



วารสาร การพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา

Nursing Public Health and Education Journal

ปีที่ 19 ฉบับที่ 3 กันยายน - ธันวาคม 2561 ISSN 2651-1908

แนวทางระบบส่งต่อการดูแลเด็กปฐมวัยระหว่างครอบครัว โรงเรียน และโรงพยาบาลในเด็กอายุ 1 เดือน ถึง 2 ปี

* เดชา ทำดี, เนตรทอง นามพรม, จุฑามาศ ไชยบัง, พัชรี วรกิจพูนผล, อุษณีย์ จินตเวช

จริยธรรมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง : มุมมองที่แตกต่าง

* วิยะดา รัตนสุวรรณ

การออกกำลังกายเพื่อชะลอความเสี่ยงของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

* ลักขณา ขอบเสียง

อาการและการจัดการอาการตนเองของผู้ป่วยมะเร็งที่มีพยาธิสภาพประสาทส่วนปลายเนื่องจากเคมีบำบัด

* ภาวินี อนุผาย, มณีนันท์ สุพรรณโมก, รัตนภรณ์ เนตรวงษ์อินทร์, รุ่งทิพา ไทศก, ลักษมี สุทา, วชิราธิ์ คันคร, วันเพ็ญ บุตะเคียน, วิมลศิริ สาสุข, นุสรุ ประเสริฐศรี

ผลของการส่งเสริมสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนจากสามีต่อระดับน้ำตาลในเลือดและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่เสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

* ดลลักษณ์ ไรจน์นวลศรี

การเจริญเติบโต พัฒนาการ และภาวะสุขภาพของเด็กต่ำกว่า 5 ปี ที่เกิดจากมารดาวัยรุ่น

* ณัฐติพร อันด้วง, สมศรี ทาทาน, นงนุช ปัญจธรรมเจริญ

ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว กรุงเทพมหานคร

* ณัฐวรา เชื้อหอม, รัชนิกร อุปเสน, ณัฏฐา สายเสวย

ปัจจัยทำนายสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังตำบลบ้านต้อม อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา

* สิริสุตา เตชะวิเศษ, ทักษิภา ชัยวรรัตน์, วิฑิตพร เรือนกุล

การวิเคราะห์การจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย: กรณีศึกษาหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

* จำเนียร มาเนตร, เพชรสุณีย์ ทั้งเจริญกุล, อภิรติ นันทศุภวัฒน์

พฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่น

* ทักษิภา ชัยวรรัตน์, วรินทร์ธร พันธวงศ์, สุภาภรณ์ นันตา

การสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น

* โสภภาพ พันธุ์ลาวัณย์, พงศ์พัชรา พรหมเผ่า, สมัยพร อาชาล

ประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพและการบริหารสมองต่อคะแนนการทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นของผู้สูงอายุในชุมชน อ.บ้านนาสาร จ.สุราษฎร์ธานี

* อารี พุ่มประไพทย์, สุระพรรณ พนมฤทธิ์, จุริภรณ์ เจริญพงศ์, ทัดติยา นครไชย

ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย

* ยุทธนา แยกคาย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความแข็งแกร่งในชีวิตของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา

* มุสนีย์ แก้วณีย์, วาณิตา สาเมาะ, ศุภวรรณ สีแสงแก้ว, เปรมฤดี คำรักษ์

พฤติกรรมการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของนักศึกษาพยาบาล

* ธาณี กล่อมใจ, กนกภรณ์ อ่วมพรหมณ์

โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุคุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา

* ทิพย์ ทอสุข, วิภา เพ็งเสียม



วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

ปีที่ 19 ฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม 2561 ISSN 2651-1908

วัตถุประสงค์

เพื่อส่งเสริมและเผยแพร่ผลงานวิชาการในรูปแบบรายงานวิจัย (Research Article) และบทความปริทัศน์ (Review Article) สาขาการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา

กำหนดการออกวารสาร

ทุกๆ 4 เดือน (ปีละ 3 ฉบับ)

มกราคม – เมษายน

พฤษภาคม – สิงหาคม

กันยายน – ธันวาคม

เจ้าของ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

312 หมู่ 11 ต.บ้านต้อม อ.เมือง จ.พะเยา 56000

โทรศัพท์ 0-5443-1779 โทรสาร 0-5443-1889

ที่ปรึกษา

ศาสตราจารย์ ดร.เวทิน นพนิตย์

ผู้อำนวยการ Professional Associates of Thailand

ดร.ธานี กล่อมใจ

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

บรรณาธิการ

ดร.ทักษิภา ชัชรรัตน์

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

อาจารย์ฐิติพร เรือนกุล

เลขานุการ

อาจารย์จรรยา แก้วใจบุญ

อาจารย์สมศรี ทาทาน

อาจารย์อัมพร ยานะ

นางสาว ชนิดาภา อินตะมุด

นายเอกชัย หมั่นขัตติย์

กองบรรณาธิการ

รองศาสตราจารย์ ดร.ประวิต เอรารวรรณ

สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร.สุรัตน์ สิทธิสมบัติ

มหาวิทยาลัยเนชั่น

รองศาสตราจารย์ ดร. พรพนพิไล ศรีอาภรณ์

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

รองศาสตราจารย์ ดร.สุรพล นธการกิจกุล

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

รองศาสตราจารย์ ดร.เดชา ทำดี

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมยศ ชิตมงคล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมานจิต ภิรมย์รัตน์

มหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น

ดร.วิยะดา รัตนสุวรรณ

มหาวิทยาลัยพะเยา

ดร.ประจวบ แผลมหลัก

มหาวิทยาลัยพะเยา

ดร.สุภาภรณ์ อุดมลักษณ์

มหาวิทยาลัยเนชั่น

ดร.นุสรา ประเสริฐศรี

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

ดร. สุชาดา อินทรกำแหง ณ.ราชสีมา

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์

นครสวรรค์

ดร.จุไรรัตน์ ห้าวหาญ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์

ดร. ดาราวรรณ รองเมือง

วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

ดร.ดลนภา หงส์ทอง

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

ดร.กฤตพัทธ์ ฝึกฝน

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

ดร.ปรศนีย์ สมิทธิ์

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

สารบัญ

	หน้า
● แนวทางระบบส่งต่อการดูแลเด็กปฐมวัยระหว่างครอบครัว โรงเรียน และโรงพยาบาล ในเด็กอายุ 1 เดือน ถึง 2 ปี	3
● จริยธรรมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง : มุมมองที่แตกต่าง	14
● การออกกำลังกายเพื่อชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง	25
● อาการและการจัดการอาการตนเองของผู้ป่วยมะเร็งที่มีพยาธิสภาพประสาทส่วนปลาย เนื่องจากเคมีบำบัด	36
● ผลของการส่งเสริมสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนจากสามีต่อระดับน้ำตาลในเลือดและพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่เสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์	47
● การเจริญเติบโต พัฒนาการ และภาวะสุขภาพของเด็กต่ำกว่า 5 ปี ที่เกิดจากมารดาวัยรุ่น	59
● ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว กรุงเทพมหานคร	72
● ปัจจัยทำนายสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรัง ตำบลบ้านต้อม อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา	84
● การวิเคราะห์การจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย : กรณีศึกษาหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก	96
● พฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่น	107
● การสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุม โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น	121
● ประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพและการบริหารสมอต่อคะแนนการทดสอบสภาพ สมอเบื้องต้นของผู้สูงอายุในชุมชน อ.บ้านนาสาร จ.สุราษฎร์ธานี	134
● ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย	145
● ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความแข็งแรงในชีวิตของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา	156
● พฤติกรรมการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของนักศึกษาพยาบาล	171
● โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุคุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา	179



แนวทางระบบส่งต่อการดูแลเด็กปฐมวัยระหว่างครอบครัว โรงเรียน และโรงพยาบาล ในเด็กอายุ 1 เดือน ถึง 2 ปี

เดชา ทำดี เนตรทอง นามพรม จุฑามาศ โชติบาง
พัชรี วรจิพูนผล อุษณีย์ จินตเวช
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

บทคัดย่อ

ระบบการส่งต่อระหว่างครอบครัว โรงเรียนมีความสำคัญ เป็นอย่างยิ่งในการที่จะช่วยให้เด็กปฐมวัยได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง ครอบคลุมและต่อเนื่อง บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูลวิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำไปสู่การพัฒนาแนวทางการส่งต่อการดูแลเด็กปฐมวัยที่มีอายุ 1 เดือน ถึง 2 ปี เพื่อให้เกิดการพัฒนา ระบบการดูแลที่ชัดเจนจากการทบทวนพบว่าปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วยของเด็กปฐมวัยนั้นยังไม่มีมีการคัดกรอง สุขภาพที่ชัดเจน และขาดการส่งเสริมด้านพัฒนาการเนื่องจากเด็กกลุ่มวัยนี้ส่วนใหญ่ได้รับการเลี้ยงดูจากครอบครัว โดยพ่อแม่และได้รับการเลี้ยงดูจากปู่ย่าตายาย หรือศูนย์รับเลี้ยงเด็กในชุมชน โดยปัญหาที่พบในเด็กกลุ่มนี้ได้แก่ การเจ็บป่วยและการตาย ปัญหาด้านภาวะโภชนาการและการเจริญเติบโต ปัญหาด้านสุขภาพช่องปากและฟัน ซึ่ง เมื่อเด็กกลุ่มนี้มีปัญหาจะได้รับการดูแลโดยครอบครัวโดยส่วนใหญ่จะพาไปรักษาในโรงพยาบาลหรือคลินิกเอกชน เป็นหลัก ซึ่งไม่มีแนวทางการดูแลที่ชัดเจนในการให้การส่งต่อข้อมูลปัญหาและการดูแลของเด็กช่วงวัยนี้ จากข้อมูลดังกล่าวทำให้สามารถสรุปข้อเสนอแนะเพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาสำหรับแนวทางของระบบการส่งต่อการดูแล เด็กปฐมวัยอายุ 1 เดือน ถึง 2 ปี ระหว่างบ้าน โรงเรียนและโรงพยาบาลควรมีการดำเนินการตามลำดับดังนี้ 1) การ สื่อสารองค์ความรู้เกี่ยวกับความสำคัญของการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ควรเริ่มตั้งแต่การส่งเสริมสุขภาพตั้งแต่ครรภ์ มารดา พร้อมทั้งพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยเพื่อถ่ายทอดสู่สาธารณชน 2) จัดกระบวนการ สื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนและหน่วยงานองค์กรต่างๆเข้าใจระบบการส่งต่อการรับบริการ 3) การจัดทำ ระบบฐานข้อมูลที่สามารถใช้ร่วมกันได้ของหน่วยงานและองค์กรต่างๆ 4) หน่วยงานที่รับผิดชอบหลักในการดูแลมี การจัดทำแนวทางปฏิบัติการส่งต่อการรับค่าปรึกษา การรักษาที่เข้าถึงอย่างสะดวก 5) การพัฒนาศักยภาพ บุคลากรสุขภาพในการดูแลเด็กปฐมวัย 6) พัฒนาระบบบริการการส่งต่อที่มีคุณภาพโดยมีเป้าหมายเพื่อการมีแนว ปฏิบัติการส่งต่อชัดเจน บุคลากรเข้าใจและมีความรู้ ประชาชนเข้าถึงทั้งความรู้และการใช้บริการสุขภาพ คุณภาพ การบริการจะนำสู่คุณภาพการพัฒนาเด็กปฐมวัย

คำสำคัญ : แนวทางระบบส่งต่อ เด็กปฐมวัย ครอบครัว โรงเรียน โรงพยาบาล



Referral system Guideline for early childhood between family, school, and hospital among children age 1 months to 2 year

Decha Tamdee, Nethtong Namprom, Juutamas Chotibang
Patcharee Worakidpoonpol, Usanee Jintanawat
Faculty of Nursing, Chiang Mai University

Abstract

Referral system between family, school, and hospital is very important for early childhood to be thorough, comprehensive, and continual care. This literature review aims to gather, analyze, and synthesis data for developing referral system guideline for early childhood aged of 1 months to 2 year and forward to set the explicit system. The results indicate that illnesses, mortality, nutrition, growth, and dental health problems in this group of children mostly come from incomplete of health screening and lacked of child development promotion. According to they are generally in responsibility by their parents, grandparents or child center. The problems in these children were included: morbidity and mortality, nutritional impairment, growth and developmental problems, and oral and dental carries. Therefore, the appropriately guideline for referral system between family, school, and hospital should be done respectively; 1) Knowledge of early childhood care should be encouraged since pregnancy period and development of new knowledge for publicizing to the public; 2) Promote understanding about referral system service by public relation; 3) Create database for sharing information between related agencies; 4) Responsible agencies prepare guideline for consulting referral system and accessible curing; 5) Potential development of health personnel in early childhood care; 6) Development of high quality referral system service. The goals were understandable referral system guideline, health care personnel gain more understand and knowledge, people accessibility both knowledge and health care services, the quality of services will be lead to quality of early children development.

Keywords : Referral system Guideline, early childhood, family, school, hospital



บทนำ

การพัฒนาเด็กปฐมวัยมีความสำคัญเป็นอย่างมาก เนื่องจากสมองของเด็กได้รับการสร้างและพัฒนาอย่างรวดเร็ว การพัฒนาเด็กในช่วงนี้จะเป็นรากฐานสำคัญของการเรียนรู้ และการพัฒนาตลอดชีวิต ซึ่งถ้าเราปล่อยให้เวลาอันมีค่านี้ผ่านไปโดยเปล่าประโยชน์ ก็จะไม่สามารถเรียกกลับคืนมาได้ เพราะการพัฒนาทักษะด้านต่าง ๆ ของมนุษย์จะเกิดขึ้นอย่างเต็มที่ในช่วงปฐมวัยเท่านั้น จากข้อมูลจากกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ในปี พ.ศ. 2555 ได้สำรวจจำนวนเด็กปฐมวัยที่มีอายุ 0-5 ปีมีจำนวน 4,585,759 คน ซึ่งแบ่งตามการดูแลและการจัดการศึกษาสามารถแบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มเด็กอายุ 0-1 ปี จำนวน 1,509,017 คน และกลุ่มเด็กอายุ 2-5 ปี จำนวน 3,076,742 คน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2557) พบว่า การดูแลเด็กปฐมวัยในช่วงอายุ 0-1 ปี ที่ได้รับการดูแลเบื้องต้นจากครอบครัว ยังขาดการส่งเสริมและดูแลอย่างเป็นระบบ เนื่องจากครอบครัวส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ ความเข้าใจ ทักษะในการดูแลเด็กปฐมวัยอย่างเหมาะสมตามพัฒนาการการเข้าไม่ถึงโอกาสทางการศึกษา โดยมีเด็กอายุ 2-5 ปี จำนวน 365,506 คน หรือร้อยละ 12 ของเด็กในช่วง 2- 5 ปี ยังไม่ได้เรียนหนังสือขาดการดูแลที่ดี และมีคุณภาพ โดยมีเด็กอายุ 2-5 ปี จำนวน 911,111 คน หรือร้อยละ 30 ของเด็กในช่วงอายุ 2-5 ปี อยู่ในการดูแลของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ไม่ได้มาตรฐาน หรือมีมาตรฐานในระดับขั้นต่ำ (สุริยา ช้องเสนาะ, 2556)

การดำเนินงานพัฒนาและจัดบริการสำหรับเด็กปฐมวัยจำแนกเด็กออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี หรือ 0 – 3 ปี และกลุ่มเด็กอายุ 3 – 5 ปี ในแต่ละกลุ่มก็มีการพัฒนาและการจัดบริการที่ต่างกันไป โดยในกลุ่มเด็กที่มีอายุ 0-3 ปี ส่วนใหญ่จะได้รับการดูแลโดยครอบครัว บุคคลสำคัญที่สุดคือพ่อแม่ ผู้ปกครอง และสมาชิกในครอบครัว บางส่วนได้รับการเลี้ยงดูที่ศูนย์เด็กเล็ก ส่วนกลุ่มอายุ 3-5 ปี ส่วนใหญ่เข้ารับบริการการศึกษาจากสถานการศึกษา โดยมีครู ผู้ดูแล ผู้เลี้ยงดู ร่วมกับพ่อแม่และผู้ปกครองในการดูแล

เด็ก (สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ, 2556) เป้าหมายของการพัฒนาเด็กคือการส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการเต็มตามศักยภาพ เพื่อให้สามารถเป็นคนดี มีคุณภาพ สามารถปฏิบัติหน้าที่ที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมโดยรวม ทั้งนี้การพัฒนาเด็กตั้งแต่ช่วงปฐมวัยนั้นจะต้องเป็นการดำเนินการพัฒนาในลักษณะขององค์รวมคือดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญาและสังคม (บังอร เทพเทียน และปิยฉัตร ตระกูลวงษ์, 2550) จึงจะสามารถทำให้เด็กเติบโตเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพต่อไป

อย่างไรก็ตามผลกระทบจากสภาพสังคมที่เปลี่ยนไปในปัจจุบัน ที่บริบทครอบครัวเปลี่ยนแปลงไปจากที่เคยเป็นครอบครัวขยาย ไปสู่การเป็นครอบครัวเดี่ยว ทำให้จำนวนสมาชิกในครอบครัวลดลง สภาพการเลี้ยงดูจากที่เด็กเล็กจะได้รับการดูแลจากพ่อแม่ ญาติพี่น้อง ก็เปลี่ยนไปตามสภาพสังคมเศรษฐกิจที่เปลี่ยนไป พ่อแม่ทำงานนอกบ้าน ทำให้ต้องนำลูกไปฝากเลี้ยงจากศูนย์รับเลี้ยงเด็ก หรือจ้างพี่เลี้ยงเด็กมาดูแล แนวโน้มการเลี้ยงดูด้วยครอบครัวลดลง เด็กอายุ 3 เดือน – 3 ปีในกรุงเทพฯ เกือบร้อยละ 45 ต้องนำไปฝากเลี้ยงในศูนย์รับเลี้ยงเด็กเนื่องจากแม่พ่อต้องไปทำงาน และเด็กอายุ 3-5 ปีร้อยละ 53.3 ต้องได้รับการดูแลจากโรงเรียนเตรียมอนุบาลและศูนย์รับเลี้ยงเด็กเช่นเดียวกัน (รัตโนทัย พลบูรณ์, 2553) เมื่อพิจารณาตัวชี้วัดการส่งเสริมสุขภาพเด็กอายุ 0-2 ปี เรื่องการได้รับนมแม่พบว่ามีเด็กทารกที่ได้รับนมแม่อย่างเดียวในช่วง 6 เดือนแรกเพียงร้อยละ 29.2 (ศิริกุล อิศรานุรักษ์, 2553) ด้านกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการและความสัมพันธ์พบว่าเด็กไทยอายุ 1-5 ปี ใช้เวลาดูทีวีเฉลี่ยต่อวันถึง 2 ชั่วโมง และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งส่งผลต่อการทำกิจกรรมกลางแจ้งและการส่งเสริมด้านพัฒนาการอื่นๆตามมา (ลัดดา เหมาะสุวรรณ และคณะ, 2553) ดังนั้นจากสภาพการเลี้ยงดูและข้อจำกัดดังกล่าวทำให้ส่วนหนึ่งของเด็กก็จะได้รับเฉพาะการเลี้ยงดูทั่วไป ไม่มีการส่งเสริมด้านพัฒนาการหรือการเตรียมพร้อมเพื่อการศึกษาในระดับสูงขึ้นทำให้ขาดการส่งเสริมการพัฒนาที่เหมาะสมตามช่วงวัย เนื่องจากเด็กปฐมวัยก่อนช่วงอายุ 6 ปีนั้น เป็นช่วงวัยที่เปราะบาง



ยิ่งอายุน้อยเท่าไรความเปราะบางต่อการที่จะได้รับอันตรายจากปัญหาสุขภาพ หรือสภาพการเลี้ยงดูที่ไม่พร้อม ก็จะส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมาพร้อมกับการเกิดปัญหาด้านพัฒนาการที่มากขึ้นเช่นเดียวกัน เพราะว่าการที่เด็กเล็กจะมีสุขภาพดีนั้นต้องได้รับการเลี้ยงดูด้านสุขภาพร่างกายที่มีคุณภาพและการส่งเสริมพัฒนาการที่เหมาะสมตามช่วงวัยด้วย (จุฑามาศ โชติบาง, 2558)จากปัจจัยดังกล่าวส่งผลให้เด็กปฐมวัยอายุ 0 – 5 ปี มีปัญหาทั้งด้านสุขภาพ ด้านพัฒนาการ ด้านการเรียนรู้ตามมา จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งที่ต้องมีการพัฒนาระบบการดูแลและระบบการส่งต่อเพื่อการดูแลจัดการอย่างต่อเนื่อง

จากสถานการณ์เด็กปฐมวัยที่มีจำนวนเพิ่มไม่มาก และจำนวนเมื่อเทียบสัดส่วนประชากรของประเทศแล้วไม่ได้มากที่สุด แต่ถ้าจำนวนประชากรไม่มากแต่เป็นประชากรที่มีคุณภาพ สามารถดูแลตนเองได้ มีสุขภาพที่ดี มีพัฒนาการและพร้อมต่อการเรียนรู้ก็จะส่งผลให้พัฒนาไปสู่ผู้ใหญ่ที่ดีของชาติตามมาด้วย อย่างไรก็ตามดังกล่าวนี้อาจมีข้อจำกัดว่า เด็กยิ่งอายุน้อยเท่าไร ความเปราะบางและความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพและปัญหาด้านต่างๆก็เพิ่มสูงตามมา โดยเฉพาะในเด็กอายุ 1 เดือน ถึง 2 ปี ซึ่งส่วนใหญ่เป็นช่วงวัยที่มีเด็กจำนวนหนึ่งต้องออกจากอ้อมกอดของแม่ไปอยู่ในสถานรับเลี้ยงเด็ก หรือพ่อแม่นำไปฝากเลี้ยงด้วยญาติผู้ใหญ่ หรือพี่เลี้ยงที่ถูกจ้างมาดูแล อย่างไรก็ตามเมื่อเด็กกลุ่มนี้ออกไปรับการดูแลจากบุคคลอื่น ก็จะส่งผลต่อการปรับตัว ส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพตามมาได้ รวมไปถึงกรณีที่มีเด็กที่มีปัญหาสุขภาพ ปัญหาพัฒนาการ หรือมีอาการผิดปกติแต่กำเนิดบางอย่างอยู่แล้ว ก็จะทำให้การดูแลและการจัดการให้เป็นเด็กปฐมวัยที่มีคุณภาพมีความยากลำบากมากขึ้น ดังนั้นเมื่อไหร่ก็ตามที่ต้องมีการส่งต่อเด็กอายุ 1 เดือน ถึง 2 ปีไปสู่ผู้ดูแลคนอื่น ๆ ระบบการส่งต่อก็มีความสำคัญเช่นเดียวกันการส่งต่อการรักษาจัดการด้านปัญหาสุขภาพก็มีความสำคัญยิ่ง ดังนั้นระบบการส่งต่อระหว่าง ครอบครัว โรงเรียนจึงมีความสำคัญ เป็นอย่าง

ยิ่งในการที่จะให้เด็กปฐมวัยได้รับการดูแลอย่างทั่วถึงครอบคลุมและต่อเนื่อง

ในบทบาทของนักวิชาการที่ทำงานด้านการพัฒนาระบบการดูแลเด็กปฐมวัย เล็งเห็นความสำคัญของการพัฒนาระบบส่งต่อการดูแลระหว่างครอบครัว โรงเรียน และโรงพยาบาล เพื่อให้เด็กปฐมวัยและครอบครัว ได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง เหมาะสมและครอบคลุม จึงได้ทบทวนองค์ความรู้และสรุปบทความนี้เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่น่าไปสู่การพัฒนาแนวทางการส่งต่อการดูแลเด็กปฐมวัยที่มีอายุ 1 เดือน ถึง 2 ปี และเพื่อนำไปสู่การพัฒนาระบบการดูแลที่ชัดเจนและนำสู่การพัฒนาเป็นนโยบายสาธารณะต่อไป ทั้งนี้กระบวนการการทบทวนความรู้แนวทางการพัฒนาระบบการส่งต่อการดูแลเด็กปฐมวัยอายุ 1 เดือน ถึง 2 ปี ครั้งนี้ผู้เรียบเรียงได้ดำเนินการสืบค้นเอกสารที่เป็นรายงาน การวิจัย หนังสือ แนวทางที่มีการประกาศใช้ ข้อมูลรายงานสถานการณ์และสถิติต่างๆ โดยการสืบค้นนั้นมีทั้งฐานข้อมูลจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ต่างๆ หนังสือตำรา งานวิจัย ต่างๆ คือ รายงานการวิจัยเกี่ยวกับการจัดการดูแลด้านเด็กปฐมวัยรายงานการศึกษาและแนวทางการดำเนินการของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเด็กปฐมวัย ทั้งที่เป็นสถาบันการศึกษา หน่วยงานภาครัฐ หน่วยงานเอกชน หน่วยงานด้านการบริการด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานกระทรวงมหาดไทย กรมการปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น รวมถึงข้อมูลสิ่งตีพิมพ์ เช่น วารสาร จุลสาร บทความวิชาการ เป็นต้นและเอกสารตำราเกี่ยวกับทิศทาง แนวทางการพัฒนาเด็กปฐมวัย ตลอดจนหนังสือที่มีการใช้ในการสื่อสารความรู้เกี่ยวกับแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการดูแลเด็กปฐมวัย จากการดำเนินการดังกล่าวทำให้สามารถสรุปประเด็นเกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหาด้านสุขภาพและแนวทางการส่งต่อการดูแลในเด็กปฐมวัยอายุ 1 เดือน ถึง 2 ปีต่อไป โดยสามารถสรุปรายละเอียดได้ดังนี้



สถานการณ์ปัญหาสุขภาพและระบบการส่งต่อการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยอายุ 1 เดือน ถึง 2 ปี

สถานการณ์ปัญหาสุขภาพของเด็กปฐมวัย

ปัญหาสุขภาพของเด็กปฐมวัยพบว่ามีเกิดปัญหาด้านสุขภาพและการเจ็บป่วยของเด็กกลุ่มนี้มีรายงานมากขึ้น โดยมีสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของเด็กปฐมวัยอายุ 1 เดือน ถึง 2 ปี ดังนี้

1) ปัญหาด้านการส่งเสริมพัฒนาการพบว่ามีแนวโน้มดีขึ้นโดยพบว่าครอบครัวและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต่างมีการส่งเสริมพัฒนาการให้เด็กปฐมวัยมากขึ้น แต่อย่างไรก็ตามการส่งเสริมนี้ก็ยังมีข้อจำกัดในกลุ่มเด็กที่มีอายุ 1 เดือน – 2 ปี เนื่องจากเด็กกลุ่มวัยนี้ส่วนใหญ่ได้รับการเลี้ยงดูจากครอบครัวบ้าง ปู่ย่าตายาย หรือศูนย์รับเลี้ยงเด็กต่างๆ ไปบ้างซึ่งจะทำให้การเลี้ยงดูแต่ไม่มีการคัดกรองหรือส่งเสริม ด้านพัฒนาการมากนัก แต่การส่งเสริมพัฒนาการจะโดดเด่นมากขึ้นเมื่อเด็กเข้าสู่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเมื่ออายุขยับขึ้นมาเป็นช่วง 3-5 ปี (กรมสุขภาพจิต, 2557; กรมอนามัย, 2555; เกสรศิริพิชญาการ, มาลี เอื้ออำนวย, นงเยาว์ อุดมวงศ์, อมรรักษ์ งามสวย, และจุฑามาศ โชติบาง, 2555; จุฑามาศ โชติบาง, 2558; ชลัญธร โยธาสุมทรและอภิญา มัตเตช, 2557; สมสิริ รุ่งอมรรัตน์และสุดาภรณ์ พยัคฆเรือง, 2556; จุฑามาศ โชติบาง, อุษณีย์ จินตะเวช, สมจิต เกียรติวัฒนาเจริญ และจันทร์พิมพ์ สารากร, 2561)

2) ปัญหาด้านการเจ็บป่วยและการตายในเด็กปฐมวัย มีรายงานอุบัติการณ์สาเหตุการเจ็บป่วยและเสียชีวิตเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่พบบ่อยคือ โรคอุจจาระร่วง โรคปอดอักเสบ (กรมควบคุมโรค, 2554; สุภาภรณ์ ประยูรมหิศร, อะเคื้อ อุมหเลขกะ, และจิตตาภรณ์ จิตร์เชื้อ, 2556; สมสิริ รุ่งอมรรัตน์และสุดาภรณ์ พยัคฆเรือง, 2556) แต่ก็มีแนวโน้มลดลงเรื่อยๆ สาเหตุการตายที่พบบ่อยอีกอย่างได้แก่อุบัติเหตุ เช่นการจมน้ำ เป็นต้น นอกจากนั้นโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีนก็มีแนวโน้มลดลง และอัตราการได้รับวัคซีนของเด็กปฐมวัยก็เพิ่มขึ้นด้วยเช่นกัน (อดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์, 2550ก; จริยา อินทรธัมมี, 2555;

สกวเดือน ปันทะวงศ์, ชญาดา วรรณภีระ, และรัชพล ศรีธรรม, 2559; ญัชนันท์ ชีวานนท์, 2559)

3) ปัญหาด้านภาวะโภชนาการและการเจริญเติบโต จากการทบทวนพบว่าเด็กปฐมวัยตั้งแต่ 0-5 ปี นั้นมีปัญหาด้านภาวะโภชนาการและการเจริญเติบโตที่แตกต่างกันไปตามช่วงวัย โดยพบว่า เด็กอายุ 0-6 เดือนมีปัญหาการได้รับนมแม่อย่างเดียวไม่ถึงร้อยละ 50 และเด็กอายุ 6 เดือนขึ้นไปยังได้รับอาหารและอาหารเสริมไม่เหมาะสมกับช่วงวัย ซึ่งส่งผลให้เกิดปัญหาด้านภาวะโภชนาการตามมาทั้งปัญหาเด็กขาดสารอาหารและปัญหาภาวะโภชนาการเกิน (กรมอนามัย, 2557; จุฑามาศ โชติบาง, เนตรทอง นามพรม, และพัชรี วรภิจพูนผล, 2557;)

4) ปัญหาด้านสุขภาพช่องปากและฟัน พบว่าเด็กอายุ น้อยกว่า 5 ปี และเด็กช่วงประณวัยต่อเนื่องไปจนถึงวัยรุ่น มีปัญหาสุขภาพช่องปากและฟันที่เป็นปัญหาต่อเนื่องได้แก่ ปัญหาฟันผุ จากการดูแลช่องปากไม่ถูกต้อง การรับประทานขนมหรืออาหารหวาน (นันทิยา รัมย์ณิรัตนากุล, 2550; เกตุวดี เจือจันทร์, อิชยา สิ้นไชย, อรรพรรณ นามมนตรี, อนิชา ศิลาชัย, และหฤทัย สุขเจริญโกศล, 2559;) ถึงแม้ว่าแนวโน้มการเกิดปัญหาลดลง แต่จากข้อมูลรายงานต่างๆกลับพบว่าในพื้นที่ห่างไกลมีปัญหาเรื่องของฟันผุ เหงือกอักเสบ (เกตุวดี เจือจันทร์, อิชยา สิ้นไชย, อรรพรรณ นามมนตรี, อนิชา ศิลาชัย, และหฤทัย สุขเจริญโกศล, 2559) และส่งผลต่อปัญหาสุขภาพในระบบอื่นๆตามมาเช่นกัน โดยที่ปกติแล้วการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและฟันนั้นต้องได้รับการดูแลตั้งแต่ช่วงแรกของเด็ก (นันทิยา รัมย์ณิรัตนากุล, 2550; จุฑามาศ โชติบาง, 2558)

5) ปัญหาด้านพัฒนาการของเด็กปฐมวัย ผลการสำรวจพัฒนาการเด็กอายุ 1-5 ปีพบว่ามีการพัฒนาการปกติทุกด้านร้อยละ 67.7 และเมื่อแยกตามช่วงวัยพบว่ากลุ่มเด็กอายุ 1-3 ปีมีพัฒนาการตามวัยร้อยละ 74.6 และกลุ่มเด็กอายุ 4-5 ปี มีพัฒนาการตามวัยร้อยละ 57.9 โดยพบว่าทั้ง 2 กลุ่มนั้นมีปัญหาด้านของพัฒนาการด้านภาษา รองลงมาคือด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก และด้านการปรับตัว (รัตโนทัย พลับรู้การ, 2553; สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา



กระทรวงศึกษาธิการ, 2556; กระทรวงสาธารณสุข, 2558; สุริยา ช้องเสนาะ, 2556) ดังนั้นการจัดการจึงมีความจำเป็นเร่งด่วน

การดำเนินการจัดการดูแลเด็กปฐมวัยและ บทบาทของหน่วยงานต่างๆ

จากประเด็นปัญหาสถานการณ์ด้านการจัดการดูแลปัญหาตามสถานการณ์ดังกล่าว ทำให้มีการกำหนดบทบาทหน้าที่และแผนบริหารจัดการตลอดจนบทบาทหน้าที่ในการดูแลเด็กปฐมวัยของหน่วยงานองค์กรต่างๆ (กระทรวงสาธารณสุข, 2558) ดังนี้

1. แผนการบริหารจัดการระดับเขตสุขภาพ

1.1 กำหนดให้มีผู้รับผิดชอบระดับเขตและระดับจังหวัด

1.2 จัดตั้งคณะทำงานระดับจังหวัดระดับอำเภอที่เกี่ยวข้อง

1.3 จัดทำคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยสำหรับพ่อแม่ผู้ปกครองในเขตตามจำนวนที่คลอบคลุม และมีข้อมูลด้านการเตรียมพร้อมในการเลี้ยงดูด้วย

1.4 จัดให้มีการพร้อมเรื่องอุปกรณ์เครื่องมือในการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

1.5 จัดประชุมชี้แจงทำความเข้าใจและพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่รับผิดชอบงานด้านการส่งเสริมพัฒนาการ อบรมการใช้เครื่องมือต่างๆ

1.6 จัดระบบการติดตามความก้าวหน้าในเรื่อง การคัดกรองสุขภาพเด็ก การคัดกรองภาวะพัฒนาการเด็ก ตลอดจนการติดตามประเมินผลความก้าวหน้าการดำเนินการตามแผนการพัฒนาเด็กปฐมวัย

2. บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานทั้งระบบ มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานองค์กรทั้งระบบให้เข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเอง โดยเริ่มตั้งแต่ระดับครอบครัว หรือผู้เลี้ยงดูที่บ้านไปจนถึงหน่วยงานองค์กรที่รับผิดชอบระดับการวางแผนนโยบายกลยุทธ์ในการแก้ไขปัญหาต่อไป โดยมีการวางกรอบบทบาทของแต่ละหน่วยงานองค์กรดังนี้

2.1 ในระดับครอบครัว ผู้เลี้ยงดูได้แก่พ่อแม่ผู้ปกครอง ควรมึบทบาทหน้าที่ในการดูแลเด็กปฐมวัยคือ การส่งเสริมสุขภาพ กาย จิตใจ อารมณ์และสังคมให้แข็งแรงผ่านการเลี้ยงดูที่ดี คือการให้การดูแลเรื่อง เด็กได้รับการดูแลภายใต้แนวคิดหลัก “กิน กอด เล่น เล่า” (ศิริกุล อิศรานุรักษ์, 2553) นั่นคือ ได้รับอาหารและอาหารเสริมที่เหมาะสม ได้รับความรักความใส่ใจจากพ่อแม่ ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการผ่านการเล่น และการเล่านิทานหรือการส่งเสริมการอ่านหนังสือนั่นเอง ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของพ่อแม่และชุมชนท้องถิ่นต่อไป ในส่วนของพัฒนาการนั้นต้องส่งเสริมให้ครอบครัวมีความสามารถในการประเมินพัฒนาการตามวัย และพัฒนาศักยภาพครอบครัวให้สามารถส่งเสริมกระตุ้นพัฒนาการตามช่วงวัย

เมื่อเด็กเกิดปัญหาสุขภาพทั้งความเจ็บป่วย และการเกิดปัญหาความล่าช้าของพัฒนาการตามวัยหรือมีความผิดปกติเกิดขึ้น พ่อแม่ผู้ปกครองต้องสามารถจัดการให้การดูแลและส่งต่อเพื่อรับการดูแลรักษาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม นอกจากนั้นในยามปกติแต่เด็กต้องได้รับวัคซีนป้องกันโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีนพ่อแม่ผู้ปกครองต้องมีหน้าที่รับผิดชอบในการพาเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนด

2.2 บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) จะต้องมึบทบาทในการติดตามเยี่ยมบ้านในครอบครัวครัวที่มีทารกแรกเกิดจนถึงช่วงขวบปีแรกอย่างต่อเนื่อง และเว้นระยะห่างการเยี่ยมในช่วงขวบปีที่ 1 จนถึง 5 ปี โดยการเยี่ยมบ้านนั้นเพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูลปัญหาสุขภาพและปัญหาความล่าช้าด้านพัฒนาการเพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปวางแผนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล นอกจากนั้นบทบาทหน้าที่หนึ่งที่ขาดไม่ได้คือการติดตามเด็กปฐมวัยที่พบว่ามึปัญหาแล้วไม่มีการมาตรวจตามนัด หรือขาดนัด ตลอดจนการติดตามเฝ้าระวังส่งเสริมพัฒนาการตามวัย และส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมตามวัยด้วย ประเด็นสำคัญคือการตามเยี่ยมของ อสม. ในช่วง 6 เดือนแรก



หลังคลอด เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่าง
เดียว และเพื่อติดตามแนะนำการส่งเสริมการเลี้ยงดู
และการส่งเสริมพัฒนาการตามวัยด้วย

2.3 บทบาทหน้าที่ของศูนย์พัฒนาเด็ก
เล็ก โรงเรียนอนุบาล เนื่องจากเป็นหน่วยงานที่รับช่วง
การดูแลเด็กปฐมวัยจากครอบครัว ดังนั้นจึงมี
ความสำคัญอย่างยิ่งที่องค์กรที่รับเลี้ยงเด็กเล็กเหล่านี้
ต้องมีบทบาทสำคัญในเรื่องการจัดการสิ่งแวดล้อมให้
เหมาะสมต่อการเลี้ยงดูเด็กเล็ก ทั้งเรื่อง ความปลอดภัย
ความสะอาด เหมาะสมกับการส่งเสริมการเรียนรู้และ
ส่งเสริมด้านพัฒนาการ มีระบบการดูแลเรื่องอาหาร
และการจัดการส่งเสริมด้านภาวะโภชนาการ การ
จัดการเรื่องหลักสูตรและความพร้อมในการส่งเสริม
พัฒนาการทุกด้าน และพร้อมส่งเสริมความพร้อมต่อ
การเรียนรู้ของเด็กปฐมวัย โดยทั้งนี้บุคลากรในโรงเรียน
ต้องมีการทำงานร่วมกับผู้ปกครอง และโรงพยาบาลทุก
ระดับ อย่างต่อเนื่อง มีการทำงานร่วมกันทั้งด้านการ
จัดการปัญหาสุขภาพเด็กรายกรณี การจัดการเรื่อง
ความพร้อมของหลักสูตรในการพัฒนาเด็กปฐมวัยให้มี
ความพร้อมต่อการศึกษาในระดับที่สูงขึ้นต่อไป
สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมและความเปลี่ยนแปลง
ต่างๆได้

2.4 บทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบล มีหน้าที่ในการให้การดูแลสตรี
ตั้งครรภ์ที่มารับฝากครรภ์ให้การดูแลขณะตั้งครรภ์
ต่อเนื่องไปจนถึงการให้การดูแลมารดาหลังคลอดและ
ทารกแรกเกิด ต่อเนื่องไปจนถึงการดูแลติดตามเด็ก
ปฐมวัย โดยมีบทบาทส่งเสริมการเลี้ยงดู การส่งเสริม
พัฒนาการตามช่วงวัย การวางแผนการเยี่ยมบ้าน
ประสานงานกับ อสม. ในกรณีไปเยี่ยมบ้านและการ
ติดตามกรณีผู้ปกครองไม่พาเด็กปฐมวัยมาตรวจ มาคัด
กรองพัฒนาการ หรือมารับวัคซีนตามนัด

นอกจากนั้นยังมีบทบาทเป็นพี่เลี้ยงให้กับ
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบเพื่อการ
ดำเนินการพัฒนาการจัดการดูแลเด็กให้ครอบคลุมเป็น
องค์รวมด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ตลอดจน

การส่งเสริมพัฒนาการ การเรียนรู้ของเด็กให้เหมาะสม
ตามช่วงวัย

2.5 โรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาล
ทั่วไป มีการจัดตั้งให้มีคลินิกบริการสุขภาพเด็กดี (well
baby clinic) เพื่อให้บริการในการคัดกรองพัฒนาการ
เด็กปฐมวัย การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย
ตลอดจนการให้วัคซีนในเด็กปฐมวัย นอกจากนั้น
โรงพยาบาลต้องปฏิบัติบทบาทในการรับดูแลผู้ป่วยเด็ก
ปฐมวัยที่มีปัญหาสุขภาพ และปัญหาด้านความล่าช้า
ทางพัฒนาการ ตลอดจนปัญหาด้านการเรียนรู้
ปัญหาออทิสติก ที่ส่งต่อมาจากครอบครัวและศูนย์
พัฒนาเด็กเล็กหรือโรงเรียน เพื่อวางแผนแก้ไขปัญห
ร่วมกับครอบครัว รวมทั้งการวางแผนการให้การรักษ
กรณีที่โรคหรืออาการผิดปกติที่มีความรุนแรงมาก ซึ่ง
อาจต้องมีการส่งต่อไปรับการรักษาในศูนย์เฉพาะทาง
หรือโรงพยาบาลที่เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน และในเด็กที่มี
ปัญหาด้านพัฒนาการที่รุนแรงอาจต้องส่งต่อไปรับการ
รักษาที่ศูนย์พัฒนาการเด็ก เพื่อให้สามารถแก้ไขปัญห
ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

**แนวทางระบบส่งต่อการดูแลเด็กปฐมวัยระหว่าง
ครอบครัว โรงเรียน และโรงพยาบาล ในเด็กอายุ 1
เดือน ถึง 2 ปี**

จากข้อมูลที่ได้จากการทบทวนสถานการณ์
ปัญหาทางด้านสุขภาพ ด้านพัฒนาการและด้านอื่นๆ
ของเด็กปฐมวัย โดยเฉพาะในช่วงวัย 1 เดือนถึง 2 ปี
พบว่ามีปัญหาในระบบการดูแลทางสุขภาพที่
หลากหลาย นอกจากนั้นแนวทางการดูแลทางด้าน
สุขภาพเดิม ก็เป็นไปตามศักยภาพของแต่ละครอบครัว
ทำให้เกิดความเลื่อมล้ำในการเข้าถึงระบบบริการ
สุขภาพและการดูแลสุขภาพพื้นฐานตลอดจนการ
ส่งเสริมด้านพัฒนาการพื้นฐานที่เหมาะสมสำหรับเด็ก
ช่วงวัยนี้ ยิ่งไปกว่านั้นยังพบว่าชุมชนท้องที่และใน
ระบบการดูแลนั้นยังไม่มีระบบการส่งต่อข้อมูล
สถานการณ์ปัญหาและการดูแลสุขภาพและพัฒนาการ
ในเด็กกลุ่มนี้ที่ชัดเจน โดยเฉพาะในเด็กที่มีปัญหา
สุขภาพและปัญหาด้านพัฒนาการ ซึ่งจากประเด็น



ดังกล่าวผู้เขียนในบทบาทของนักวิชาการได้สรุปข้อเสนอแนะเพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาระบบส่งต่อเพื่อการดูแลเด็กปฐมวัยระหว่างครอบครัว โรงเรียน และโรงพยาบาล ในเด็กอายุ 1 เดือน ถึง 2 ปี ทั้งนี้ได้มุ่งเน้นให้เกิดความสอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานองค์กรต่างๆตามนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ของรัฐที่พัฒนา ตลอดจนสถานการณ์การพัฒนาตามนโยบายและพระราชบัญญัติการพัฒนาคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัยโดยใช้ข้อมูลระดับอำเภอ ยิ่งไปกว่านั้นการดูแลที่ต่อเนื่องโดยการส่งต่อข้อมูลของเด็กแต่ละช่วงวัยมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะทำให้เด็กแต่ละคนได้รับการดูแลและส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นจึงได้เสนอแนะแนวทางในการพัฒนาระบบการส่งต่อเพื่อการดูแลเด็กปฐมวัยระหว่างครอบครัว โรงเรียน และโรงพยาบาลดังนี้

1. ควรจัดดำเนินการให้มีการพัฒนาฐานข้อมูลแม่และเด็กอย่างเป็นระบบทุกพื้นที่ (ทั้งระดับตำบล และระดับอำเภอ) เพื่อให้สามารถส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กตั้งแต่ช่วงตั้งครรภ์ ให้สอดคล้องกับนโยบายมหัศจรรย์ 1000 วัน โดยฐานข้อมูลดังกล่าวต้องมีการส่งต่อระหว่างทีมสุขภาพและชุมชนที่รับผิดชอบในการดูแลประชาชนในกลุ่มวัยนี้ ทั้งนี้สามารถนำข้อมูลในการพัฒนาพ่อแม่ตั้งแต่ช่วงของการฝากครรภ์ (โรงเรียนพ่อแม่) จนไปสู่เมื่อเด็กคลอดออกมาแล้ว โดยทั้งนี้การสื่อสารข้อมูลพื้นฐานของแม่และเด็กตลอดจนองค์ความรู้เกี่ยวกับความสำคัญของการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย โดยทั้งนี้ควรเริ่มตั้งแต่การส่งเสริมสุขภาพตั้งแต่ครรภ์มารดาเป็นต้นไป พร้อมทั้งพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยเพื่อถ่ายทอดสู่สาธารณสุขที่เป็นสื่อที่เข้าใจง่าย เข้าถึงง่ายสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

2. จัดกระบวนการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนและหน่วยงานองค์กรต่างๆเข้าใจระบบการส่งต่อการรับบริการเพื่อการส่งเสริมกระบวนการดูแลเด็กปฐมวัยคุณภาพ ให้หน่วยงานองค์กรมีการทำงานเชื่อมประสานกันอย่างเป็นระบบโดยจัดทำเป็น

แนวทางการส่งต่อและแนวทางการดูแลเด็ก ให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ด้วย

3. การจัดทำระบบฐานข้อมูลที่สามารถใช้ร่วมกันได้ของหน่วยงานและองค์กรต่างๆ เพื่อสามารถนำใช้ฐานข้อมูลชุดเดียวกันในการให้การดูแลครอบครัวและเด็กปฐมวัย

4. หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก ในการดูแลควรจัดให้มีการจัดทำแนวทางปฏิบัติการส่งต่อ การรับคำปรึกษา การส่งต่อเพื่อรับการรักษา ในกรณีที่เด็กปฐมวัยมีปัญหา และสามารถใช้ได้ เข้าถึงอย่างสะดวก

5. ควรพัฒนาให้มีบุคลากรที่สามารถให้การดูแลเด็กปฐมวัยที่เข้าใจกระบวนการทำงานเพื่อพัฒนาเด็กปฐมวัยที่ประชาชนหรือครอบครัวสามารถเข้าถึงได้ง่าย เช่นการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลให้สามารถเป็นพี่เลี้ยงในการทำงานของ อสม. ในการดูแลเด็กปฐมวัย เป็นบุคลากรที่มีความใกล้ชิดต่อประชาชนในชุมชนทั้งด้านระยะทางและความใกล้ชิดทางใจคือสามารถให้คำตอบและช่วยเหลือครอบครัวกรณีที่เกิดปัญหาขึ้นได้ ตลอดจนการพัฒนาศักยภาพให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขกลุ่มนี้สามารถปฏิบัติบทบาทการประสานงานกับหน่วยงานหรือองค์กรอื่นที่จะให้ความช่วยเหลือเมื่อปัญหานั้นๆมีความรุนแรงและต้องการการดูแลที่เฉพาะทางหรือความเชี่ยวชาญเฉพาะ

6. พัฒนาระบบบริการการส่งต่อที่มีคุณภาพทั้งเรื่องการเดินทาง การเข้าถึงข้อมูล และความสะดวกใจของพ่อแม่ผู้ปกครองในการเข้าไปรับบริการ ทั้งในเรื่องการดูแลด้านสุขภาพ ภาวะโภชนาการ การส่งเสริมพัฒนาการตลอดจนการแก้ไขปัญหาเมื่อเด็กเกิดปัญหาด้านพัฒนาการ ทั้งนี้การพัฒนาระบบการส่งต่อดังกล่าวต้องมีการประชาสัมพันธ์ให้เข้าถึงประชาชนในพื้นที่

7. การส่งเสริมให้พื้นที่ที่มีการจัดทำคู่มือการส่งต่อการดูแลเด็กในแต่ละช่วงวัย ที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ โดยคู่มือการส่งต่อนั้นต้องมีการส่งเสริมให้พ่อแม่และครอบครัวสามารถใช้ได้ทั้งการประเมินลูก และการขอรับความช่วยเหลือเมื่อพบปัญหา นอกจากนั้นคู่มือดังกล่าวนี้ควรสามารถนำไปใช้ในการส่งต่อข้อมูล



ระหว่างครอบครัว โรงเรียน (ระหว่างโรงเรียนแต่ละระดับ) หน่วยบริการสุขภาพ เพื่อให้เกิดการดูแลที่ต่อเนื่องมีความเชื่อมต่อและเกิดระบบการดูแลทรัพยากรมนุษย์ที่ดีต่อไป

โดยมีเป้าหมายร่วมกันคือการพัฒนาเด็กปฐมวัยคุณภาพได้แก่ “แนวปฏิบัติการส่งต่อชัดเจน บุคลากรเข้าใจและมีความรู้ ประชาชนเข้าถึงทั้งความรู้และการใช้บริการสุขภาพ คุณภาพการบริการจะนำสู่คุณภาพการพัฒนาเด็กปฐมวัย” ซึ่งหลายพื้นที่ได้มีกระบวนการดำเนินการพัฒนาระบบการส่งต่อนี้โดยมีปัจจัยนำเข้า (input) ของกระบวนการคือเริ่มจากข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหาเด็กและเยาวชนในพื้นที่ การวิเคราะห์ทุนทางสังคมเพื่อการพัฒนา นำสู่การวิเคราะห์ปัญหาและหาทางออกร่วมกันของชุมชน โดยมีกระบวนการทำงาน (process) คือการสร้างเวทีร่วมผ่านการจัดเวทีสะท้อนปัญหา การจัดประชุมเพื่อหาทางออกร่วมกัน สร้างเป้าหมายร่วมในการพัฒนาระบบการจัดการและส่งต่อการดูแลเด็กปฐมวัย จากนั้นมีการร่วมพัฒนางานแผนกิจกรรมก่อนที่จะดำเนินการกิจกรรมโครงการตามบริบทพื้นที่ โดยอาศัยกระบวนการทำงานร่วมที่มีผู้รับผิดชอบหลักดำเนินการและติดตามประเมินผลร่วมกัน นำไปสู่การพัฒนาแบบต่อเนื่อง ทำให้เกิดผลลัพธ์ (outcomes) คือมีการจัดกิจกรรมโครงการในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของมารดาตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัยตามนโยบายมหัศจรรย์ 1000 วัน มีการติดตามผลการส่งเสริมสมองส่วนหน้า พัฒนาการ สุขภาพของเด็กอย่างเป็นระบบ จากนั้นมีการดำเนินการจัดทำแนวทางและคู่มือเรื่อง “ระบบการส่งต่อระหว่างครอบครัว โรงเรียน และโรงพยาบาล” ที่ชัดเจน โดยพบกรณีศึกษาที่เด่นชัดในการดำเนินการในระดับพื้นที่คือพื้นที่อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย ที่มีการดำเนินการกระบวนการพัฒนาระบบการส่งต่อเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กปฐมวัย

จนถึงประถมศึกษาของพื้นที่อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย ที่มีกระบวนการพัฒนาแบบครอบคลุมเป็นองค์รวมนั้นคือ มีกระบวนการพัฒนาตั้งแต่การส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กในช่วงตั้งครรภ์ การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การส่งเสริมการเข้าถึงระบบการดูแลสุขภาพทั้งจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และโรงพยาบาลชุมชน ทั้งนี้กระบวนการส่งต่อนั้นจะเน้นการส่งเสริมให้ครอบครัวได้ส่งเสริมพัฒนาการตามการพัฒนาสมองส่วนหน้า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แกนนำในชุมชน โรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในพื้นที่มีการเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาสิ่งแวดล้อมในชุมชนให้ปลอดภัย เหมาะสมกับการส่งเสริมเด็กปฐมวัย นอกจากนั้นมีการผลิตคู่มือการส่งต่ออย่างเป็นระบบ ทำให้เกิดการพัฒนาทั้งด้านสมองส่วนหน้า การส่งเสริมสุขภาพเด็ก ส่งเสริมการเรียนรู้ ทำให้เด็กมีภูมิคุ้มกันทั้งปัญหาจากโรคและปัญหาด้านสังคมอื่นๆ นอกจากนั้นมีการส่งต่อโดยใช้คู่มือที่ผลิตขึ้นมาตามบริบทพื้นที่เพื่อการส่งต่อด้วย (คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย , 2560)

วิจารณ์

สถานการณ์การดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยถือว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งในปัจจุบันนี้ เพราะว่อัตราการเกิดของเด็กลดลง เนื่องจากสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป อย่างไรก็ตามการพัฒนาให้เด็กมีคุณภาพย่อมส่งผลให้เกิดการพัฒนาสังคมประเทศชาติโดยรวมต่อไป ดังนั้นการพัฒนาศักยภาพของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กปฐมวัย จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยเฉพาะกระบวนการส่งต่อการดูแลเด็กปฐมวัยในแต่ละช่วงวัยมีความสำคัญอย่างยิ่ง ดังนั้นการพัฒนาแนวทางการส่งต่อการดูแลเด็กปฐมวัยระหว่างครอบครัว โรงเรียน (รวมถึงศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก



ด้วย) จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการที่จะช่วยส่งเสริมให้เด็กได้รับการพัฒนาศักยภาพที่ดีและส่งเสริมการเป็นบุคคลคุณภาพสู่สังคมต่อไป นอกจากนั้นในกรณีที่เด็กปฐมวัยมีปัญหาสุขภาพการส่งต่อระหว่างครอบครัวและโรงพยาบาล และระหว่างโรงเรียนและโรงพยาบาลก็ย่อมมีความสำคัญเช่นกัน ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการพัฒนาแนวทางการส่งต่อการดูแลเด็กปฐมวัยระหว่างครอบครัว โรงเรียนและโรงพยาบาลเพื่อให้เกิดการพัฒนาความร่วมมือในการส่งผลให้เกิดกระบวนการพัฒนาเด็กปฐมวัยที่มีคุณภาพตามมาในที่สุด ทั้งนี้จากการทบทวนข้อมูลการดำเนินการที่ผ่านมาในบทความนี้ ยังมีข้อจำกัดเรื่องของแนวทางการส่ง

ต่อที่เป็นระบบ ดังนั้นกระบวนการพัฒนาต่อไปนั้น ต้องมีการสร้างแนวทางหรือระบบการส่งต่อเพื่อให้เด็กปฐมวัยและเด็กในกลุ่มวัยต่างๆได้รับการดูแลและส่งต่ออย่างมีประสิทธิภาพ โดยทั้งนี้จะต้องมีการศึกษาสถานการณ์ในปัจจุบันเพื่อนำสู่การพัฒนางานวิจัยเพื่อศึกษาสถานการณ์ระบบการดูแลที่เหมาะสม การพัฒนาแนวทางการดูแลเด็กปฐมวัยที่มีประสิทธิภาพ ตลอดจนการสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาภาคีเครือข่ายตลอดจนหุ้นส่วนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กปฐมวัยอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพตามมา

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *แนวทางการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก (สำหรับผู้ดูแล)*. นนทบุรี: สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *คู่มือแนวทางการดำเนินงานโครงการพัฒนาเด็กปฐมวัยเพื่อรองรับยุทธศาสตร์ชาติ ปีงบประมาณ 2557*. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2555). *คู่มือพ่อ-แม่สำหรับการอบรมเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด-5 ปี*. Retrieved July 6, 2017 from <http://www.anamai.moph.go.th>.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2558). *แนวทางการดำเนินงาน: โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ (2 เมษายน 2558)*. เกตุวดี เจื้อจันท์, อธิยา สินไชย, อรรชร นามมนตรี, อโนชา ศิลาคัย, และหฤทัย สุขเจริญโกศล. (2559). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กของผู้ปกครองและสภาวะฟันผุของเด็กก่อนวัยเรียน อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา*; 22(1): 5-17.
- เกสร ศรีพิชญากุล, มาลี เอื้ออำนวย, นงเยาว์ อุดมวงศ์, อมรรักษ์ งามสวย, และจุฑามาศ โชติบาง. (2555). การประเมินผลโปรแกรมเสริมสร้างศักยภาพการสื่อสารชุมชนเพื่อการพัฒนาเด็ก. *พยาบาลสาร*; 39(4): 34-46.
- คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย. (2560). *คู่มือการส่งต่อข้อมูลเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กปฐมวัยถึงประถมศึกษา*. โรงพยาบาลพญาเม็งราย อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย.
- จริยา อินทรศรี. (2555). รูปแบบการบริหารจัดการเพื่อลดอุบัติเหตุในเด็กศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. *Journal of Medical Association of Thailand*; 8(95), 98-104.
- จุฑามาศ โชติบาง. (2558). *การดูแลเด็กปฐมวัย*. เชียงใหม่: โครงการหน่วยวิชาการการสร้างเสริมศักยภาพชุมชนท้องถิ่นในการดูแลเด็กปฐมวัย: พื้นที่ภาคเหนือ.
- จุฑามาศ โชติบาง, เนตรทอง นามพรหม, และ พัชร วรจิพพณผล. (2557). ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และกิจกรรมทางกายในเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกิน. *พยาบาลสาร*; 29(1):23-34.



เอกสารอ้างอิง

- จุฑามาศ โชติบาง, เนตรทอง นามพรม, และ พัชรี วรกิจพูนผล. (2557). ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร และกิจกรรมทางกายในเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกิน. *พยาบาลสาร*; 29(1):23-34.
- จุฑามาศ โชติบาง, อุษณีย์จินตะเวช, สมจิต เกียรติวัฒนาเจริญ และจันทร์พิมพ์ สารากร. (2561). บทบาททุนทางสังคมในการพัฒนาศักยภาพศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก: กรณีศึกษาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดพรหมวิหาร อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย. *วารสารการพัฒนาชุมชนและคุณภาพชีวิต*; 6(2):325-335.
- ชลัญธร โยธาสุมทร, และอภิญญา มัตเดช. (2557). พัฒนาการเด็กปฐมวัยรากแก้วแห่งชีวิต. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ “อภิวัดการเรียนรู้...สู่จุดเปลี่ยนประเทศไทย”. กรุงเทพฯ:สหมิตรพรินติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- ณัชนันท์ ชีวานนท์. (2559). อุบัติเหตุในเด็ก: สถานการณ์ และแนวทางการป้องกัน. *วารสารพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา*; 24(3):1-12.
- นันทิยา รัษฎิธินากุล. (2550). ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพของพี่น้องของเด็กที่มีอยู่ในความดูแลของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์. วิทยาสารทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- บังอร เทพเทียน และปิยฉัตร ตระกูลวงษ์. (2550). การเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของประเทศไทย. *วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา*; 5(3):117-128.
- ประสิทธิ์ เขจรจิต. (2556). และบังอร กุมพล, นิภาพร ชุตินันต์, .). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะโภชนาการต่ำของเด็กวัยก่อนเรียนในอำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น*; 6(3): 168-175.
- ปรียกมล รัชกุล. (2555). ผลการใช้แนวปฏิบัติสำหรับผู้ดูแลเด็กต่อการลดจำนวนครั้งของการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจในเด็กที่ศูนย์เด็กเล็กแห่งหนึ่ง. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*; 20(5):390-404.
- ปูลวิช ทองแดง, จันทร์จิรา สีสว่าง. (2555). ภาวะน้ำหนักเกินในเด็กไทย. *รวมอาชีพพยาบาลสาร*; 18(3): 287-97.
- รัตโนทัย พลัฏฐการ. (2553). เลี้ยงดูเด็กปฐมวัยอย่างไรให้มีสุข: สถานการณ์สุขภาพเด็กไทย. *กุมารเวชสาร*; (2)17:97-98.
- ลัดดา เหมะสุวรรณ, ภาสุรี แสงสุวรรณ, ปราณี ขาญณรงค์, นิขรา เรื่องดารกานนท์, วิชัย เอกพลการ, จิราลักษณ์ นนทารักษ์, และคณะ. (2553). สุขภาพเด็กไทย 2553. *กุมารเวชสาร*; (2)17:93-94.
- ศิริกุล อิศรานุรักษ์. (2553). คุณภาพเด็กไทยวันหน้าอยู่ในมือผู้ใหญ่วันนี้. *กุมารเวชสาร*; (2)17:93-94.
- สกวเดือน ปันทะวงศ์, ขยาดา วรรณภิระ, และรัชพล ศรีธรรม. (2559). การบริหารจัดการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสู่มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ ของเทศบาลในจังหวัดเชียงราย. *วารสารสังคมศาสตร์วิชาการ*; 9(2):120-134.
- สมสิริ รุ่งอมรรัตน์, สุดาภรณ์พยัคฆะเรือง. (2556). การจัดการสุขภาพเด็กของครูผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งหนึ่งในภาคกลาง. *วารสารพยาบาลศาสตร์*; 31(4), suppl2:77-87.
- สุริยา ฆ้องสนาะ. (2556). *การดูแลและการศึกษาเด็กปฐมวัย*. สืบค้นเมื่อวันที่ 20 พฤษภาคม 2560 จาก <http://www.admin.e-library.onecapps.org/book/1233.pdf>.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. (2552). *สรุปผลที่สำคัญการสำรวจเด็กและเยาวชน พ.ศ.2551*. กรุงเทพมหานคร: บริษัทเท็กซ์แอนด์เจอร์นัล พับลิเคชั่น จำกัด.
- สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ. (2556). *แนวทางการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย*. กรุงเทพฯ.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *ข้อมูลประชากรกลางปี 2557*.
- สุภาภรณ์ ประยูรมหิธร, อะเคื้อ อุณหเลขกะ, และจิตตาภรณ์ จิตธีรเชื้อ. (2556). การพัฒนาชุดการเรียนรู้ด้วยตนเองในการป้องกันการติดเชื้อสำหรับผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก. *พยาบาลสาร*; 40(4): 34-44.
- อดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์. (2550ก). *การจัดการความปลอดภัยสำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี*. ศูนย์บริการข้อมูลข่าวสาร สสส. Retrieved July 25, 2017 from <http://resource.thaihealth.or.th/media/knowledge/12880>.



คำแนะนำ



การส่งผลงานวิชาการลงตีพิมพ์

ในวารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา พ.ศ.2561

เพื่อให้การจัดทำวารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีคุณภาพ จึงขอให้งดเลิกคำแนะนำปี 2558 และใช้คำแนะนำนี้ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2561 ดังนี้

วารสารจะดำเนินการในลักษณะ E- journal ไม่จัดพิมพ์เป็นรูปเล่ม

ผู้ทรงคุณวุฒิ หมายถึง ผู้ที่มีความรู้ความสามารถและเชี่ยวชาญในสาขาวิชานั้นๆ

ผลงานวิชาการที่ได้รับการพิจารณาตีพิมพ์ หมายถึง ผลงานที่ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิอย่างน้อย 2 คน ในลักษณะ Double blinded ที่มีความเห็นตรงกันว่าเป็นผลงานที่มีคุณภาพสามารถลงตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารได้

ผลงานวิชาการที่รับตีพิมพ์ หมายถึง บทความวิจัย บทความวิชาการหรือ บทความปริทรรศน์

คำแนะนำของการเตรียมบทความ

1. ข้อกำหนดการตีพิมพ์ผลงานวิชาการในวารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษามีดังต่อไปนี้

1.1. เป็นผลงานวิชาการทั้งภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษในสาขาการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา

1.2. ผลงานวิชาการต้องไม่เคยลงตีพิมพ์ในหนังสือและวารสารใดมาก่อนยกเว้นเป็นผลงาน

วิชาการที่ได้นำเสนอในการประชุมทางวิชาการที่ไม่มี Proceedings และผู้เขียนจะต้องไม่ส่งบทความเพื่อไปตีพิมพ์ในวารสารฉบับอื่นในเวลาเดียวกัน

1.3. ผลงานวิชาการจะได้รับการพิจารณาถ้อยแถลงจากผู้ทรงคุณวุฒิที่กองบรรณาธิการเห็นสมควร ไม่น้อยกว่า 2 คน

1.4. กองบรรณาธิการจะแจ้งผลการพิจารณาการลงตีพิมพ์ในวารสารหลังจากผ่านการประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิและกองบรรณาธิการเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

1.5. หากผลงานวิชาการใดได้รับการพิจารณาตีพิมพ์ เจ้าของผลงานวิชาการจะต้องแก้ไขต้นฉบับให้เสร็จและส่งคืนกองบรรณาธิการภายในเวลาที่กำหนดมิฉะนั้นจะถือว่าสละสิทธิ์การตีพิมพ์

1.6. ผลงานวิจัยต้องได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสถาบันใดสถาบันหนึ่ง (เฉพาะวิจัยในมนุษย์)

2. อัตราค่าบำรุงวารสารฯ / ค่าธรรมเนียมในการนำผลงานวิชาการลงตีพิมพ์ในวารสารฯ อัตราค่าธรรมเนียม 4,000 บาท/ 1 บทความ โดยชำระค่าลงทะเบียนตีพิมพ์บทความ โดยการโอนเงินมาที่บัญชีธนาคารกรุงไทย สาขา พระยา เลขบัญชี 512-0-69285-0 ชื่อบัญชี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี (งานวารสาร)

3. การเตรียมต้นฉบับบทความวิจัยมีแนวปฏิบัติตามลำดับการเขียน ดังนี้



3.1 ชื่อเรื่อง ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
3.2 ชื่อ-สกุลและสถานที่ทำงานของผู้แต่ง (ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ)

3.3. บทคัดย่อภาษาไทยและภาษาอังกฤษ (Abstract)

3.4. คำสำคัญ (Keywords) ให้ผู้เขียนพิจารณา คำสำคัญทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ จำนวน 3-5 คำ

3.5. บทนำเป็นการเขียนความเป็นมาหรือความสำคัญ ควรเขียนสาระหรือข้อมูลสำคัญที่เป็นประเด็นหลักการวิจัยเขียนให้กระชับตรงประเด็นและแสดงถึงความสำคัญหรือปัญหาที่ต้องทำการศึกษ

3.6. วัตถุประสงค์การวิจัย กระชับและชัดเจน

3.7. ระเบียบวิธีการวิจัยเป็นการเขียนอธิบายกระบวนการทำวิจัยตามหลักระเบียบวิธีวิจัยที่มีคุณภาพ โดยมีรายละเอียดพอสังเขปที่แสดงให้เห็นถึงรายละเอียดของกระบวนการ

3.8. ผลการวิจัย เป็นการเขียนผลการวิเคราะห์ข้อมูลหรือข้อค้นพบจากการวิจัยหากจะมีการนำเสนอข้อมูลด้วยตารางควรออกแบบตารางให้เหมาะสมและให้นำเสนอข้อมูลได้ตารางตามที่จำเป็น การอธิบายข้อมูลควรหลีกเลี่ยงการกล่าวซ้ำกับสิ่งที่แสดงในตาราง

3.9. อภิปรายผลเป็นการแปลความหมายของผลการวิจัยและอธิบายเหตุผลว่าข้อค้นพบหรือสิ่งที่เกิดขึ้นสามารถอธิบายด้วยหลักการหรือทฤษฎีใดบ้าง ผลการวิจัยสอดคล้องหรือขัดแย้งกับผลการวิจัยของคนอื่นหรือไม่อย่างไรทั้งนี้ในการอภิปรายควรสนับสนุนด้วยข้อมูลที่เป็นเหตุเป็นผลและอธิบาย โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

3.10. ข้อเสนอแนะในการเขียนข้อเสนอแนะจากการวิจัย ควรเขียนข้อเสนอแนะเพื่อการนำผลการวิจัยไปใช้ หรือสำหรับการทำวิจัยต่อยอดในอนาคตทั้งนี้ข้อเสนอแนะควรสืบเนื่องจากข้อค้นพบจากการวิจัยครั้งนี้ไม่ใช่ข้อเสนอแนะตามหลักการโดยทั่วไป

3.11. กิตติกรรมประกาศ (หากมี)

3.12. เอกสารอ้างอิง

4. การเตรียมต้นฉบับบทความปริทัศน์ (Review Article) มีแนวปฏิบัติตามลำดับการเขียนดังนี้

4.1 ชื่อเรื่อง ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

4.2 ชื่อผู้นิพนธ์ทุกคน และสถานที่ทำงาน โดยใช้ภาษาไทย

4.3 บทคัดย่อ (Abstract) ให้เขียนทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษเป็นความเรียงย่อหน้าเดียว ประกอบด้วยสาระสังเขปที่สำคัญและครบถ้วน คำสำคัญ (Key words) มีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ จำนวน 3-5 คำ

4.4 บทนำ เป็นการเขียนความสำคัญ ควรเขียนสาระหรือข้อมูลสำคัญที่เป็นประเด็นหลักของเรื่องที่น่าสนใจ เขียนให้กระชับตรงประเด็นและแสดงถึงความสำคัญว่าทำไมจึงนำเสนอบทความนี้

4.5 สาระปริทัศน์ในประเด็นต่างๆ ที่ตรงกับชื่อเรื่อง โดยประเด็นที่น่าสนใจจะต้องกระชับตรงประเด็น ไม่ซ้ำซ้อน

4.6 วิจารณ์ เป็นการสรุปสาระ และแสดงความคิดเห็นของผู้เขียนโดยจะอ้างอิงวรรณกรรมต่างๆมาเพิ่มเติมหรือไม่ก็ได้

4.7. กิตติกรรมประกาศ (หากมี)

4.8 เอกสารอ้างอิง

5. การอ้างอิงเอกสาร

การเขียนเอกสารอ้างอิง (References) ท้ายบทความสำหรับแนวทางการเขียนเอกสารอ้างอิง โดยใช้ระบบของ APA ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 6 (The Publication Manual of the American Psychological Association, 6th edition, published by the American Psychological Association, 2011) มีรายละเอียด ดังนี้

ผู้แต่งเป็นชาวไทยให้ลงทั้งชื่อและนามสกุลตามลำดับ

ผู้แต่งเป็นชาวต่างประเทศให้ลงนามสกุลตามด้วยเครื่องหมายจุลภาค และต่อด้วยอักษรย่อของชื่อต้น และชื่อรอง ทั้งนี้รวมถึงผู้แต่งชาวไทยที่เขียนหนังสือเป็น



ภาษาอังกฤษจะลงรายการผู้แต่ง โดยใช้นามสกุลขึ้นต้น
เหมือนผู้แต่งชาวต่างประเทศดังตัวอย่าง

5.1 หนังสือ

ชื่อผู้นิพนธ์. (ปีที่พิมพ์). ชื่อหนังสือ (ครั้งที่พิมพ์ ตั้งแต่พิมพ์ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป). เมืองที่พิมพ์:สำนักพิมพ์

บุญชม ศรีสะอาด. (2547). *วิธีการทางสถิติ
สำหรับการวิจัย*. (พิมพ์ครั้งที่4).
กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.

Kosslyn, S. M., & Rosenberg, R. S.
(2004). *Psychology: The brain, the
person, the world*. (2nd ed.). Essex,
England: Pearson Education
Limited.

Mussen, P., Rosenzweig, M. R., Aronson,
E., Elkind, D., Feshbach, S., Geiwitz,
P. J., et al. (1973). *Psychology: An
introduction*. Lexington, Mass.:
Health.

5.2 วารสาร

ชื่อผู้นิพนธ์. (ปีที่พิมพ์). ชื่อบทความ. ชื่อ
วารสาร, ปีที่(ฉบับที่), หน้า.

เพชญ์ กิจระการ และสมนึก ภัททิยธนี.
(2545). ดัชนีประสิทธิผล Effectiveness
Index:E.I.). *วารสารการวัดผลการศึกษา
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*, 8(1), 30-36.

Klimoski, R., & Palmer, S. (1993). The
ADA and the hiring process in
organizations. *Consulting
Psychology Journal: Practice and
Research*, 45(2), 10-36.

5.3 หนังสือรวมเรื่อง (Book Review)

ชื่อผู้นิพนธ์. (ปีที่พิมพ์). ชื่อเรื่อง. ใน ชื่อบรรณาธิการ
(บรรณาธิการ), ชื่อหนังสือ (ครั้งที่พิมพ์ ตั้งแต่พิมพ์ครั้งที่
2 เป็นต้นไป, หน้า). เมืองที่พิมพ์: สำนักพิมพ์

ประสม เนืองเฉลิม. (2549). *วิทยาศาสตร์พื้นฐาน
การจัดการเรียนรู้มิติทางวัฒนธรรมท้องถิ่น
การบูรณาการ ความรู้พื้นฐานกับการจัดการ
เรียนรู้วิทยาศาสตร์เพื่อชุมชน: กรณีศึกษา
จากแหล่งเรียนรู้ป่าปู้ตา. ใน ฉลาด
จันทร์สมบัติ (บรรณาธิการ), *ศึกษาศาสตร์
วิจัย ประจำปี2548 – 2549* (หน้า 127 –
140). มหาสารคาม: สารคาม-การพิมพ์-สาร
คามเปเปอร์*

Cooper, J., Mirabile, R., & Scher, S. J. (2005).
Actions and attitudes: The theory of
cognitive dissonance. In T. C. Brock &
M. C. Green (Eds.), *Persuasion:
Psychological insights and
perspectives* (2nd ed., pp. 63-79).
Thousand Oaks, CA, US: Sage
Publications, Inc.

5.4 สื่ออิเล็กทรอนิกส์

ชื่อผู้นิพนธ์. (วันที่ เดือน ปีที่ปรับปรุง
ล่าสุด). ชื่อเรื่อง. วันที่ทำการสืบค้น, ชื่อฐานข้อมูล
สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. (3
ธันวาคม 2548). *ธนาคารหลักสูตร.
สืบค้นเมื่อ 1 มีนาคม 2550*, จาก
[http://db.onec.go.th/thaigifted/les
sonplan/index.php](http://db.onec.go.th/thaigifted/lessonplan/index.php)

Wollman, N. (1999, November 12).
*Influencing attitudes and
behaviors for social change*.
Retrieved July 6, 2005, from
[http://www.radpsynet.org/docs/woll
manattitude.html](http://www.radpsynet.org/docs/wollmanattitude.html)

6. โปรดตรวจสอบ ต้นฉบับดูว่า ท่านได้เขียน
หัวข้อต่างๆ และให้ข้อมูลครบถ้วน ใช้คำต่างๆ ถูกต้อง
ตามพจนานุกรมไทย และอังกฤษ รวมทั้งคำศัพท์ทาง
วิชาการ และระบบการอ้างอิง ได้ถูกต้อง

7. ในการนำผลงานของผู้อื่นมาใช้ในบทความ
ขอให้ผู้เขียนใช้ข้อมูลจากแหล่งที่มีความน่าเชื่อถือและ



ทันสมัยไม่เกิน 10 ปีมีการระบุชื่อผู้แต่งและปีพิมพ์ปรากฏอย่างชัดเจนควรอ้างอิงจากแหล่งหรือเอกสารที่เป็นต้นตอของข้อมูลและบทความใดที่มีการตรวจสอบพบว่าเข้าข่าย Plagiarism จะถูกตัดสิทธิ์ในการพิจารณาลงตีพิมพ์

8. การตั้งค่าน้ำกระดาษให้ตั้งค่าขนาดกระดาษ A4 จัดหน้าให้มีช่องว่างด้านบน 1 นิ้ว ด้านล่าง 1 นิ้ว ด้านซ้าย 1.25 นิ้ว ด้านขวา 1 นิ้ว อักษรที่ใช้ในการพิมพ์ให้ใช้ฟอนต์ AngsanaNew ขนาด 16 และ single space และมีเนื้อหารวมบทความย่อและเอกสารอ้างอิงไม่เกิน 15 หน้า

9. การส่งต้นฉบับให้ดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้

9.1. ส่งต้นฉบับบทความวิชาการหรือบทความวิจัยเป็นอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์ (.docx) ไปที่เว็บไซต์ของวารสารที่ <https://www.tci-thaijo.org/index.php/bcnpy> เพื่อทำการลงทะเบียนสมาชิกวารสารและดำเนินการส่งบทความผ่านระบบออนไลน์ของ TCI ทั้งนี้ผู้เขียนสามารถศึกษาข้อมูลคำแนะนำเบื้องต้นสำหรับผู้พิมพ์ที่เมนูด้านขวามือของหน้าเว็บไซต์ หรือตามคู่มือแนบท้าย

9.2. เมื่อบทความผ่านประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วจะมีการแจ้งจากกองบรรณาธิการ

วารสารให้ผู้เขียนดำเนินการปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

9.3. ชำระเงินค่าธรรมเนียมการตีพิมพ์ในวารสารเมื่อได้รับการแจ้งจากกองบรรณาธิการ

ข้อ 8. วารสารมีกำหนดออกปีละ 3 ฉบับคือ ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม และฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม

ผู้พิมพ์หรือผู้อ่านท่านใดประสงค์จะขอข้อมูลหรือรายละเอียดเพิ่มเติมโปรดติดต่อกองบรรณาธิการได้ดังนี้

กองบรรณาธิการวารสารการพยาบาล
การสาธารณสุขและการศึกษา
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา
312 หมู่ 11 ตำบลบ้านต้อม อำเภอเมือง
จังหวัดพะเยา รหัสไปรษณีย์ 56000
โทรศัพท์ 0-5443-1779 ต่อ 105,114
โทรสาร 0-5443-1889
มือถือ 06-1289-5926
E-mail : journal@bcnpy.ac.th

