒนาการ โดยให้ฝึกกล้ามเนื้อมือและด้านสังคม โดยมีแบบฝึกและทดสอบ
- ส่งเสริมพัฒนาการ โดยการดำเนินงานตามแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้
- จัดการเรียนการสอนระดับปฐมวัย
- การเฝ้าระวังและประเมินพัฒนาการเด็ก การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย
- ส่งเสริมพัฒนาการเด็กจากการใช้สื่อในการสอน
- คัดกรองออทิสติก, อนามัย 49, สมุดเล่มสีชมพู
- จัดมุมการเรียนรู้สำหรับเด็ก

7. ปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

- บุคลากร เจ้าหน้าที่ ไม่เพียงพอ ผู้รับบริการมีจำนวนมาก ในการประเมินพัฒนาการเด็กไม่ครอบคลุม (3)
- ภาระงานด้านอื่น ๆ มีมากทำให้ประเมินและกระตุ้นพัฒนาการเด็กได้ไม่ครอบคลุม
- ยังไม่มีคลินิกเฉพาะและมุมสร้างเสริมพัฒนาการเด็กที่เป็นสัดส่วน (2)
- อุปกรณ์ของเล่นมีน้อย ชำรุดเร็ว (3)
- ผู้ปกครองบางคนไม่ให้ความสำคัญเท่าที่ควร ขาดการติดตาม นำความรู้ไปปรับใช้
- ไม่ได้รับความร่วมมือจากผู้ปกครองเท่าที่ควร
- เครื่องมือในการพัฒนาเด็กอาจไม่สมบูรณ์เท่าที่ควร
- เด็กบางรายไม่ให้ความร่วมมือ
- งบประมาณสนับสนุนไม่เพียงพอ
- ของเล่นพัฒนาการชำรุด

8. ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (การพัฒนางาน, การดูแล, เชื่อมโยงส่งต่อ)

- มีโปรแกรมพัฒนาการเด็กตามวัยเพื่อไปใช้ใน well baby
- ควรมีงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน (3)
- ควรเปิดโอกาสให้ผู้เข้าอบรมได้นำความรู้ไปใช้โดยการติดตามผลที่ทำงาน
- องค์กรภาครัฐควรสนับสนุนในการจัดศูนย์เรียนรู้ต้นแบบอย่างน้อยได้เป็นบางส่วน
- ควรมีการจัดระบบการส่งต่อ ที่ลดขั้นตอนการไปรับบริการ
- อยากให้มีการอบรมเรื่อย ๆ เพื่อพัฒนาศักยภาพการทำงานให้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง
- อยากขอเจ้าหน้าที่เพิ่มเพื่อในการทำงานและเมื่อเด็กที่มีพัฒนาการผิดปกติ
- กรุณาให้แพทย์หรือเจ้าหน้าที่รพ. ตรวจดูให้ละเอียด เพราะคำตอบของผู้ปกครองเด็กที่ Refer บอกว่าไม่พอใจกับคำตอบที่แพทย์ให้มา
- มีการจัดการสอนและสนับสนุนบุคลากรให้ไปดำเนินงานเนื่องจากชุดเดิมอาจมีการสูญหายไปแล้ว

การดูแลสุขภาพเด็กในชุมชน

พญ. ภัทรา ฤชวรารักษ์

โรงพยาบาลขอนแก่น

ประเด็นยุทธศาสตร์พัฒนานามัยแม่และเด็ก

- ระบบเฝ้าระวังในชุมชน
- ส่งเสริมพฤติกรรม
- สร้างความตระหนัก
- สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ
- พัฒนาศักยภาพแกนนำในชุมชน

สถานการณ์

- อัตราตายในแม่และเด็กในบางพื้นที่ยังสูงอยู่
- ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย
- ภาวะขาดออกซิเจนบางพื้นที่
- ผลการตรวจวัดพัฒนาการเด็กปฐมวัยระหว่างการรายงาน (อนามัย 49) การสำรวจ (Denver II) แตกต่างกัน
- อัตราการให้นมแม่อย่างเดียวน้อยกว่า 6 เดือนยังน้อยอยู่
- อัตราการติดเชื้อ HIV ในแม่และเด็ก 0-5 ปี
- ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์
- ภาวะทุพโภชนาการในแม่และเด็ก 0-5 ปี

โปรแกรม/เครื่องมือที่มีอยู่

- โรงเรียนพ่อแม่
- รุม NDDC
- สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก
- อนามัย 49/ Denver II
- MCH Board
- ระบบฐานข้อมูล
- โปรแกรมด้านอนามัยแม่และเด็ก
- มาตรฐานสายใยรัก
- มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
- มาตรฐานศูนย์เด็กเล็ก

Well Child Care

- ช่วงอายุที่สำคัญในการนัดตรวจสุขภาพ
- ระยะแรกเกิด (newborn) 0-7 วัน
- ระยะทารก (infancy) 1, 2, 4, 6, 9, 12 เดือน
- วัยเด็กระยะต้น (Early childhood)
- 15, 18 เดือน
- 2, 3, 4 และ 5 ปี

Well Child Care (ต่อ)

- การประเมินสุขภาพ
1. ชักประวัติ
 2. ตรวจร่างกาย ทัวไป การเจริญเติบโต โภชนาการ พัฒนาการ สุขภาพ ช่องปาก
 3. ตรวจเพื่อคัดกรอง

Well Child Care (ต่อ)

- การชำระรักษาและส่งเสริมสุขภาพ
- 1. การให้ภูมิคุ้มกันโรค
- 2. การให้คำแนะนำล่วงหน้า สุขภาพ ลดความเสี่ยง โภชนาการ การป้องกันการบาดเจ็บ
- 3. การวินิจฉัยและจัดการปัญหาที่ตรวจพบในแต่ละครั้งตั้งแต่เริ่มแรก ปัญหาด้านกายภาพ ปัญหาด้านพฤติกรรมและจิตสังคม

สมุดบันทึกสุขภาพแม่และลูก(สมุดสีชมพู)

เป็นสิ่งที่ทำขึ้นมาเพื่อจดบันทึกผลการตรวจร่างกายของแม่และลูก หรือ การเจริญเติบโตของลูก และการแนะนำ เช่น การตรวจสุขภาพและการฉีดวัคซีน



สมุดบันทึกสุขภาพแม่และลูก(สมุดสีชมพู)

รายละเอียดสำคัญอื่นมีดังนี้

- เกี่ยวกับสถานะสุขภาพของแม่และลูก
- วิธีการรับสารอาหารระหว่างตั้งครรภ์
- บันทึกการตรวจสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์
- สภาพการเกิดและพัฒนาการหลังคลอด
- บันทึกการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด
- บันทึกการเข้า อบรม ของมารดา(ติดตามการดา)

สมุดบันทึกสุขภาพแม่และลูก(สมุดสีชมพู)

- เกี่ยวกับสถานะสุขภาพของลูก
- บันทึกการตรวจเช็คการเติบโตโดย ผู้ปกครองและบันทึกตรงสุขภาพของทารก
- กราฟ การเติบโตทางร่างกาย ความสูงและน้ำหนักของทารก
- บันทึกการฉีดวัคซีน
- บันทึกโรค ที่เคยเป็นอยู่ เป็นต้น

การดูแลเด็กตามสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

- หน้า 22 บันทึกทารกแรกเกิด
- ประวัติการคลอดของเด็กและการดูแลเด็กในร.พ.
- อาการที่ควรนำเด็กมาพบแพทย์ ได้แก่
- 1. ตัวเหลืองมาก
- 2. ตัวร้อน มีไข้ ซึม
- 3. หายใจเร็วมากกว่า 60 ครั้งต่อนาทีหรือ หอบ
- 4. บวมแดง มีหนองที่สะดือ ตา หรือ ลิ้นห้อย
- 5. ไม่ดูดนม
- 6. ถ่ายอุจจาระเป็นน้ำหรืออาเจียน
- 7. ไม่ถ่ายปัสสาวะเลย

การดูแลเด็กตามสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก(ต่อ)

- หน้า 46 การดูแลเด็กตามช่วงอายุ
- หน้า 48 การดูแลฟันลูก
- หน้า 53 วันนัดตรวจสุขภาพครั้งต่อไป
- หน้า 54 บันทึกสุขภาพของลูก

ด้านการพัฒนาเด็ก

- หน้าที่ 23 วิธีเลี้ยงลูกให้เก่ง ดี มีความสุข
ถึงที่พ่อแม่ควรและไม่ควรทำในการเลี้ยงดูเด็ก ตั้งแต่ตั้งครรภ์ ถึง อายุ 6 ปี
- หน้าที่ 24 ข้อแนะนำการบันทึกพัฒนาการเด็กสำหรับพ่อแม่
- หน้าที่ 25 บันทึกพัฒนาการเด็ก โดยพ่อแม่ และการส่งเสริมพัฒนาการ
ลูกตั้งแต่แรกเกิด ถึง 6 ปี
- หน้าที่ 33 นิทานทำให้ลูกฉลาดจริงๆ

- ลักษณะที่ควรปรึกษาแพทย์
- อายุ 3 เดือนไม่สบตา หรือยิ้มตอบ ไม่อุจจในท่านอนคว่ำ
- อายุ 6 เดือน ไม่มองตาม ไม่หันตามเสียง ไม่สนใจคนที่เล่นด้วย ไม่พลิกคว่ำพลิกหงาย
- อายุ 1 ปี ยังไม่เกาะเดิน ใช้นิ้วมือหยิบของกินเข้าปากไม่ได้ ไม่เลียนแบบท่าทางและเสียงพูด
- อายุ 1 ปี 6 เดือน ทำตามคำสั่งง่ายไม่ได้ เช่น บังลง สว่าตีดี้ เดินหาแม่
- อายุ 2 ปี พูดคำต่อกัน 2 คำไม่ได้
- พัฒนาการเล่นล่าช้ากว่าวัย น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ เจ็บป่วยบ่อยๆ

พัฒนาการ

- ด้านกล้ามเนื้อใหญ่ (Gross motor: G)
การเคลื่อนไหวโดยใช้กล้ามเนื้อใหญ่
- ด้านกล้ามเนื้อเล็ก (Fine motor: F)
การใช้ตาและมือทำงานประสานกัน
- ด้านภาษา (Language: L)
การเข้าใจและใช้ภาษาในการสื่อความหมาย
- ด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคม (Personal-social: S)
การช่วยเหลือตัวเองในกิจวัตรประจำวันและสังคม

แบบอนามัย 49 (เพื่อประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย)

- ไม่ใช่แบบทดสอบสติปัญญาและไม่สามารถทำนายความสามารถหรือสติปัญญาในอนาคตของเด็ก
- เปรียบเทียบความสามารถทางพัฒนาการเด็กที่อยู่ในวัยเดียวกัน
- เครื่องมือคัดกรองเด็กที่สอดคล้องกับสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก กรมอนามัยจัดขึ้น เพื่อให้
จนท.สาธารณสุขผู้ดูแลเด็กคัดกรองพัฒนาการเด็กเบื้องต้น และค้นหาเด็กที่มีปัญหา

วัตถุประสงค์

- ส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการเด็กอย่างเหมาะสมตามระดับอายุ
- ค้นหาความผิดปกติหรือความเสี่ยงแต่แรก

อุปกรณ์สำคัญที่ใช้ในการทดสอบ

1. กระดิ่งทองเหลือง 1 อัน
2. ลูกบาศก์ 1 นิ้ว 10 ชิ้น
3. ลูกบอล 1 ลูก
4. โหมมพรมสีแดง 1 กลุ่ม
5. ข้อน 1 คัน
6. ถ้วยน้ำ 1 ใบ



อุปกรณ์เพิ่มเติมในการประเมินพัฒนาการเด็ก

ดินสอ, สีเทียนแท่งใหญ่,
กระดาษเปล่า และ

รูป  รูป  รูป 

หนังสือนิทานกระดาษหนา 1 เล่ม



วิธีการประเมินพัฒนาการเด็ก

- เริ่มจากพัฒนาการด้านสังคมและภาษาโดยการสังเกตพฤติกรรมหรือสอบถามจากผู้เลี้ยงดู

ข้อควรระวัง

- เด็กอยู่ในภาวะปกติ อารมณ์แจ่มใส
- เด็กต้องไม่ง่วงนอน ไม่หิว
- ไม่ประเมินในเด็กที่ไม่สบาย

การเตรียมเพื่อประเมินพัฒนาการเด็ก

- คำนวณอายุเด็ก
- ศึกษาวิธีการประเมินตามช่วงอายุเด็ก
- วางแผนประเมินในช่วงระยะเวลาที่เหมาะสม
- ประเมินพัฒนาการจากการสังเกตและสอบถามผู้เลี้ยงดูก่อน

คำแนะนำสำหรับผู้ทดสอบ

- ตรวจสอบข้อมูล คำนวณอายุเด็ก
- การคำนวณอายุของเด็กถ้าจำเป็นต้องยืม ยืม 30 วันจากคอลัมน์ปี เดือน ยืม 12 เดือนจากคอลัมน์ปี
- การคำนวณอายุให้ถูกต้องเป็นสิ่งสำคัญ และตรวจสอบให้ถูกต้อง

วิธีคำนวณอายุเด็กปกติ

ตัวอย่างที่ 1 จงคำนวณอายุของคณ.ก เกิดวันที่ 28 ค.ค. 2540 รับการทดสอบในวันที่ 15 ก.ค. 2542

	ปี	เดือน	วัน
	2541	18	45
วันทำการทดสอบ	2542	7	15
วันเดือนปีเกิด	-2540	-10	-28
อายุเด็ก	1	8	17

วิธีคำนวณอายุเด็กคลอดก่อนกำหนด

- สำหรับเด็กคลอดก่อนกำหนด (คลอดครบกำหนดคือ 40 สัปดาห์) เด็กที่คลอดก่อนกำหนดมากกว่า 2 สัปดาห์ ต้องปรับคำนวณอายุใหม่จนกว่าเด็กจะมีอายุ 2 ปี โดยเปลี่ยนจำนวนสัปดาห์ที่เกิดก่อนเป็นวันและเดือน โดยให้ 4 สัปดาห์เป็น 1 เดือน 7 วันเป็น 1 สัปดาห์

วิธีคำนวณอายุเด็กคลอดก่อนกำหนด (ต่อ)

- ตัวอย่างที่ 2 จงคำนวณอายุของคณ. ข เกิดวันที่ 1 มิ.ย. 2542 คลอดก่อนกำหนด 6 สัปดาห์ รับการทดสอบวันที่ 20 สค. 2542

	ปี	เดือน	วัน
วันทำการทดสอบ	2542	8	20
วันเดือนปีเกิด	-2542	-6	-1
อายุเด็ก		2	19
คลอดก่อนกำหนด 6 wks		-1	-14
		1	5

- ทดสอบข้อที่เด็กมีส่วนร่วมน้อยที่สุดหรือสอบถามกับผู้ปกครอง ลดความกลัวของเด็ก
 - ประเมินก่อนหลัง 1 ช่วงอายุ
 - ถ้าทดสอบไม่ผ่านข้อใด
- ครั้งที่ 1 ให้โอกาสฝึก นัดใหม่
- ครั้งที่ 2 ประเมินซ้ำ ส่งเด็กไปตรวจหาสาเหตุและทดสอบอย่างละเอียด

อายุต่ำกว่า 1 เดือน

1. มองหน้า สบตา (S)

วิธีทดสอบ ให้เด็กนอนหงาย ผู้ทดสอบยื่นหน้าห่างเด็ก 12 นิ้ว
ผ่าน เด็กมองดูหน้าผู้ทดสอบนาน 1-3 วินาที

2. ตอบสนองต่อเสียงพูด หัวเสียงในคอ (L)

ระหว่างทำการทดสอบ สังเกตว่าเด็กส่งเสียงที่มิใช่เสียงร้อง
ผ่าน ถ้าไม่ได้ยิน ตามพ่อแม่คิดว่าเด็กส่งเสียงที่ออกจากคอบ้างหรือไม่

อายุ 1-2 เดือน

1. สนใจฟังและมองหาเสียง หัวเสียงอุอาโต้ตอบ (L)

ระหว่างทำการทดสอบ ผู้ทดสอบพูดคุยเล่นกับเด็ก
สังเกตว่ามีเสียงอุอาหรือหัวเสียงออกจากลำคอได้ยิน
ในระยะ 2 ฟุต และการตอบสนองความสนใจของเด็ก

ผ่าน เด็กทำเสียงออกจากลำคอได้ยินในระยะ 2 ฟุต ตอบสนองโดย
การเคลื่อนไหวตัวหรือใบหน้าเมื่อผู้ทดสอบพูดคุย

อายุ 1-2 เดือน (ต่อ)

2. มองตามสิ่งที่เคลื่อนไหว (F)

วิธีทดสอบ เด็กนอนหงาย ผู้ทดสอบถือไหมพรมสีแดง
ห่างจากเด็ก 8 นิ้ว ให้อยู่ในทิศทางที่ตาเด็กกำลังมอง
เขย่าไหมพรมให้เด็กสนใจ และเคลื่อนไหวไหมพรมไป
ซ้ายข้างตัวเด็ก ข้างใดข้างหนึ่งหลายๆครั้ง
ผ่าน เด็กมองตามไหมพรมจากด้านข้างลำตัวข้างใดข้างหนึ่งไป

ถึงกลางลำตัวเด็ก

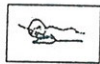


อายุ 1-2 เดือน (ต่อ)

3. ขึ้นคืบในท่านอนคว่ำ (G)

วิธีทดสอบ ให้เด็กนอนคว่ำ ข้อศอกงอ มือทั้งสองข้างวางบนพื้น

ผ่าน เด็กยกศีรษะตั้งขึ้น 45 องศา ได้นาน 3 วินาที



อายุ 3-4 เดือน

1. หันหัวเสียง (L)

วิธีทดสอบ ให้เด็กนั่งตักพ่อแม่ หันหน้าไปทางพ่อแม่ ผู้ทดสอบอยู่ด้านหลังเด็กห่าง 8 นิ้ว ใช้ก้อนไม้ไล่ด้วยเขย่าหลายๆ ครั้ง

ผ่าน เด็กหันหาเสียง

2. หัวเราะได้ (L)

ระหว่างการทดสอบ สังเกตว่าเด็กหัวเราะได้หรือไม่ ถ้าไม่ถามพ่อแม่

ผ่าน พ่อแม่บอกว่าเด็กเคยหัวเราะ

อายุ 3-4 เดือน (ต่อ)

3. ส่งเสียงอ้อแอ้โต้ตอบ (G)

วิธีทดสอบ ผู้ทดสอบพูดคุยเล่นกับเด็ก

ผ่าน เด็กเปล่งเสียงดังขึ้น เมื่อผู้ทดสอบพูดคุยด้วย

4. มองตามจากด้านหนึ่งจนสุดอีกด้านหนึ่ง (F)

วิธีทดสอบ เด็กนอนหงาย ผู้ทดสอบถือไหมพรมสีแดงห่างจาก

เด็ก 8 นิ้ว เขย่าไหมพรมให้เด็กสนใจมองจากด้านหนึ่งจนสุดอีก

ด้านหนึ่ง

ผ่าน เด็กมองตามจากด้านหนึ่งจนสุดอีกด้านหนึ่ง

อายุ 3-4 เดือน (ต่อ)

5. ในท่าคว่ำที่ใช้แขนยันชูคอตั้ง 90 องศา (G)

วิธีทดสอบ ให้เด็กนอนคว่ำเรียกชื่อเด็ก/เขย่ากริ่งตรงหน้าเด็ก

ผ่าน เด็กชูคอมองได้ 90 องศา



อายุ 5-6 เดือน

1. แสดงอารมณ์และท่าทาง เช่น ตีใจ ขัดใจ (S)

ระหว่างการทดสอบ สังเกตว่าเด็กแสดงอารมณ์และท่าทาง

ตีใจ/ขัดใจหรือไม่ หรือถามพ่อแม่

ผ่าน ถ้าเด็กสามารถแสดงสีหน้า/ท่าทางได้

2. หันตามเสียงเรียกชื่อ (L)

วิธีทดสอบ ผู้ทดสอบเข้าไปด้านหลังและเรียกชื่อเด็ก

ผ่าน เด็กหันตามเสียงเรียกชื่อ

อายุ 5-6 เดือน (ต่อ)

3. ส่งเสียงสูงๆ ต่ำๆ (L)

ระหว่างการทดสอบ สังเกตว่าเด็กส่งเสียงสูงๆ ต่ำๆ พูดคุย

ผ่าน ถ้าเด็กเปล่งเสียงสูงๆ ต่ำๆ แม้ว่าไม่เป็นคำพูด

4. คว่ำของมือเดียว และเปลี่ยนมือถือของได้ (F)

วิธีทดสอบ พยุงเด็กในท่านั่ง ถือของเล่นไว้ห่างกลางลำตัวเด็ก 15

ซม. เขย่าให้เกิดความสนใจ

ผ่าน เด็กเอื้อมมือคว้าของเล่นและสามารถเปลี่ยนมือถือของเล่น

อายุ 7-8 เดือน

1. ทำเสียงพยางค์เดียว เช่น จ๊ะ หม่ำ (L)

วิธีทดสอบ สังเกตเด็กหรือซักถามว่าส่งเสียงพยางค์เดียว เช่น จ๊ะ หม่ำ ผ่าน เด็กทำได้ หรือ เมื่อพ่อแม่ตอบว่าเคยได้ยินเด็กส่งเสียงพยางค์เดียว

2. มองตามของตก (F)

วิธีทดสอบ เอาของเล่นลิสดไล่ให้เด็กมองตามระดับสายตา เมื่อเด็กมองแล้วให้ปล่อยของหล่นจากมือโดยไม่ยั้งแขน ผ่าน เด็กมองตามของที่ตก

อายุ 9-10 เดือน

1. เล่นจ๊ะเอ๋ (S)

วิธีทดสอบ เรียกชื่อเด็ก ให้เด็กมองตามผู้ทดสอบ ผู้ทดสอบซ่อนหน้า หลังแผ่นกระดาษ หรือผ้าและโผล่หน้าดูเด็ก พร้อมพูด จ๊ะเอ๋ ผ่าน เด็กจ้องมองตรงที่ผู้ทดสอบโผล่หน้าออกไปดูเด็ก หรือเด็กตอบสนองโดยเล่นกับผู้ทดสอบได้

2. ใช้ท่าทางหรือชี้บอกความต้องการ (S)

วิธีทดสอบ ถามพ่อแม่ว่า เด็กแสดงความต้องการ โดยใช้ท่าทางหรือชี้บอกความต้องการได้หรือไม่ ผ่าน เด็กใช้ท่าทางหรือชี้บอกความต้องการได้

อายุ 9-10 เดือน (ต่อ)

3. ใช้นิ้วชี้และนิ้วหัวแม่มือหยิบของ (F)

วิธีทดสอบ วางลูกเกดหรือขนมปังชิ้นเล็กๆ วางไว้ตรงหน้าเด็กและพูดชักชวนให้หยิบลูกเกด หากเด็กไม่ทำ ผู้ทดสอบหยิบลูกเกดให้ดู และชักชวนให้ทำตาม ผ่าน เด็กสามารถใช้ปลายนิ้วหัวแม่มือและ ปลายนิ้วชี้ หยิบลูกเกด



อายุ 9-10 เดือน (ต่อ)

4. เกาะยืนและเหนี่ยวตัวลุกขึ้นยืนจากท่านั่ง (G)

วิธีทดสอบ จับให้เด็กนั่งที่พื้นโดยมีเก้าอี้หรือโต๊ะเตี้ยวางอยู่ใกล้ๆ กระตุ้นให้เด็กลุกขึ้นยืนโดยวางของเล่นไว้บนโต๊ะ ผ่าน เด็กสามารถลุกขึ้นยืนด้วยตนเองและยืนได้นาน 5 วินาทีขึ้นไป

อายุ 11-12 เดือน

1. เลียนแบบท่าทาง (S)

วิธีทดสอบ ผู้ทดสอบแสดงท่าทางปากจู๋ แลกลิ้น ยิ้มหวาน แล้วสังเกตว่าเด็กทำตามได้หรือไม่ ผ่าน เด็กทำตามอย่างน้อย 1 ครั้ง

2. เข้าใจคำสั่งห้ามและหยุดทำ (S)

วิธีทดสอบ ถามพ่อแม่ว่าถ้าเด็กกำลังกระทำสิ่งใดอยู่และพ่อแม่ส่งเสียงห้ามให้เด็กหยุดการกระทำนั้นๆ ผ่าน ถ้าพ่อแม่ตอบว่า เด็กเข้าใจและหยุดกระทำสิ่งนั้นๆ

อายุ 11-12 เดือน (ต่อ)

3. ยืนเองได้ชั่วครู่หรือครึ่งชั่วโมง (G)

วิธีทดสอบ จับให้เด็กยืนบนพื้น สังเกตดูว่าเด็กมีท่าทางว่าจะทรงตัวได้ ปล่อยมือที่จับเด็ก ผ่าน เด็กสามารถยืนได้ด้วยตนเองนาน 2 วินาที

อายุ 13-15 เดือน

1. ทำตามคำบอกง่ายๆ (L)

วิธีทดสอบ ผู้ทดสอบบอกให้เด็กกระทำตามคำสั่งง่ายๆ เช่น เอาขนมให้แม่

ผ่าน เด็กทำตามคำบอกได้

2. พูดคำที่มีความหมายได้ 1-3 คำ (L)

วิธีทดสอบ ถามพ่อแม่ว่า เด็กพูดคำอื่นที่ไม่ใช่เรียกพ่อหรือแม่ และเป็นคำที่มีความหมายคำใดบ้าง

ผ่าน ถ้าพ่อแม่ตอบว่า เด็กพูดได้อย่างน้อย 1-3 คำขึ้นไป

อายุ 13-15 เดือน (ต่อ)

3. เดินได้เอง (G)

วิธีทดสอบ สังเกตขณะเด็กเดินว่าทรงตัวดี

โดยไม่ล้มบ่อย

ผ่าน เด็กเดินได้เอง

อายุ 16-18 เดือน

1. รู้จักปฏิเสธ (S)

วิธีทดสอบ ผู้ทดสอบสังเกตว่าเด็กแสดงท่าทางปฏิเสธ เช่น ส่ายหน้า หรือบอกว่าไม่ระหว่างการทดสอบ

ผ่าน เด็กกระทำได้

อายุ 16-18 เดือน (ต่อ)

2. ทำตามคำสั่งง่ายๆ โดยการชี้วัตถุ 1-2 ส่วน (L)

วิธีทดสอบ ผู้ทดสอบถามเด็กว่า ตา จมูก หู ปากหรือส่วนอื่นๆของร่างกายอยู่ใน

ผ่าน ถ้าเด็กชี้ได้ถูก 1-2 ส่วน



อายุ 16-18 เดือน (ต่อ)

3. วางของซ้อนกัน 2-3 ชั้น (F)

วิธีทดสอบ ผู้ทดสอบวางบล็อกไม้สี่เหลี่ยมขนาด 1 นิ้ว ข้างหน้าเด็ก บอกให้เด็กซ้อนเป็นชั้นๆ ถ้าเด็กไม่ทำให้ ผู้ทดสอบทำให้อุ

ผ่าน เด็กซ้อนกันไม่ได้ 2-3 ชั้น



อายุ 19 - 24 เดือน

1. พูดคำ 2 คำต่อกันอย่างมีความหมาย (L)

วิธีทดสอบ สังเกตหรือถามพ่อแม่ว่าเด็กพูด 2 คำติดกันได้ บ้างหรือไม่ มีคำอะไรบ้าง

ผ่าน ถ้าเด็กพูดคำ 2 คำต่อกันได้อย่างมีความหมายตั้งแต่ 2 คำขึ้นไป เช่น เอานม กินน้ำ แต่คำว่า บ่ายบาย จะเอ๋ ไม่ผ่าน

2. เปิดหนังสือได้ทีละหน้า (F)

วิธีทดสอบ วางหนังสือภาพไว้ข้างหน้า และชี้ชวนให้เปิดดู

ผ่าน เด็กสามารถเปิดได้ทีละหน้า

อายุ 25 - 30 เดือน

1. พูดได้ตอบเป็นประโยคสั้นๆ (L)

วิธีทดสอบ ชักชวนให้เด็กพูดคุยด้วยหรือสังเกตขณะเด็กพูดคุยกับพ่อแม่
ผ่าน เด็กพูดได้ตอบเป็นประโยคสั้นและสามารถเข้าใจได้

2. ชื่นหรือทำตามคำบอก เช่น ชื้อ้วยะได้อย่างน้อย 6 ส่วน (L)

วิธีทดสอบ ถามเด็กว่า ตา หู ปาก จมูกหรือส่วนต่างๆ ของร่างกายอยู่ใน
ผ่าน เด็กสามารถ ชื้อ้วยะได้ถูกต้อง 6 ส่วนขึ้นไป

อายุ 25 - 30 เดือน (ต่อ)

3. ชิดเขียนเป็นเส้นวนๆ (F)

วิธีทดสอบ ผู้ทดสอบวางกระดาษ และดินสอดตรงหน้า
เด็กและบอกให้เด็กขีดเขียนให้ดู
ผ่าน เด็กสามารถลากเส้นเป็นวงได้



ผ่าน



ไม่ผ่าน

อายุ 31-36 เดือน

1. รู้จักรอคอย (S)

วิธีทดสอบ บอกให้เด็กคอยสักครู่ จะนำของเล่นหรือหนังสือ
นิทานมาให้ดู หรือถามพ่อแม่ว่าเด็กสามารถรอคอยได้หรือไม่
ผ่าน ถ้าเด็กรู้จักรอคอย จนผู้ทดสอบนำของเล่นมาให้เด็กได้

2. บอกชื่อตนเองได้ (L)

วิธีทดสอบ ถามเด็กว่า เด็กชื่ออะไร
ผ่าน เด็กสามารถบอกได้

อายุ 31-36 เดือน (ต่อ)

3. เข้าใจเพศชาย - หญิง (L)

วิธีทดสอบ ถามเด็กว่า เด็กเป็นผู้หญิงหรือผู้ชาย หรือ
ชี้ภาพคนที่เตรียมมาว่าเป็นเด็กหญิงหรือชาย
ผ่าน เด็กบอกได้ หรือชี้บอกเด็กหญิง เด็กชายได้

อายุ 37-48 เดือน

1. บอกได้อย่างน้อย 1 สี (L)

วิธีทดสอบ ถามเด็กถึงสีของสิ่งของต่างๆ
ผ่าน เด็กบอกได้ถูกต้องอย่างน้อย 1 สี

2. เขียนวงกลมตามแบบได้ (F)



ผ่าน

ไม่ผ่าน

อายุ 37-48 เดือน (ต่อ)

3. พูดเล่าเรื่องให้คนอื่นเข้าใจเกือบทั้งหมด (L)

วิธีทดสอบ ผู้ทดสอบชี้ชวนให้เด็กดูรูปภาพ
หนังสือนิทาน และชักชวนให้เด็กเล่าเรื่องที่เกี่ยวกับ
ภาพให้ฟัง
ผ่าน เด็กสามารถเล่าเป็นเรื่องราวและเข้าใจได้

อายุ 49-60 เดือน

1. เข้าใจและอธิบายเหตุผลต่างๆ (L)

วิธีทดสอบ ผู้ทดสอบถามเด็กว่า ถ้าหัวทำอย่างไร
ถ้าเหนื่อยทำอย่างไร
ผ่าน ถ้าเด็กบอกว่าถ้าหัวจะกินข้าว หรือจะกินนม
ถ้าเหนื่อยจะพักนอน หรือนอน

อายุ 49-60 เดือน (ต่อ)

2. นับและรู้จำนวน 1-5 (L)

วิธีทดสอบ ผู้ทดสอบบอกเด็กให้หยิบของ 1-5 ชิ้น
ผ่าน เด็กทำได้

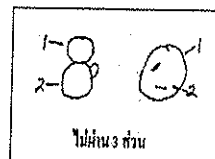
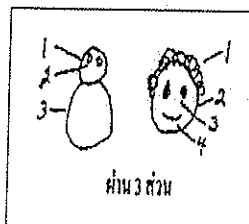
3. บอกสีได้ 4 สี (L)

วิธีทดสอบ ผู้ทดสอบถามเด็กถึงสีวัตถุ
ผ่าน เด็กบอกสีได้ถูกต้องอย่างน้อย 4 สี

อายุ 49-60 เดือน (ต่อ)

4. วาดรูปคนได้อย่างง่ายๆ (F)

วิธีทดสอบ วางกระดาษ ดินสอข้างหน้าเด็ก และบอกให้
วาดรูปคนบนกระดาษ
ผ่าน เด็กวาดรูปคนได้โดยมีส่วนประกอบของใบหน้า
แขน ขา รวมกันได้อย่างน้อย 6 ส่วน



อายุ 61-72 เดือน

1. รู้จักซ้าย ขวา บน ล่าง หน้า หลัง (L)

วิธีทดสอบ บอกเด็กให้วางสิ่งของไว้ตามคำสั่ง ข้างซ้าย
ข้างขวา บน สิ่งของ ใต้ สิ่งของ ข้างหน้า ข้างหลัง
ผ่าน เด็กสามารถทำตามได้ถูกต้อง

2. รู้จักจำนวน 1-10 ชิ้น (L)

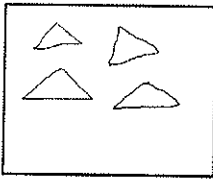
วิธีทดสอบ บอกเด็กให้หยิบของจำนวน 10 ชิ้น
ผ่าน เด็กหยิบของจำนวน 10 ชิ้น ตามคำบอกได้

อายุ 61-72 เดือน (ต่อ)

3. วาดรูปสามเหลี่ยม (F)

วิธีทดสอบ ผู้ทดสอบให้เด็กวาดรูปสามเหลี่ยม

ผ่าน เด็กสามารถทำได้



ข้อที่ชักถามได้

อายุ 3-4 เดือน	หัวเราะได้ (L)
อายุ 5-6 เดือน	แสดงอารมณ์และท่าทาง (S)
อายุ 7-8 เดือน	ทำเสียงพยางค์เดียว (L)
อายุ 9-10 เดือน	ใช้ท่าทางหรือข้อบ่งชี้ความต้องการ (L)

ข้อที่ชักถามได้ (ต่อ)

อายุ 11-12 เดือน	เข้าใจคำสั่งห้ามและหยุดทำ (L)
อายุ 13-15 เดือน	พูดคำที่มีความหมายได้ 1-3 คำ (L)
อายุ 19-24 เดือน	พูดคำ 2 คำที่มีความหมาย (L)
อายุ 31-36 เดือน	รู้จักรอยยิ้ม (S)

ข้อที่ใช้อุปกรณ์ร่วมกัน

- โน้ตเพลง

1-2 เดือน	มองตามสิ่งที่เคลื่อนไหว (F)
3-4 เดือน	มองตามจากด้านหนึ่งจนสุดอีกด้านหนึ่ง (F)
7-8 เดือน	มองตามของตก (F)
- หนังสือภาพ

19-24 เดือน	เปิดหนังสือได้ทีละหน้า (F)
37-48 เดือน	พูดเล่าเรื่องให้คนอื่นเข้าใจ (L)

ข้อที่ใช้อุปกรณ์ร่วมกัน (ต่อ)

- ก้อนไม้

3-4 เดือน	หันหาเสียง (L)
5-6 เดือน	คว้าของมือเดียวและเปลี่ยนมือถือของ (F)
16-18 เดือน	วางของซ้อนกัน 2-3 ชั้น (F)
37-48 เดือน	บอกได้อย่างน้อย 1 สี (L)
49-60 เดือน	นับและรู้จำนวน 1-5 ชั้น (L)
49-60 เดือน	บอกสีได้ 4 สี (L)
61-72 เดือน	รู้จักจำนวน 1-10 ชั้น (L)

ข้อที่ใช้อุปกรณ์ร่วมกัน (ต่อ)

- กระดาษ ดินสอ

25-30 เดือน	ขีดเขียนเป็นเส้นวน (F)
37-48 เดือน	เขียนวงกลมได้ตามแบบ (F)
49-60 เดือน	วาดรูปคน (F)
61-72 เดือน	วาดรูปสามเหลี่ยม (F)

สรุปพัฒนาการเพื่อการรายงาน

• การเคลื่อนไหว (G)

อายุ 1-2 เดือน ข้อ3. ขึ้นคอในท่านอนคว่ำ

อายุ 3-4 เดือน ข้อ3. ส่งเสียงอ้อแอ้โต้ตอบ

ข้อ5. ในท่าคว่ำใช้แขนยันชูคอตั้ง 90 องศา

อายุ 9-10 เดือน ข้อ4. เกาะยืนและเหนี่ยวตัวลุกขึ้นยืนจากท่านั่ง

อายุ 11-12 เดือน ข้อ3. ยืนเองได้ชั่วคราวหรือตั้งไข่

อายุ 13-15 เดือน ข้อ3. เดินได้เอง

สรุปพัฒนาการเพื่อการรายงาน

• ด้านกล้ามเนื้อเล็ก (F)

อายุ 1-2 เดือน ข้อ2. มองตามสิ่งที่เคลื่อนไหว

อายุ 3-4 เดือน ข้อ4. มองตามจากด้านหนึ่งจนสุดอีกด้านหนึ่ง

อายุ 5-6 เดือน ข้อ4. คว่ำของมือเดียว และเปลี่ยนมือถือของได้

อายุ 7-8 เดือน ข้อ2. มองตามของตก

อายุ 9-10 เดือน ข้อ3. ใช้นิ้วชี้และนิ้วหัวแม่มือหยิบของ

อายุ 16-18 เดือน ข้อ3. วางของซ้อนกัน 2-3 ชั้น

สรุปพัฒนาการเพื่อการรายงาน

• ด้านกล้ามเนื้อเล็ก (F) ต่อ

อายุ 19-24 เดือน ข้อ2. เปิดหน้าหนังสือได้ทีละหน้า

อายุ 25-30 เดือน ข้อ3. ขีดเขียนเป็นเส้นวนๆ

อายุ 37-48 เดือน ข้อ2. เขียนวงกลมตามแบบได้

อายุ 49-60 เดือน ข้อ4. วาดรูปคนได้อย่างง่ายๆ

อายุ 61-72 เดือน ข้อ3. วาดรูปสามเหลี่ยม

สรุปพัฒนาการเพื่อการรายงาน

• ด้านภาษา (L)

อายุต่ำกว่า 1 เดือน ข้อ2. ตอบสนองต่อเสียงพูด ทำเสียงในคอ

อายุ 1-2 เดือน ข้อ1. สนใจฟังและมองหาเสียง ทำเสียงอ้อแอ้โต้ตอบ

อายุ 3-4 เดือน ข้อ1. หันหาเสียง

ข้อ2. หัวเราะได้

อายุ 5-6 เดือน ข้อ2. หันตามเสียงเรียกชื่อ

ข้อ3. ส่งเสียงสูงๆ ต่ำๆ

สรุปพัฒนาการเพื่อการรายงาน

• ด้านภาษา (L) ต่อ

อายุ 7-8 เดือน ข้อ1. ทำเสียงพยางค์เดียว เช่น จ๊ะ หน่ำ

อายุ 13-15 เดือน ข้อ1. ทำตามคำบอกง่ายๆ

ข้อ2. พูดคำที่มีความหมายได้ 1-3 คำ

อายุ 16-18 เดือน ข้อ2. ทำตามคำสั่งง่ายๆ โดยการชี้หรือวาง
1-2 ส่วน

อายุ 19-24 เดือน ข้อ1. พูด 2 คำต่อกันอย่างมีความหมาย

สรุปพัฒนาการเพื่อการรายงาน

• ด้านภาษา (L) ต่อ

อายุ 25-30 เดือน ข้อ1. พูดโต้ตอบเป็นประโยคสั้นๆ

ข้อ2. ชี้หรือทำตามคำบอก ชื่อวัยยะได้
อย่างน้อย 6 ส่วน

อายุ 31-36 เดือน ข้อ2. บอกชื่อตนเองได้

ข้อ3. เข้าใจเพศชาย - หญิง

อายุ 37-48 เดือน ข้อ1. บอกได้อย่างน้อย 1 สี

ข้อ3. พูดเล่าเรื่องให้คนอื่นเข้าใจเกือบ

สรุปพัฒนาการเพื่อการรายงาน

- ด้านภาษา (L) ต่อ

- | | |
|------------------|-------------------------------------|
| อายุ 49-60 เดือน | ข้อ1. เข้าใจและอธิบายเหตุผลง่าย ๆ |
| | ข้อ2. นับและรู้จำนวน 1-5 |
| | ข้อ3. บอกสีได้ 4 สี |
| อายุ 61-72 เดือน | ข้อ1. รู้จักชาย ขวาม ขวาม หน้า หลัง |
| | ข้อ2. รู้จักจำนวน 1-10 ขึ้น |

สรุปพัฒนาการเพื่อการรายงาน

- ด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (S)

- | | |
|---------------------|---|
| อายุต่ำกว่า 1 เดือน | ข้อ1. มองหน้า สบตา |
| อายุ 5-6 เดือน | ข้อ1. แสดงอารมณ์และท่าทาง เช่น ดีใจ ชัดใจ |
| อายุ 9-10 เดือน | ข้อ1. เล่นจ๊ะเอ๋ |
| | ข้อ2. ใช้ท่าทางหรือชี้บอกความต้องการ |
| อายุ 11-12 เดือน | ข้อ1. เลียนแบบท่าทาง |
| | ข้อ2. เข้าใจคำสั่งห้ามและหยุดทำ |

สรุปพัฒนาการเพื่อการรายงาน

- ด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (S) ต่อ

- | | |
|------------------|--------------------|
| อายุ 16-18 เดือน | ข้อ1. รู้จักปฏิเสธ |
| อายุ 31-36 เดือน | ข้อ1. รู้จักรอคอย |

ตัวอย่างผู้ป่วยรายที่ 1

- ผู้ป่วยเด็กอายุ 1 ปี เกิดวันที่ 17 มี.ค. 51 นิ่งและคลานได้เอง แต่ยังไม่เดิน ยังไม่พูดเป็นคำ (ตรวจเด็กในวันที่ 17 มี.ค. 52)
- มีประวัติคลอดก่อนกำหนด อายุครรภ์ขณะคลอดเท่ากับ 32 สัปดาห์ น้ำหนักแรกคลอด 1,600 กรัม ได้นอนรับการรักษาในร.พ.นาน 1 เดือน
- ท่านจะตรวจคัดกรองโดยใช้แบบประเมินอะไรบ้าง และจะให้การดูแลเบื้องต้นอย่างไร

เฉลยตัวอย่างผู้ป่วยรายที่ 1

- แบบประเมินพัฒนาการอนันต์ 49 โดยต้องคำนวณอายุพัฒนาการก่อนการคำนวณอายุพัฒนาการ

วันที่ตรวจ	52	3	17
วันเกิด	51	3	12
อายุจริง	1	0	0
คลอดก่อนกำหนด	0	2	0
อายุพัฒนาการ		10	0

จึงควรประเมินพัฒนาการเท่ากับเด็กอายุ 10 เดือน

เฉลยตัวอย่างผู้ป่วยรายที่ 1 (ต่อ)

- ผลการตรวจ
- | | |
|----|---------------------------------|
| GM | เกาะยืนได้ |
| FM | ใช้นิ้วชี้ นิ้วหัวแม่มือหยิบของ |
| L | ชี้บอกความต้องการได้ |
| PS | เล่นจ๊ะเอ๋ |

เฉลยตัวอย่างผู้ป่วยรายที่ 1 (ต่อ)

- การดูแลเบื้องต้น

พัฒนาการ = อายุของพัฒนาการ : ไม่ผิดปกติ

แต่ควรที่จะให้คำแนะนำเพื่อกระตุ้นพัฒนาการให้เท่ากับอายุจริง

อายุ 11- 12 เดือน เปลี่ยนแบบท่าหาทาง

 เข้าใจเสียงห่านและหยุดท่า

 ฝึกยืนหรือดึงโซ่

- พัฒนาการ = อายุของพัฒนาการ : ไม่ผิดปกติ
แต่ควรที่จะให้คำแนะนำเพื่อกระตุ้นพัฒนาการให้
เท่ากับอายุจริง
- อายุ 11- 12 เดือน เปลี่ยนแบบท่าทาง
เข้าใจเสียงห้ามและหยุดทำ
ฝึกยืนหรือตึงไขว่

ตัวอย่างผู้ป่วยรายที่ 2

- ผู้ป่วยเด็กอายุ 9 เดือน เกิดวันที่ 17 มิ.ย. 51 ชันคอโตเองแต่ไม่สามารถพลิกคว่ำหงายได้ (ตรวจเด็กในวันที่ 17 มี.ค. 52)
- มีประวัติคลอตก่อนกำหนด อายุครรภ์ขณะคลอดเท่ากับ 28 สัปดาห์ น้ำหนักแรกคลอด 1,100 กรัม ได้นอนรับการรักษาในร.พ.นาน 3 เดือน
- ท่านจะตรวจคัดกรองโดยใช้แบบประเมินอย่างไร และจะให้การดูแลเบื้องต้นอย่างไร

- ผู้ป่วยเด็กอายุ 9 เดือน เกิดวันที่ 17 มิ.ย. 51 ชั่งคือโตเองแต่ไม่สามารถพลิกคว่ำหงายได้ (ตรวจเด็กในวันที่ 17 มี.ค. 52)
- มีประวัติคลอตก่อนกำหนด อายุครรภ์ขณะคลอดเท่ากับ 28 สัปดาห์ น้ำหนักแรกคลอด 1,100 กรัม ได้นอนรับการรักษาในร.พ.นาน 3 เดือน
- ท่านจะตรวจคัดกรองโดยใช้แบบประเมินอะไรบ้าง และจะให้การดูแลเบื้องต้นอย่างไร

เฉลยตัวอย่างผู้ป่วยรายที่ 2

- แบบประเมินพัฒนาการอนามัย 49 โดยต้องคำนวณอายุพัฒนาการก่อน

วันที่ตรวจ	52	3	17
วันเกิด	51	6	17
อายุจริง	0	9	0
คลอดก่อนกำหนด	0	3	0
อายุพัฒนาการ	0	6	0

จึงควรประเมินพัฒนาการเท่ากับเด็กอายุ 6 เดือน

- แบบประเมินพัฒนาการอนามัย 49 โดยตั้งคำถามอายุพัฒนาการก่อนการคำนวณอายุพัฒนาการ
- | | | | |
|---------------|----|---|----|
| วันที่ตรวจ | 52 | 3 | 17 |
| วันเกิด | 51 | 6 | 17 |
| อายุจริง | 0 | 9 | 0 |
| คลอดก่อนกำหนด | 0 | 3 | 0 |
| อายุพัฒนาการ | | 6 | 0 |
- จึงควรประเมินพัฒนาการเท่ากับเด็กอายุ 6 เดือน

เฉลยตัวอย่างผู้ป่วยรายที่ 2 (ต่อ)

- ผลการตรวจ
- GM ชูคอได้ 90 องศาแต่พลิกคว่ำหงายไม่ได้
- FM คว้างของมือเดียวได้แต่เปลี่ยนมือถือของไม่ได้
- L ส่งเสียงสูงๆต่ำๆ ไม่หันตามเสียงเรียกชื่อ
- PS ไม่สามารถแสดงอารมณ์และท่าทาง

- ผลการตรวจ
- GM ชูคอได้ 90 องศาแต่พลิกคว่ำหางไม่ได้
- FM คว่ำของมือเดียวได้แต่เปลี่ยนมือถือของไม่ได้
- L ส่งเสียงสูงๆต่ำๆ ไม่หันตามเสียงเรียกชื่อ
- PS ไม่สามารถแสดงอารมณ์และท่าทาง

- การดูแลเบื้องต้น
พัฒนาการเท่ากับอายุ 4 เดือนซึ่งช้ากว่าอายุพัฒนาการ
ถือว่าผิดปกติ ควรที่จะให้คำแนะนำเพื่อการกระตุ้นพัฒนาการอย่างรีบด่วนและส่ง
ต่อเพื่อรับการรักษาทันทีเหมาะสมต่อไป
- อายุ 5-6 เดือน แนะนำการฝึกพลิกคว่ำหงาย
ฝึกเบสิคมือถือของ
ฝึกหันตามเสียงเรียกชื่อ
เล่นกับเด็ก บอกเด็กเมื่อมีอารมณ์
ความรู้สึกต่าง ๆ

- พัฒนาการเท่ากับอายุ 4 เดือนซึ่งช้ากว่าอายุพัฒนาการ
ถือว่าผิดปกติ ควรที่จะให้คำแนะนำเพื่อกระตุ้นพัฒนาการอย่างรีบด่วนและส่ง
ต่อเพื่อการรักษาที่เหมาะสมต่อไป
- อายุ 5-6 เดือน
- แนะนำการฝึกพลิกคว่ำหงาย
ฝึกเปลี่ยนมือถือของ
ฝึกหันตามเสียงเรียกชื่อ
เล่นกับเด็ก บอกเด็กเมื่อมีอารมณ์
ความรู้สึกต่างๆ

ตัวอย่างผู้ป่วยรายที่ 3

- ผู้ป่วยเด็กอายุ 3 ปี ยังไม่พูดเป็นคำ ไม่หันตามเสียงเรียกชื่อ มีประวัติคลอดก่อนกำหนด อายุครรภ์ขณะคลอดเท่ากับ 34 สัปดาห์ น้ำหนักแรกคลอด 1,800 กรัม ได้นอนรับการรักษาในร.พ.นาน 2 เดือนด้วยเรื่องปอดอักเสบติดเชื้อ
- ห่วงจะตรวจคัดกรองโดยใช้แบบประเมินอะไรบ้าง และจะให้การดูแลเบื้องต้นอย่างไร

- ผู้ป่วยเด็กอายุ 3 ปี ยังไม่พูดเป็นคำ ไม่เห็นตามเสียงเรียกชื่อ มีประวัติคลอดก่อนกำหนด อายุครรภ์ขณะคลอดเท่ากับ 34 สัปดาห์ น้ำหนักแรกคลอด 1,800 กรัม ได้ขอรับการรักษาในร.พ.นาน 2 เดือนด้วยเรื่องปอดอักเสบติดเชื้อ
- ห่วงจะตรวจคัดกรองโดยใช้แบบประเมินอะไรบ้าง และจะให้การดูแลเบื้องต้นอย่างไร

เฉลยตัวอย่างผู้ป่วยรายที่ 3

- แบบประเมินพัฒนาการอนามัย 49 ไม่ต้องคำนวณอายุพัฒนาการ เนื่องจากเด็กอายุเกิน 2 ปี
- ผลการตรวจ
 - GM เดินขึ้นลงบันไดและปีนรถสามล้อได้
 - FM เลียนแบบลากเส้นแนวตั้งได้
 - L ใช้ภาษาท่าทาง ไม่พูดเป็นคำ ไม่หันตามเสียง
 - PS ถอดและใส่เสื้อผ้าโดยไม่ต้องช่วยบ้าง

เฉลยตัวอย่างผู้ป่วยรายที่ 3 (ต่อ)

- การดูแลเบื้องต้น
 - เนื่องจากพัฒนาการด้านอื่นปกติ มีปัญหาเฉพาะด้านภาษาอย่างเดียว และสงสัยว่าจะมีปัญหาด้านการได้ยินเนื่องจากไม่หันตามเสียงจึงควรส่งต่อเพื่อตรวจการได้ยิน
 - ให้คำแนะนำเพื่อฝึกพูดเบื้องต้น
 - ติดตามดูแลผู้ป่วยและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการจดทะเบียนคนพิการ

ตัวอย่างผู้ป่วยรายที่ 4

- ผู้ป่วยเด็กอายุ 2 ปี ยังไม่พูดเป็นคำ ไม่หันตามเสียงเรียกชื่อ เป็นเด็กคลอดครบก้าหนดปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ไม่มีความเจ็บป่วยหรือโรคประจำตัว
- ท่านจะตรวจคัดกรองโดยใช้แบบประเมินอะไรบ้าง และจะให้การดูแลเบื้องต้นอย่างไร

เฉลยตัวอย่างผู้ป่วยรายที่ 4

- 1. แบบประเมินพัฒนาการอนามัย 49
- ผลการตรวจ
 - GM เดิน วิ่งได้คล่อง
 - FM ไม่สามารถตรวจได้
 - L ไม่พูดเป็นคำ ไม่ชี้บอก ไม่ทำตามคำบอก
 - PS สามารถใช้ช้อนได้ ไม่แสดงอารมณ์ทางสีหน้า

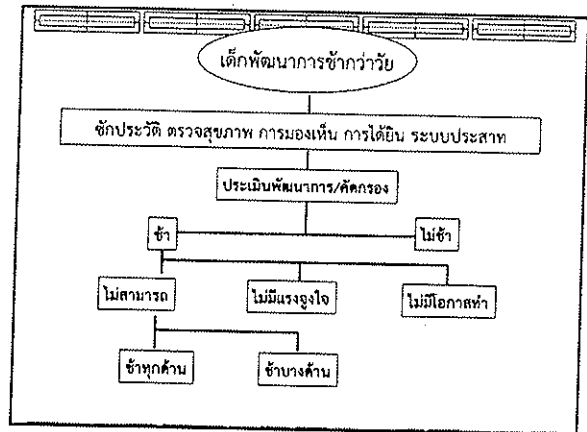
เฉลยตัวอย่างผู้ป่วยรายที่ 4 (ต่อ)

- เนื่องจากมีลักษณะที่เข้าได้กับออทิสติก จึงควรตรวจเพิ่มเติมด้วย PDDSQ สำหรับเด็กอายุ 1-4 ปี
- ผลคะแนนเท่ากับ 25/40

เฉลยตัวอย่างผู้ป่วยรายที่ 4 (ต่อ)

- การดูแลเบื้องต้น
 - แนะนำการฝึกพูดเบื้องต้น
 - ส่งต่อเพื่อรับการวินิจฉัยและการรักษาที่เหมาะสม
 - ติดตามดูแลผู้ป่วยและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการจดทะเบียนคนพิการ

การดูแลเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ



กลุ่มที่ 1 พัฒนาการช้าทุกด้าน

- ประเมินพัฒนาการตามแบบประเมินพัฒนาการอนามัย 49
- กรณีที่ได้ผล suspect หรือ no testable ให้คำแนะนำเพื่อกระตุ้นพัฒนาการตามแบบประเมิน
- นัดติดตามดูพัฒนาการ 2 - 4 อาทิตย์ เพื่อประเมินซ้ำ
- ถ้ายังได้ผล suspect หรือ no testable อีกให้ refer เพื่อรับการรักษาคือ

สาเหตุ

- โรคพันธุกรรม มักมีลักษณะผิดปกติแต่กำเนิดร่วมด้วย
- โรคของระบบประสาท มักมีอาการทางระบบประสาท เช่น ชัก
- การติดเชื้อ เช่น การติดเชื้อตั้งแต่ในครรภ์ เชื้อหุ้มสมองอักเสบ สมองอักเสบ
- ความผิดปกติเกี่ยวกับเมตาบอลิซึม เช่น ฮีโมฟีเลีย, ฟีนิลคีโตนูเรีย
- ภาวะแทรกซ้อนระยะแรกเกิด เช่น เกิดก่อนกำหนด ภาวะขาดออกซิเจน
- สารเคมี เช่น ตะกั่ว แอลกอฮอล์
- การเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสมรวมทั้งการขาดสารอาหาร

ความผิดปกติทางพัฒนาการที่พบบ่อย

1. Global developmental delay

กลุ่มที่ 1 ตรวจร่างกายปกติ ไม่มีสาเหตุที่แน่ชัด โดซินเป็นเด็กปัญญาอ่อน

กลุ่มที่ 2 มีสาเหตุ เช่น คลอดก่อนกำหนด ติดเชื้อเอชไอวี สมองอักเสบ ฯลฯ

2. Syndrome เช่น Down syndrome

ตรวจร่างกายผิดปกติตามลักษณะของโรค อาจมีความผิดปกติทางพันธุกรรม

3. Cerebral Palsy

สาเหตุที่พบบ่อย คือ ภาวะขาดออกซิเจนแรกคลอด ตรวจร่างกายพบแขนขาเกร็ง มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหวมากกว่าด้านอื่น

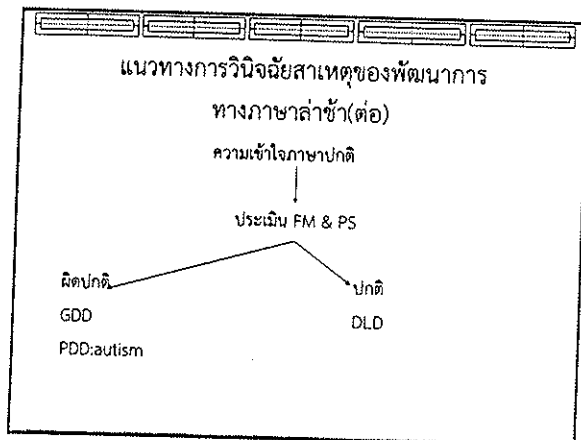
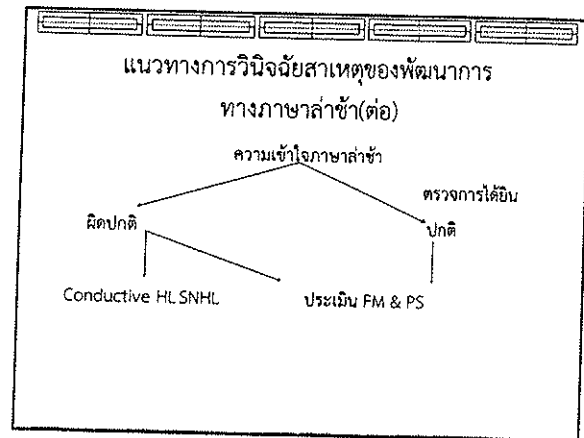
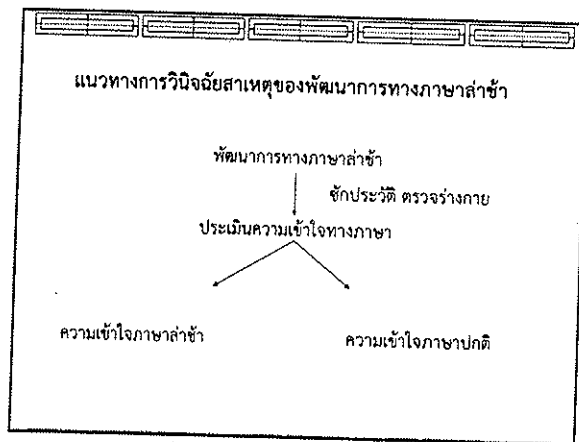
กลุ่มที่ 2 พัฒนาการช้าเฉพาะด้านภาษา

พัฒนาการทางภาษาช้าผิดปกติที่ควรประเมิน

- | อายุ | พฤติกรรม |
|--------------|---|
| ทุกช่วงอายุ | ไม่ตอบสนองต่อเสียง เช่น ขยับตัว สะดุ้ง หุกลิ้นร้องไห้ |
| 3 เดือน | ไม่สบตาหรือยิ้มตอบ |
| 6 เดือน | ไม่หันหาเสียงจากด้านหลังหรือด้านข้าง |
| 9-12 เดือน | ไม่หันหาเสียง หรือหันหาเสียงอื่นนอกจากเสียง "อ" |
| 1 ปี | พูดได้แต่เสียงสระ ไม่มีเสียงพยัญชนะ |
| 1 ปี 6 เดือน | ไม่ทวนคำสั้นๆ พูดคำได้ไม่น้อยกว่า 10 คำ |

- 2 ปี ไม่พูดคำที่มีความหมาย พูดเป็นประโยคสั้นๆไม่ได้ หรือชี้บอกส่วนต่างๆของร่างกายไม่ได้
- 2 ปีครึ่ง ไม่พูด 2 คำรวมกัน หรือพูดไม่เป็นประโยค
- 3 ปี ภาษาที่เด็กพูดคนอื่นฟังไม่เข้าใจ ไม่สามารถตั้งคำถามง่ายๆได้
- 4 ปี ยังพูดเล่าเรื่องไม่ได้ ใช้คำถาม "ทำไม" ไม่ได้
- 6 ปี พูดออกมาแล้วคนอื่นฟังไม่เข้าใจถึง 80%ของเรื่องที่พูด

- ### สาเหตุของการพูดช้า
1. ขาดการกระตุ้นทางภาษาที่เหมาะสม
 2. หูตึง หูหนวก
 3. สมรรถภาพการ
 4. ภาวะปัญญาอ่อน
 5. ภาวะโรคจิต โรคประสาท
 6. ภาวะออทิซึม
 7. ความผิดปกติของอวัยวะเกี่ยวกับการออกเสียง



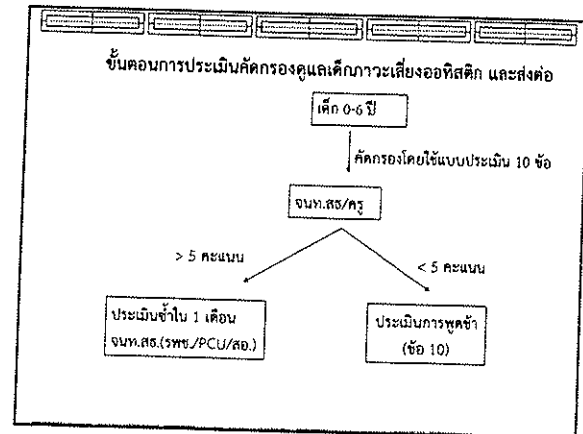
แบบคัดกรองโรคออทิซึมในเด็กอายุไม่เกิน 6 ปี

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

พฤติกรรม	ใช่	ไม่ใช่
1. ยืนเวลาเห็นหน้าคุณหรือยืนตอบเวลาเห็นคุณยืนให้	0	1
2. ชี้หรือแสดงท่าทางบอกความต้องการ	0	1
3. อดทนของเล่นหรือสิ่งที่คุณดู	0	1
4. ชอบเล่นคนเดียวหรืออยู่กับคนเดียวตามลำพัง	1	0
5. หันหน้ามองเมื่อคุณเรียกชื่อ	0	1
6. เวลาชี้ให้ดูสิ่งต่างๆเด็กสนใจมองตาม	0	1

แบบคัดกรองโรคออทิซึมในเด็กอายุไม่เกิน 6 ปี
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข(ต่อ)

พฤติกรรม	ใช่	ไม่ใช่
7. มองหน้าคนขว้างลูกตุ้มหรือเล่นด้วย	0	1
8. ทำท่าทาง(เช่น ตะบิดมือ เขย่งเท้า หมุนตัว ฯลฯ)ซ้ำๆ	1	0
9. เล่นสมมติ เช่น ทำท่าป้อนข้าวตุ๊กตา เล่นขายของ ทำท่าโทรศัพท์	0	1
10. พูดซ้ำ หมายถึง มีข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้ หรือทั้ง 2 ข้อ	1	0
ก. ไม่พูดคำเดียวที่มีความหมาย เช่น แม่ หน้า เมื่ออายุ 18 เดือน		
ข. ไม่พูดเป็นกลุ่มคำที่มีอย่างน้อย 2 คำต่อกัน เช่น กินข้าว เมื่ออายุ 2 ปี		



แบบสำรวจพัฒนาการเด็กPDDSQช่วงอายุ 1- 4 ปี

	ใช่	ไม่ใช่
1. ตอบสนอง เช่น หันมามองคนที่ที่คุณเรียกชื่อเขา		
2. สามารถเล่นสมมติเป็น เช่น ป้อนอาหารให้ตุ๊กตา		
3. ชอบให้พ่อแม่อุ้ม กอด หรือจูบ		
4. ใช้นิ้วของเขชี้ไปที่สิ่งของเพื่อแสดงว่าสนใจหรือต้องการ		
5. สนใจอยากเข้าไปเล่นกับเด็กคนอื่นเวลาไปโรงเรียน		

PDDSQช่วงอายุ 1-4 ปี (ต่อ)

	ใช่	ไม่ใช่
6. ปรับตัวยากต่อสิ่งใหม่ๆ เช่น ไม่ยอมลองอาหารใหม่		
7. ชอบที่จะเล่นคนเดียวหรืออยู่คนเดียวตามลำพัง		
8. เป็นเด็กหน้าเฉย ไม่ค่อยแสดงอารมณ์		
9. ชอบพูดทวนคำที่คุณเพิ่งพูดจบไป		
10. ร้องไห้ อุดหู หรือร้องไห้เวลาได้ยินเสียงดังๆ		

PDDSQช่วงอายุ 1-4 ปี (ต่อ)

	ใช่	ไม่ใช่
11. ยืนเวลาเห็นหน้าคุณหรือยืนตอบเวลาเห็นคุณยิ้ม		
12. สามารถทำตามทางเปลี่ยนแบบผู้ใหญ่ เช่น แต่งหน้า ทวีผม		
13. รู้จักแบ่งขนม หรือของเล่นให้เด็กคนอื่น		
14. วิ่งเข้ามาหาคุณเพื่อขอความช่วยเหลือ หรือให้คุณปลอบ		
15. พยายามหนีหรือส่ายหน้าเพื่อบอกกับคุณว่าเธอไม่เอา		

PDDSQช่วงอายุ 1-4 ปี (ต่อ)

	ใช่	ไม่ใช่
16. ทำท่าทางเหมือนไม่ได้ฟังเวลาคุณพูดกับเขา		
17. สนใจที่จะเล่นกับเด็กคนอื่นน้อยมาก		
18. ชอบทำตลกหรือจ้องมองโดยไร้จุดหมาย		
19. ชอบเอาของเล่นมาเรียงเป็นแถวและไม่ยอมถอยถ้ามีใครมาจัดใหม่		
20. ยังบอกไม่ได้ว่าต้องการอะไรไม่ว่าจะด้วยการพูดหรือชี้		

PDDSQ ช่วงอายุ 1-4 ปี (ต่อ)

ใช่ ไม่ใช่

- 21.พยายามทำให้คุณสนใจในสิ่งที่เขากำลังทำอยู่
- 22.ตอบสนองอย่างเหมาะสม เช่น มองหน้า สบตา ยิ้ม
- 23.เลียนแบบท่าทางคุณ เช่น แลกลิ้นตาม
- 24.มองหน้าสบตาคุณเวลาพูดคุยหรือเล่นกับเขา
- 25.เวลาคุณชี้ให้เขาดูของที่เขาสนใจ เขามองตามที่ชี้ได้อย่างถูกต้อง

PDDSQ ช่วงอายุ 1-4 ปี (ต่อ)

ใช่ ไม่ใช่

- 26.คุณเคยสงสัยว่าเขาอาจจะหูหนวก
- 27.กิจวัตรประจำวันที่ทำให้เขาดำรงท่าเหมือนๆเดิม
- 28.ทำตามทางแปลกๆซ้ำๆ เช่น โยกตัว เดินเขย่งเท้า สะบัดมือ
- 29.ดูเป็นเด็กเจ้าระเบียบมากกว่าเด็กคนอื่นในวัยเดียวกัน
- 30.จับมือคุณไปหยิบของที่เขายากได้โดยไม่มองหน้าคุณ

PDDSQ ช่วงอายุ 1-4 ปี (ต่อ)

ใช่ ไม่ใช่

- 31.ชอบเข้ามาแสดงความรักกับพ่อแม่โดยการกอด
- 32.ใช้นิ้วชี้ของเขชี้ให้คุณมองบางสิ่งที่อยู่ไกลออกไป
- 33.ยิ้มให้พ่อแม่เมื่อเห็นพ่อแม่มาแต่ไกล
- 34.รู้จักปล่อยเด็กคนอื่นเวลาเด็กคนอื่นไม่สบายใจหรือบาดเจ็บ
- 35.มองสิ่งที่คุณกำลังมองอยู่หรือสนใจสิ่งเดียวกับที่คุณสนใจ

PDDSQ ช่วงอายุ 1-4 ปี (ต่อ)

ใช่ ไม่ใช่

- 36.ชอบทำอะไรซ้ำๆหรือพูดประโยคซ้ำๆ
- 37.คุณเคยรู้สึกว่าถูกพูดซ้ำหรือกังวลว่าถูกไม่พูดสักที
- 38.ดูไม่เคอะเขินหรือไม่ค่อยสนใจว่าคุณอยู่หรือไม่อยู่กับเขา
- 39.มีความสนใจในของเล่นไม่กี่ชิ้น หรือสิ่งต่างๆไม่กี่เรื่อง
- 40.เล่นของเล่นไม่เป็น เช่น มักจะเอามาเคาะโยน ถีบไปมา

PDDSQ ช่วงอายุ 1-4 ปี (ต่อ)

• การให้คะแนนแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ได้แก่ข้อ 6-10, 16-20, 26-30, 36-40

ให้คะแนน 1 คะแนนถ้าตอบใช่ ให้คะแนน 0 คะแนนถ้าตอบไม่ใช่

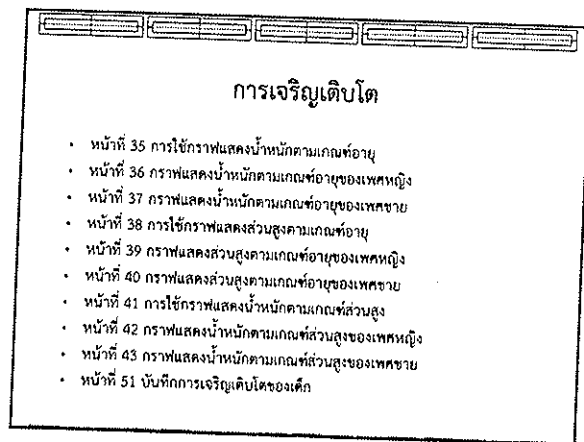
กลุ่มที่ 2 ได้แก่ข้อ 1-5, 11-15, 21-25, 31-35

ให้คะแนน 0 คะแนนถ้าตอบใช่ ให้คะแนน 1 คะแนนถ้าตอบไม่ใช่

• การแปลผล เมื่อรวมคะแนนทุกข้อได้ 13 คะแนนขึ้นไปถือว่าเสี่ยงที่จะเป็น PDDs (โรคออทิสติก โรคเรื้อรัง โรคแอสเพอร์เกอร์)

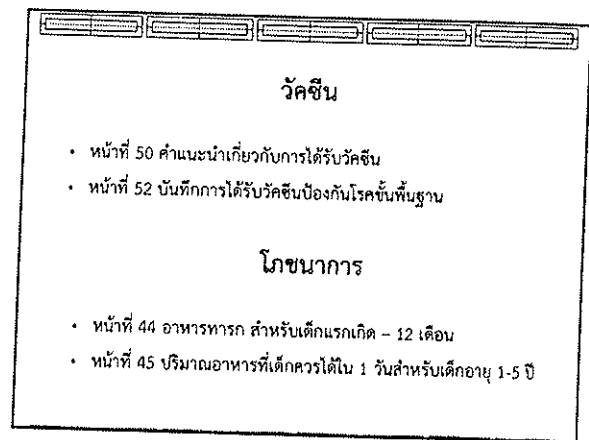
โรคที่มีอาการคล้ายออทิสติก

1. ภาวะปัญญาอ่อน
2. เด็กที่มีความบกพร่องทางภาษา
3. หูหนวก/การได้ยินผิดปกติ
4. เด็กที่มีปัญหาทางประสาทตา
5. ภาวะถูกทอดทิ้งหรือขาดการกระตุ้นอย่างรุนแรง
6. เด็กที่มีความพิการหลายอย่างร่วมกัน
7. โรคแอสเพอร์เกอร์
8. โรคทางสมองอื่นๆ



การเจริญเติบโต

- หน้าที่ 35 การใช้กราฟแสดงน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ
- หน้าที่ 36 กราฟแสดงน้ำหนักตามเกณฑ์อายุของเพศหญิง
- หน้าที่ 37 กราฟแสดงน้ำหนักตามเกณฑ์อายุของเพศชาย
- หน้าที่ 38 การใช้กราฟแสดงส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ
- หน้าที่ 39 กราฟแสดงส่วนสูงตามเกณฑ์อายุของเพศหญิง
- หน้าที่ 40 กราฟแสดงส่วนสูงตามเกณฑ์อายุของเพศชาย
- หน้าที่ 41 การใช้กราฟแสดงน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง
- หน้าที่ 42 กราฟแสดงน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของเพศหญิง
- หน้าที่ 43 กราฟแสดงน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของเพศชาย
- หน้าที่ 51 บันทึกการเจริญเติบโตของเด็ก

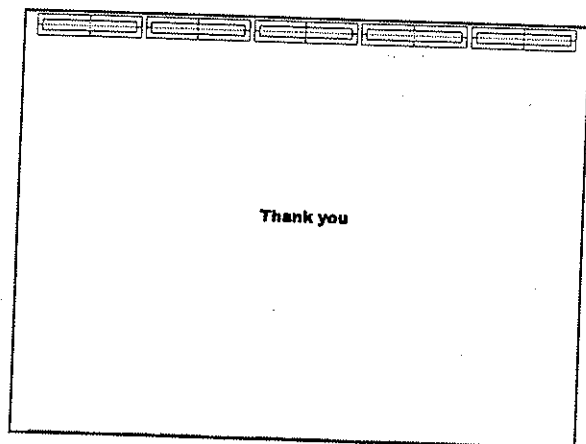


วัคซีน

- หน้าที่ 50 คำแนะนำเกี่ยวกับการได้รับวัคซีน
- หน้าที่ 52 บันทึกการได้รับวัคซีนป้องกันโรคขั้นพื้นฐาน

โภชนาการ

- หน้าที่ 44 อาหารทารก สำหรับเด็กแรกเกิด - 12 เดือน
- หน้าที่ 45 ปริมาณอาหารที่เด็กควรได้ใน 1 วันสำหรับเด็กอายุ 1-5 ปี



Thank you

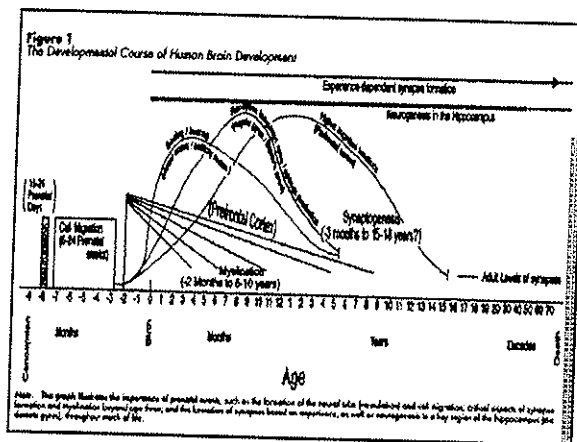
การเฝ้าระวังและประเมินพัฒนาการเด็ก



พัฒนาระบบเฝ้าระวัง
- พัฒนาการเด็กไทย
- กระทรวงสาธารณสุข
- กรมสุขภาพจิต
- กรมการแพทย์
- กรมการศึกษานอกโรงเรียน

พัฒนาการเด็ก (Child development)

- หมายถึง พฤติกรรมที่เด็กแสดงออกจากการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของเด็ก
- พัฒนาการเด็กมี 4 ด้าน ได้แก่ พัฒนาการด้านร่างกาย พัฒนาการด้านสติปัญญา พัฒนาการด้านอารมณ์ และ พัฒนาการด้านสังคม
- พัฒนาการเด็กมี 4 ด้าน ได้แก่
- พัฒนาการด้านร่างกาย
- พัฒนาการด้านสติปัญญา
- พัฒนาการด้านอารมณ์
- พัฒนาการด้านสังคม
- พัฒนาการเด็กมี 4 ด้าน ได้แก่
- พัฒนาการด้านร่างกาย
- พัฒนาการด้านสติปัญญา
- พัฒนาการด้านอารมณ์
- พัฒนาการด้านสังคม



พัฒนาการเด็ก (Child development)

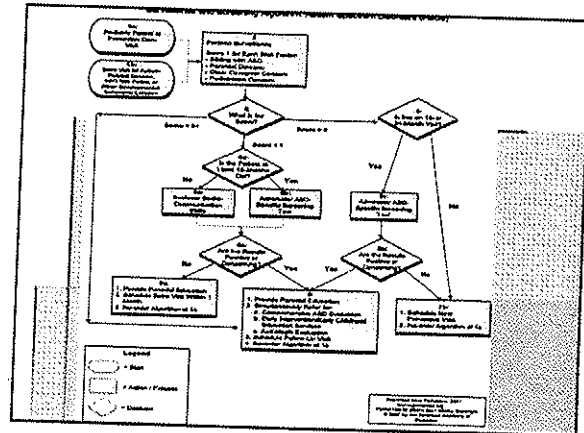
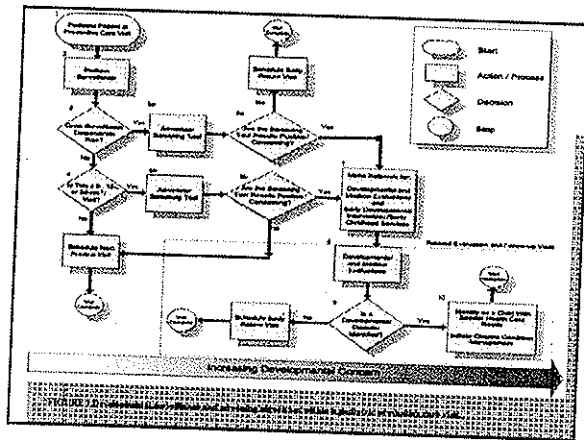
- ตรวจประเมินเนื้อใจดี?
- ใครประเมิน?
- ประเมินอย่างไร?
- ประเมินเสร็จทำอย่างไรต่อ?

Developmental surveillance and screening algorithm

1. Pediatric Patient at Preventive Care Visit
2. Perform Surveillance
 - Existing and screening to the parents' concerns about their child's development
 - Determining and establishing a developmental history
 - Making written observations of the child
 - Identifying risk and protective factors; and
 - Maintaining an accurate record of documenting the process and findings
3. Does Surveillance Demonstrate Risk?
4. If Risk is 18-50% Monitor Closely
5. If Risk is 50-100% Screen (AAP)

Developmental surveillance and screening algorithm (con.)

- 6a and 6b: Are the Screening-Tool Results Positive/Concerning?
7. Make Referral for Developmental and Medical Evaluations and Early Developmental Intervention/Early Childhood Services
8. Developmental and Medical Evaluations
 - Developmental Evaluation
 - Early Developmental Intervention/Early Childhood Services
9. Is a Developmental Disorder Identified?
10. Identify a Child With Special Health Care Needs and Initiate Chronic Condition Management (AAP, 2007)

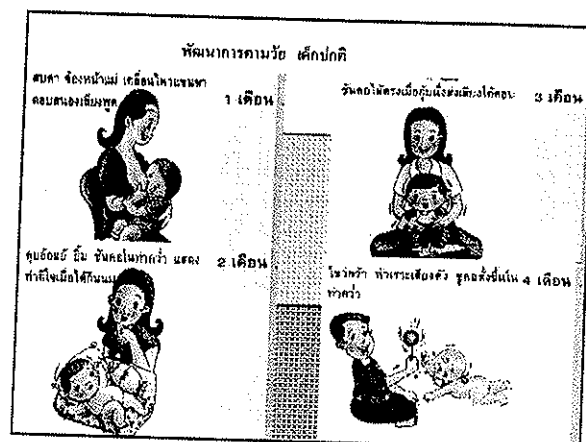
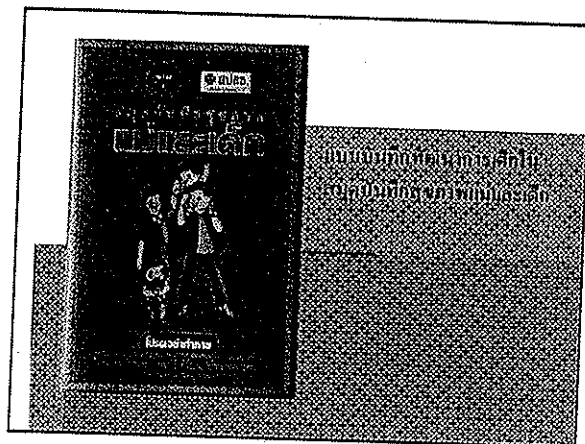


The American Academy of Neurology and Child Neurology Society practice parameter on screening and diagnosis of autism-"red-flags"

- No babbling or pointing or other gesture by 12 months;
- No single words by 16 months;
- No 2-word spontaneous (not echolalic) phrases by 24 months;
- loss of language or social skills at any age.

แบบประเมินพัฒนาการที่มีใช้ในปัจจุบัน

- แบบทดสอบ Capute Scales (CAT: Cognitive Adaptive Test, CLAMS: Clinical Linguistic and Auditory Milestone Scales)
- แบบทดสอบ Bayley Scales of Infant Development
- แบบทดสอบ Denver Developmental Screening Test II (DDST II)
- แบบประเมินพัฒนาการเด็กตามคู่มือของกรมพัฒนาการเด็กอายุ 0-5 ปี สถาบันราชกุมารเวช
- แบบบันทึกพัฒนาการเด็กในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก
- แบบคัดกรองพัฒนาการเด็ก คัดกรองแบบคัดกรองภาวะปัญญาอ่อนระดับรุนแรง วัตถุประสงค์การคัดกรองพัฒนาการเด็กและการคัดกรองภาวะปัญญาอ่อนในชุมชนอายุ 0-5 ปี
- แบบคัดกรองภาวะปัญญาอ่อนและการคัดกรองภาวะปัญญาอ่อนระดับรุนแรง วัตถุประสงค์การคัดกรองภาวะปัญญาอ่อนและการคัดกรองภาวะปัญญาอ่อนในชุมชนอายุ 0-5 ปี



พัฒนากล้ามวัย เด็กปกติ

เด็กปกติ อายุ ๒ ปี ๖ เดือน

๖ เดือน

เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา อายุ ๗ ปี ๖ เดือน

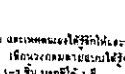
๖ ปี ๖ เดือน

พัฒนาการตามวัย เด็กปกติ	
เข้าใจเสียงพูด และเข้าใจ คำง่ายๆ ได้ อายุ ๑ เดือน จดจำได้ว่าเสียงพูดของใครเป็นเสียง เคลื่อนไหวตามใจ การเคลื่อนไหวตามเสียงต่างๆ อายุ ๑ ปี ๖ เดือน “มา” “มา” “มา”	เข้าใจพูดเป็นคำที่มีความหมาย เช่น พ่อ แม่ เพื่อบอกความต้องการ และสิ่งอื่นๆ เดินได้เอง อายุ ๑ ปี ๖ เดือน เดินด้วยตัวเองอย่างมั่นคง

พัฒนาการตามวัย เด็กปกติ

เดินได้เองอย่างมั่นคงและพาตัวเองขึ้นบันได ได้ ใช้เชือกคล้องนิ้วหัวแม่มือ 1 ปี ๑ เดือน	หยิบของชิ้นเล็กๆ และของชิ้นใหญ่ กินอาหารตามใจชอบ 2 ปี ๒ เดือน
พูดและทำความเข้าใจกับคำพูด อื่น เริ่มพูดได้เอง ใช้เครื่องหมายมือช่วย แสดงความต้องการ บอกสิ่งที่สนใจได้บ้าง 1 ปี ๓ เดือน	ใช้ของ "อะไร" พูดคำสั่งง่ายๆ และ แสดงความต้องการ ข้างขวามือขวามือ 2 ปี ๔ เดือน

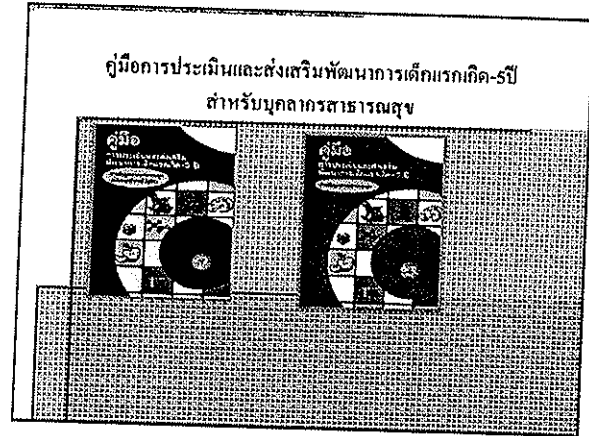
พัฒนาการตามวัย เด็กปกติ

วัย	พัฒนาการ	หมายเหตุ
๐-๖ ปี	บอกชื่อ และบอกหน้าที่ใช้วัตถุในละแวก รู้จักชื่อ เพื่อบอกความหมายของวัตถุ จำนวน 1-5 ชิ้น บอกได้ 1 สี 	4 ปี
๖-๑๒ ปี	รู้จักความยากง่าย ลำดับขั้น และเปรียบเทียบ บอกความหมายของคำ คำว่า-สิ่ง เทียบเคียง ราคาสินค้ากับของจริง ไม่ ดีดราคาของ ไม่พอเงินได้ของ 	

ถ้าเด็กมีลักษณะต่อไปนี้ ควรพบแพทย์

- สามารถเดิน มีสมรรถภาพเคลื่อนไหวปกติในวัยที่ควร
- สามารถสื่อสาร มีแรงกระตุ้นหรือมีอารมณ์ดีเกินวัยตามวัยตามวัย
- สามารถใช้ประสาทสัมผัสสามารถเข้าใจสิ่งรอบข้างอย่างถูกต้อง ไม่อ่อนไหวกับสิ่งรอบข้าง
- สามารถใช้จินตนาการอย่างเหมาะสม
- สามารถใช้ประสาทสัมผัสอย่างเหมาะสม
- พัฒนาการทางร่างกาย สติปัญญา สอดคล้องกับวัย

ชุดคู่มือส่งเสริมพัฒนาการเด็ก สถาบันราชานุกูล



แบบประเมินพัฒนาการเด็กตามคู่มือส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุแรกเกิด - 5 ปี
สถาบันราชานุกูล

■ การคำนวณอายุเด็ก

	ปี	เดือน	วัน
วันที่เกิด (หรือคลอด)	2554	7	8
วันประเมิน	2555	8	8
อายุเด็ก	1	1	3

	ปี	เดือน	วัน
วันที่เกิด (หรือคลอด)	2554	7	8
วันประเมิน	2555	8	18
อายุเด็ก	1	1	10

ขั้นตอนการแบบประเมินพัฒนาการเด็กตามคู่มือส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ
แรกเกิด - 5 ปี สถาบันราชานุกูล

- 1. การทดสอบเพื่อคัดกรองตามคู่มือที่ทาง รพ. ได้วางไว้
- 2. โดยที่ทาง รพ. ได้กรองที่ระดับที่ต่ำกว่าที่ รพ. ได้วางไว้
- 3. นำข้อสงสัยมาปรึกษาแพทย์ที่ รพ. ได้วางไว้
- 4. นำผลมาปรึกษาแพทย์ที่ รพ. ได้วางไว้
- 5. วางแผนดูแล

การทดสอบเพื่อการคัดกรอง

ชื่อ

วันที่ตรวจ	ทำที่ไหน
1. ตรวจคัดกรองด้วยคู่มือที่ รพ. ได้วางไว้	GM (2)
2. ตรวจคัดกรองด้วยคู่มือที่ รพ. ได้วางไว้	GM (2)
3. ตรวจคัดกรองด้วยคู่มือที่ รพ. ได้วางไว้	GM (2)
4. ตรวจคัดกรองด้วยคู่มือที่ รพ. ได้วางไว้	FLY (2)
5. ตรวจคัดกรองด้วยคู่มือที่ รพ. ได้วางไว้	PS (2)

ขั้นตอนพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว

1. เตรียมดิน							6. การฝึกการอ่าน 3 ข้อ	
							5. การกระโดด	
							4. ทักษะการเดินบด	
							3. บินได้ การปีนป่าย	
							2. การทรงตัว การเดิน การวิ่ง	
3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน	15 เดือน	18 เดือน	21 เดือน	3 ปี	

Checklist for Autism in Toddler (CHAT) (Baron-Cohen, et al, 1992)

สำหรับทีมสุขภาพเวชปฏิบัติทั่วไป หรือผู้เยี่ยมบ้านที่ตรวจพัฒนาการเด็ก ใช้คัดกรองเด็กออทิสซึมอายุ 18 เดือนขึ้นไป
ชื่อเด็ก.....

วันเดือนปี เกิด.....อายุ.....

ที่อยู่.....โทรศัพท์.....

ส่วน A ซักถามจากบิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดู

- | | | |
|--|-----|--------|
| 1. ลูกของคุณ สนุกกับการถูกแกว่งไปมา หรือดึงไปมาบนเข่าของคุณ ฯลฯ หรือไม่ | ใช่ | ไม่ใช่ |
| 2. ลูกของคุณสนใจเด็กคนอื่นหรือไม่ | ใช่ | ไม่ใช่ |
| 3. ลูกของคุณชอบปีนป่ายบนสิ่งต่างๆ เช่น ปีนบันได โต๊ะ เก้าอี้ ฯลฯ หรือไม่ | ใช่ | ไม่ใช่ |
| 4. ลูกของคุณสนุกกับการเล่นซ่อนหา หรือจ๊ะเอ๋ หรือไม่ | ใช่ | ไม่ใช่ |
| 5. ลูกของคุณเคยเล่นสมมติบ้างหรือไม่ เช่น เล่นชงชาโดยใช้แก้วของเล่นและกาน้ำ หรือเล่นสมมติสิ่งอื่นๆ | ใช่ | ไม่ใช่ |
| 6. ลูกของคุณเคยใช้นิ้วชี้ของเขาไปยังสิ่งของเพื่อขอสิ่งของนั้นหรือไม่ | ใช่ | ไม่ใช่ |
| 7. ลูกของคุณเคยใช้นิ้วชี้ของเขาชี้ไปที่สิ่งของหรือบางสิ่งบางอย่างเพื่อแสดงความสนใจต่อสิ่งนั้นหรือไม่ | ใช่ | ไม่ใช่ |
| 8. ลูกของคุณเคยเล่นของเล่นชิ้นเล็กๆ เช่น รถ หรือบล็อกไม้อย่างเหมาะสมโดยไม่ใส่เข้าปาก เคลื่อนไปมาอย่างไม่มีจุดหมาย หรือทำตกหล่น หรือไม่ | ใช่ | ไม่ใช่ |
| 9. ลูกของคุณเคยเอาสิ่งของบางอย่างมาให้คุณ เพื่อนำมาแสดงหรืออวดคุณหรือไม่ | ใช่ | ไม่ใช่ |

ส่วน B การสังเกตลักษณะของเด็กโดยบุคลากรทีมสุขภาพ

- | | | |
|--|-------|--------|
| 1. ระหว่างการตรวจนั้น เด็กมองสบตาผู้ทดสอบหรือไม่ | ใช่ | ไม่ใช่ |
| 2. ผู้ทดสอบดึงความสนใจของเด็กให้ได้ แล้วชี้ไปที่สิ่งของที่น่าสนใจอยู่อีกด้านหนึ่งของห้องแล้วพูดว่า “ดูนั่นสิ.....(เรียกชื่อเล่นของเด็ก) ผู้ทดสอบสังเกตใบหน้าของเด็กว่าเด็กมองตามไปยังสิ่งที่ผู้ทดสอบชี้หรือไม่ | ใช่* | ไม่ใช่ |
| 3. ผู้ทดสอบดึงความสนใจของเด็กให้ได้ แล้วเอาถ้วยน้ำชาและกาน้ำของเล่นแก่เด็กแล้วบอกเด็ก “ชงชาให้แก้วสิ” เด็กแสดงท่าทางรินน้ำชาออกมาแล้วดื่มไหม หรือเปลี่ยนกิจกรรมการเล่นสมมติอื่นๆ เช่น ป้อนอาหารตุ๊กตา | ใช่** | ไม่ใช่ |
| 4. ผู้ทดสอบถามเด็กว่า “หลอดไฟอยู่ไหน” หรือ “ชี้หลอดไฟให้ดูหน่อยสิ” เด็กใช้นิ้วชี้ไปยังหลอดไฟหรือไม่*** | ใช่ | ไม่ใช่ |
| 5. เด็กสามารถตอบบล็อกไม้ที่ตั้งขึ้นได้หรือไม่ ถ้าได้จำนวนเท่าไร | ใช่ | ไม่ใช่ |

*หากตอบใช่ ต้องแน่ใจว่าเด็กมองไปวัตถุที่ผู้ทดสอบชี้ไปจริงๆ ไม่ใช่แค่มองที่มือของผู้ทดสอบเท่านั้น

**หากผู้ทดสอบสามารถยื่นยื่นถึงเกมหรือการเล่นอื่นที่เป็นการเล่นบทบาทสมมติได้ ก็ตอบว่าใช่ในข้อนี้ได้

***หากเด็กไม่เข้าใจคำว่า “ไฟ” อาจใช้วัตถุอื่นๆ ที่เด็กเอื้อมไม่ถึง หรือ “ตุ๊กตามีอยู่ไหน” หากจะตอบว่าใช่ต้องแน่ใจว่าเด็กมองมาที่ใบหน้าผู้ทดสอบในช่วงเวลาที่เด็กชี้สิ่งนั้นจริงๆ

การแปลผล

เด็กมีภาวะเสี่ยงต่อออทิสซึม เด็กไม่ผ่านข้อ A5 A7 B2 B3 B4 เด็กไม่ผ่าน A5 ตรวจสอบความตรงได้จากข้อ B3 และ
เด็กไม่ผ่าน A7 ตรวจสอบความตรงได้จากข้อ B4

เด็กเสี่ยงต่อพัฒนาการล่าช้า ไม่ใช่ออทิสซึม จะไม่ผ่านข้อ A7 และ B4 แต่ผ่านข้อ B2

เด็กปกติ ผ่านทุกข้อ

คุณสมบัติของเครื่องมือ ค่าทำนายผลบวก 83% ค่าความไวร้อยละ 48

ส่งเสริมพัฒนาการทางด้านการสื่อความหมาย

ณัฐศาสตร์ จุลนาครี
วท.บ. ความผิดปกติของการสื่อความหมาย
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ม.มหิดล
นักแก้ไขการพูด คลินิกฝึกพูด โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น

หัวข้อบรรยาย

- การสื่อสาร
- พัฒนาการทางภาษาและการพูดเด็กปกติ
- กลุ่มอาการเด็กที่มีพัฒนาการทางภาษาและการพูดล่าช้า
- คำแนะนำและแนวทางในการส่งเสริมพัฒนาการทางภาษาและการพูด

การสื่อสาร

การสื่อสาร

- คือ การรับส่งข้อมูล ด้วยความ คิดหรืออารมณ์ โดยต้องมี
 - ผู้ส่งสาร
 - ผู้รับสาร

ภาษา

- คือ สัญลักษณ์ที่มนุษย์ในสังคมนั้นๆ กำหนดขึ้นมาเพื่อเป็นตัวแทนสิ่งต่างๆ บนโลก (ทั้งรูปธรรมและนามธรรม) เพื่อใช้สื่อสารในสังคมนั้นๆ แล้วทำให้มนุษย์ในสังคมนั้นๆ เกิดความเข้าใจ

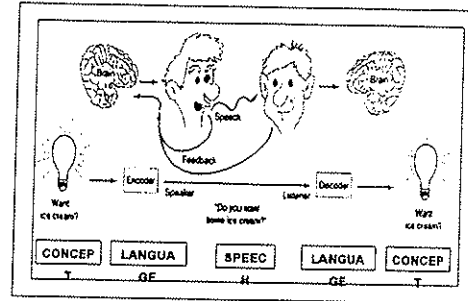
การพูด

- เป็นการทำงานประสานกันของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย ทำให้เราสามารถเปล่งเสียงออกมาเป็นหน่วยเสียงต่างๆ และหน่วยเสียงเหล่านี้มีการเรียงกันอย่างมีระบบเกิดเป็นคำที่มีความหมาย

รูปแบบของการสื่อสาร

- การฟัง-การพูด (Auditory-Oral System)
- การอ่าน-การเขียน (Visual-Graphic System)
- การใช้ท่าทาง (Visual-Gestural System)

ขั้นตอนในการสื่อสาร



อวัยวะที่ใช้ในการพูด

- ระบบหายใจ (ปอด)
- ระบบการออกเสียง (เส้นเสียง สัน? ไม่สัน?)
- ระบบการเปล่งเสียง
 - ตำแหน่งของการเกิดเสียง? ลักษณะของการเกิดเสียง?
 - Ex. ปา (ตำแหน่ง: ริมฝีปาก ลักษณะของการเกิดเสียง: ระเบิด)
- ระบบการก้องกัาหอน (ม น ง)

เด็กปกติจะพูดได้ต้องมี...

1. สมองดี
2. สถิติปัญญาดี
3. อารมณ์ดี
4. สุขภาพดี
5. อวัยวะการพูดปกติ
6. อวัยวะต่างๆ ทำงานประสานกันดี
7. การได้ยินเสียงปกติ
8. อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ใช้ภาษาพูดสื่อความหมาย

พัฒนาการทางภาษาและการพูดเด็กปกติ

พัฒนาการทางภาษาและการพูดเด็กปกติ³

1. ต้องเรียนรู้
2. มีขั้นตอนตามลำดับ
แบ่งออกเป็น 2 ด้าน
 1. เข้าใจภาษา
 2. การใช้ภาษา

พัฒนาการทางภาษาและการพูดเด็กปกติ³

- อายุระหว่าง 2-5 ปี เป็นช่วงที่มีพัฒนาการทางด้านต่าง ๆ เพิ่มมากกว่าช่วงอื่น
 - การเรียนรู้คำศัพท์
 - การใช้คำพูด

พัฒนาการด้านความเข้าใจภาษา

อายุ

1 เดือน	รู้ว่ามี / ไม่มีเสียง
3 เดือน	เลือก ฟังเสียง
6 เดือน	เริ่มฟังแยกเสียงเป็น
10-12 เดือน	เชื่อมโยงเสียงกับสิ่งต่าง ๆ
1+ ปี	รู้จักชื่อตัวเอง

พัฒนาการด้านความเข้าใจภาษา

อายุ

2+ ปี	ทำตามคำสั่งง่าย ๆ
3+ ปี	เข้าใจประโยคยาว ๆ
4+ ปี	เข้าใจคำสั่งที่ยาวขึ้น ฟังนิทานได้นานขึ้น
5-6 ปี	เข้าใจคำศัพท์ ประมาณ 2000-2800 คำ

พัฒนาการด้านการใช้ภาษา

- พัฒนาการด้านการออกเสียง
- พัฒนาการด้านคำศัพท์
- พัฒนาการการใช้ประโยค

พัฒนาการด้านการออกเสียง

0-1 เดือน	ร้อง
2 เดือน	อ้อแอ้
6 เดือน	เล่นเสียง
9 เดือน	เลียนเสียง
10-18 เดือน	พูดคำแรก

ตารางพัฒนาการของการออกเสียงพยัญชนะไทย

อายุ ปี - เดือน เสียงพยัญชนะที่พูดได้ชัด

2.1-2.6	ม น ห ย ค อ
2.7-3.0	เพิ่มเสียง ว บ ก ป
3.1-3.6	เพิ่มเสียง ท ต ล จ ฬ
3.7-4.0	เพิ่มเสียง ง ค

ตารางพัฒนาการของการออกเสียงพยัญชนะไทย

อายุ ปี - เดือน	เสียงพยัญชนะที่พูดได้ชัด
4.1-4.6	เพิ่มเสียง ฟ
4.7-5.0	เพิ่มเสียง ช
5.1-5.6	เพิ่มเสียง ล
อายุ 7 ปีขึ้นไป	เพิ่มเสียง ร

รวบรวมจาก วิทยานิพนธ์ที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการของการออกเสียงพยัญชนะของสังคมไทย โดยศูนย์ มุขเงิน (1980) พิเศษ บัญญัติศิริกุล (1982) และ ศิริกัญญา เกตุปัญญา (1982)

พัฒนาการด้านคำศัพท์

1. ปริมาณ ปริมาณเพิ่ม เมื่ออายุเพิ่ม

อายุ (ปี)	จำนวนคำศัพท์ที่รู้
1	10-20
2	200
3	1,000
4	1,500
5	2,000
6	2,500

พัฒนาการด้านคำศัพท์

2. ประเภทของคำศัพท์

- ชื่อคน สัตว์ สิ่งของ อยุ่จะ อาหาร
- กิริยา
- ชื่อสี
- ขนาด
- จำนวน
- คำบอกทิศทาง
- คำบอกความรู้สึกสัมผัส
- คำบอกตำแหน่งที่อยู่

พัฒนาการด้านประโยค

12 - 18 เดือน	คำโดด, ใช้คำหนึ่งคำแทนทั้งประโยค
2 ขวบ	พูดเป็นวลีง่ายๆ
3 ขวบ	เริ่มพูดเป็นประโยคง่ายๆ
4 ขวบ	เริ่มใช้คำถาม อะไร ทำไม
5 ขวบ	เริ่มใช้ไวยากรณ์ถูก

กลุ่มอาการที่มีพัฒนาการทางภาษา และการพูดล่าช้า

นักแก้ไขการพูด¹

- นักแก้ไขการพูด หรือ Speech-Language Pathologist คือผู้เชี่ยวชาญทางด้านความผิดปกติทางด้านภาษา และการพูด มีหน้าที่ในการตรวจ ประเมิน วินิจฉัย โดยการใช้เครื่องมือต่างๆ หรือแบบทดสอบมาตรฐาน ทางด้านภาษาและการพูด จากนั้นจะนำบัดและฟื้นฟู ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางด้านภาษาและการพูด โดยใช้เทคนิค อุปกรณ์หรือแนวทางทางด้านแก้ไขการพูด เพื่อทำการรักษาผู้ป่วย

กลุ่มอาการที่มีพัฒนาการภาษาและการพูดล่าช้า¹

ความผิดปกติทางการพูด

- พูดไม่ชัด
- พูดผิดปกติจากเพดานในหัว
- จังหวะการพูดผิดปกติ
- ความผิดปกติของการพูดเนื่องจากความบกพร่องของระบบประสาทควบคุมการพูด (Motor speech disorders)
อะแพกเซีย (Apraxia of speech)
ดิสอาเทรีย (Dysarthria)

กลุ่มอาการที่มีพัฒนาการภาษาและการพูดล่าช้า¹

ความผิดปกติทางภาษา

- พัฒนาการทางภาษาและการพูดล่าช้ากว่าวัย
- เนื่องจากความบกพร่องทางการได้ยิน (ใส่เครื่องช่วยฟัง)
เนื่องจากกลุ่มอาการออทิซึม (สื่อสาร สังคม ข้างขวา)
เนื่องจากสมองพิการ
เนื่องจากพัฒนาการช้ารอบด้าน
เนื่องจากขาดการกระตุ้นทางภาษาและการพูดที่เหมาะสม

กลุ่มอาการที่มีพัฒนาการภาษาและการพูดล่าช้า¹

- ความผิดปกติของเสียงพูด
เสียงผิดปกติ
- ความผิดปกติที่ไม่สามารถจัดอยู่ในประเภทใดประเภทหนึ่ง²
ความบกพร่องทางการเรียนรู้
ความผิดปกติของการกลืน (Swallowing Disorders)
การกลืนโดยใช้ลิ้นดันฟัน (Tongue Thrust Swallowing)

แนวทางการสังเกตเด็กพัฒนาการทางภาษาและการพูดล่าช้า²

- ดูพัฒนาการรอบด้านของเด็ก
- การสื่อสาร (ความเข้าใจและการใช้ภาษา, การพูด)
- การพัฒนาอารมณ์ สังคม (แสดงออกอย่างไร? เล่นเป็นอย่างไร?)
- กระบวนการคิดและการแก้ปัญหา (ทำด้วยตัวเองหรือขอความช่วยเหลือ?)

การให้คำแนะนำและการกระตุ้นเบื้องต้น¹

- กระตุ้นให้ลูกออกเสียงง่าย ๆ เช่น มา วา ยา
- มองหน้าสบตาลูกตลอดเวลาที่คุยกับลูก
- ตอบรับการพูดของลูกด้วยการชมเชยและเลียนเสียงคำพูดของลูก
- พูดเสียงสูงต่ำระดับต่างๆ เช่น ขึ้นเสียงสูงเมื่อถามคำถาม
- เลียนเสียงหัวเราะและสีหน้าท่าทางของลูก
- สอนให้ลูกเลียนแบบท่าทาง เช่น ประมอธ ส่งจูบ ยกมือไหว้ ร้องเพลงจับปัด้า เพลงแมงมุม คุยกับลูกในขณะที่อาบน้ำ ป้อนข้าว แต่งตัว

การให้คำแนะนำและการกระตุ้นเบื้องต้น¹

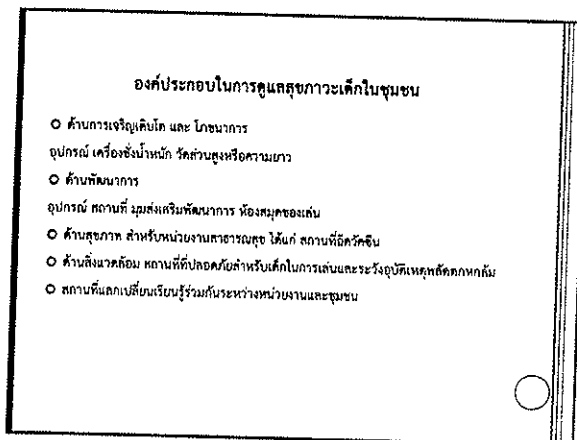
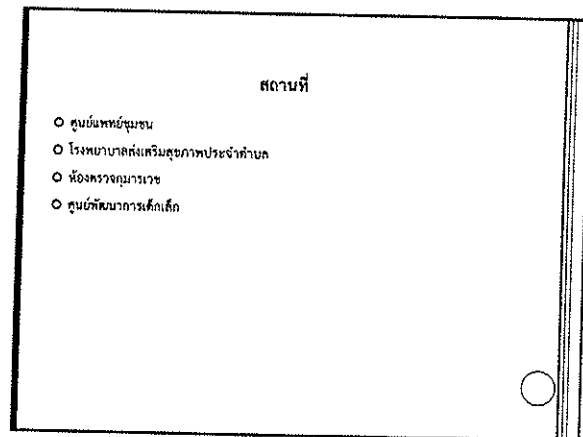
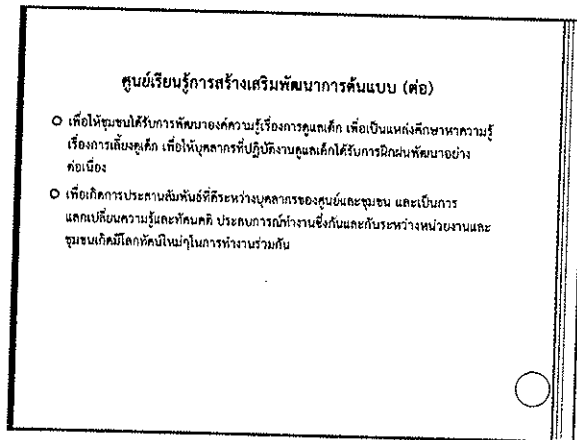
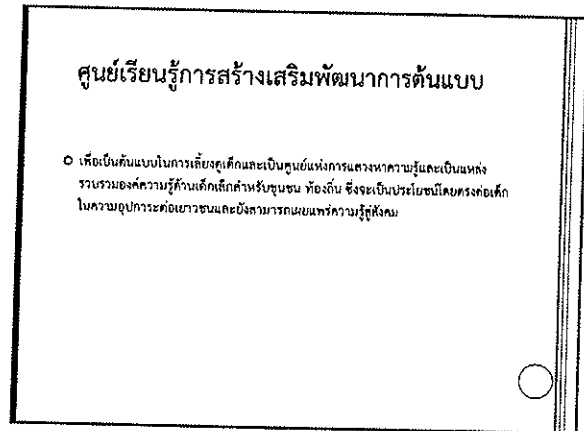
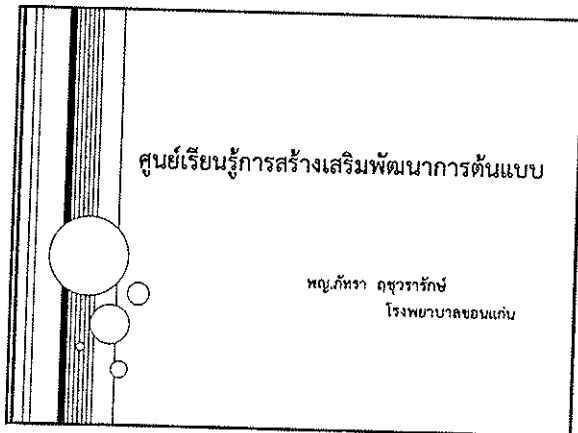
- พูดคุยกับลูก อธิบายว่าแม่กำลังทำอะไรอยู่ และจะทำอะไรต่อไป จะไปไหน จะทำอะไร จะเจอใคร
- ใช้ท่าทางในการสื่อความหมาย เช่น โบกมือลา ยกมือไหว้ ชื่นชมเมื่ออยากได้
- ถอนคำศัพท์ลูกเป็นคำๆ ง่าย (สัตว์ สิ่งของ) เช่น หม่า แมว แก้ว
- สอนคำบอกความต้องการและคำกริยาต่างๆ ให้กับเด็ก เมื่อเด็กต้องการที่จะสื่อสารหรือกำลังทำกิจวัตรนั้นๆ เช่น ขอ เอา ใส่ ไป มา รัง นอน จับ จุ่ม ปลอ่ย โยน เป็นต้น

บรรณานุกรม

1. <http://share.psu.ac.th/blog/baby-care-eng/7803>
2. <http://www.thaisha.org>
3. http://www.wrongdiagnosis.com/a/autism_susceptibility_to_5/book-diseases-20a.htm



คำถาม?



ศูนย์เรียนรู้การสร้างเสริมพัฒนาการต้นแบบ

○ ประกอบด้วยศูนย์ต่างๆ ดังนี้

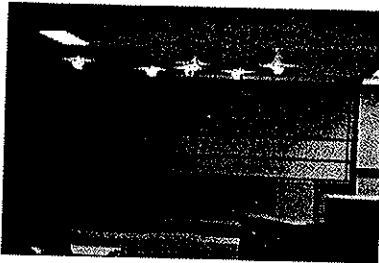
1. มุมนวดตัวสัมผัส
2. มุมศิลปะ
3. มุมเล่นทราย
4. ปุ่มบอล
5. มุมห้องสมุดของเล่น
6. มุมเรียนรู้การละเล่น



ศูนย์เรียนรู้การสร้างเสริมพัฒนาการต้นแบบ



มุมนวดตัวสัมผัส



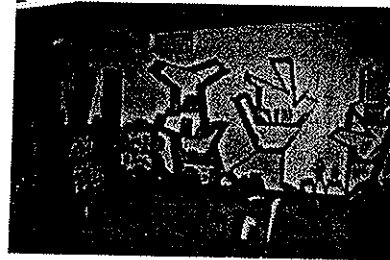
มุมศิลปะ



มุมเล่นทราย



มุมห้องสมุดของเล่น



ของเล่นกระตุ้นพัฒนาการ



มุมข้อมูลสารสนเทศ



Thank you



อนามัย 49 (พัฒนาการเด็กปฐมวัย)



ชื่อสถานบริการ ศูนย์สุขภาพชุมชน.....

ชื่อ สกุล HN AN

วัน/เดือน/ปี เกิด ที่อยู่บ้านเลขที่ หมู่ ถนน ตำบล อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น

แรกเกิด - อายุต่ำกว่า 1 เดือน วันที่	อายุ 1 - 2 เดือน วันที่	อายุ 3 - 4 เดือน วันที่	อายุ 5 - 6 เดือน วันที่
☺ มองหน้า สบตา ☐ ☺ คอบสนองต่อเสียงพูด ☐ ทำเสียงในคอ 	☺ สนใจและมองหาเสียง ☐ ทำเสียงอูอา ได้ตอบ ☺ มองตามสิ่งที่เคลื่อนไหว ☐ ☺ ชันคอในท่าคว่ำ ☐ 	☺ หันหาเสียง ☐ ☺ หัวเราะ ได้ ☐ ☺ ส่งเสียงอ้อแอ้ได้ตอบ ☐ ☺ มองตามจากด้านหนึ่ง ☐ จนสุดอีกด้านหนึ่ง ☺ ในท่าคว่ำไถ่แขนยัน ☐ ชูคอตั้ง 90 องศา	☺ แสดงอารมณ์ และ ☐ ท่าทางเช่น คีใจ ชัดใจ ☺ หันตามเสียงเรียกชื่อ ☐ ☺ ส่งเสียงสูง ๆ ต่ำ ๆ ☐ ☺ คลำของมือเดียวและ ☐ เปลี่ยนมือถือของได้
อายุ 7 - 8 เดือน วันที่	อายุ 9 - 10 เดือน วันที่	อายุ 11 - 12 เดือน วันที่	อายุ 13 - 15 เดือน วันที่
☺ ทำเสียงพยางค์เดียว ☐ เช่น จ๊ะ หม่ำ ☺ มองตามของตก ☐ ☺ นั่งทรงตัวได้เอง ☐ โดยไม่ต้องใช้มือยัน	☺ เล่นจ๊ะเอ๋ ☐ ☺ ใช้ท่าทางหรือการชี้ ☐ บอกความต้องการ ☺ ใช้นิ้วชี้และนิ้วหัวแม่มือ ☐ หยิบของ ☺ เกาะยืนและเหนี่ยวตัว ☐ ลุกขึ้นยืนจากท่านั่ง	☺ เลียนแบบท่าทาง ☐ ☺ เข้าใจเสียงห้าม ☐ และหยุดทำ ☺ ยืนเองได้ชั่วครู่ ☐ หรือต้งไข่ 	☺ ทำตามคำบอกง่าย ๆ ☐ ☺ พูดคำที่มีความหมาย ☐ ได้ 1 - 3 คำ ☺ เดินได้เอง ☐ 
อายุ 16 - 18 เดือน วันที่	อายุ 19 - 24 เดือน วันที่	อายุ 25 - 30 เดือน วันที่	อายุ 31 - 36 เดือน วันที่
☺ รู้จักปฏิเสธ ☐ ☺ ทำตามคำสั่งง่าย ๆ โดย ☐ การชี้ว๊ยะ 1 - 2 ส่วน ☺ วางของซ้อนกัน 2 - 3 ชั้น ☐	☺ พูดคำ 2 คำต่อกัน ☐ อย่างมีความหมาย ☺ เปิดหนังสือได้ทีละหน้า ☐	☺ พูดคุยได้ตอบเป็น ☐ ประโยคสั้น ๆ ☺ ชี้หรือทำตามคำบอก เช่น ☐ ชี้ว๊ยะอย่างน้อย 6 ส่วน ☺ จัดเขียนเป็นเส้นวน ๆ ☐	☺ รู้จักรอคอย ☐ ☺ บอกชื่อตนเอง ได้ ☐ ☺ เข้าใจเพศชาย - หญิง ☐
อายุ 37 - 48 เดือน วันที่	อายุ 49 - 60 เดือน วันที่	อายุ 61 - 72 เดือน วันที่	
☺ บอกได้อย่างน้อย 1 สี ☐ ☺ เขียนวงกลมตามแบบได้ ☐ ☺ พูดเล่าเรื่องให้คนอื่น ☐ เข้าใจเกือบทั้งหมด	☺ เข้าใจและอธิบาย ☐ เหตุผลง่าย ๆ ☺ นับและรู้จำนวน 1 - 5 ☐ ☺ บอกสีได้ 4 สี ☐ ☺ วาดรูปคนอย่างง่าย ๆ ☐	☺ รู้จักซ้าย ขวา ☐ ข้างบน ข้างใต้ ข้างหน้า ข้างหลัง ☺ รู้จำนวน 1 - 10 ชั้น ☐ ☺ วาดรูปสามเหลี่ยม ☐	

ให้ใต้เครื่องหมายใน ☐ ที่อยู่ด้านหลังของพัฒนาการเด็กแต่ละอายุ

หมายเหตุ

✓ = ทำได้

x = ทำได้

— = ทำได้

บันทึกการตรวจสุขภาพประจำวัน
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 1 (บ้านกิ่ง)

ชื่อ.....สกุล.....ห้อง...เด็กเล็ก 3.....เดือน.....พ.ศ.....

วันที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	หมายเหตุ
รายการตรวจสุขภาพ																																
ผมน																																
หู																																
ตา																																
จมูก																																
ปาก																																
เล็บ																																
ผิวหนัง																																

หมายเหตุ ผ่านใช้เครื่องหมาย ✓
ไม่ผ่านใช้เครื่องหมาย x

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจ
(นางสาววราพร สีนกลาง)

บันทึกการคํานม ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 1 (บ้านเก็ง)

ประจำเดือน..... พ.ศ. 2554 (ปีการศึกษา 1/2554)

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	หมายเหตุ	
1	เด็กชายระวิชุด บุญทะแสง																																	
2	เด็กชายฐิติพัฒน์ ทบวงษ์																																	
3	เด็กหญิงจินตจุฑา ป่าพิมาย																																	
4	เด็กชายเอกภพ สระโคก																																	
5	เด็กชายธีรรัช จันทิมา																																	
6	เด็กชายชินาวุธ ปะลา																																	
7	เด็กชายรัฐภูมิ นามลาพุดธา																																	
8	เด็กชายกันตพัฒน์ แสนตรง																																	
9	เด็กชายสหรัฐ ลิตป้อง																																	
10	เด็กชายณัฐพล เพ็ญสุวรรณ																																	
11	เด็กชายศุภโชค บุญแสนชัย																																	
12	เด็กหญิงฉวีรชา สุครีพ																																	
13	เด็กหญิงจุฑามาศ ศรีประทุม																																	
14	เด็กหญิงปวีศา สุขใบ																																	
15	เด็กหญิงพิชญ์นาถ ฝอยทอง																																	
16	เด็กชายอนันดา บุญสิทธิ์																																	
17	เด็กชายศุภเดช กิจธาว์																																	
18	เด็กชายศุภกร อ่อนตา																																	
19																																		
20																																		

หมายเหตุ ☒ หมด ☒ X ไม่หมด ☐ ผู้ตรวจ
 (นางสาวราพร ลีนกลาง)

กำหนดการ โครงการ“พัฒนาเครือข่ายสร้างเสริมพัฒนาการเด็ก”
กิจกรรม “การรวมนสร้างเสริมพัฒนาการเคลื่อนที่”
วันที่ 19 กันยายน 2554 เวลา 08.00-17.00 น.
ณ โรงเรียนบ้านไผ่ประถมศึกษา(ขก.10) อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น

วัน เวลา	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย
07.30-08.30 น.	ลงทะเบียน เด็กนักเรียน ผู้ปกครอง ครู จนท.สาธารณสุข และผู้เข้าร่วมกิจกรรม	รพ.บ้านไผ่ รร.บ้านไผ่ ประถมศึกษา
08.30-16.00 น.	เข้าร่วมกิจกรรมตามฐานเรียนรู้ กลุ่มละ 10-20 คน 1.“การตรวจวินิจฉัย และดูแลเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการและการเรียนรู้” โดย พญ.ภัทรา ฤชวรารักษ์ รพ.ขอนแก่นและคณะ 2. การจดทะเบียนผู้พิการ โดย นางสมสง่า ทะสา และ คณะ สำนักงานพัฒนาสังคมฯ จ.ขอนแก่น นางสาวณัฐนิชา บุญอ้าย กลุ่มงานสวัสดิการสังคม รพ.ขอนแก่น 3. การจัดการเรียนร่วมสำหรับเด็กที่มีความต้องการจำเป็น พิเศษ โดย อ.สายสวาท อรรถมานะ อ.พิมพ์มล คุรุทมงคล ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 9 ขอนแก่น อ.ภัทรินทร์ ธาตุไพบูลย์และคณะ สมาคมผู้ปกครองบุคคลออทิสติกจังหวัดขอนแก่น 4. การส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้านพัฒนาการและการเรียนรู้ โดย นายณัฐศาสตร์ อุณาศรี นักแก้ไขการพูด นส.เจนจิรา โพธิ์รุฒ นักวิชาการศึกษา นางพนมกร ขาญเวช พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ นางอดิพร นามบุตดี นักกิจกรรมบำบัด นส.รัตนา จางจันทร์ นักจิตวิทยา โรงพยาบาลขอนแก่น 5. การดูแลเด็กที่มีความต้องการพิเศษในครอบครัว โดย อ.ภัทรินทร์ ธาตุไพบูลย์และคณะ สมาคมผู้ปกครองบุคคลออทิสติกจังหวัดขอนแก่น	เด็กที่พบปัญหาจาก การคัดกรอง จนท.สาธารณสุข บุคลากรครู ผู้ปกครอง และ จนท.ผู้เกี่ยวข้อง
16.00-17.00 น.	ประชุมกลุ่ม “สิ่งที่ได้เรียนรู้ของพื้นที่” โดย วิทยากรกลุ่มประชุมกลุ่ม	จนท.สาธารณสุข บุคลากรครูและผู้ที่เกี่ยวข้อง
17.00-18.00 น.	เดินทางกลับขอนแก่น	

สรุปประเมินผลการจัดกิจกรรม “การวางแผนสร้างเสริมพัฒนาการเคลื่อนที่”

วันที่ 19 กันยายน 2554 เวลา 08.00-17.00 น. ณ โรงเรียนบ้านไผ่ประถมศึกษา อ.บ้านไผ่ จ.ขอนแก่น

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จากผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 48 คน

1. ผู้ตอบแบบถามเป็น

1. ผู้ปกครอง	จำนวน 34 คน	คิดเป็นร้อยละ 70.8
2. เจ้าหน้าที่ทางการศึกษา	จำนวน 12 คน	คิดเป็นร้อยละ 25.0
3. อื่น ๆ ไม่ระบุ	จำนวน 2 คน	คิดเป็นร้อยละ 4.2

2. เพศ

1. ชาย	จำนวน 14 คน	คิดเป็นร้อยละ 29.2
2. หญิง	จำนวน 33 คน	คิดเป็นร้อยละ 68.8
ไม่ระบุ	จำนวน 1 คน	คิดเป็นร้อยละ 2.1

3. อายุ (ปี)

1. อายุ 31-40 ปี	จำนวน 13 คน	คิดเป็นร้อยละ 27.1
2. อายุ 41-50 ปี	จำนวน 8 คน	คิดเป็นร้อยละ 16.7
3. อายุ 51-60 ปี	จำนวน 9 คน	คิดเป็นร้อยละ 18.8
4. อายุ 60 ขึ้นไป	จำนวน 4 คน	คิดเป็นร้อยละ 8.3
5. ไม่ระบุ	จำนวน 14 คน	คิดเป็นร้อยละ 29.2

4. การศึกษา

1. ต่ำกว่าปริญญาตรี	จำนวน 25 คน	คิดเป็นร้อยละ 52.1
2. ปริญญาตรี	จำนวน 9 คน	คิดเป็นร้อยละ 18.8
3. ปริญญาโทหรือสูงกว่า	จำนวน 2 คน	คิดเป็นร้อยละ 4.2
4. ไม่ระบุ	จำนวน 12 คน	คิดเป็นร้อยละ 25.0

ส่วนที่ 2 สรุปประเมินความพึงพอใจในกิจกรรม “คลินิกพัฒนาการเคลื่อนที่”

เนื้อหา / กิจกรรม	ระดับความคิดเห็น/ความพึงพอใจ (ร้อยละ)				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ควรปรับปรุง
1. การประชาสัมพันธ์กิจกรรม	18.8	47.9	27.1	6.3	-
2. ความเหมาะสมของระยะเวลา	22.9	35.4	37.5	2.1	2.1
3. รูปแบบการจัดกิจกรรม					
3.1 การตรวจวินิจฉัย ประเมินพัฒนาการ การเรียนรู้ และพฤติกรรมโดยแพทย์	35.4	50.0	14.6	-	-
3.2 การจดทะเบียนคนพิการ	35.4	39.6	16.7	2.1	6.3

เนื้อหา / กิจกรรม	ระดับความคิดเห็น/ความพึงพอใจ (ร้อยละ)				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ควรปรับปรุง
3.3 แผนการศึกษาสำหรับเด็กที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ	33.3	54.2	10.4	2.1	-
3.4 การกระตุ้น/ส่งเสริมพัฒนาการ	35.4	43.8	20.8	-	-
3.5 การดูแลเด็กพิเศษในครอบครัว	33.3	43.8	23.0	-	-
4 ประโยชน์ / การประยุกต์ไปใช้	50.0	31.3	14.6	4.2	-
5. สถานที่	45.8	37.5	12.5	4.2	-
6. ภาพรวมของการจัดกิจกรรมครั้งนี้	43.8	45.8	6.3	4.2	-

7. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม สำหรับการจัดกิจกรรมครั้งต่อไป

- ผู้ปกครองพอใจเกี่ยวกับการจัดโครงการนี้ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าเด็กจะดีขึ้นตามโครงการดังกล่าว และฝากไว้คุณครูด้วย
- การประชาสัมพันธ์ไม่ค่อยทั่วถึง ควรแจ้งให้ทราบก่อนอย่างน้อย 3-4 วัน
- กิจกรรมที่จัดขึ้นดีแล้ว
- ควรจัดโครงการสร้างเสริมพัฒนาการเด็กโตมาๆครั้ง โดยการจัดเคลื่อนที่ไปทุกโรงเรียน อำเภอ ทุกหมู่บ้าน
- ขณะนี้ก็ถือว่าใช้ได้ ถ้าจะดีกว่านี้คือ อยากให้ใช้เวลาเร่งรัดขึ้น
- ควรเปิดกว้างขึ้น ให้รับจำนวนนักเรียนทุกคนที่ทางโรงเรียนส่งมาตรวจวินิจฉัย จัดกิจกรรม เช่นนี้อีก (ด่วน)
- อยากจะให้มีแบบนี้ทุกปี
- ควรให้ข้อมูลเกี่ยวกับเด็กกลุ่มนี้มากขึ้น เนื่องจากบางที่ผู้ปกครองไม่เข้าใจเกี่ยวกับความบกพร่องทางพัฒนาการและการเรียนรู้

โรงพยาบาลขอนแก่นกับการดำเนินงานสร้างสังคมปลอดบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
สู่สังคมอยู่เย็นเป็นสุข จังหวัดขอนแก่น ปี 2554

บุหรี่เป็นสาเหตุสำคัญอันดับต้นๆ ของการเสียชีวิตทั่วโลก และพบว่าครึ่งหนึ่งของผู้เสียชีวิตทั่วโลก หรือประมาณ 650 ล้านคน จะเสียชีวิตจากสาเหตุของการสูบบุหรี่(ศชย.พ.ศ.2552) ในประเทศไทยมีผู้สูบบุหรี่ 10,9 ล้านคน เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล 9,857 ล้านบาทต่อปี ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีจำนวนผู้สูบบุหรี่มากที่สุด จังหวัดขอนแก่นประชากรชายสูบบุหรี่ร้อยละ 23.67 และจากประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 19) พ.ศ. 2553 เรื่อง การกำหนดสถานที่สาธารณะเป็นเขตปลอดบุหรี่ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ดังนั้น โรงพยาบาลขอนแก่นจึงจัดให้เป็นสถานที่สาธารณะที่ปลอดบุหรี่ และดำเนินการเป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ ซึ่งในปีงบประมาณ 2554 ได้มีการขยายเครือข่ายการดำเนินงานสู่ชุมชน และเชื่อมโยงสู่การรวมพลังภาคีเครือข่ายขับเคลื่อนสังคมปลอดบุหรี่ จังหวัดขอนแก่น โดยมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

โรงพยาบาลปลอดบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การดำเนินงานเป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ครอบคลุม 3 ด้าน คือ

1. การป้องปรามการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในโรงพยาบาล
2. การประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลปลอดบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
3. ด้านการบำบัดรักษา

รายละเอียด ดังนี้

1) การป้องปรามการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในโรงพยาบาล มีการดำเนินงานการปฏิบัติตามนโยบาย ควบคุมกำกับให้โรงพยาบาลเป็นเขตปลอดบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์” ตามพรบ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 และ พรบ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551 โดยการสำรวจบริเวณโรงพยาบาล และดำเนินการกล่าวตักเตือน ให้ข้อมูล แจกสื่อ ตลอดจนการดำเนินการตามพรบ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 และ พรบ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551

2) ด้านการประชาสัมพันธ์การสูบบุหรี่ในโรงพยาบาล มีการประชาสัมพันธ์การรณรงค์โรงพยาบาลปลอดบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล ในรูปแบบต่างๆ จัดทำป้าย ประสานจัดหา,จัดทำและเผยแพร่สื่อรณรงค์ประชาสัมพันธ์ ตลอดจนการจัดกิจกรรมรณรงค์ เนื่องในวันงดสูบบุหรี่โลกและวันสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการรณรงค์งดสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

3) ด้านการบำบัดรักษา มีการสำรวจ/เฝ้าระวัง/ให้คำปรึกษา/บำบัดรักษาผู้ป่วยและญาติ ประชาชนและบุคลากรที่สูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในโรงพยาบาล และที่มารับบริการตามหลัก 5A ส่งเสริมการเลิกบุหรี่/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงานประจำ รวมทั้งจัดบริการเชิงรุกฯ

นอกจากนี้ยังมีการขยายผลการดำเนินงานสู่ชุมชนทั้งในและนอกเครือข่ายโรงพยาบาลในเขตอำเภอเมือง ในโครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ : ขยายเครือข่ายสู่ชุมชน และเชื่อมโยงสู่โครงการรวมพลังภาคีเครือข่ายขับเคลื่อนสังคมปลอดบุหรี่ จังหวัดขอนแก่น

โครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ : ขยายเครือข่ายสู่ชุมชน

จัดมีการแต่งตั้งคณะกรรมการผู้รับผิดชอบ ผู้ประสานงาน พร้อมบทบาทหน้าที่ จัดทำนโยบาย โรงพยาบาลขอนแก่น, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, ศูนย์แพทย์ชุมชนปลอดบุหรี่ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (รพศ./ PCU / ศสช.) การให้ข้อมูลและประชาสัมพันธ์นโยบายในชุมชนอีกด้วย โดยมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

1) การจัดสภาพแวดล้อมเป็นเขตปลอดบุหรี่ โดยการติดป้ายเขตปลอดบุหรี่ ให้เห็นอย่างชัดเจนและติดป้ายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกันในที่ต่าง ๆ ของหน่วยงานตามความเหมาะสม พร้อมบทลงโทษกรณีฝ่าฝืน

2) การส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ มีระบบคัดกรองและช่วยให้ผู้รับบริการเลิกสูบบุหรี่ในงานประจำ โดยใช้โครงสร้างระบบ ถนนปชต (5A) โดย รพ.สต. และศูนย์แพทย์ชุมชนส่วนใหญ่ดำเนินการ 2A จนถึง 3A ก็ทำให้ผู้สูบบุหรี่บางรายสามารถเลิกได้ หากพบว่ามีผู้สูบบุหรี่ไม่สามารถเลิกได้จะส่งต่อ โรงพยาบาลขอนแก่นดำเนินการ 4A - 5A ผลการดำเนินงานทำให้กลุ่มเป้าหมายสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ และรูปแบบอื่นๆ

3) การขยายผลสู่ชุมชน โดยการสร้างมีส่วนร่วมกับองค์กรในชุมชน โดยมีการวางแผนและพัฒนาอย่างมีส่วนร่วม(AIEC) ได้แก่บ้าน วัด โรงเรียน องค์กรภาคีเครือข่ายต่างๆในชุมชน ผลการดำเนินงาน ดังนี้

3.1) ประเด็นการรณรงค์สร้างกระแสสู่ชุมชน โดยเน้นการรณรงค์การจัดเขตปลอดบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในสถานที่สาธารณะ กิจกรรมรณรงค์สร้างกระแสนบ้านปลอดบุหรี่ ในรูปแบบต่างๆ เช่น ทางหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน ขบวนการจักรยาน โดย แกนนำ, อสม. และชุมชน รณรงค์ประชาสัมพันธ์ทางวิทยุคลื่นลายไทยเรดิโอ FM.93.25 Mz. การติดสถานที่ปลอดบุหรี่ ป้ายผ้า ป้ายสติ๊กเกอร์

3.2) การจัดเวทีประชาคมในชุมชน เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การศึกษาดูงานทั้งภายในจังหวัดและต่างจังหวัด

3.3) การรูก/ขยาย/พื้นที่สีขาวและการเชื่อมโยงกับองค์กรภาคีเครือข่ายในการคืนความดีสู่สังคม เพื่อป้องกันยาเสพติด โดยเน้นกิจกรรมสำหรับเด็กและเยาวชนเพื่อป้องกันบุหรี่/สุรา/ยาเสพติด เช่น การสร้างเครือข่ายแกนนำเด็กเยาวชนในการรวมพลังต่อต้านยาเสพติด แกนนำเยาวชนในกิจกรรมร้องเพลง เล่นละคร คนตรี เล่นกีฬา วาดภาพระบายสีให้กับเด็กป่วยในโรงพยาบาล นอกจากนั้นการมีส่วนร่วมกับแกนนำเครือข่ายศิลปินพื้นเมืองอีสานในการรวมพลังต่อต้านยาเสพติด การออมเงินจากการเลิกบุหรี่ เลิกเหล้า และสร้างรายได้โดยการเลี้ยงหมู ตลอดจนการคืนความดีสู่สังคมในชุมชนที่อยู่อาศัยและในชุมชนใกล้เคียง

ผลการดำเนินงานดังกล่าวเป็นผลทำให้มีผู้สูบบุหรี่เข้ามารับบริการ เพื่อเลิกสูบบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และได้รูปแบบการดำเนินงานที่หลากหลาย ผู้ฝ่าฝืน/ละเมิดการสูบบุหรี่ตามกฎหมายลดลง เกิดแกนนำในชุมชนที่มาจากภาคีเครือข่าย เกิดภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน และเชื่อมโยงสู่การรวมพลังภาคีเครือข่ายขับเคลื่อนปลอดบุหรี่ จังหวัดขอนแก่น

รวมพลังภาคีเครือข่ายขับเคลื่อนสังคมปลอดบุหรี่ปลอดเหล้า จังหวัดขอนแก่น

การขับเคลื่อนจังหวัดขอนแก่นปลอดบุหรี่โดยภาคีเครือข่าย เริ่มจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และศึกษาดูงานจังหวัดต้นแบบปลอดบุหรี่ “สุโขทัย : เมืองประวัติศาสตร์ปลอดบุหรี่” เพื่อรวมพลังภาคีเครือข่ายขับเคลื่อนสังคมปลอดบุหรี่จังหวัดขอนแก่น และนำไปสู่การกำหนดแผนยุทธศาสตร์ในจังหวัดขอนแก่น โดยการมีส่วนร่วมจากตัวแทนจากภาคส่วนต่างๆ จากองค์กรภาครัฐ เอกชน ชุมชน และเยาวชน โดยมีคำขวัญ “พระราชทานแก่น เมืองหมอแคน ดินแดนปลอดบุหรี่” ซึ่งถือเป็นความร่วมมือร่วมใจของภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อน จึงได้ร่วมวางแผนการดำเนินงานและกำหนดยุทธศาสตร์ 6 ด้าน ดังนี้

1. การรณรงค์ การสร้างกระแส และการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ โดยการจัดทำประกาศจังหวัดขอนแก่น การแสดงเครื่องหมาย “เขตปลอดบุหรี่” การสร้างกระแสจังหวัดปลอดบุหรี่ การเผยแพร่ถึงพิษภัยของควันบุหรี่และบุหรี่มือสอง และการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์กฎหมายคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่
2. การบังคับใช้กฎหมาย โดยจัดให้สถานที่ที่ได้รับการคุ้มครองทางกฎหมายเป็นเขตปลอดควันบุหรี่ มีการบังคับใช้กฎหมายคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่อย่างจริงจัง และควบคุมให้มีการปฏิบัติตามกฎหมาย
3. การรณรงค์ป้องกันและลดจำนวนนักสูบบุหรี่ใหม่ โดยเฉพาะเด็กและเยาวชน การสร้างเครือข่ายเพิ่มพื้นที่สีขาวในโรงเรียนปลอดบุหรี่ และการขยายผลสู่ “ชุมชน หรือตำบลปลอดบุหรี่”
4. การบำบัดรักษาผู้สูบบุหรี่ โดยการขยายผลคลินิกอดบุหรี่ใน โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือสถานีนามัย เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงการบริการได้ง่าย
5. การบูรณาการและสร้างการมีส่วนร่วมกับภาคีอื่น โดยการบูรณาการร่วมกับประเด็นหลัก อุบัติเหตุหรือการรณรงค์อื่น ๆ และทำอย่างต่อเนื่อง และขับเคลื่อนในอำเภอนำร่องที่มีผลการดำเนินงานดีเด่น เช่น ชุมแพ น้ำพอง เป็นต้น
6. การประเมินผล การศึกษาและการวิจัย รวมทั้งการบูรณาการความรู้ในหลักสูตรการศึกษา โดยร่วมกับศูนย์วิจัยยาเสพติด และคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นประเมินผลการดำเนินงาน เป็นระยะๆ ทั้งเชิงปริมาณ และคุณภาพ การถอดบทเรียนพื้นที่ที่มีผลงานดีเด่น เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานในระดับอำเภอ

ผลการดำเนินงานในระดับจังหวัด โดยในระยะแรกมียุทธศาสตร์การดำเนินงาน 6 ด้าน ดังกล่าว การสร้างกระแสสังคมปลอดบุหรี่ปลอดเหล้า ได้แก่ การสร้างกระแสสังคมอยู่เย็นเป็นสุข ในเทศกาลสงกรานต์ โดยร่วมประกาศเจตนารมณ์ต่อสาธารณชน โดยนายสมบัติ ตรีวัฒน์สุวรรณ ผู้ว่าราชการจังหวัด การรวมพลังภาคีเครือข่ายสร้างกระแสรณรงค์ เนื่องในวันรณรงค์งดสูบบุหรี่โลก “ถนนคนเดินปลอดบุหรี่” ณ สวนรัชดานุสรณ์จังหวัดขอนแก่น โดยนายนายพัต ชาญประเสริฐรองผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่นเป็นประธานในพิธี โดยขบวนรณรงค์จาก 4 มุมเมือง

ในการรวมพลังภาคีเครือข่ายขับเคลื่อนสังคมปลอดบุหรี่ จังหวัดขอนแก่น เป็นการบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายอื่นๆ เพื่อให้เกิดการเชื่อมโยง ต่อเนื่องและยั่งยืน ทั้งในด้านการขับเคลื่อนทางสังคม

การสร้างองค์ความรู้ การประเมินผล การศึกษา การวิจัย และสนับสนุนสื่อ งบประมาณในการขับเคลื่อน ได้แก่กลุ่มวิจัยความอยู่ดีมีสุข และการพัฒนาอย่างยั่งยืน (WeSD) คณะมนุษยศาสตร์ ร่วมกับคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ศูนย์วิจัยและการจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ(ศจย.) มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) ในการขับเคลื่อนเพื่อสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ สู่สังคมอยู่เย็นเป็นสุข และพัฒนาให้เป็นจังหวัดที่น่าอยู่ที่สุดในโลกต่อไป

ปัจจัยที่ส่งเสริมความสำเร็จในการดำเนินงาน

1. การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทั้งในระดับชุมชน จังหวัด และการเชื่อมโยงระดับประเทศ
2. ความมุ่งมั่นของบุคลากร ผู้รับผิดชอบ
3. กระแสสังคมตอบรับตามประเด็นขับเคลื่อนสังคมปลอดบุหรี่ปลอดเหล้า
4. การสนับสนุนของหน่วยงาน และองค์กรต่างๆ เช่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่ สำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ศูนย์วิจัยและการจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) และอื่นๆ
5. การสนับสนุนของผู้บริหาร ตั้งแต่ในระดับเริ่มต้น จนถึงระดับส่วนกลาง ในการผลักดันตั้งแต่การปฏิบัติ จนถึงระดับนโยบายต่างๆ

ธนพร บึงมุ่ม กลุ่มงานสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลขอนแก่น

25 ตุลาคม 54

โครงการ “พัฒนาเครือข่ายสร้างเสริมพัฒนาการเด็ก”

ชื่อโครงการ: “พัฒนาเครือข่ายสร้างเสริมพัฒนาการเด็ก”

หน่วยงานที่ผลิตขอ: กลุ่มงานกุมารเวชกรรม, กลุ่มงานการพยาบาล, กลุ่มงานสร้างเสริมสุขภาพ
โรงพยาบาลขอนแก่น

1. หลักการเหตุผล :

การพัฒนาประเทศ จำเป็นต้องใช้ทรัพยากรบุคคลเป็นกำลังสำคัญ เนื่องจากเป็นปัจจัยชี้ขาดความสำเร็จของการพัฒนาในทุกเรื่อง ดังนั้นคุณภาพประชากรจึงเป็นสิ่งสำคัญ คุณภาพและประสิทธิภาพของบุคคลขึ้นอยู่กับพัฒนาการของแต่ละบุคคลตามวัยต่าง ๆ โดยเฉพาะในวัยเด็ก การที่เด็กจะเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพนั้น เด็กจะต้องมีพัฒนาการที่สมบูรณ์พร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญา จึงมีความจำเป็นที่เด็กทุกคนจะต้องได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องทั่วถึง รวมทั้งเด็กที่มีปัญหาด้านพัฒนาการและการเรียนรู้ เช่น เด็กที่มีความล่าช้าในการเรียนรู้ (Learning Disability:LD) เด็กสมาธิสั้น (attention deficit hyperactive disorder: ADHD) และเด็กกลุ่มอาการออทิสติก (Autistic Spectrum Disorder : ASD) เป็นต้น ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเปราะบางด้านพัฒนาการและพฤติกรรมจากเกณฑ์ปกติ ทั้งทางบวกและทางลบ และจากความรู้ในปัจจุบัน ได้พิสูจน์ว่า ถ้าความเป็นพิเศษนั้น ๆ ไม่มีความรุนแรงมากนัก หากปล่อยทิ้งไว้ไม่ได้รับการแก้ไข ลักษณะพิเศษอาจคงที่หรือเพิ่มทวีขึ้น หากได้รับการดูแลแก้ไขตั้งแต่นั้น ๆ ตั้งแต่วัยเด็ก (early intervention) ความพิเศษในแง่ลบจะทุเลาเบาบางลง บางกรณีอาจหายขาดได้ นับเป็นการป้องกันปัญหาในกลุ่มเสี่ยง รวมทั้งเป็นการควบคุมปัญหาไม่ให้รุนแรงขึ้น โดยมีเป้าหมายให้เด็กพิเศษเหล่านี้สามารถช่วยเหลือตนเองได้อย่างเต็มศักยภาพ พึ่งพาผู้อื่นน้อยที่สุด

จากการศึกษาในระดับประเทศที่ผ่านมา พบว่ามีความชุกของเด็กพิเศษโดยเฉลี่ยร้อยละ 10 ของประชากรเด็ก และพบว่าเด็กปฐมวัยมีคะแนนการมีสมาธิจดจ่อและแรงจูงใจไม่สำเร็จต่ำ (ลัดดา เหมาะสุวรรณ และ ศิริกุล อิศรานุกัษ์, 2546) และพัฒนาการสงสัยจะล่าช้าร้อยละ 28.31 (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, 2542) ซึ่ง ศ.ดร.อานนท์ บุญยะรัตเวช เลขาธิการคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ(วช.) (2549) กล่าวว่า ปัจจุบันยอดตัวเลขของไทยต่อเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้และบุคคลออทิสติก 1 คนต่อเด็ก 166 คน ซึ่งประเทศไทยมีกลุ่มบุคคลที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้และบุคคลออทิสติก ประมาณ 425,000-1,200,000 คน ซึ่งแต่ละปีครอบครัวที่มีบุคคลกลุ่มนี้ต้องแบกรับค่าใช้จ่ายในการช่วยเหลือฟื้นฟูสมรรถภาพ และการศึกษาเพิ่มขึ้นจากครอบครัวทั่วไป ประมาณ 25,000-50,000 บาท รวมประมาณค่าใช้จ่ายด้านนี้ทั้งประเทศ 20,000-50,000 ล้านบาทต่อปี ถือเป็นมูลค่าที่สูงมาก

จังหวัดขอนแก่นมีประชากรเด็กทั้งหมด 331,895 คน มีเด็กพิเศษที่เข้าเรียนในโรงเรียนต่าง ๆ ในปี 2550 จำนวน 14,034 คน (ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 9, 2551) จำแนกเป็นเด็กที่มีความบกพร่อง ทางสติปัญญา ทางการเรียนรู้ ทางการพูดและภาษา ทางพฤติกรรมและอารมณ์ และ

ออทิสติก จำนวน 1,924, 10,256, 725, 163 และ 966 คนตามลำดับ ซึ่งสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน แนะนำว่าการช่วยเหลือที่ได้ผลดีคือ การกระตุ้นพัฒนาการโดยเร็วที่สุด (early intervention) โดยต้องทำแต่แรกเริ่ม อย่างเข้มข้น เหมาะสม และต่อเนื่อง โดยอาศัยความร่วมมือของคนในครอบครัว และสังคม โดยมีเป้าหมายเพื่อให้เด็กสามารถช่วยเหลือตนเองได้ตามศักยภาพสูงสุด ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น สามารถดำรงชีวิตอย่างอิสระต่อไป

กลุ่มงานกุมารเวชกรรม กลุ่มงานการพยาบาล และกลุ่มงานสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาล ขอนแก่น เล็งเห็นความสำคัญดังกล่าวดังประกอบกับในปี 2552 ได้ดำเนินการพัฒนาเครือข่ายสร้างเสริมพัฒนาการเด็กแล้ว 1 แห่งคือที่อำเภอพล ซึ่งพบว่ามีเด็กได้รับการ คัดกรอง ดูแล ส่งต่อ (early screening and intervention) เครือข่ายอ.พล และได้รับการจดทะเบียนผู้พิการจำนวน 70 คน ซึ่งควรมีการขยายเครือข่ายสู่พื้นที่ในอำเภอต่างๆ 2 แห่ง ได้แก่ 1)พื้นที่อำเภอชุมแพ เป็นพื้นที่ที่มีกุมารแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนและจากผลการสำรวจของสพท.บก. เขต 3 พบมีนักเรียนออทิสติกจำนวน 58 คน 2)พื้นที่อำเภอบ้านไผ่ เป็นพื้นที่ที่ผู้บริหารโรงเรียนบ้านไผ่ประถมศึกษาามิน โยบาย และความพร้อมในการดูแลเด็กพิเศษ โดยทำการคัดกรองเบื้องต้นพบเด็กพิเศษทั้งหมดจำนวน 73 คน ซึ่งนักเรียนในพื้นที่เหล่านี้ยังไม่ได้รับการตรวจวินิจฉัยแน่นอนจากแพทย์ และนักจิตวิทยา ประกอบกับผู้ดูแลทั้งด้านสาธารณสุขและด้านการศึกษาในพื้นที่ ยังต้องการความมั่นใจในวิธีการดูแลต่อเนื่องในพื้นที่ รวมทั้งมีระบบการส่งต่อที่ดี เพื่อเพิ่มความครอบคลุมในการดูแลเด็กแต่แรกเริ่มอย่างเหมาะสม ดังนั้นจึงเห็นควรจัดโครงการ “พัฒนาเครือข่ายสร้างเสริมพัฒนาการเด็ก” ในปี 2553 ซึ่งมีจุดเน้นที่มีการค้นหาแต่แรกเริ่ม (early detection) และให้การดูแลอย่างรวดเร็ว (early intervention) โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพจากจังหวัดที่มีการเชื่อมโยงถ่ายเทความรู้สร้างความเข้มแข็งแก่เจ้าหน้าที่ในพื้นที่อำเภอ เพื่อพัฒนาทุนทางสังคมให้เต็มศักยภาพ ตลอดจนเป็นแหล่งเรียนรู้และทรัพยากรของครอบครัว ชุมชน และสังคม ในพื้นที่ต่างๆ ต่อไป

2. วัตถุประสงค์ :

- 1) สร้างความรู้ความเข้าใจในการคัดกรองพัฒนาการ และการดูแลแต่แรกเริ่มแก่เจ้าหน้าที่ในเครือข่ายอำเภอบ้านไผ่ และอำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น
- 2) จัดบริการเชิงรุกสู่ชุมชน ด้วยคาราวานสร้างเสริมพัฒนาการเคลื่อนที่

3. เป้าหมาย

1. พื้นที่เป้าหมาย

- 1) โรงพยาบาลชุมชนต้นแบบ 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลพล อ.พล, โรงพยาบาลชุมแพ อ.ชุมแพ, และโรงพยาบาลบ้านไผ่ อ.บ้านไผ่ จ.ขอนแก่น
- 2) สถานีอนามัยต้นแบบ 3 แห่ง ใน อ.พล, อ.ชุมแพ, และ อ.บ้านไผ่ จ.ขอนแก่น
- 3) ศูนย์เด็กเล็กต้นแบบ 3 แห่ง ใน อ.พล, อ.ชุมแพ, และ อ.บ้านไผ่ จ.ขอนแก่น

4) โรงเรียนอนุบาลต้นแบบ 3 แห่ง ใน อ.พล, อ.ชุมแพ, และ อ.บ้านไผ่ จ.ขอนแก่น

2. กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย

1) เจ้าหน้าที่ในเครือข่ายอำเภอพล อำเภอชุมแพ และอำเภอบ้านไผ่ ที่ปฏิบัติการดูแลเด็กในสถานบริการสาธารณสุข ครู และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จำนวนแห่งละ 100 ท่าน รวม 300 ท่าน

2) เด็กอายุ 0-6 ปี ในอำเภอพล อำเภอชุมแพ และอำเภอบ้านไผ่ ที่มารับบริการเชิงรุกชุมชน ด้วย การวางแผนสร้างเสริมพัฒนาการเคลื่อนที่ จำนวนอย่างน้อยแห่ง 100 ราย รวม 300 ราย

3. เป้าหมายเชิงคุณภาพ

1) เจ้าหน้าที่ในเครือข่ายอำเภอพล อำเภอชุมแพ และอำเภอบ้านไผ่ มีความรู้ความเข้าใจ สามารถคัดกรองและดูแลเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการและการเรียนรู้แต่แรกเริ่มได้ ผ่านระบบพี่สอนน้องในระยะเวลา 1 ปี

2) เด็กอายุ 0-6 ปี ในอำเภอพล อำเภอชุมแพ และอำเภอบ้านไผ่ มีพัฒนาการสมวัย สามารถเข้าถึงบริการการวางแผนสร้างเสริมพัฒนาการเชิงรุก อันประกอบด้วยกิจกรรมเสริมสร้างการใช้ประสาทสัมผัสทั้ง 5 โดยทีมความร่วมมือของเครือข่ายในจังหวัดทั้งภาครัฐและเอกชน

4. วิธีการดำเนินงาน

	ขั้นตอนการดำเนินงาน	ระยะเวลา
1	ขั้นเตรียมการ	
	-เขียนโครงการเสนอเพื่อขออนุมัติโครงการ	พ.ย.53
	-ประชุมคณะกรรมการดำเนินงานในพื้นที่ (หัวหน้าส่วนราชการ: โรงพยาบาลชุมชน ผู้อำนวยการโรงเรียนประถม/มัธยม องค์การบริหารส่วนตำบล) เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการสร้างเสริมพัฒนาการเด็กอย่างมีส่วนร่วม	ม.ค. 54
2	ขั้นดำเนินการ	
	1) จัดประชุมอบรมเรื่อง การคัดกรองและดูแลแต่แรกเริ่ม (early screening and intervention) জনท. 100 คน x 2 อำเภอ (บ้านไผ่ ชุมแพ) x 1 วัน x 2 ครั้ง	ม.ค. 54
	2) เจ้าหน้าที่ในพื้นที่ อ.บ้านไผ่และชุมแพ (ครูในศูนย์เด็กเล็กของอบต., ครูรร.อนุบาล-ประถม-มัธยม, พยาบาลในรพช., สถานีอนามัย) ดำเนินการคัดกรองเบื้องต้นหลังการอบรม และดำเนินการดังนี้ - ผู้ประสานงานในพื้นที่ส่งเพิ่มข้อมูลผลการคัดกรองเบื้องต้นแก่ทีมจังหวัดล่วงหน้า 1 เดือน - ทีมจังหวัดตรวจสอบและแนะนำการคัดกรองรอบ 2	ก.พ.54

	ขั้นตอนการดำเนินงาน	ระยะเวลา
	- ทีมพื้นที่ดำเนินการคัดกรองซ้ำ กรณีกำลัง จากนั้นคัดเลือก และนัดหมายตามจำนวนที่เหมาะสมเพื่อเข้าร่วมการร่วมน (ประมาณ 100 คน)	
	3) จัดการร่วมนสร้างเสริมพัฒนาการเคลื่อนที่	
	- ประชุมทีมสหสาขา ระหว่างทีมจังหวัดและอำเภอ เพื่อกำหนดแผนปฏิบัติงานและแนวทางการเชื่อมโยงส่งต่ออย่างมีส่วนร่วม	
	- ภาคนำดำเนินการจัดการร่วมนสร้างเสริมพัฒนาการเคลื่อนที่ตามแผน เน้นการคัดกรองแต่แรกเริ่มในอำเภอชุมแพและบ้านไผ่, เน้นการติดตามช่วยเหลือในอำเภอพล x 2 ครั้ง x 3 อำเภอ โดย แพทย์พัฒนาการเด็กจากจังหวัด และกุมารแพทย์ รพช. ครววินิจัย นักจิตวิทยาตรวจวัด IQ (ทีมอำเภอไม่มี) พยาบาลกระตุ้นพัฒนาการจากจังหวัด พยาบาลรพช. ให้การปรึกษาแนะนำ นักกิจกรรมบำบัด นักกายภาพ จากจังหวัด นักกายภาพรพช. ให้การบำบัด นักสังคมสงเคราะห์จากจังหวัด ออกใบรับรองคนพิการ one stop service ครูจากทีมจังหวัด ครูในพื้นที่ แนะนำวิธีการจัดการศึกษา - ภาคนำเพิ่มเติมกิจกรรมพิเศษโรงเรียนกิจกรรม early intervention ในรายที่ ได้รับการวินิจฉัยแล้ว - ประชุมสรุป ประเมินผล รวมทั้งชี้แจงแนวทางส่งต่อ	พค.-นย. 54
	4) จัดศูนย์เรียนรู้ การสร้างเสริมพัฒนาการต้นแบบอำเภอละ 4 แห่ง (รพ., สถานีนามัย, ศูนย์เด็กเล็ก, โรงเรียน)	พค.-สต. 54
	- ประชุมทีมสหสาขาของอำเภอ เพื่อกำหนดแผนปฏิบัติงาน ตามบริบทพื้นที่	
	- จัดตั้งศูนย์เรียนรู้ตามบริบทพื้นที่ และดำเนินการสร้างเสริมพัฒนาการเด็ก / ให้การปรึกษาแก่พ่อแม่ / จัดกลุ่มช่วยเหลือตนเอง / ติดตามเยี่ยมบ้าน/ ส่งต่อ กรณีเกินศักยภาพ	
	- ประชุมสรุปผล แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และรายงานการดำเนินงาน ทุก 6 เดือน	
3	ขั้นประเมินผล	
	- สรุปประเมินผลโครงการทั้งหมด	ธ.ค.54

5. ระยะเวลาดำเนินการ มกราคม ถึง ตุลาคม 2554

6. สถานที่ดำเนินโครงการ อำเภอพล อำเภอชุมแพ และอำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น

7. ผู้รับผิดชอบ กลุ่มงานกุมารเวชกรรม, กลุ่มงานการพยาบาล , กลุ่มงานสร้างเสริมสุขภาพ
โรงพยาบาลขอนแก่น

8. องค์กร ภาควิทยารักษ์ / ภายนอกประเทศที่เกี่ยวข้อง



ห้องสมุด ๑๐๐ ปี เลข ห้างหวงแก้ว
00010354

