



การจัดการความรู้ (Knowledge management)
เรื่อง การดูแลสุขภาพเด็กและวัยรุ่นในเมือง



ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตรเก็การุณย มหาวิทยาลัยนวมินทราชินย

คำนำ

ปัจจุบันประชากรเด็กและวัยรุ่นของประเทศไทยมีแนวโน้มจำนวนลดลงในทุกช่วงวัย ซึ่งสาเหตุหลักเป็นผลมาจากอัตราการเกิดของเด็กลดลง ส่งผลให้โครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลงไปเด็กที่มีจำนวนลดลงแต่ผู้สูงอายุมีอัตราเพิ่มขึ้นทำให้เมื่อเด็กโตขึ้นจะต้องเผชิญกับอัตราการพึ่งพิงสูง จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการให้การดูแลเด็กเหล่านี้ให้เติบโตมาอย่างมีคุณภาพที่สุดเพื่อเป็นทรัพยากรที่มีค่าของสังคม คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช มีวิสัยทัศน์ขององค์กรคือ คณะพยาบาลศาสตร์ชั้นนำที่เชี่ยวชาญการดูแลสุขภาพคนเมืองภายในปี ๒๕๗๐ โดยมีพันธกิจที่สำคัญในการผลิตบัณฑิตพยาบาลและพัฒนากำลังคนด้านการพยาบาลของกรุงเทพมหานครในดูแลกลุ่มคนทุกช่วงวัย ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ได้ตระหนักถึงความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพเด็กและวัยรุ่นโดยเฉพาะกลุ่มเด็กที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองที่ต้องเผชิญกับความผันผวน ซับซ้อนไม่แน่นอน ความคลุมเครือของโลกใหม่ (VUCA World) ที่ทำให้เด็กต้องเผชิญกับสถานการณ์ใหม่หลายด้านที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อนในสังคม จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการส่งเสริมเด็กให้มีความพร้อมในการเรียนรู้ทุกด้านให้เท่าทันต่อการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของสังคม จึงมีความสนใจในการจัดทำโครงการจัดการความรู้ เรื่อง การดูแลสุขภาพเด็กและวัยรุ่นในเขตเมืองขึ้นเพื่อรวบรวมองค์ความรู้ที่มีอยู่ในองค์กรและบุคลากรมาพัฒนาให้เป็นระบบ ซึ่งจะช่วยให้คณาจารย์เกิดความเชี่ยวชาญในการดูแลสุขภาพคนเมืองอย่างยั่งยืนรวมถึงสามารถนำองค์ความรู้ที่ได้เหล่านี้ไปเผยแพร่กับบุคคลภายนอกที่มีความสนใจหรือมีหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กและวัยรุ่นต่อไป

คณะผู้จัดทำ



สารบัญ

เรื่อง	หน้า
๑. ความเป็นมาและความสำคัญของการจัดการความรู้	๔
๒. วัตถุประสงค์	๕
๓. ขอบเขตการจัดการความรู้	๕
๔. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	๕
๕. ขั้นตอนในการดำเนินการจัดการความรู้	
๕.๑ การบ่งชี้ความรู้ (Knowledge Identification)	๕
๕.๒ การสร้างและแสวงหาความรู้ (Knowledge Creation and Acquisition)	๖
๕.๓ การจัดความรู้ให้เป็นระบบ (Knowledge Organization)	๑๔
๕.๔ การประมวลและกลั่นกรองความรู้ (Knowledge Codification and Refinement)	๑๕
๕.๕ การเข้าถึงความรู้ (Knowledge Access)	๑๗
๕.๖ การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ (Knowledge Sharing)	๑๘
๖. บรรณานุกรม	๒๑
๗. ภาคผนวก	
- การสังเคราะห์หัวข้อการเรียนรู้	๒๓



การจัดการความรู้ (Knowledge management)

เรื่อง การดูแลสุขภาพเด็กและวัยรุ่นในเขตเมือง

๑. ความเป็นมาและความสำคัญของการจัดการความรู้

ในปัจจุบันประชากรเด็กและวัยรุ่นของประเทศไทยมีแนวโน้มจำนวนลดลงในทุกช่วงวัย ซึ่งสาเหตุหลักเป็นผลมาจากอัตราการเกิดของเด็กลดลง เนื่องจากวิถีการดำเนินชีวิตของคนในยุคปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงไป มีการพัฒนาทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอย่างก้าวกระโดด แต่ขณะเดียวกันก็ต้องเผชิญกับวิกฤตความเหลื่อมล้ำและการพัฒนาวิกฤตสังคมและการเมือง ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงของโรคระบาดสายพันธุ์ใหม่ที่ยังคงดำเนินต่อไปทำให้คนในยุคปัจจุบันมุ่งสนใจในการใช้ชีวิตของตนเองและการทำงาน คนหนุ่มสาวเป็นโสดกันมากขึ้น อัตราการแต่งงานลดลง และแม้แต่คู่ที่แต่งงานบางคู่ก็ไม่พร้อมในการมีบุตร ความคิดที่มักได้ยินบ่อยครั้งคือ “ควรมีลูกเมื่อพร้อม” หรือในบางคู่ที่มีความพร้อมก็ประสบภาวะการมีบุตรยาก โดยข้อมูลจากระบบสถิติทางการทะเบียนสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง ใน ๕ ปีย้อนหลังพบว่าจำนวนประชากรเด็กปฐมวัย (อายุ ๐ - ๖ ปี) มีจำนวนลดลงเป็นลำดับคือ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ มีจำนวน ๕,๒๐๑,๔๒๗ คน ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ มีจำนวน ๔,๙๘๓,๕๕๐ คน ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ มีจำนวน ๔,๗๘๕,๖๘๒ คน ปี พ.ศ. ๒๕๖๔ มีจำนวน ๔,๕๔๙,๒๔๔ คน และปี พ.ศ. ๒๕๖๕ มีจำนวน ๔,๓๑๔,๖๖๐ คน (วรตล เลิศรัตน์, พิษชากร เรืองเดชาวีวัฒน์, และกษิษฐ์เดช คำพูน, ๒๕๖๖) เมื่อโครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลงไปเด็กที่มีจำนวนลดลงแต่ผู้สูงอายุมีอัตราเพิ่มขึ้น ทำให้เมื่อเด็กโตขึ้นจะต้องเผชิญกับอัตราการพึ่งพิงสูง จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการให้การดูแลเด็กเหล่านี้ให้เติบโตมาอย่างมีคุณภาพที่สุด โดยส่งเสริมให้มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่สมวัย มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง สภาพจิตใจที่เข้มแข็งเพื่อเป็นทรัพยากรที่มีค่าของสังคม

คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เป็นมหาวิทยาลัยในกำกับของกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีวิสัยทัศน์ขององค์กรคือ คณะพยาบาลศาสตร์ชั้นนำที่เชี่ยวชาญการดูแลสุขภาพคนเมืองภายในปี ๒๕๗๐ โดยมีพันธกิจที่สำคัญในการผลิตบัณฑิตพยาบาลและพัฒนากำลังคนด้านการพยาบาลของกรุงเทพมหานครในดูแลกลุ่มคนทุกช่วงวัยตั้งแต่วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ครอบคลุมในทุกมิติทั้งการส่งเสริม การป้องกัน การรักษาและการฟื้นฟู รวมถึงต้องคำนึงถึงความเป็นพหุวัฒนธรรมด้วยเนื่องจากประชากรในกรุงเทพมหานครมีจำนวนหลายสิบล้านคน ซึ่งมีที่มาอย่างหลากหลาย มีความแตกต่างกันทั้งเชื้อชาติ ศาสนา ความเชื่อ วิถีชีวิตความเป็นอยู่ และระดับการศึกษา จึงถือว่าเป็นความท้าทายในการที่จะให้การดูแลสุขภาพคนเมืองที่มีความหลากหลายนี้ ปัจจุบันกรุงเทพมหานครมีทั้งหมด ๕๐ เขต มีโรงพยาบาลที่อยู่ภายใต้สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน ๑๑ โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโร อุทิศ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ โรงพยาบาลสิรินธร โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน โรงพยาบาลคลองสามวา และโรงพยาบาลบางนากรุงเทพมหานคร

จากข้อมูลที่ผ่านมาในข้างต้นคณาจารย์ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ได้ตระหนักถึงความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพเด็กและวัยรุ่นโดยเฉพาะกลุ่มเด็กที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองที่ต้องเผชิญกับความผันผวน ซับซ้อน ไม่แน่นอน ความคลุมเครือของโลกใหม่ (VUCA World) ที่ทำให้เด็กต้องเผชิญกับสถานการณ์ใหม่หลายด้านที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อนในสังคม จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการส่งเสริมเด็กให้มีความพร้อมในการเรียนรู้ทุกด้าน ให้เท่าทันต่อการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของสังคม ซึ่งการที่เด็กจะมีความพร้อมในการเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ได้ดี จุดเริ่มต้นต้องมาจากการมีรากฐานที่แข็งแรง กล่าวคือ มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่สมวัย มีสุขภาพร่างกาย

และจิตใจที่แข็งแรง ได้รับการส่งเสริมสนับสนุนอย่างเหมาะสม แต่เนื่องจากเด็กและวัยรุ่นในสังคมเมืองมักจะประสบปัญหาทางสังคมรวมถึงบริบทวิถีชีวิตที่แตกต่างออกไป ดังนั้นคณาจารย์ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์จึงมีความสนใจในการจัดทำโครงการจัดการความรู้ เรื่อง การดูแลสุขภาพเด็กและวัยรุ่นในเขตเมืองขึ้นเพื่อรวบรวมองค์ความรู้ที่มีอยู่ในองค์กรมาพัฒนาให้เป็นระบบ ซึ่งจะทำให้คณาจารย์เกิดความเชี่ยวชาญในการดูแลสุขภาพคนเมืองอย่างยั่งยืน รวมถึงสามารถนำองค์ความรู้ที่ได้เหล่านี้ไปเผยแพร่กับบุคคลภายนอกที่มีความสนใจหรือมีหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กและวัยรุ่นซึ่งจะนำไปใช้ในการส่งเสริมให้เด็กและวัยรุ่นมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง มีภาวะจิตใจที่เข้มแข็ง และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

๒. วัตถุประสงค์

๒.๑ เพื่อรวบรวมองค์ความรู้ที่มีอยู่ในองค์กรและบุคลากรมาสรุปเป็นองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพเด็กและวัยรุ่นในเขตเมือง

๒.๒ เพื่อนำองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพเด็กและวัยรุ่นในเขตเมืองมาพัฒนาเป็นรายวิชาการเรียนการสอนแบบออนไลน์ (Massive Open Online Course: MOOC) อย่างน้อย ๑ รายวิชา

๓. ขอบเขตการจัดการความรู้

คณาจารย์ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช จำนวน ๑๑ ท่าน ดำเนินการระหว่างเดือนตุลาคม ๒๕๖๕ - เดือนกันยายน ๒๕๖๖

๔. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๔.๑ คณาจารย์ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ได้องค์ความรู้และมีความเชี่ยวชาญในการดูแลสุขภาพเด็กและวัยรุ่นในเขตเมือง

๔.๒ มีการนำองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพเด็กและวัยรุ่นในเขตเมืองมาพัฒนาเป็นรายวิชาการเรียนการสอนแบบออนไลน์ (MOOC) เพื่อเผยแพร่ให้บุคคลภายนอกที่มีความสนใจเข้าเรียนได้ในรูปแบบเปิดเสรีอย่างน้อย ๑ รายวิชา

๔.๓ เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างสถาบันการศึกษา สถานพยาบาล และศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนในกำกับกรุงเทพมหานครเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพเด็กและวัยรุ่นในเขตเมือง

๕. ขั้นตอนในการดำเนินการจัดการความรู้

๕.๑ การบ่งชี้ความรู้ (Knowledge Identification)

คณาจารย์ภาควิชาประชุมร่วมกันเพื่อสำรวจและรวบรวมองค์ความรู้เดิมและองค์ความรู้ใหม่ที่ต้องการเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็กและวัยรุ่นในเขตเมือง

๑) องค์ความรู้เดิม ได้แก่ ความรู้ในการดูแลสุขภาพเด็กและวัยรุ่นซึ่งได้มีการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น ๑ หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๖๔) ขอบเขตเนื้อหารายวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่นตามที่สภาการพยาบาลกำหนด

๒) องค์ความรู้ใหม่ที่ต้องการเพิ่มเติม ได้แก่ สถานการณ์สุขภาพและการดูแลเด็กและวัยรุ่นในเขตเมืองในปัจจุบัน และปัญหาที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของเด็กและวัยรุ่นในเขตเมือง

๕.๒ การสร้างและแสวงหาความรู้ (Knowledge Creation and Acquisition)

คณาจารย์ในภาควิชาศึกษาแสวงหาองค์ความรู้ใหม่ที่ต้องการเพิ่มเติม โดยศึกษาจากเอกสารหลักฐานเชิงประจักษ์และการศึกษาอบรมซึ่งสามารถสรุปเนื้อหาสาระสำคัญ ได้ดังนี้คือ

๕.๒.๑ การดูแลสุขภาพเด็กและวัยรุ่น

องค์การอนามัยโลก ให้คำจำกัดความของคำว่า “สุขภาพ” หมายถึง สภาวะที่มีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ รวมถึงการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดี

การดูแลสุขภาพเด็กและวัยรุ่น จึงเป็นการดูแลเพื่อส่งเสริมให้เด็กและวัยรุ่นมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง มีภาวะจิตใจที่เข้มแข็ง สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ซึ่งการส่งเสริมสุขภาพในเด็กและวัยรุ่นจะครอบคลุมในประเด็นดังต่อไปนี้คือ (สุพัตรา นุตรักษ์ และวรรณไพโร แยมมา, ๒๕๖๕)

๑) การส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็ก

- ๑.๑ การเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กวัยทารก
- ๑.๒ การเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กวัยเตาะแตะ
- ๑.๓ การเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียน
- ๑.๔ การเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กวัยเรียน
- ๑.๕ การเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กวัยรุ่น

๒) การส่งเสริมภาวะโภชนาการในเด็ก

- ๒.๑ ความหมายและผลกระทบของภาวะโภชนาการในเด็ก
- ๒.๒ ความต้องการสารอาหารและพลังงานที่สำคัญในเด็ก
- ๒.๓ การส่งเสริมภาวะโภชนาการในเด็กแต่ละวัย
- ๒.๔ ภาวะขาดโปรตีนและพลังงาน
- ๒.๕ ภาวะเลี้ยงไม่โต (Failure to thrive)
- ๒.๖ ภาวะโภชนาการเกิน/โรคอ้วน (Obesity)
- ๒.๗ ความผิดปกติของการรับประทานอาหาร (Eating disorder)

๓) การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็ก

- ๓.๑ ชนิดของการสร้างภูมิคุ้มกัน
- ๓.๒ กลไกการตอบสนองทางภูมิคุ้มกันของร่างกาย
- ๓.๓ ประเภทของวัคซีน
- ๓.๔ วิธีการบริหารวัคซีน
- ๓.๕ หลักปฏิบัติในการเก็บวัคซีน
- ๓.๖ หลักการทั่วไปในการให้วัคซีน
- ๓.๗ วัคซีนในแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคกระทรวงสาธารณสุข

- ๓.๘ วัคซีนนอกแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค/วัคซีนทางเลือก
- ๓.๙ วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ สำหรับเด็กและวัยรุ่น
- ๓.๑๐ บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรค

๔) การป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก

- ๔.๑ ปัจจัยเสี่ยงของการบาดเจ็บในเด็ก
- ๔.๒ ผลกระทบที่เกิดจากการบาดเจ็บในเด็ก
- ๔.๓ การบาดเจ็บในเด็กแต่ละช่วงวัย
- ๔.๔ การป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก
- ๔.๕ การช่วยเหลือเบื้องต้นและการป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก

๕) การประเมินเด็กที่มีภาวะสุขภาพดี

- ๕.๑ แนวคิดสำคัญของการประเมินเด็กที่มีภาวะสุขภาพดี
- ๕.๒ การซักประวัติและการตรวจร่างกายในเด็ก
- ๕.๓ การประเมินการเจริญเติบโตและพัฒนาการ
- ๕.๔ การประเมินภาวะโภชนาการ
- ๕.๕ การประเมินความฉลาดทางอารมณ์

ทั้งนี้สภาการพยาบาลได้มีการกำหนดขอบเขตเนื้อหาวิชาการศึกษาพยาบาลเด็กและวัยรุ่นที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้คือ

๑) การส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการ

- ๑.๑ การเจริญเติบโตและพัฒนาการ
- ๑.๒ ปัญหาการเจริญเติบโตและพัฒนาการในเด็กแต่ละวัย
- ๑.๓ การส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กตามวัย

๒) การส่งเสริมภาวะโภชนาการในเด็ก

- ๒.๑ ความต้องการสารอาหารในเด็กแต่ละวัย
- ๒.๒ การดูแลเด็กแต่ละวัยที่มีปัญหาโภชนาการ
- ๒.๓ การส่งเสริมภาวะโภชนาการในเด็ก/อาหารเสริมในเด็กแต่ละวัย

๓) การสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน

- ๓.๑ แบบแผนการให้ภูมิคุ้มกันโรค
- ๓.๒ การให้คำแนะนำในการให้ภูมิคุ้มกันโรค

๔) การป้องกันและช่วยเหลือเด็กที่ได้รับอุบัติเหตุและสารพิษ

- ๔.๑ อุบัติเหตุในเด็กแต่ละช่วงวัย ได้แก่ Burn, Drowning, Animal bite
- ๔.๒ สารพิษ/สิ่งแปลกปลอม

๕.๒.๒ สถานการณ์สุขภาพเด็กและวัยรุ่น

รายงานระบบสถิติทางการทะเบียน สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง ได้รายงานจำนวนประชากรเด็กและเยาวชนไทยอายุไม่เกิน ๒๕ ปี ระหว่างปี พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๖๕ พบว่าจำนวนประชากรเด็กมีแนวโน้มลดลงทุกปีและในทุกช่วงวัย โดยมีรายละเอียดดังนี้คือ

ตารางที่ ๑ จำนวนประชากรเด็กและวัยรุ่นอายุไม่เกิน ๒๕ ปี ระหว่างปี พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๖๕

กลุ่มอายุ	พ.ศ. ๒๕๖๑	พ.ศ. ๒๕๖๒	พ.ศ. ๒๕๖๓	พ.ศ. ๒๕๖๔	พ.ศ. ๒๕๖๕
รวม (๐-๒๕ ปี)	๒๑,๕๑๔,๔๖๒	๒๑,๑๖๙,๘๐๑	๒๐,๗๘๖,๗๗๐	๒๐,๓๓๕,๑๔๐	๑๙,๘๒๘,๓๖๗
๐-๖ ปี (เด็กปฐมวัย)	๕,๒๐๑,๔๒๗	๔,๙๘๓,๕๘๐	๔,๗๘๕,๖๘๒	๔,๕๔๙,๒๒๔	๔,๓๑๔,๖๖๐
๗-๑๒ ปี (เด็กวัยเรียน)	๔,๗๖๘,๘๒๔	๔,๘๐๔,๐๐๓	๔,๗๘๒,๓๐๙	๔,๗๖๗,๔๔๗	๔,๗๑๑,๘๙๗
๑๓-๑๘ ปี (เด็กวัยรุ่นตอนต้น)	๔,๙๐๒,๖๖๓	๔,๘๕๓,๒๑๗	๔,๘๔๒,๓๘๖	๔,๘๒๙,๒๖๐	๔,๘๑๘,๑๖๐
๑๙-๒๕ ปี (เด็กวัยรุ่นตอนปลาย)	๖,๖๔๑,๕๔๘	๖,๕๒๙,๐๐๑	๖,๓๗๖,๓๙๓	๖,๑๘๙,๑๘๙	๕,๙๘๓,๖๕๐

ที่มา: คัด for คัดส์ ศูนย์ความรู้นโยบายเด็กและครอบครัว, (๒๐๒๓)

ทั้งนี้ข้อมูลจากกรมอนามัยพบว่าเด็กในทุกช่วงวัยส่วนใหญ่มีการเจริญเติบโตเหมาะสมกับวัยส่วนสูงดีสมส่วน แต่เด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน ที่มีพัฒนาการสมวัยครั้งแรก และพัฒนาการสมวัยครั้งแรกและสมวัยครั้งที่ ๒ มีแนวโน้มที่ลดลง (ดังแสดงในตารางที่ ๒ และ ๓) แสดงว่าในปัจจุบันเด็กมีปัญหาเกี่ยวกับการมีพัฒนาการไม่เหมาะสมตามวัย ซึ่งถือว่าเป็นปัญหาที่มีความสำคัญมากเนื่องจากจะมีผลต่อการเรียนรู้ของเด็กด้วยจึงควรมีการวางแผนในการให้การส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยเฉพาะในกลุ่มเด็กปฐมวัยให้มีพัฒนาการที่เหมาะสมตามวัยเพราะเป็นช่วงวัยที่เป็นรากฐานของชีวิต

ตารางที่ ๒ ภาวะร่างกายของเด็กและวัยรุ่นอายุไม่เกิน ๑๘ ปี ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๖

กลุ่มอายุ	ภาวะร่างกาย	พ.ศ. ๒๕๖๒	พ.ศ. ๒๕๖๓	พ.ศ. ๒๕๖๔	พ.ศ. ๒๕๖๕	พ.ศ. ๒๕๖๖
๐ - ๕ ปี	สูงดีสมส่วน	N/A	๕๓.๕	๖๑.๘	๖๒.๖	๖๓.๘
	เตี้ย	๑๖.๓	๑๐.๘	๑๐.๙	๑๑.๓	๑.๑
	อ้วนและเริ่มอ้วน	๑๑.๕	๙.๕	๙.๑	๙.๔	๘.๓
	ผอม	๖.๗	๕.๘	๕.๗	๕.๓	๕.๙

ตารางที่ ๒ ภาวะร่างกายของเด็กและวัยรุ่นอายุไม่เกิน ๑๘ ปี ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๖๒ – ๒๕๖๖ (ต่อ)

กลุ่มอายุ	ภาวะร่างกาย	พ.ศ. ๒๕๖๒	พ.ศ. ๒๕๖๓	พ.ศ. ๒๕๖๔	พ.ศ. ๒๕๖๕	พ.ศ. ๒๕๖๖
๖ – ๑๔ ปี	สูงตีสมีส่วน	๖๓.๑	๖๓.๑	๕๙.๑	๕๕.๐	๕๖.๓
	เตี้ย	๕.๐	๔.๖	๙.๘	๑๑.๕	๑๐.๔
	อ้วนและเริ่มอ้วน	๑๓.๖	๑๔.๓	๑๑.๑	๑๓.๘	๑๓.๒
	ผอม	๔.๘	๔.๖	๓.๖	๔.๗	๔.๘
๑๕ – ๑๘ ปี	สูงตีสมีส่วน	๖๔.๖	๖๓.๘	๖๑.๕	๖๑.๖	๖๑.๙
	เตี้ย	N/A	๖.๖	๙.๓	๗.๕	๘.๓
	อ้วนและเริ่มอ้วน	N/A	๑๕.๐	๑๒.๓	๑๓.๔	๑๒.๙
	ผอม	N/A	๒.๓	๑.๗	๒.๓	๒.๒

ที่มา: คิด for คิตส์ ศูนย์ความรู้นโยบายเด็กและครอบครัว, (๒๐๒๓)

ตารางที่ ๓ พัฒนาการเด็กอายุ ๑ – ๕ ปี ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๖

พัฒนาการเด็ก	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖
เด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ (%)	๙๑.๖	๘๙.๓	๘๔.๙	๖๗.๙	๔๒.๕
เด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน มีพัฒนาการสมวัย (สมวัยครั้งแรก) (%)	๗๕.๓	๘๗.๒	๗๒.๗	๗๕.๑	๗๖.๓
เด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ และสงสัยว่ามีพัฒนาการล่าช้า (%)	๔๗.๐	๒๓.๑	๕๒.๐	๔๕.๘	๒๓.๖
เด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม (%)	๙๐.๔	๘๐.๕	๙๐.๘	๘๓.๗	๘๑
เด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน ที่มีพัฒนาการสมวัย (สมวัยครั้งแรก+สมวัยครั้งที่ ๒) (%)	๘๙.๓	๘๗.๑	๘๒.๖	๖๕.๐	๔๐.๔
เด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน ที่ได้รับการติดตาม และกระตุ้นภายใน ๓๐ วัน มีพัฒนาการสมวัย (สมวัยครั้งที่ ๒) (%)	๒๐.๓	๙.๒	๒๐.๘	๑๔.๑	๘.๐

ที่มา: คิด for คิตส์ ศูนย์ความรู้นโยบายเด็กและครอบครัว, (๒๐๒๓)

นอกจากนี้ในผลการวิจัยเชิงสำรวจ เรื่อง ภาวะสุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพของชุมชนริมคลองสามเสน เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร โดยเก็บข้อมูลกับครอบครัวที่อาศัยในชุมชนริมคลองสามเสน เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร จำนวน ๑๖๔ หลังคาเรือน ได้ข้อมูลภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเด็กและวัยรุ่น ดังนี้คือ (ศศิวิมล บุรณะเรข, พิมพ์รัตน์ ธรรมรักษา, ไชนภา แก้วจันทรา, และมณูชพัณณ์ ขำวงษ์, ๒๕๖๐)

- เด็กที่อายุต่ำกว่า ๑ ปี: มีภาวะการเจริญเติบโตสมวัย (ร้อยละ ๕๐) พัฒนาการสมวัย (ร้อยละ ๑๐๐) ได้รับภูมิคุ้มกันโรคครบตามเกณฑ์ (ร้อยละ ๑๐๐)

- เด็กอายุ ๑-๕ ปี: มีภาวะการเจริญเติบโตสมวัย (ร้อยละ ๗๘.๕๗) น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ (ร้อยละ ๑๐.๗๑) พัฒนาการสมวัย (ร้อยละ ๑๐๐) ได้รับภูมิคุ้มกันโรคครบตามเกณฑ์ (ร้อยละ ๙๖.๔๓) และมีฟันผุ (ร้อยละ ๒๘.๕๗)
- เด็กอายุ ๖-๑๒ ปี: มีภาวะการเจริญเติบโตสมวัย (ร้อยละ ๗๙.๓๑) ผอม (ร้อยละ ๑๕.๕๒) มีฟันผุ (ร้อยละ ๖๒.๐๗) มีพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารฟาสต์ฟู้ด (ร้อยละ ๗๗.๕๙) ใช้สารเสพติด บุหรี่และสุรา (ร้อยละ ๕.๑๗) มีพฤติกรรมติดเกม (ร้อยละ ๕๑.๗๒) ไม่ออกกำลังกาย (ร้อยละ ๖๕.๕๒)
- เด็กอายุ ๑๓-๒๐ ปี: มีภาวะการเจริญเติบโตสมวัย (ร้อยละ ๗๔.๗๔) ใช้สารเสพติด บุหรี่และสุรา (ร้อยละ ๑๔.๗๔) มีพฤติกรรมติดเกม (ร้อยละ ๓๖.๘๔) และไม่ออกกำลังกาย (ร้อยละ ๗๑.๕๘)

ดังนั้นจากข้อมูลดังกล่าวมาในข้างต้นจึงสามารถสรุปได้ว่าจำนวนประชากรเด็กและวัยรุ่นของไทยมีแนวโน้มลดลงทุกปีและในทุกช่วงวัย โดยสถานการณ์สุขภาพเด็กและวัยรุ่นในปัจจุบันพบว่าเด็กทุกช่วงวัยส่วนใหญ่มีการเจริญเติบโตเหมาะสมกับวัยส่วนสูงดีสมส่วน แต่พบว่าเด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน ที่มีพัฒนาการสมวัยครั้งแรก และพัฒนาการสมวัยครั้งแรกและสมวัยครั้งที่ ๒ มีแนวโน้มที่ลดลง ทั้งนี้ยังพบว่าเด็กและวัยรุ่นในเขตเมืองมีพฤติกรรมเสี่ยงในหลายด้าน ได้แก่ มีพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารฟาสต์ฟู้ด ใช้สารเสพติด บุหรี่และสุรา มีพฤติกรรมติดเกม และไม่ออกกำลังกาย

๕.๒.๓ ปัญหาที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของเด็กและวัยรุ่นในเขตเมือง

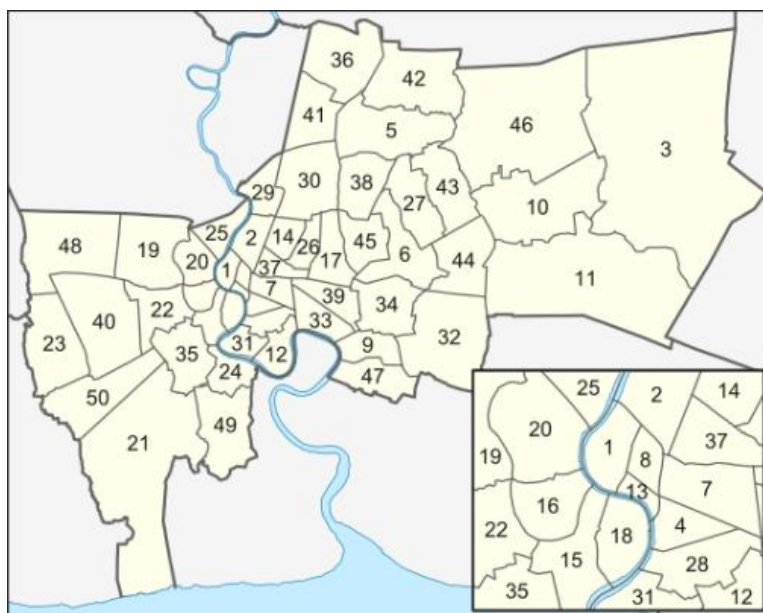
สถานการณ์เด็ก เยาวชน และครอบครัวปัจจุบันถือว่าการกำลังอยู่ใน ‘สองทางแพร่ง’ คือ ทางแพร่งหลังโควิด และทางแพร่งหลังเลือกตั้ง ขณะเดียวกันวิกฤตความเหลื่อมล้ำและการพัฒนาวิกฤตสังคมและการเมือง ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครอบครัวก็ยังดำเนินต่อไป เด็กไทยต้องเผชิญกับความท้าทายทั้งระดับโลกและความท้าทายเฉพาะในสังคมไทย ๖ ด้านหลัก (ปกป้อง จันวิทย์, สมคิด พุทธศรี, วิโรจน์ สุขพิศาล, ฉัตร คำแสง, เจณิตตา จันทวงษา, และวีรภัทร หลิน, ๒๐๒๒) ได้แก่

- ๑) ความผันผวน-ซบซ้อน-ไม่แน่นอน-คลุมเครือของโลกใหม่ (VUCA World) ทำให้เด็กและเยาวชนต้องเผชิญกับสถานการณ์ใหม่หลายด้านที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อนในสังคม
- ๒) ความก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรมที่นำพาสังคมสู่ยุคดิจิทัล ที่แม้มีศักยภาพมากแต่ก็ทำให้ความรู้แบบเดิมมีประโยชน์และอายุการใช้งานสั้นลงและเสี่ยงต่อภาวะตลาดแรงงานสองชั่ว
- ๓) การก้าวข้ามสู่ความเป็นพลเมืองโลก ซึ่งเด็กและเยาวชนยอมรับชุดคุณค่าความเป็นพลเมืองโลก รวมถึงการเข้าเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนโลกมากกว่าในอดีตอย่างมาก
- ๔) ความไม่ลงรอยระหว่างเจเนอเรชันที่ปัจจุบันมีจนถึง ๗ รุ่นอาศัยอยู่ร่วมกันในสังคม ต่างรุ่นก็ต่างมีชุดความเชื่อ คุณค่า พฤติกรรม ตลอดจนการรับข่าวสารที่ไม่เหมือนกัน ทำให้เกิดจินตนาการร่วมหรือปฏิบัติการร่วมทางสังคมได้ยากขึ้น
- ๕) การเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างประชากรสู่สังคมสูงวัย ซึ่งเด็กมีจำนวนน้อยลงอย่างมาก โครงสร้างครอบครัวมีความหลากหลายมากขึ้นและเมื่อโตขึ้นจะต้องเผชิญกับอัตราค่าจ้างที่สูง จึงยากต่อการรักษาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้นในอดีต
- ๖) ความเหลื่อมล้ำที่ถ่างกว้างขึ้น ทั้งในมิติความเหลื่อมล้ำทางรายได้ของครัวเรือน และยังมีความเหลื่อมล้ำแนวระนาบตามกลุ่มเฉพาะซึ่งส่งผลต่อพัฒนาการทางด้านร่างกาย จิตใจ และการเรียนรู้

กระแสการเปลี่ยนแปลงและความท้าทายใหญ่ๆ ทำให้การเลี้ยงดูเด็กและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อพัฒนาการของเด็กเปลี่ยนไป จึงปรากฏประเด็นสำคัญในสถานการณ์เด็ก เยาวชน และครอบครัวทั้งสิ้น ๖ ประเด็น ได้แก่ (วราดร เลิศรัตน์ และสร้อย สิริประมา, ๒๐๒๓)

- ๑) เด็กและเยาวชนเติบโตในครัวเรือนประปรายทับซ้อนและยังไม่ฟื้นตัวจากวิกฤต
- ๒) เยาวชนมีงานที่ดีและสอดคล้องกับความฝันได้ยากขึ้น
- ๓) เด็กและเยาวชนไม่ได้รับการฟื้นฟู ภาวะการเรียนรู้ถดถอยและพัฒนาทักษะจำเป็นจากระบบการศึกษา
- ๔) เด็กและเยาวชนเผชิญปัญหาเครียดและซึมเศร้า แต่เข้าถึงบริการสุขภาพจิตได้ไม่ทั่วถึง
- ๕) เด็กและเยาวชนตกเป็นเหยื่อความรุนแรงเป็นจำนวนมากขึ้นในรูปแบบออนไลน์ยิ่งขึ้น
- ๖) เด็กและเยาวชนฝันถึงสังคมใหม่อย่างหลากหลายแต่ระบบการเมืองไม่เปิดกว้างและรับฟัง

กรุงเทพมหานคร เป็นเมืองหลวงที่เป็นศูนย์กลางการปกครอง การศึกษา การคมนาคมขนส่ง การเงิน การธนาคาร การพาณิชย์ การสื่อสาร และความเจริญของประเทศ รวมถึงมีประชากรอาศัยอยู่มากที่สุดของประเทศไทย ทำให้กรุงเทพมหานครมีความหลากหลายทางวัฒนธรรมเป็นอย่างมากทั้งเชื้อชาติ ศาสนา ความเชื่อ วัฒนธรรม และขนบธรรมเนียมประเพณี แต่ภายใต้ความเจริญกลับพบว่ากรุงเทพมหานครนั้นมีปัญหาเรื่องความเหลื่อมล้ำทางสังคมสูงมากโดยเฉพาะในด้านเศรษฐกิจและการศึกษา ซึ่งสิ่งเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อพัฒนาการของเด็กและวัยรุ่น ทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยข้อมูลจาก Dashboard นักเรียนยากจนพิเศษของกองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา (กสศ.) ระบุว่าในปีการศึกษา ๒๕๖๒ พบว่าหากแบ่งเด็กออกเป็น ๓ ช่วงวัย คือ กลุ่มปฐมวัย (๐-๕ ปี) กลุ่มวัยเรียนตอนต้น (๕-๑๔ ปี) และกลุ่มวัยเรียนระดับมัธยมปลาย (๑๕-๑๗ ปี) พบว่ากลุ่มที่มีปัญหายากจนที่สุดคือกลุ่มปฐมวัยซึ่งถือว่าเป็นช่วงวัยที่มีพัฒนาการทางสมองที่จะส่งผลต่อเนื่องไปยังอนาคตของเด็กมากที่สุด เพราะมีผลต่อการเรียนรู้ การเรียน รวมถึงความคิดเชิงบริหารของเด็กด้วย ดังนั้นหากเด็กได้รับการส่งเสริมสนับสนุนน้อยหรือไม่เหมาะสมย่อมส่งผลต่อตัวเด็กและสังคมในระยะยาว โดยปัจจุบันกรุงเทพมหานครมีศูนย์พัฒนาเด็กอ่อนอยู่เพียง ๒๙๒ แห่งเท่านั้น ซึ่งมีหน้าที่ต้องบริหารดูแลเด็กถึง ๑๙,๐๐๐ กว่าคน จำนวนศูนย์ฯ จึงยังมีไม่เพียงพอและไม่ได้กระจายไปยังชุมชนอย่างทั่วถึง ทั้งนี้กรุงเทพมหานครแบ่งออกเป็นทั้งหมด ๕๐ เขต มีโรงพยาบาลที่อยู่ในกำกับสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน ๑๑ โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลหลวงพ่อกวีศักดิ์ ชูตินธรโร อุทิศ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ โรงพยาบาลสิรินธร โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน โรงพยาบาลคลองสามวา โรงพยาบาลบางนากรุงเทพมหานคร ที่ให้การดูแลด้านสุขภาพของคนทุกกลุ่มวัยในเขตกรุงเทพมหานครแต่ก็ยังพบว่าผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลมีปริมาณค่อนข้างมากเช่นกัน จึงเป็นความท้าทายที่มีความสำคัญอย่างยิ่งที่ทุกหน่วยงานทั้งสถานศึกษา สถานพยาบาล ศูนย์พัฒนาเด็กอ่อน และโรงเรียนทั้งภาครัฐและภาคเอกชนที่จะต้องตระหนักถึงความสำคัญของปัญหานี้และร่วมกันในการวางแผนให้การช่วยเหลือและส่งเสริมเด็ก โดยเฉพาะเด็กกลุ่มปฐมวัยให้มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการปกติตามวัย



ภาพที่ 1 เขตทั้งหมดของกรุงเทพมหานคร
(ที่มา: <https://th.wikipedia.org/wiki/>)

ตารางที่ 4 โรงพยาบาลในกำกับสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร 11 แห่ง

โรงพยาบาล	อยู่ในเขตพื้นที่
โรงพยาบาลกลาง	เขตป้อมปราบฯ
โรงพยาบาลตากสิน	เขตคลองสาน
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	เขตบางคอแหลม
โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโร อุทิศ	เขตหนองแขม
โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี	เขตหนองจอก
โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร	เขตลาดกระบัง
โรงพยาบาลราชพิพัฒน์	เขตบางแค
โรงพยาบาลสิรินธร	เขตประเวศ
โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน	เขตบางขุนเทียน
โรงพยาบาลคลองสามวา	เขตคลองสามวา
โรงพยาบาลบางนากรุงเทพมหานคร	เขตบางนา

ที่มา: สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

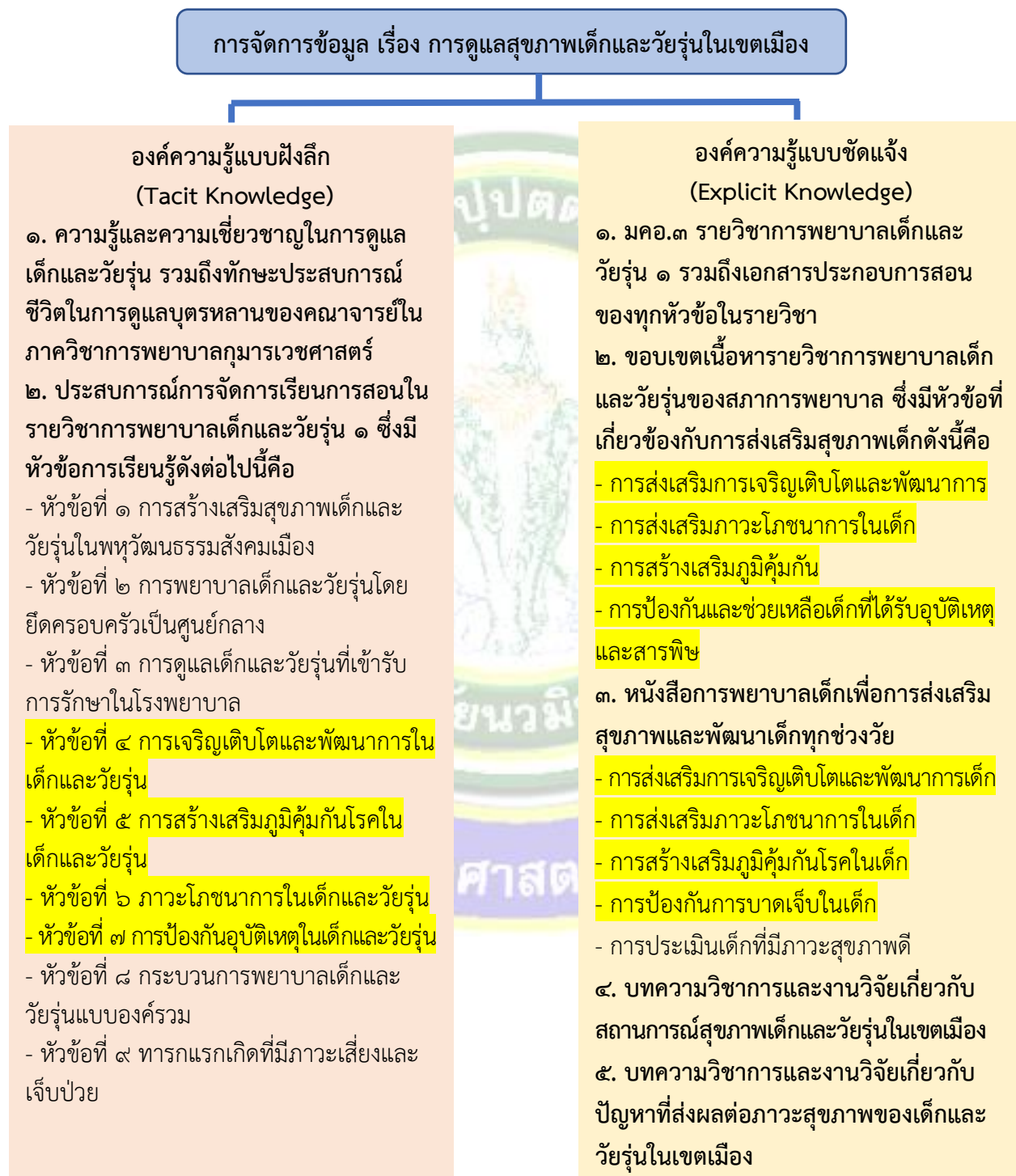
โดยข้อมูลข้างต้นสอดคล้องกับผลการศึกษาของศรีหทัย วาดวาร (2560) เรื่องปัญหาการเลี้ยงดูเด็กและการจัดสวัสดิการชุมชนในเขตเมือง: ศึกษากรณี 4 ชุมชน ในเขตวังทองหลาง กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกจากผู้ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงดูเด็ก 26 คน ทั้ง 4 ชุมชน ได้แก่ ชุมชนคลอง

พลัปลา ชุมชนร่วมสามัคคี ชุมชนรุ่งมณีพัฒนา และชุมชนทรัพย์สินเก่า ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการเลี้ยงดูเด็กที่เป็นที่นิยมอย่างมากทั้ง 4 ชุมชน คือ 1) การเลี้ยงดูเด็กโดยคนในครอบครัว ทั้งบิดามารดา ปู่ย่า ตายาย และญาติพี่น้อง เพราะเป็นรูปแบบที่เด็กจะได้รับการเลี้ยงดูอย่างใกล้ชิดจากบุคคลภายในครอบครัว แต่รูปแบบการเลี้ยงดูเด็กแบบนี้มีข้อจำกัดสำหรับครอบครัวเดี่ยวในชุมชนเมือง อีกทั้งในอนาคตครอบครัวเดี่ยวมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ความผูกพันในรูปแบบชนบทได้ลดบทบาทลงไป 2) การส่งเด็กไปฝากเลี้ยงดูกับญาติผู้ใหญ่ที่ต่างจังหวัด ข้อดีคือ บิดามารดาทำงานหารายได้อย่างเต็มที่ปราศจากความกังวล แต่ข้อเสียคือความผูกพันระหว่างบิดามารดาและบุตรอาจไม่แน่นแฟ้น และ 3) บ้านรับเลี้ยงเด็กที่มีค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูเด็กที่สูง เนื่องจากการรับเลี้ยงเด็กเล็กมีความเสี่ยงมากกว่าการเลี้ยงดูเด็กในวัยอื่น ทำให้สามารถรับเลี้ยงดูได้ในจำนวนน้อย ค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ยต่อจำนวนเด็กจึงสูง จากข้อมูลเชิงสำรวจพบว่าภายในชุมชนมีอัตราการเกิดที่ลดลงและในปัจจุบันการเลี้ยงดูเด็กในรูปแบบนี้เริ่มทยอยปิดตัวลง ซึ่งรูปแบบการเลี้ยงดูเด็กทั้งการเลี้ยงดูเด็กโดยคนในครอบครัวและการเลี้ยงดูเด็กโดยบ้านรับเลี้ยงเด็กมีข้อจำกัดที่ไม่สามารถเป็นรูปแบบหลักในการเลี้ยงดูเด็กสำหรับครอบครัวในชุมชนเมืองได้ แต่อาจมีบางส่วนที่ยังดำเนินการอยู่ในอนาคต ดังนั้นจึงมีความจำเป็นในการมองหาทางเลือกสำหรับการเลี้ยงดูที่มีรูปแบบที่เหมาะสมสำหรับครอบครัวในชุมชนเมือง เพื่อรองรับความต้องการจำเป็นของผู้ปกครองที่มีปัญหาการเลี้ยงดูบุตรและชุมชนที่มีเงื่อนไขและข้อจำกัดที่แตกต่างกันออกไป

ดังนั้นปัญหาที่สำคัญของการเลี้ยงดูเด็กของครอบครัวในชุมชนเมือง คือ รูปแบบการเลี้ยงดูเด็กที่มีอยู่ในแต่ละชุมชนมีการดำเนินงานเป็นไปตามข้อจำกัดและขีดความสามารถของแต่ละชุมชน รูปแบบการเลี้ยงดูเด็กของภาครัฐซึ่งมีความพร้อมในหลายๆ ด้านแต่ขาดผู้นำด้านการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยในการบริหารจัดการเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างถูกหลักและการให้ความสำคัญในการพัฒนาให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตความเป็นชุมชนในเมือง ส่วนรูปแบบการเลี้ยงดูเด็กของภาคเอกชนก็มีข้อจำกัดที่ไม่สามารถดำเนินการให้เป็นไปตามมาตรฐานสถานรับเลี้ยงเด็กได้ ทำให้เกิดแนวทางในการแก้ไขปัญหาด้วยการพัฒนารูปแบบการเลี้ยงดูเด็กแบบเนอร์สเซอรีชุมชนที่ให้ความสำคัญกับการเข้ามามีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยเฉพาะสมาชิกภายในชุมชนผู้ที่เข้าถึงปัญหาโดยตรงถือเป็นการสร้างสวัสดิการเด็กโดยชุมชนเพื่อชุมชนอย่างแท้จริง

๕.๓ การจัดความรู้ให้เป็นระบบ (Knowledge Organization)

คณาจารย์ภาควิชาประชุมปรึกษาในเรื่องของการนำองค์ความรู้เดิมและองค์ความรู้ใหม่ที่ได้จากการศึกษาเพิ่มเติมมาแบ่งชนิดและประเภทความรู้ รวมถึงจัดการข้อมูลให้เป็นระบบเพื่อให้ง่ายและสะดวกต่อการค้นหาในการนำไปใช้ (ดังแสดงในภาพที่ ๒)



ภาพที่ ๒ การจัดการข้อมูลเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กและวัยรุ่นในเขตเมือง

๕.๔ การประมวลและกลั่นกรองความรู้ (Knowledge Codification and Refinement)

๕.๔.๑ คณาจารย์ในภาควิชาฯ ร่วมกันประชุมระดมสมองเพื่อสรุปองค์ความรู้ที่ต้องมีเพื่อใช้ในการดูแล สุขภาพเด็กและวัยรุ่นในเขตเมือง โดยมีการนำความรู้และประสบการณ์ส่วนบุคคลมาช่วยในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รวมถึงมีการนำเอาเอกสารตำราหนังสือ บทความวิชาการและงานวิจัยที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ประกอบในการสังเคราะห์ร่วมด้วย (รายละเอียดเพิ่มเติมในภาคผนวก p.๒๓) ซึ่งได้ผลสรุปองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพเด็ก และวัยรุ่นในเขตเมืองดังแสดงในภาพที่ ๓

๕.๔.๒ คณาจารย์ในภาควิชาฯ วางแผนร่วมกันในการนำผลสรุปองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพเด็กและวัยรุ่น ในเขตเมืองมาสู่การพัฒนาเป็นรายวิชาการเรียนการสอนแบบออนไลน์ (Massive Open Online Course: MOOC)

๑ รายวิชา คือ การส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กปฐมวัยในเขตเมือง (G&D childhood in urban)



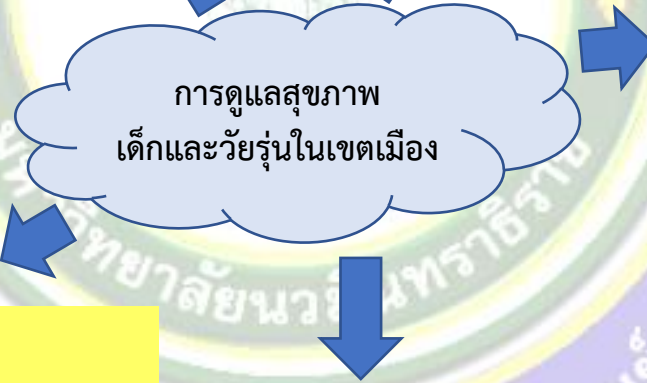
นำมาพัฒนาสู่รายวิชา “การส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กปฐมวัยในเขตเมือง” (G&D childhood in urban)

- ๑.๑ การเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กวัยทารก
- ๑.๒ การเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กวัยเตาะแตะ
- ๑.๓ การเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียน
- ๑.๔ การเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กวัยเรียน
- ๑.๕ การเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กวัยรุ่น

๑. การส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการ

- ๒.๑ ความต้องการสารอาหารและพลังงานที่สำคัญในเด็กและวัยรุ่น
- ๒.๒ การประเมินภาวะโภชนาการในเด็กและวัยรุ่น
- ๒.๓ การส่งเสริมภาวะโภชนาการ/อาหารเสริมในเด็กแต่ละวัย
- ๒.๔ การดูแลเด็กที่มีปัญหาทางโภชนาการในสังคมเมือง
 - ภาวะขาดโปรตีนและพลังงาน
 - ภาวะขาดสารอาหาร ได้แก่ ภาวะขาดธาตุเหล็ก และภาวะขาดวิตามิน
 - ภาวะโภชนาการเกิน/โรคอ้วน

๒. การส่งเสริมภาวะโภชนาการในเด็ก



5.การประเมินเด็กที่มีภาวะสุขภาพดี

- ๕.๑ แนวคิดสำคัญของการประเมินเด็กที่มีภาวะสุขภาพดี
- ๕.๒ การประเมินการเจริญเติบโตและพัฒนาการ
- ๕.๓ การประเมินภาวะโภชนาการ
- ๕.๔ การประเมินความฉลาดทางอารมณ์
- ๕.๕ การซักประวัติและการตรวจร่างกายในเด็ก

๓. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็ก

- ๓.๑ ประเภทของวัคซีน
- ๓.๒ หลักการทั่วไปในการให้วัคซีน
- ๓.๓ วัคซีนในแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคกระทรวงสาธารณสุข
- ๓.๔ วัคซีนนอกแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค/วัคซีนทางเลือก
- ๓.๕ วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ สำหรับเด็กและวัยรุ่น
- ๓.๖ การให้คำแนะนำและการดูแลเด็กหลังการได้รับภูมิคุ้มกันโรค

๔. การป้องกันอุบัติเหตุในเด็กและการช่วยเหลือ

- ๔.๑ ปัจจัยเสี่ยงของการบาดเจ็บในเด็กและวัยรุ่น
- ๔.๒ ผลกระทบที่เกิดจากการบาดเจ็บในเด็กและวัยรุ่น
- ๔.๓ อุบัติเหตุที่พบบ่อยและการป้องกันอุบัติเหตุในช่วงวัยเด็กถึงวัยรุ่น
- ๔.๔ การช่วยชีวิตและปฐมพยาบาลเบื้องต้น ได้แก่ จมน้ำ, สูดลมหายใจ, สัตว์กัด, ไฟไหม้, น้ำร้อนลวก, ได้รับสารพิษ

๕.๕ การเข้าถึงความรู้ (Knowledge Access)

ภาควิชาฯ ดำเนินการนำองค์ความรู้ เรื่อง การดูแลสุขภาพเด็กและวัยรุ่นในเขตเมือง มาสรุปและจัดทำเป็นภาพ Infographic เพื่อให้สามารถเข้าใจได้ง่าย (ดังแสดงในภาพที่ ๔) และเตรียมนำเสนอในกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (รูปแบบการประชุมออนไลน์) ซึ่งจัดในวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๖

การดูแลสุขภาพเด็กและวัยรุ่นในเขตเมือง

- 1 การส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการ**
 - การเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กวัยทารก
 - การเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กวัยเตาะแตะ
 - การเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียน
 - การเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กวัยเรียน
 - การเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กวัยรุ่น
- 2 การส่งเสริมภาวะโภชนาการในเด็ก**
 - ความต้องการสารอาหารและพลังงานที่สำคัญในเด็กและวัยรุ่น
 - การประเมินภาวะโภชนาการในเด็กและวัยรุ่น
 - การส่งเสริมภาวะโภชนาการ/อาหารเสริมในเด็กแต่ละวัย
 - การดูแลเด็กที่มีปัญหาทางโภชนาการในสังคมเมือง
 - ภาวะขาดโปรตีนและพลังงาน
 - ภาวะขาดสารอาหาร ได้แก่ ภาวะขาดธาตุเหล็ก และภาวะขาดวิตามิน
 - ภาวะโภชนาการเกิน/โรคอ้วน
- 3 การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็ก**
 - ประเภทของวัคซีน
 - หลักการทั่วไปในการให้วัคซีน
 - วัคซีนในแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคกระทรวงสาธารณสุข
 - วัคซีนนอกแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค/วัคซีนทางเลือก
 - วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับเด็กและวัยรุ่น
 - การให้คำแนะนำและการดูแลเด็กหลังการได้รับภูมิคุ้มกันโรค
- 4 การป้องกันอุบัติเหตุในเด็กและการช่วยเหลือ**
 - ปัจจัยเสี่ยงของการบาดเจ็บในเด็กและวัยรุ่น
 - ผลกระทบที่เกิดจากการบาดเจ็บในเด็กและวัยรุ่น
 - อุบัติเหตุที่พบบ่อยและการป้องกันอุบัติเหตุในช่วงวัยเด็กถึงวัยรุ่น
 - การช่วยชีวิตและปฐมพยาบาลเบื้องต้น ได้แก่ จมน้ำ, สูดสาส์ก, สัตว์กัด, ไฟไหม้, น้ำร้อนลวก, ได้รับสารพิษ
- 5 การประเมินเด็กที่มีภาวะสุขภาพดี**
 - แนวคิดสำคัญของการประเมินเด็กที่มีภาวะสุขภาพดี
 - การประเมินการเจริญเติบโตและพัฒนาการ
 - การประเมินภาวะโภชนาการ
 - การประเมินความฉลาดทางอารมณ์
 - การชักประวัติและการตรวจร่างกายในเด็ก

ภาพที่ ๔ Infographic เรื่องการดูแลสุขภาพเด็กและวัยรุ่นในเขตเมือง

๕.๖ การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ (Knowledge Sharing)

๕.๖.๑ จัดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับบุคคลภายนอก คือ รักษาการแทนหัวหน้าภาควิชาสังคมเมือง วิทยาลัยพัฒนาชุมชนเมือง มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช นักสังคมสงเคราะห์ สถานสงเคราะห์เด็กอ่อนพญาไท และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้าศูนย์เด็กเล็กน่ายุคคุณแม่ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี ในวันศุกร์ที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๖ เวลา ๑๔.๐๐-๑๖.๐๐ น. รูปแบบการประชุมออนไลน์ โดยสามารถสรุปสิ่งที่ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน มีดังนี้คือ

๕.๖.๑.๑ ประเด็นที่ 1 สถานการณ์ปัจจุบัน/ปัญหาที่พบในเด็กและวัยรุ่นในเขตเมือง ในช่วงก่อนการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) พบว่าเด็กที่พบจะมีปัญหาด้านพัฒนาการล่าช้าและกลุ่มเด็กพิเศษบ้าง แต่เมื่อมีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) พบว่าเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการและกลุ่มเด็กพิเศษมีความยากลำบากในการไปพบแพทย์ ดังนั้นจากเดิมที่มีพัฒนาการไม่สมวัยอยู่แล้วก็ทำให้เกิดพัฒนาการล่าช้า หรือพบเด็กที่มีพัฒนาการไม่เหมาะสมมากขึ้น โดยพบว่าเด็กปฐมวัยในปัจจุบันปัญหาที่พบได้มากขึ้น ดังนี้คือ

๑) การอบรมเลี้ยงดูเด็กที่เปลี่ยนแปลงไปตามบริบทสังคม เพราะบริบททางสังคมเปลี่ยนไป การเลี้ยงดูที่ไม่มีเวลา พ่อแม่ต้องทำงานทำให้กลายเป็นว่าใช้สื่อในการเลี้ยงดูเด็ก เวลาคุณภาพในการใช้เวลาในการเลี้ยงดูเด็กเด็กปกติแต่กลายเป็นว่าเด็กมีพัฒนาการล่าช้าหรือมีการเกิดเป็นออทิสติกเทียมได้จากการเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม

๒) เด็กมีปัญหาด้านทักษะชีวิต การอดทนรอคอย การสื่อสารกับผู้อื่น เนื่องจากการที่พ่อแม่ทำกิจวัตรประจำให้ทุกอย่างเด็กจึงขาดโอกาสในการทำ

๓) ปัญหาด้านสุขภาพของเด็ก เด็กที่มีการเจ็บป่วยจะส่งผลทำให้พัฒนาการเด็กมีการหยุดชะงัก โรคที่พบบ่อย ได้แก่ มือเท้าปาก ไข้เลือดออก การติดเชื้อไวรัส และโรคปอดอักเสบ

ส่วนเด็กในสถานสงเคราะห์ฯ ปัญหาที่พบบ่อยคือ

๑) พัฒนาการที่ไม่เหมาะสมกับวัย เพราะมีข้อจำกัดเกี่ยวกับพี่เลี้ยงที่จะช่วยให้การดูแล ปัจจุบันสัดส่วนพี่เลี้ยงและเด็กประมาณ ๑: ๑๐-๑๒ คน

๒) ปัญหาสุขภาพ เด็กบางรายมีปัญหาสุขภาพตั้งแต่แรกเกิดเนื่องจากโดยส่วนใหญ่เกิดจากความไม่พร้อมในการมีบุตร หรือบางรายมีปัญหาโรคทางพันธุกรรม ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของเด็กในระยะยาว

๕.๖.๑.๒ ประเด็นที่ ๒ องค์กรความรู้ที่จำเป็นในการให้การดูแลสุขภาพเด็กและวัยรุ่นในเขตเมือง ทั้งนี้ได้ร่วมวิพากษ์จากภาพ Infographic เรื่องการดูแลสุขภาพเด็กและวัยรุ่นในเขตเมือง และมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมดังนี้

๑) การส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการ (ปรับเนื้อหาใหม่)

- การเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กแต่ละช่วงวัย
- ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการ
- การประเมินและการส่งเสริมการเจริญเติบโตของเด็กแต่ละช่วงวัย
- การประเมินและการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กแต่ละช่วงวัย
- การส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional Quotient)

- การส่งเสริมทักษะด้านการคิดเชิงบริหาร (Executive Functions)
- การส่งเสริมด้านคุณธรรมและจริยธรรมในเด็กวัยรุ่น
- การส่งเสริมทักษะการช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน ทักษะการเข้าสังคมและการรอคอย
- พฤติกรรมที่เป็นปัญหาในเด็กปฐมวัย

๒) การส่งเสริมภาวะโภชนาการในเด็ก

- ความต้องการสารอาหารและพลังงานที่สำคัญในเด็กและวัยรุ่น
- การประเมินภาวะโภชนาการในเด็กและวัยรุ่น
- การส่งเสริมภาวะโภชนาการ/อาหารเสริมในเด็กแต่ละวัย
- การดูแลเด็กที่มีปัญหาทางโภชนาการในสังคมเมือง
 - ภาวะขาดโปรตีนและพลังงาน
 - ภาวะขาดสารอาหาร ได้แก่ ภาวะขาดธาตุเหล็ก และภาวะขาดวิตามิน
 - ภาวะโภชนาการเกิน/โรคอ้วน

๓) การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็ก (มีเนื้อหาเพิ่มเติม)

- ประเภทของวัคซีน
- หลักการทั่วไปในการให้วัคซีน
- วัคซีนในแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคกระทรวงสาธารณสุข
- วัคซีนนอกแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค/วัคซีนทางเลือก
- วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ สำหรับเด็กและวัยรุ่น
- การให้คำแนะนำและการดูแลเด็กหลังการได้รับภูมิคุ้มกันโรค
- การส่งเสริมและป้องกันโรคที่พบบ่อยในเด็กปฐมวัย

๔) การป้องกันอุบัติเหตุในเด็กและการช่วยเหลือ (มีเนื้อหาเพิ่มเติม)

- ปัจจัยเสี่ยงของการบาดเจ็บในเด็กและวัยรุ่น
- ผลกระทบที่เกิดจากการบาดเจ็บในเด็กและวัยรุ่น
- อุบัติเหตุที่พบบ่อยและการป้องกันอุบัติเหตุในช่วงวัยเด็กถึงวัยรุ่น
- การช่วยชีวิตและปฐมพยาบาลเบื้องต้น ได้แก่ จมน้ำ สูดสำลัก สัตว์กัด ไฟไหม้น้ำร้อนลวก ได้รับสารพิษ
- การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อพัฒนาการและมีความปลอดภัย

๕. การประเมินเด็กที่มีภาวะสุขภาพดี (ปรับเนื้อหาใหม่)

- สถานการณ์สุขภาพเด็กในปัจจุบัน
- การประเมินภาวะสุขภาพเด็กและวัยรุ่น
- การส่งเสริมสิทธิและคุ้มครองสวัสดิภาพของเด็กและเยาวชน

๕.๖.๒ ภาควิชาฯ นำสิ่งที่ได้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้มาปรับปรุงเพิ่มเติมในภาพ Infographic เรื่องการดูแลสุขภาพเด็กและวัยรุ่นในเขตเมือง (ดังแสดงในภาพที่ ๕) และดำเนินการอัปเดตการจัดการความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพเด็กและวัยรุ่นในเขตเมือง บนเว็บไซต์ของคณะพยาบาลศาสตร์เพื่อการรณรงค์เพื่อเผยแพร่องค์ความรู้

การดูแลสุขภาพเด็ก และวัยรุ่นในเขตเมือง



1 การส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการในเด็กและวัยรุ่น

- การเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กแต่ละช่วงวัย
- ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการ
- การประเมินและการส่งเสริมการเจริญเติบโตของเด็กแต่ละช่วงวัย
- การประเมินและการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กแต่ละช่วงวัย
- การส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional Quotient)
- การส่งเสริมทักษะด้านการคิดเชิงบริหาร (Executive Functions)
- การส่งเสริมด้านคุณธรรมและจริยธรรม
- การส่งเสริมทักษะการช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน
- ทักษะการเข้าสังคมและการรอคอย
- พฤติกรรมที่เป็นปัญหาที่พบบ่อย



2 การส่งเสริมภาวะโภชนาการในเด็กและวัยรุ่น

- ความต้องการสารอาหารและพลังงานที่สำคัญในเด็กและวัยรุ่น
- การประเมินภาวะโภชนาการในเด็กและวัยรุ่น
- การส่งเสริมภาวะโภชนาการ/อาหารเสริมในเด็กแต่ละวัย
- การดูแลเด็กที่มีปัญหาทางโภชนาการในสังคมเมือง
 - ภาวะขาดโปรตีนและพลังงาน
 - ภาวะขาดสารอาหาร ได้แก่ ภาวะขาดธาตุเหล็ก และภาวะขาดวิตามิน
 - ภาวะโภชนาการเกิน/โรคอ้วน



3 การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กและวัยรุ่น

- ประเภทของวัคซีน
- หลักการทั่วไปในการให้วัคซีน
- วัคซีนในแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคกระทรวงสาธารณสุข
- วัคซีนนอกแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค/วัคซีนทางเลือก
- วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับเด็กและวัยรุ่น
- การให้คำแนะนำและการดูแลเด็กหลังการได้รับภูมิคุ้มกันโรค
- การส่งเสริมและป้องกันโรคที่พบบ่อยในเด็กปฐมวัย



4 การป้องกันอุบัติเหตุในเด็กและวัยรุ่น และการช่วยเหลือ

- ปัจจัยเสี่ยงของการบาดเจ็บในเด็กและวัยรุ่น
- ผลกระทบที่เกิดจากการบาดเจ็บในเด็กและวัยรุ่น
- อุบัติเหตุที่พบบ่อยและการป้องกันอุบัติเหตุในช่วงวัยเด็กถึงวัยรุ่น
- การช่วยชีวิตและปฐมพยาบาลเบื้องต้น ได้แก่ จมน้ำ, สูดสำลัก, สัตว์กัด, ไฟไหม้, น้ำร้อนลวก, ได้รับสารพิษ
- การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อพัฒนาการ และมีความปลอดภัย



5 การประเมินเด็กที่มีภาวะสุขภาพดี

- สถานการณ์สุขภาพเด็กในปัจจุบัน
- การประเมินภาวะสุขภาพเด็กและวัยรุ่น
- การส่งเสริมสิทธิและคุ้มครองสวัสดิภาพของเด็กและเยาวชน

ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์เพื่อการรณรงค์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ภาพที่ ๕ Infographic เรื่องการดูแลสุขภาพเด็กและวัยรุ่นในเขตเมือง (ฉบับปรับปรุง)

บรรณานุกรม

- สุพัตรา นุตรักษ์ และวรรณไพโร ยิ้มมา. (๒๕๖๕). การพยาบาลเด็กเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาเด็กทุกช่วงวัย. นิโอดีจิตอล.
- คิด for คิดส์ ศูนย์ความรู้นโยบายเด็กและครอบครัว. (๒๐๒๓). เด็กและครอบครัวไทยในสองทางแพร่ง: รายงานสถานการณ์เด็กและครอบครัว ประจำปี ๒๐๒๓. <https://kidforkids.org/child-family-situation-report-2023/>
- คิด for คิดส์ ศูนย์ความรู้นโยบายเด็กและครอบครัว. (๒๐๒๒). นโยบายเด็กและครอบครัวแห่งอนาคต: ขยายพื้นที่ปฏิรูปนโยบายสาธารณะเพื่ออนาคตของเด็กไทย. <https://kidforkids.org/reform-child-and-family-policies/>
- ศศิวิมล บุรณะเรข, พิมพรัตน์ ธรรมรักษา, ไชนภา แก้วจันทรา, และมณูชัชพาณี ขำวงษ์. (๒๕๖๐). ภาวะสุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพของชุมชนริมคลองสามเสนน เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ, ๓๓(๒), ๕๔-๖๓.
- ศรัทธัย วาดวาร. (๒๕๖๐). ปัญหาการเลี้ยงดูเด็กและการจัดสวัสดิการชุมชนในเขตเมือง: ศึกษากรณี ๔ ชุมชนในเขตวังทองหลาง กรุงเทพมหานคร. วารสารร่วมพฤษ มหาวินิจฉัยวิทยา, ๓๕(๒), ๑๐๐-๑๑๘.





ภาคผนวก

การสังเคราะห์หัวข้อการเรียนรู้ เรื่อง การดูแลสุขภาพเด็กและวัยรุ่นในเขตเมือง

สังเคราะห์หัวข้อการเรียนรู้จากเอกสารเชิงประจักษ์ดังต่อไปนี้

- มคอ.๓ รายวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น ๑
- ขอบเขตเนื้อหาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่นของสภาการพยาบาล
- ตำราเอกสาร ได้แก่ หนังสือการพยาบาลเด็กเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (๒๕๖๕) พัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก เล่ม ๔ (๒๕๖๑) พัฒนาการและพฤติกรรมเด็กเล่ม ๓ การดูแลเด็กสุขภาพดี (๒๕๕๖)

หัวข้อการเรียนรู้เรื่องการดูแลสุขภาพเด็กและวัยรุ่นในเขตเมือง มีดังนี้คือ

๑. การส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการ

๑.๑ การเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กวัยทารก

- การประเมินการเจริญเติบโตและพัฒนาการ (DENVER/DSPM/DAIM)
- การส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการ
- การดูแล รักษา ฟันฟู ช่วยเหลือและส่งต่อในรายที่มีความผิดปกติ

๑.๒ การเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กวัยเตาะแตะ

- การประเมินการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็ก (DENVER/DSPM/DAIM)
- การส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการ
- การดูแล รักษา ฟันฟู ช่วยเหลือและส่งต่อในรายที่มีความผิดปกติ
- ปัญหาพฤติกรรมที่พบบ่อยในเด็กวัยแรกเกิดถึง ๓ ปีและการให้การดูแล ได้แก่ โคลิค การร้องอาละวาด การร้องก๊อแง การดูดนิ้ว และการใช้จุกหลอก

๑.๓ การเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียน

- การประเมินการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็ก (DENVER/DSPM/DAIM)
- การส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการ
- การดูแล รักษา ฟันฟู ช่วยเหลือและส่งต่อในรายที่มีความผิดปกติ
- ปัญหาพฤติกรรมที่พบบ่อยในเด็กก่อนวัยเรียนและการให้การดูแล ได้แก่ ความกังวลจากการแยกจาก พฤติกรรมก้าวร้าว และการพูดไม่ตรงกับความเป็นจริง

๑.๔ การเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กวัยเรียน

- การประเมินการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็ก (DENVER/DSPM/DAIM)
- การส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการ
- การดูแล รักษา ฟันฟู ช่วยเหลือและส่งต่อในรายที่มีความผิดปกติ
- ปัญหาพฤติกรรมที่พบบ่อยในเด็กวัยเรียนและการให้การดูแล ได้แก่ โรคสมาธิสั้น การติดเกม และการข่มเหงรังแก

๑.๕ การเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กวัยรุ่น

- การประเมินการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็ก (DENVER/DSPM/DAIM)
- การส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการ
- การดูแล รักษา ฟันฟู ช่วยเหลือและส่งต่อในรายที่มีความผิดปกติ

****ข้อมูลเพิ่มเติมอื่น ๆ (จากโครงการอบรมหลักสูตรการฝึกอบรมพี่เลี้ยงเด็กสำหรับเด็กปฐมวัย ๐-๓ ปี)**

- ของเล่นและการเล่นเพื่อส่งเสริมพัฒนาการตามวัย (ความสำคัญของการเล่น และพื้นฐานการจัดกิจกรรมประจำวัน)
- การล่ามทานและเทคนิคการล่ามทานในเด็ก
- การฝึกกระเปียบวินัยและการอมนมเลี้ยงดูบุตรเชิงบวก
- การฝึกการรับประทานอาหาร และ toilet training
- การสร้างวินัยและจริยธรรมในเด็ก
- การส่งเสริมพัฒนาการความคิดเชิงบริหารในเด็ก
- การเจ็บป่วยและปัญหาที่พบบ่อยรวมถึงการดูแลเบื้องต้น
- การใช้ยาในเด็ก
- การจัดการสิ่งแวดล้อมในการดูแลเด็ก (การเตรียมอุปกรณ์เครื่องใช้ในการดูแลเด็ก และการจัดสถานที่ในการเลี้ยงดูเด็ก)

๒. การส่งเสริมภาวะโภชนาการ

๒.๑ ความต้องการสารอาหารและพลังงานที่สำคัญในเด็กและวัยรุ่น

๒.๒ การประเมินภาวะโภชนาการในเด็กและวัยรุ่น

๒.๓ การส่งเสริมภาวะโภชนาการ/อาหารเสริมในเด็กแต่ละวัย

๒.๔ การดูแลเด็กที่มีปัญหาทางโภชนาการในสังคมเมือง

- ภาวะขาดโปรตีนและพลังงาน
- ภาวะขาดสารอาหาร ได้แก่ ภาวะขาดธาตุเหล็ก และภาวะขาดวิตามิน
- ภาวะโภชนาการเกิน/โรคอ้วน

๓. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน

๓.๑ ประเภทของวัคซีน

๓.๒ หลักการทั่วไปในการให้วัคซีน

๓.๓ วัคซีนในแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคกระทรวงสาธารณสุข

๓.๔ วัคซีนนอกแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค/วัคซีนทางเลือก

๓.๕ วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ สำหรับเด็กและวัยรุ่น

๓.๖ การให้คำแนะนำและการดูแลเด็กหลังการได้รับภูมิคุ้มกันโรค

๔. การป้องกันอุบัติเหตุในเด็กและการช่วยเหลือ

- ๔.๑ ปัจจัยเสี่ยงของการบาดเจ็บในเด็กและวัยรุ่น
- ๔.๒ ผลกระทบที่เกิดจากการบาดเจ็บในเด็กและวัยรุ่น
- ๔.๓ อุบัติเหตุที่พบบ่อยและการป้องกันอุบัติเหตุในช่วงวัยเด็กถึงวัยรุ่น
- ๔.๔ การช่วยชีวิตและปฐมพยาบาลเบื้องต้น ได้แก่ จมน้ำ สุดสัลัก สัตว์กัด ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ได้รับสารพิษ

๕) การประเมินเด็กที่มีภาวะสุขภาพดี

- ๕.๑ แนวคิดสำคัญของการประเมินเด็กที่มีภาวะสุขภาพดี
- ๕.๒ การประเมินการเจริญเติบโตและพัฒนาการ
- ๕.๓ การประเมินภาวะโภชนาการ
- ๕.๔ การประเมินความฉลาดทางอารมณ์
- ๕.๕ การซักประวัติและการตรวจร่างกายในเด็ก

