



ที่ สธ ๐๙๐๒.๐๒/ว ๑๘๒๖

ถึง สำนัก/กอง/ศูนย์/กลุ่ม/สถาบัน ในสังกัดกรมอนามัย

กองการเจ้าหน้าที่ขอส่งสำเนาประกาศกรมอนามัย ลงวันที่ ๘ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ เรื่อง การคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ (สายงานพยาบาลวิชาชีพ) ในตำแหน่งที่มีคนครอง ราย นางนภาพร สุนันตะ ทั้งนี้สามารถดูรายละเอียดของประกาศดังกล่าวได้ที่ <http://person.anamai.moph.go.th>

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ จะเป็นพระคุณ



กองการเจ้าหน้าที่

โทร.๐ ๒๕๙๐ ๔๐๘๗

โทรสาร.๐ ๒๕๙๐ ๔๐๘๐

(สำเนา)

ประกาศกรมอนามัย

เรื่อง การคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้ง
ให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
(สายงานพยาบาลวิชาชีพ)

ด้วยกรมอนามัย ได้คัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงาน เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ประเภทวิชาการ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ราย นางนภาพร สุรินทร์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ เชียงใหม่ กรมอนามัย จำนวน ๑ ราย ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๐
ลงวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๕๘ ดังรายชื่อผู้ได้รับคัดเลือก พร้อมด้วยชื่อผลงาน เค้าโครงเรื่อง และสัดส่วนของ
ผลงาน ตามรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

หากมีผู้ต้องการทักท้วง ให้ทักท้วงภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศ ถ้าพบว่าข้อเท็จจริงมีมูล
ให้คณะกรรมการคัดเลือกบุคคลรายงานอธิบดีกรมอนามัย เพื่อดำเนินการตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๐๗๐๗.๓ / ว ๕
ลงวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๕๒ แต่ถ้าตรวจสอบแล้ว มีหลักฐานว่าข้อทักท้วงนั้นเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริต
ให้รายงานอธิบดีกรมอนามัยดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วงนั้น เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เหมาะสมต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๘ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

(ลงชื่อ) อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์

(นายอรรถพล แก้วสัมฤทธิ์)

รองอธิบดีกรมอนามัย รักษาราชการแทน

อธิบดีกรมอนามัย

สำเนาถูกต้อง

วิภา งามวงศ์

(นางวิภา งามวงศ์)

นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ

กรมอนามัย

๘ มีนาคม ๒๕๖๐

รายละเอียดการคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ (สายงานพยาบาลวิชาชีพ)
แบบท้ายประกาศกรมอนามัย ลงวันที่ ๘ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

ลำดับ ที่	ชื่อ/ตำแหน่ง/ส่วนราชการ	ประเมินเพื่อแต่งตั้ง ให้ดำรงตำแหน่ง	ชื่อผลงาน	สัดส่วนของ ผลงาน	ข้อเสนอฯ เรื่อง	หมายเหตุ
๑	นางนภาพร สุนันตะ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๕๓๓ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ เชียงใหม่ กรมอนามัย	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๕๓๓ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ เชียงใหม่ กรมอนามัย	การดูแลทารกที่มีภาวะการเจริญเติบโตปกติ ของหลอดลมและเนื้อปอด (Bronchopulmonary dysplasia) ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ เมษายน ๒๕๕๙ - ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๙	๑๐๐%	แนวทางการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย ในสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐	ไม่มี ข้อคิด
	หมายเหตุ	ตำแหน่งเลขที่ ๑๕๓๓ กรมอนามัยได้อนุมัติการปรับปรุงการกำหนดตำแหน่งเป็นระดับชำนาญการ ตั้งแต่วันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๕๙ ตามหนังสือกองการเจ้าหน้าที่ ที่ สธ ๐๙๐๒.๐๓/๑๘๙๓ ลงวันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๕๙				

ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

(ก) ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

- 1.ชื่อผลงานเรื่อง การดูแลทารกที่มีภาวะการเจริญผิดปกติของหลอดลมและเนื้อปอด (Bronchopulmonary dysplasia)
- 2.ระยะเวลาที่ดำเนินการ 1 เมษายน 2559 - 30 พฤศจิกายน 2559
- 3.สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ 100 %
- 4.ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี) -
- 5.สรุปสาระและขั้นตอนการดำเนินการ ประกอบด้วย
- 5.1.บทคัดย่อ(อย่างน้อยต้องประกอบด้วย หลักการและเหตุผล วัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน/ผลการดำเนินงาน/ผลการศึกษา

เนื่องจากโรคปอดเรื้อรังในทารกเกิดก่อนกำหนด(Bronchopulmonary dysplasia,BPD)เป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของการเกิดก่อนกำหนดเพราะเพิ่มอัตราการเกิดภาวะทุพพลภาพ (morbidity) และอัตราการเสียชีวิต (mortality) และยังส่งผลต่อสุขภาพของทารกโดยรวมในระยะยาวจนถึงวัยผู้ใหญ่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสมรรถภาพของปอด เนื่องจากผู้ป่วยที่เป็น BPD มีความเสี่ยงต่อการเกิดการติดเชื้อทางเดินระบบหายใจ หอบหืด ภาวะความดันเลือดปอดสูง และมีพัฒนาการทางระบบประสาทผิดปกติ BPD เป็นโรคที่มีสาเหตุจากหลายปัจจัยร่วมกันได้แก่ การเกิดก่อนกำหนด การได้รับการช่วยหายใจด้วยแรงดันบวก การได้รับออกซิเจนมากเกินไป การติดเชื้อและการอักเสบ ดังนั้นการป้องกันและรักษา BPD จึงจำเป็นต้องทำหลาย ๆ อย่างร่วมกันเพื่อลดการเกิด BPD¹

แผนกทารกแรกเกิดวิกฤติ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ รับผิดชอบดูแลทารกหลังคลอดที่มีการอาการผิดปกติที่ต้องได้รับการรักษาพยาบาลอย่างใกล้ชิด เช่น กลุ่มทารกเกิดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักตัวน้อย ทารกสูดลำไส้ซึ่เทา ทารกขาดออกซิเจนขณะคลอดที่มีภาวะสมองขาดเลือด รวมถึงทารกที่มีภาวะการเจริญผิดปกติของหลอดลมและเนื้อปอด (Bronchopulmonary dysplasia) จากสถิติงานทารกแรกเกิดวิกฤติปีงบประมาณ 2557-2559 พบทารกที่มีภาวะ BPD ปีละ 1-2 ราย แม้จะเป็นจำนวนที่ไม่มาก แต่พบความรุนแรงและส่งผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารก ผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษาเรื่อง การดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะการเจริญผิดปกติของหลอดลมและเนื้อปอด เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันและดูแลผู้ป่วยในแผนกได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐานและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ลดความพิการและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่จะตามมา รวมถึงการเตรียมความพร้อมของของบิดา มารดา และญาติในการดูแลทารกก่อนการจำหน่าย เพื่อให้บิดา มารดาและญาติสามารถดูแลและส่งเสริมให้ทารกมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่สมวัยต่อไป

วิธีการศึกษา เป็นการศึกษา case study ย้อนหลังโดยมีวิธีการดำเนินงานดังนี้ ศึกษา ค้นคว้า เอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้องกับภาวะภาวะการเจริญผิดปกติของหลอดลมและเนื้อปอด รวบรวมข้อมูลและนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาสาเหตุและปัญหาตามกระบวนการพยาบาล โดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมทั้ง

ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อนำมาปรับปรุงพัฒนาเป็นแนวทางในการให้การพยาบาลการดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะการเจริญผิดปกติของหลอดลมและเนื้อปอด (Bronchopulmonary dysplasia,BPD)

ผลการดำเนินงาน ผลการศึกษา Case BBA ทารกเพศหญิง อายุครรภ์ 30 สัปดาห์ น้ำหนักแรกเกิด 1,410 กรัม คลอดในท้องน้ำ วันที่ 10 สิงหาคม 2559 เวลาประมาณ 02.00 น.ตัด cord เองโดยใช้กรรไกรธรรมดา (ไม่ได้ผูกcord)และนำไปรักษาโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเชียงใหม่ มารดาอายุ 18 ปี G1P0

no ANC โรงพยาบาลเอกชนประเมินอาการแรกพบว่าทารกตัวแดงดี ร้องเสียงดัง HR=100-110 ครั้ง/นาที O₂sat 94-97% ทารกหายใจมี mild subcostal retraction, rhonchi both lung, Bleeding per umbilicus, DTX 98 mg/dl ประเมิน Ballard score อายุครรภ์เท่ากับ 30 สัปดาห์ On ETT No.3 mark 7.5 with PPV, On 10%D/W 500 ml IV drip 4.6 cc/hr, GIR 5.5 TV 80 Refer รพ.ส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่เนื่องจากเกินศักยภาพการดูแลรักษา ขณะเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ทารกได้รับการดูแลดังนี้ on ETT with volume ventilator CXR พบ ground glass appearance ได้รับ surfactant via ETT right and left lung จำนวน 3 ml หลังได้รับ Surfactant สามารถปรับลด setting ventilator ได้ (on ventilator จำนวน 2 วัน) on nasal CPAP จำนวน 3 วัน, on O₂ canular 13 วัน และสามารถ off O₂ ได้ในวันที่ 29 ของการรักษา (GA 36⁺³ wks) มีภาวะ Apnea of premature ขณะรักษาในโรงพยาบาล (เริ่ม apnea วันที่ 2 ของการรักษา)ได้รับยา Aminophylline 12 mg IV drip in 30 นาที ทุก 8 ชั่วโมง ได้รับยาทั้งหมด 10 วัน มีภาวะซีด ได้รับ PRC จำนวน 20 ml ทาง UVC line มีภาวะตัวเหลือง JM=6.2 mg/dl (ทารกอายุ 19 ชั่วโมง) on single photo ผล MB หลัง on single photo = 4.4 mg/dl (off photo อายุ 31 ชั่วโมง) ได้รับ 5% TPN IV drip และ 20% Intralipid IV drip ทั้งหมด 18 วัน ได้รับนมมารดาวันที่ 11 สิงหาคม 2559 ถึง 22 กันยายน 2559 รวมทั้งหมด 40 วัน จำหน่ายวันที่ 22 ก.ย.2559 GA 38⁺² wks น้ำหนัก 2,124 กรัม Dx: Severe RDS with mild Bronchopulmonary dysplasia ยาที่ได้รับกลับบ้าน: MTV 0.5 ml oral OD ,Vit E 0.5 ml oral OD, Ferdex 0.3 ml oral OD F/U 26 กันยายน 2559 (มารดานำทารกไปตรวจตามนัดที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (รพ.สต.) ใกล้บ้าน)รวมวันนอนที่ทารกเข้ารับการรักษาจนถึงวันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ทั้งหมด 43วัน

การพยาบาลที่ทารกได้รับขณะรักษาตัวในโรงพยาบาลคือ ได้รับการดูแลระบบทางเดินหายใจให้โล่ง ดูแลความสุขสบายด้านร่างกายโดยได้รับการเช็ดตัว ทำความสะอาดร่างกายทุกครั้งหลังขับถ่าย ดูแลให้ได้รับสารน้ำ สารอาหาร นมมารดา และยาตามแผนการรักษาของแพทย์ การดูแลด้านจิตใจ ให้บิดามารดาได้เข้าเยี่ยมทารกทุกครั้งตามต้องการ และเปิดโอกาสให้บิดามารดาได้อุ้ม สัมผัสทารกทุกครั้งที่มาเยี่ยมและจัดมุมให้มารดาทำ kangaroo care ทุกวัน เพื่อสร้างความรักความอบอุ่นให้กับทารก

ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

(ก) ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ติดตาม case วันที่ 22 พฤศจิกายน 2559 (ทางโทรศัพท์)ทารกอายุ 3 เดือน 12 วัน(หลังคลอด) มารดา ให้ข้อมูลว่าทารกขยับยก แขน ขา ได้ดี ท่านอนคว่ำชันคอได้ดี ส่งเสียงอ้อแอ้ ยิ้มแก้ม กินนมแม่อย่างเดียว พาไปรับวัคซีนที่ รพ.สต.ใกล้บ้าน ปัจจุบัน อาศัยอยู่กับบิดา มารดา ตา และยาย

5.2 การนำไปใช้ประโยชน์

ใช้เป็นแนวทางในการค้นหาและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจาก ภาวะการเจริญผิดปกติของ หลอดลมและเนื้อปอดและปรับปรุงพัฒนาคุณภาพการพยาบาลแก่บุคลากรในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤติ เพื่อให้การรักษาพยาบาลได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว ก่อนที่จะเกิดความพิการและเสียชีวิตในทารกแรกเกิด

5.3 ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค

บิดามารดาของทารก วิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของบุตร จึงจำเป็นต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาและการดูแลที่ทารกได้รับเป็นระยะ พูดคุยให้กำลังใจ ใช้คำพูดที่สุภาพ เข้าใจง่าย อธิบายในสิ่งที่บิดา มารดา สงสัย ให้เวลาบิดา มารดาในการซักถามข้อสงสัยและอนุญาตให้เยี่ยมบุตรได้ตามความต้องการ

5.4 ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

โรคปอดเรื้อรังในทารกเกิดก่อนกำหนด เป็นโรคที่มีสาเหตุจากหลายปัจจัยร่วมกันได้แก่ การเกิดก่อนกำหนด การได้รับการช่วยหายใจด้วยแรงดันบวก การได้รับออกซิเจนมากเกินไป การติดเชื้อและการอักเสบ¹ ซึ่งปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้หากเจ้าหน้าที่สามารถ ประเมิน เผื่อระวัง และให้ การดูแลได้อย่างถูกต้อง และรวดเร็ว ก็จะสามารถป้องกันและลดอัตราการเกิดภาวะ BPD และลดอันตรายที่จะเกิดขึ้นต่อทารก ตลอดจนภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจจะเกิดขึ้น บิดามารดาควรรับทราบข้อมูล และการดำเนินของโรค ตลอดระยะเวลาที่ทารกอยู่ในโรงพยาบาล เพื่อลดความวิตกกังวลและควรทราบการดูแลและสังเกตอาการผิดปกติขณะกลับไปอยู่ที่บ้าน การมาตรวจตามนัด การรับวัคซีนตามช่วงอายุ และการให้อาหารที่มีพลังงานสูงกว่าทารกปกติเพื่อให้ทารกมีการเจริญเติบโตที่เหมาะสมตาม Intrauterine growth curve และมีพัฒนาการทางสมองและสติปัญญาตามเกณฑ์² ดังนั้นพยาบาลควรมีการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ เป็นระยะและมีการส่งต่อข้อมูลให้สถานพยาบาลใกล้บ้านเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่องต่อไป

5.5 การเผยแพร่ (ถ้ามี)

- คลาสนัดความรู้ (Knowledge management) ของศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่
- เวที lunch symposium โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่
- website ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) นท.ภาพร สุพันธ์ ผู้ขอรับการคัดเลือก

(นางนภาพร สุพันธ์)

วันที่ 12 มกราคม 2560

ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

(ข) ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงในตำแหน่งที่คัดเลือกให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

1. ชื่อผลงานเรื่อง แนวทางการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยในสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 1 ตุลาคม 2559 – 30 กันยายน 2560
3. สรุปเค้าโครงเรื่อง

3.1 หลักการและเหตุผล

เด็กปฐมวัย ตามนิยามสากลหมายถึง เด็กตั้งแต่แรกเกิดถึงก่อนเข้าประถมศึกษาปีที่ 1 แต่ในการดำเนินงานเรื่องเด็กปฐมวัยหน่วยงานต่างๆ ยังได้ให้คำนิยามอื่นๆ ที่แตกต่างกันออกไป เช่น คำนิยามของนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาเด็กปฐมวัย (0 - 5 ปี) ระยะเวลา พ.ศ.2550-2559 หมายถึงเด็กตั้งแต่ปฏิสนธิจนถึงอายุ 5 ปี 11 เดือน 29 วัน หรืออายุต่ำกว่า 6 ปี แต่สำหรับแผนยุทธศาสตร์ชาติด้านเด็กปฐมวัยได้ให้คำนิยามตามหลักสากลข้างต้น คือ หมายถึงเด็กตั้งแต่แรกเกิดถึงก่อนเข้าประถมศึกษาปีที่ 1³

การทุ่มเทกำลังให้กับการพัฒนาเด็กปฐมวัย นับเป็นภารกิจที่สำคัญ เพราะช่วง 5 ขวบปีแรกของชีวิตเป็นโอกาสทองที่จะส่งผลต่อคุณภาพของชีวิตที่เหลือทั้งหมดของมนุษย์แต่ละคนและส่งผลต่ออนาคตของสังคม อีกทั้งยังได้รับการพิสูจน์ จากนักเศรษฐศาสตร์รางวัลโนเบลอย่าง ศ.ดร.เจมส์ เจ เฮคแมน ว่า การลงทุนพัฒนา เด็กปฐมวัยเป็นการลงทุนที่คุ้มค่าให้ผลตอบแทนแก่สังคมดีที่สุดในระยะยาว โดย คืนผลตอบแทนกลับคืนมาในอนาคตมากถึง 7 เท่า

สถานการณ์เด็กปฐมวัยในปัจจุบัน เด็กปฐมวัยในช่วงอายุ 0 - 5 ปีมีจำนวน 4,585,759 คน (กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, 2555) แบ่งตามการดูแลและการจัดการศึกษาออกเป็น 2 กลุ่ม คือ เด็กอายุ 0 - 1 ปี จำนวน 1,509,017 คน หรือร้อยละ 32.91 ของเด็กทั้งหมดซึ่งส่วนใหญ่ได้รับการดูแลเลี้ยงดูและการให้การศึกษาเบื้องต้นจากคนในครอบครัว อาทิ บิดามารดา ปู่ย่า ตายาย ญาติ และผู้ดูแลเด็ก และกลุ่มเด็กอายุ 2-5 ปี จำนวน 3,076,742 คน หรือคิดเป็น ร้อยละ 67.09 ของเด็กทั้งหมดที่บางส่วน เริ่มเข้าสู่สถานรับเลี้ยงเด็กหรือศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตั้งแต่อายุ 2 ปี³

ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยในสถานเลี้ยงเด็กกลางวันจึงมีส่วนสำคัญที่จะช่วยให้เด็กเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพต่อไปก่อนที่ “โอกาสทอง” จะหลุดลอยไปโดยไม่อาจหวนคืน

3.2 บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ

สถานเลี้ยงเด็กกลางวันสำหรับครอบครัวรวมแม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ให้บริการเลี้ยงดูเด็กอายุ 1 เดือน - 3 ปีโดยมีภาระหน้าที่คือดูแลให้เด็กได้กินนมแม่อย่างเดียวใน 6 เดือนแรก และกินนมแม่ต่อเนื่องร่วมกับอาหารตามวัยจนถึงอายุอย่างน้อย 2 ปี ส่งเสริม สุขภาพอนามัย การเจริญเติบโตและพัฒนาการภายใต้สิ่งแวดล้อมที่สะอาดและปลอดภัย ดำเนินงานภายใต้มาตรฐาน ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพกระทรวงสาธารณสุขดำเนินงานที่ผ่านมากการจกกิจกรรมการเรียนรู้ใช้หลักการ BBL (Brain -Base-Learning) เน้นให้เด็กได้เรียนรู้จากของจริง ลงมือทำผ่านประสาทสัมผัสทั้ง 5 เน้นย้ำให้เด็กได้กินนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน

ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

(ข) ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงในตำแหน่งที่คัดเลือกให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เพราะนมแม่เป็นพื้นฐานที่สำคัญด้านต่าง ๆ ของชีวิต เป็นทั้งอาหารสมอง อาหารกาย อาหารใจ⁴ และกินนมแม่ควบคู่กับอาหารตามวัยจนถึงอายุ มากกว่า 2 ปี มีการปฐมนิเทศครอบครัวก่อนรับเข้าเลี้ยงดูทุกราย และมีการจัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ ปีละ 4-6 ครั้ง รวมถึงมีการให้ความรู้ผู้ปกครองและพี่เลี้ยงเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก การส่งเสริมพัฒนาการ การดูแลสุขภาพช่องปากและฟันและการให้อาหารตามวัย ผลการดำเนินงานพบว่า เด็กมีพัฒนาการสมวัย 100 % (จำนวนเด็กที่รับเข้าเลี้ยงดู 25-30 คนต่อปี ใช้เครื่องมือ DSPM ในการคัดกรอง) ไม่พบเด็กหาย แต่พบอุบัติเหตุจากการเล่น จากการเลี้ยงดูปีละ 3-4 ครั้ง พบอุบัติเหตุการล้มเด็กฟันผุปีละ 1-2 คน และพบอุบัติเหตุการฉีกน้ำหนักร้อยกว่าเกณฑ์ รูปร่างค่อนข้างผอมถึงผอม ปีละ 1-2 ราย

ดังนั้นหากเรามีแนวทางในการเลี้ยงดูเด็กแบบองค์รวมและแนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพรวมถึงมีการให้ความรู้ผู้ดูแลเด็กและ พ่อ แม่ผู้ปกครองเด็ก ก็จะทำให้เด็กมีสุขภาวะที่ดี เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพต่อไป

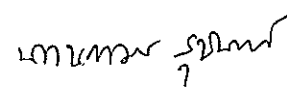
3.3 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- เพื่อเป็นแนวทางพัฒนาและส่งเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิด - 3 ปี
- เพื่อเป็นประโยชน์แก่ผู้สนใจนำไปศึกษาและพัฒนาต่อเนื่อง

3.4 ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- อัตราเด็กมีพัฒนาการสมวัยเพิ่มมากขึ้น
- เด็กปราศจากฟันผุเพิ่มมากขึ้น
- เด็กมีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วนเพิ่มมากขึ้น
- อุบัติเหตุจากการเลี้ยงดูและการเล่นลดลง

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)  ผู้ขอรับการคัดเลือก
(นางนภาพร สุนันต๊ะ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่ 12 / ๒๕. / ๒๕๖

หมายเหตุ 1. ผลงานที่ส่งประเมิน (ก) และ (ข) รวมไม่เกิน 5 หน้า และไม่ต้องแนบเอกสารประกอบ

2. ให้เสนอผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านอย่างน้อย 1 เรื่องไม่เกิน 3 เรื่องและข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางานอย่างน้อย 1 เรื่องไม่เกิน 3 เรื่อง

3. เมื่อได้รับอนุมัติตัวบุคคลแล้วให้ส่งผลงานประเมินตามหัวข้อเรื่องที่ได้เสนอไว้ข้างต้น