

การพยาบาลเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการด้านภาษาของพยาบาลในคลินิกกระตุ้นพัฒนาการเด็ก Case study: Nursing Intervention for a Child with Language Development Delay: Pediatric Developmental Stimulation Clinic.

(Received: August 24,2025 ; Revised: August 27,2025 ; Accepted: August 29,2025)

ศศิธร ธาณี
Sasithorn Thanee

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางการพยาบาลเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการด้านภาษาของพยาบาลในคลินิกกระตุ้นพัฒนาการเด็ก โดยศึกษาในผู้ป่วยเด็กผู้หญิงอายุ 1 ปี 4 เดือน U/D Congenital Hypothyroid มารักษาวันที่ 29 เมษายน 2567 มาตามนัดเจาะเลือด FT4 TSH ยังพูดคำที่มีความหมายไม่ค่อยได้ แพทย์นัดเข้าคลินิกกระตุ้นพัฒนาการ และส่งตรวจการได้ยิน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหาเชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังการเข้ารับการกระตุ้นพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง ด้วยโปรแกรม TEDA4I ทั้ง 4 ครั้ง พบว่าผู้ป่วยมีพัฒนาการทางภาษาที่สมวัย เมื่อเทียบกับช่วงอายุจริง ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงผลลัพธ์ที่ดีของการกระตุ้นพัฒนาการที่เหมาะสมและทันเวลาที่ แม้ว่าผู้ป่วยจะมีปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพคือ Congenital hypothyroid ร่วมด้วยก็ตาม และหลังจากเดือนเมษายน 2568 ไม่มีภาวะชักซ้ำ

คำสำคัญ: เด็กที่มีปัญหาพัฒนาการด้านภาษา การพยาบาล คลินิกกระตุ้นพัฒนาการเด็ก

Abstract

This study was case study aimed to study the nursing approach for children with language development problems and the role of nurses in the child development stimulation clinic. The study was conducted on a 1 year and 4 month old female patient, U/D Congenital Hypothyroid, who came for treatment on April 29, 2024. She came for an appointment to have her FT4 and TSH blood drawn, but she still could not speak meaningful words. The doctor made an appointment to attend the development stimulation clinic and sent her for a hearing test. The data was analyzed using content analysis.

The study results found that after receiving continuous developmental stimulation with the TEDA4I program for all 4 sessions, the patient had age-appropriate language development compared to his actual age, reflecting the good results of appropriate and timely developmental stimulation, even though the patient had a health risk factor of congenital hypothyroidism. And after April 2025, there were no recurrences of seizures.

Keywords: Children with language development problems, nursing, child development stimulation clinic

บทนำ

พัฒนาการด้านภาษาเป็นองค์ประกอบสำคัญของพัฒนาการโดยรวมของเด็ก ซึ่งมีผลต่อการสื่อสาร การเรียนรู้ และการปรับตัวในสังคม เด็กที่มีปัญหาพัฒนาการด้านภาษา อาจประสบกับความยากลำบากในการแสดงออกและรับรู้ข้อมูล ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและการเรียนรู้ในระยะยาว ปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการภาษาของเด็กมีหลายด้าน โดยเฉพาะภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์แต่กำเนิด

(Congenital Hypothyroid) ที่หากไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมตั้งแต่ระยะแรก สามารถส่งผลกระทบต่อพัฒนาการด้านภาษาและความสามารถในการเรียนรู้ของเด็กได้^{1,2} จากรายงานสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2565-2566 พบว่าเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการล่าช้าด้านการใช้ภาษา สูงถึงร้อยละ 74.8 โดยมีสภาพแวดล้อมบางอย่าง เช่น การใช้เวลาอยู่กับอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์มากกว่า 1 ชั่วโมงต่อวัน ส่งผลให้

เวลาการเล่นของเด็กลดลงถึงร้อยละ 50 ซึ่งส่งผลกระทบต่อการพัฒนาการโดยรวมและการพัฒนาการด้านภาษา ทั้งยังชี้ให้เห็นถึงปัญหาสังคมที่ต้องการความร่วมมือจากภาครัฐและเอกชนในการสร้างพื้นที่เรียนรู้และกระตุ้นพัฒนาการเด็กอย่างต่อเนื่อง³

บทบาทของพยาบาลในคลินิกกระตุ้นพัฒนาการเด็กเป็นส่วนสำคัญในการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการโดยรวมของเด็กที่มีความเสี่ยงหรือมีปัญหาด้านภาษารวมถึงความสามารถในการได้ยิน การดูแลและกระตุ้นพัฒนาการอย่างต่อเนื่องและเหมาะสม สร้างโอกาสให้เด็กได้รับการพัฒนาศักยภาพสูงสุด การศึกษากรณีการพยาบาลเด็กผู้หญิงอายุ 1 ปี 4 เดือน ที่มีภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์แต่กำเนิดและมีปัญหาด้านพัฒนาการภาษา จึงมีความสำคัญเพื่อให้เห็นแนวทางการพยาบาลที่สามารถกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการภาษาอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการบูรณาการการดูแลรักษาในคลินิกกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่เหมาะสมและทันเวลา^{4,5}

จากสถานการณ์ดังกล่าว ผู้ศึกษาจึงได้ทำการศึกษา การพยาบาลเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการด้านภาษาบทบาทของพยาบาลในคลินิกกระตุ้นพัฒนาการเด็กนี้เป็นกรณีศึกษา ขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาแนวทางการพยาบาลเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการด้านภาษาบทบาทของพยาบาลในคลินิกกระตุ้นพัฒนาการเด็ก

วิธีการศึกษา

การศึกษาก่อนพยาบาลเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการด้านภาษาบทบาทของพยาบาลในคลินิกกระตุ้นพัฒนาการเด็กนี้เป็นกรณีศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางการพยาบาลเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการด้านภาษาบทบาทของพยาบาลในคลินิกกระตุ้นพัฒนาการเด็ก โดยศึกษาในผู้ป่วยเด็กผู้หญิงอายุ 1 ปี 4 เดือน U/D Congenital Hypothyroid มารักษาวันที่ 29

เมษายน 2567 มาตามนัดเจาะเลือด FT4 TSH ยังพูดคำที่มีความหมายไม่ค่อยได้ แพทย์นัดเข้าคลินิกกระตุ้นพัฒนาการ และส่งตรวจการได้ยิน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยตาม Belmont Report โดยการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอน พร้อมทั้งให้ลงนามยินยอมและให้ความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูลสามารถเข้าร่วม หรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลต่อการให้บริการใดๆ ที่จะได้รับ สำหรับข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วย การนำเสนอผลการศึกษาเป็นแบบภาพรวมและใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลผู้ป่วยและประวัติการเจ็บป่วย

ข้อมูลพื้นฐาน (ได้ข้อมูลจากการซักประวัติมารดาและแฟ้มสุขภาพ)

เด็กหญิงไทย อายุ 1 ปี 4 เดือน เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ รูปร่างเล็ก ผิวขาว ผอม สั้น การแต่งกายดูสะอาด เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลปากช่องนานาวันที่ 29/4/2567 (อายุ 1 ปี 4 เดือน)

ประวัติการเลี้ยงดู: บิดามารดาเป็นคนเลี้ยงดูเป็นหลัก อาศัยอยู่กับบิดา มารดาที่อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา ในบ้านมีสมาชิกทั้งหมด 4 คน พ่ออายุ 44 ปี แม่อายุ 36 ปี พี่สาวอายุ 12 ขวบ เด็กอายุ 1 ขวบ 4 เดือน พ่ออาชีพเกษตรกร แม่อาชีพแม่บ้าน

ข้อมูลมารดา ขณะตั้งครรภ์อายุ 34 ปี ตั้งครรภ์ที่ 2 ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลปากช่องนานา ไม่มีโรคประจำตัว ปัจจุบันอายุ 36 ปี ไม่มีแพ้ยาหรืออาหาร ปฏิเสธการใช้สารเสพติด ขณะตั้งครรภ์สุขภาพแข็งแรงไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ ฝากครรภ์ที่คลินิก บุตรคนที่ 1 เป็นผู้หญิง คลอดปกติ สุขภาพแข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัว ปัจจุบันบุตรคนโตอายุ 12 ปี

ประวัติการชัก :ชักจากไข้สูงตอนอายุ 1 ปี 5 เดือน และ 2 ปี 3 เดือน ปัจจุบันไม่มีชักซ้ำ

2. สรุปอาการและปัญหาสำคัญก่อนรับไว้ดูแล

ประวัติการคลอด คลอดอายุครรภ์ 37+4 สัปดาห์ NL คลอดที่โรงพยาบาลปากช่องนานา

น้ำหนักแรกเกิด 1,870 กรัม (เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ < 3) เส้นรอบศีรษะ เซนติเมตร 33 (เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 10) ตัวยาว 47 เซนติเมตร (เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 3-10) แรกคลอดนอนโรงพยาบาล 20-23 ธันวาคม 2565 Apgar 9,10

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
วินิจัยการพยาบาล ข้อที่ 1 ความเสี่ยงต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่ล่าช้า ข้อมูลสนับสนุน O:1. U/D congenital hypothyroidism 2. อายุครรภ์ 37+4 wk น้ำหนักแรกเกิด 1,870 กรัม (เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ < 3) เส้นรอบศีรษะ 33 เซนติเมตร (เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 10) ตัวยาว 47 เซนติเมตร (เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 3-10) อยู่ในเกณฑ์ SGA (Small for Gestational Age) วันที่ 3 มกราคม 2568 อายุ 14 วัน น้ดเจาะ FT4 1.39 ng/dl TSH 6.636 mIU/mL วันที่ 23 มกราคม 2566 อายุ 1 เดือน FT4 1.14 ng/dl TSH 8.601 mIU/mL ให้ยา Levothyroxine tab 0.1mg 0.5 tabx1 ac 20 tab และ Eurofer-iron Syr. 10g/ml 1ccx1ac เข้า วัตถุประสงค์ เพื่อให้เด็กเจริญเติบโตและมีพัฒนาการตามวัย ผลเลือด FT4 TSH ปกติ ให้ยาได้ถูกต้อง เกณฑ์การประเมิน 1.การเจริญเติบโต: น้ำหนัก ส่วนสูง เส้นรอบศีรษะ อยู่ในเปอร์เซ็นต์ไทล์ปกติตามอายุ 2.การพัฒนารวมตามวัยทั้ง 5 ด้าน 3.ระดับ TSH และ FT4: อยู่ในเกณฑ์ปกติ 4.อาการและอาการแสดง: ไม่มีอาการของ hypothyroidism	1.ติดตามการเจริญเติบโต 2.ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เส้นรอบศีรษะ ทุกครั้งที่มาตรวจ บันทึกในกราฟเจริญเติบโต และเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน 3.ให้ความรู้เรื่องยาสอนการให้ยา Levothyroxine อย่างถูกต้อง (เวลา, วิธีการ, ข้อควรระวัง) เน้นความสำคัญของการทานยาต่อเนื่อง ไม่หยุดยาเอง 4.ส่งเสริมการพัฒนารวม ให้คำแนะนำการกระตุ้นพัฒนาการที่เหมาะสมกับวัย แนะนำกิจกรรมเสริมสร้างพัฒนาการในบ้าน การประเมินผล 1.เด็กมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการตามวัย 2.ค่า TSH และ T4 อยู่ในเกณฑ์ปกติ ค่าปกติ FT4 0.8-1.7 ng/dl TSH 0.3-3.6 mIU/mL 3.ผู้ปกครองสามารถดูแลและให้ยาได้อย่างถูกต้อง
วินิจัยการพยาบาล ข้อที่ 2 ผู้ปกครองขาดทักษะเกี่ยวกับการดูแลเด็กที่มีโรคประจำตัว congenital hypothyroidism ข้อมูลสนับสนุน S: มารดาบอกว่า “ ลูกตัวเล็กแล้ว ยังเป็นไทรอยด์ต่ำ” O:มารดามีสีหน้าวิตกกังวล วัตถุประสงค์ เพื่อลดความวิตกกังวล ให้ความร่วมมือในการรักษาของแพทย์ เกณฑ์การประเมิน 1.ผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจและสามารถอธิบายเกี่ยวกับโรคได้ 2.ผู้ปกครองมีทักษะการดูแล สามารถ ให้ยาได้ถูกต้อง สังเกตอาการผิดปกติได้ 3.การติดตาม: มาตรวจตามนัดหมาย ตรวจเลือดตามกำหนด	1.สร้างสัมพันธภาพกับผู้ปกครองเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ 2.อธิบายเกี่ยวกับโรค congenital hypothyroidism และแนวทางการรักษาของแพทย์ให้ผู้ปกครองทราบ 3.แนะนำการรับประทานยาอย่างถูกต้องตามการรักษาของแพทย์ 4.แนะนำผู้ปกครองมาติดตามการรักษาตามนัดต่อเนื่อง 5.แนะนำสังเกตอาการผิดปกติของบุตรเช่นพร่องไทรอยด์เช่น ผิวแห้ง ผอมบาง ท้องผูก ตัวบวม หน้าบวม ลิ้นโต ซึม ไม่กระฉับกระเฉง ร้องไห้เสียงแหบ 6.เปิดโอกาสให้ผู้ปกครองได้ซักถาม การประเมินผล ผู้ปกครองมีสีหน้าคลายความวิตกกังวล ให้ความร่วมมือในการรักษาของแพทย์ เข้าใจและสามารถการรักษาของแพทย์ เข้าใจและสามารถอธิบายโรคได้ สามารถให้ยาและสังเกตอาการผิดปกติของบุตรได้
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อ 3 ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ	1.การป้องกันการติดเชื้อ

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์และการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์และการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ข้อมูลสนับสนุน O: เด็กแรกเกิดมีระบบภูมิคุ้มกันที่ยังไม่สมบูรณ์ น้ำหนักแรกเกิดต่ำ (SGA) ทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อมากขึ้น -Hypothyroidism อาจส่งผลกระทบต่อการทำงานของระบบภูมิคุ้มกัน วัตถุประสงค์ เพื่อไม่ให้เกิดการติดเชื้อและผู้ป่วยสามารถสังเกตและป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อได้ เกณฑ์การประเมิน สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ สีผิว: ชมพู ไม่ซีด ไม่เหลือง ไม่มีอาการของการติดเชื้อ: ไม่มีไข้ ไม่หายใจเร็ว	2. การสังเกตอาการ ตรวจวัดอุณหภูมิสม่ำเสมอ 3. สังเกตพฤติกรรม การกิน การนอนหลับ สังเกตสีผิว การหายใจ 4. การดูแลทั่วไป รักษาความสะอาดของสิ่งแวดล้อม ให้การพักผ่อนที่เพียงพอ ส่งเสริมโภชนาการที่เหมาะสม 5. แนะนำผู้ปกครองพาบุตรไปรับวัคซีนให้ครบตามนัดทุกครั้ง การประเมินผล (Evaluation) 1. เด็กไม่มีอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อ 2. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ 3. ผู้ปกครองสามารถป้องกันและสังเกตอาการได้
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 พัฒนาการล่าช้าด้านภาษาที่เกี่ยวข้องกับภาวะพร่องไทรอยด์ ข้อมูลสนับสนุน S: มารดาบอก “พูดยังเป็นคำที่มีความหมายไม่ค่อยได้” O: Dx Congenital hypothyroid ผลแล็บ 29/4/2567 FT4 1.47 ng/dl TSH 2.223 mIU/mL ให้ยา Levothyroxine tab 0.1mg 0.5 tab ผสมน้ำ 5cc รับประทานครั้งละ 1.5 cc x1 ac 30 tab ผลการประเมินด้วยคู่มือ DAIM 29/4/2567 ด้าน GM 13-15 เดือน เดินลากของเล่นหรือสิ่งของได้ ด้าน FM 13-15 เดือน หยิบก้อนไม้ใส่ถ้วยได้ 2 ก้อน ด้าน RL 9 เดือน ทำตามคำสั่งง่ายๆ เมื่อชี้ท่าทางประกอบ ด้าน EL 7-8 เดือน เลียนเสียงพูดคุ้ยได้ ด้าน PS 13-15 เดือน เลียนแบบท่าทางการทำงานบ้านได้ วัตถุประสงค์ เพื่อให้เด็กมีพัฒนาการเป็นไปตามช่วงวัย เกณฑ์การประเมินผล 1. เกณฑ์การประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยงด้วยคู่มือ DAIM ช่วงอายุ 16-17 เดือน ด้าน GM ร้องหรือเดินเร็วๆ โดยสายตาส่งมือที่พื้น ด้าน FM ชิดเขียนเป็นเส้นบนกระดาษได้ ด้าน RL ทำตามคำสั่ง 2-3 คำโดยไม่ต้องมีท่าทางประกอบ ด้าน EL ตอบชื่อวัตถุได้ถูกต้อง ด้าน PS ถูถ้วยน้ำดื่มเองเล็กน้อย เกณฑ์การประเมิน เพื่อช่วยเหลือด้วยคู่มือ TEDA4I อายุ 21 เดือน ด้าน GM หยุดดินและหลีกสิ่งกีดขวางได้ ด้าน FM วางรูปวงกลมใส่ในช่องกระดานรูปแบบทรงเรขาคณิตที่มี 3 แบบได้คือ สีเหลี่ยม สามเหลี่ยม วงกลม ด้าน RL แสดงการกระทำ 2 อย่างตามคำสั่ง (ต่อวัตถุ 1 ชนิด) ด้าน EL ใช้คำพูดแสดงความต้องการและปฏิเสธ พูดคำเดียวได้ 10 คำ ด้าน PS ตีมน้ำจากแก้วและวางคืนที่เดิมได้โดยไม่หก ปกป้องสิ่งของเมื่อถูกแย่ง	1. สร้างสัมพันธภาพกับเด็กและผู้ปกครองเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ 2. ประเมินด้วยคู่มือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยด้วย TEDA4I และอธิบายผลการประเมินพัฒนาการรายด้านให้มารดาได้รับทราบ นัดเดือนละครั้ง ครั้งที่ 1 วันที่ 7/6/2567 อายุ 17 เดือน ด้าน GM ผู้ประเมินเล่นเกมเพื่อให้เด็กวิ่ง ด้าน FM ผู้ประเมินยื่นขวดให้เด็ก พร้อมบอกให้เด็กเอาลูกปัดออกมา (ไม่ใช่คำว่า “เท”) ด้าน RL ผู้ประเมินถามจากผู้ปกครองว่าเด็กรู้จักของเล่นอะไรบ้าง แล้วเลือกมา 2 ชนิด ผู้ประเมินวางของเล่น 2 ชนิด (บอลและรถ) ไว้ตรงหน้าเด็กแล้วถามว่า “บอลอยู่ไหน” รอให้เด็กชี้หรือเลือกแล้วถามว่า “รถอยู่ไหน” ด้าน EL ผู้ประเมินถามจากผู้ปกครองว่าเมื่อเด็กต้องการ/ปฏิเสธเด็กทำอย่างไร และถามจากผู้ปกครองว่าเด็กพูดคำที่มีความหมายได้กี่คำอะไรบ้าง ด้าน PS ผู้ประเมินวางแก้วที่ใส่น้ำ ¼ แก้วตรงหน้าเด็กและสังเกตขณะเด็กตีม้น้ำหรือถามจากผู้ปกครองว่าตีม้น้ำเองได้หรือไม่ -ผู้ประเมินสังเกตขณะเด็กเล่นหรือถามจากผู้ปกครองว่ามีการปกป้องของเมื่อถูกแย่งหรือไม่ ครั้งที่ 2 วันที่ 5/7/2567 อายุ 18 เดือน ด้าน GM- ผู้ประเมินจัดเด็กยืนบนพื้นราบพร้อมวางลูกบอลบนพื้น ผู้ประเมินเตะลูกบอลให้เด็กดู และบอกให้เด็กทำตาม ด้าน FM -ผู้ประเมินวางหนังสือบนโต๊ะพร้อมกับเปิดหนังสือให้เด็กดู และบอกให้เด็กเปิดหนังสือ -ผู้ประเมินวางท่อนที่มีลูกบอลไหมพรมอยู่ตรงกลางและแบ่งไม้ไว้ตรงหน้าเด็ก ผู้ประเมินชี้ให้เด็กดูลูกบอลไหมพรม พร้อมบอกเด็กให้เอาลูกบอลไหมพรมออกมา ด้าน RL -ผู้ประเมินวางรูปภาพสัตว์ 4 รูปที่เด็กคุ้นเคยไว้ตรงหน้าเด็ก ผู้ประเมินสั่งว่า “หยิบรูป.....ให้ผู้ประเมิน” สั่งเด็กให้หยิบรูปแต่ละรูปและวางคืนที่เดิมจนครบ 4 รูป (นับเป็น 1 ชุด) และสลับตำแหน่งในชุดที่ 2 และ 3 -ผู้ประเมินเล่านิทานให้เด็กฟังนาน 2 นาที ด้าน EL -ผู้ประเมินถามจากผู้ปกครองว่าเมื่อเด็กต้องการ/ปฏิเสธเด็กทำอย่างไร และถามจากผู้ปกครองว่าเด็กพูดคำที่มีความหมายได้กี่คำอะไรบ้าง

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์และการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์และการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	ด้าน PS - ผู้ประเมินวางแก้วที่ใส่น้ำ ¼ แก้วตรงหน้าเด็กและสังเกตขณะเด็กดื่มน้ำหรือถามจากผู้ปกครองว่าดื่มได้เองโดยไม่หก - ผู้ประเมินสังเกตขณะเด็กเล่นหรือถามจากผู้ปกครองว่ามีการปกป้องของเมื่อถูกแย่งหรือไม่ ครั้งที่ 3 วันที่ 2/8/2567 อายุ 19 เดือน ด้าน GM - ผู้ประเมินจัดเด็กยืนบนพื้นราบพร้อมวางลูกบอลบนพื้น ผู้ประเมินเตะลูกบอลให้เด็กดู และบอกให้เด็กทำตาม ด้าน FM - ผู้ประเมินวางหนังสือบนโต๊ะพร้อมกับเปิดหนังสือให้เด็กดู และบอกให้เด็กเปิดหนังสือ - ผู้ประเมินวางท่อนที่มีลูกบอลไหมพรมอยู่ตรงกลางและแบ่งไม้ไว้ตรงหน้าเด็ก ผู้ประเมินชี้ให้เด็กดูลูกบอลไหมพรม พร้อมบอกเด็กให้เอาลูกบอลไหมพรมออกมา ด้าน RL- ผู้ประเมินวางวัตถุ 4 ชนิดตรงหน้าเด็กแล้วถามว่า “อันไหนที่เราใช้เตะ” “อันไหนที่เราใช้ใส่ข้าว” “อันไหนที่เราใช้ตักข้าว” “อันไหนที่เราใช้ดื่มน้ำ” โดยนำวัตถุที่หยิบแล้วมาวางรวมกับวัตถุที่เหลือ - ผู้ประเมินถามผู้ปกครองว่าเด็กรู้จักอวัยวะส่วนใดบ้างและผู้ประเมินถามเด็กว่า “.....อยู่ไหน” ถามซ้ำได้ส่วนละ 2 ครั้ง หากชี้ส่วนใดไม่ถูกต้อง ด้าน EL- ผู้ประเมินถามผู้ปกครองว่าเมื่อเด็กต้องการ/ปฏิเสธเด็กทำอย่างไร และถามผู้ปกครองว่าเด็กพูดคำที่มีความหมายได้กี่คำอะไรบ้าง ด้าน PS - ผู้ประเมินวางแก้วที่ใส่น้ำ ¼ แก้วตรงหน้าเด็กและสังเกตขณะเด็กดื่มน้ำหรือถามจากผู้ปกครองว่าดื่มได้เองโดยไม่หก - ผู้ประเมินสังเกตขณะเด็กเล่นหรือถามจากผู้ปกครองว่ามีการปกป้องของเมื่อถูกแย่งหรือไม่ ครั้งที่ 4 วันที่ 6/9/2567 อายุ 20 เดือน ด้าน GM - ผู้ประเมินจัดเด็กยืนบนพื้นราบพร้อมวางลูกบอลบนพื้น ผู้ประเมินเตะลูกบอลให้เด็กดู และบอกให้เด็กทำตาม ด้าน FM - ผู้ประเมินต่อก้อนไม้ 8 ก้อนให้เด็กดูแล้วรื้อแบบออก ผู้ประเมินส่งก้อนไม้ 8 ก้อน ให้เด็กทำตาม - ผู้ประเมินวาดรูปเป็นวงๆต่อเนื่องบนกระดาษให้เด็กดูพร้อมกับพูดว่า “ลากเส้นเป็นวง” ผู้ประเมินส่งสียีนหรือดินสอให้เด็กแล้วบอกให้เด็กทำตาม ด้าน RL- ผู้ประเมินวางวัตถุ 4 ชนิดตรงหน้าเด็กแล้วถามว่า “อันไหนที่เราใช้เตะ” “อันไหนที่เราใช้ใส่ข้าว” “อันไหนที่เราใช้ตักข้าว” “อันไหนที่เราใช้ดื่มน้ำ” โดยนำวัตถุที่หยิบแล้วมาวางรวมกับวัตถุที่เหลือ - ผู้ประเมินถามผู้ปกครองว่าเด็กรู้จักอวัยวะส่วนใดบ้างและผู้ประเมินถามเด็กว่า “.....อยู่ไหน” ถามซ้ำได้ส่วนละ 2 ครั้ง หากชี้ส่วนใดไม่ถูกต้อง ด้าน EL - ผู้ประเมินถามผู้ปกครองว่าเด็กใช้คำพูดแสดงความต้องการและปฏิเสธได้หรือไม่ - ผู้ประเมินถามผู้ปกครองว่า เด็กพูดคำที่มีความหมายอะไรได้บ้าง และสังเกตเด็กในสถานการณ์ต่างๆ เพื่อดูว่าเด็กพูดคำอะไรได้บ้าง

ตารางที่1 ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์และการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์และการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	ด้าน PS-ผู้ประเมินสังเกตการเล่นของเด็กร่วมกับเด็กคนอื่น 2-3 คน หรือสอบถามจากผู้ปกครอง -ผู้ประเมินสอบถามผู้ปกครองว่าเด็กใช้ช้อนตักอาหารกินเองได้หรือไม่ 2.ให้คำแนะนำและเสริมแรงผู้ปกครองในการกระตุ้นพัฒนาการรายด้านอย่างต่อเนื่องที่บ้าน 3.ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัว: แนะนำให้บุคคลในครอบครัวทุกคนมีส่วนร่วมในการ ประเมินผล ผลการประเมินเพื่อช่วยเหลือด้วยคู่มือTEDA4I ครั้งที่4 วันที่ 6/9/2567 อายุ 1 ปี 8 เดือน (20 เดือน) สมวัยทั้ง 5 ด้าน ด้าน GM 24 เดือน เหยียดขาเตะลูกบอลได้ ด้าน FM 30 เดือน ต่อก่อนไม้สไลด์ลงลูกบาศก์เป็นหอสองได้ 8 ก้อน ด้าน RL 30 เดือน ชี้/เลือกวัตถุได้ถูกต้องอย่างน้อย2ใน 4 ชนิดชนิดละ 2 ครั้ง ชี้อวัยวะได้ 10 ส่วน ด้าน EL 21 เดือนใช้คำพูดแสดงความต้องการและปฏิเสธ พูดคำเดียวได้ 10 คำ ด้าน PS 24 เดือนใช้ช้อนตักอาหารกินเองได้โดยหกเล็กน้อย
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5.การเปลี่ยนแปลงภาวะสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของต่อมไทรอยด์บกพร่อง ข้อมูลสนับสนุน O: Dx Congenital hypothyroid ผลเลือด29/4/2567 FT4 1.47 ng/dl TSH 2.223 mlu/mL ให้ยาLevothyroxine tab 0.1mg 0.5 tab ผสมน้ำ 5cc รับประทานครั้งละ 1.5 cc x1 ac 30 tab วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผลเลือด FT4 TSH อยู่ในเกณฑ์ปกติ และเด็กไม่มีอาการของภาวะพร่องไทรอยด์ เกณฑ์การประเมินผล 1.ผลเลือด FT4 TSH อยู่ในเกณฑ์ปกติค่าปกติ FT4 0.8-1.7 Mg/dl TSH 0.3-3.6 mlu/ML 2.ไม่มีอาการผิดปกติของภาวะพร่องไทรอยด์เช่น ผิวแห้ง ผมหงอก หงอก ตัวบวม หน้าบวม ลิ้นโต ซึม ไม่กระฉับกระเฉง ร้องไห้เสียงแหบ	1.ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพ: รวมถึงอัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ อุณหภูมิร่างกาย และความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอ เพื่อตรวจจับความผิดปกติที่อาจบ่งชี้ถึงการทำงานของต่อมไทรอยด์ที่ลดลงและส่งผลกระทบต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด 2.สังเกตและบันทึกปริมาณสารน้ำเข้าและออกจากร่างกาย: เช่น ปริมาณนมที่ดื่ม ปัสสาวะ อุจจาระ และการอาเจียน เพื่อประเมินภาวะขาดน้ำหรือภาวะบวมที่อาจเกิดขึ้น รวมถึงประเมินความเสี่ยงต่อภาวะ ท้องผูกซึ่งเป็นอาการที่พบได้บ่อยในภาวะ Hypothyroidism 3.ติดตามผลระดับฮอร์โมนไทรอยด์ (FT4, TSH) ตามแผนการรักษาของแพทย์ และรายงานแพทย์หากพบค่าผิดปกติอย่างมีนัยสำคัญ เพื่อให้มั่นใจว่าการรักษาด้วยฮอร์โมนทดแทนมีประสิทธิภาพและปรับขนาดยาได้เหมาะสม 4.ให้ยาฮอร์โมนไทรอยด์ (Levothyroxine) ตามแผนการรักษาของแพทย์: สอนและให้ความรู้แก่ผู้ปกครองเกี่ยวกับวิธีการบริหารยาที่ถูกต้อง และความสำคัญของการให้ยาอย่างต่อเนื่องตรงเวลา และไม่ควรให้พร้อมกับนมถั่วเหลืองหรืออาหารที่มีธาตุเหล็กสูงในคราวเดียวกัน เนื่องจากอาจรบกวนการดูดซึมยา 5.สังเกตอาการแสดงของภาวะพร่องไทรอยด์: ได้แก่ ผิวแห้ง ผมหงอก หงอก ตัวบวม หน้าบวม ลิ้นโต ซึม ไม่กระฉับกระเฉง ร้องไห้เสียงแหบ และรายงานแพทย์หากพบอาการเหล่านี้อย่างรุนแรงหรือมีอาการใหม่ๆ เกิดขึ้น 6.ให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลเด็ก: รวมถึงการให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย การสังเกตอาการผิดปกติที่บ้าน และการมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลและสังเกตอาการได้อย่างมีประสิทธิภาพ การประเมินผล

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์และการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์และการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์และการพยาบาลที่ 6 มารดาวิตกกังวลเกี่ยวกับการจัดการภาวะชักจากไข้สูง ข้อมูลสนับสนุน O: มีประวัติชักจากไข้สูง 2 ครั้ง 3-7/6/67 Admit และ 19-21/4/68 วัตถุประสงค์: ผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะชักจากไข้สูง สามารถจัดการกับสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสม และลดความวิตกกังวล เกณฑ์การประเมินผล 1. ไม่มีภาวะชักซ้ำ 2. ผู้ปกครองไม่มีความวิตกกังวลและสามารถดูแลเด็กเมื่อมีภาวะไข้สูงได้ถูกต้องเหมาะสม	1. ผู้ป่วยมีสัญญาณชีพปกติ โดยเฉพาะอัตราการเต้นของหัวใจและอุณหภูมิร่างกายอยู่ในเกณฑ์ปกติสำหรับเด็กวัย 1 ปี 2. ระดับฮอร์โมนไทรอยด์ (FT4, TSH) อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงปกติ ตามเป้าหมายการรักษาของแพทย์ 3. ไม่มีอาการแสดงของภาวะพร่องไทรอยด์ที่รุนแรง หรือมีอาการลดลงอย่างมีนัยสำคัญ 4. ผู้ปกครองมีความเข้าใจและสามารถบริหารยาฮอร์โมนไทรอยด์ได้อย่างถูกต้อง และมาตามนัดเพื่อติดตามการรักษา
ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์และการพยาบาลที่ 7 มารดามีความวิตกกังวลเกี่ยวข้องกับ ความกังวลต่อผลกระทบจากโรค congenital hypothyroid ต่อพัฒนาการของบุตร ข้อมูลสนับสนุน: S: มารดาบอก "กังวลเรื่องไทรอยด์ต่ำของลูก" O: น้ำหนักแรกคลอด 1,870 กรัม ผลเลือด 29/4/2567 FT4 1.47 ng/dl TSH 2.223 mIU/mL ให้ยา Levothyroxine tab 0.1mg 0.5 tab ผสมน้ำ 5cc รับประทานครั้งละ 1.5 cc x1 ac 30 tab เกณฑ์การประเมิน: 1. มารดาไม่มีสื่อน้ำวิตกกังวล สามารถนอนหลับได้ 2. สามารถอธิบายเกี่ยวกับโรคและการรักษาได้	1. ให้ข้อมูลและอธิบายเกี่ยวกับภาวะชักจากไข้สูง ด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย เน้นว่ามักเป็นภาวะที่ไม่รุนแรงและมักหายไประหว่างการชัก รวมถึงการปฐมพยาบาลเบื้องต้นอย่างละเอียด สาเหตุทางพันธุกรรมและการรักษาที่ถูกต้อง 2. อธิบายถึงสาเหตุ อาการ และสิ่งที่ควรทำเมื่อเด็กชัก รวมถึงการปฐมพยาบาลเบื้องต้นอย่างละเอียด สาเหตุทางพันธุกรรมและการรักษาที่ถูกต้อง 3. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันการชักซ้ำ เช่น การเฝ้าระวังไข้ และการให้ยาลดไข้เมื่อเริ่มมีไข้สูง 4. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสัญญาณอันตรายที่ต้องมาโรงพยาบาลทันที เช่น ชักนานเกิน 5 นาที ชักซ้ำหลายครั้ง ชักแล้วซึมไม่ฟื้น หรือมีอาการผิดปกติอื่นๆ ร่วมด้วย 5. เปิดโอกาสให้ผู้ปกครองซักถามข้อสงสัยและแสดงความกังวล และให้การสนับสนุนทางด้านจิตใจ การประเมินผล 1. ผู้ปกครองสามารถอธิบายอาการ สาเหตุ และการปฐมพยาบาลเบื้องต้นของภาวะชักจากไข้สูงได้อย่างถูกต้อง 2. ผู้ปกครองแสดงท่าทีที่มั่นใจและลดความวิตกกังวลลง ในการดูแลบุตร 3. ผู้ปกครองมาตามนัดเพื่อติดตามการรักษา และสามารถจัดการกับสถานการณ์ได้และชักได้อย่างมีประสิทธิภาพที่บ้าน
ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์และการพยาบาลที่ 8 ความต้องการการดูแลแบบพึ่งพิงของเด็กเกี่ยวข้องกับความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากโรค congenital hypothyroid และประวัติการชักจากไข้สูง ข้อมูลสนับสนุน:	1. ให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรค congenital hypothyroid อย่างชัดเจน 2. อธิบายความก้าวหน้าของการรักษาและพัฒนาการของเด็ก 3. สอนเทคนิคการผ่อนคลาย เช่น การหายใจลึกๆ พักผ่อนให้เพียงพอ 4. ส่งเสริมให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลเด็ก 5. แนะนำมารดาพาเด็กมาพบแพทย์ตามนัด การประเมินผล: 1. มารดาไม่มีสื่อน้ำวิตกกังวล 2. นอนหลับได้ดีขึ้น อย่างน้อย 6-8 ชั่วโมงต่อคืน 3. สามารถอธิบายเกี่ยวกับโรคและการรักษาได้ถูกต้อง 4. แสดงความมั่นใจในการดูแลเด็กเพิ่มขึ้น
ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์และการพยาบาลที่ 8 ความต้องการการดูแลแบบพึ่งพิงของเด็กเกี่ยวข้องกับความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากโรค congenital hypothyroid และประวัติการชักจากไข้สูง ข้อมูลสนับสนุน:	1. ประเมินทักษะการดูแลปัจจุบันของมารดา 2. การให้ความรู้และสอนทักษะวิธีการให้ยาไทรอยด์อย่างถูกต้อง 3. แนะนำการดูแลเด็กเมื่อมีไข้สูง 4. แนะนำกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการที่เหมาะสมกับวัย

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์และการจัดการทางการแพทย์

ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์	การจัดการทางการแพทย์
O: เด็กอายุ 1 ปี 4 เดือน ไม่สามารถดูแลตนเองได้ ประวัติโรคประจำตัว congenital hypothyroid เคยมีประวัติชักจากไข้สูง 2 ครั้ง การกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I ถึง 4 ครั้ง เกณฑ์การประเมิน 1.ระดับพัฒนาการตามวัยประเมินด้วย TEDA4I 2.ความสม่ำเสมอในการรับประทานยาไทรอยด์ 3.ความถี่ของการมีไข้สูงหรือการเจ็บป่วย 4.น้ำหนักและความสูงเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน	5.ติดตามการเจริญเติบโตและพัฒนาการ 6.ให้คำปรึกษาเมื่อมีปัญหา และประสานงานกับทีมสหวิชาชีพ การประเมินผล 1.เด็กไม่มีอาการป่วยหรือมีไข้สูงลดลง 2.ได้รับยาไทรอยด์อย่างสม่ำเสมอและมาตามนัดต่อเนื่อง 3.พัฒนาการดีขึ้นตามที่ประเมินด้วย TEDA4I 4.น้ำหนักและความสูงเพิ่มขึ้นตามเกณฑ์

สรุปกรณีศึกษา

Case คลอดอายุครรภ์ 37+4 wk นน.แรก คลอด 1,870 กรัม NL c LBW นั้ดติดตามอาการ เรื่องตัวเหลือง 1 ครั้งตอนอายุ 6 วัน ผลปกติ และ นั้ดเจาะเลือด FT4 TSH ตั้งแต่อายุ 14 วัน นั้ดเจาะ เลือดทุก 1-2 เดือนตั้งแต่อายุ 14 วัน มาตามนัด ทุกครั้งรับประทานยาต่อเนื่อง และติดตาม พัฒนาการพบว่าอยู่ในช่วงวัยทั้ง 5 ด้าน เมื่ออายุ 1 ปี 4 เดือนมาเจาะเลือด FT4 TSH ตามนัดและ พบพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาพูดเป็นคำที่มีความหมายยังไม่ค่อยได้ แพทย์จึงส่งตรวจการได้ยิน ผลปกติและส่งคลินิกกระตุ้นพัฒนาการได้รับการ ประเมินด้วยคู่มือประเมินและส่งเสริม พัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง DAIM พบล่าช้าด้านการ เข้าใจภาษาและการใช้ภาษา โดยนำทฤษฎีการ พยาบาลของโดโรธี โอเร็มมาประยุกต์ใช้ในการดูแล และให้การพยาบาล พยาบาลจึงเป็นผู้ที่มีบทบาท สำคัญ ที่จะประเมินความสามารถของมารดาบิดา โดยประเมินให้สอดคล้องกับความต้องการการดูแล เด็ก หากบิดามารดาหรือสมาชิกในครอบครัวมีความรู้และทักษะไม่เพียงพอในการดูแล พยาบาล จึงต้องใช้ระบบสนับสนุน และให้ความรู้ (Supportive-education system) ตอบสนอง ความต้องการการดูแลที่จำเป็น เช่นการให้ข้อมูล ความรู้ สอน สาธิต แนวทางการปฏิบัติ การส่งเสริม สุขภาพและพัฒนาการด้านต่างๆ สนับสนุน ให้ กำลังใจในการพัฒนาความสามารถของบุคคลใน ครอบครัวอย่างต่อเนื่อง จากนั้นได้รับการประเมิน

พัฒนาการด้วยคู่มือการประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็ก ปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ TEDA4I นั้ดติดตาม อาการเดือนละครั้งทั้งหมด 4 ครั้งพร้อมทั้งให้ คำแนะนำผู้ปกครองกลับไปปฏิบัติที่บ้าน เมื่อ สมวัยแล้วก็ให้ผู้ปกครองส่งเสริมพัฒนาการตาม ช่วงวัยต่อไป

สรุปและอภิปรายผล

ผู้ป่วยได้รับการประเมินพัฒนาการเบื้องต้น ด้วยคู่มือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่ม เสี่ยง Developmental Assessment for Intervention Manual (DAIM) 1 ครั้ง เพราะ แรกเกิดเด็กน้ำหนักน้อย 1,870 กรัมพบพัฒนาการ ล่าช้าด้านการใช้ภาษาและเข้าใจภาษา จากนั้น ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยคู่มือการประเมิน เพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ TEDA4 I (Thai Early Development Assessment for Intervention) จำนวน 4 ครั้ง ซึ่งเป็นการประเมินและกระตุ้นพัฒนาการแบบองค์ รวม โดยมุ่งเน้นไปที่การส่งเสริมทักษะทางภาษา และทักษะที่เกี่ยวข้องแบบให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วม ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยได้รับการประเมิน พัฒนาการ เฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการตั้งแต ก่อนจำหน่ายกลับบ้านด้วยคู่มือประเมินและ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง (DAIM) และนั้ด พบแพทย์พัฒนาการ พบว่าเด็กมีพัฒนาการด้าน การเข้าใจภาษาและด้านการใช้ภาษาล่าช้า ได้รับ การฝึกกระตุ้น พัฒนาการตามแนวทางของ

กระทรวงสาธารณสุขด้วยคู่มือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ(TEDA4I) โดยนัดฝึกกระตุ้นพัฒนาการเดือนละ 1 ครั้ง เมื่อครบ 3 เดือน ประเมินพัฒนาการซ้ำพบว่าเด็กมีพัฒนาการล่าช้า ปรีกษาแพทย์เพื่อหาสาเหตุที่ทำให้เกิดพัฒนาการล่าช้า และนัดฝึกกระตุ้นพัฒนาการเด็กต่อเนื่องทุก 1 เดือน⁵⁻⁸

ภายหลังการเข้ารับบริการกระตุ้นพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง ด้วยโปรแกรม TEDA4I ทั้ง 4 ครั้งพบว่าผู้ป่วยมี พัฒนาการทางภาษาที่สมวัย เมื่อเทียบกับช่วงอายุจริง ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงผลลัพธ์ที่ดีของการกระตุ้นพัฒนาการที่เหมาะสมและทันท่วงที แม้ว่าผู้ป่วยจะมีปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ คือ Congenital hypothyroid ร่วมด้วยก็ตาม และหลังจาก เดือนเมษายน 2568 ไม่มีภาวะชักซ้ำ

ข้อเสนอแนะ

กรณีศึกษานี้แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการเฝ้าระวังและกระตุ้นพัฒนาการในเด็กเล็กที่มีภาวะพัฒนาการล่าช้า โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเด็กที่มีโรคร่วมหรือปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ การดำเนินการประเมินด้วยเครื่องมือที่เหมาะสมอย่าง DAIM และการกระตุ้นพัฒนาการอย่างเป็นระบบด้วย TEDA4I มีส่วนสำคัญในการช่วยให้เด็กสามารถกลับมามีพัฒนาการที่สมวัยได้ การทำงานร่วมกันระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ปกครอง และพยาบาลในคลินิกกระตุ้นพัฒนาการ ถือเป็นกุญแจสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กกลุ่มนี้ให้มีประสิทธิภาพสูงสุด เพื่อให้เด็กเหล่านี้สามารถเติบโตและพัฒนาศักยภาพได้อย่างเต็มที่

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. (2566). คู่มือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง Developmental Assessment for Intervention Manual (DAIM).นนทบุรี.
2. กรมอนามัย. (2022). คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM). กรุงเทพฯ: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
3. กระทรวงสาธารณสุข. (2023). รายงานผลการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2565-2566. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
4. วรณริชญา กิตติธโรโสภณ. (2565).การพัฒนาแบบการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กอายุ 1- 3 ปี โดยผู้ปกครองผ่านโมบายแอปพลิเคชัน.มหาวิทยาลัยนเรศวร.
5. สถาบันพัฒนาการเด็กราชชนรินทร์ กรมสุขภาพจิต. (2561). คู่มือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ: TEDA4I (Thai Early Developmental Assessment for Intervention). เชียงใหม่: สถาบันพัฒนาการเด็กราชชนรินทร์.
6. สุธรรม นันทมงคลชัย และคณะ. (2021). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านภาษาของเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดนนทบุรี. วารสารสาธารณสุขศาสตร์, 51(1), 38-51.
7. อัญชลี สารรัตน์. (2020). พัฒนาการทางภาษาและการส่งเสริมทักษะทางภาษาสำหรับเด็กปฐมวัย. วารสารวิชาการศึกษาศาสตร์, 21(1), 1-14.
8. Curtis, P. R., Kaiser, A. P., Estabrook, R., & Roberts, M. Y. (2021). The longitudinal effects of early language intervention on children's problem behaviors. Child Development, 90(2), 576-592.