



ดูสาร
सानใจ

โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)

ปีที่ 4 ฉบับที่ 49 เดือนมกราคม 2555

www.banphaeo-hospital.or.th
E-mail : banphaeo@yahoo.com

Hospital **B**anphaeo

ISSN 1906 - 1309

คุณภาพเป็นรากฐาน บริการเพื่อมวลชน สร้างศรัทธาสู่ชุมชน เชื่อทุกคนด้วยน้ำใจ



Contents

สารบัญ

- 03 วัคซีนสำหรับเด็ก
- 04 ปัญหาพฤติกรรมที่พบบ่อย
ในเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี
- 05 เด็กติดเกม
- 06 คุณแม่คะ หนู จำมา ลำ หรือ
อ้วนกันแน่
- 07 การปรับพฤติกรรม (Behavior
Modification)
- 08 เด็กพูดช้า
- 09 ทำไม??? ถึงต้องตรวจ
คัดกรองการได้ยินใน
เด็กแรกเกิด/โครงการคัดแว่นตา
แก่เด็กวัยเรียน
- 10 รายนามผู้บริจาค
- 11 รายนามผู้บริจาค
- 12 รั้วโรงพยาบาล

จากใจบรรณาธิการ

สวัสดีปีใหม่ 2555 คงไม่ช้าเกินไปนะคะ แป๊บเดียวก็จะล่วงพ้น
เดือนแรกของปีไปเสียแล้ว

เดือนมกราคมนี้วันสำคัญนอกเหนือจากวันปีใหม่ นั่นคือ วันเด็ก
และวันครู ซึ่งเราคงปฏิเสธไม่ได้เลยว่าทั้งเด็กและครูต่างก็เป็นอนาคตของ
ประเทศ เด็กในวันนี้คือผู้ใหญ่ในวันหน้า ส่วนคุณครูก็คือผู้ที่พร้อมสร้างและ
หล่อหลอมเด็กคนหนึ่งให้เป็นคนดี เป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ ดังนั้นคุณครู
จึงสำคัญไม่แพ้คุณพ่อคุณแม่และคนในครอบครัวเลยทีเดียวค่ะ ในฐานะ
หมอเด็ก ไม่ได้ต้องการแค่ให้เด็กมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงเท่านั้น พัฒนาการ
ทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม ก็ควรจะต้องได้รับการส่งเสริมอย่างเหมาะสม
เช่นเดียวกัน ทำอย่างไร เด็กจะสามารถเจริญเติบโตได้ โดยเป็นคนเก่ง ดี
มีความสุข คือพอใจในสิ่งที่ตนมีและภูมิใจในสิ่งที่ตนเป็น เราคงไม่อยากให้
ลูกโตเป็นผู้ใหญ่ที่เก่ง หาเงินได้เยอะ แต่เห็นแก่ตัว ไม่รู้จักผิดชอบชั่วดี
แล้งน้ำใจ ชอบเอาเปรียบคนอื่นใช่ไหมล่ะคะ

สิ่งเหล่านี้ขึ้นอยู่กับกรอบเลี้ยงดูบุตรหลานที่ถูกวิธี และ
ต้องเริ่มตั้งแต่วัยเด็ก ฉบับนี้ยกแผนกเด็กมาหมดแผนกเลยนะคะ เริ่มตั้งแต่
คุณหมอจุฬารัตน์ ผู้เชี่ยวชาญด้านพัฒนาการและพฤติกรรม จะนำทีมมาเล่าถึง
เด็กติดเกม ที่กำลังเป็นปัญหาใหญ่ในสังคมไทย และการรับมือกับพฤติกรรม
ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ในช่วงปฐมวัย แล้วยังมีเทคนิคการปรับพฤติกรรมอย่าง
ง่าย ๆ และเทคนิคการส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการทางภาษาที่เหมาะสม
ตามวัย โดยคุณครูเพิ่มพูนและคุณครูชนากา (ครูบีร์และครูเมย์ที่น่ารักของเด็ก ๆ)
มาให้คุณพ่อคุณแม่ลองปรับใช้ด้วย ส่วนคุณหมอจันทิมา หมอเด็กที่สวยที่สุด
ในแผนก ก็จะมาเล่าถึงอันตรายที่เป็นภัยเงียบ คือ “เด็กอ้วน” ลองไปดูกัน
นะคะ ว่าทำไม คุณหมอเด็กจึงค่อนข้างเข้มงวดในเรื่อง
ของโรคอ้วนเสียเหลือเกิน อีกมิติที่สำคัญไม่แพ้กัน คือ
การป้องกันโรค เนื่องจากปัจจุบันเชื้อโรคมีการพัฒนา
ตัวเองให้มีความรุนแรงมากขึ้น ดังนั้นวัคซีนต่าง ๆ
ในปัจจุบันก็มีการพัฒนาให้มีประสิทธิภาพและราคาก็
สามารถเข้าถึงได้มากขึ้นด้วยค่ะ คุณหมอเสาวนีย์
ผู้เชี่ยวชาญด้านภูมิแพ้ จะมาบอกเล่าถึงความจำเป็น
ของการรับวัคซีนชนิดต่าง ๆ นอกจากสาระความรู้
ยังมีโครงการที่น่าสนใจของแผนกจักษุและแผนก
หู-คอ-จมูก เกี่ยวกับการคัดกรองความผิดปกติ
ทางการมองเห็นและการได้ยินมาเล่าสู่กันฟังอีกด้วยค่ะ
ฉบับนี้น่าจะถูกใจคุณพ่อคุณแม่หลาย ๆ
คนนะคะ ถ้าอดใจไว้ไม่ไหว เชิญพลิกไปอ่านได้
เลยค่ะ



ท่านสามารถติดตามข่าวสารและความรู้ต่าง ๆ ของโรงพยาบาล
ได้ที่ สถานีเพื่อพัฒนาสังคมและสุขภาพ
โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ที่ 100.25 MHz.

คณะที่ปรึกษา...

นายแพทย์สุรพงษ์ บุญประเสริฐ
อาจารย์วรวิทย์ บุญเพ็ญ
คุณบุษนารถ กลับบ้านเกาะ
คุณบุษมา เนินหาด
คุณอารี ศรีพราตน์

คุณพรทิพา ไสยเรืองรอง

บรรณาธิการ...

แพทย์หญิงฉวีระภรณ์ พรหมฉัตรพิพงษ์

กองบรรณาธิการ...

คุณรวีวรรณ โพธิ์ทอง
คุณศุภาวดี ชื่นชูวงศ์
คุณพรวิสัย รัตนรังสันติ

ออกแบบศิลป์...

คุณศุภาวดี ชื่นชูวงศ์

ช่างภาพ...

คุณธง เจริญทอง

คุณสมบัติ กรุสสิงห์

สถานที่ติดต่อ...

โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)

198 ม.1 ต.บ้านแพ้ว อ.บ้านแพ้ว จ.สมุทรสาคร 74120

โทรศัพท์ : 0-3441-9555 ต่อ 1030

โทรสาร : 0-3441-9567

E-mail : banphaeo@yahoo.com

Website : www.banphaeo-hospital.or.th



Q1: ปัจจุบันมีวัคซีนสำหรับเด็กเพิ่มมากขึ้น เลยสงสัยว่าจะว่าวัคซีนชนิดใดที่จำเป็นต่อเด็ก เพราะเห็นมีทั้งวัคซีนบังคับและวัคซีนทางเลือก ขอคำแนะนำด้วยค่ะ

วัคซีนบังคับ หมายถึง วัคซีนที่อยู่ในแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีบริการให้วัคซีนทั่วประเทศและถือเป็นนโยบายที่เด็กทุกคนต้องได้รับวัคซีนกลุ่มนี้ โดยปัจจุบันวัคซีนที่อยู่ในกลุ่มนี้ได้แก่ วัคซีนวัณโรค (BCG) วัคซีนคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก (DTP) วัคซีนโปลิโอ (OPV) วัคซีนหัด หัดเยอรมัน คางทูม (MMR) วัคซีนตับอักเสบบี (HB) วัคซีนไขสมองอักเสบ (JE) ซึ่งเด็กทุกคนสามารถเข้ารับการให้วัคซีนได้ตามโรงพยาบาล อนามัย หรือศูนย์บริการสาธารณสุขได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

ส่วนวัคซีนทางเลือก หมายถึง วัคซีนที่อยู่นอกแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข (EPI) ซึ่งอาจแบ่งเป็นกลุ่มได้ดังนี้ คือ
....หนึ่ง วัคซีนพื้นฐานเหมือนใน EPI แต่มีคุณลักษณะหรือรูปแบบต่างจากที่กระทรวงจัดหา มักมีราคาสูงกว่า เช่น วัคซีนโปลิโอชนิดฉีด (IPV) วัคซีนไอกรนชนิดไร้เซลล์ (acellular pertussis) โดยมากจะอยู่ในรูปวัคซีนรวม เช่น วัคซีนรวม 6 โรค (DTP-HB-Hib-IPV) ทำให้เด็กได้รับจำนวนเข็มฉีดยาน้อยลงและลดผลข้างเคียงเรื่องไข้สูง ส่วนวัคซีนไขสมองอักเสบ Live JE นั้นฉีดเพียง 2 เข็ม จากเดิมถ้าเป็นวัคซีน JE ปกติ ต้องฉีดทั้งหมด 3 เข็ม

....สอง วัคซีนเสริมสำหรับเด็กปกติ ซึ่งไม่อยู่ในแผน EPI เนื่องจากภาวะโรคไม่มาก หรือมีข้อจำกัดด้านงบประมาณในการจัดสรรวัคซีน วัคซีนกลุ่มนี้ผู้ปกครองที่สามารถรับภาระค่าใช้จ่ายเองพิจารณาใช้ได้โดยปรึกษาแพทย์ ได้แก่ วัคซีนเยื่อหุ้มสมองอักเสบ วัคซีนอีสุกอีใส วัคซีนตับอักเสบบี วัคซีนนิวโมคอคคัสชนิดคอนจูเกตหรือที่เรียกกันว่า ไอพีดี และวัคซีนโรต้าป้องกันโรคท้องเสีย และที่เพิ่มมาใหม่ในช่วงนี้โดยแนะนำให้ฉีดในเด็กวัยร่นตั้งแต่อายุ 11 ปีขึ้นไป คือวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก และวัคซีนกระตุ้นคอตีบไอกรนบาดทะยักที่เรียกว่า Tdap

...สาม วัคซีนเสริมสำหรับผู้มีความเสี่ยงเฉพาะ หรือสถานการณ์เฉพาะ เช่น เด็กที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคปอด โรคหัวใจ โรคเลือดธาลัสซีเมีย ผู้ป่วยไม่มีม้าม และผู้ป่วยภูมิคุ้มกันบกพร่องต่าง ๆ เช่น HIV มะเร็ง แนะนำให้ฉีดวัคซีนให้ทั่วใหญ่ประจำปี หรือกรณีที่ถูกสุนัขกัดก็ต้องฉีดวัคซีนป้องกันพิษสุนัขบ้า

Q2: การได้รับวัคซีนฟรีจากโรงพยาบาลของรัฐ ศูนย์สาธารณสุข อนามัย ประสิทธิภาพจะสู้วัคซีนราคาแพงได้หรือไม่ หรือต้องไปฉีดเพิ่มเติมในภายหลัง

วัคซีนที่กระทรวงสาธารณสุขเลือกมาใช้นั้น ประสิทธิภาพดีเพียงพอที่จะป้องกันโรคได้แน่นอน แต่วัคซีนทางเลือกมักมีข้อได้เปรียบเรื่องผลข้างเคียงที่น้อยกว่า หรือจำนวนเข็มที่ฉีดน้อยกว่า ซึ่งปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้มีการนำวัคซีนรวม 4 โรค มาทดแทนในช่วงอายุที่ต้องให้ 2 เข็มแล้ว คือ อายุ 2 และ 6 เดือน (วัคซีนคอตีบ-ไอกรน-บาดทะยัก-ตับอักเสบบี) ทำให้ลดปัญหาการต้องฉีดหลายเข็มไปได้

....นอกจากนี้ วัคซีนบางตัวก็มีผลข้างเคียงที่น้อยกว่า เช่น ไอกรนชนิดไม่มีเซลล์จะมีผลข้างเคียงน้อยกว่าชนิดปกติ 2 - 3 เท่า แต่มีราคาแพงกว่ามาก โดยจำเป็นต้องใช้ในการฉีดให้เด็กมีโรคหัด โรคทางสมอง หรือมีปฏิกิริยาต่อการฉีดไอกรนชนิดธรรมดาอย่างมาก เช่น ไข้สูง แต่กรณีเด็กทั่วไปยังไม่สามารถให้แบบปกติได้ค่ะ

Q3: เคยอ่านเจอว่ามีวัคซีนเสริม มีความจำเป็นต่อเด็กอย่างไร ต้องให้จริงหรือไม่

พ่อแม่บางท่านอาจสงสัยว่า วัคซีนหลายตัวที่แนะนำให้ในปัจจุบัน กระทรวงยังไม่ได้บรรจุในแผน แล้วมันจำเป็นจริงหรือไม่ ดังที่กล่าวแล้วว่า วัคซีนบางอย่างที่ได้ผลดี แต่ความชุกโรคไม่สูง ภาวะโรคไม่มาก หรือมีข้อจำกัดบางอย่างเช่น ความคุ้มค่าในการลงทุนให้วัคซีนทั่วประเทศไม่มากพอ ก็ยังไม่สามารถบรรจุใน EPI ได้ แล้วแต่การพิจารณาของคุณพ่อคุณแม่ต้องขึ้นกับแต่ละครอบครัวทั้งเศรษฐกิจ ฐานะ ลักษณะการเลี้ยงดู และสุขภาพของเด็กเองค่ะ

ท้ายนี้ก็สรุปเป็นตารางการให้วัคซีนในเด็กไทยปกติ แนะนำโดยสมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย



ตารางการให้วัคซีนในเด็กไทยปกติ

แนะนำโดยสมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2554



วัคซีนจำเป็นที่ต้องให้กับเด็กทุกคน

วัคซีน	อายุ	แรกเกิด	1 เดือน	2 เดือน	4 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน	18 เดือน	2-2½ ปี	4-6 ปี	11-12 ปี
วัคซีนบีซีจี ¹ (BCG)		BCG										
วัคซีนตับอักเสบบี ² (HBV)		HBV1	HBV2	(HBV)	HBV3							
วัคซีนคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรนชนิดไร้เซลล์ ³ (DTwP)			DTwP1	DTwP2	DTwP3				DTwP4		DTwP5	dT และทุก 10 ปี
วัคซีนโปลิโอชนิดกิน ⁴ (OPV)			OPV1	OPV2	OPV3				OPV4		OPV5	
วัคซีนหัด-หัดเยอรมัน-คางทูม ⁵ (MMR)							MMR1				MMR2	
วัคซีนไขสมองอักเสบ ⁶ (JE)								JE1, JE2 ห่างกัน 4 สัปดาห์		JE3		

วัคซีนอื่นๆ ที่อาจให้เสริม หรือทดแทน

วัคซีน	อายุ	แรกเกิด	1 เดือน	2 เดือน	4 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน	18 เดือน	2-2½ ปี	4-6 ปี	11-12 ปี
วัคซีนคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรนชนิดไร้เซลล์ ³ (DTaP, Tdap)				DTaP1	DTaP2	DTaP3			DTaP4		Tdap หรือ DTaP	Tdap ต่อไป dT ทุก 10 ปี
วัคซีนโปลิโอชนิดฉีด ⁴ (IPV)				IPV1	IPV2	IPV3			(IPV4)		IPV5	
วัคซีนไขสมองอักเสบ ⁶ (Live JE)							Live JE 1, 2 ห่างกัน 3-12 เดือน					
วัคซีนฮิบ ⁷ (Hib)				Hib1	Hib2	Hib3			Hib4			
วัคซีนตับอักเสบบี ⁸ (HAV)										HAV ให้ 2 ครั้ง ห่างกัน 6-12 เดือน		
วัคซีนอีสุกอีใส ⁹ (VZV)									VZV1		VZV2	
วัคซีนโรต้า ¹⁰ (Rotavirus)												
วัคซีนนิวโมคอคคัสชนิดคอนจูเกต ¹¹ (PCV)				PCV1	PCV2	(PCV3)			PCV4			
วัคซีนโรต้า ¹² (Rota)				Rota1	Rota2	Rota3 (เฉพาะ pentavalent)						
วัคซีนเอชพีวี ¹³ (HPV)												HPV 3 เข็มที่ 0, 1-2, 6 เดือน



ปัญหาพฤติกรรมที่พบบ่อย

ในเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี



ในขณะที่ยังมีการเจริญเติบโตทางด้านร่างกายนั้น พัฒนาการด้านต่าง ๆ ของเด็กมีความเปลี่ยนแปลงควบคู่ไปด้วย บางครั้งเด็กต้องปรับตัวตามสิ่งแวดล้อม ทำให้เกิดปัญหาพฤติกรรมเด็กขึ้นได้ เช่น เด็กร้องอาละวาดเวลาไม่ได้ดั่งใจ ดูดนิ้ว ปัญหาการกินการนอน ซึ่งส่วนใหญ่แล้วปัญหาพฤติกรรมเหล่านี้มักเกิดขึ้นชั่วคราว แต่หากผู้ดูแลรับมือกับเด็กไม่ถูกวิธี อาจทำให้ปัญหาเหล่านี้กลายเป็นปัญหาใหญ่ในอนาคตได้ เรามาดูกันค่ะว่าพฤติกรรมที่พบบ่อยในเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ส่วนใหญ่มีอะไรบ้าง

เด็กร้องอาละวาด



เด็กบางคนแสดงอารมณ์โกรธรุนแรงเวลาถูกขัดใจ หรือไม่ได้อย่างใจ เช่น กรีดร้อง กระแทกเท้า ทั้งตัวลงนอนดิ้นกับพื้น ขว้างปาข้าวของ ทบตีตนเอง หรือทบตีผู้อื่น พฤติกรรมเหล่านี้พบได้ในเด็กอายุ 1 ปี จนถึง 5 ปี พบบ่อยในช่วงอายุ 2-3 ปี

สาเหตุ

- เป็นพัฒนาการตามวัยของเด็ก ซึ่งช่วงนี้เด็กมีความเป็นตัวของตัวเองค่อนข้างสูง อยากทำอะไรได้ด้วยตนเอง แต่ความสามารถยังไม่พร้อม ร่วมกับพัฒนาการด้านภาษาพูดยังไม่ดีนัก ทำให้ไม่สามารถแสดงความต้องการของตนเองให้ผู้อื่นเข้าใจได้ทั้งหมด จึงรู้สึกคับข้องใจ โกรธ และควบคุมตนเองไม่ได้
- เด็กมีลักษณะเป็นเด็กเลี้ยงยากอยู่แล้ว เมื่อเจอกับกิจวัตรประจำวันที่ไม่เป็นเวลา เช่น การกิน การนอน การขับถ่าย และผู้เลี้ยงดูตอบสนองได้ไม่ตรงกับความต้องการ ทำให้เกิดความคับข้องใจได้บ่อย
- สิ่งแวดล้อม เช่น ครอบครัว โรงเรียน ใช้ความรุนแรงกับเด็กบ่อย ๆ เช่นการทوبيตี คำว่ารุนแรง หรือพ่อแม่ใช้สารเสพติด หรือเป็นโรคทางจิตเวช ก็ทำให้เด็กเลียนแบบพฤติกรรมดังกล่าวได้
- เด็กมีพัฒนาการล่าช้า เช่น ด้านภาษา และการช่วยเหลือตนเอง ทำให้บอกความต้องการไม่ได้ มักพบในเด็กที่อายุมาก แต่ยังคงมีพฤติกรรมร้องอาละวาดอยู่

วิธีแก้ไข

- ผู้ดูแลควรปล่อยให้เด็กได้ทำตามความต้องการ หรือมีโอกาสเลือกบ้างในขอบเขตที่เหมาะสม เพื่อลดความคับข้องใจ
- ในกรณีที่เกิดพฤติกรรมร้องอาละวาดขึ้นแล้ว ในเด็กเล็กอาจใช้วิธีเบี่ยงเบนความสนใจ ให้ไปสนใจสิ่งอื่นแทนก็ได้ผล แต่ถ้าไม่ได้ผลหรือในเด็กโตควรใช้วิธีเพิกเฉย ให้เด็กร้องอาละวาดโดยไม่สนใจ แต่ระวังอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับเด็ก และปล่อยให้เด็กหยุดร้องเอง และไม่ให้สิ่งที่ต้องการแม้จะหยุดร้องแล้ว เมื่อเด็กอารมณ์ดีขึ้นจึงค่อยอธิบายให้เด็กเข้าใจ แต่หากเด็กขว้างปาข้าวของ หรือมีการทบตีต้องจับมือให้เด็กหยุดทำ ถ้ารุนแรงมากอาจจะกอดเด็กไว้แน่นเพื่อให้เด็กสงบตัวเองได้
- ชมเชยเมื่อเด็กมีพฤติกรรมที่ดี เช่น พุดขอสิ่งที่ต้องการ และผู้ดูแลควรหาเวลาคุณภาพทำกิจกรรมหรือเล่นกับเด็กเพื่อให้เด็กผ่อนคลาย
- หากสงสัยเด็กมีพัฒนาการล่าช้าควรปรึกษากุมารแพทย์

เด็กกินยาก



เด็กกลุ่มนี้มักปฏิเสธการกินอาหาร เลือกกินเฉพาะที่ตนเองชอบ กินขนมมาก ไม่กินข้าว ไม่กินผัก เด็กมักมีน้ำหนักร้อยในเกณฑ์ปกติ หรือต่ำกว่าเกณฑ์เล็กน้อย อาจมีปัญหาท้องผูก และฟันผุร่วมด้วย

วิธีแก้ไข

- ควรให้เด็กทานอาหารเป็นเวลา อาหารหลัก 3 มื้อ อาหารว่างระหว่างมื้อ 2 มื้อ ไม่ควรกินเกินมื้อละ 30 นาที ถ้าครบเวลาเด็กยังทานไม่หมด ให้เก็บอาหารทั้งหมด และระหว่างมื้อไม่ต้องให้อาหารว่างอื่นหรือนมให้ดื่มได้เฉพาะน้ำเปล่า เมื่อถึงเวลามื้อถัดไปจึงเอาอาหารมาให้ใหม่ เพื่อให้เด็กเรียนรู้การกินอาหารเป็นเวลา ถ้าไม่กินจะต้องทนหิวจนถึงมื้อถัดไป
- ให้เด็กนั่งรับประทานอาหารบนโต๊ะร่วมกับผู้ใหญ่ ไม่ใส่ตามป้อน หรือมีสิ่งเบี่ยงเบนความสนใจมากเกินไป เช่น ให้อาหารด้วยมือ หรือเล่นไปด้วย
- ให้เด็กได้มีโอกาสเลือกอาหารกินเองบ้างตามความชอบ
- อาหารที่เด็กไม่เคยลองกิน ควรให้ลองในปริมาณน้อย ๆ ถ้าไม่ชอบ

ไม่ควรบังคับให้กินต่อ

- ให้อาหารที่เด็กไม่ชอบบ่อย ๆ ในปริมาณน้อย ๆ ด้วยท่าที่ที่เหมาะสม ไม่บังคับ ชมเชยเมื่อเด็กยอมกินและผู้ใหญ่ควรเป็นตัวอย่างที่ดีในการรับประทานอาหารด้วย
- อาจผสมอาหารที่เด็กชอบและไม่ชอบเข้าด้วยกัน เพื่อให้เด็กทานได้ง่ายขึ้น หรือตัดแปลงอาหาร เช่น ไม่ชอบทานผัก อาจนำผักไปหั่นเป็นท่อน หรือใส่ซอสหรือน้ำจิ้มที่เด็กชอบ
- ติดตามการเจริญเติบโตของเด็กตามกราฟในสมุดวัดขึ้น ถ้าน้ำหนักไม่เป็นไปตามเกณฑ์ควรปรึกษากุมารแพทย์

เด็กนอนยาก



สาเหตุ

- พัฒนาการของเด็กวัยนี้มีความวิตกกังวลต่อการแยกจากผู้เลี้ยงดู และมีความเป็นตัวของตัวเองสูง
- นอนกลางวันมากเกินไป หรือช่วงเวลานอนกลางวันใกล้ช่วงค่ำมากเกินไป
- เล่นรุนแรง ตื่นเต้น หรือดูทีวี ฟังนิทานที่น่ากลัวก่อนนอน
- มีความเครียดในครอบครัว หรือปัญหาด้านความสัมพันธ์ระหว่างเด็กและผู้เลี้ยงดู

วิธีแก้ไข

- ฝึกให้เด็กเข้านอนเป็นเวลา ห้องนอนควรมืด เงียบไม่มีเสียงรบกวน การระบายอากาศดี
- ให้เด็กเข้านอนกับหมอนที่ชอบ ผ้าห่ม ตุ๊กตาตัวโปรด เพื่อลดการวิตกกังวลต่อการแยกจากผู้เลี้ยงดู และผู้เลี้ยงดูไม่ควรอุ้มให้เด็กหลับ หรืออุ้มไว้จนกว่าเด็กไม่ยอมนอน
- กิจกรรมก่อนเข้านอนควรเป็นกิจกรรมเบา ๆ เช่น ฟังเพลง เล่นนิทานที่น่ากลัว
- หลีกเลี่ยงการนอนกลางวันหลัง 16.00 น. เพื่อไม่ให้ใกล้กับเวลานอนปกติมากเกินไป เด็กจะไม่ง่วง
- หากผู้ดูแลมีความเครียด ควรให้ผู้อื่นเป็นผู้พาเด็กเข้านอน เพื่อลดความตึงเครียดที่จะเกิดกับเด็ก

เด็กดูดนิ้ว



การดูดนิ้ว ดูดจุกยางปลอม หรืออมหรือดูดวัตถุต่าง ๆ เพื่อความเพลิดเพลิน ถือเป็นพฤติกรรมการกระตุ้นตัวเองอย่างหนึ่งของเด็ก พบได้ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงเด็กโต โดยหากเกิดในเด็กต่ำกว่า 4 ปี ยังไม่ถือว่าเป็นปัญหาพฤติกรรมและมักหายไปเองได้ แต่ถ้าเด็กอายุ 4 ปีขึ้นไป ยังดูดนิ้วควรมีการปรับพฤติกรรมร่วมด้วย เนื่องจากอาจทำให้เกิดปัญหาต่อโครงสร้างของฟันและนิ้วมือ

วิธีแก้ไข

- ควรส่งเสริมให้เด็กติดสิ่งของอื่นเวลาเข้านอนตั้งแต่ตอนเล็ก ๆ เช่น ตุ๊กตา ผ้าห่ม หมอน แทนการดูดนิ้ว
- มีกิจกรรมก่อนเข้านอน เช่น ฟังเพลงเบา ๆ ฟังนิทาน เนื่องจากเมื่อเด็กง่วงนอนมักดูดนิ้วถ้าอยู่คนเดียว
- พยายามหากิจกรรมที่ใช้มือให้เด็กทำ เช่น ถูหรือบีบลูกบอล วาดรูป เพื่อให้มือไม่ว่าง
- ให้คำชมเชยเวลาเห็นเด็กไม่ดูดนิ้ว หรือให้สติเกอร์ แด้มสะสม ดาว ในวันที่เด็กดูดนิ้วน้อย
- การใส่ถุงมือ พันนิ้วที่ดูด หรือทาสารที่มีรสขม ทำได้เพื่อเป็นการเตือนสติให้เด็กรู้ว่ากำลังพยายามเลิกดูดนิ้ว ไม่ใช่การทำโทษ จึงควรตกลงกับเด็กก่อนที่จะทำ
- หากพบเด็กมีปัญหาการสบฟัน ควรปรึกษาทันตแพทย์



๘ เด็กติดเกม

ทำไมถึงเรียกว่าติดเกม?

เด็กที่ติดเกมมักมีอาการคล้ายกับผู้ติดสารเสพติด คือ รู้สึกมีความสุขเมื่อได้เล่นเกมคอมพิวเตอร์ ต้องการเล่นมากขึ้นเรื่อย ๆ และหากไม่ได้เล่นจะมีอารมณ์หงุดหงิด โกรธ บางครั้งแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวออกมาได้ ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากเด็กที่เล่นเกมเกินวันละ 2 ชั่วโมงต่อวัน สมองจะหลั่งสารเคมีบางชนิดออกมาคล้ายกับผู้ติดสารเสพติด ทำให้มีความสุข และอยากเล่นมากขึ้นเรื่อย ๆ ถ้าไม่ได้เล่นจะเกิดอาการคล้ายคนอยากยาเสพติด จึงเรียกว่า “ติดเกม”

รู้ได้อย่างไรว่าบุตรหลานของท่านติดเกม

เด็กจะใช้เวลามากอยู่กับคอมพิวเตอร์นานมากในแต่ละวัน อารมณ์ดีถ้าได้เล่นเกม และรู้สึกพึงพอใจถ้าชนะเกมและต้องการเอาชนะขึ้นไปเรื่อย ๆ ถ้าไม่ได้เล่นจะรู้สึกหงุดหงิด กระวนกระวาย ถ้าถูกขัดขวางไม่ให้เล่นอาจแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวออกมา มีความคิดหมกมุ่นวางแผนในการเอาชนะเกมตลอดเวลาจนก่อให้เกิดผลกระทบต่อตนเอง เช่น การเรียน ตกลง นอนดึก เบื่ออาหาร ครอบครัวยุ่ง และสังคม เช่น ออกไปวิ่งเล่นกับเพื่อนน้อยลง ไม่ค่อยพบปะกับคนในครอบครัว แม้เด็กจะพยายามลดหรือเลิกเล่น ก็มักไม่สามารถควบคุมตนเอง ให้หยุดเล่นได้ และอาจมีปัญหาพฤติกรรมอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น โกหก ขโมย หนีเรียน หนีออกจากบ้าน ก้าวร้าว ติดพนัน เป็นต้น มักพบร่วมกับเด็กที่มีปัญหาการเรียน ชน สมาธิสั้น และโรคซึมเศร้า

การป้องกันเด็กติดเกม

- พ่อแม่สามารถป้องกันเด็กติดเกมได้ตั้งแต่วัยเยาว์ไม่เกิดปัญหา โดยให้เด็กเรียนรู้การเล่นอย่างถูกต้องและมีกติกา ดังนี้
 - พ่อแม่ควรมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องเกม แยกแยะประเภทที่เหมาะสมและไม่เหมาะสมกับเด็ก เลือกเกมที่มีประโยชน์ พุดคุยให้ลูกเข้าใจเหตุผลว่าเกมใดเล่นได้ เล่นไม่ได้ด้วยเหตุผลใด
 - จัดระเบียบการเล่นเกมตั้งแต่นาน โดยตกลงเวลาที่เล่นให้ชัดเจน และสอดคล้องกับกิจวัตรประจำวัน เช่น ให้เล่นได้ตั้งแต่ 17.00-18.00 น. เมื่อหมดเวลาไม่มีการต่อรองหรือยืดยื้อ ถ้าเด็กไม่ปฏิบัติตามข้อตกลงควรมีบทลงโทษกำหนดไว้ชัดเจน เช่น งดเล่นเกมวันนี้ เป็นต้น
 - ขณะเล่นเกม เด็กควรอยู่ในสายตาผู้ปกครอง ควบคุมได้ ไม่ควรปล่อยให้เด็กเล่นลำพัง หรือเล่นในห้องที่ปิดเงียบ มีระบบการป้องกันการเข้าถึงเกมอันตราย และควรให้เด็กรับผิดชอบหน้าที่ต่างๆ ให้เรียบร้อยก่อน เช่น ทำการบ้าน ช่วยงานพ่อแม่ก่อนที่จะได้เล่น
 - การป้องกันที่สามารถทำได้ล่วงหน้าตั้งแต่เด็กยังเล็กคือการฝึกระเบียบวินัยในเด็กตั้งแต่อายุ 2 ปีขึ้นไป ให้เด็กมีตารางเวลากิจวัตรประจำวันอย่างสม่ำเสมอ และคุ้นเคยกับการอยู่ในกรอบกติกา ควบคุมตนเองได้ ไม่ตามใจเด็กมากเกินไป ซึ่งจะช่วยให้พ่อแม่สามารถควบคุมพฤติกรรมต่าง ๆ ของเด็กได้ง่ายขึ้นตั้งแต่วัยเล็ก

การแก้ไข

หลักการคล้ายการบำบัดผู้ติดสารเสพติด คือ การใช้หลักปรับพฤติกรรม และการสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้ความรู้ถึงอันตรายของการติดเกม ตั้งเป้าหมายในการเลิกเล่นเกมร่วมกันและให้กำลังใจเด็กในการเลิกเล่นเกม ครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดที่จะทำให้เด็กประสบความสำเร็จในการเลิกเล่นเกม เนื่องจากเด็กติดเกมมักพบในครอบครัวที่มีปัญหาขัดแย้ง และไม่มีเวลาให้ลูก นอกจากนั้นเมื่อให้เด็กเลิกเล่นเกมได้ควรหากิจกรรมอื่นให้เด็กทำยามว่าง เช่น เล่นกีฬา ดนตรี ศิลปะ แล้วแต่ความถนัดของเด็ก เด็กจึงจะไม่หันกลับไปเล่นเกมอีก เด็กที่พบว่ามีความวิตกกังวลร่วมด้วย มีปัญหาการเรียน หรือชนสมาธิสั้นควรรักษาอาการของโรคร่วมด้วย

แบบทดสอบการติดเกม ฉบับผู้ปกครอง (Game Addiction screening Test-GAST:Parent Version)

ข้อความต่อไปนี้เป็นการอธิบายพฤติกรรมของเด็กและวัยรุ่นที่เกี่ยวข้องกับการเล่นเกม กรุณาอ่านโดยละเอียด และพิจารณาเลือกคำตอบที่ใกล้เคียงกับพฤติกรรมของลูกท่านมากที่สุดในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา โดยทำเครื่องหมาย “/” ลงในช่องว่าง

ข้อคำถาม	ไม่ใช่เลย (0คะแนน)	ไม่ใช่เลย (1คะแนน)	ไม่ใช่เลย (2คะแนน)	ไม่ใช่เลย (3คะแนน)
ตั้งแต่ลูกฉันชอบเล่นเกม....				
1. ลูกสนใจหรือทำกิจกรรมอย่างอื่นน้อยลงมาก				
2. ลูกมักเล่นเกมจนลืมเวลา				
3. ความสัมพันธ์ระหว่างลูกกับคนในครอบครัวแย่ลง				
4. ลูกเคยเล่นเกมติดมากจนทำให้ตื่นไปเรียนไม่ไหว				
5. ลูกมักเล่นเกมเกินเวลาที่ฉันได้รับอนุญาตให้เล่น				
6. ลูกมักอารมณ์เสียเวลาไม่ให้เล่นเกม				
7. ลูกเคยโดดเรียนเพื่อเล่นเกม				
8. เรื่องที่ลูกคุยกับเพื่อน ๆ มักเป็นเรื่องเกี่ยวกับเกม				
9. ลูกใช้เวลาส่วนใหญ่ไปกับการเล่นเกม				
10. การเรียนของลูกแย่ลงกว่าเดิม				
11. กลุ่มเพื่อนที่ลูกคบด้วย ชอบเล่นเกมเหมือนกับลูก				
12. เวลาที่ฉันพยายามห้ามลูกไม่ให้เล่นเกมมากลูกมักทำไม่ได้				
13. ลูกใช้เงินส่วนใหญ่หมดไปกับเกม (เช่น ซื้อบัตรของขวัญ ซื้อหนังสือเกม ซื้ออาวุธในเกม ฯลฯ)				
14. อารมณ์ของลูกเปลี่ยนไป (เบื่อง่าย หงุดหงิด ขี้รำคาญ ฯลฯ)				
15. พฤติกรรมของลูกเปลี่ยนไป (เฉื่อยเฉื่อย ไม่เชื่อฟัง ไม่รับผิดชอบ ฯลฯ)				
16. ฉันคิดว่าลูกติดเกม				
รวมคะแนน		A	B	C

นำคะแนนที่ได้มารวมกันทั้งหมด A + B + C และดูความรุนแรงของการติดเกมตามตารางด้านล่างนี้

คะแนนรวมของแบบทดสอบ GAST	กลุ่ม	ระดับความรุนแรงของปัญหา
คะแนนต่ำกว่า 20	ปกติ	ยังไม่มีปัญหาในการเล่น
คะแนนระหว่าง 20-29	คลั่งคลั่ง	เริ่มมีปัญหาในการเล่น
คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 30	น่าวิตก	มีปัญหาในการเล่น

ที่มา : แบบทดสอบการติดเกมฉบับผู้ปกครอง ของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์ และคณะแพทย์ศาสตร์ ศิริราชพยาบาล



คุณแม่คะ...

หนูจาม่า ล่ำ หรืออ้วกกันแน่

โดย แพทย์หญิงจันทิมา ใจพันธ์

กุมารแพทย์



“แหม ลูกใครเนี่ยจาม่า นากัด น้าพัด น้ารักจังเลย ขออ้อมหน่อยได้มั๊ย” พ่อแม่หลายคนคงยิ้มแฉ่งแทบปริทีเดียวเวลาที่ได้ยินคนพูดกับลูกเราแบบนี้ แต่จะมีสักกี่คนที่กลับมาคิดว่าเอ๊ะนี่เค้าชมว่าลูกเราน่ารัก หรือจริง ๆ แล้วเค้ากำลังบอกว่าลูกของเราอ้วนกันแน่ แล้วเราจะรู้ได้อย่างไรว่าลูกเราเป็นแค่สัญลักษณ์ของชีวิตราเด็กสมบูรณ์หรือว่าเข้าขั้นเป็นเด็กมีไขมันแล้ว

พ่อแม่ ผู้ปกครองสามารถตรวจสอบภาวะอ้วนในเด็กได้เอง โดยใช้สมมุติฐานของลูกมาเปิดดูน้ำหนักแล้วนำมาเปรียบเทียบกับน้ำหนักมาตรฐานที่ ความสูง อายุ และเพศเดียวกัน หากน้ำหนักเกินร้อยละ 20 ของน้ำหนักมาตรฐานสำหรับเด็กถือว่าเป็นโรคอ้วน แต่ถ้าไม่แน่ใจหรือเริ่มสงสัยภาวะอ้วน ขอแนะนำให้พาบุตรหลานมาพบกุมารแพทย์เพื่อช่วยประเมินและให้คำปรึกษาที่เหมาะสม

เด็กอ้วนดูเป็นเด็กสมบูรณ์ เป็นเด็กน่ารัก ดูแล้วไม่น่าจะมีปัญหาอะไรเลยแล้วทำไมเราต้องให้ความสนใจกับภาวะอ้วนในเด็กด้วย แท้จริงแล้วโรคอ้วนมีอันตรายที่ซ่อนอยู่หลายอย่าง เช่น

1. ทำให้เด็กมีพัฒนาการช้ากว่าปกติ อาทิ การคลาน การนั่ง การเดิน ลดการเรียนรู้เนื่องจากมีน้ำหนักมาก ไม่ค่อยมีการเคลื่อนไหว ส่วนเด็กในวัยเรียนทำให้การเรียนรู้และสมาธิเลวลง เนื่องจากถูกเพื่อนล้อเลียนจนเกิดความอับอายและเก็บตัว
2. ทำให้กระดูกโค้งงอ ขาโก่ง ผิดรูป กระดูกและข้อต่อเสื่อมเร็วกว่าวัยอันสมควร เนื่องจากต้องรับน้ำหนักที่มากอยู่เนือง
3. ทำให้เกิดโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง รวมถึงมีความเสี่ยงต่อโรคหัวใจ
4. ทำให้มีภาวะนอนกรน และอาจรุนแรงถึงขั้นหยุดหายใจได้

แล้วลูกเราอ้วนได้อย่างไร เป็นจากพ่อแม่ หรือเป็นจากตัวเด็กเอง มีสาเหตุจากอะไรได้บ้าง

1. เป็นจากพันธุกรรม เกิดจากครอบครัวที่อ้วน มองไปทางไหนก็พบแต่คนอ้วน ทั้งพ่อ แม่ พี่น้อง ปู่ ย่า ตา ยาย
2. เป็นเด็กที่เกิดมาเพื่อเป็นเด็กอ้วน เจริญอาหารเป็นพิเศษ มีพฤติกรรมกินไม่เหมาะสมทั้งกินมาก กินบ่อย กินจุจิก
3. เป็นเด็กที่มีพฤติกรรมไม่ค่อยออกกำลังกาย มักใช้ชีวิตเกือบทั้งวันอยู่หน้าทีวี หน้าคอมพิวเตอร์ มากกว่าจะเล่นกีฬา
4. อ้วนจากความผิดปกติของฮอร์โมน พบน้อยกว่าพวกแรก ๆ แต่อาจจะแก้ไขได้ถ้ารักษาถูกต้อง

มาถึงตอนนี้เราคงเริ่มรู้สึกถึงอันตรายของโรคอ้วนแล้ว อย่าลืมหันกลับไปดูบุตรหลานของเราอีกครั้ง ว่าตอนนี้เค้าเริ่มจาม่า จนเข้าขั้นอ้วนแล้วหรือยัง และถ้าอ้วนแล้วควรจะทำอย่างไร ลองอ่านตรงนี้มีคำตอบค่ะ

ข้อแนะนำในการดูแลรักษาเด็กอ้วน

- เลี่ยงการควบคุมปริมาณอาหาร การคุมมากเกินไปอาจส่งผลในทางตรงกันข้าม นั่นคือ เพิ่มความอยาก อาจทำให้เด็กต้อง “แอบ” กิน และรู้สึกแยภายหลัง
 - ให้ทุกคนในครอบครัวหันมาใส่ใจทานอาหารที่มีประโยชน์เป็นตัวอย่างที่ดีและทำให้เด็กไม่รู้สึกแตกต่างจากคนอื่น
 - ตักอาหารใส่จานลูก ในปริมาณของเด็ก ไม่ใช่ปริมาณที่ผู้ใหญ่รับประทานกัน ถ้าหิวสามารถขอเพิ่มได้
 - เลิกให้รางวัลเป็นขนม และไม่ควรซื้อขนมมาตุนเอาไว้ที่บ้านเยอะ ๆ เพราะการเห็นจะเพิ่มความอยากทั้งที่ไม่หิว
 - ข้อควรระวัง : เด็กอาจบอกว่าหิว แต่จริง ๆ แล้วเขาเบื่อหรืออยากได้ความสนใจ พ่อแม่อาจให้ลูกรับประทานของว่างเป็นผลไม้ ถ้าลูกสายหน้าไม่เอา แสดงว่าเขาเบื่อไม่หิว ผู้ปกครองอาจชวนลูกออกไปทำกิจกรรมอย่างอื่นแทน
 - รับประทานอาหารให้เป็นเวลา รวมทั้งมีช่วงว่างด้วย คุณพ่อคุณแม่อาจพกอาหารว่างที่ดีมีประโยชน์สำหรับลูกติดตัวไป เวลาไปรับลูกที่โรงเรียนจะได้เลี่ยงการซื้อขนมหน้าโรงเรียน
 - กำหนดให้ทุกคนในครอบครัว ทานอาหารที่โต๊ะอาหารเท่านั้น (รวมทั้งมีช่วงว่างด้วย) และไม่ควรเปิดโทรทัศน์ เพราะการทานไปดูโทรทัศน์ไปจะยิ่งทำให้เพลิดเพลินทานได้เรื่อย ๆ ดังนั้นไม่ควรมีเครื่องบันเทิง เช่น โทรทัศน์ ดีวีดี ขณะรับประทาน เพื่อให้เด็กตั้งใจรับประทานอาหาร ซึ่งส่งผลให้เด็กรับประทานถึงสัญญาณความอิ่มได้ดีกว่า และคงจะกินน้อยกว่าด้วย
 - จำกัดเวลาดูโทรทัศน์ รวมทั้งเวลาที่นั่งเล่นเกมและคอมพิวเตอร์ด้วย ไม่ให้เกิน 2 ชั่วโมงต่อวัน
 - กระตุ้นให้เด็กออกกำลังกาย หรือมีกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหว เช่น การเล่นกีฬาแทนการนอนหรือดูโทรทัศน์
- ที่สำคัญหลักการเหล่านี้สามารถทำได้ทั้งครอบครัวนะค่ะ ไม่ใช่เฉพาะแค่เด็ก ดังนั้นเพื่อป้องกันไม่ให้เด็กอ้วนในวันนี้กลายเป็นผู้ใหญ่อ้วนในวันข้างหน้าเราควรเริ่มลงมือสร้างสุขนิสัยที่ดีในการรับประทานอาหารและออกกำลังกายตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไป



การปรับพฤติกรรม (Behavior Modification)



โดย นางสาวเพิ่มพูน สานิวรรณกุล
นักกระตุ้นพัฒนาการ

ทำอะไรเมื่อลูกลงนอนดิ้นกับพื้นเมื่อต้องการให้แม่ซื้อของให้

ที่เราเจอบ่อย ๆ คือ เมื่อเกิดเหตุการณ์นี้ขึ้นคือ แม่รู้สึกอายคน จึงตีลูกให้หยุดดิ้นและยอมซื้อของให้ตามที่ลูกต้องการ จริง ๆ แล้วทำแบบนี้ถูกต้องหรือไม่ ?

การตอบสนองที่ถูกต้องในเวลานั้น คือ เมื่อลูกลงนอนดิ้น แม่ต้องไม่สนใจและเดินแยกไปอีกทาง รอเวลาให้เด็กหยุดดิ้นและวิ่งมาหาแม่ จากนั้นพาลูกกลับบ้านทันทีโดยไม่ซื้อของให้ เมื่อกลับบ้าน ต้องคุยกับลูกเพื่อวางเงื่อนไขเมื่อไปเที่ยวครั้งต่อไปในการที่จะไม่ซื้อของให้ตามที่ลูกต้องการ หากลูกทำพฤติกรรมแบบเดิมจะอย่างไร เช่น เด็กเคยได้หนังสือการ์ตูนทุกสัปดาห์ก็จะไม่ซื้อให้ โดยให้เด็กทำข้อตกลงร่วมกับพ่อแม่

ปัจจุบัน พ่อแม่และคุณครูต้องพบเจอกับปัญหาพฤติกรรม หรือการแสดงออกที่ไม่เหมาะสมของเด็กมากมาย การปรับพฤติกรรม คือ การนำเอาหลักการแห่งพฤติกรรมมาประยุกต์ใช้เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างเป็นระบบ โดยความจริงที่ว่าพฤติกรรมทั้งที่ปกติและไม่ปกติล้วนเกิดจากการเรียนรู้ ดังนั้น พฤติกรรมเหล่านี้สามารถเปลี่ยนแปลงได้ด้วยกระบวนการเรียนรู้ในปัจจุบัน โดยมุ่งเน้นไปที่พฤติกรรมทางบวกที่สามารถสังเกต วัดได้ และเป็นวิธีการที่ได้รับการพิสูจน์มาแล้วว่ามีประสิทธิภาพและได้ผลโดยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ โดยถ้าทำอย่างถูกต้อง ก็มีแนวโน้มที่จะประสบความสำเร็จมาก

ลักษณะของการปรับพฤติกรรม

1. **มุ่งที่พฤติกรรมโดยตรง** โดยพฤติกรรมนั้นจะต้องสังเกต เห็นได้ และวัดได้ เช่น การร้องไห้ การทุบตีตัวเองหรือคนอื่น การอ่านหนังสือ

2. **ไม่ใช่คำที่เป็นการตีตราในทางลบ** เช่น โง่ ชีเกียจ เกเร เพราะคำเหล่านี้มักจะมีความหมายกว้าง ไม่ชัดเจน ยากต่อการสังเกต เห็นให้ตรงกัน และยากแก่การจัดโปรแกรมการปรับพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมาย นอกจากนี้การตีตรายังทำให้เด็กและพ่อแม่เกิดความอับอายได้ และอาจส่งผลทำให้เด็กเกิดพฤติกรรมที่มีลักษณะเดียวกับที่ถูกตีตราอีกด้วย เช่น เมื่อเด็กถูกตีตราว่าโง่ เด็กก็จะแสดงพฤติกรรมต่างๆ ที่สื่อให้เห็นถึงความโง่งจริง ๆ

3. **การปรับพฤติกรรมจะเน้นสภาพและเวลาในปัจจุบันเท่านั้น** ถ้ารู้ว่าสิ่งใดเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดพฤติกรรมนั้นเกิดบ่อยหรือลดลงในสภาพปัจจุบัน ก็จะสามารถปรับเปลี่ยนสิ่งเร้าให้เหมาะสมมากยิ่งขึ้น เพื่อให้พฤติกรรมดังกล่าวเปลี่ยนแปลงไปตามเป้าหมายที่ต้องการ

4. **การปรับพฤติกรรมจะเน้นวิธีการทางบวกมากกว่าวิธีการลงโทษ** เนื่องจากเป้าหมายของการปรับพฤติกรรมมุ่งเน้นไปที่การเพิ่มพฤติกรรมที่ดี จึงจำเป็นต้องใช้วิธีการทางบวก เช่น การให้สิ่งของ รางวัล คำชมเชย การกอดรัด สัมผัส

5. **วิธีการปรับพฤติกรรมแต่ละแบบขึ้นอยู่กับสภาพและปัญหาของแต่ละบุคคล** บางคนอาจต้องใช้การเสริมแรงทางบวก แต่บางคนอาจต้องใช้การลงโทษ

วิธีที่ใช้ในการปรับพฤติกรรม

1. การเสริมแรงทางบวก

เช่น การให้สิ่งของ รางวัล คำชมเชย การกอดรัด สัมผัส โดย

ควรมีการบอกเด็กไว้ก่อนว่าพฤติกรรมใด เราจะให้เสริมเหล่านี้ โดยมีหลักการดังต่อไปนี้

- ควรเสริมแรงทันทีหลังจากที่เกิดพฤติกรรมเป้าหมาย และต้องทำอย่างสม่ำเสมอ โดยคนในครอบครัวต้องร่วมมือกันทำเหมือนกันเมื่อเด็กทำพฤติกรรมนั้น ๆ

2. **การไม่ให้ความสนใจ** เช่น เมื่อเด็กพูดหยาบคายหรือทำกริยาไม่ดี การที่พ่อแม่ให้ความสนใจจะยิ่งทำให้เด็กทำพฤติกรรมเหล่านั้นมากขึ้น

3. **การจับหยุด** ใช้กรณีที่เด็กมีพฤติกรรมทำร้ายตนเองหรือคนอื่น เช่น ตีพ่อแม่ ต้องจับหยุดพร้อมท่าทางที่จริงจังและพูดว่า “หยุด ตีไม่ได้ พ่อเจ็บ”

4. **การลงโทษ** คือ การถอดถอนสิ่งเร้าที่ไม่พอใจหรือการให้สิ่งเร้าที่ไม่พึงพอใจหลังจากการแสดงพฤติกรรมนั้น แล้วมีผลทำให้พฤติกรรมนั้นลดลง วิธีที่แนะนำ เช่น การใช้เวลานอก การปรับสินไหม การงดสิทธิบางอย่างที่ควรได้

ส่วนการลงโทษให้เจ็บปวดทางร่างกาย เช่น การตี การวักกล่าวเด็ก ควรเป็นทางเลือกสุดท้ายที่พ่อแม่จะนำไปใช้กับลูก และต้องทำด้วยความระมัดระวังว่าไม่ได้เป็นการระบายอารมณ์โกรธกับลูก เนื่องจากการกระทำเหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อเด็กและจะเกิดการเลียนแบบพฤติกรรมรุนแรงเหล่านี้ได้ในอนาคต

เด็กที่มีการแสดงออกที่ไม่เหมาะสมและมีปัญหาพฤติกรรม มีมากมายและเกิดขึ้นได้จากหลากหลายสาเหตุและสถานการณ์ ซึ่งพ่อแม่และคุณครูควรจะใช้วิจารณญาณในการเลือกวิธีการปรับพฤติกรรมให้เหมาะสมกับเด็กและสถานการณ์ การปรับพฤติกรรมนั้นเป็นเรื่องที่ไม่ยาก หากเพียงแต่พ่อแม่และคุณครูต้องมีความรู้ความเข้าใจและตั้งใจพอที่จะปรับพวกเขา โดยต้องระลึกไว้เสมอว่า **เด็กเป็นอนาคตของชาติ อยากได้อนาคตของชาติแบบใดก็ขึ้นอยู่กับเราเลี้ยงดูเอาใจใส่ ไม่ควรปล่อยปละละเลย ในขณะเดียวกันก็ไม่ควรตามใจมากเกินไปจนเกินไป** ตอนนี้พวกเขายังเป็นแค่ไม้อ่อนที่ตัดง่าย จะตัดเป็นรูปทรงแบบใดก็ทำได้โดยง่าย แต่เมื่อใดก็ตามที่พวกเขากลายเป็นไม้ที่เริ่มแก่แล้ว จะตัดอย่างไร ใช้เครื่องมืออะไรมาช่วย ก็อาจจะสายเกินไปที่จะตัดแล้วก็ไม่ได้





โดย นางสาวชนาภา ลินลารวม
นักแก้ไขการพูด



เด็กพูดช้า

“ทำไมลูกสองขวบกว่าแล้วยังไม่ยอมพูดเลย” นี่เป็นคำถามที่พ่อแม่บางคนคร่ำครวญที่มีลูกกำลังสังเกตเห็นได้ เมื่อลูกของเราอายุย่างเข้าสองขวบแล้วแต่ยังไม่พูดคำพูดมาให้พ่อแม่ชื่นใจซักคำ (หรือนาน ๆ จะหลุดเรียกแม่มาให้ได้ยินครั้งหนึ่ง) ซึ่งพอไปถามปู่ย่าตายายแล้วมักได้คำตอบว่า “เดี๋ยวพอโตขึ้นก็พูดเองแหละ” หรือบางบ้านออกไปหาทนายหาเชยดมาตบปากกันตามความเชื่อโบราณกันให้วุ่นวาย เกิดเป็นคำถามมาถึงเราว่าเด็กสองขวบไม่พูดนี่ปกติหรือไม่

ถ้าว่ากันตามพัฒนาการแล้วอันที่จริงเด็กควรจะพูดคำแรกตอนอายุได้หนึ่งปี โดยเด็กสามารถใช้คำ ๆ นั้นได้ถูกต้องสม่ำเสมอจึงจะนับว่าเป็นคำพูดจริง ๆ (เช่น เรียกแม่เมื่อเห็นคุณแม่ได้ทุกครั้งหรือพูดหว่าได้ตลอดเวลาเห็นอาหาร ไม่ใช่เรียกแม่หรือเรียกหว่าอยู่ครั้งเดียวแล้วไม่พูดอีกเลย นั่นไม่นับเป็นคำพูดค่ะ) เพราะฉะนั้นเมื่อเด็กอายุสองขวบแล้วยังไม่พูดเลยนี้ถ้าเอาหลักพัฒนาการมาเป็นเกณฑ์นี้นับว่าถือว่าล่าช้ากว่าวัยค่ะ

แล้วเด็กที่พูดได้ช้ากว่าวัยเดียวกันนี้เกิดจากอะไร? ส่วนมากมักเกิดจากสิ่งแวดล้อมของเด็กไม่เอื้อต่อการหัดพูดของเขาค่ะ อ่านถึงตรงนี้ไม่ได้กล่าวหาว่าผู้ปกครองเลี้ยงลูกไม่ดีลูกเลยไม่พูดนะคะ มาดูกันก่อนว่าสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อการพูดของเด็กมีอะไรบ้าง

1. ตามหลักการแล้วเด็กจะพูดคำแรกได้ก็ต่อเมื่อเขารู้คำศัพท์ 50 คำ หมายความว่าเด็กจะต้องมีคลังคำศัพท์อยู่ในหัว 50 คำก่อน เด็กถึงจะพูดคำแรกได้ คำศัพท์ในที่นี้คือ เด็กจะต้องรู้ว่าสิ่งที่เขาดูกินเวลาหิวนี้เรียกว่า “นม” นะ รู้ว่าคนที่ป้อนข้าวเราดูแลเราตลอดคนนี้เรียกว่า “แม่” นะ หรือรู้จักสัตว์ที่เห่าโห่ ๆ ตัวนี้เรียกว่า “หมา” นะ เป็นต้น เมื่อเขารู้จักคุ้นเคยแล้วเขาจึงสามารถดึงคำศัพท์มาพูดกับเราได้

2. จากข้อหนึ่ง แล้วคำศัพท์จะมาจากไหน? ก็มาจากผู้ใหญ่อย่างเรา ๆ คอยบอกคอยสอนเขาในชีวิตประจำวันนี่แหละค่ะ เช่น พอป้อนนมเราก็พูดว่า “กินนม” แล้วคอยป้อนเขา หรือเวลาเขาจะเอารถของเล่น เราก็คอยบอกว่า “เอารถ” หรือ “รถบริน” แล้วคอยหยิบรถให้เขา เด็กก็จะเกิดการเรียนรู้ว่า อ้อ นี่เรียกว่านมนะ นี่เรียกว่ารถนะ เกิดเป็นการเรียนรู้คำศัพท์ขึ้นตามธรรมชาติ

3. นอกจากจะคอยสอนคำศัพท์ให้เด็กแล้ว อีกสิ่งหนึ่งที่ลืมไม่ได้เลยนั่นคือการกระตุ้นให้เด็กพูดค่ะ เด็กที่พูดได้เก่งนั้นไม่ใช่ว่าอยู่ดี ๆ แล้วเด็กจะพูดได้เก่งเองนะคะ พ่อแม่ผู้ปกครองมีส่วนช่วยอย่างมากเลยนะคะ เช่น เวลาเด็กอยากได้อะไรถ้าหากเด็กแค่ชี้นิ้วแล้วผู้ปกครองก็หยิบให้เด็กทันทีเลย เด็กเขาก็ไม่ได้เรียนรู้ที่จะพูดหรอกค่ะ เพราะเด็กจะเรียนรู้ว่าแค่ชี้ “การชี้” ก็ได้ของที่ยากได้แล้ว ไม่เห็นจะต้องออกเสียงพูดเลย เพราะฉะนั้นถ้าอยาก让孩子พูดได้เก่ง ต้องเริ่มจากกระตุ้นถามเด็กเพื่อให้เด็กพูดก่อนที่จะได้ของที่ยากได้ เช่น ถามเขาว่า “เอาอะไร” หรือสอนเขาว่า “เอานม ไหนลองพูดก่อนซิ” เป็นต้น เพื่อให้เขาเรียนรู้ที่จะใช้การพูดเป็นการสื่อสารกับเราแทนการชี้นิ้วบอกค่ะ



4. งตทิวีคะ ใครบอกว่าโทรทัศน์จะช่วยสอนให้ลูกพูดเก่งนั้นไม่จริงเลย เพราะเวลาเด็กนั่งดูโทรทัศน์ เด็กไม่ได้พูดไม่ได้สื่อสารกับคนเลยนะคะ เพราะเขาจะนั่งดูอยู่เฉย ๆ อยู่อย่างนั้น อย่างนี้แล้วลูกจะพูดกับคนเป็นได้อย่างไรในเมื่อไม่มีโอกาสได้เรียนรู้ที่จะพูดกับคนจริง ๆ

จากทั้งหมดที่กล่าวมา ลองให้คุณพ่อคุณแม่ลองกลับไปสังเกตสิ่งแวดล้อมที่บ้านว่าเหมาะสมกับการฝึกให้ลูกพูดได้เก่งหรือยัง เราได้สอนคำศัพท์เขาหรือเปล่า เราช่วยกระตุ้นเขาให้พูดหรือยัง หากได้ปฏิบัติตามสามข้อนี้อย่างสม่ำเสมอ มั่นใจได้เลยว่าเด็กสามารถพัฒนาการพูดของได้ดีขึ้นแน่นอนค่ะ



ทำไม???

โดย นางสาวพระ สิทะวงษ์
นักแก้ไขการได้ยิน

ถึงต้องตรวจคัดกรองการได้ยิน ในเด็กแรกเกิด



มีเด็กจำนวนไม่น้อยที่มีปัญหาเรื่องการได้ยินตั้งแต่แรกเกิด และเด็กที่มีปัญหาเรื่องการได้ยินก็นำไปสู่ปัญหาด้านการสื่อสาร คือ เด็กจะพูดช้า พูดไม่ชัด หรือพูดไม่ได้แม้อายุจะมากขึ้นแล้ว ตามโรงพยาบาลหลายแห่งจึงได้มีบริการการตรวจคัดกรองหาความผิดปกติของการได้ยินตั้งแต่แรกคลอด เมื่อพบปัญหา แพทย์และนักแก้ไขการได้ยินจะได้รับการปรึกษาและให้การฝึกกระตุ้นพัฒนาการได้ยิน รวมถึงกระตุ้นพัฒนาการทางภาษาและการพูดให้เร็วที่สุดเพื่อเด็กจะได้พัฒนาการเทียบเท่ากับเด็กปกติได้

ตรวจคัดกรองการได้ยิน

คือ การตรวจหาเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ซึ่งสามารถตรวจได้ตั้งแต่เด็กแรกเกิด และในเด็กกลุ่มเสี่ยงทุกคน โดยหากผลที่ได้ไม่น่าพอใจ นักแก้ไขการได้ยินจะนัดให้มาตรวจซ้ำอีก 1 เดือน เพื่อดูว่ามีความผิดปกติหรือไม่ ถ้ามีความผิดปกติจริงจะนัดมาตรวจเป็นระยะ ๆ จนกว่าจะสามารถหาสาเหตุของความผิดปกติทางการได้ยินและจะเข้าสู่ขั้นตอนการรักษาให้เร็วที่สุด เพราะหากเด็กมีความบกพร่องทางการได้ยินจริงพัฒนาการของเด็กคนนั้นจะล่าช้าแน่นอนเนื่องจากการเรียนรู้จากการฟังนั้นเด็กไม่สามารถทำได้

การวินิจฉัยและรักษาในเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินนั้น ยิ่งตรวจพบและทำการรักษารวมถึงกระตุ้นพัฒนาการได้เร็วเท่าไรยิ่งเป็นผลดีกับเด็กมากเท่านั้น โดยเฉพาะใน 6 เดือนแรกของชีวิต เนื่องจากเด็กเริ่มฝึกใช้การฟังของเขาแล้ว

ความผิดปกติทางการได้ยิน สังเกตเมื่อใด อย่างไร

1. ตรวจคัดกรองการได้ยินตั้งแต่แรกเกิด ซึ่งจะทราบผลเบื้องต้น และการทราบตั้งแต่เนิ่น ๆ จะได้หาทางรักษาได้ทัน โดยเฉพาะก่อน 6 เดือนแรก
2. สังเกตจากการตอบสนองต่อเสียง ในเด็กแรกเกิดทุกคนจะมีการตอบสนองต่อเสียงที่ตั้ง ๆ เช่น ตกใจร้อง หันหาเสียง แต่ก็ยังสังเกตได้ไม่มาก
3. เด็กจะหันหาเสียงหรือตอบสนองจริง ๆ คือ อายุประมาณ 6 เดือน และมีปฏิสัมพันธ์โต้ตอบ มีการตอบสนองกับพ่อแม่ เมื่อมีการเล่นหยอกล้อกัน แต่ถ้าอายุประมาณ 7-8 เดือน หากเด็กไม่มีการตอบสนองใด ๆ เลยต้องสันนิษฐานว่าผิดปกติไว้ก่อนและต้องได้รับการตรวจ
4. เด็กที่อายุประมาณ 1 ขวบกว่าแล้วยังไม่พูดเลย ตามพัฒนาการที่ถูกต้องแล้วถือว่าผิดปกติควรรีบพามาพบแพทย์พัฒนาการและทำการตรวจการได้ยินของเด็ก เพื่อรับการกระตุ้นเสียงแต่เนิ่น ๆ เด็กจะได้พัฒนาความสามารถให้ทันเพื่อนวัยเดียวกัน

เมื่อคุณแม่ต้องการที่จะมีบุตร ควรจะมีการวางแผนก่อนเพื่อเตรียมร่างกายให้พร้อม ตรวจร่างกายก่อนการตั้งครรภ์ ว่าคุณแม่มีโรคภัยไข้เจ็บหรือโรคประจำตัวหรือไม่ เพราะโรคบางอย่างจะส่งผลต่อตัวเด็ก ถ้าทราบก่อนจะได้หาทางป้องกันแก้ไขได้ และควรปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์อย่างเคร่งครัด และควรระวังสังเกตลักษณะพฤติกรรมของบุตรหลาน โดยเฉพาะด้านการสื่อสารและการพูดว่าเหมาะสมกับวัยหรือไม่ ถ้าสังเกตว่ามีความผิดปกติให้รีบพามาปรึกษาแพทย์หู คอ จมูก, กุมารแพทย์, พยาบาล นักแก้ไขการได้ยิน หรือ นักแก้ไขการพูด โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) เพื่อที่หาแนวทางในการรักษาได้เหมาะสม

โครงการตัดแว่นสายตาแก่เด็กวัยเรียน

โดย นางสาวพนิดา บุญสุข
นักวิทยาศาสตร์สายตา

ปัญหาสายตาในเด็กวัยเรียน เป็นปัญหาหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่ออารมณ์และการเรียนของเด็ก จากการสำรวจในปี 50-51 พบว่าปัญหาสายตาเป็นปัญหาหนึ่งที่ทำให้เกิดภาวะตาบอดโดยเฉพาะในเด็กวัยเรียน และสามารถแก้ไขปัญหามายตาได้ด้วยการวัดค่าสายตา และให้แว่นตาที่ถูกต้องจะส่งผลให้เด็กในวัยเรียนมีสายตาที่ดีขึ้น สามารถดำเนินชีวิตประจำวันและมีผลการเรียนที่ดีขึ้นด้วย



ปัจจุบันในเขตอำเภอบ้านแพ้ว มีเด็กวัยเรียนในชั้นประถมปีที่ 1-6 ประมาณ 5,693 คน โดยคาดว่าจะมีเด็กที่มีปัญหาสายตา ประมาณ 10 เปอร์เซ็นต์ของเด็กทั้งหมด หรือประมาณ 569.3 คน โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) จึงจัดทำ “โครงการตัดแว่นสายตาแก่เด็กวัยเรียนในเขตอำเภอบ้านแพ้ว” ด้วยหวังว่าจะช่วยให้เด็กวัยเรียนที่มีปัญหาสายตาในอำเภอบ้านแพ้ว ได้มีสายตาและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น อันจะส่งผลให้มีผลการเรียนที่ดีขึ้นต่อไปด้วย

ศูนย์จักษุและต้อกระจก โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ดำเนินการตรวจวัดสายตา (VA) แก่เด็กในวัยเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 ทุกโรงเรียนในเขตอำเภอบ้านแพ้ว จำนวน 5,693 ราย ซึ่งขณะนี้ได้ทำการตรวจคัดกรองไปกว่า 2,600 ราย ใน 11 โรงเรียน โดยนักทัศนมาตร ผู้เชี่ยวชาญด้านสายตาและจะทำการวัดสายตา และวัดแว่นในเด็กที่มีสายตาผิดปกติ จากนั้นทางศูนย์จัดทำแว่นสายตาพร้อมกับแจกให้กับเด็กกลุ่มดังกล่าวโดยไม่คิดมูลค่า รวมถึงการประเมินค่าสายตาที่อาจเปลี่ยนแปลงตามอายุปีละครั้ง



รายนามผู้บริจาค เดือนธันวาคม 2554



แพทย์หญิงทิพาพรรณ ไบสมุท

บริจาคเงินสด ให้โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)
เพื่อสมทบทุนซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์ศูนย์จักษุและต้อกระจก
จำนวนเงิน 1,000,000 บาท เมื่อวันที่ 27 ธันวาคม 2554
โดยมีนายแพทย์สุรพงษ์ บุญประเสริฐ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว เป็นผู้รับมอบ



สำนักงานทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์

บริจาคเงินสด ให้โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)
เพื่อสนับสนุนโครงการผ่าตัดต้อกระจกเคลื่อนที่
จำนวนเงิน 750,000 บาท เมื่อวันที่ 10 ธันวาคม 2554
โดยมีนายแพทย์พรเทพ พงศ์ทวีกร ผู้จัดการศูนย์จักษุและต้อกระจก เป็นผู้รับมอบ



บริษัท ปัญจวัฒนาพลาสติก จำกัด (มหาชน)

บริจาคเงินสด ให้โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)
เพื่อซื้อเครื่องฆ่าเชื้อโรคด้วยไอน้ำ
เป็นจำนวนเงิน 290,000 บาท เมื่อวันที่ 16 ธันวาคม 2554
โดยมีนายแพทย์พรเทพ พงศ์ทวีกร ผู้จัดการศูนย์จักษุและต้อกระจก เป็นผู้รับมอบ



พระครูสาครพัฒนารณ (เจ้าคณะอำเภอบ้านแพ้ว)

บริจาคเงินสด ให้โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)
สมทบทุนซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์ จำนวนเงิน 100,000 บาท เมื่อวันที่ 10 ธันวาคม 2554
โดยมีนายแพทย์สุรพงษ์ บุญประเสริฐ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว เป็นผู้รับมอบ

ที่	นามผู้บริจาค	จำนวนเงิน
1	แพทย์หญิงทิพาพรรณ ไบสมุท	1,000,000
2	บริษัท แอดวานซ์ บรอดคาสท์ คอร์ปอเรชั่น จำกัด โดยคุณยงเกียรติ เกียรติเสริมสกุล	1,010,000
3	สำนักงานทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์	750,000
4	บริษัท ปัญจวัฒนาพลาสติก จำกัด (มหาชน)	290,000
5	พระครูสาครพัฒนารณ (เจ้าคณะอำเภอบ้านแพ้ว)	100,000
6	พระครูวิศิษฎ์พิทยาคุณ	100,000
7	คุณเจียร เอียนชาศรี	56,180
8	คุณสิริพร มงทะเล	50,000
9	คุณละเอียด ไบสมุท	35,000
10	คุณอารีย์ ทองลิมา	30,000
11	ผู้ไม่ประสงค์ออกนาม	20,200
12	คุณเสน่ห์ โต๊ะเจริญยิ่ง	20,000
13	คุณนิภาพร หาญธีรศักดิ์	20,000
14	คุณอรนุช - คุณเชาว์ วงศ์จินดาเวศย์	20,000
15	คุณอุบล - นายแพทย์บำรุง สมประสงค์	20,000
16	คุณธัญทิพย์ ธนไพศาลวิเศษ และครอบครัว	20,000
17	คุณวิชัย พาทีไพเราะ	20,000
18	คุณหยี มีจินดา และบุตรธิดา	15,000
19	บุตรธิดา อุทิศให้คุณแหวน (ซุ่น) จินประชา	15,000
20	คุณแสงดาว เรื่องศิริอัญญะ อุทิศให้คุณสุรพันธ์ เรื่องศิริอัญญะ	15,000
21	คุณปัทมา ยอดเพ็ชร์พงศ์ศรี	15,000
22	แพทย์หญิงพัชรา ชัยจรีนนท์	12,000
23	คุณประพันธ์ - คุณรัตนา โลหวิบูลย์กิจ	12,000
24	คุณตักเกีย แซ่ลิ้ม และลูก - หลาน ครอบครัวบุญศรีเมือง	10,500
25	คุณไสว น้อยนารถ	10,000
26	คุณวราวัฒน์ - คุณพงศ์เทพ เทพกาญจนา	10,000
27	คุณสำเร็จ - คุณอุบล - คุณกิตติศักดิ์ อยู่พิทักษ์	10,000
28	คุณพิชัย - คุณกรรณิการ์ วงศ์จินดาเวศย์	10,000
29	คุณอรสา ธารนพงษ์	10,000
30	คุณทวีศักดิ์ - คุณบรรเจิด ภาณุทัศนาร (ครอบครัวร้านเฮ่งล่าง)	10,000

รายนามผู้บริจาค เดือนธันวาคม 2554

ที่	นามผู้บริจาค	จำนวนเงิน
31	ครอบครัวคุณบรรเจิด ลิ้นธุ์เกษมสุข	10,000
32	คุณวีณา ศิลาสุวรรณ	10,000
33	คุณอาวุธ - คุณสำเนียง ทวีปเรืองอุดม	10,000
34	คุณศิริรัตน์ มงคลประดิษฐ์ และครอบครัว อุทิศให้ คุณโกวิท - คุณคุณฎี มงคลประดิษฐ์	10,000
35	คุณสมจิตต์ นาคละมัย	8,000
36	คุณวิบูลย์ - คุณเทิดศักดิ์ บุญอุปถัมภ์ และครอบครัว	7,000
37	ร.ต.สมศักดิ์ - คุณประสิทธิ์ คงชาติ	6,000
38	คุณภาพร เหลืองอัครเดช	5,000
39	คุณกชพร ตีระดิเรก	5,000
40	คุณสุกัญญา ขาวพ่อง และครอบครัว	5,000
41	คุณณรงค์ศักดิ์ ร้อยอำแพง และครอบครัว	5,000
42	ศาสตราจารย์นายแพทย์เกรียง ตั้งสง่า	5,000
43	ครอบครัวคุณพวง แคนจา	5,000
44	คุณอรรณพ กักพล	5,000
45	คุณรจนา ทยานวัฒน์	5,000
46	คุณลัดดา กุศลศิลป์	5,000
47	คุณเมทิกา เหลืองอัครเดช	4,000
48	คุณประกิต หอมเข้าเจริญ	4,000
49	คุณละออง สัจจนดำรงค์	4,000
50	โครงการเครือข่ายร่วมมือร่วมใจต้านภัยมะเร็ง	3,266
51	คุณอภิวัฒน์ - คุณวนิดา เกียรติพัฒนากุล	3,000
52	คุณพรหมพิโล คุณาพันธุ์	3,000
53	คุณทอง มหันต์สุนันท์	2,000
54	คุณวราวิทย์ ดันตอมพงษ์	2,000
55	คุณสิสดี จันทะหงษ์	2,000
56	คุณพวงกนก มณีฉาย	2,000
57	คุณเพ็ญสิริ ภรณ์สิริภัสร์	2,000
58	คุณรสพร ยอดเพชรพงศ์ศรี	2,000
59	คุณมาลัย คุณบุญธร	2,000
60	คุณโก้ว เจือกไว้น	2,000
61	คุณกิตติ สันติอัมภรณ์	2,000
62	คุณอภัยพันธ์ คุณาพันธุ์	2,000

ที่	นามผู้บริจาค	จำนวนเงิน
63	คุณยุพร ชาสงวน และครอบครัว, เด็กชายจิรภพ ชราภาหุมุด และครอบครัว	2,000
64	คุณธนภฤต คอวนิช	1,500
65	คุณไช่บู แซ่ตั้ง	1,000
66	คุณสำราญ ต้นมี	1,000
67	พ.ต.ท.นพพันธ์ พลชา	1,000
68	คุณจตุร (อรุณ) พุกประทุม	1,000
69	คุณนิธิวรรณ ชุตียนนท์	1,000
70	คุณสมิตตรา พิทักษ์พรไพศาล	1,000
71	คุณไชยหงษ์ ลิ้มชุมแสง	1,000
72	คุณบาหยัน มาลัย	1,000
73	คุณชัชวาล ประเสริฐรุ่งเรือง	1,000
74	คุณลำเจียก แต่งสินวล	500
75	คุณบรรพพัชร - คุณสมชาย - เด็กหญิงอันยวีร์ - เด็กชายเดชิต ปิณจีเสด็จกุล	500
76	คุณประหยัด เทศปลื้ม	300
77	คุณพิมพ์ พูลเพ็ชร	200
78	คุณสุวรรณี รัตนะเสวี • บริจาคเครื่องมือแพทย์ ถึงอ็อกซิเจนขนาดกลาง จำนวน 3 ถัง พร้อมเกย์อ็อกซิเจน จำนวน 2 ชุด	
79	คณะลูกหลานคุณน้ำเล้ง แซ่อื้อ อุทิศให้คุณน้ำเล้ง แซ่อื้อ • บริจาครถเข็นนั่ง จำนวน 1 คัน, รถเข็นนอน จำนวน 1 เตียง และที่นอนลม จำนวน 1 ชุด	
80	คุณบุญเสริม - คุณทองสุข เอี่ยมสะอาด อุทิศให้คุณประเสริฐ เอี่ยมสะอาด • บริจาคเตียงนอนผู้ป่วยสามัญ จำนวน 1 เตียง	
81	คุณสุถนอม ประกอบทรัพย์ พร้อมบุตรธิดา อุทิศให้คุณศิลปชัย ประกอบทรัพย์ • บริจาครถเข็นนั่ง จำนวน 1 คัน, ไม้เท้า 3 ขา จำนวน 1 อัน และเครื่องดูดเสมหะ จำนวน 1 เครื่อง	
82	คุณปรารถนา โพธิ์สวัสดิ์ • บริจาคตู้ไขว้รองเท้า (คลินิกโรคเบาหวาน) จำนวน 1 ตู้	
83	สโมสรโรตารี อำเภอบ้านแพ้ว • บริจาคมุ้งให้กับผู้ป่วยที่ยากไร้ จำนวน 5 หลัง	

ร่วโรงพยาบาล



วันที่ 10 มกราคม 2555 เวลา 11.00 น. นายกร ทัพพะรังสี นายกสมาคมมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา เป็นประธานในพิธีลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการระหว่าง มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทากับโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) โดยมี นายแพทย์สุรพงษ์ บุญประเสริฐ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว และรองศาสตราจารย์ ดร. ช่างโชติ พันธุเวช อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ร่วมลงนาม ณ ห้องประชุมเทพกาญจนา ชั้น 5 ตึกสมเด็จย่า



วันที่ 11-13 มกราคม 2555 โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ได้จัดกิจกรรมวันเด็กแห่งชาติขึ้น ภายในงาน มีกิจกรรมมากมาย เช่น สอยดาว, กำแพงจินตนาการ, การประกวดหนูน้อยอารมณ์ดี, การตรวจฟันฟรี ซึ่งได้รับความสนใจเป็นอย่างมาก

วันที่ 6 มกราคม 2555 นายจำลอง โพธิ์สุข ผู้ว่าราชการจังหวัด ชัยนาท เป็นประธานในพิธีเปิด “โครงการดวงตาสดใส กำลังใจหลังน้ำลด” เพื่อถวาย เป็นพระราชกุศล และเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว 84 พรรษา ณ โรงพยาบาลสรรพยา โดยมี นายแพทย์สุรพงษ์ บุญประเสริฐ และคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) พร้อมทั้งหน่วยผ่าตัดตาต่อกระจกออกหน่วยให้บริการประชาชนในจังหวัดชัยนาท



สารคดี บทความ บทวิจารณ์ ความคิดเห็น และข้อเขียนต่าง ๆ ที่ปรากฏใน “จุลสารสานใจ” ฉบับนี้เป็นความคิดเห็นส่วนตัวของผู้เขียน
โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ไม่จำเป็นต้องเห็นด้วย หรือร่วมรับผิดชอบไม่ว่ากรณีใด
ผู้จัดทำ - งานโสตทัศนูปกรณ์ อนุเคราะห์ข้อมูล - ทุกหน่วยงานใน รพ.บ้านแพ้ว บรรณาธิการ/พิมพ์ - งานโสตทัศนูปกรณ์