คู่มือสำหรับพ่อแม่
เพื่อเผยแพร่ความรู้ด้านการดูแลและพัฒนาเด็ก

ตอน

วัยเด็กเล็ก 0-3 ปี

ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย
สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย

คู่มือสำหรับพ่อแม่ เพื่อเผยแพร่ความรู้ด้านการดูแลและพัฒนาเด็ก ตอน วัยเด็กเล็ก 0-3 ปี

ทีมบรรณาธิการ

พญ.นัยนา	ณีศะนันท์	พญ.สุธาทิพย์	เอมเปรมศิลป์
พญ.จริยา	ทะรักษา	ศ.คลินิก พญ.วินัดดา	ปิยะศิลป์
รศ.นพ.วีระศักดิ์	ชลไชยะ		

คณะอนุกรรมการ Child Health Supervision

รศ.พญ.ประสบศรี	อึ้งถาวร	พญ.จริยา	ทะรักษา
พญ.วันดี	นิงสานนท์	ผศ.พญ.อิสราภา	ชื่นสุวรรณ
ศ.คลินิก พญ.วินัดดา	ปิยะศิลป์	พญ.นัยนา	ณีศะนันท์
รศ.พญ.จันท์ฑิตา	พฤกษานานนท์	พญ.อดิศร์สุดา	เฟื่องฟู
รศ.นพ.อดิศักดิ์	ผลิตผลการพิมพ์	รศ.พญ.บุญยิ่ง	มานะบริบูรณ์
รศ.นพ.พงษ์ศักดิ์	น้อยพยัคฆ์	พญ.สุธาทิพย์	เอมเปรมศิลป์
ผศ.(พิเศษ)นพ.เทอดพงศ์	เต็มภาคย์	พญ.ปองทอง	ปูรานิธิ

ISBN

จัดพิมพ์โดย ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย
ชั้น 9 อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี เลขที่ 2 ซอยศูนย์วิจัย
ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ10310
โทร. 0-2716-6200-1 โทรสาร 0-2716-6202
E-mail: admin@thaipediatrics.org http://www.thaipediatrics.org

ลิขสิทธิ์ของราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย และ สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของสำนักหอสมุดแห่งชาติ
National Library of Thailand Cataloging in Publication Data

สารจากประธานราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย

ด้วยเทคโนโลยีการสื่อสารที่ล้ำสมัยในปัจจุบัน ทำให้พ่อแม่มือใหม่สามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ จากสื่อต่าง ๆ ทางมือถือได้อย่างรวดเร็ว แต่ในขณะเดียวกัน ข้อมูลเหล่านี้อาจจะไม่ได้รับการกลั่นกรอง ซึ่งเมื่อนำไปใช้ในการเลี้ยงลูกอาจจะไม่เหมาะสมกับลูกของตนเอง

หนังสือเล่มนี้ได้รวบรวมความรู้และหลักเกณฑ์ในการเลี้ยงลูกในวัยต่าง ๆ เพื่อให้พ่อแม่ได้รับมือกับอารมณ์และพัฒนาการของลูกในแต่ละวัย ทั้งนี้เพื่อความเหมาะสมแก่ลูกในวัยนั้น อีกทั้งการวางแนวทางแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น

หนังสือเล่มนี้จึงให้หลักเกณฑ์ต่าง ๆ ในการเลี้ยงลูกที่ครบถ้วนแต่การเลี้ยงลูกยังต้องอาศัยความรัก ความใกล้ชิด ความเอาใจใส่ และความต่อเนื่องตั้งแต่เล็กจนโต เพื่อที่จะได้ผู้ใหญ่คนหนึ่งที่สมบูรณ์ทุกๆ ด้านในยุค 4G นี้

(ศาสตราจารย์นายแพทย์พิภพ จิรภิญโญ)
ประธานราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย
นายกสมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย

บทนำ

ใครๆก็มักพูดว่าเด็กคืออนาคตของชาติ แต่คนที่มีความรู้ที่แท้จริงในการพัฒนาเด็ก จนทำให้เด็กเติบโตได้อย่างเต็มที่ พัฒนาความรู้ความสามารถ จนทำประประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่นได้กลับมีไม่มาก

สังคมในปัจจุบันพบปัญหาเด็กไทยมีปริมาณสูงขึ้นชัดเจน ทั้งๆที่ปริมาณเด็กไทยมีปริมาณลดลง และสาเหตุหลักมาจากการเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม หน้าที่หลักของกุมารแพทย์นอกจากให้การรักษาดูแลขณะเจ็บป่วยแล้ว กุมารแพทย์พึงต้องให้คำแนะนำครอบครัวในแต่ละช่วงวัยเพื่อเป็นหลักในการเลี้ยงดู พัฒนาเด็กเราให้เติบโตอย่างถูกทิศทาง เป็นกำลังสำคัญของครอบครัว เป็นคนดีของสังคมและประเทศชาติต่อไป

แต่ขณะเดียวกัน พ่อแม่ซึ่งเป็นผู้ที่มีความสำคัญอย่างสูงต่อการส่งเสริม เลี้ยงดู พัฒนาเด็กรอบด้าน และให้โอกาสมีประสบการณ์ชีวิตในด้านต่างๆตลอดช่วง 15 ปีแรกของชีวิต จำเป็นต้องค้นคว้าหาความรู้เพื่อนำไปใช้ในการเลี้ยงดูและพัฒนาเด็กต่อไป

ในการทำงานนี้ ต้องขอขอบคุณทีมบรรณาธิการทุกช่วงวัยทุกท่านที่เสียสละเวลาอันมีค่า รวบรวมความรู้ที่ทันสมัย ข้อมูลสำคัญ เรียบเรียงจนผู้ที่ตั้งใจอ่านจะเข้าใจได้ง่าย ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ที่มีต่อเด็ก ต่อพ่อแม่ ต่อผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับเด็กทุกภาคส่วน ที่สำคัญ คือ ประโยชน์ที่จะมีต่อสังคม และต่อประเทศชาติของเรา

(ศ.คลินิก พญ.วินัดดา ปิยะศิลป์)
ประธานวิชาการ
ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย

สารบัญ

		หน้า
สารจากประธานราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย		3
บทนำ		4
บทที่ 1	**ความสำคัญของช่วงวัย 0-3 ปี**	**7**
	ความรักความผูกพัน	8
	ตารางตรวจสุขภาพ มาตรฐานราชวิทยาลัยกุมารแพทย์ พ.ศ.2557	9
บทที่ 2	**พัฒนาการของเด็กอายุ 0-3 ปี**	**10**
	ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่	10
	ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก	11
	ด้านการช่วยเหลือตัวเอง	12
	ด้านสติปัญญา	13
	ด้านภาษาและการพูดสื่อสาร	14
	ตารางพัฒนาการ มาตรฐานราชวิทยาลัยกุมารแพทย์ พ.ศ.2557	16
	ด้านอารมณ์	17
	ด้านสังคม	20
	ด้านบุคลิกภาพและคุณธรรม	20
บทที่ 3	**อาหารและการส่งเสริมพฤติกรรมการกิน ที่เหมาะสมของทารกและเด็กเล็ก**	**22**
	6 เดือนแรก: อาหารที่เหมาะสมและดีที่สุด คือ นมแม่	22
	การเตรียมตัวเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในกรณีที่แม่ต้องไปทำงาน	24
	6 เดือน-3 ปี: เริ่มอาหารตามวัยและข้อควรคำนึง	26
	พฤติกรรมด้านการกิน	27
	ข้อแนะนำเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการกินที่เหมาะสม	30
	เตรียมความพร้อมให้ลูกในการเลิกใช้ขวดนมที่อายุ 1-1½ ปี	30

หน้า

บทที่ 4	**การเจริญเติบโต**	**32**
	การติดตามการเจริญเติบโตจากกราฟแสดงการเจริญเติบโตของเด็กไทย	34
บทที่ 5	**การเลี้ยงดูและการสร้างเสริมสุขภาพ**	**38**
	ครอบครัวคุณภาพ	38
	บทบาทพ่อแม่	38
	ส่งเสริมความมั่นคงทางจิตใจ	40
	ส่งเสริมพัฒนาการที่เหมาะสม	41
	เทคนิคการฝึกฝนทั่วไป	42
	เทคนิคการฝึกฝนการพูด การสื่อสารและพัฒนาการด้านภาษา	42
	การเล่นเพื่อกระตุ้นพัฒนาการ: เล่นอย่างไรจึงจะสร้างสรรค์	43
	สื่ออิเล็กทรอนิกส์	47
	การนอน	49
	ฝึกฝนขับถ่าย	52
	แนวทางดูแลสุขภาพฟันและช่องปาก	53
	การป้องกันอุบัติเหตุ	54
	การเลือกพี่เลี้ยงเด็ก	55
	ครอบครัวใหญ่จัดการอย่างไรดี	55
	วินัยเริ่มที่บ้าน	56
	เตรียมลูกไปโรงเรียน	57
	การดูแลผิวในทารก	59
	การตรวจสุขภาพและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	61
	ตารางการฉีดวัคซีน มาตรฐานราชวิทยาลัยกุมารแพทย์ พ.ศ.2560	63
ตอนที่ 6	**ปัญหาที่พบบ่อยในเด็กอายุ 0-3 ปี**	**65**
	ปัญหาการนอน	65
	ปัญหาการขับถ่าย	67
	ปัญหาการกิน	69
	ปัญหาพัฒนาการ	70
	ปัญหาพฤติกรรมที่พบบ่อย	74
เอกสารอ้างอิง		**85**

บทที่ 1
ความสำคัญของช่วงวัย 0-3 ปี

ช่วงวัย 3 ปีแรกของชีวิตเด็ก เป็นรากฐานที่สำคัญของสุขภาพในทุกมิติต่อช่วงชีวิตที่เหลือของเด็ก เป็นระยะที่เด็กเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วและมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากมายของพัฒนาการในทุกๆ ด้าน จะเห็นได้ว่าสัดส่วนร่างกายเด็กมีการเพิ่มอย่างก้าวกระโดดทั้งน้ำหนัก ความยาวตัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งเส้นรอบศีรษะซึ่งบ่งบอกถึงการเติบโตของสมองของเด็ก และจากเดิมที่เด็กยังทำอะไรเองไม่ได้ต้องพึ่งพาผู้ใหญ่ทั้งหมดในการดำรงชีวิต เด็กสามารถเคลื่อนไหวได้เอง หยิบอาหารกินเอง ดื่มนมเอง ชี้บอกความต้องการ พูดสื่อสารอย่างง่ายๆ ได้ แก้ปัญหาเล็กน้อยด้วยตัวเองได้

ผู้เลี้ยงดูหลักเปรียบเสมือนเป็นกุญแจดอกแรกที่จะเปิดโลกการเรียนรู้ของเด็ก และเป็นเสมือนโลกใบแรกของเด็กนับตั้งแต่เด็กเกิดอีกด้วย เป็นทั้งแหล่งอาหาร แหล่งความรัก เป็นพื้นที่ปลอดภัย แหล่งการเรียนรู้ และนำพาให้เด็กไว้วางใจที่จะเชื่อมโยงต่อไปยังคนอื่น ดังนั้นในเด็กวัย 3 ขวบปีแรก ผู้เลี้ยงดูจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งยวด เพราะเด็กจะรับรู้ เรียนรู้ เลียนแบบ และเชื่อมโยงกับโลกภายนอกรอบๆ ตัวจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับผู้เลี้ยงดู ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับผู้เลี้ยงดูเกิดขึ้นตลอดเวลาผ่านการสัมผัส และดูแลใกล้ชิดโดยการให้นม ให้อาหาร ทำความสะอาดร่างกาย โอบอุ้ม หรือพูดคุย ฯลฯ ซึ่งจะสะท้อนให้เห็นถึงความรัก ความผูกพันที่มีต่อเด็กอยู่ตลอดเวลาผ่านทางการเอาใจใส่ การสังเกตความต้องการ และพยายามเข้าใจสัญญาณที่เด็กส่งออกมาผ่านการร้องและการเคลื่อนไหว ทำให้ผู้เลี้ยงดูเข้าใจและตอบสนองต่อความต้องการนั้นๆ ได้อย่างถูกต้อง อันจะช่วยให้เด็กค่อยๆ เรียนรู้ว่า ผู้เลี้ยงดูนอกจากจะตอบสนองความต้องการได้แล้ว ยังทำให้เพลิดเพลิน สบายกาย และสบายใจได้อีกด้วย เมื่อพฤติกรรมของผู้เลี้ยงดูแสดงออกซ้ำๆ จนทำให้เด็กมีความสุข พอใจกับสิ่งที่ตนเองได้รับการตอบสนองจะพัฒนาเป็นความมั่นใจและไว้วางใจ ซึ่งถือว่าเป็นรากฐานที่สำคัญของชีวิตในช่วงต่อๆ ไปด้วย

ความรักและความผูกพัน

การให้ความรัก ความอบอุ่น และความมั่นคงทางจิตใจแก่เด็กอย่างสม่ำเสมอ ตลอดเวลาที่พ่อแม่ลูกอยู่ด้วยกัน จะทำให้เด็กรู้สึกว่าตัวเขามีคุณค่า ทำให้เขามีความมั่นใจในตนเอง มองโลกในแง่ดี มีอารมณ์แจ่มใส เข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น สามารถสร้างสัมพันธภาพ และทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ดี ควบคุมอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม และมีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น ซึ่งเป็นพื้นฐานที่สำคัญในการพัฒนาคุณธรรมในตัวเด็กต่อไป

พ่อแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยตนเอง มีความไวต่อความต้องการ และการแสดงออกของลูก มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีและแสดงความรักต่อลูกอย่างสม่ำเสมอ โดยการกอด อุ้ม สัมผัส พูดคุย ชื่นชม และเล่นกับลูก ในบรรยากาศครอบครัวที่อบอุ่น ปราศจากความรุนแรง จะช่วยส่งเสริมให้เกิดความรักความผูกพันที่มั่นคงระหว่าง พ่อแม่-ลูก

บุคลิกภาพของพ่อแม่ที่อบอุ่น เยือกเย็น อารมณ์ดี เป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใส ปรับตัวง่าย สังคมดี ไม่มีปัญหาทางจิตใจ คือไม่ขี้กังวล หรือมีอารมณ์ซึมเศร้า จะเลี้ยงดูลูกให้เกิดความรัก ความผูกพันได้ง่าย ในทางตรงข้าม พ่อแม่ที่เครียด เศร้าโศก วิตกกังวล จะไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของลูกได้อย่างเหมาะสม ส่งผลทำให้เด็กเฉื่อยชา ซึมเศร้า มีความกังวล และส่งผลกระทบต่อระบบการกิน การนอน หากปัญหาเรื้อรังไม่ได้รับการช่วยเหลืออาจส่งผลทำให้พัฒนาการล่าช้าได้

เด็กที่ถูกเลี้ยงดูโดยปล่อยปะละเลย พ่อแม่ไม่ค่อยสนใจ พ่อแม่-ลูกมีความผูกพันที่ไม่มั่นคง เด็กจะเติบโตมาเป็นคนที่ไม่ค่อยเชื่อใจใคร เก็บตัว เจ้าอารมณ์ ชอบบังคับให้คนอื่นทำตามที่ตนเองต้องการ ไม่ค่อยเข้าใจจิตใจคนอื่น ทำให้ไม่ค่อยมีเพื่อน ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ไม่ดี ดังนั้น ความรักและความผูกพันจึงเป็นพื้นฐานที่สำคัญในการเลี้ยงดูให้เด็กเติบโตอย่างมีบุคลิกภาพที่สมบูรณ์

กำหนดการดูแลสุขภาพเด็กไทย
มาตรฐานราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ. 2557

กำหนดการดูแลสุขภาพเด็กไทย โดยราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ. 2557

(Recommended Guideline for Preventive Pediatric Health Care by The Royal College of Pediatricians of Thailand, 2014)

กิจกรรม	ช่วงอายุ																
	วัยทารก							ปฐมวัย				วัยเรียน			วัยรุ่น		
	0-7 วัน	1 เดือน*	2 เดือน	4 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน	18 เดือน	2 ปี	3 ปี	4 ปี	6 ปี	8 ปี	10 ปี	11-14 ปี	15-17 ปี	18-21 ปี
ประวัติ/สัมภาษณ์	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
การตรวจร่างกาย	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
พัฒนาการ (Development)																	
ติดตามเฝ้าระวังพัฒนาการ (developmental surveillance)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ตรวจคัดกรองพัฒนาการ (developmental screening)						1*		1*		1*							
ประเมินปัญหาทางจิตใจ สังคม และพฤติกรรม	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
การวัดและประเมินผล (Measurement and Assessment)																	
ชั่งน้ำหนัก	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
วัดส่วนสูง	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
วัดเส้นรอบศีรษะ	1	1	1	1	1	1	1	1	1								
น้ำหนักตัวเมื่อเทียบกับความสูง/ดัชนีมวลกาย (BMI)									1	1	1	1	1	1	1	1	1
ความดันโลหิต										← 1 →			1	1	1	1	1
การคัดกรอง (Screening)																	
วัดสายตาโดยใช้เครื่องมือ										← 1 →			1	1	1	1	1
การได้ยิน - ด้วยเครื่องมือพิเศษ (ทำเมื่อมีความพร้อมของอุปกรณ์)	← 1 →																
- โดยการซักถามและใช้เทคนิคการตรวจอย่างง่าย				1	1	1	1	1	1	← 1 →							
ตรวจเลือดคัดกรองการกลายพันธุ์	← 1 →																
ตรวจระดับฮีโมโกลบิน/ฮีมาโตคริต					← 1 →					← 1 →					← 2ᵃ →		
ตรวจคัดกรองโรค																	
- วัณโรค	← 2ᵃ →				← 2ᵃ →			← 2ᵃ →				← 2ᵃ →			← 2ᵃ →		
- ตะกั่ว					← 2ᵃ →			← 2ᵃ →				← 2ᵃ →					
- ไขมันในเลือด								← 2ᵃ →				← 2ᵃ →			← 2ᵃ →		
- โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	2ᵃ														2ᵃ	2ᵃ	2ᵃ
วัคซีนป้องกันโรค	1	1	1	1	1	← 1 →		1	1	1	← 1 →		1	1	1	1	1
การให้คำปรึกษาแนะนำ/ส่งเสริมสุขภาพ																	
การเลี้ยงดูเด็กตามวัยและส่งเสริมพัฒนาการ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
โภชนาการและการออกกำลังกาย	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
การดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
- ส่งต่อบุคลากรทางกิจกรรม							← 1 →										
การป้องกันอุบัติเหตุ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
สารเสพติด/อนามัยเจริญพันธุ์/พฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ												1	1	1	1	1	1

หมายเหตุ 1 = แนะนำให้ทำ 2 = ควรทำ 2ᵃ = ควรทำในเด็กผู้หญิง 2ᵇ = ควรทำในผู้ที่มีความเสี่ยง * = แนะนำถ้าไม่มีข้อจำกัด ← ( ) → = ทำอย่างน้อย 1 ครั้งในช่วงอายุดังกล่าว

บทที่ 2
พัฒนาการของเด็กอายุ 0 - 3 ปี

ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่

กล้ามเนื้อมัดใหญ่จะพัฒนาเป็นลำดับขั้นตอนต่อเนื่องกัน เช่น จะชันคอ (1-3 เดือน) ได้ก่อนพลิกคว่ำ/หงาย (4-5 เดือน) นั่งได้ (5-7 เดือน) ก่อนที่จะคลานและเกาะยืน (7-9 เดือน) เกาะเดิน (10 เดือน) ก่อนที่จะยืนเอง (12 เดือน) เดินได้เอง (12-15 เดือน) ก่อนวิ่ง (18 เดือน) เกาะราวขึ้นบันไดหรือเตะบอล (19-21 เดือน) ก่อนเดินลงบันไดพร้อมเกาะราวหรือขว้างลูกบอล (2 ปี)

ซึ่งจะเห็นได้ว่า กล้ามเนื้อมัดใหญ่จะพัฒนาจากส่วนหัวไปสู่ส่วนขา ในขณะที่เด็กปกติบางรายอาจข้ามพัฒนาการบางขั้นตอนไปได้ เช่น หลังจากที่ลูกนั่งได้ ลูกอาจไม่คลาน แต่จะเริ่มคุกเข่า แล้วเกาะยืนได้เลย เป็นต้น

พ่อแม่ที่ช่วยเหลือลูกมากจนเกินไป เช่น ไม่ค่อยให้ลูกนอนคว่ำเมื่อตื่นนอน อุ้มตลอดเวลา หรือไม่ให้โอกาสลูกในการเคลื่อนไหวอย่างเพียงพอ อาจทำให้ลูกมีพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อ และการเคลื่อนไหวล่าช้าได้ ดังนั้น พ่อแม่ควรส่งเสริมให้ลูกมีโอกาสเคลื่อนไหว และใช้กล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ของตนเองตามวัย และหลีกเลี่ยงไม่ให้ลูกใช้รถหัดเดิน เพราะนอกจากไม่ได้ช่วยลูกให้เดินได้ด้วยตัวเอง แต่กลับยิ่งทำให้มีพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ล่าช้าได้ ลูกมักเดินด้วยปลายเท้า เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ

วิธีสังเกตว่าพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ล่าช้าหรือเคลื่อนไหวผิดปกติ เช่น อายุ 5 เดือนแล้วยังคอไม่แข็ง หรือมีพัฒนาการไวเกินไป เช่น พลิกคว่ำ/หงายได้ก่อนอายุ 3 เดือน หรือมีความตึงตัวของกล้ามเนื้อน้อย เช่น รู้สึกว่าลูกตัวอ่อน หรือ มีความตึงตัวของกล้ามเนื้อมากเกินไป เช่น ตัวเกร็ง อุ้มจัดท่าได้ยาก เวลาจับยืนแล้วปลายเท้าชอบจิกพื้น มีการถนัดของการใช้แขนขาข้างใดข้างหนึ่งก่อนอายุ 18 เดือน ควรรีบพาลูกไปพบกุมารแพทย์เพื่อหาสาเหตุ และวางแผนการดูแลรักษาอย่างเหมาะสมต่อไป

ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก

กล้ามเนื้อมัดเล็กจะพัฒนาได้ต้องอาศัยการมองเห็น เด็กใช้กล้ามเนื้อมือสำหรับการช่วยเหลือตนเองและแก้ไขปัญหาต่างๆโดยทำงานประสานกับสายตา พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กจะเริ่มจากการเคลื่อนไหวของลูกตา เช่น ลูกอายุ1 เดือน สามารถจ้องมองวัตถุที่ห่างจากใบหน้าประมาณ 8 นิ้วได้ และจะค่อยๆ มองตามวัตถุผ่านแนวกึ่งกลางตัวที่อายุ 2 เดือน จนมองตามในแนวราบ 180 องศา และคว้าจับกรุ๋งกริ๋งได้ที่อายุ 4 เดือน ลูกจะเอื้อมมือหยิบของที่อายุ 6 เดือน ถือก้อนไม้มือละก้อนที่อายุ 8 เดือน ถือก้อนไม้ 2 ก้อนเคาะกันที่อายุ 10 เดือน หยิบก้อนไม้ใส่ถ้วยที่อายุ 12 เดือน ต่อก้อนไม้ 2 ก้อนในแนวตั้ง และขีดเส้นยุ่งๆ ที่อายุ 18 เดือน จนต่อก้อนไม้ 6 ก้อนในแนวตั้ง หรือ 4 ก้อนในแนวนอนเป็นรถไฟได้ที่อายุ 2 ปี

กล้ามเนื้อมัดเล็กจะพัฒนาจากส่วนต้นของลำตัวแขนขาไปสู่ส่วนปลาย เช่น นำก้อนไหมพรมมาไว้ที่ระดับสายตา โดยห่างจากใบหน้าสัก 8-12 นิ้ว ที่อายุก่อน 4 เดือน ลูกจะมองตามการเคลื่อนไหวของก้อนไหมพรมในแนวราบได้ แต่ยังไม่สามารถคว้าจับไหมพรมได้ แต่ที่พออายุ 4-6 เดือนถ้าวางก้อนไหมพรมไว้บนโต๊ะ เด็กจะพยายามยืดตัว ขยับหัวไหล่ และเอื้อมมือไปยังทิศทางที่ไหมพรมวางอยู่ได้ เป็นต้น

นอกจากนี้ กล้ามเนื้อมัดเล็กยังค่อยๆพัฒนาจากการทำงานที่หยาบไปสู่งานที่ละเอียดมากขึ้นตามลำดับ เช่น อายุ 6-7 เดือน จะหยิบก้อนไม้โดยอุ้งมือทำงานร่วมกับนิ้วหัวแม่มือ อายุ 7-9 เดือนจะหยิบก้อนไม้โดยใช้บริเวณของนิ้วหัวแม่มือและนิ้วมืออื่นๆช่วยในการหยิบจับได้ เป็นต้น

การหยิบของชิ้นเล็กก็จะมีการพัฒนาอย่างเป็นลำดับขั้นตอนเช่นเดียวกัน ได้แก่ อายุ 6-7 เดือนจะพยายามเขี่ยของชิ้นเล็กๆ เข้ามาอยู่ในฝ่ามือ แต่เมื่อลูกอายุ 9-12 เดือน จะหยิบเม็ดยาด้วยปลายนิ้วหัวแม่มือ และปลายนิ้วชี้ได้ เป็นต้น (ซึ่งพ่อแม่จำเป็นต้องป้องกันอุบัติเหตุที่เกิดจากการหยิบของที่มีขนาดเล็กเข้าปากจนอาจทำให้ลูกเกิดการสำลักได้ในช่วงวัยนี้) ทั้งนี้การพัฒนาของกล้ามเนื้อมัดเล็กจากส่วนต้นไปสู่ส่วนปลายได้อย่างละเอียดมากขึ้น จะทำให้ลูกสามารถสำรวจสิ่งต่างๆ ด้วยการใช้นิ้วมือได้อย่างแม่นยำจนกระทั่งสามารถทดแทนการนำนิ้วมือเข้าปากได้ นอกจากนี้พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กยังมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านสติปัญญาที่ไม่ใช้ทักษะด้านภาษาของลูกด้วย

วิธีสังเกตว่าพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กล่าช้าผิดปกติ เช่น ลูกอายุ 3 เดือน แล้วยังกำมือตลอดเวลา อาจมีความผิดปกติทางระบบประสาท หรือลูกอายุ 6 เดือน แล้ว ยังไม่คว้าของหรือเอื้อมหยิบของ อาจบ่งถึงความผิดปกติของกล้ามเนื้อมัดเล็ก สายตา และ/หรือมีสติปัญญาบกพร่อง ดังนั้น พ่อแม่ควรรีบพาลูกไปพบกุมารแพทย์เพื่อหาสาเหตุ และวางแผนการดูแลรักษาอย่างเหมาะสมต่อไป

ด้านการช่วยเหลือตัวเอง

การช่วยเหลือตัวเองต้องอาศัยความสามารถของด้านต่างๆมาทำงานร่วมกัน ทั้งกล้ามเนื้อมัดใหญ่ มัดเล็ก ภาษาและการพูดสื่อสาร รวมทั้งสติปัญญาของเด็กอีกด้วย นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับวิธีการที่พ่อแม่เลี้ยงดูและสิ่งแวดล้อม วัฒนธรรมที่เด็กอาศัยอยู่ร่วมด้วย พ่อแม่ต้องฝึกฝนส่งเสริมให้ลูกช่วยเหลือตัวเองให้มากที่สุดจนสามารถทำได้อย่างคล่องแคล่ว เพิ่มความภูมิใจในตนเอง และลูกจะปรับตัวอยู่ในสังคมได้ง่าย

การช่วยเหลือลูกในการทำกิจวัตรประจำวันมากเกินไป พบได้บ่อยในสังคมไทย ลูกอายุ 5 เดือน ควรฝึกให้ถือขวดนมเอง เพราะลูกสามารถเอามือมาจับกันตรงกลางได้ ลูกอายุ 6เดือน ก็ควรฝึกให้หยิบขนม หรืออาหารชิ้นเล็กๆ เข้าปากด้วยตัวเอง เพื่อส่งเสริมให้ลูกมีส่วนร่วมในการกินอาหารเอง ลูกอายุ 16 เดือน ควรฝึกให้ถือถ้วยดื่มน้ำเอง ช่วยงานบ้านง่ายๆ เช่น เก็บของเล่นเข้าที่ ทิ้งขยะ เป็นต้น ลูกอายุ 18 เดือน จะใช้ช้อนตักอาหารกินเองได้บ้าง อายุ 21 เดือน ควรฝึกถอดเสื้อผ้าเอง จนอายุ 2 ปี ควรฝึกให้ลูกล้างและเช็ดมือเองได้ ให้ใส่เสื้อผ้า แปรงฟันโดยพ่อแม่คอยช่วยเหลือเล็กน้อย

พ่อแม่ที่คิดผิดว่าโตขึ้นก็ทำเองได้ หรือละเลย หรือไม่ให้ความสำคัญกับการฝึกให้ลูกช่วยเหลือตัวเองตามวัย จะส่งผลทำให้ลูกช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ทำช้า ไม่สมวัย อาจทำให้พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ มัดเล็ก ภาษาและการพูดสื่อสาร การแก้ปัญหา ทำได้น้อยกว่าเด็กในวัยเดียวกัน นอกจากนี้ลูกจะขาดความมั่นใจ และความภาคภูมิใจในตนเอง จนอาจพึ่งพาพ่อแม่ไปจนถึงวัยเรียน หรือวัยรุ่นได้ เนื่องจากติดนิสัยที่ไม่ต้องฝึกความรับผิดชอบต่อตนเอง ซึ่งหากลูกรับผิดชอบต่อตัวเองได้น้อย ก็จะยิ่งเป็นการยากสำหรับลูกในการมีความรับผิดชอบในเรื่องอื่นๆ โดยเฉพาะหน้าที่ความรับผิดชอบในการเรียนหนังสือ การเล่น รวมทั้งหน้าที่ต่อครอบครัว และสังคมในภายภาคหน้าด้วย

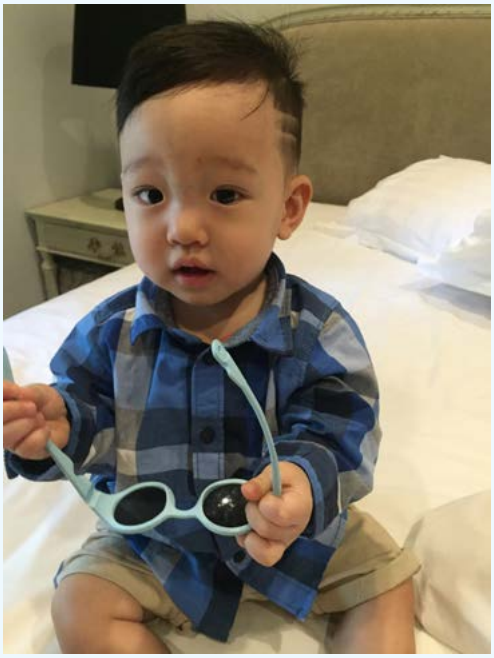
ด้านสติปัญญา

พ่อแม่ทุกคนต้องการให้ลูกฉลาด เรียนรู้ได้ ซึ่งพัฒนาการด้านสติปัญญานั้นเป็นผลรวมของพัฒนาการด้านต่างๆ ได้แก่ พัฒนาการด้านภาษา และการพูดสื่อสารโดยเฉพาะพัฒนาการด้านความเข้าใจภาษา จะมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านสติปัญญามากที่สุด และสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กทั้งด้านการช่วยเหลือตัวเอง การเล่นและการแก้ปัญหาของลูกด้วย ดังนั้น การส่งเสริมทักษะต่างๆ ตามที่ระบุไว้ข้างต้น การเล่น อ่านหนังสือ หรือร้องเพลงไปพร้อมกับลูก ฝึกฝนให้ช่วยเหลือตัวเองตามวัย จะเป็นการส่งเสริมพัฒนาการด้านสติปัญญาที่ดีต่อไป

อายุน้อยๆมักเล่นของเล่นผ่านทางระบบประสาทสัมผัสทั้งห้า ได้แก่ การมอง การได้ยิน การดม กลิ่น การรับรส และการสัมผัส ร่วมกับการเคลื่อนไหว เช่น อายุ 4 เดือนจะเริ่มใช้มือคว้าจับของเล่นได้ หรือ อายุ 8-10 เดือน เมื่อจับก้อนไม้ได้อาจนำมาเข้าปาก เคาะกัน เคาะกับโต๊ะ หรือนำมาโยนทิ้งได้ ซึ่งยังเป็นการเล่นที่ผ่านทางระบบประสาทสัมผัสทั้งห้า และที่อายุ 12 เดือน จะเริ่มเล่นของเล่นเหมาะสมตรงกับวัตถุประสงค์ของของเล่นนั้นๆ เช่น ลูกบอลใช้กลิ้งหรือโยน แก้วน้ำใช้สำหรับดื่ม เป็นต้น แต่ถ้าลูกอายุ 12 เดือน แล้วยังเล่นของเล่นโดยนำมาเคาะ หรือเอาของเล่นเข้าปากอาจพบในเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ หรือสติปัญญาล่าช้าได้

อายุ 12-14 เดือน จะเริ่มเล่นเลียนแบบง่ายๆ ได้ เช่น ต่อก้อนไม้ตามที่พ่อแม่ต่อให้ดู หลังจากนั้น อายุ 16-18 เดือน จะเริ่มเล่นสมมุติง่ายๆ โดยการเล่นของเล่นขนาดเล็กที่เหมือนของจริง เช่น นำขวดนมพลาสติก หรือช้อนป้อนให้ตุ๊กตาได้ หรือยกโทรศัพท์ของเล่นทำท่าเหมือนพูดคุยกับพ่อแม่ได้ เป็นต้น แต่พออายุ 18-20 เดือน การเล่นสมมุติจะมีความซับซ้อนเพิ่มขึ้น อาจใช้สิ่งของทั่วไปมาเล่นสมมุติแทนของเล่นขนาดเล็กอันเดิม เช่น นำก้อนไม้มาเล่นสมมุติเป็นอาหารแล้วจึงป้อนให้ตุ๊กตา นำกล้วย หรือไม้มาเล่นสมมุติเป็นโทรศัพท์ นำแท่งไม้มาเล่นสมมุติเป็นเครื่องบินพร้อมกับทำท่าประกอบอย่างเหมาะสม เป็นต้น

วิธีสังเกตว่าพัฒนาการด้านสติปัญญาล่าช้าหรือผิดปกติ ในกรณีที่ลูกสื่อภาษาและสื่อสารได้ช้า ใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่เล็กได้ต่ำ ช่วยเหลือตนเองได้น้อย เล่นไม่เป็นหรืออายุ 1-2 ปี แล้วยังนำสิ่งที่ไม่ใช่ของเล่น เช่น เชือก ไม้ ก้อนหิน เศษดิน โซ่ สร้อยลูกปัด หนังสือ หรือแผ่นซีดีที่นำมาถือไว้เฉยๆ แต่ไม่ได้อ่าน หรือดูอย่างมีเป้าหมาย หรือนำสิ่งต่างๆ ที่ระบุไว้มาวางเรียง หรือซ้อนกัน หรือเล่นของเล่นอย่างไม่เหมาะสม เช่น หงายท้องรถยนต์ แล้วหมุนล้อรถซ้ำๆ หรือหมกมุ่นกับการเล่นต่อก้อนไม้ จิ๊กซอว์ หรือเลโก้ ชอบดูสื่ออิเล็กทรอนิกส์ผ่านจอตามลำพัง มากจนเกินไปจนไม่สามารถทำกิจกรรมที่น่าสนใจอย่างอื่นร่วมกับคนในครอบครัวได้ รวมทั้ง ชอบวิ่งไล่เด็กคนอื่นไปมา พ่อแม่ควรรีบพาลูกไปพบกุมารแพทย์เพื่อหาสาเหตุ และวางแผนการดูแลรักษาอย่างเหมาะสมต่อไป



ด้านภาษาและการพูดสื่อสาร

ภาษาประกอบด้วยความเข้าใจภาษาและการแสดงออกทางภาษา เป็นวิธีการสื่อให้คนรอบตัวเข้าใจความต้องการของตนด้วยวิธีต่างๆ เช่น การพูดออกเสียง ภาษาท่าทาง และภาษากาย เป็นต้น พัฒนาการด้านภาษาและการพูดสื่อสารของลูกจะเกิดได้ดีจะต้องมีสิ่งต่อไปนี้ คือ ลูกจะต้องได้ยินเสียงก่อนที่จะหัดพูดได้ เรียนรู้คำศัพท์ต่างๆ มีความต้องการที่จะสื่อสารโต้ตอบกับพ่อแม่ และจำเป็นต้องมีพ่อแม่ที่ชอบพูดคุยกับลูก รวมทั้งมีอวัยวะที่ใช้ในการเปล่งเสียงปกติ

ทารกจนถึงอายุ 2 เดือนจะเริ่มเล่นเสียงในลำคอซึ่งมักเป็นเสียงร้องไห้ เรอ ไอ หรือหาว หลังจากนั้นเมื่ออายุ 2-3 เดือนไปแล้วจึงเริ่มยิ้มทักพ่อแม่ ส่งเสียงอ้อแอ้ หรือ อู/อา ซึ่งเป็นเสียงสระ พยายามพูดสื่อสารกับพ่อแม่ พอเมื่ออายุ 4 เดือนลูกจะเงียบฟังเมื่อพ่อแม่คุยด้วย และพร้อมทั้งจะส่งเสียงโต้ตอบเมื่อพ่อแม่หยุดพูด หลังจากนั้นเมื่ออายุ 5-6 เดือน ลูกจะเริ่มเล่นเป่าน้ำลาย เล่นเสียงบริเวณริมฝีปาก ซึ่งประกอบด้วยเสียงพยัญชนะ และเสียงสระ เช่น “บา” “ดา” “กา” “มา” ดังนั้นหากพ่อแม่เล่นเสียงกับลูกบ่อยๆ ลูกจะทำเสียงหลายพยางค์ เช่น “ดาดาดา” “บาบาบา” เมื่ออายุ 8 เดือน จนสามารถเรียกพ่อแม่ได้เมื่ออายุ 10-12 เดือน ลูกจะพูดคำที่มีความหมายได้ 1 คำ เมื่ออายุ 12-15 เดือน ซึ่งลูกจะค่อยๆ เรียนรู้คำศัพท์เพิ่มขึ้นอย่างมาก จนมีคำศัพท์อย่างน้อยประมาณ 50 คำ เมื่ออายุ 2 ปี และจะเริ่มนำคำศัพท์ที่มีความหมายแตกต่างกัน มาต่อกันได้ เช่น ขอนม กินข้าว ไปเที่ยว เป็นต้น

เด็กจะเข้าใจภาษาก่อนที่จะพูดได้เหมาะสม ตั้งแต่แรกเกิดจะเริ่มตอบสนองต่อเสียงได้ และหันเมื่อได้ยินเสียงของพ่อแม่เมื่ออายุ 4 เดือน หันตามเสียงเรียกชื่อเมื่ออายุ 6 เดือน จนทำตามคำสั่งที่มีท่าทางประกอบได้เมื่ออายุ 12 เดือน เช่น ลูกยื่นของให้พ่อแม่ เมื่อพ่อแม่แบมือเพื่อขอของจากลูก อายุ

18 เดือน ลูกจะชี้รูปภาพตามคำบอก หรือชี้อวัยวะได้ 1-2 ส่วน จนชี้รูปภาพตามคำบอก และอวัยวะได้หลายส่วนเมื่ออายุ 2 ปี ซึ่งจะเห็นได้ว่าพัฒนาการด้านภาษาและการพูดสื่อสารนั้นจะต้องพัฒนาไปตามลำดับขั้นตอนตามที่ระบุไว้ข้างต้น

วิธีสังเกตว่าพัฒนาการด้านภาษาล่าช้าหรือผิดปกติ เช่น ลูกไม่ตอบสนองต่อเสียงตั้งแต่แรกเกิด หรือสงสัยว่าลูกจะไม่ได้ยิน ยังไม่พูดเล่นเสียงบริเวณริมฝีปาก ที่อายุ 10 เดือน ไม่พูดคำที่มีความหมายเลย ที่อายุ 15-18 เดือน ยังไม่พูด 2 คำต่อกัน ที่อายุ 2 ปี หรือมีพัฒนาการด้านภาษาถดถอยไม่ว่าอายุใดก็ตาม

หรือพัฒนาการด้านภาษาไม่เป็นไปตามลำดับขั้นตอนที่ต่อเนื่องกันตามปกติ เช่น ลูกอายุ 2 ปี สามารถท่องจำ ก-ข-ค A-B-C นับ 1-20 หรือ พูดชื่อยี่ห้อรถยนต์ต่างๆ ได้ แต่หลีกเลี่ยงการมองหน้าสบตา ไม่บอกความต้องการของตนเอง ไม่ทำตามคำสั่งง่ายๆ ไม่เรียกพ่อแม่ หรือพูดคำที่ไม่มีความหมายหรือมีความหมายอยู่บ้างแต่มีลักษณะจำกัด ปราศจากความตั้งใจในการติดต่อสื่อสารกับคนอื่น อาจเป็นการพูดตามสิ่งที่เคยได้ยินมา ซึ่งผิดปกติสำหรับพัฒนาการด้านภาษาและสังคมในลูกอายุ 2 ปี เนื่องจากมีความเข้าใจภาษา และการแสดงออกทางภาษาโดยใช้ภาษาท่าทางจำกัด มีลักษณะผิดปกติ ไม่เหมาะสมตามวัย ซึ่งลักษณะของพัฒนาการที่เบี่ยงเบนอย่างผิดปกติ โดยเฉพาะในด้านภาษาและสังคมนี้มักพบได้บ่อยในเด็กโรคออทิสติก เป็นต้น พ่อแม่ควรพาลูกไปปรึกษากุมารแพทย์เพื่อได้รับการตรวจประเมินอย่างละเอียดต่อไป

เกณฑ์พัฒนาการตามช่วงวัยของเด็กปฐมวัย

มาตรฐาน ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ.2557

เกณฑ์พัฒนาการของเด็กปฐมวัย (0-6ปี) นี้ จัดทำขึ้นโดยคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบ อนุสาขาพัฒนาการและพฤติกรรม ร่วมกับชมรมพัฒนาการและพฤติกรรมเด็กแห่งประเทศไทย ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการบริหารราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ.2557 เพื่อใช้เป็นเกณฑ์อ้างอิงเบื้องต้นสำหรับเด็กทั่วไปว่าเด็กสามารถทำอะไรได้ในแต่ละช่วงวัย ซึ่งอาจมีทักษะบางอย่างที่เด็กปกติจำนวนหนึ่งทำได้เร็วหรือช้ากว่าเกณฑ์นี้เล็กน้อย เกณฑ์พัฒนาการของเด็กปฐมวัยชุดนี้จึงไม่ใช่เครื่องมือที่ใช้ในการวินิจฉัยปัญหาด้านพัฒนาการของเด็ก

อายุ	พัฒนาการ
1 เดือน	(GM) ยกคางจากที่นอนชั่วครู่ในท่านอนคว่ำ (FM) มองตามวัตถุได้ถึงกึ่งกลางลำตัว (PS) จ้องหน้า EL: ร้องไห้ RL: ตอบสนองต่อเสียงที่ได้ยินโดยการสะดุ้งหรือเบิ่งตามอง
2 เดือน	(GM) ชันคอ 45 องศาในท่านอนคว่ำ (FM) มองตามวัตถุได้ข้ามผ่านกึ่งกลางลำตัว (PS) ยิ้มและสบตา EL: ส่งเสียงในลำคอเช่น อู อา RL: ตอบสนองต่อเสียงที่ได้ยินโดยการกระพริบตา หรือเงียบเพื่อฟังเสียงที่ได้ยิน
4 เดือน	(GM) ท่านอนคว่ำอกเงยขึ้น พยุงลำตัวด้วยแขนท่อนล่าง ทำนั่งชันคอได้ดี พลิกคว่ำหรือพลิกหงาย (FM) มองตามวัตถุจากด้านหนึ่งของลำตัวไปถึงอีกด้านหนึ่ง (180 องศา) ไขว่คว้าของใกล้ตัว (PS) ตื่นเต้นดีใจอย่างชัดเจนเมื่อเห็นนมแม่หรือขวดนม EL: ส่งเสียง อู อา โต้ตอบเมื่อมีคนคุยด้วย หัวเราะ RL: หันหาเสียง
6 เดือน	(GM) ตั้งขึ้นนั่งศีรษะไม่ห้อย พลิกคว่ำและพลิกหงาย ท่านอนคว่ำยกอกและก้องส่วนบนพยุงลำตัวด้วยฝ่ามือ นั่งได้โดยใช้มือยันพื้น (FM) หยิบของด้วยฝ่ามือ (PS) หัวเราะเมื่อดูกเอาผ้าคลุมศีรษะออก เริ่มทักแป EL: เล่นหรือเลียนเสียง ได้แก่ เลียนเสียงจุ๊ปาก เตาะลิ้น ส่งเสียงที่ใช้อวัยวะในปากเพื่อให้เกิดเสียงพยัญชนะ ได้แก่ ป่าปา ดาดา RL: หันหาเสียงเรียกชื่อ
7-8 เดือน	(GM) นั่งตรงตัวได้เองโดยไม่ต้องช่วยพยุง (FM) มองตามของตก เปลี่ยนมือถือของ ใช้มือถือก้อนไม่ข้างละก้อน (PS) สนุกกับการเล่นเมื่อเอาผ้าคลุมศีรษะออก EL: ทำเสียงพยางค์เดียวเช่น จิ๊ หม่า RL: มองตามสิ่งที่ผู้เลี้ยงดูชี้
9-10 เดือน	(GM) ลุกนั่งจากท่านอน, คลาน, เหนี่ยวตัวขึ้นยืน, เกาะยืน (FM) ใช้นิ้วชี้และนิ้วหัวแม่มือหยิบของ (PS) เล่นจ๊ะเอ๋, โบกมือบ๊ายบาย EL: เลียนเสียงพูดคุย เรียก "พ่อ" และ "แม่" แต่ยังไม่เฉพาะเจาะจง RL: เริ่มทำตามคำสั่งง่ายๆ ได้ เช่น โบกมือบ๊ายบาย หยุดการกระทำเมื่อได้ยินคำว่า "ไม่"
11-12 เดือน	(GM) ยืนได้เองชั่วครู่หรือตั้งไข่ จูงเดิน (FM) ปล่อยของเมื่อขอ (PS) เลียนแบบท่าทาง EL: ส่งเสียงที่เป็นเสียงริมฝีปากแบบมีเสียงสูงเสียงต่ำ เริ่มเรียกชื่อคนใกล้ชิดที่คุ้นเคย เรียก "พ่อ" และ "แม่" แบบเฉพาะเจาะจงได้ RL: เริ่มเข้าใจความหมายของคำพยางค์เดียว ตอบสนองต่อคำถามง่ายๆ ได้ เช่น "แม่อยู่ไหน" "ลูกบอลอยู่ไหน" เด็กอาจมองไปในทิศทางของของที่อยู่
13-15 เดือน	(GM) เดินได้เอง (FM) หยิบจับดินสอขีดเขียน (PS) ใช้ท่าทางหรือชี้บอกความต้องการ เริ่มชี้หรือทำท่าแสดงบอกถึงสิ่งที่ตนเองสนใจ EL: พูดคำที่มีความหมายได้ 1-3 คำ ซึ่งเป็นคำที่เพิ่มเติมจากคำที่ใช้เรียกคนคุ้นเคยหรือสัตว์เลี้ยงในบ้าน RL: เมื่อบอกให้เปิดหยิบของที่คุ้นเคยจากอีกห้อง เด็กเข้าใจและทำได้ เช่น "ลูกบอลอยู่ไหนนะ" "ไปเอารองเท้า" เป็นต้น
16-18 เดือน	(GM) เกาะราวหรือจูงมือเดินขึ้นบันได นั่งบนเก้าอี้เล็กได้มั่นคง (FM) ต่อสิ่งของในแนวตั้งได้ 2-3 ชิ้น ขีดเส้นยุ่งๆ ไปมา (PS) รู้จักปฏิเสธ หยิบอาหารป้อนตัวเองได้ EL: พูดคำที่มีความหมายเพื่อแสดงความต้องการได้หลายคำ, มีคำพูดรวมโดยเฉลี่ย 10-20 คำ RL: ชี้อวัยวะได้อย่างน้อย 3 ส่วน (ได้แก่ ตา จมูก ปาก) เข้าใจความหมายของคำประมาณ 50 คำ รู้จักชื่อสัตว์ สิ่งของ

อายุ	พัฒนาการ
19-24 เดือน	(GM) เตะบอล วิ่ง เดินขึ้นบันไดโดยก้าวเท้าตาม (FM) ต่อสิ่งของในแนวตั้งได้ 5-6 ชิ้น เริ่มเปิดหน้าหนังสือได้ทีละหน้า (PS) ใช้ช้อนตักอาหารกินได้ EL: พูดได้ประมาณ 50 คำ เริ่มพูดคำที่มีความหมายสองคำติดกัน เช่น กินข้าว แม่อุ้ม RL: ชี้ไปยังสิ่งของหรือรูปภาพตามที่บอกได้อย่างหลากหลาย ชี้อวัยวะได้อย่างน้อย 6 ส่วน
25-30 เดือน	(GM) กระโดดสองเท้า เดินเขย่งเท้า (FM) ขีดเส้นตรงในแนวตั้งหรือแนวนอน ขีดเขียนเป็นเส้นวนๆ (PS) เล่นเลียนแบบและเล่นสมมติง่ายๆ EL: พูดเป็นวลี 2-3 คำ หรือเป็นประโยคสั้นๆ มีจำนวนคำศัพท์รวมประมาณ 200 คำ RL: ทำตามคำสั่งสองขั้นตอนได้ สามารถติดตามฟังเรื่องเล่าสั้นๆ ได้
31-36 เดือน	(GM) ยืนขาเดียว 2-3 วินาที, ขี่จักรยาน 3 ล้อ ขึ้นบันไดเองสลับเท้า ลงบันไดโดยก้าวเท้าตาม (FM) ต่อสิ่งของในแนวตั้งได้ 8 ชิ้นหรือมากกว่า เลียนแบบการวาดรูปวงกลม (PS) เล่นสมมติที่ซับซ้อนขึ้น เล่นกับเด็กอื่น EL: เริ่มเล่าเรื่องได้พอเข้าใจแต่อาจไม่ทั้งหมด บอกเวลาต้องการขับถ่าย บอกชื่อตนเอง เพศ หรืออายุ พอได้ RL: รู้จักสีอย่างน้อย 1-2 สี เข้าใจคำกริยาที่แสดงการกระทำ ได้แก่ หมากำลังวิ่ง เด็กกำลังกิน เข้าใจคำคุณศัพท์ ได้แก่ ร้อน เย็น เหนื่อย เข้าใจคำบุพบทง่ายๆ ได้แก่ บน ใน
37-48 เดือน	(GM) กระโดดขาเดียว ลงบันไดสลับเท้า (FM) วาดรูปวงกลมตามแบบ วาดเส้นลองเส้นตัดกันตามแบบ (+) ต่อแท่งไม้ 3 ชิ้นเป็นสะพาน (PS) เล่นเกมที่มีกติกาง่ายๆ กับคนอื่นได้ รู้จักรอคอย ใส่กางเกง และใส่เสื้อยืดสวมหัวเองได้ EL: พูดเล่าเรื่องเป็นประโยคยาวๆ ให้คนอื่นเข้าใจได้ บอกสีได้หลายสี นับของทีละชิ้นได้อย่างถูกต้องเรียงตามลำดับของการนับ ประมาณ 5-10 ชิ้น RL: เข้าใจประโยคคำถามที่ซับซ้อนมากขึ้น ได้แก่ อย่างไร ทำไม เข้าใจคำสั่ง 3 ขั้นตอน เข้าใจจำนวน "หนึ่ง" และ "หลายๆ" ได้แก่ หยิบของ 1 ชิ้น หรือหลายๆ ชิ้นได้ถูกต้อง เข้าใจ คำบุพบทเพิ่มเติม ได้แก่ ด้านหน้า ด้านข้าง ใต้
49-60 เดือน	(GM) กระโดดสลับเท้า กระโดดขาเดียว กระโดดข้ามสิ่งกีดขวางเตี้ยๆ เดินต่อเท้าเป็นเส้นตรง (tandem gait) (FM) วาดรูปสี่เหลี่ยมตามแบบ วาดรูปคนที่มีอวัยวะ 3 ส่วนหรือมากกว่า เริ่มใช้กรรไกรตัดกระดาษ (PS) แต่งตัวและปรองดันเองได้โดยไม่ต้องช่วย EL: คำพูดชัดเจนฟังเข้าใจทั้งหมด รู้จักถามความหมายของคำหรือวลีที่ไม่เข้าใจ เริ่มรู้จักถามคำถาม "อย่างไร" หรือ "ทำไม" ได้ บอกชื่อพยัญชนะไทยที่พบบ่อยบางตัวได้ ได้แก่ ก.ไก่ ง.งู ร้องเพลงสั้นๆ หรือท่องอาขยานที่ได้ยินบ่อยๆ ได้ รู้จักจำนวนนับ 1-5 บอกได้อย่างถูกต้อง หลังจากนับว่ามีของรวมทั้งหมด 4 ชิ้น หรือ 5 ชิ้น RL: เข้าใจคำถาม "เมื่อไร" เริ่มเข้าใจซ้าย-ขวา เข้าใจขนาดเล็ก-ใหญ่ ยาว-สั้น
61-72 เดือน	(GM) เดินบนส้นเท้า เดินต่อเท้าถอยหลัง รับลูกบอลโดยใช้สองมือ กระโดดไกล 120 เซนติเมตร (FM) วาดรูปสามเหลี่ยม วาดรูปคนที่มีอวัยวะ 6 ส่วนหรือมากกว่า เลียนแบบการเขียนพยัญชนะง่ายๆ บางตัวได้ (PS) แต่งตัว และเตรียมอาหารง่ายๆ ได้เองโดยไม่ต้องมีคนช่วย EL: อธิบายความหมายของคำในชีวิตประจำวันได้ ได้แก่ ลูกบอล บ้าน บอกความแตกต่างของสิ่งของ 2 สิ่งได้ รู้จักจำนวนนับ 1-10 บอกจำนวนนับรวมทั้งหมดได้อย่างถูกต้อง บอกชื่อของตัวพยัญชนะไทยส่วนใหญ่ได้ถูกต้อง แม้ไม่มีรูปภาพประกอบ ได้แก่ บอกได้ว่า "ก" ชื่อ ก.ไก่ RL: เข้าใจเรื่องง่ายๆ ของเด็กๆ เข้าใจลำดับของเหตุการณ์ ได้แก่ เรื่องในอดีต ปัจจุบัน เข้าใจว่าตัวพยัญชนะไทยแต่ละตัวมีเสียง ได้แก่ ตัว ก มีเสียง กอ (หรือเกอะ) ตัว ท และ ธ มีเสียงเดียวกัน คือ ทอ (หรือเทอะ) เข้าใจสัญลักษณ์ตัวเลขว่ามีค่าเป็นจำนวนต่างๆ ในช่วง 1-10

หมายเหตุ GM = gross motor, FM = fine motor, PS = personal social
RL = receptive language, EL = expressive language

ด้านอารมณ์

พื้นฐานทางอารมณ์ของทารกมีความแตกต่างระหว่างเด็กแต่ละคน เป็นผลมาจากพันธุกรรมและสภาพแวดล้อมขณะที่อยู่ในครรภ์ ส่งผลทำให้ทารกแรกเกิดแสดงพฤติกรรมที่แตกต่างกัน ทั้งที่ถูกเลี้ยงดูโดยผู้เลี้ยงคนเดียวกัน หรือในบ้านเดียวกันก็ตาม เมื่อสังเกตทารกในด้านต่างๆ เช่น การเคลื่อนไหว ความสม่ำเสมอของการทำงานในระบบต่างๆ ของร่างกาย การตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้น ความสามารถในการปรับตัว ความรุนแรงของปฏิกิริยาตอบสนอง สมาธิ ความวอกแวก ลักษณะของอารมณ์ที่แสดงออก ฯลฯ จะสามารถแบ่งทารกออกเป็น 4 กลุ่มใหญ่ๆ คือ

กลุ่มเด็กเลี้ยงง่าย พบได้มากที่สุดประมาณร้อยละ 40 ของเด็กทั้งหมด เด็กกลุ่มนี้จะมีลักษณะการทำงานของร่างกายสม่ำเสมอ เป็นเด็กอารมณ์ดี กินง่าย หลับง่าย ขับถ่ายเป็นเวลา ปรับตัวง่าย เด็กกลุ่มนี้จึงเลี้ยงดูง่าย ทำให้พ่อแม่ไม่เครียด มีความสบายใจ และมั่นใจในการดูแล เพราะรู้สึกว่าการเลี้ยงลูกนี่ไม่ยาก

กลุ่มเด็กเลี้ยงยาก พบได้ร้อยละ 10 ของเด็กทั้งหมด เด็กกลุ่มนี้จะมีลักษณะตรงกันข้ามกับเด็กในกลุ่มแรก คือ มีระบบการทำงานของร่างกายไม่สม่ำเสมอ มักตอบสนองต่อสิ่งต่างๆ ที่เข้ามากระตุ้นด้วยวิธีการถอยหนี และมีปฏิกิริยารุนแรง ปรับตัวยาก อารมณ์เสีย หงุดหงิดง่าย โวยวายเก่ง ส่งผลทำให้พ่อแม่เกิดความวิตกกังวล ไม่มั่นใจว่าควรตอบสนองต่อความต้องการของเด็กอย่างไร เนื่องจากคาดเดาอะไรเกี่ยวกับลูกคนนี้ได้ยาก ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการกิน การนอน หรือการขับถ่ายที่ไม่เป็นเวลา หากพ่อแม่มีความอดทนสูง ใจเย็น ยอมรับลักษณะพื้นฐานทางอารมณ์ของเด็ก และมีผู้ให้ความช่วยเหลือ และคอยให้กำลังใจ ก็จะทำให้ไม่เกิดปัญหาในการเลี้ยงดูเด็ก แต่ถ้าพ่อแม่ใจร้อน ไม่มีกำลังใจ หมดความอดทนในการดูแลและปล่อยให้เป็นหน้าที่ของผู้อื่นในการเลี้ยงลูกแทน ก็จะยิ่งทำให้พ่อแม่ไม่เข้าใจลูก และก่อให้เกิดปัญหาสัมพันธภาพระหว่างพ่อแม่กับลูกต่อไปได้

กลุ่มที่ปรับตัวช้า พบได้ร้อยละ 15 ของเด็กทั้งหมด เด็กกลุ่มนี้เป็นคนเฉย เครียดง่าย ปรับตัวช้าและถอยหนีเมื่อเผชิญต่อสถานการณ์ที่ไม่คุ้นเคย แต่ปฏิกิริยาตอบสนองจะน้อยกว่ากลุ่มเด็กเลี้ยงยาก หลายคนเรียกเด็กกลุ่มนี้ว่าเด็กขี้อาย ถ้าพ่อแม่เข้าใจลักษณะพื้นฐานทางอารมณ์ของลูก ให้เวลาในการปรับตัว ร่วมกับการให้โอกาสในการฝึกทักษะต่างๆ เพิ่มขึ้น จะช่วยทำให้เด็กสามารถพัฒนาต่อไปได้ดี

กลุ่มที่อยู่ในระดับเฉลี่ยปานกลาง หรือมีผสมหลายๆ แบบ พบได้ร้อยละ 35 ของเด็กทั้งหมด เด็กกลุ่มนี้จะมีอาการผสมหลายๆ แบบ แต่อาการไม่มากในแต่ละอย่าง

เด็กแต่ละคนมีลักษณะเฉพาะและความต้องการแตกต่างกันไป เด็กจะสามารถปรับตัวได้ดีเพียงใดขึ้นอยู่กับการตอบสนองของพ่อแม่ที่สอดคล้องกับพื้นฐานทางอารมณ์ของเด็ก พ่อแม่ควรเข้าใจธรรมชาติของลูก และให้การตอบสนองอย่างมีคุณภาพเหมาะสม การปรับตัวเข้าหากันของทั้งสองฝ่ายนี้ จะช่วย

ทำให้การเลี้ยงดูมีความราบรื่นขึ้น ตัวอย่างเช่น การเลี้ยงดูเด็กกลุ่มเลี้ยงยาก หากพ่อแม่มีความอดทนและเลี้ยงดูลูกแบบมั่นคง สม่ำเสมอ ลูกก็จะปรับตัวได้ดีขึ้นไม่มีปัญหา พ่อแม่ก็จะเลี้ยงดูลูกด้วยความเข้าใจไม่โทษตนเองว่าเป็นพ่อแม่ที่ไม่ดี หรือโทษเด็ก เป็นต้น ดังนั้น ความเหมาะสมระหว่างบุคลิกภาพของพ่อแม่กับเด็ก (goodness of fit) มีความสำคัญและส่งผลต่อลักษณะการเลี้ยงดู และการปรับตัวของเด็กว่าจะเติบโตขึ้นมาอย่างไรต่อไป

ทารก 0-1 ปีจะเริ่มสร้างความไว้วางใจพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูได้แล้ว ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญในการพัฒนาให้ทารกเกิดความเชื่อมั่น และรู้จักควบคุมตนเองในช่วงขวบปีที่ 2 ต่อไป

ความใกล้ชิดผูกพันที่มั่นคงของพ่อแม่ลูกเป็นสิ่งสำคัญในช่วงวัยนี้ โดยการตอบสนองต่อความต้องการของลูกอย่างสม่ำเสมอและเหมาะสมเพื่อเสริมสร้างความรู้สึกไว้วางใจโดยเฉพาะในช่วง 6 เดือนแรก การสัมผัสลูกบ่อยๆ ด้วยความรัก อาจเป็นการอุ้มหรือนวดตัวเบาๆ เป็นการช่วยให้ทารกรู้สึกปลอดภัยนอนหลับดี และน้ำหนักขึ้นดีด้วย

ความคิดที่ว่าการอุ้มทำให้เด็กติดมือนั้นเป็นความเข้าใจที่ผิด พ่อแม่ควรเล่นกับลูกเพื่อส่งเสริมความผูกพัน เช่น ร้องเพลงหรือเล่นจ๊ะเอ๋ เป็นต้น และไม่ควรเปลี่ยนผู้เลี้ยงดูบ่อยๆ เพราะอาจกระทบต่อการสร้างความผูกพันได้

อายุ 6 เดือนขึ้นไปจะเริ่มมีการแสดงอารมณ์โกรธเมื่อไม่พอใจหรือถูกขัดใจ พ่อแม่ไม่จำเป็นต้องตามใจหรือพยายามปกป้องลูกโดยการช่วยเหลือหรือป้องกันลูกจากความรู้สึกโกรธ หงุดหงิด แต่ควรเปิดโอกาสให้ลูกเรียนรู้ประสบการณ์นี้ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม เช่น เมื่อลูกหิวแล้วโกรธ ร้องไห้ พ่อแม่สามารถฝึกให้ลูกรอคอยในระยะเวลาสั้นๆ ก่อนให้นม หรืออาหาร เพื่อฝึกให้ลูกหัดรอคอย ควบคุมอารมณ์ตัวเอง และหาทางออกอื่นๆ เพื่อช่วยให้ตัวเองสงบ เช่น เด็กบางคนอาจหันไปสนใจเล่นของเล่นอื่นๆ หรือดูดนิ้วเพื่อช่วยผ่อนคลายตนเอง เป็นต้น นอกจากอารมณ์โกรธ ทารกวัยนี้เริ่มพัฒนาอารมณ์กลัวหรือวิตกกังวล เช่น กลัวเสียงดัง กลัวคนแปลกหน้า กลัวการพลัดพรากแยกจาก ซึ่งถือว่าเป็นพัฒนาการปกติตามวัย พ่อแม่ไม่ควรขู่ลูกด้วยเสียงดัง หรือแกล้งหนีจากไป หรือเร่งลูกให้เผชิญกับความกลัว เช่น การให้คนแปลกหน้าอุ้มในทันที แต่ควรให้ความมั่นใจแก่ลูกว่าปลอดภัย ชมเชยให้กำลังใจ และฝึกลูกทีละน้อยให้สามารถเผชิญและเอาชนะความกลัวได้ในที่สุด

สิ่งสำคัญคือ พ่อแม่ต้องเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ลูกในการควบคุมอารมณ์อย่างเหมาะสม สร้างบรรยากาศในบ้านให้อบอุ่น แวดล้อมด้วยความรักและความสุข

วัย 1-3 ปี เป็นวัยที่เด็กเริ่มเดินได้ พูดได้บ้าง อยากรู้อยากเห็น อยากสำรวจสิ่งต่าง ๆ มากขึ้น เด็กถูกเรียกร้องให้ควบคุมตัวเองมากขึ้น เช่น การควบคุมการขับถ่าย เด็กอาจมีพฤติกรรมต่อต้านมากขึ้น เพื่อพัฒนาความเป็นตัวของตัวเอง (autonomy)

วัยนี้จะสับสนระหว่างความต้องการเป็นอิสระกับการที่ต้องพึ่งพาผู้ใหญ่ พ่อแม่ควรเข้าใจและยอมรับ ปฏิบัติต่อลูกอย่างสม่ำเสมอด้วยความสงบและให้ความรักโดยไม่มีเงื่อนไข พ่อแม่ยังคงต้องให้เวลาส่วนตัวหนึ่งต่อหนึ่งกับลูกทุกวัน

วิธีสังเกตว่าพัฒนาการด้านอารมณ์เบี่ยงเบน ล่าช้าหรือผิดปกติ เช่น เด็กไม่แสดงอารมณ์หรือแสดงอารมณ์รุนแรงกว่าปกติ เช่น ร้องไห้อาละวาดรุนแรง ไม่ผูกพัน ไม่ติดแม่ หรือกลัวสิ่งต่างๆรุนแรงกว่าเด็กอื่น เช่น กลัวเสียงดัง กลัวความมืด กลัวการพลัดพรากแยกจาก เป็นต้น พ่อแม่ควรเข้าใจและตอบสนองด้วยความสงบ เห็นใจและให้กำลังใจลูกในการที่จะเอาชนะความกลัวสิ่งต่างๆ อย่างค่อยเป็นค่อยไป ถ้าไม่ดีขึ้นพ่อแม่ควรพาลูกไปปรึกษากุมารแพทย์เพื่อได้รับการตรวจประเมินอย่างละเอียดต่อไป

ด้านสังคม

เมื่อลูกอายุ 3 เดือนขึ้นไป พยายามเลี้ยงดูโดยจัดกิจวัตรประจำวันให้สม่ำเสมอ เช่น เวลากิน เวลานอน รวมถึงกิจกรรมต่างๆ ก่อนนอน เพื่อช่วยให้ลูกเกิดความรู้สึกปลอดภัย คาดเดากิจวัตรประจำวันและสามารถควบคุมตัวเองได้ดีขึ้น

แม้ว่าลูกอายุ 0-1 ปีจะเล่นแบบต่างคนต่างเล่นก็ตาม แต่ก็สามารถเลียนแบบพี่ของตัวเองง่ายๆ จึงควรส่งเสริมให้ลูกมีโอกาสได้พบหรือเล่นกับเด็กอื่น เพื่อให้ลูกได้สังเกตและเลียนแบบการเล่นของเด็กอื่น แต่ก็ไม่ควรกังวลมากถ้าลูกยังไม่สามารถทำตามเด็กวัยเดียวกันได้

เด็กวัย 1-3 ปีนี้จะเล่นแบบต่างคนต่างเล่น พ่อแม่จึงไม่ควรคาดหวังว่าเด็กจะเล่นด้วยกันอย่างดี หรือจะต้องแบ่งปันของเล่นกัน ควรค่อยๆ สอนให้ลูกรู้วิธีที่จะเล่นหรือมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นอย่างเหมาะสม เช่น การผลัดกันเล่นในเกมง่ายๆ สอนการแบ่งปันทีละน้อยโดยที่ลูกและเพื่อนควรมีของเล่นของตัวเองอย่างพอเพียง และอาจมีการแบ่งกันใช้ของเล่นบางส่วน เด็กวัยนี้ชอบทำอะไรซ้ำๆ ไม่ชอบเปลี่ยนแปลงกิจวัตรประจำวัน จึงควรช่วยเด็กให้รู้สึกมั่นคงขึ้นโดยการจัดตารางกิจวัตรให้สม่ำเสมอ

ด้านบุคลิกภาพและคุณธรรม

ทารก 0-1 ปี แม้ว่าจะยังไม่เข้าใจภาษาแต่ทารกยังต้องการการยิ้มและชมเชยจากพ่อแม่ แม้ว่าจะเป็นการทำอะไรสำเร็จเพียงเล็กน้อย เพื่อเสริมสร้างความภาคภูมิใจในตนเอง พ่อแม่ควรเปิดโอกาสให้เด็กเรียนรู้ที่จะอยู่คนเดียวตามลำพังบ้าง และพอโตขึ้นควรสอนให้เด็กรับผิดชอบ เช่น ที่ 4 เดือนให้หัดถือขวดนมเอง ที่อายุ 1 ปีให้หัดเก็บของเล่น เป็นต้น

พ่อแม่ควรแสดงให้ลูกเห็นว่าการกระทำของเขาสามารถส่งผลให้ผู้อื่นรู้สึกดี มีความสุข หรือเศร้าเสียใจได้ เช่น พูดกับลูกว่า “ตีไม่ได้ แม่เจ็บนะ” พร้อมกับการแสดงสีหน้าประกอบด้วย เป็นต้น การสอนให้ลูกเข้าใจความรู้สึกผู้อื่น เป็นพื้นฐานของการพัฒนาด้านคุณธรรมต่อไป

เริ่มฝึกวินัยง่ายๆ โดยการสอนให้ลูกรู้ว่าอะไรทำได้ หรือทำไม่ได้ เช่น พูดว่า “ไม่” พร้อมทั้งแสดงสีหน้าท่าทางประกอบ แต่ไม่ควรห้าม หรือพูดว่า “ไม่” พร่ำเพรื่อเกินไป

สอนมารยาททางสังคมโดยการเป็นตัวอย่างที่ดีในชีวิตประจำวัน เช่น การพูด “ขอบคุณ” “ช่วยหน่อยสิจ๊ะ” ไม่ใช่ออกคำสั่งแต่อย่างเดียว

ลูกวัย 1-3 ปี ควรให้สำรวจหรือทำอะไรด้วยตัวเองตามที่ต้องการ โดยจัดมุมปลอดภัยให้ เปิดโอกาสให้ลูกได้ตัดสินใจบางสิ่งบางอย่างด้วยตัวเองบ้าง ถ้าลูกทำงานหรือเล่นอะไรที่อาจจะยากเกินความสามารถที่จะทำโดยลำพังพ่อแม่อาจให้ความช่วยเหลือในบางขั้นตอน และปล่อยให้เด็กทำต่อเองจนสำเร็จ วิธีการเหล่านี้เป็นการช่วยพัฒนาความเป็นตัวตนและเสริมสร้างความมั่นใจของลูก

หัดให้รับผิดชอบผลของการกระทำของตัวเอง โดยพิจารณาจากความสามารถตามวัยด้วย เช่น ถ้าลูกทำน้ำหกใส่พื้น อาจให้ลูกช่วยหยิบผ้ามาให้แม่เช็ดพื้น หรือช่วยแม่เช็ดด้วยบางส่วน เป็นต้น นอกจากนี้ควรฝึกให้ลูกช่วยงานบ้านง่ายๆ ตามความสามารถ เช่น เอาเสื้อผ้าใส่ตะกร้าผ้า เป็นต้น โดยทำให้ลูกดูเป็นตัวอย่างก่อน หรือช่วยกันทำในระยะแรก และปล่อยให้ลูกทำเองในที่สุด ให้กำลังใจและชมเชยเมื่อลูกทำได้สำเร็จ ระมัดระวังคำพูดตำหนิลูกอย่างไม่เหมาะสม เพราะลูกอาจฝังใจและรู้สึกไม่ดี เช่น ไม่ควรตำหนิว่า “งก” หรือ “เห็นแก่ตัว” ถ้าเด็กไม่แบ่งของเล่นให้เพื่อน หรือ “โง่” เวลาเด็กทำอะไรไม่ได้ เป็นต้น

การสอนให้ลูกเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่นเป็นสิ่งสำคัญมากในการพัฒนาด้านคุณธรรม โดยสอนให้ลูกรู้จักความรู้สึกชนิดต่างๆ เช่น เศร้า ดีใจ โกรธ เสียใจ เป็นต้น ตัวอย่างเช่น หากลูกกำลังหงุดหงิดโกรธอยู่ พ่อแม่อาจพูดว่า “หนูกำลังโกรธ” หรือพ่อแม่อาจเป็นตัวอย่างเอง เช่น ขณะที่แม่รู้สึกโกรธ แม่พูดให้ลูกรู้ว่า “แม่กำลังรู้สึกโกรธอยู่” เมื่อจะสอนให้ลูกทำในสิ่งที่ถูกต้องก็ควรจะบอกเหตุผลง่ายๆสั้นๆไปพร้อมกันและพ่อแม่ต้องจัดการกับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของลูก โดยเน้นให้ลูกเข้าใจถึงความรู้สึกของคนที่ได้รับผล กระทบจากการกระทำของเขา เช่น “พี่เขาคงเจ็บที่ถูกหนูหยิก น่าสงสารพี่เขานะ”

การฝึกวินัยในเด็กวัย 0-3 ปีนี้ โดยการกำหนดกฎเกณฑ์ให้ลูกรู้ว่าอะไรที่ลูกทำได้หรือทำไม่ได้ กฎเกณฑ์ต่างๆ เหล่านี้ควรเหมาะสมกับวัย อธิบายให้ลูกเข้าใจอย่างชัดเจน และใช้ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ควรชมเชยหรือให้รางวัลเพื่อช่วยให้ลูกทำตามกฎเกณฑ์มากกว่าการใช้การลงโทษ

ฝึกมารยาทจากสถานการณ์จริงทั้งที่บ้านและนอกบ้าน ควรอธิบายก่อนว่าพ่อแม่ต้องการให้ลูกปฏิบัติอย่างไร โดยบอกสั้นๆ ง่ายๆ ทีละ 1-2 อย่างก่อน เช่น สอนให้ลูกสวัสดี หรือขอบคุณ ฯลฯ อาจใช้การเล่นสมมุติในการช่วยสอนเรื่องมารยาทด้วย

บทที่ 3
อาหารและการส่งเสริมพฤติกรรมการกินที่เหมาะสม

อายุ 6 เดือนแรก: อาหารที่เหมาะสมและดีที่สุด คือ นมแม่

น้ำนมแม่ เป็นอาหารตามธรรมชาติ ที่มีสารภูมิคุ้มกันและสารอาหารครบถ้วน ปกป้องเด็กจากโรคติดเชื้อ โรคภูมิแพ้ และพบว่าเด็กที่กินนมแม่อย่างเดียวใน 6 เดือนแรกจะมีระดับสติปัญญาดีกว่าเด็กที่กินนมวัว ดังนั้น นมแม่ควรเป็นอาหารมื้อแรกของลูก กินนมแม่อย่างเดียวในช่วงอายุ 6 เดือนแรก และเริ่มอาหารตามวัยที่อายุ 6 เดือน ร่วมกับการกินนมแม่ควบคู่ไปด้วยจนลูกอายุ 1-2 ปี

นมผงดัดแปลงสำหรับทารก: เมื่อแม่ไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

แม้ว่าปัจจุบันจะมีการปรับปรุงคุณภาพของนมผงดัดแปลงฯ ให้มีความใกล้เคียงนมแม่ แต่ก็ยังเทียบกับคุณประโยชน์ของนมแม่ไม่ได้ อย่างไรก็ตามถ้าไม่สามารถให้นมแม่ได้จริงๆ ก็สามารถนำนมผงดัดแปลงฯมาเลี้ยงลูกได้ โดยต้องพิจารณาเลือกชนิดนมผงให้ตรงกับวัยเด็ก และชงให้ถูกสัดส่วนซึ่งมีระบุที่ข้างบรรจุภัณฑ์ และไม่จำเป็นที่เด็กต้องกินนมผงยี่ห้อเดียวตลอดไป คุณแม่สามารถเปลี่ยนชนิดนมผงเป็นยี่ห้ออื่นได้ทันทีตามความเหมาะสม

การให้นมแม่

หลังคลอดเป็นเวลาสำคัญอย่างยิ่งที่จะฝึกหัดให้ลูกกินนมแม่ ให้ใช้หัวนมแม่กระตุ้นบริเวณริมฝีปากบนของลูก เมื่อลูกอ้าปากกว้างให้ดันตัวลูกเข้าหาเต้านม โดยให้อมหัวนมให้ลึกจนถึงลานหัวนม ลิ้นลูกจะวางอยู่ใต้ลานนม ริมฝีปากคลี่บานรอบเต้านม ขณะที่ลูกดูดนมแม่จะมองเห็นการเคลื่อนไหวของขากรรไกรลูกบริเวณกกหู แก้มลูกจะโป่งพอง และมีระยะหยุดเพื่อกลืนน้ำนม

ปริมาณน้ำนมแม่ นอกจากขึ้นกับสุขภาพกายและใจของแม่แล้ว ยังสัมพันธ์กับการดูดนมของลูกด้วย ดังนั้นการช่วยให้น้ำนมแม่มามากพอ คือ การให้ลูกมีโอกาสดูดนมแม่ทันทีหลังคลอด การที่ลูกได้ดูดบ่อย และลูกได้ดูดนมแม่นานพอในแต่ละมื้อ

ท่าทางที่ดีในการให้นมแม่ คือ ลำตัวแม่งอเล็กน้อย ถ้าแม่ต้องก้มมากหรือโน้มตัวมากระหว่างให้นม ควรหาหมอนช่วยรองปรับระดับลำตัวลูก ศีรษะของลูกควรอยู่ในแนวเดียวกับลำตัว ลำตัวของลูกหันเข้าหาเต้านม ไม่ควรให้ลูกนอนหงายแล้วหันมาดูดนม การจัดท่าดูดนมให้ถูกต้องจะช่วยให้การให้นมลูก

เป็นไปด้วยความสบายตัวทั้งแม่และลูก แม่ไม่ควรรู้สึกเจ็บที่หัวนมขณะที่ให้นมลูก ถ้าแม่รู้สึกเจ็บ ให้ถอนนมแม่ออกจากปากลูกก่อน และลองเริ่มใหม่ และถ้าลูกดูดนมสักพักแล้วไม่ยอมดูด การใช้วิธีบีบน้ำนมเข้าปากลูกจะช่วยกระตุ้นให้ลูกดูดต่อได้

เริ่มดูดนม แม่อย่างถูกต้อง

ภาพที่ 1

นิ้ววางขอบบนลานนม หัวนมและจมูกลูกอยู่ในแนวเดียวกัน คางชิดเต้านม

คลินิกนมแม่ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ภาพที่ 2

ประคองเต้านมให้สัมผัสปาก ลูกจะอ้าปาก กะให้ริมฝีปากล่างแตะลานนม ให้จุดแตะห่างจากหัวนมประมาณอย่างน้อย 1 นิ้ว หรือเท่าที่มากได้

คลินิกนมแม่ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ภาพที่ 3

บีบเต้านมตามภาพ **ดันปากลูกเข้าหาเต้านม** หัวนมจะไล้ไปตามเพดานปากลูก

คลินิกนมแม่ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ภาพที่ 4

ประคองเต้านมสักพัก จนลูกเริ่มดูดนมเป็นจังหวะ

คลินิกนมแม่ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

เมื่อจำเป็นต้องใช้นมผงดัดแปลงสำหรับทารก

การชงนม: ควรชงนมเมื่อลูกหิว และก่อนนำนมไปให้ลูกกิน ควรหยดนมลงบนหลังมือของตัวเองเพื่อเช็คอุณหภูมิของนมว่าพอเหมาะสำหรับลูกหรือยัง ขณะให้นมควรยกขวดนมให้เอียงสูงพอที่จะให้มีน้ำนมเต็มหัวจุกนม เพื่อมิให้ลูกดูดลมจากขวดเข้าไปในกระเพาะอาหาร

การทำความสะอาดขวดนม: ควรล้างขวดนมด้วยน้ำยาล้างขวดนมก่อน แล้วนำทั้งขวดนมและจุกนมมาต้มในน้ำที่เดือดแล้ว นาน 10 นาที การใช้วิธีลวกน้ำร้อนไม่เพียงพอในการทำความสะอาด เพราะไม่ร้อนพอและนานพอที่กำจัดเชื้อโรคที่ปนเปื้อนบริเวณขวดนมและฝาจุก

ระยะเวลาการให้นมลูกและการจับเรอ

ใน 3 เดือนแรก การตื่นกินนมของลูกในช่วงกลางวันกับกลางคืนแทบจะไม่แตกต่างกัน จึงควรระวังไม่ป้อนนมถี่เกินไป ควรมีช่วงห่างระหว่างมื้อนมประมาณ 2½ -3 ชั่วโมง เนื่องจากธรรมชาติของวัยนี้นอกจากใช้การดูดเพื่อการกินนมแล้ว ยังใช้การดูดเพื่อการผ่อนคลายตนเองอีกด้วย ดังนั้นแม้ว่าลูกจะอิ่มแล้ว แต่เมื่อแม่เอานมเข้าปาก ลูกก็จะดูดนมได้อีกจนอาเจียนหรือสำรอกออกมา

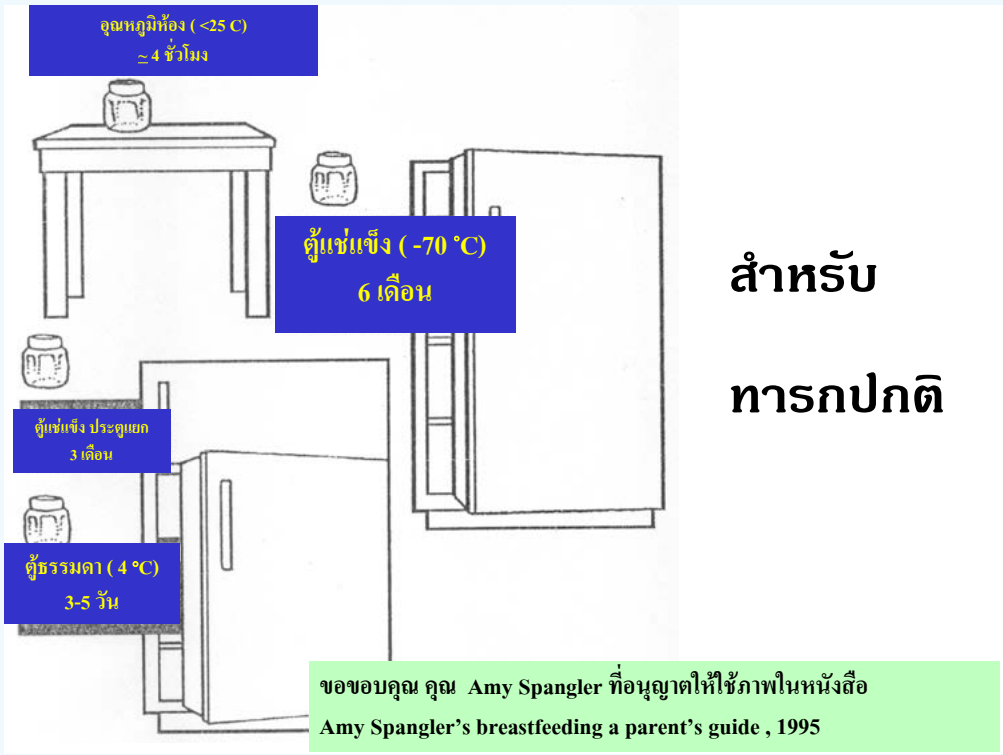
เมื่อดูดนมอิ่มแล้ว ควรอุ้มลูกไล่ลมทุกครั้งโดยให้ศีรษะสูงกว่ากระเพาะ อาจใช้เวลานานถึง 10-15 นาทีในแต่ละครั้ง ก่อนที่จะปล่อยลูกนอนต่อ ภายใน 1 ชั่วโมงหลังดูดนมเสร็จ ไม่ควรให้ลูกนอนคว่ำ เพราะกระเพาะอาหารที่มีนมเต็มอยู่นั้นอาจจะรบกวนการหายใจของลูกได้

ถ้าลูกสามารถหลับยาวหลังมื้อนมในช่วงกลางคืนก็ไม่จำเป็นต้องปลุกลูกขึ้นมากินนม เมื่อลูกหลับเต็มที่และหลับยาว ร่างกายของลูกจะหลั่งฮอร์โมนสำหรับการเจริญเติบโต ทำให้เจริญเติบโตดี

การเตรียมตัวเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในกรณีที่แม่ต้องไปทำงาน

1. เริ่มเก็บตุนน้ำนมแม่ โดยบีบใส่ภาชนะที่สะอาด เช่นแก้วมีฝาปิด ขวด หรือใส่ถุงเก็บน้ำนมแม่เก็บไว้ในช่องแช่แข็ง

2. น้ำนมแม่ที่เก็บตุน เก็บแช่แข็งตู้เย็นประตูแยก จะเก็บได้นาน 3 เดือน ถ้าเป็นช่องแช่แข็งประตูเดียว เก็บได้นาน 2 สัปดาห์ และถ้าเป็นตู้เย็นช่องธรรมดา เก็บได้นาน 3 วัน



ขอขอบคุณ คุณ Amy Spangler ที่อนุญาตให้ใช้ภาพในหนังสือ
Amy Spangler's breastfeeding a parent's guide , 1995

3. เมื่อจะนำมาใช้ ให้วางในตู้เย็นช่องธรรมดาก่อนเพื่อให้นมที่แช่แข็งแล้วค่อยๆ ละลาย ไม่ควรนำไปแช่แข็งซ้ำอีก จากนั้นจึงนำนมแม่ใส่ขวดหรือแก้ว แล้วนำไปอุ่นด้วยน้ำร้อนพอประมาณ ห้ามนำนมมาอุ่นร้อนในไมโครเวฟเพราะภูมิต้านทานในน้ำนมแม่จะสูญเสียไป นมแม่ที่กินไม่หมด ควรทิ้งไป

4. เริ่มให้น้ำนมแม่ที่เก็บตุนมาป้อนลูกก่อนไปทำงาน 2 สัปดาห์เพื่อให้ลูกค่อยๆคุ้นเคยกับขวดนม

5. การป้อนนมแม่ที่เก็บไว้ ควรใช้ช้อนป้อน หรือใช้แก้วใส่นมขนาดเล็ก หรือใส่ขวดนม

6. การให้เด็กกินนมแม่จากขวดนมนั้นควรเริ่มเมื่อเด็กอายุ 6 สัปดาห์หรือ 2 เดือน ภายหลังที่น้ำนมแม่มีปริมาณมากพอ และลูกดูดนมจากเต้าได้แล้ว เพื่อช่วยป้องกันปัญหาที่เด็กอาจสับสนวิธีการดูดนมจากเต้าแม่และจากขวดนม

วิธีการบีบเก็บน้ำนม

เก็บน้ำนมแม่ในตู้เย็น

ป้อนน้ำนมแม่ด้วยแก้ว

อายุ 6 เดือน-3 ปี: เริ่มอาหารตามวัยและข้อควรคำนึง

อาหารตามวัย คือ อาหารที่ให้เด็กเพิ่มเป็นมื้อ ควบคู่กับนมแม่หรือนมผงดัดแปลงสำหรับทารก ทั้งนี้ เพื่อให้เด็กได้สารอาหารครบถ้วน เนื่องจากสารอาหารในนมแม่เริ่มมีไม่เพียงพอต่อความต้องการของลูก

ตารางแสดง สัดส่วนและปริมาณอาหารต่อมื้อ ตามวัยเด็ก 6 เดือน – 2 ปี

อายุ	จำนวนมื้อ/วัน	สัดส่วนและปริมาณอาหาร/มื้อ	ผลไม้
6 เดือน	1	ข้าวบด 3-4 ช้อนโต๊ะ + ไข่แดงสุก ½ ฟอง หรือ เนื้อสัตว์หรือตับบด 1 ช้อนโต๊ะ + ผักบด ½ ช้อนโต๊ะ + น้ำมัน ½ ช้อนชา	ผลไม้บด เช่น กล้วย มะละกอ 1-2 ชิ้น
7 เดือน	1	ข้าวบด 3-4 ช้อนโต๊ะ + ไข่สุก ½ ฟอง หรือ เนื้อสัตว์หรือตับบด 1 ช้อนโต๊ะ + ผักสุกบด 1 ช้อนโต๊ะ + น้ำมัน ½ ช้อนชา	ผลไม้สุกนิ่ม 1-2 ชิ้น
8-9 เดือน	2	ข้าวบดหยาบ 4 ช้อนโต๊ะ + ไข่สุก ½ ฟอง หรือ เนื้อสัตว์หรือตับบด 1 ช้อนโต๊ะ + ผักสุก 1 ช้อนโต๊ะ + น้ำมัน ½ ช้อนชา	ผลไม้สุกนิ่ม 2-3 ชิ้น
12 เดือน	3	ข้าวบดหยาบ 4 ช้อนโต๊ะ + ไข่สุก ½ ฟอง หรือ เนื้อสัตว์หรือตับบด 1 ช้อนโต๊ะ + ผักสุก 1½ ช้อนโต๊ะ + น้ำมัน ½ ช้อนชา	ผลไม้สุกนิ่ม 3-4 ชิ้น
1-2 ปี	3	ข้าวสวย 6 ช้อนโต๊ะ(หรือ1ทัพพี) + ไข่สุก ½ ฟอง หรือ เนื้อสัตว์หรือตับบด 1 ช้อนโต๊ะ + ผักสุก 1 ทัพพี + น้ำมัน 1 ½ ช้อนชา	ผลไม้สุกนิ่ม 3-4 ชิ้น

ข้อควรคำนึงในการให้อาหารตามวัย

สิ่งต่อไปนี้คือเรื่องที่ต้องคำนึงเมื่อจะให้อาหารเสริมตามวัย

เหมาะสมกับวัย เหมาะสมกับความหิว-อิ่มของเด็ก เริ่มมื้อแรกที่อายุ 6 เดือน ซึ่งสอดคล้องกับพัฒนาการเด็กที่เริ่มนั่งได้เอง คอตั้งตรงมั่นคง ความสามารถในการควบคุมกล้ามเนื้อมือ และตาทำงานประสานกันดี เด็กคว้าของ หยิบของ ถือของ และนำของเข้าปากได้คล่องอย่างมีเป้าหมายชัดเจน กล้ามเนื้อช่องปากในการคี้ยว การกลืนทำได้ดีมากขึ้น โดยที่อาหารจะเริ่มมีความหยาบขึ้นตามลำดับเมื่อเด็กโตขึ้น ฝึกเด็กนั่งกินเป็นที่และใช้เวลาในการกินอาหาร/มื้อ ไม่เกิน 30 นาที โดยที่มื้ออาหารควรห่างจากมื้อนมอย่างน้อย 2-3 ชั่วโมง

สัดส่วนและปริมาณอาหารเพียงพอต่อการเจริญเติบโตของเด็ก (ดังแสดงในตารางด้านบน) และเมื่อเด็กกินอาหารตามวัยได้เพียงพอในแต่ละมื้อ ควรลดจำนวนมื้อนมที่ให้เด็ก เช่น เมื่อเด็กอายุ 9 เดือนได้รับอาหารตามวัย 2 มื้อ จำนวนมื้อนมจะลดลงเหลือวันละ 3-4 ครั้ง หรือ เด็กอายุ 1-2 ปี ควรกินอาหารวันละ 3 มื้อ และลดจำนวนมื้อนมเหลือวันละ 2-3 ครั้ง ปริมาณนมที่ต้องการในเด็กวัยเตาะแตะประมาณ 500 ซีซี/วัน

สะอาดและปลอดภัย ควรล้างมือก่อนให้นมหรืออาหารลูกทุกครั้ง และต้องไม่ลืมล้างมือก่อนเตรียมนม หรือเตรียมอาหาร

เลือกดื่มนมชนิดใดดีเมื่อลูกโตแล้ว

เมื่อลูกกินข้าวเป็นอาหารหลักวันละ 3 มื้อ นมจะกลายเป็นอาหารเสริม พ่อแม่สามารถเลือกใช้นมผสมดัดแปลงสำหรับเด็กโตหรือนมพาสเตอไรซ์ หรือนมยูเอชทีก็ได้

พฤติกรรมด้านการกินของทารกและเด็กเล็ก

พฤติกรรมการกินและการเติบโตที่สมวัย ของเด็กจะเกิดขึ้นได้ **ต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างพ่อแม่และเด็ก** ซึ่งเป็นขบวนการที่สัมพันธ์และเชื่อมโยงกันระหว่างพัฒนาการและลักษณะของเด็กแต่ละคนกับลักษณะและทักษะในการจัดการของพ่อแม่ **ซึ่งทั้งพ่อแม่และเด็กต่างก็มีขอบเขตความรับผิดชอบคนละส่วนกัน** โดยที่พ่อแม่ทำหน้าที่จัดการเรื่องอาหารและเอื้ออำนวยให้บรรยากาศระหว่างมื้ออาหารเป็นมิตรและผ่อนคลาย ส่วนตัวเด็กเป็นผู้ที่รับผิดชอบการกินว่าจะกินมากน้อยเท่าไรในแต่ละมื้อ

วัยทารกถึง 6 เดือนแรก นมคืออาหารที่เหมาะ แต่เมื่อเด็กโตขึ้นตามลำดับ เด็กจะสามารถกินอาหารที่มีความหยาบ และหลากหลายชนิดมากขึ้น ดังนั้น เมื่ออายุ 1-2 ปี เด็กจะเป็นผู้เลือกว่าจะกินอะไรจากอาหารที่ผู้เลี้ยงดูได้จัดเตรียมไว้ พฤติกรรมและทักษะการกินในช่วงอายุ 0- 2 ปีแรก จึงเป็นรากฐานสำคัญอย่างยิ่งของพฤติกรรมด้านการกินเมื่อเข้าสู่วัยเด็กโต เช่น การเคี้ยวอาหาร และไม่อมข้าว การนั่งกินอาหารเป็นที่ การตักข้าวกินเอง หรือการเข้าใจมารยาทบนโต๊ะอาหาร เป็นต้น

นอกจากนี้ พฤติกรรมการกินของเด็กเล็กยังมีความหมายมากกว่าเรื่องการได้รับสารอาหารเพื่อการเจริญเติบโตของเด็ก ซึ่งเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่งต่อทั้งตัวเด็กเองและผู้เลี้ยงดู เนื่องจากเวลาส่วนใหญ่ของเด็กเล็กๆ ในแต่ละวัน ใช้ไปกับเรื่องกินค่อนข้างมาก ภาพที่เราจะพบเห็นได้บ่อยๆ ขณะที่ผู้เลี้ยงดูให้นมเด็ก คือ แม่หรือผู้เลี้ยงดูจะอุ้มเด็กเข้าตัก ประสานสายตาระหว่างกัน รวมทั้งอาจมีเสียงพูดคุยกับเด็กร่วมด้วย เป็นรูปแบบหนึ่งในการถ่ายทอดความรักจากพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูไปยังเด็ก อันจะนำไปสู่พัฒนาการที่ดีของเด็กในทุกๆ ด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งพัฒนาการด้านสังคมและอารมณ์ ขณะเดียวกันเมื่อเด็กโตขึ้น เด็กจะก้าวย่างเข้าสู่การพัฒนาความเป็นตัวของตัวเอง และต้องการจะจัดการสิ่งต่างๆ ด้วยตนเอง (Independence & Self-regulation) ดังนั้นการจัดการด้านการกินด้วยตนเองของเด็กเป็นหนึ่งในพัฒนาการที่ช่วยเติมเต็มการเริ่มเป็นตัวของตัวเองของเด็กอายุ 2-3 ขวบ (Autonomy) และถ้าผู้เลี้ยงดูมีความเข้าใจเรื่องพัฒนาการด้านการกินในเด็กเล็กก็จะสามารถปรับเปลี่ยนการเลี้ยงดูที่เอื้อให้เด็กได้พัฒนาทักษะการกินตามวัยอย่างเหมาะสม และยังช่วยให้เด็กมีพัฒนาการด้านอารมณ์และสังคมที่ดีขึ้นด้วย

พัฒนาการตามวัยที่เกี่ยวข้องกับทักษะการกินและลักษณะอาหาร

อายุ (เดือน) ลักษณะอาหาร	ลักษณะอาหาร	พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อ	ทักษะกล้ามเนื้อปากในการกิน
4-6	อาหารเหลว อาหารบดละเอียดกึ่งเหลว	• ชันคอได้มั่นคง • ทรงตัวพอได้ • คว้าของ และเริ่มถือของโดยมีการช่วย	• ดูดกลืนมีประสิทธิภาพมากขึ้น • กินอาหารโดยใช้การดูดกลืนมากกว่าการบดเคี้ยว
6-9	อาหารบดละเอียดกึ่งเหลว	• นั่งได้เอง • ถือขวดนมได้เอง • ใช้นิ้วมือหยิบของได้คล่อง หยิบอาหารและเริ่มหยิบเอาหารเข้าปากกินเอง • กินอาหารจากช้อน	• ใช้กรามบดเคี้ยวอาหารในลักษณะขึ้นๆ ลงๆ • สามารถกัดและปล่อยเป็นจังหวะ • ใช้ริมฝีปากบนในการจัดการอาหารในช้อน • เริ่มจิบน้ำจากแก้วได้แต่ยังหก
9-12	อาหารบดหยาบ ข้นๆ	• ใช้นิ้วหยิบอาหารได้คล่อง และถือแก้วเอง • ใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ได้ดี - จับช้อน โดยใช้มือกำ	- ดื่มน้ำจากแก้วได้เอง โดยมีคนช่วยเหลือ - เริ่มหัดใช้หลอดดูดน้ำ - กินอาหารจากช้อนได้ดีขึ้น
12-18	เคี้ยวอาหารที่นุ่มๆ หรือกรุบกรอบ	• เอาอาหารเข้าปาก • กินอาหารด้วยตัวเองได้คล่องแคล่วมากขึ้นกว่าเดิม	• ใช้ฟันและกรามบดเคี้ยวได้หลายทิศทาง • ใช้หลอดดูดน้ำ
18-24	เคี้ยวอาหารที่เป็นชิ้นมีความแข็ง ได้ดีขึ้น	• จัดการกินอาหารได้ด้วยตัวเอง โดยใช้ช้อน ใช้มือหยิบ และดื่มน้ำจากถ้วย	• ใช้กรามบดเคี้ยวทำได้ทุกทิศทาง • กินอาหารได้เรียบร้อยมากขึ้น หกเลอะเทอะน้อยลง

(ดัดแปลงจากเอกสารอ้างอิงที่ 9)

ข้อแนะนำสำหรับพ่อแม่เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการกินที่เหมาะสม

1. ควรสังเกตเห็นหรือทราบว่าลักษณะใดของลูกที่เป็นการส่งสัญญาณว่าหิวหรืออิ่ม
2. เตรียมอาหารในลักษณะที่ลูกชอบ แต่เหมาะสมและได้สัดส่วนในแต่ละวัยของลูก
3. นำเสนออาหารชนิดใหม่ๆ มาให้ลูกโดยที่อาจต้องลองซ้ำๆหลายสิบครั้งก่อนที่ลูกจะยอมรับ
4. นั่งกินอาหารให้เป็นที่ ไม่ควรมีสิ่งเร้าที่ทำให้เด็กวอกแวก เช่น โทรทัศน์ หรือสื่อผ่านจอต่างๆ
5. สร้างบรรยากาศการกินที่เป็นมิตร สบายๆ เป็นภาวะปกติ หลีกเลี่ยงการ ดุ ขู่หรือ บังคับ
6. ใช้เวลาในการกินอาหารแต่ละมื้อประมาณ 30 นาที กินได้เท่าไรก็เท่านั้น
7. ให้โอกาสหรือสนับสนุนให้เด็กได้กินด้วยตนเอง
8. ลูกกำลังพัฒนาทักษะการกิน ต้องยอมรับว่าลูกจะกินหกเลอะเทอะ (ภายใต้พื้นที่ที่พ่อแม่ กำหนด)
9. เลิกนมมื้อดึกเมื่อลูกอายุ 6-9 เดือน และเมื่อลูกอายุ 9-12 เดือนควรฝึกลูกให้ดื่มน้ำและนมจากแก้ว หรือดูดหลอดเพื่อการเลิกใช้ขวดนมที่อายุ 1-1½ ปี

การเตรียมความพร้อมให้ลูกเลิกใช้ขวดนมที่อายุ 1- 1½ ปี

เมื่อลูกอายุ 4-6 เดือน พ่อแม่จะเห็นว่าทักษะกล้ามเนื้อมัดใหญ่ของลูกพัฒนาขึ้นมาก คอตั้งตรงได้ดี ลำตัวเริ่มทรงตัวได้ดีขึ้น การใช้มือในการไขว่คว้า หยิบ ถือของก็เก่งขึ้น ขณะเดียวกันทักษะการใช้ลิ้นใช้ริมฝีปากในการตวัดและกวาดอาหารก็เริ่มพัฒนาขึ้นตามลำดับ ดังนั้นในวัยนี้พ่อแม่จึงควรเริ่มที่จะให้ลูกได้มีโอกาสฝึกทักษะการกินอาหารที่ไม่ใช่เพียงแค่นม และฝึกการกินในรูปแบบที่ไม่ใช่การดูดจากเต้านมแม่หรือจากขวดนมเท่านั้น

หลังอายุ 4-6 เดือน ค่อยๆ ฝึกให้เด็กหลับด้วยตัวเอง ไม่หลับคาเต้าหรือหลับไปพร้อมการดูดขวดนม จะช่วยให้เด็กค่อยๆ แยกแยะได้ระหว่างการนอนและการกิน ลดหรือเลิกนมมื้อดึก โดยเริ่มจากการที่ไม่ต้องปลุกเด็กมากินนมในกรณีที่เด็กวัยนี้บางคนสามารถหลับยาวต่อเนื่องกันนาน 5-6 ชั่วโมง แต่ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80) เด็กจะหลับยาวต่อเนื่องในตอนกลางคืนได้ดีเมื่ออายุ 9 เดือน เป็นต้นไป

อายุ 6 เดือน ฝึกให้กินนมและน้ำจากแก้ว ฝึกให้กินอาหารจากช้อน เริ่มให้อาหารที่มีความหยาบเพิ่มขึ้นตามลำดับ เพื่อฝึกทักษะการใช้กล้ามเนื้อช่องปากและการใช้ฟัน ขากรรไกรในการบดเคี้ยว

อายุ 9-12 เดือน ค่อยๆ ให้โอกาสเด็กได้ฝึกทักษะในการจัดการด้านการกินด้วยตนเอง เช่น ใช้หลอดดูดน้ำ ดื่มน้ำเองโดยถือแก้ว 2 หู หยิบจับอาหารเข้าปากด้วยตนเอง

เมื่อให้อาหารตามวัยในแต่ละมื้อ และเด็กสามารถกินได้ตามปริมาณที่ต้องการของแต่ละช่วงวัยแล้ว ให้ลดนมลงทีละมื้อ ดังนั้น เมื่อเด็กอายุ 1 ปี เด็กจะกินอาหาร 3 มื้อ นมวันละ 2-3 ครั้ง และมีผลไม้วันละ1-2 ครั้ง ปัญหาสำคัญที่สุดในการที่เด็กเลิกกินนมขวดไม่ได้ เนื่องจากความใจอ่อนของผู้เลี้ยงดู

ที่มิได้คิดถึงอันตรายที่เกิดจากการกินนมขวดนานเกินไปนั่นเอง เช่น กินแต่นมไม่ยอมกินข้าว กินนมมากไปทำให้อ้วน กินนมหวานและหลับคาขวดนมทำให้ฟันผุ ติดการดูดจากขวดจนเป็นนิสัย ก็จะยิ่งเลิกยากขึ้น เป็นต้น

บทที่ 4
การเจริญเติบโต

ในเด็กวัย 3 ขวบปีแรกมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่เปลี่ยนแปลงเร็วมาก และมีปัจจัยที่อาจส่งผลกับการเจริญเติบโตในเด็กแต่ละคนต่างกัน เช่น พันธุกรรม ฮอร์โมน การเลี้ยงดู การเจ็บป่วย และสารอาหาร เป็นต้น ดังนั้นการเฝ้าระวังและติดตามการเจริญเติบโตในเด็กวัยนี้จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง และควรทำต่อเนื่องเป็นระยะๆ

การติดตามการเจริญเติบโตทำได้โดยการใช้กราฟแสดงการเจริญเติบโตของเด็กไทย สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2558 ซึ่งแบ่งตามเพศและอายุ (ดังแสดงในแผนภาพด้านล่าง) หรือ พ่อแม่สามารถใช้โปรแกรม KhunLook หรือ KidDiary จากอุปกรณ์โทรศัพท์มือถือซึ่งเป็นโปรแกรมเพื่อใช้ในการติดตามการเจริญเติบโตของลูก และดูแลสุขภาพลูกด้วยตัวพ่อแม่เองที่สะดวกมากขึ้น เป็นโปรแกรมที่พัฒนาร่วมกันระหว่างบุคลากรจากNECTECและทีมแพทย์จากหน่วยงานสาธารณสุข

เพื่อสุขภาพที่ดีของเด็กไทย ข้อมูลที่ต้องใช้ในการพิจารณาการเจริญเติบโตของเด็ก ประกอบด้วย อายุของเด็ก ณ.วันที่ทำการประเมิน น้ำหนักตัว (กิโลกรัม) ความยาวตัว (เซนติเมตร) และเส้นรอบศีรษะ (เซนติเมตร) จากนั้นนำข้อมูลดังกล่าวที่วัดได้ในอายุนั้นๆ ไปลงผลในกราฟการเจริญเติบโต จะช่วยให้ผู้เลี้ยงดูจัดการกับสุขภาพเด็กได้อย่างเหมาะสมตั้งแต่เนิ่นๆ โดยทั่วไปเด็กเล็กอาจพบมีการเปลี่ยนแปลงของเส้นการเจริญเติบโตจากกราฟได้มาก

น้ำหนักตัวเด็ก

เปลี่ยนแปลงได้ง่ายที่สุด จึงมีประโยชน์ในการประเมินภาวะโภชนาการในเด็ก

- ทารกคลอดครบกำหนด มีน้ำหนักแรกเกิดเฉลี่ย 3 กิโลกรัม และใน 7-10 วันแรกหลังเกิด เด็กอาจมีน้ำหนักลดลงได้ร้อยละ 7-10 เมื่อเทียบกับนำหนักแรกเกิด เนื่องจากเด็กยังกินนมได้ไม่ดี และจากการขับถ่ายที่บ่อยทั้งปัสสาวะและถ่ายขี้เทา จากนั้นน้ำหนักเด็กจะค่อยๆ เพิ่ม เฉลี่ย 20-30 กรัม/วัน
- อายุ 4 เดือน จะมีน้ำหนักตัวเป็น 2 เท่าของน้ำหนักแรกเกิด
- อายุ 1 ปี จะมีน้ำหนักเป็น 3 เท่าของน้ำหนักแรกเกิด ประมาณ 9-10 กิโลกรัม
- อายุ 2 ปี จะมีน้ำหนักเป็น 4 เท่าของน้ำหนักแรกเกิด

ความยาวตัวเด็ก

ในเด็กเล็กน้อยกว่า 2 ปี ควรวัดความยาวในท่านอน เพราะเด็กยังยืนเองไม่ได้ และแม้ว่าเมื่อเด็กยืนได้แล้ว เด็กมักจะไม่ร่วมมือในการยืนนิ่งๆ เพื่อวัดความสูง

- เด็กทารกคลอดครบกำหนด มีความยาวเฉลี่ย 50 เซนติเมตร
- เมื่ออายุ 1 ปี เด็กจะมีความสูงเป็น 1.5 เท่าของความยาวแรกคลอด ประมาณ 75 เซนติเมตร

เส้นรอบศีรษะเด็ก

บอกถึงการเจริญเติบโตของสมองทางอ้อม

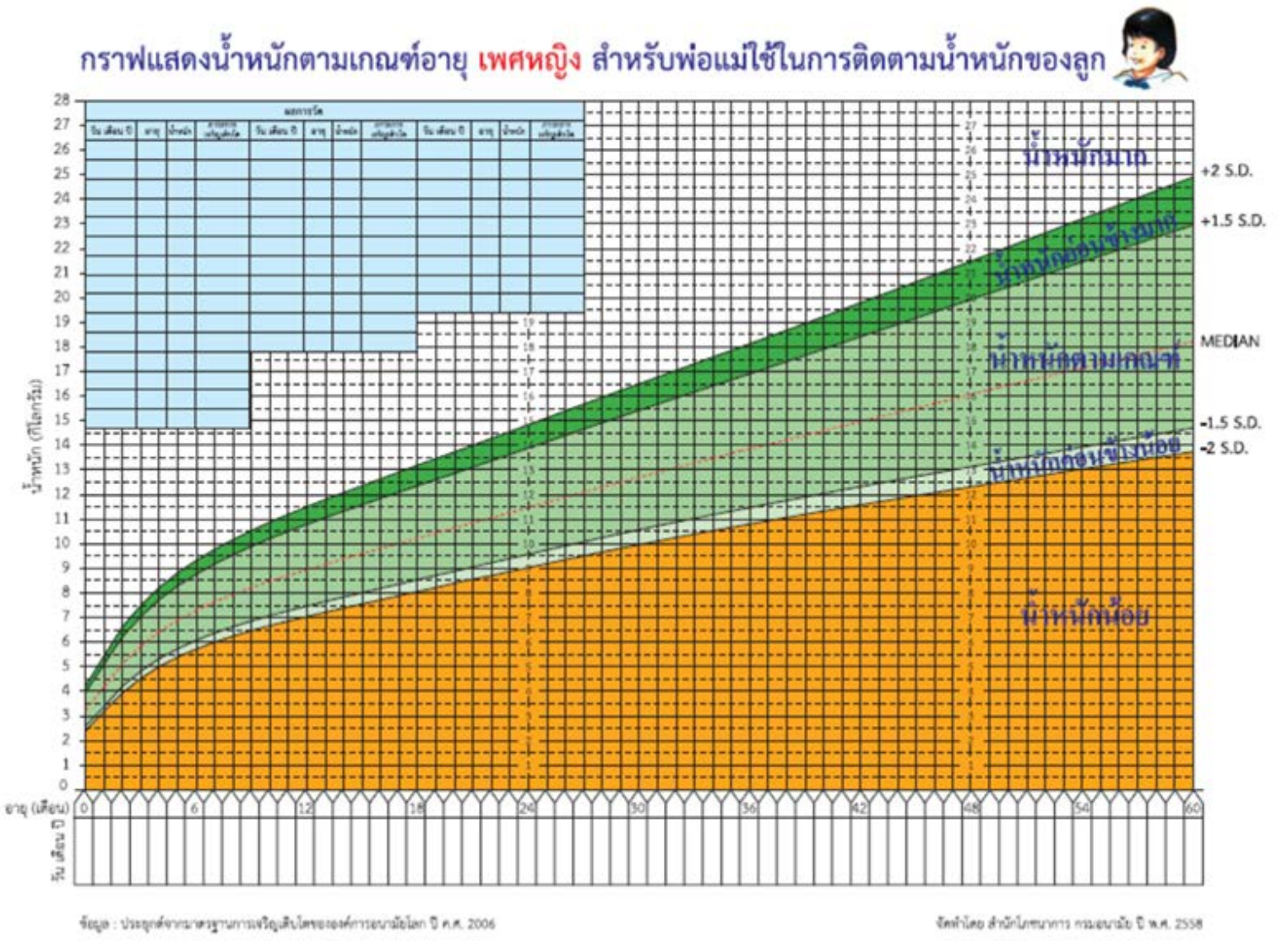
- ทารกคลอดครบกำหนด มีเส้นรอบศีรษะประมาณ 35 เซนติเมตร
- อายุ 4 เดือน มีเส้นรอบศีรษะ 40 เซนติเมตร
- อายุ 1 ปี มีเส้นรอบศีรษะ 45 เซนติเมตร
- อายุ 2 ปี มีเส้นรอบศีรษะ 47 เซนติเมตร

เมื่อไรที่ควรปรึกษาแพทย์เรื่องการเจริญเติบโต

แม้ว่าเป็นปกติที่เด็ก 2 ขวบปีแรกจะมีการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนัก ความยาว และเส้นรอบศีรษะค่อนข้างมากก็ตาม แต่ถ้าเด็กมีการเจริญเติบโตที่เบี่ยงเบนเพิ่มขึ้นหรือลดลงของเส้นเปอร์เซนต์ไทล์บนกราฟการเจริญเติบโตมากกว่า 2 เส้นหลัก โดยเฉพาะอย่างยิ่งความยาวตัวที่ไม่เป็นไปตามกรรมพันธุ์ของครอบครัว หรือเด็กมีน้ำหนัก ความยาว และเส้นรอบศีรษะไม่อยู่บนเปอร์เซนไทล์ใกล้เคียงกันบนกราฟ ควรปรึกษาแพทย์ ซึ่งพ่อแม่ควรจดบันทึกชนิดและปริมาณอาหารที่เด็กกินในแต่ละวันสัก 2-3 วัน ก่อนไปพบแพทย์ จะช่วยให้แพทย์สามารถให้คำปรึกษาแนะนำ และรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

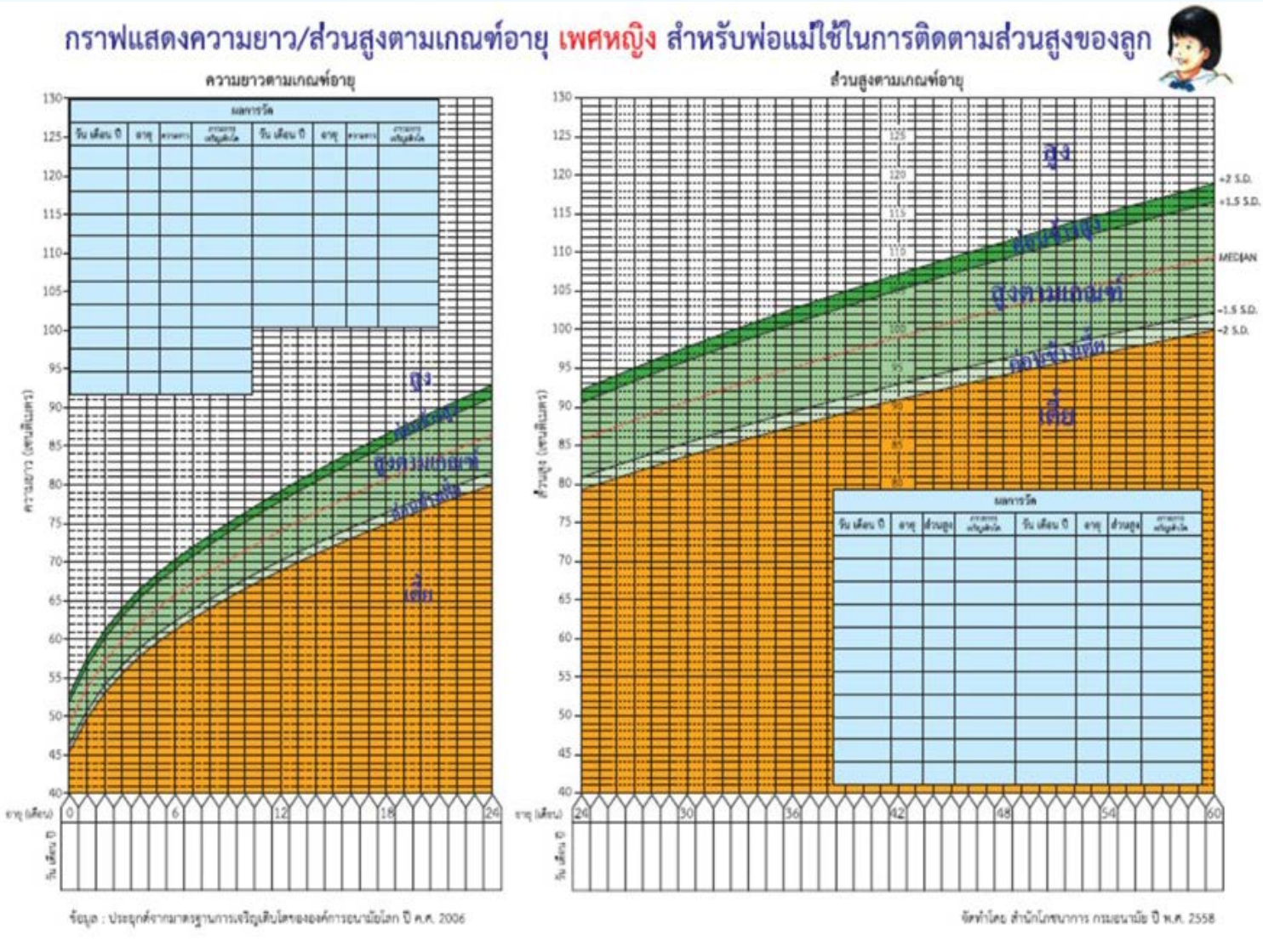
ภาคผนวก

กราฟน้ำหนักของเด็กหญิงไทยอายุแรกเกิด-5 ปีชุดใหม่

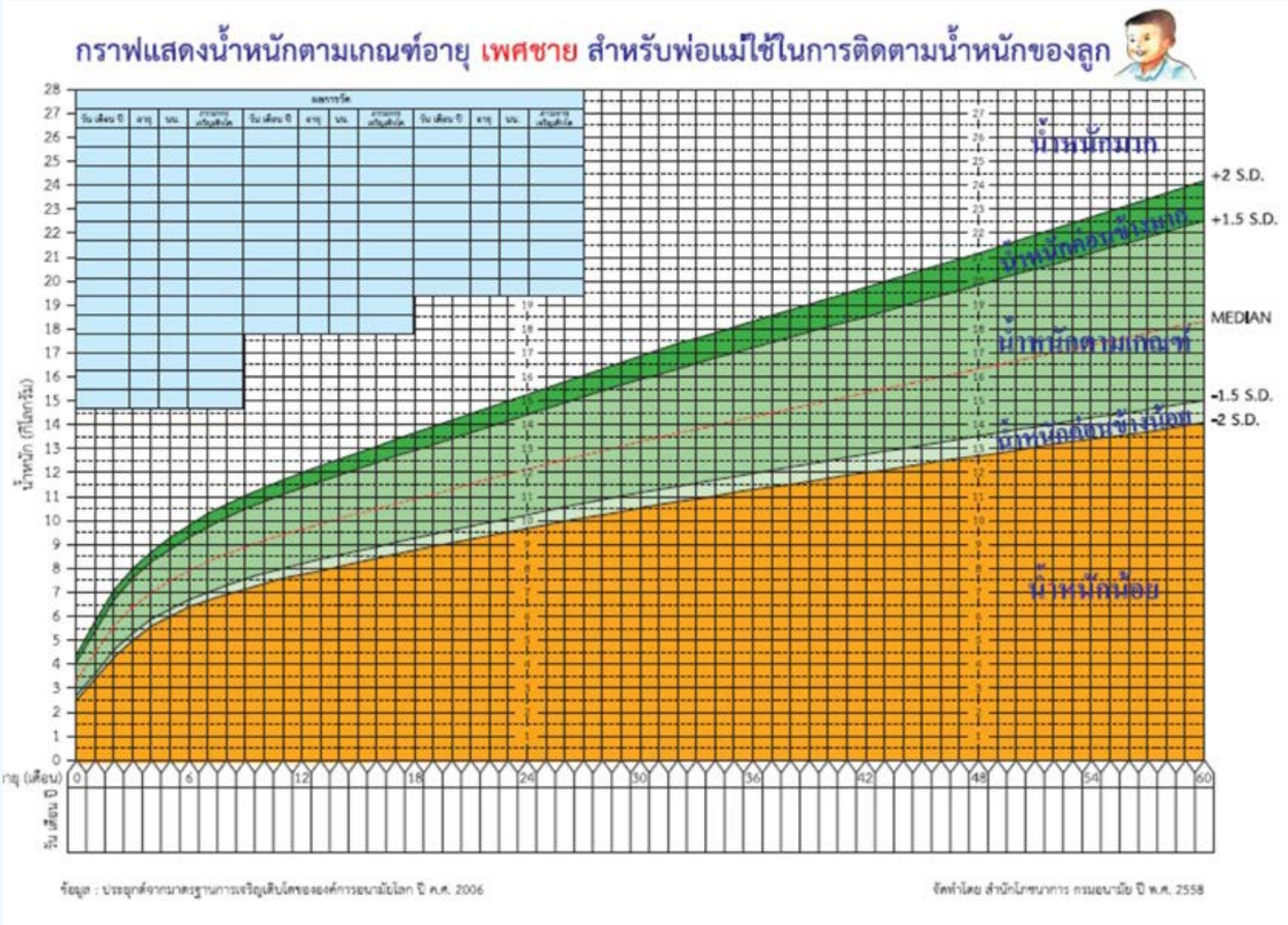


ภาคผนวก

กราฟความยาว/ความสูงของเด็กหญิงไทยอายุแรกเกิด-5 ปีชุดใหม่

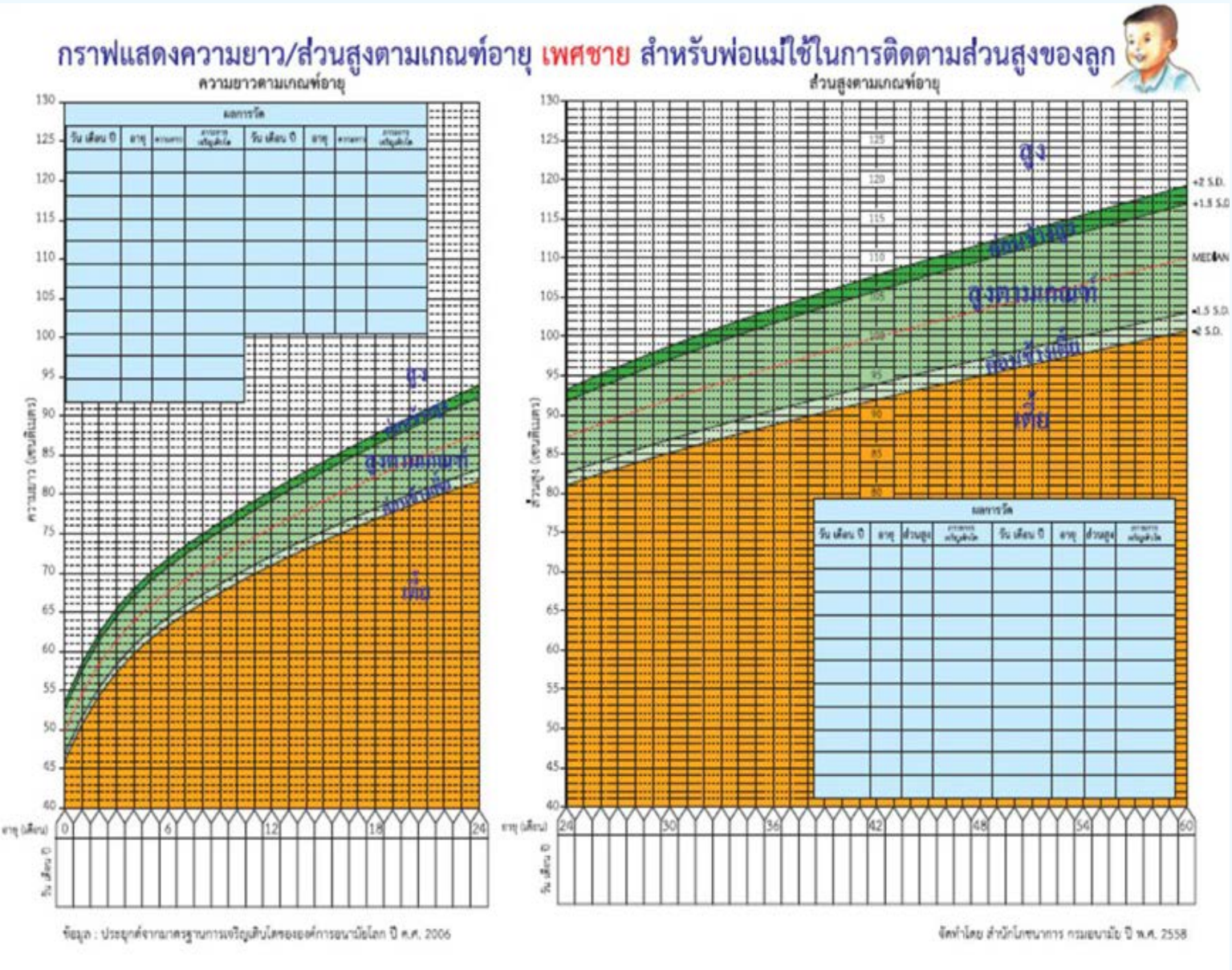


ภาคผนวก
กราฟน้ำหนักของเด็กชายไทยอายุแรกเกิด-5 ปีชุดใหม่



ภาคผนวก

กราฟความยาว/ความสูงของเด็กชายไทยอายุแรกเกิด-5 ปีชุดใหม่



บทที่ 5
การเลี้ยงดูและการสร้างเสริมสุขภาพ

ครอบครัวคุณภาพ

การที่จะได้ลูกที่มีคุณภาพ คือ มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจนั้นต้องมาจากครอบครัวที่มีพ่อแม่ มีความพร้อมในหลายๆ ด้าน เช่น

1. พร้อมที่จะมีลูก
2. มีความพร้อมทางร่างกาย โดยเฉพาะในเรื่องสุขภาพของแม่ โดยการตรวจหาเชื้อโรคที่อาจถ่ายทอดไปยังเด็กในครรภ์ได้ เช่น โรคตับอักเสบ โรคหัดเยอรมัน โรคซิฟิลิส โรคเลือดที่ถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ เป็นต้น ในรายที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคลมชัก โรคหัวใจรั่ว ก่อนตั้งครรภ์ควรปรึกษาแพทย์ประจำตัวก่อนตัดสินใจ
3. พร้อมทางด้านการเงิน

การเลี้ยงลูกให้มีคุณภาพเป็นเด็กดีของครอบครัว เป็นพลเมืองดีของประเทศชาตินั้น ไม่ยากแต่ก็ไม่ง่ายนัก ต้องอาศัยความรู้ ความเข้าใจ การลงทุนในทุกรูปแบบภายใต้ความรัก ความอดทน และความตั้งใจของพ่อแม่

บทบาทพ่อแม่

ในสภาวะปัจจุบัน พ่อแม่หลายคู่ไม่ค่อยมีเวลาอยู่ร่วมกับลูกหรือครอบครัว ต่างฝ่ายต่างทำกิจกรรมของตนเอง ขาดการดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน ส่งผลทำให้บรรยากาศในครอบครัวไม่มีความสุข

สิ่งที่จะทำให้สมาชิกในครอบครัวมีความสุข มีบรรยากาศน่าอยู่ มิได้ขึ้นอยู่กับเวลาเพียงอย่างเดียว แต่ขึ้นกับการปฏิบัติของคนในครอบครัว ได้แก่

1. ตอบสนองความต้องการของกันและกันตามความเหมาะสม เช่น ให้ความรัก ความยอมรับ เข้าใจพื้นฐานทางอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด และให้เกียรติซึ่งกันและกัน
2. มีการพูดจาสื่อสารที่ดีต่อกัน รับฟังและเข้าใจความต้องการของผู้อื่น สามารถใช้คำพูดที่ช่วยแก้ไขหรือลดความขัดแย้ง ให้คำชี้แนะ ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน
3. มีกิจกรรมทำร่วมกัน ทำให้เกิดการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน เป็นรากฐานในการฝึกหัดแก้ไขปัญหา ส่งผลทำให้เกิดความภาคภูมิใจ รู้สึกว่าตนมีความสำคัญและเป็นส่วนหนึ่งภายในบ้าน

4. ส่งเสริมพัฒนาการตามวัย พัฒนาทักษะหลายด้านและส่งเสริมให้เด็กมีประสบการณ์ชีวิตโดยตรงหลายรูปแบบ รวมทั้งควบคุมกำกับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม

5. ฝึกทักษะการคิดและลงมือแก้ไขปัญหาต่างๆ หลากหลายรูปแบบ

6. เป็นต้นแบบที่เหมาะสมและเรียกร้องให้เด็กเล่นบทบาทให้ตรงเพศ ตรงวัย ตรงกับสถานการณ์

7. เน้นการเป็นคนดีโดยส่งเสริมให้เด็กช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุดและฝึกช่วยเหลือผู้อื่นมาตั้งแต่เล็กจนติดเป็นนิสัย

หลักการดูแลลูกวัย 0-3 ปี เพื่อการมีความมั่นคงทางจิตใจ

1. การให้ความรัก ความอบอุ่น และความมั่นคงทางใจแก่ลูก ทำให้ลูกรู้สึกมั่นคงปลอดภัย โดยให้ความรักอย่างไม่มีเงื่อนไข แสดงออกผ่านทางร่างกายและคำพูด เช่น พูดว่า “พ่อแม่รักลูกนะ” กอดลูก ปลอบลูกเมื่อลูกเจ็บหรือกลัว ชมเชย ให้กำลังใจ รับฟังลูกด้วยความเข้าใจ ทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน เช่น อ่านนิทานให้ลูกฟัง เล่นกับลูก เป็นต้น

2. เข้าใจธรรมชาติ พัฒนาการตามวัยของลูก เนื่องจากเด็กแต่ละคนมีลักษณะเฉพาะตัวที่แตกต่างกัน ไม่มีใครในโลกนี้ที่ดีสมบูรณ์แบบ พ่อแม่ควรยอมรับและช่วยเหลือให้ลูกได้พัฒนาเต็มที่ตามศักยภาพของตนโดยการส่งเสริมจุดดีและช่วยแก้ไขจุดด้อย

3. การฝึกวินัยเชิงบวก โดยการกำหนดขอบเขต กฎเกณฑ์ ฝึกฝนสม่ำเสมอ ให้ลูกทราบว่าสิ่งใดที่เขาสามารถทำได้หรือไม่ได้ เป็นพื้นฐานในการพัฒนาการควบคุมตนเองของเด็ก ซึ่งเป็นคุณสมบัติที่จำเป็นสำหรับการอยู่ร่วมกันในสังคม

4. การให้อิสระตามวัย พ่อแม่ควรให้โอกาสลูกในการทำสิ่งต่างๆ อย่างอิสระตามวัยบ้าง เพื่อให้ลูกได้ฝึกคิดตัดสินใจ แก้ปัญหา หรือลองผิดลองถูก เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ ทำให้ลูกสามารถพึ่งตนเอง มีความรับผิดชอบ เกิดความคิดสร้างสรรค์ และมั่นใจในตนเอง อย่างไรก็ดีพ่อแม่ก็ยังมีหน้าที่กำกับดูแล ให้คำปรึกษา และฝึกฝนลูกควบคู่กันไปด้วย

5. บรรยากาศในครอบครัวที่ดี สงบสุข ปราศจากความรุนแรง พ่อแม่มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน สามารถช่วยกันแก้ปัญหาหรือปรึกษาหารือได้ จะทำให้ลูกมีความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย อารมณ์ดี ไม่เครียด และมีทัศนคติที่ดีต่อชีวิตครอบครัว

หลักการดูแลลูกวัย 0 - 3 ปี เพื่อการมีพัฒนาการที่ดี

พ่อแม่หลายคู่เข้าใจผิด คิดว่าลูกวัย 0-3 ปี ยังเล็กนัก ไม่จำเป็นต้องฝึกฝนอะไร เพราะยังไม่เข้าใจคำอธิบายและเหตุผล แต่ในความเป็นจริงแล้ว ลูกเรียนรู้ได้มากผ่านการฝึกฝน และการเปิดโอกาสให้ทำเพื่อพัฒนาความสามารถในด้านต่างๆ เช่น

พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่: ชันคอ พลิกคว่ำ/หงาย คืบ นั่ง คลาน ยืน เดินวิ่ง ขึ้นบันได ฯลฯ

พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก: จ้องหน้า มองตาม คว้าจับของทั้งชิ้นใหญ่ และเล็ก การใช้ตาและมือทำงานประสานกัน จับสีเทียนขีดเขียน ต่อก้อนไม้ ฯลฯ

พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตัวเอง เช่น การจับขวดนม หยิบอาหารเข้าปาก ถือถ้วยดื่มน้ำเอง เก็บของเล่นเข้าที่ ใช้ช้อนตักอาหารเข้าปาก ถอดเสื้อผ้าเอง ฯลฯ

พัฒนาการด้านภาษาและการพูดสื่อสาร เช่น หันเมื่อได้ยินเสียง รู้จักชื่อ เข้าใจท่าทางง่ายๆ ทำตามคำสั่งได้ ชี้รูปภาพตามคำบอก ชี้อวัยวะ หัวเราะ เล่นเสียง พูดคำเดี่ยวๆ ที่มีความหมาย จนพูด 2 คำต่อกันได้ ฯลฯ

พัฒนาการด้านสังคมและการเล่น เช่น ยิ้มทักทาย จ๊ะเอ๋ บ๊ายบาย สาธุ เล่นของเล่นได้อย่างเหมาะสมตามหน้าที่ของของเล่น เล่นซ่อนหา เล่นสมมุติ ฯลฯ

พัฒนาการด้านการควบคุมตนเอง เช่น การกิน การนอน การขับถ่าย ค่อยๆ เป็นเวลา และสม่ำเสมอมากขึ้น ฯลฯ

เทคนิคการฝึกฝนทั่วไป

1. ควรฝึกลูกให้กิน นอน ขับถ่ายเป็นเวลา และสม่ำเสมอ เพื่อพ่อแม่จะได้ดูแลลูกง่ายขึ้น และลูกจะสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม
2. การจับให้ทำ เมื่อลูกทำได้ ควรลดการช่วยเหลือให้น้อยลง
3. การสอน อธิบาย ควรใช้คำง่ายๆ บอกช้าๆ สอนสม่ำเสมอ และทำให้ดูเป็นตัวอย่าง เพื่อให้ลูกเข้าใจ และทำตาม
4. เป็นแบบอย่างที่ดี ลูกเรียนรู้ผ่านการเลียนแบบ ทั้งการพูด กิริยามารยาท การเคลื่อนไหว และพฤติกรรมของพ่อแม่ ทั้งที่ตั้งใจ และไม่ตั้งใจ
5. คอยให้กำลังใจ และแสดงความชื่นชมเป็นระยะ รวมทั้งควรปรับ และสอนเมื่อลูกมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม
6. ให้โอกาส และให้เวลาในการฝึกสอน จนกว่าลูกจะสามารถทำเองได้
7. ฝึกอย่างสมดุลไม่มากหรือน้อยเกินไป

เทคนิคการฝึกฝนพัฒนาการด้านภาษาและการพูดสื่อสาร

1. พ่อแม่มีบทบาทสำคัญในการฝึกฝนพัฒนาการด้านภาษาและการพูดสื่อสารโดยผ่านการใช้เวลาคุณภาพร่วมกันกับลูก เช่น เล่านิทานให้ลูกฟัง เล่นกับลูกบ่อยๆ หรือร้องเพลงที่เหมาะสำหรับเด็ก รวมทั้งมีการใช้ท่าทางประกอบ เพื่อเพิ่มความสนใจให้ลูกจดจ่อที่จะเรียนรู้ไปด้วยความสนุกสนาน
2. พ่อแม่ควรพูดกับลูกบ่อยๆ พากย์กิจกรรมต่างๆ ที่ทำร่วมกันโดยพูดให้กระชับ เน้นเสียง และคำ เช่น ถอดเสื้อ ถอดกางเกง อาบน้ำ แต่งตัว เป็นต้น
3. พ่อแม่ควรสอนคำศัพท์จากสิ่งต่างๆ ในชีวิตประจำวัน หรือรูปภาพโดยเน้นการมองหน้า สบตา มองปาก เช่น นำสิ่งของที่เด็กต้องการมาใกล้ปากของพ่อแม่ พร้อมทั้งพูดคำนั้นออกมา
4. พ่อแม่ควรพูดออกเสียงให้ชัดเจน เช่น หากลูกเล่นเสียง พ่อแม่ก็ควรทำเสียงสูงๆ ต่ำๆ พูดคุยกับลูกไปด้วย หากลูกสามารถพูดได้เป็นคำๆ แล้ว พ่อแม่ก็ควรพูดคุยด้วยการเน้นเสียง และคำสั้นๆ แล้วค่อยๆ ขยายให้ยาวขึ้นเป็นวลี หรือประโยคตามลำดับ
5. พ่อแม่ควรให้ลูกมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ และพยายามที่จะสื่อสารด้วยตนเอง ถามลูกว่าต้องการอะไร โดยให้ลูกใช้ภาษาท่าทาง หรือบอกก่อนที่จะหยิบสิ่งต่างๆ ให้ลูกทันที รวมทั้งพ่อแม่ควรถามความเข้าใจภาษาของลูกโดยฝึกให้ลูกชี้สิ่งของ รูปภาพ หรืออวัยวะด้วย เป็นต้น
6. พ่อแม่ควรลดการใช้สื่อผ่านจอทุกรูปแบบกับลูก แต่เน้นการมีปฏิสัมพันธ์กับลูกผ่านการทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน เพราะพัฒนาการด้านภาษาจำเป็นต้องเป็นการสื่อสาร 2 ทาง มากกว่าทางเดียว

การเล่นเพื่อกระตุ้นพัฒนาการ: เล่นอย่างไรจึงจะสร้างสรรค์

การเล่น คือ การเรียนรู้

การเล่น คือ การพัฒนาอย่างมีชีวิตชีวา

การเล่น คือ งานของเด็ก

เด็กกับการเล่นเป็นสิ่งที่ควบคู่กัน การเล่นเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตเด็กที่จำเป็น สำหรับการพัฒนาตลอดจนก่อให้เกิดการเรียนรู้ การฝึกทักษะ การแก้ปัญหา เพื่อที่จะได้พัฒนาไปถึงทักษะที่ซับซ้อนได้ โภชนาการที่ดีจำเป็นสำหรับพัฒนาการทางด้านร่างกายฉันใด การเล่นที่สร้างสรรค์จำเป็นสำหรับพัฒนาการทางด้านจิตใจและสติปัญญาฉันนั้น ดังนั้นการเล่นที่เหมาะกับช่วงวัยหรือพัฒนาการของเด็กย่อมจะส่งเสริมให้เกิดขบวนการเรียนรู้ที่ต่อเนื่อง ที่สำคัญคือพ่อแม่ ต้องมีส่วนร่วมกับลูกในการเล่น ซึ่งนอกจากเป็นช่วงเวลาของครอบครัวที่ดีที่สุดแล้ว พ่อแม่ยังจะได้เห็นการพัฒนาของลูกไปด้วย

ด้านร่างกาย การเล่นเป็นการพัฒนากล้ามเนื้อทุกส่วนของร่างกาย ลูกที่ได้เคลื่อนไหวขณะเล่นจะทำให้กล้ามเนื้อทำงานประสานกันได้ดี ส่งผลให้เกิดการพัฒนากล้ามเนื้อ

ด้านจิตใจและอารมณ์ การเล่นจะช่วยสร้างจิตใจที่ดีและปรับอารมณ์ของลูกได้ ลูกจะได้รู้จักการแก้ปัญหา คลายความเครียด วิตกกังวล

สติปัญญา การเล่นสอนให้ลูกได้มีโอกาสคิด แสดงความเป็นตัวของตัวเอง มีความคิดริเริ่มและเสริมพัฒนาความเชื่อมั่นในตัวเอง รวมทั้งส่งเสริมให้เกิดจินตนาการ รู้จักยืดหยุ่น สิ่งเหล่านี้จะเป็นพื้นฐานในการพัฒนาให้เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีศักยภาพต่อไป

ด้านสังคม และศีลธรรม รู้แพ้ รู้ชนะ รู้อภัย เป็นผลบวกที่สำคัญจากการเล่น ลูกจะได้ฝึกเมื่อได้เล่นกับเด็กอื่น ลูกจะเรียนรู้การอยู่ร่วมกับผู้อื่น เรียนรู้ที่จะแบ่งปัน ถ้อยทีถ้อยอาศัย ฝึกให้รู้จักการรอคอย เรียนรู้ที่จะปรับตัวเพื่อให้อยู่ในกลุ่มเพื่อนได้อย่างมีความสุข

คุณลักษณะของของเล่นที่ดี มีดังนี้

1. เหมาะสมกับวัย ความสามารถและความสนใจของลูก ของเล่นควรเหมาะกับพัฒนาการของลูกในแต่ละช่วงวัย ของเล่นที่ง่ายเกินไปลูกจะเบื่อ ตรงกันข้ามของเล่นที่ยากไป ลูกจะท้อถอยไม่สนุกกับการเล่น
2. ของเล่นที่เปิดโอกาสให้ลูกได้สำรวจจะพัฒนาประสาทสัมผัส พัฒนาความคิด การเลียนแบบ การสร้างจินตนาการอย่างสร้างสรรค์
3. ของเล่นที่เล่นได้ทุกวัย เช่น ฟุตบอล ตุ๊กตา บล็อกไม้ โดยรูปแบบการเล่นจะแตกต่างกันไปตามวัย
4. ทนทาน สามารถล้างและทำความสะอาดได้ง่าย
5. ปลอดภัย ปราศจากสารพิษ

การเล่นที่เหมาะสมกับพัฒนาการของเด็ก

แรกเกิด-3 เดือน: ของเล่นที่เหมาะกับลูกวัยนี้ คือ ของเล่นที่กระตุ้นประสาทสัมผัสทั้ง 5 ได้แก่ การมองเห็น การได้ยิน การสัมผัส การดมกลิ่น การรับรส เด็กแรกเกิดเริ่มมองเห็นแล้วในระยะ 8-12 นิ้ว ชอบสีสันที่สดใส ชอบมองการเคลื่อนไหว ได้ยินเสียงตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา และจะมีการเปลี่ยนแปลงที่แสดงให้เห็นในด้านการเคลื่อนไหวเมื่อได้ยินเสียง เช่น การหันหาเสียง การขยับมือขยับเท้า แยกความรู้สึกสัมผัสที่แตกต่างและรับรู้กลิ่นของพ่อแม่ไปพร้อมกันด้วย การศึกษาในต่างประเทศพบว่าเด็กจะมีการตอบสนองที่แตกต่างกันอย่างชัดเจนเมื่อได้กลิ่นของคนเลี้ยงกับคนแปลกหน้า ดังนั้นในวัยนี้พ่อแม่และคนเลี้ยงจึงเป็นของเล่นที่ดีที่สุด ลูกจะชอบมองหน้าคน พ่อแม่ควรจะอุ้มพูดคุยขณะกำลังเปลี่ยนผ้าอ้อม ร่วมกับการมองหน้าสบตา ร้องเพลงกล่อมลูกด้วยน้ำเสียงสูงๆ ต่ำๆ โทนเสียงที่นุ่มนวล ลูกจะเพลิดเพลินประกอบการเล่นแบบไทยๆ เช่น การเล่นปูไต่ จะเป็นการกระตุ้นประสาทสัมผัสทางผิวหนัง พัฒนาการด้านภาษาและการพูดสื่อสาร ทักษะด้านสังคมโดยเฉพาะการมองหน้าสบตา และการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมอย่างเหมาะสมกับพ่อแม่ การแขวนของเล่นชนิดแขวนให้ลูกดู เช่น แขวนปลาตะเพียน ซึ่งขบวนการเล่นดังกล่าวจะเสริมสร้างความรักความผูกพัน ตลอดจนช่วยให้ลูกสามารถเรียนรู้ที่จะควบคุมตนเองได้ดีขึ้น นอกจากนั้นในบางครั้ง ลูกวัยนี้อาจชอบมองกระจกดูหน้าตัวเองที่เปลี่ยนแปลงไป บางคนจะยิ้ม บางคนจะเป่าปากทำให้เกิดการเรียนรู้ที่จะเชื่อมโยงตัวเองกับสิ่งแวดล้อม

4-6 เดือน: ลูกวัยนี้จะเริ่มมีการเล่นอย่างมีจุดมุ่งหมายและซับซ้อนมากขึ้น ลูกเริ่มมีความสังเกตมากขึ้น สนใจในการเคลื่อนไหวของแขนและขาของตน ดังนั้นการร้องเพลงที่มีการเคลื่อนไหว เช่น เพลงโยกเยกเอย จะเหมาะกับลูกในช่วงวัยนี้ ลูกจะเริ่มคว้าของใกล้ตัว และชอบที่จะสัมผัสพื้นผิวที่แตกต่าง มี

ความอยากรู้อยากเห็นในสิ่งรอบตัวมากขึ้น กรุ๊งกริ๊งที่สั่นแล้วเกิดเสียง ลูกวัยนี้จะชอบเป็นพิเศษ ดังนั้นตุ๊กตานุ่มๆ ที่ทำด้วยพื้นผ้าที่แตกต่างกันไป แขวนหรือวางของเล่นไว้ในระยะที่ลูกพอเอื้อมถึง แกว่งของและล่อให้ลูกเอื้อมมือไปคว้าจะเป็นการเปิดโอกาสให้ลูกได้มีพัฒนาการในการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก ถ้าพ่อแม่สามารถที่จะเล่นร่วมไปกับการใช้ชีวิตประจำวันของลูก เช่น การอาบน้ำ การใส่ผ้าอ้อม จะเป็นสิ่งที่ดีที่สุด นอกจากนั้นลูกวัยนี้จะเริ่มเลียนแบบเสียงพูดคุย พ่อแม่ควรพูดกับลูกโดยพยายามทำเสียงบางคำซ้ำๆ เพื่อให้เด็กตอบกลับมา เช่น จ๋า จ๊ะ เสียงพูดควรเป็นเสียงที่ลูกจะเลียนแบบได้ง่าย แม้ว่าคำนั้นจะไม่มีความหมายก็ตาม

6-9 เดือน: ลูกวัยนี้เริ่มที่จะเคลื่อนไหวได้เอง เรียนรู้การใช้เหตุและผลง่ายๆ เริ่มมีทักษะภาษาที่ดีขึ้น ดังนั้นกิจกรรมที่เหมาะกับลูกวัยนี้คือ การเล่นจ๊ะเอ๋ เล่นตบแปะ การร้องเพลงที่มีการตอบสนองพร้อมการทำท่าทางประกอบ เช่น เพลงนิ้วโป้งอยู่ไหน เพลงจับปูดำ เพลงที่ช่วยฝึกกล้ามเนื้อมัดเล็ก เช่น แมงมุมขยุ้มหลังคา การเล่นกลิ้งลูกบอลจะช่วยส่งเสริมพัฒนาการของกล้ามเนื้อ และปฏิสัมพันธ์ระหว่างลูกกับผู้อื่นด้วย ในช่วงต้นลูกจะสำรวจของเล่นด้วยปาก ดังนั้นตุ๊กตายางสำหรับกัด จึงเหมาะกับลูกวัยนี้ ต่อมาเมื่อลูกเก่งขึ้นจะเริ่มใช้มือและนิ้วในการสำรวจสิ่งของ

9-12 เดือน: ลูกวัยนี้จะเริ่มเรียนรู้ที่จะสื่อสารบทสนทนา ง่ายๆ สั้นๆ ได้ ถึงแม้เขาจะยังมีหรือไม่มีคำพูด แต่เขาเริ่มที่จะเข้าใจภาษาท่าทางของพ่อแม่ เราควรหัดให้ลูกฝึกชี้รูปภาพจากหนังสือ โดยจับมือลูกชี้ที่รูปภาพที่เราพูดชื่อ และให้ลูกพูดตาม ดังนั้น หนังสือภาพจึงเป็นของเล่นที่เหมาะสมและลูกเองก็จะมีความรู้สึกสนุกกับการเล่นแบบนี้เช่นกัน การร้องเพลงที่มีภาษาคล้องจอง ภาษาซ้ำๆ กาเอ๋ยกา ท่องบทกลอนกล่อมลูกจะช่วยส่งเสริมความเข้าใจภาษา และเป็นการฝึกให้ลูกคุ้นเคยกับฐานเสียงต่างๆ ด้วยการเล่นตุ๊กตาหุ่น โดยสมมุติให้ตุ๊กตาพูดคุยกับลูกและให้เด็กตอบโต้ตุ๊กตา จะเป็นการส่งเสริมพัฒนาการทางภาษาได้อย่างดี ลูกวัยนี้จะเริ่มเกาะยืน การให้ของเล่นลากจูงจะช่วยส่งเสริมพัฒนาการของกล้ามเนื้อมัดใหญ่และการทำงานประสานกันของกล้ามเนื้อต่างๆ ได้อย่างสมดุล

12-24 เดือน: จุดเด่นของลูกวัยนี้คือลูกเริ่มที่จะเคลื่อนไหวได้อย่างเป็นอิสระมากขึ้น เริ่มมีความเป็นตัวของตัวเองอยากที่จะทำสิ่งต่างๆ ด้วยตัวเอง มีความเข้าใจการสื่อสารกับผู้อื่นโดยมีท่าทางประกอบ ต่อมาลูกเก่งขึ้นจะสามารถเข้าใจการสื่อสารกับผู้อื่นโดยไม่มีท่าทางประกอบได้เมื่ออายุขวบครึ่ง ถึงวัยนี้เกมที่ลูกชอบเล่นคงหนีไม่พ้นเกมไล่จับ ในช่วง 1 ขวบต้นๆ บางครั้งลูกยังชอบที่จะเคลื่อนที่โดยการคลานมากกว่าเดินแม้ว่าวัยนี้จะเริ่มตั้งไข่หรือเดินได้ 2-3 ก้าวก็ตาม โดยคุณคลานไล่จับ หรือถ้าลูกเดินได้แล้วก็เดินไล่จับ ลูกจะสนุกสนานมากทีเดียวเพราะการเล่นนั้นเข้ากับพัฒนาการที่ลูกเริ่มทำได้ นอกจากนั้นการเล่นเลียนแบบยังเป็นสิ่งที่ลูกวัยนี้ชื่นชอบ เช่น เห็นแม่กวาดบ้าน ลูกจะกวาดตาม การร้องเพลง ทำท่าประกอบเข้าจังหวะเป็นการฝึกภาษาท่าทาง ทำให้ลูกได้รู้จักคำศัพท์ใหม่ๆ เพลงที่เหมาะกับวัยนี้ เช่น

เพลงร่างกายเรา เพลงช้างๆ การหัดตบมือเข้าจังหวะก็เป็นอีกทักษะที่จะช่วยให้ลูกได้ฝึกการทำงานของการเคลื่อนไหวต่างๆ ให้สัมพันธ์กัน นอกจากนั้นควรอ่านหนังสือให้ลูกฟัง และให้ลูกมีส่วนร่วม ลูกวัยนี้จะชอบหนังสือที่มีรูปเดี่ยวเหมือนจริง เช่น รูปสัตว์ ผลไม้ ที่ฉากหลังของภาพไม่รกรุงรัง เป็นต้น

สื่ออิเล็กทรอนิกส์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ หรือสื่อผ่านจอเข้ามามีอิทธิพลอย่างมากต่อชีวิตประจำวันของทั้งเด็กและครอบครัว ซึ่งสื่อเหล่านี้ ได้แก่ โทรทัศน์ ดีวีดี คอมพิวเตอร์ วิดีโอเกม อินเตอร์เน็ต โทรศัพท์มือถือ และแท็บเล็ต จากการศึกษาวิจัยในประเทศไทยพบว่าพ่อแม่ส่วนใหญ่มักเลี้ยงลูกอยู่หน้าสื่อผ่านจอตั้งแต่ลูกยังอายุน้อย โดยพบว่าร้อยละ 98 ของเด็กอายุ 6 เดือนจะถูกเลี้ยงอยู่หน้าสื่อผ่านจอเหล่านั้น ซึ่งเป็นเวลาค่อนข้างมากเมื่อเปรียบเทียบกับกิจกรรมอื่นๆ ที่ลูกควรทำในแต่ละวัน นอกจากนี้พ่อแม่ยังอาจปล่อยให้ลูกได้รับสื่อเองตามลำพังโดยเฉพาะเวลาที่พ่อแม่จำเป็นต้องทำงานต่างๆ จึงทำให้เด็กยุคปัจจุบันขาดโอกาสในการทำกิจกรรมอื่นๆ ที่ควรจะทำในชีวิตประจำวันมากขึ้น

ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย รวมทั้งราชวิทยาลัยกุมารแพทย์ในต่างประเทศ จึงมีประกาศห้ามมิให้เด็กช่วง 0-2 ปีแรกได้ใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ หรือสื่อผ่านจอ

ปัจจุบันยังไม่มีงานศึกษาวิจัยใดเลยที่สรุปได้อย่างชัดเจนว่าสื่อผ่านจอเพียงอย่างเดียวจะช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ของเด็กที่อายุน้อยกว่า 2 ปีได้ แต่กลับพบว่าสื่ออิเล็กทรอนิกส์อาจส่งผลกระทบต่อพัฒนาการ พฤติกรรมและสุขภาพของลูกได้ ทั้งๆ ที่สื่อนั้นถูกเปิดไว้เฉยๆ โดยที่ลูกไม่ได้ดูก็ตาม เช่น ลูกมีโอกาสได้เล่นกับพี่น้อง หรือพูดสื่อสารกับพ่อแม่ลดลง จนทำให้มีพัฒนาการทางภาษาล่าช้า และอาจมีระดับสติปัญญาลดลงได้ สื่อยังมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคอ้วน การทำงานของสมองที่เกี่ยวกับการบริหารจัดการ หรือการรู้คิดลดลง มีปัญหาซน/สมาธิสั้น พฤติกรรมรุนแรง ก้าวร้าว และปัญหาการนอน เช่น ลูกต่อต้านไม่ยอมเข้านอน นอนหลับยากขึ้น ทำให้นอนหลับช้ากว่าปกติ จนส่งผลให้ลูกนอนหลับไม่เพียงพอได้

ในทางกลับกันสื่อผ่านจอโดยเฉพาะโปรแกรมที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาก็อาจจะส่งผลดีต่อเด็กตั้งแต่วัยอนุบาลได้ โดยช่วยสอนเกี่ยวกับเรื่องจำนวน ตัวอักษรต่างๆ เพิ่มความพร้อมสำหรับการเรียนหนังสือในโรงเรียน รวมทั้งยังช่วยสอนเด็กเกี่ยวกับการเห็นอกเห็นใจผู้อื่น การยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล และการมีสัมมาคารวะต่อผู้ใหญ่ด้วย สื่อที่มีลักษณะสนับสนุนสังคมจะทำให้เด็กทำพฤติกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวมมากขึ้น

คำแนะนำสำหรับพ่อแม่เกี่ยวกับการให้ลูกได้รับสื่ออิเล็กทรอนิกส์อย่างเหมาะสม

1. **ควรหลีกเลี่ยงที่จะให้ลูกที่มีอายุน้อยกว่า 2 ปี ได้รับสื่ออิเล็กทรอนิกส์เลย** ในขณะที่ลูกที่มีอายุตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไปไม่ควรได้รับสื่ออิเล็กทรอนิกส์เป็นเวลามากกว่า 1-2 ชั่วโมงต่อวัน
2. ควรเป็นแบบอย่างที่ดีในการได้รับสื่อต่างๆ อย่างเหมาะสม รวมทั้งควรตระหนักเกี่ยวกับการได้รับสื่อของตนเองร่วมด้วย และควรหลีกเลี่ยงการได้รับสื่อโดยเฉพาะเมื่อมีเด็กเล็กอยู่ในห้องขณะนั้นด้วย

3. ควรเลือกโปรแกรมที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาของลูกมากกว่าโปรแกรมที่ถูกจัดอยู่ในระดับที่ไม่เหมาะสมสำหรับเด็ก เช่น สื่อที่มีความก้าวร้าวรุนแรง หรือมีเนื้อหาเกี่ยวกับเรื่องเพศ

4. ควรดูสื่อต่างๆ ไปพร้อมกับลูกด้วย เพื่อพูดคุยเกี่ยวกับเนื้อหาที่ได้รับร่วมกันหากทำได้

5. ควรมีความรู้เกี่ยวกับสื่อสมัยใหม่ และสามารถให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับการได้รับสื่ออิเล็กทรอนิกส์ต่างๆ สำหรับลูกได้อย่างเหมาะสม

6. ควรทำให้ห้องนอนของลูกปราศจากสื่ออิเล็กทรอนิกส์ต่างๆ เพื่อลดโอกาสที่ลูกจะเข้าถึงสื่อต่างๆ ได้ง่ายขึ้น รวมทั้งไม่ควรให้ลูกได้รับสื่ออย่างน้อย 1 ชั่วโมงก่อนเข้านอน เพราะจะยิ่งทำให้ลูกนอนหลับยากขึ้น

7. ควรมีทัศนคติที่ถูกต้องว่าปัจจุบันยังไม่มีหลักฐานจากงานศึกษาวิจัยต่างๆ ที่สนับสนุนว่าสื่ออิเล็กทรอนิกส์สามารถส่งเสริมพัฒนาการ หรือสติปัญญาของลูกได้จริงโดยเฉพาะในเด็กเล็ก

8. ควรตั้งกฎเกณฑ์ในการได้รับสื่อประเภทต่างๆ อย่างเหมาะสม

9. ควรให้ความสำคัญกับการเล่นตามวัยสำหรับเด็กเล็ก โดยหาของเล่นต่างๆ ให้ลูกเล่นเองใกล้กับบริเวณที่พ่อแม่กำลังทำงานอยู่ และควรให้ความสำคัญกับการทำกิจกรรมต่างๆ ในครอบครัวร่วมกัน โดยปราศจากสื่ออิเล็กทรอนิกส์เพื่อส่งเสริมให้ลูกมีพัฒนาการ และสติปัญญาที่สมวัย รวมทั้งมีจินตนาการ ความคิดสร้างสรรค์ ทักษะการแก้ปัญหาต่างๆ และการคิดอย่างมีเหตุผล

10. คอมพิวเตอร์ที่เชื่อมต่อกับอินเตอร์เน็ตควรตั้งไว้ในห้องนั่งเล่นเพื่อพ่อแม่จะได้เฝ้าระวังและติดตามการใช้คอมพิวเตอร์ และอินเตอร์เน็ตของลูกได้อย่างใกล้ชิด

11. ควรให้ความรู้ต่างๆ ที่จำเป็นเกี่ยวกับการได้รับสื่อแก่ลูกอย่างเหมาะสมตามวัย เพื่อให้ลูกสามารถมีวิจารณญาณ และรู้เท่าทันวัตถุประสงค์ และเนื้อหาสำคัญจากสื่อประเภทต่างๆ มากขึ้น

โดยสรุปพ่อแม่ควรมีความตระหนักเกี่ยวกับอิทธิพลของสื่อต่อลูก เนื่องจากไม่ใช่สื่อทุกประเภทจะเป็นสื่อที่มีคุณภาพ และส่งผลดีต่อพัฒนาการ พฤติกรรมและสุขภาพของลูก แต่การจะหลีกเลี่ยงไม่ให้ลูกได้รับสื่อเลยไม่น่าจะเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ ดังนั้นพ่อแม่ควรช่วยเหลือลูกให้ได้รับสื่อที่มีคุณภาพ และสร้างสรรค์อย่างเหมาะสม ร่วมกับดู และพูดคุยกับลูกเกี่ยวกับรายการที่ลูกดูไปด้วย ตลอดจนสามารถเฝ้าระวัง และติดตามปัญหาต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นจากสื่อประเภทต่างๆ ได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก เพื่อสามารถให้การช่วยเหลือลูกได้อย่างเหมาะสมต่อไป

การนอน

การนอนเป็นช่วงเวลาแห่งความสุขและสำคัญกับสุขภาพ การนอนหลับของคนเรานั้นมีอยู่ 2 ชนิด คือ การหลับที่สนิทจริงๆ หรือการหลับลึกเป็นการนอนหลับที่การทำงานของสมองลดลง จะพบว่าลูกนอนหลับเงียบ ใบหน้าสงบ ดวงตาปิดสนิท หายใจสม่ำเสมอ และการเคลิ้มหลับเป็นการนอนที่ยังมีการเคลื่อนไหวของลูกตา และสมองยังมีการทำงาน การหายใจและชีพจรจะเร็วขึ้น และไม่สม่ำเสมอ ความฝันมักเกิดขึ้นช่วงนี้ ที่สำคัญวงจรการนอนของเด็กกับผู้ใหญ่จะไม่เหมือนกัน ช่วงต้นของเด็กทารก และส่วนใหญ่การนอนจะเป็นการเคลิ้มหลับ แต่เมื่อเด็กโตการเคลิ้มหลับจะลดลง และเด็กจะค่อยๆ พัฒนาความสามารถในการนอนหลับเอง และนอนในเวลากลางคืนได้นานขึ้น เมื่ออายุเพิ่มขึ้น ซึ่งโดยทั่วไปเด็กอายุ 3 เดือนจะเริ่มมีการพัฒนาทักษะนี้ และสามารถกล่อมตัวเองให้หลับต่อได้เมื่อตื่นกลางดึกโดยไม่ต้องอาศัยพ่อแม่ช่วย ดังนั้นควรฝึกวางลูกนอนหงายลงบนเตียงนอนขณะครึ่งหลับครึ่งตื่น เพื่อให้ลูกกล่อมตัวเองจนหลับได้ ซึ่งพ่อแม่ไม่ควรให้นมทุกครั้งที่ลูกขยับตัว ปล่อยให้ลูกหลับต่อด้วยตัวเองแล้วลูกจะมีสุขลักษณะการนอนที่ดี ฮอร์โมนที่มีผลต่อการเจริญเติบโตมักจะหลั่งในช่วงของการนอน ดังนั้นจะส่งผลให้เด็กมีการเจริญเติบโต และมีพัฒนาการที่ดีตามลำดับ

จำนวนชั่วโมงที่เด็กต้องการนอนหลับในแต่ละวันแตกต่างกันไปแต่ละบุคคล และลดลงตามวัย

อายุ	พฤติกรรม	จำนวนชั่วโมงที่ต้องการนอนหลับ/วัน
0-1 ปี	มักหลับตอนกลางวันบ่อยครั้ง-นอนหลับตอนกลางวัน 2 ครั้ง/วัน	12-16
1-2 ปี	หลับตอนกลางวัน 1-2 ครั้ง/วัน	11-14
3-5 ปี	หลับตอนกลางวัน 0-1 ครั้ง/วัน	10-13
6-12 ปี	ไม่จำเป็นต้องหลับตอนกลางวัน	9-12
13-18 ปี	ไม่จำเป็นต้องหลับตอนกลางวัน	8-10

- ***การสร้างสุขนิสัยการนอนที่ดีในเด็ก:*** พ่อแม่ควรสร้างสุขนิสัยการนอนที่ดีสำหรับลูกดังนี้

1. กำหนดเวลาเข้านอน และกิจวัตรประจำวันก่อนนอนให้ชัดเจน
2. ปรับเวลาเข้านอน และเวลาตื่นนอนทั้งวันธรรมดา และวันหยุดให้ต่างกันไม่เกิน 1 ชั่วโมง
3. หลีกเลี่ยงการนอนชดเชยในวันหยุด
4. ควรทำกิจกรรมเงียบๆ ก่อนเวลาเข้านอน 30-60 นาที
5. หลีกเลี่ยงไม่ให้หิว งดอาหาร/ เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนก่อนเข้านอน
6. ห้ามใช้ยานอนหลับ หรือยาต่างๆ เพื่อช่วยให้นอนหลับ
7. ควรส่งเสริมให้ลูกออกกำลังกายทุกวัน
8. ปรับห้องนอนให้เงียบสงบ ไม่สว่างเกินไป และมีอุณหภูมิพอเหมาะ
9. หากต้องนอนตอนกลางวัน ควรนอนสั้นๆ ไม่เกิน 3 ชั่วโมง และควรนอนตั้งแต่ช่วงบ่ายต้นๆ
10. ไม่ควรใช้ห้องนอนเป็นที่ลงโทษลูก
11. ควรใช้เตียงสำหรับการนอนหลับเพียงอย่างเดียว
12. ไม่ควรมีและใช้อุปกรณ์สื่ออิเล็กทรอนิกส์ต่างๆ ในห้องนอน เพราะจะรบกวนการนอนของลูกได้

- ***พ่อแม่ควรจัดระเบียบการนอนหลับ*** โดยเริ่มฝึกได้ตั้งแต่แรกเกิด ดังนี้

แรกเกิด-4 เดือน

1. ช่วงกลางวัน ไม่ควรปล่อยให้ลูกนอนหลับติดต่อกันนานเกิน 3-4 ชั่วโมง
2. หากทำได้ ควรให้ลูกนอนบนเตียง หรือที่นอนที่แยกต่างหากจากเตียงของพ่อแม่
3. ให้ลูกนอนบนเตียงของเขาในขณะที่ง่วงแต่ยังตื่นอยู่
4. ให้ลูกนอนหลับด้วยตัวเอง ไม่ต้องอุ้มกล่อม และไม่ให้ดูดนมจนหลับ
5. ให้ลูกกล่อมตัวเอง อนุโลมให้จับผ้าอ้อม ดูดนิ้วมือ ในบางครั้ง
6. หากจำเป็นต้องให้นมกลางดึก ควรใช้เวลาสั้นที่สุด กระตุ้นลูกให้น้อยที่สุด
7. ถ้าลูกร้องหรือขยับตัว ควรปล่อยให้ลูกกล่อมตัวเองให้นอนหลับต่อด้วยตัวเองก่อนที่จะเข้าไปปลอบ

4-6 เดือน

1. หากลูกตื่นขึ้นมาร้องตอนกลางคืน ควรรอประมาณ 5 นาที ก่อนจะเข้าไปตอบสนอง เพื่อให้ลูกหลับต่อด้วยตัวเอง

2. ถ้ายังร้องต่อ อาจปลอบโยนโดยใช้เวลาให้น้อยที่สุด พยายามหลีกเลี่ยงการกระตุ้นหรืออุ้มลูก อาจเริ่มด้วยการส่งเสียงปลอบเบาๆ สัมผัสตัวลูกอย่างนุ่มนวล หรือตบก้นเบาๆ

3. ลูกในวัยนี้สามารถอยู่ได้โดยไม่ต้องการนมมื้อกลางคืน ดังนั้นค่อยๆ ลดความถี่ และจำนวนลง จนลูกสามารถนอนหลับยาวโดยไม่ต้องตื่นมากินนมช่วงกลางคืนได้ในที่สุด

6-12 เดือน

1. ลูกวัยนี้เริ่มมีความวิตกกังวลต่อการแยกจาก จึงควรมีสิ่งของที่ลูกชอบ เช่น ตุ๊กตาหรือหมอนที่ชอบ
2. ให้ความสนใจใกล้ชิดกับลูกมากขึ้นในช่วงเวลากลางวัน
3. กำหนดเวลาเข้านอน และกิจกรรมก่อนนอนให้เป็นกิจวัตรประจำวันที่สม่ำเสมอ เช่น แปรงฟันก่อนนอน
4. หลีกเลี่ยงการเล่นสนุก หรือตื่นเต้นมากๆ ก่อนนอน หากลูกฝันร้ายหรือร้องกลัวควรเข้าไปปลอบโยนทันที
5. ถ้าลูกร้องกวนควรรอเวลาให้นานขึ้น ก่อนจะเข้าไปตอบสนอง
6. ช่วงที่ลูกเจ็บป่วย อาจต้องปลอบโยนหรือตอบสนองมากขึ้น แต่ถ้าหายแล้วควรปฏิบัติตามกฎเกณฑ์เดิม

การขับถ่ายและการฝึกฝน

ลูกวัยแรกเกิดยังไม่สามารถควบคุมปัสสาวะได้ จะปัสสาวะโดยเฉลี่ยชั่วโมงละ 1 ครั้ง ความถี่จะลดลงเล็กน้อยเมื่อลูกอายุย่างเข้า 1 ขวบ และจะสามารถควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะช่วงกลางวันได้เมื่ออายุ 2-2.5 ขวบ ควบคุมปัสสาวะในตอนกลางคืนได้เมื่ออายุ 2.5-3 ขวบ เมื่อลูกอายุ 5 ขวบ การควบคุมปัสสาวะจะเริ่มดีขึ้นและใกล้เคียงผู้ใหญ่

การฝึกการขับถ่ายควรเริ่มฝึก *เมื่อลูกพร้อมหรือช่วงอายุประมาณ 18 เดือนขึ้นไป* ไม่ควรบีบบังคับลูกเพราะจะทำให้ลูกเกิดความกดดัน และวิตกกังวลโดยไม่จำเป็น

สัญญาณที่จะแสดงให้เห็นว่าลูกพร้อมในการฝึกการขับถ่าย

1. ลูกสามารถเดินได้คล่องเพื่อที่จะเข้าห้องน้ำหรือนั่งกระโถน
2. ลูกนั่งกระโถนหรือนั่งชักโครกได้อย่างมั่นคง
3. ลูกสามารถควบคุมปัสสาวะได้ดีพอควรโดยสังเกตจากการไม่ปัสสาวะห่างกัน 2-3 ชั่วโมง
4. ลูกสามารถเข้าใจคำสั่ง 2 ขั้นตอนได้ เช่น ถอดกางเกง แล้วไปเข้าห้องน้ำ เป็นต้น
5. ลูกสามารถสื่อสารได้ว่าต้องการจะปัสสาวะหรืออุจจาระ อาจเป็นการสื่อสารด้วยคำพูดหรือใช้ท่าทาง
6. ลูกให้ความร่วมมือและอยากฝึกบนพื้นฐานของความต้องการเป็นตัวของตัวเองซึ่งสอดคล้องกับพัฒนาการของลูกวัยนี้
7. ฝึกภายใต้บรรยากาศและความสัมพันธ์อันดีระหว่างพ่อแม่และลูก

ขั้นตอนในการฝึกลูกขับถ่าย

1. ใช้คำแทนการปัสสาวะหรืออุจจาระง่ายๆ กับลูก เช่น ฉี่ อึ กระโถน ส้วม
2. เปิดโอกาสให้ลูกได้มีส่วนร่วมในการเลือกวิธีการฝึก เช่น เลือกว่าจะนั่งกระโถนหรือนั่งชักโครก
3. ในช่วงต้น ควรสร้างความคุ้นเคยโดยให้ลูกนั่งกระโถนหรือส้วมโดยยังไม่ต้องถอดเสื้อผ้า และพ่อแม่อาจลองนั่งให้ลูกดูเป็นตัวอย่าง เมื่อคุ้นเคยแล้วเริ่มให้นั่งโดยถอดกางเกงและให้นั่งหลังมื้ออาหารอย่างสม่ำเสมอ
4. ให้กำลังใจและแสดงความชื่นชมเมื่อลูกทำได้ อย่าเล็งผลเลิศในทันทีที่ฝึก ไม่คาดคั้นลูกเมื่อลูกทำไม่ได้ การฝึกขับถ่ายนั้นจะไม่มีการลงโทษหรือว่ากล่าวตักเตือนที่รุนแรง เพราะนอกจากจะไม่เกิดประโยชน์อันใดแล้วยังก่อให้เกิดโทษ ลูกจะต่อต้านและอาจเกิดปัญหากลั้นปัสสาวะหรือท้องผูกตามมา หากลูกปฏิเสธควรหยุดการฝึกไว้ก่อน และเริ่มฝึกใหม่เมื่อลูกพร้อม

การดูแลฟันและช่องปาก

ฟันน้ำนมเริ่มขึ้นที่อายุ 6 เดือนขึ้นไป การดูแลฟันมีความจำเป็นเนื่องจากคนเรามีฟันแค่ 2 ชุดเท่านั้น ทั้งชีวิต

การทำความสะอาดช่องปาก

การแปรงฟันเป็นวิธีทำความสะอาดฟันเพื่อขจัดแผ่นคราบจุลินทรีย์ที่เกาะบนเนื้อฟัน และป้องกันไม่ให้เกิดโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ การแปรงฟันโดยการถูไปมา โดยวางขนแปรงให้ตั้งฉากกับแกนยาวของฟัน ขนแปรงวางบนตัวฟันครอบคลุมไปถึงบริเวณชิดขอบเหงือก ขยับแปรงถูไปมาตามแนวราบเคลื่อนที่แปรงไปเป็นระยะสั้นๆ ทำเช่นนี้ทุกด้านของฟัน

การใช้ไหมขัดฟัน เพื่อทำความสะอาดซอกฟัน ใช้เมื่อฟันน้ำนมขึ้นชิดติดกันเมื่ออายุประมาณ 3-4 ปี ควรใช้ไหมขัดฟันหลังจากการแปรงฟันก่อนเข้านอนวันละครั้ง

การสร้างแรงจูงใจให้เด็กแปรงฟัน

1. สร้างบรรยากาศที่สนุกและผ่อนคลายขณะแปรงฟัน โดยพ่อแม่ควรแปรงฟันไปพร้อมๆ กับลูกด้วย
2. ให้รางวัลเมื่อลูกให้ความร่วมมือในการแปรงฟัน เช่น ชม หอมแก้ม ร้องเพลงหรือเล่านิทานขณะแปรงฟัน เป็นต้น
3. ไม่แปรงฟันในขณะที่ลูกง่วงนอน เพราะจะไม่ได้รับความร่วมมือ

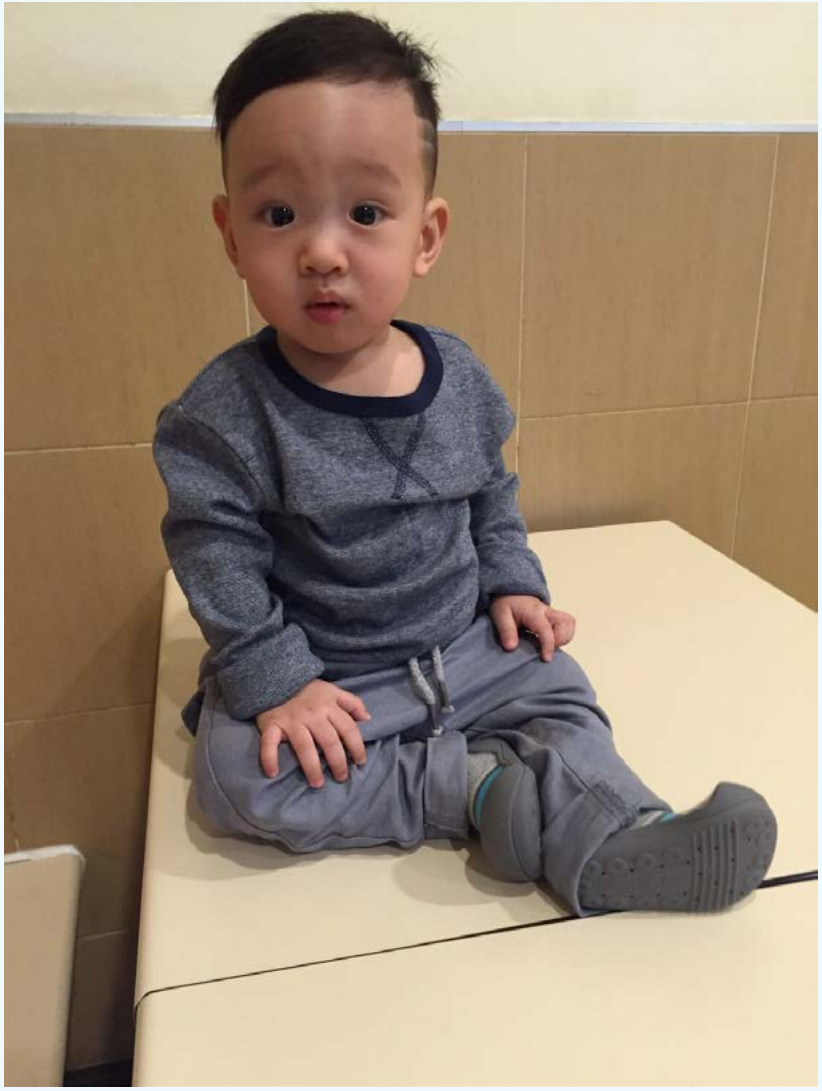
การป้องกันการเกิดโรคฟันผุในเด็กเล็ก

1. เลี้ยงด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน
2. อายุ 1-5 เดือน ไม่ปล่อยให้ลูกดูดนมจนหลับไปพร้อมกับขวดนม ฝึกให้กินน้ำตามหลังการกินนมทุกครั้งเพื่อชำระคราบนมออกจากตัวฟัน เช็ดทำความสะอาดในช่องปากก่อนนอน ไม่ใช้นมที่เติมน้ำตาลหรือน้ำผึ้ง เพราะจะทำให้ลูกติดความหวานและฟันผุ ควรให้กินนมรสจืด
3. อายุ 6 เดือนให้เลิกนมมื้อดึก โดยเช็ดทำความสะอาดฟันก่อนนอน ควรพาไปพบทันตแพทย์
4. เมื่อลูกนั่งได้เมื่ออายุ 8 เดือน ควรหัดให้ดื่มนมจากแก้วแทนขวดนม เพื่อเตรียมลูกให้พร้อมกับการหย่าขวดนม
5. อายุ 12 เดือน ให้ดื่มนมจากแก้ว และให้เลิกใช้ขวดนมที่อายุขวบครึ่ง หัดให้แปรงฟันโดยไม่ใช้ยาสีฟัน
6. อายุ 18 เดือน ให้เลิกดูดนมขวด แปรงฟันเช้าและก่อนนอน หลังแปรงฟันไม่ดื่มนม หรือกินอาหารอีก แนะนำให้พ่อแม่พาเด็กไปพบบุคลากรทางทันตกรรม ในกรณีที่ยังไม่เคยพาเด็กไป
7. อายุ 3 ปี ให้แปรงฟันเช้าและก่อนนอน ใช้ยาสีฟันปริมาณเท่าเมล็ดถั่วเขียว เคลือบฟลูออไรด์และผนึกหลุมร่องฟันกรามน้ำนม

การป้องกันอุบัติเหตุ

อุบัติเหตุในเด็กวัยแรกเกิดถึง 3 ปีพบได้สูงมาก และเป็นสาเหตุการตายสูงกว่าวัยอื่น การตายเกิดขึ้นได้ทั้งภายในบ้านและรอบๆ บ้าน โดยพบว่าการจมน้ำและอุบัติเหตุจากการจราจรเป็นเหตุที่ทำให้เกิดการเสียชีวิตในวัยนี้มากที่สุด ดังนั้นการปรับสภาพแวดล้อมภายในบ้าน รอบๆ บ้าน และชุมชนให้ปลอดภัยจะเป็นวิธีการที่สำคัญในการป้องกันปัญหานี้ที่ได้ผลดีที่สุด

ในเด็กเล็กที่ช่างสำรวจและชอบเอาสิ่งของเข้าปากนั้น จำเป็นต้องระวังของเล่นชิ้นเล็กๆ ที่อาจทำให้เกิดการอุดตันทางเดินหายใจ หรือของเล่นที่มีสายยาวซึ่งอาจรัดพันคอเด็ก รวมทั้งของเล่นที่มีคมทั้งหลาย



การเลือกพี่เลี้ยงเด็ก

ปัจจุบันภาวะสังคมและเศรษฐกิจทำให้ลักษณะครอบครัวเป็นแบบครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น พ่อแม่ต้องทำงานนอกบ้าน พี่เลี้ยงจึงมีบทบาทสำคัญยิ่งต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาลูกของเราให้เจริญเติบโตพัฒนาไปในทางที่พึงประสงค์

ถ้าพ่อ-แม่เลือกได้ พี่เลี้ยงเด็กควรมีคุณสมบัติดังนี้

1. อายุไม่น้อยกว่า 18 ปีบริบูรณ์
2. มีความรู้อย่างน้อย จบการศึกษาภาคบังคับ 9 ปี และเป็นผู้ใฝ่รู้ใฝ่เรียน
3. ผ่านการอบรมหลักสูตรการเลี้ยงดูเด็ก ตามหลักสูตรมาตรฐานการชี้วัดการเลี้ยงดูเด็กอายุน้อยกว่า 3 ปี ก่อนเริ่มปฏิบัติงานภายใน 3 เดือน
4. ไม่เป็นผู้มีความประพฤติเสื่อมเสีย หรือบกพร่องในศีลธรรมอันดี
5. ไม่มีประวัติการกระทำผิดต่อเด็กหรือละเมิดสิทธิเด็ก
6. ไม่เป็นผู้รับโทษจำคุก โดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่ความผิดลหุโทษ หรือความผิดที่ทำโดยประมาท
7. มีสุขภาพแข็งแรงผ่านการตรวจสุขภาพก่อนปฏิบัติงาน ทั้งนี้ต้องมีใบรับรองแพทย์ และต้องตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง
8. มีสุขภาพจิตดี ไม่เป็นผู้วิกลจริตหรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ และไม่เป็นผู้ติดสารเสพติด
9. มีระดับวุฒิภาวะและบุคลิกลักษณะเหมาะสมทั้งทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคมมีความตั้งใจจะปฏิบัติต่อเด็กด้วยความรัก ความอ่อนโยนที่จะเอื้ออำนวยต่อการทำหน้าที่ดูแลเด็กได้อย่างเหมาะสม
10. เป็นบุคคลที่มีความรักเด็ก มีอุปนิสัยสุขุมเยือกเย็นและมีความขยัน และอดทน

ครอบครัวใหญ่จัดการอย่างไรดี

การอยู่กันเป็นครอบครัวใหญ่ที่มีปู่ย่าตายาย พี่ป้าน้าอานั้น ถ้ามองในแง่ดีก็ส่งผลให้เด็กมีโอกาสมากขึ้นในการที่จะได้พูดคุยและมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นได้หลากหลายเคยมีการศึกษาพบว่าเด็กที่อยู่ในครอบครัวขยายมีพัฒนาการที่ดีกว่าเด็กที่อยู่ในครอบครัวเดี่ยว 0.5 เท่า ถ้ามองมุมกลับบางครั้งการอยู่ในครอบครัวใหญ่สร้างปัญหาได้มากทีเดียว เช่น การอบรมเด็กที่มีบรรทัดฐานที่แตกต่างกันโดยเฉพาะปู่ย่าตายายมักจะมีความผ่อนปรนกับหลาน และหากปู่ย่าตายาย มาออกคำสั่งให้พ่อแม่ทำตาม ทำให้พ่อแม่ไม่มีอำนาจและอิสระในการปกครองลูก ลูกเองจะไม่เคารพเชื่อฟังพ่อแม่เนื่องจากเห็นว่าพ่อแม่ก็เหมือนตนเองที่ต้องอยู่ภายใต้คำสั่งของปู่ย่าตายาย การฝึกวินัยจะเป็นไปได้ยาก

ดังนั้นพ่อแม่ควรขอความร่วมมือจากปู่ย่าตายายด้วยความเคารพและนอบน้อมเพื่อให้ได้เด็กที่จะเติบโตเป็นคนดีและมีระเบียบวินัย ถ้าทุกคนในครอบครัวปกครองเด็กด้วยกฎระเบียบเดียวกัน การอบรมเลี้ยงดูเด็กจะง่ายมากขึ้นทีเดียว

วินัยเริ่มที่บ้าน

การฝึกฝนลูกในเรื่องการกิน การนอน การขับถ่าย ความรับผิดชอบในการดูแลตัวเอง การแปรงฟัน อาบน้ำ แต่งตัว การเข้าห้องน้ำ การทำความสะอาด การช่วยตัวเองในการกินอาหาร การเก็บของเล่น เป็นต้น ทั้งหมดเป็นรากฐานสำคัญที่พ่อแม่ต้องมุ่งเน้นให้ลูกฝึกหัดทำด้วยตัวเองมากที่สุด

การเข้าไปช่วยเหลือจนเกินความพอดี กลับกลายเป็นการเข้าไปขัดขวางพัฒนาการในการเรียนรู้และพัฒนาความสามารถในด้านต่างๆ ของเด็กอย่างรู้เท่าไม่ถึงการณ์

(อ่านเพิ่มเติมในบทที่ 2 พัฒนาการด้านบุคลิกภาพและคุณธรรม)

เตรียมลูกไปโรงเรียน

สิ่งที่พ่อแม่ควรเตรียมลูกเพื่อการจากบ้านไปใช้ชีวิตในโรงเรียน มีรายละเอียดอย่างน้อย 3 ข้อ คือ

1. ***อายุเด็ก*** ในการฝึกฝนเพื่อพัฒนาความสามารถของลูกนั้น ยิ่งลูกเล็กเท่าไร ยิ่งต้องการการฝึกฝนใกล้ชิด โดยฝึกซ้ำๆ และคอยให้กำลังใจเป็นระยะ ลูกที่ถูกฝึกฝนมาดี จะมีความสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ระดับหนึ่ง มีความสามารถในการแยกจากสถานที่ และคนที่คุ้นเคย ก้าวไปสู่โรงเรียน อาศัยความไว้วางใจในคนอื่นโดยเฉพาะครู จนสามารถเลียนแบบ และเรียนรู้ต่อไปได้ อายุจึงมิได้บอกถึงความพร้อมของลูก

2. ***โรงเรียน*** การตัดสินใจเลือกโรงเรียนอนุบาลควรตั้งอยู่บนรากฐานของความสามารถของลูก ใกล้บ้าน เดินทางไม่ลำบาก มีอัตราส่วนของครูต่อนักเรียนอย่างน้อย 1:15-20 คน มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับการเรียนรู้ของเด็ก เช่น สนามเด็กเล่น มีต้นไม้ร่มรื่น ไม่มีอันตราย ของเล่นมากพอ และมีประโยชน์ในการเรียนรู้ เป็นต้น และที่สำคัญคือไม่ควรมีหลักสูตรที่เน้นแต่การเรียนมากเกินไป

3. ***ความสามารถในตัวลูก*** อาจเป็นความสามารถที่ติดตัวมาตั้งแต่เกิด เช่น ความอยากรู้อยากเห็น ความอยากที่จะเลียนแบบ ฯลฯ หรือความสามารถที่ได้มาจากการเลี้ยงดู เช่น การใช้มือ การเล่น การพูด สื่อภาษา เป็นต้น

สิ่งที่ต้องฝึกฝนเตรียมลูกก่อนไปโรงเรียน

1. ***การช่วยเหลือตนเอง*** ลูกควรช่วยเหลือตัวเองได้ในเรื่องพื้นฐาน เช่น การติดกระดุม การถอดเสื้อ กางเกง การเข้าห้องน้ำ การกินข้าว การแปรงฟัน การอาบน้ำเช็ดตัว เป็นต้น เพราะเมื่อเด็กไปอยู่รวมกัน เด็กที่มีความสามารถจะรู้สึกภาคภูมิใจและกล้าที่จะไปช่วยเหลือเพื่อนๆ ซึ่งตรงข้ามกับเด็กที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยซึ่งจะต้องรอคุณครู หรือพี่เลี้ยงมาช่วยทำให้มองเห็นว่าตัวเองไร้ความสามารถ และอาจติดอยู่กับการพึ่งพาผู้อื่น

2. ***การเล่นกับผู้อื่น*** พ่อแม่ควรเตรียมฝึกฝนการเล่นของลูกในขั้นพื้นฐาน เช่น เล่นซ่อนหา วิ่งไล่จับ จระเข้ขึ้นบก เป็นต้น ให้เด็กเรียนรู้วิธีการเล่นและฝึกให้เล่นอยู่ในกติกา การที่ต้องเล่นอยู่ในกติกาเท่ากับเป็นการข่มความรู้สึกที่ต้องการเอาชนะ ยอมรับกติกาและความพ่ายแพ้ได้เพื่อความสนุกของคนกลุ่มใหญ่ ดังนั้นพ่อแม่จึงเป็นผู้ฝึกที่มีความสำคัญยิ่งเพราะในบ้านที่ฝึกฝนดี เด็กจะสามารถไปเล่นกับเพื่อนได้สนุก แต่บ้านที่ยอมให้ลูกเอาชนะอยู่ตลอดเวลาในการเล่นหรือยอมให้ลูกเปลี่ยนกติกาให้ตัวเองได้เปรียบ สุดท้ายจะทำให้เข้ากับเพื่อนๆ ได้ยาก

3. ***ความสัมพันธ์ระหว่างมือกับตา*** การใช้ชีวิตในโรงเรียนทั้งในห้องเรียนและนอกห้องเรียน จำเป็นต้องอาศัยรากฐานการใช้มือที่ดี ในการเขียนหนังสือ วาดรูป ระบายสี พับกระดาษ เล่นของเล่น ล้างมือ แต่งตัว ฯลฯ และจะต้องมีการทำงานประสานกันระหว่างมือกับตา และมือสองข้างต้องช่วยกันทำงานร่วมกันได้ การโยนลูกบอล การทอยกอง เป่ายิงฉุบ การตีปิงปอง ตีแบดมินตัน ต่างก็ต้องใช้มือที่ทำงานได้คล่อง พ่อแม่ต้องฝึกให้ลูกใช้มือได้คล่องทั้งสองข้าง เช่น ให้ลูกตักข้าวกินเอง ถอดกระดุม ใส่เสื้อ ใส่รองเท้า แปรงฟัน หวีผม ฯลฯ

4. ***การใช้กล้ามเนื้อใหญ่*** ช่วงวัยที่ลูกอยู่ไม่นิ่งที่สุด อยู่ในช่วงอนุบาล จึงเป็นช่วงที่ควรมีการส่งเสริมการออกกำลังกายและการเล่นกลางสนามให้มากที่สุด เช่น การวิ่ง ถีบจักรยาน เตะบอล ว่ายน้ำ เป็นต้น นอกจากจะทำให้กล้ามเนื้อแขนขาเติบโตแข็งแรงทำงานได้คล่องแล้ว การออกกำลังกายยังเป็นพื้นฐานในการคลายเครียดของชีวิตเด็กนักเรียนได้อย่างง่ายๆ ด้วย

5. ***การพูดและการสื่อภาษา*** ที่อายุ 3 ปี เด็กจะมีความสามารถนำคำต่างๆ มาผสมจนพูดออกมารู้เรื่อง สร้างประโยค พูดได้เข้าใจเนื้อหาได้มากเกินครึ่ง การฝึกพูดยังคงต้องดำเนินต่อไปทั้งที่บ้าน และที่โรงเรียนในบรรยากาศที่สบายๆ เป็นกันเอง ความสามารถในการพูดและสื่อความหมายจะพัฒนาได้ใกล้เคียงผู้ใหญ่ที่อายุ 7 ปี นอกจากพ่อแม่ และคุณครูจะฝึกสอนให้พูดเป็นแล้วยังต้องฝึกให้เด็กกล้าพูดด้วย

6. ***การจัดการกับอารมณ์ของตัวเอง*** ความกังวลในการพลัดพรากจากคนที่รักเป็นความกังวล พบได้เป็นปกติในช่วงวัย 9 เดือนถึง 3 ปี หลังจากนั้นลูกจะสามารถพิมพ์ภาพพ่อแม่เอาไว้ในใจ ร่วมกับความรู้สึกมั่นใจในความรักที่พ่อแม่มีให้ เพื่อที่จะใช้ในการเดินจากพ่อแม่มาอยู่กับคนแปลกหน้าที่โรงเรียน ระยะแรกๆ อาจทำได้ไม่ดีพอ จึงมักพบการร้องไห้จะกลับบ้าน กอดแม่เอาไว้ไม่ยอมให้จากไป พฤติกรรมเช่นนี้พบได้ในช่วงสองอาทิตย์แรกของการไปโรงเรียนถือว่าเป็นเรื่องปกติ ยิ่งเด็กถูกเลี้ยงให้ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยต้องพึ่งพาพ่อแม่ตลอดเวลา ที่ต้องใช้เวลาในการปรับตัวนานกว่า 2 สัปดาห์ จุดอ่อนที่พบได้บ่อยก็คือเมื่อพ่อแม่เห็นลูกร้องไห้มาก หรือไม่ยอมไปโรงเรียน บางครั้งก็ใจอ่อนยอมให้หยุดเรียน หรือกลับมาจากโรงเรียนก็ยิ่งตามใจเพิ่มขึ้น เพื่อชดเชยกับความเสียใจของลูกที่ต้องจากบ้าน ก็จะยิ่งทำให้เกิดปัญหาตามมาไม่รู้จบ

7. ***การปรับตัว*** การไปโรงเรียนจึงเป็นแบบฝึกหัดที่ยิ่งใหญ่สำหรับชีวิตเด็กวัย 3 ขวบ เพราะจะต้องไปพบกับคนหรือเหตุการณ์ที่อาจไม่ได้ดังใจและไม่เหมือนสิ่งที่เคยพบที่บ้าน รสชาติของอาหารก็เปลี่ยนไป สภาพแวดล้อมไม่เหมือนเดิม มีกฎกติกาที่แตกต่างไปจากที่บ้าน มีเรื่องต้องข่มใจมากมาย ถึงเวลาเล่นจึงจะเล่นได้ ถึงเวลาเรียนก็ต้องเรียน แต่ถ้าอยู่ในบรรยากาศสบายๆ และคุณครูที่ใจดี เท่านี้ก็สามารถทำให้เด็กส่วนใหญ่ปรับตัว ปรับใจให้เข้ากับสภาพใหม่ได้ในที่สุด การเข้าโรงเรียนอนุบาลจึงเป็นเหตุการณ์หนึ่งในการสร้างรากฐานการปรับตัวที่สำคัญ

การดูแลผิวในทารก

ผิวหนังเปรียบเสมือนเกราะป้องกันที่ธรรมชาติสร้างขึ้นเพื่อคุ้มครองร่างกายให้ปลอดภัยจากสิ่งแวดล้อมที่เป็นอันตราย เช่น เชื้อโรค แสงแดด ฝุ่นละออง สารเคมี ฯลฯ ดังนั้นผิวหนังจึงเปรียบเสมือนกระจกเงาแสดงให้เห็นถึงสุขภาพของร่างกายด้วย

ผิวของเด็กทารกจะบอบบางกว่าในผู้ใหญ่และการทำงานของต่อมเหงื่อและต่อมไขมันยังไม่ดีสมบูรณ์ จึงต้องมีการดูแลเป็นพิเศษ เมื่อแรกเกิดผิวจะถูกปกคลุมด้วยไขเหนียวๆ สีเทาปนขาว ซึ่งไขนี้ประกอบด้วยไขมันจากต่อมไขมันปนกับเซลล์ผิวหนังที่ตายแล้วและหลุดลอกออกมา หน้าที่ของไขนี้จะคอยป้องกันไม่ให้เชื้อโรคหรือสารระคายเคืองซึมเข้าสู่ผิวหนัง การดูแลคือ การใช้น้ำอุ่นเช็ดไขออกเบาๆ เท่านั้น

ผิวทารกแรกเกิดประกอบด้วยเซลล์ชั้นหนังกำพร้าและหนังแท้ มีต่อมไขมัน ต่อมเหงื่อเหมือนผิวหนังผู้ใหญ่ แต่ผิวทารกแรกเกิดบางกว่า การทำงานของต่อมไขมันและต่อมเหงื่อยังไม่สมบูรณ์เท่ากับผู้ใหญ่จึงเกิดผดหรือตุ่มพองใสได้ง่าย นอกจากนี้การทำงานของระบบภูมิต้านทานต่อเชื้อโรคยังไม่สมบูรณ์และสะดือยังเป็นรอยเปิดซึ่งสามารถเป็นทางเข้าของเชื้อโรคได้ ทารกจึงมีโอกาสติดเชื้อที่ผิวหนังได้ง่าย ดังนั้นต้องล้างมือให้สะอาดก่อนอุ้มหรือสัมผัสเด็กทารก

การดูแลผิวทารกต่างจากผู้ใหญ่

ดังได้กล่าวข้างต้นว่าผิวทารกแรกเกิดบางกว่าผิวหนังผู้ใหญ่ ดังนั้นการดูดซึมของที่ใช้สัมผัสผิวหนังจึงเกิดได้ง่าย จึงต้องระวังการใช้ยาทาผิวหรือสบู่ที่มีส่วนผสมของสารฆ่าเชื้อแบคทีเรีย เช่น สบู่ยา PhisohexTM ที่มีส่วนผสมของ Hexachlorophene เพราะมีรายงานในต่างประเทศว่าทำให้ทารกเกิดอาการชักได้

เสื้อผ้าควรใช้ผ้าเนื้อนุ่มและบางเบา ควรเป็นผ้าฝ้ายชนิดโปร่งบางหรือผ้าใยป่าน ระบายอากาศได้ดี ไม่ควรใช้ผ้าเนื้อแข็ง เช่น ผ้าไนลอน ผ้าใยสังเคราะห์ ผ้าขนสัตว์ เนื่องจากระบายอากาศได้ไม่ดีนักจะทำให้อบ ร้อน เกิดผดผื่นคันง่าย ในการทำความสะอาดไม่ควรใช้ผงซักฟอกทั่วไปแต่ควรใช้ผลิตภัณฑ์สำหรับเด็กอ่อน เนื่องจากถ้าล้างออกไม่หมด สารเคมีที่ตกค้างจะทำให้เกิดผิวหนังอักเสบได้ง่าย

การดูแลผมในทารกที่เกิดใหม่จะมีไขหรือสะเก็ดหนาบนศีรษะซึ่งเป็นเรื่องธรรมชาติ เกิดจากฮอร์โมนของแม่กระตุ้นต่อมไขมันให้ทำงานมากกว่าปกติ ดังนั้นจึงควรดูแลด้วยการทาด้วยน้ำมันมะกอกและสระด้วยแชมพูสำหรับเด็กวันละ 1 ครั้ง ไม่ควรแกะสะเก็ดออก เพราะจะทำให้เลือดออกหรือมีแผลได้ง่าย ถ้ามีผื่นอักเสบ มีน้ำเหลืองควรพาทารกไปพบแพทย์

การเลือก สบู่ แชมพู แป้ง ผลิตภัณฑ์ให้ความชุ่มชื้นสำหรับทารก

การที่จะตัดสินใจเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ชนิดใดนั้นควรมีหลักดังนี้ ผลิตภัณฑ์สำหรับเด็กควรจะปราศจากน้ำหอมและสารปรุงแต่ง เช่น สีซึ่งทำให้เกิดอาการแพ้ ระคายเคืองได้ง่าย สบู่ควรจะมีฤทธิ์เป็นด่างน้อยกว่าสบู่ทั่วไปหรือมีความเป็นกรดด่างเท่าๆ กับผิว ควรใช้ผลิตภัณฑ์ที่เหมาะกับผิวทารก ไม่แนะนำให้ใช้สบู่ยาทำความสะอาดผิวหนังทารกที่ปกติ เพราะผิวหนังเด็กปกติที่ไม่มีรอยแผล โอกาสที่เชื้อโรคจะเข้าสู่ผิวหนังเกิดได้น้อยอยู่แล้ว การดูแลผิวจึงเน้นถึงความสะอาดเท่านั้น แชมพูสระผม สามารถเลือกใช้เป็นชนิดเดียวกับที่ทำความสะอาดผิวได้ และควรเลือกผลิตภัณฑ์ที่ผ่านการทดสอบว่าระคายเคืองต่อเยื่อบุตาน้อย

การทาแป้ง อาจมีประโยชน์ในการลดการเสียดสีในบริเวณข้อพับได้ แต่ควรเลือกแป้งที่เนื้อเนียนละเอียด และระวังการทาที่หนาเกินไป เนื่องจากแป้งอาจจับตัวเป็นก้อน และต้องระมัดระวังการทาบริเวณใบหน้า เนื่องจากเด็กอาจสูดฝุ่นแป้งเข้าปอดได้

โดยทั่วไปผลิตภัณฑ์ของเด็กมีส่วนประกอบและคุณภาพในแต่ละบริษัทไม่ต่างกันมาก เพราะต้องผ่านการทดสอบว่ามีคุณสมบัติเหมาะสำหรับทารกจริงหรือไม่ แต่ในรายที่มีปัญหาว่าใช้แล้วเกิดผื่นระคายเคืองอาจเนื่องจากสภาพผิวของทารกแต่ละราย สารประกอบอื่นๆ ที่ผสม เช่น สารกันบูด ดังนั้นไม่ว่าจะใช้ผลิตภัณฑ์ใดควรเลือกผลิตภัณฑ์สำหรับทารกเท่านั้น นอกจากนี้ไม่แนะนำให้ฟอกสบู่และใช้น้ำอุ่นมากเกินไปเพราะจะทำให้ผิวแห้ง การทาผลิตภัณฑ์ให้ความชุ่มชื้นหลังอาบน้ำจะช่วยให้สภาพผิวของทารกชุ่มชื้นและลดการระคายเคืองได้มากขึ้น

ความผิดปกติของผิวทารกซึ่งหายเองได้

1. ***การลอกของผิว*** ปกติผิวทารกจะลอกเป็นขุยได้ ประมาณ 24-36 ชั่วโมงหลังคลอด และจะหายเป็นปกติภายในสัปดาห์แรก แต่ในเด็กคลอดก่อนกำหนด ผิวอาจลอกนานถึง 2-3 สัปดาห์ ถ้าพบว่าผิวลอกตั้งแต่แรกเกิดทันทีถือว่าผิดปกติ ซึ่งพบได้ในทารกคลอดเกินกำหนด ภาวะขาดออกซิเจนในครรภ์หรือโรคดักแด้

2. ***ภาวะปลายมือปลายเท้าเขียว*** ทารกที่ร้องไห้และกลั้นหายใจ อาจพบบริเวณมือเท้าและริมฝีปากมีสีเขียวคล้ำได้ เกิดจากหลอดเลือดแดงส่วนปลายหดตัว ต้องแยกจากภาวะเขียวซึ่งเกิดจากโรคหัวใจที่จะเขียวทั้งตัวและเกิดตลอดเวลา

3. ***ผิวลาย*** พบเป็นลายสีแดงคล้ายตาข่าย มักพบที่ลำตัว แขนและขา เห็นชัดเมื่ออยู่ในที่อากาศเย็นและเมื่อได้รับความอบอุ่น ลายจะหายไปเอง

4. ***ผด*** เกิดจากการอุดตันของต่อมเหงื่อ พบบ่อยในทารก เพราะการทำงานของต่อมเหงื่อยังไม่สมบูรณ์ อาจเห็นเป็นตุ่มใส ผนังบาง แตกง่าย หรือเป็นตุ่มแดง มักพบบริเวณที่มีต่อมเหงื่อมากได้แก่ หน้าผาก ไรผม หลัง บริเวณข้อพับของแขน การดูแลรักษา ได้แก่ พยายามหลีกเลี่ยงอากาศที่ร้อนจัด สวมเสื้อผ้าโปร่งบาง อาจเช็ดตัวหรือใช้ยาคาลาไมน์ทาทำให้ผิวหนังเย็น เหงื่อระบายได้ดีขึ้น

5. ***สิวในทารกแรกเกิด*** ลักษณะเป็นตุ่มนูนแดง หรืออาจพบเป็นหัวสิว พบบ่อยบริเวณหน้า แก้มทั้งสองข้าง มักเป็นตั้งแต่อายุ 2-4 สัปดาห์หลังคลอด พบในเด็กชายมากกว่าเด็กหญิง สาเหตุเกิดจากฮอร์โมนแอนโดรเจนจากมารดามากระตุ้นต่อมไขมันให้ทำงานมากกว่าปกติ การรักษาจะพิจารณาในรายที่รุนแรง ในรายที่เป็นน้อยผื่นจะหายได้เอง

การตรวจสุขภาพและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

กำหนดการดูแลสุขภาพเด็กวัยแรกเกิด-3 ปี ผู้ปกครองควรพาเด็กมาพบแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพทั้งหมด 8 ครั้ง คือ เมื่ออายุแรกเกิดถึง 7 วัน, 1, 2, 4, 6, 9-12, 18 เดือน, 2, 21/2 , และ 3 ปี ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ซักประวัติและตรวจร่างกายเพื่อคัดกรองโรค
2. การตรวจพัฒนาการ
3. การประเมินการเจริญเติบโต
4. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
5. การให้คำปรึกษาแนะนำในเรื่องโภชนาการและการออกกำลังกาย การฝึกฝนเลี้ยงดู การส่งเสริมพัฒนาการ การป้องกันอุบัติเหตุ การส่งเสริมบทบาทพ่อแม่ในการเลี้ยงเด็ก การจัดการกับปัญหาตามวัย เช่น ปัญหาการกิน ปัญหาการนอน ปัญหาการขับถ่าย เป็นต้น
6. การตรวจฟันและการส่งเสริมสุขภาพฟัน เด็กทุกคนควรได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและฟันโดยทันตแพทย์ที่อายุ 1-2 ปี
7. การตรวจคัดกรองทางห้องปฏิบัติการ

7.1 ทารกแรกเกิดทุกรายจะได้รับการตรวจคัดกรองเพื่อหาภาวะบกพร่องฮอร์โมนไทรอยด์

7.2 การตรวจคัดกรองการได้ยินตั้งแต่แรกเกิด-อายุ 6 เดือน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการได้ยินบกพร่อง เช่น ทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกที่ต้องรับการรักษาในห้องทารกแรกเกิดวิกฤติ ทารกที่ต้องใส่ท่อช่วยหายใจ เป็นต้น

7.3 ตรวจเลือดเพื่อประเมินภาวะโลหิตจาง ที่อายุ 6-12 เดือน

7.4 แพทย์จะพิจารณาส่งตรวจเพิ่มเติมเฉพาะในเด็กที่มีปัจจัยเสี่ยง เช่น ภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยจากวัณโรค HIV การสัมผัสสารตะกั่ว ภาวะโภชนาการเกินหรือภาวะทุพโภชนาการ หรืออื่นๆ เป็นต้น

การให้วัคซีนในเด็ก 2 ขวบปีแรก: เด็กทุกคนควรได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคที่อันตราย ดังต่อไปนี้

วัคซีน	อายุ	จำนวนครั้ง
บีซีจี ป้องกันวัณโรค	แรกเกิด	1
ตับอักเสบ บี	แรกเกิด, 1-2 และ 6 เดือน	3
คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก โปลิโอ	2, 4, 6 และ 18 เดือน	4
หัด หัดเยอรมัน คางทูม	9-12 เดือน และ 2½ ปี	2
ไข้สมองอักเสบ	12 เดือน และ 2 ปี	2

กำหนดการดูแลการฉีดวัคซีนเด็กไทย
โดยสมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย 2560
ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย

ตารางการให้วัคซีนในเด็กไทยปกติ
แนะนำโดย สมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย 2560

วัคซีนจำเป็นที่ต้องให้กับเด็กทุกคน

วัคซีน / อายุ	แรกเกิด	1 เดือน	2 เดือน	4 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน	18 เดือน	2 1/2 ปี	4-6 ปี	11-12 ปี
บีซีจี[1] (BCG)	BCG										
ตับอักเสบบี[2] (HBV)	HBV1	(HBV2)									
คอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรนชนิดทั้งเซลล์[3] (DTwP)			DTwP-HB1	DTwP-HB2	DTwP-HB3			DTwP กระตุ้น 1		DTwP กระตุ้น 2	Td และ ทุก 10 ปี
โปลิโอชนิดกิน[4] (OPV)			OPV1	OPV2+IPV	OPV3			OPV กระตุ้น 1		OPV กระตุ้น 2	
หัด-หัดเยอรมัน-คางทูม[5] (MMR)						MMR1			MMR2		
ไข้สมองอักเสบเจอี[6] (Live JE)						JE1			JE2		

วัคซีนอื่นๆ ที่อาจให้เสริม หรือทดแทน

วัคซีน / อายุ	2 เดือน	4 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน	18 เดือน	2 ปี	2 1/2 ปี	4 ปี	6 ปี	9 ปี	11-12 ปี
คอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรนชนิดไร้เซลล์[3] (DTaP, Tdap)	DTaP1	DTaP2	DTaP3			DTaP กระตุ้น 1			Tdap หรือ DTaP กระตุ้น 2			Tdap ต่อไป Td ทุก 10 ปี
โปลิโอชนิดฉีด[4] (IPV)	IPV1	IPV2	IPV3			(IPV4)			IPV5			
ฮิบ[7] (Hib)	Hib1	Hib2	Hib3			(Hib4)						
ไข้สมองอักเสบเจอี[6] (Inactivated JE)				JE1, JE2 ห่างกัน 4 สัปดาห์			JE3					
ตับอักเสบเอ[8] (HAV)					HAV ให้ 2 ครั้ง ห่างกัน 6-12 เดือน							
อีสุกอีใส[9] (VZV) หรือวัคซีนรวมหัด-หัดเยอรมัน-คางทูม-อีสุกอีใส (MMRV)					VZV1 (หรือ MMRV1)			VZV2 (หรือ MMRV2)				
ไข้หวัดใหญ่[10] (Influenza)			Influenza ให้ปีละครั้งช่วงอายุ 6 เดือน-18 ปี (เน้นในอายุ 6-24 เดือน) ในปีแรกฉีด 2 เข็มห่างกัน 4 สัปดาห์									
นิวโมคอคคัสชนิดคอนจูเกต[11] (PCV)	PCV1	PCV2	(PCV3)		PCV4							
โรต้า[12] (Rota)	Rota1	Rota2	Rota3 (เฉพาะ pentavalent)									
เอชพีวี[13] (HPV)											HPV 2 เข็ม ห่างกัน 6-12 เดือน	
ไข้เลือดออก[14] (DEN)											DEN 3 เข็ม 0, 6 และ 12 เดือน	

คำอธิบาย

1.วัคซีนบีซีจี

1) ฉีด 0.1 มล. ในชั้นผิวหนังที่ไหล่ซ้าย ไม่ควรฉีดที่สะโพก
2) ถ้าไม่มีแผลเป็นเกิดขึ้น และไม่มีหลักฐานว่าเคยได้รับวัคซีนบีซีจีมาก่อน ให้ฉีดได้ทันที
3) ถ้าเคยได้รับวัคซีนบีซีจีมาก่อน ไม่ต้องฉีดซ้ำแม้ไม่มีแผลเป็น

2. วัคซีนตับอักเสบบี

1) เด็กทุกคนต้องได้รับอย่างน้อย 3 ครั้งถ้าไม่มีข้อห้าม และเข็มสุดท้ายต้องอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 6 เดือน
2) ทารกคลอดจากมารดาที่มี HBsAg เป็นลบ ให้ฉีดวัคซีน จำนวน 3 ครั้งเมื่อแรกเกิด อายุ 1-2 เดือน และอายุ 6 เดือนตามลำดับ กรณีไม่ทราบผลเลือดมารดา ควรให้วัคซีนครั้งที่ 1 ภายใน 12 ชม. หลังคลอด ครั้งที่ 2 และ 3 ที่อายุ 1 เดือน และ 6 เดือนตามลำดับ
3) ทารกที่คลอดจากมารดาที่มี HBsAg เป็นบวก (โดยเฉพาะถ้า HBeAg เป็นบวกด้วย) พิจารณาให้ HBIG 0.5 มล. ภายใน 12 ชม. หลังคลอด และให้วัคซีนครั้งที่ 1 พร้อมๆ กันคนละตำแหน่งกับ HBIG
   - กรณีทารกได้รับ HBIG ให้ฉีดวัคซีนครั้งที่ 2 เมื่ออายุ 1-2 เดือน และครั้งที่ 3 เมื่ออายุ 6 เดือน
   - กรณีทารกไม่ได้รับ HBIG ควรให้วัคซีนครั้งที่ 1 ภายใน 12 ชม. หลังคลอด ครั้งที่ 2 เมื่ออายุ 1 เดือน และครั้งที่ 3 เมื่ออายุ 6 เดือน
4) ในกรณีที่มาทราบภายหลังว่ามารดามี HBsAg เป็นบวก ควรพิจารณาให้ HBIG ถ้าทารกได้รับวัคซีนมาแล้วไม่เกิน 7 วัน
5) ตามแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข ใช้วัคซีนรวมที่มี คอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน-ตับอักเสบบี (DTP-HB) ที่อายุ 2, 4, และ 6 เดือน แต่ถ้ามารดามี HBsAg เป็นบวก และทารกไม่ได้ HBIG ควรให้วัคซีนตับอักเสบบีแบบเดี่ยวเพิ่มตอนอายุ 1 เดือนด้วย (รวมเป็น 5 ครั้ง)
6) เด็กที่ไม่เคยได้รับวัคซีนตับอักเสบบีมาก่อน เด็กอายุน้อยกว่า 11 ปี สามารถฉีดวัคซีนได้ในเดือนที่ 0, 1, 6 ตามลำดับ ส่วนเด็กอายุ 11-15 ปี อาจใช้วัคซีน HBVax Pro™ (ผลิตโดย MSD) ฉีดเพียง 2 ครั้ง ในเดือนที่ 0 และเดือนที่ 4-6 โดยใช้วัคซีนขนาด 1.0 มล. เท่าผู้ใหญ่
7) เด็กที่คลอดจากมารดาที่มี HBsAg เป็นบวก พิจารณาตรวจ HBsAg และ anti-HBs เมื่ออายุประมาณ 9-12 เดือน

3. วัคซีนคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน

1) สามารถใช้ชนิดไร้เซลล์ (DTaP) แทนชนิดทั้งเซลล์ (DTwP) ได้ทุกครั้ง
2) หากใช้ DTaP ควรใช้ชนิดเดียวกันทั้งสามครั้งเมื่ออายุ 2, 4, 6 เดือน หากไม่สามารถหาชนิดเดียวกันได้ ให้ใช้ชนิดใดแทนก็ได้
3) สำหรับเข็มกระตุ้นที่ 18 เดือน อาจใช้ DTwP หรือ DTaP ชนิดใดก็ได้
4) เมื่ออายุ 4-6 ปี อาจใช้ DTwP, DTaP หรือ Tdap ก็ได้
5) เด็กอายุ 11-12 ปี ควรได้รับการฉีด Td หรือ Tdap ไม่ว่าจะเคยได้รับ Tdap เมื่ออายุ 4-6 ปี มาก่อนหรือไม่ หลังจากนั้นควรฉีดกระตุ้นด้วย Td ทุก 10 ปี
6) ผู้ใหญ่ควรได้รับ Tdap 1 ครั้ง ไม่ว่าจะเคยได้ TT หรือ Td มานานเท่าใดก็ตาม จากนั้นให้ฉีดกระตุ้นด้วย Td ทุก 10 ปี
7) หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับ Tdap 1 ครั้งที่อายุครรภ์ 27-36 สัปดาห์ทุกการตั้งครรภ์

4. วัคซีนโปลิโอ

1) ให้หยอด bivalent OPV (type1, 3) 5 ครั้ง ร่วมกับฉีด IPV 1 ครั้งที่อายุ 4 เดือน
2) สามารถใช้ชนิดฉีดแทนชนิดกินได้ทุกครั้ง หากใช้ชนิดฉีดอย่างเดียวโดยตลอดอาจให้เพียง 4 ครั้ง โดยงดเมื่ออายุ 18 เดือนได้

5. วัคซีนหัด-หัดเยอรมัน-คางทูม

1) ให้วัคซีนครั้งแรกเมื่ออายุ 9-12 เดือน และครั้งที่ 2 เมื่ออายุ $2^1/_2$ ปี ในพื้นที่ที่มีรายงานโรคหัดจำนวนน้อย อาจฉีดเข็มแรกหลังอายุ 12 เดือน และครั้งที่ 2 ที่อายุ $2^1/_2$-4 ปี (แนะนำให้ที่อายุ $2^1/_2$ ปี ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข)
2) ในกรณีที่มีการระบาดหรือสัมผัสโรค อาจฉีดเข็มแรกได้ตั้งแต่อายุ 6 เดือนเป็นต้นไป ในกรณีที่เข็มแรกได้รับก่อนอายุ 9 เดือนให้ฉีดซ้ำเข็มที่ 2 ที่อายุ 12 เดือน และเข็มที่ 3 ที่อายุ $2^1/_2$-4 ปี
3) ในกรณีที่ฉีดเข็มที่ 1 แล้ว และเกิดการระบาดขึ้น เข็มที่ 2 สามารถให้ก่อนอายุ $2^1/_2$ ปีได้ แต่ต้องห่างจากเข็มแรกอย่างน้อย 3 เดือน
4) ในกรณีที่ต้องการฉีดวัคซีน หัด-หัดเยอรมัน-คางทูม และอีสุกอีใสในเวลาเดียวกัน สามารถใช้วัคซีนรวม หัด-หัดเยอรมัน-คางทูม-อีสุกอีใส (MMRV) แทนการฉีดแบบแยกเข็มได้ทุกครั้งในเด็กอายุตั้งแต่ 1-12 ปี การใช้วัคซีนรวม MMRV ที่อายุ $2^1/_2$-4 ปีแทนการฉีดวัคซีนแบบแยกเข็มพบมีอาการข้างเคียงไม่แตกต่างกัน
5) การใช้วัคซีนรวม MMRV ในเด็กอายุ 12-23 เดือนได้แนะนำให้โอกาสเกิดการชักจากไข้ได้มากกว่าการฉีดแยกเข็ม สำหรับกรณีที่เคยได้วัคซีน MMR หรือ VZV มาก่อน แนะนำให้วัคซีนรวม MMRV ห่างจากวัคซีน MMR และ VZV ครั้งก่อน อย่างน้อย 3 เดือน

6. วัคซีนไข้สมองอักเสบเจอี

1) วัคซีนชนิดเชื้อไม่มีชีวิต (Inactivated vaccine) ปัจจุบันมีชนิดทำจากสายพันธุ์ P3 เพาะเลี้ยงใน vero cell (JEVAC™) ฉีด 3 ครั้ง เริ่มเมื่ออายุ 6 เดือนขึ้นไป เข็มต่อมา อีก 4 สัปดาห์ และ 1 ปีตามลำดับ
2) วัคซีนชนิดเชื้อมีชีวิต (live JE:สายพันธุ์ SA 14-14-2) เริ่มฉีดที่อายุ 9-12 เดือน ให้ฉีด 2 ครั้ง มี 2 ชนิด คือ CD-JEVAX™ ฉีดเข็มที่ 2 อีก 3-12 เดือนต่อมา อีกชนิดคือ Chimeric JE (IMOJEV™/THAI JEV™) ฉีดเข็มที่ 2 อีก 12-24 เดือนต่อมา Live JE ทั้งสองชนิดสามารถใช้แทนกันได้ การฉีดตามแผนฯ ของกระทรวงสาธารณสุขทั้งสองชนิดให้ฉีดห่างกัน 12-18 เดือน
3) สามารถใช้วัคซีนชนิด live JE แทนชนิด Inactivated JE ได้ ทั้งในการฉีดชุดแรก และการฉีดกระตุ้น ในกรณีที่เคยได้รับ Inactivated JE มาก่อน และต้องการฉีดต่อด้วย live JE vaccine ให้พิจารณาฉีดตามตาราง

ประวัติการฉีดวัคซีน Inactivated JE ในอดีต	ข้อแนะนำในการฉีดวัคซีน live-attenuated JE
1 เข็ม	ฉีด 2 เข็ม ห่างกัน 3-24 เดือน (แล้วแต่ชนิดของวัคซีน)
2-3 เข็ม	ฉีด 1 เข็ม ห่างจากเข็มสุดท้าย 1 ปี
≥4 เข็ม	ไม่จำเป็นต้องฉีดอีก*

*อาจพิจารณาฉีด Live JE 1 เข็ม ห่างจากเข็มสุดท้าย 1 ปี

4) กรณีที่เคยได้รับ Live JE มาก่อน 1 ครั้ง หากจำเป็นต้องฉีดกระตุ้นด้วย Inactivated JE ให้ฉีดอีก 1 ครั้ง ห่างกันอย่างน้อย 12 เดือน

7. วัคซีนฮิบ

1) ปัจจุบันมีชนิด conjugate กับ PRP-T ในเด็กแนะนำให้ 3 ครั้งเมื่ออายุ 2, 4 และ 6 เดือน
2) การฉีดเข็มกระตุ้นที่อายุ 12-18 เดือน อาจไม่จำเป็นต้องฉีดในเด็กแข็งแรง ควรฉีดในผู้ที่มีความเสี่ยง
3) ไม่จำเป็นต้องฉีดวัคซีนฮิบในเด็กปกติที่อายุ 2 ปีขึ้นไป
4) หากเริ่มฉีดช้า ให้พิจารณาฉีดตามตาราง

อายุที่เริ่มฉีด	เดือนที่ของการฉีด PRP-T
2-6 เดือน	0, 2, 4, ฉีดกระตุ้นอายุ 12-18 เดือน
7-11 เดือน	0, 2, ฉีดกระตุ้นอายุ 12-18 เดือน
12-24 เดือน	เข็มเดียว
> 24 เดือน เฉพาะผู้ที่เสี่ยง*	0, 2

*ผู้ที่เสี่ยงต่อโรคฮิบ เช่น ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง ไม่มีม้าม หรือม้ามทำงานผิดปกติ

8.วัคซีนตับอักเสบเอ

ฉีดได้ตั้งแต่อายุ 1 ปีขึ้นไป โดยฉีด 2 เข็มห่างกัน 6-12 เดือน อาจใช้ต่างชนิดได้ในการฉีดแต่ละครั้ง

9.วัคซีนอีสุกอีใส

1) ฉีดได้ตั้งแต่อายุ 1 ปีขึ้นไป แนะนำให้ฉีดเข็มแรกอายุ 12-18 เดือน
2) อาจพิจารณาให้ฉีดเข็มที่ 2 เมื่ออายุ $2^1/_2$-4 ปี อาจฉีดเข็มที่ 2 ก่อนอายุ 4 ปีได้ในกรณีที่มีการระบาด โดยต้องห่างจากเข็มแรกอย่างน้อย 3 เดือน อาจใช้วัคซีน MMRV แทน MMR และ VZV แบบแยกเข็ม (ดูในข้อ 5.4)
3) ถ้าอายุมากกว่า 13 ปี ให้ฉีดสองเข็มห่างกันอย่างน้อย 1 เดือน

10. วัคซีนไข้หวัดใหญ่

1) พิจารณาให้ฉีดในเด็กอายุ 6 เดือนขึ้นไปถึง 18 ปี (ตามเอกสารกำกับยา) โดยเฉพาะเด็กอายุน้อยกว่า 2 ปี และเด็กที่มีความเสี่ยงที่จะเป็นโรครุนแรง เช่น เด็กที่เป็นโรคปอดเรื้อรัง (รวมหอบหืด) โรคหัวใจ โรคอ้วนที่มี BMI > 35 ภูมิคุ้มกันบกพร่อง หญิงตั้งครรภ์และโรคเรื้อรังอื่นๆ เป็นต้น แนะนำให้ฉีดก่อนเข้าฤดูฝน อย่างไรก็ตามสามารถฉีดได้ตลอดปี
2) ถ้าอายุน้อยกว่า 9 ปี การฉีดในครั้งแรกต้องฉีดสองเข็มห่างกัน 1 เดือน กรณีที่ปีแรกได้ฉีดไปเพียงครั้งเดียว ปีถัดมาให้ฉีดสองครั้ง จากนั้นจึงสามารถฉีดปีละครั้งได้
3) ในเด็กอายุน้อยกว่า 3 ปี ให้ได้ครึ่งขนาด 0.25 หรือ 0.5 มล. (ตามเอกสารกำกับยา)
4) สามารถใช้วัคซีนไข้หวัดใหญ่ชนิด 3 หรือ 4 สายพันธุ์ ทดแทนกันได้

11. วัคซีนนิวโมคอคคัส ชนิดคอนจูเกต

1) ควรให้ในผู้ที่มีความเสี่ยงต่อโรคนี้ชนิดรุกราน (invasive disease) หรือรุนแรง (severe) ดังตาราง และในเด็กแข็งแรงปกติที่อายุน้อยกว่า 5 ปี ที่ประสงค์จะป้องกันโรค
2) ปัจจุบันมีวัคซีน ชนิด 10 สายพันธุ์ (PCV10) และ 13 สายพันธุ์ (PCV13) ให้ 3 ครั้งเมื่ออายุ 2, 4 และ 6 เดือน และให้ฉีดกระตุ้นที่อายุ 12-15 เดือน โดยห่างจากเข็มสุดท้ายอย่างน้อย 2 เดือน หากเริ่มฉีดช้าให้ฉีดตามตาราง
3) ในเด็กปกติ อาจพิจารณาให้ฉีดแบบ 2+1 (รวมเป็นการฉีด 3 ครั้ง) คือฉีดเมื่ออายุ 2, 4, และ 12-15 เดือน

อายุที่เริ่มฉีด	จำนวนครั้งที่ฉีด	การฉีดกระตุ้น
2-6 เดือน	PCV 3 ครั้ง ห่างกัน 6-8 สัปดาห์	PCV 1 ครั้ง อายุ 12-15 เดือน
7-11 เดือน	PCV 2 ครั้ง ห่างกัน 6-8 สัปดาห์	PCV 1 ครั้ง อายุ 12-15 เดือน
12-23 เดือน	PCV 2 ครั้ง ห่างกัน 6-8 สัปดาห์	ไม่ต้องฉีด
เด็กปกติ 2- 5 ปี	PCV10 ให้ 2 ครั้ง PCV13 ให้ 1 ครั้ง	ไม่ต้องฉีด
เด็กเสี่ยง *		
- อายุ 2-6 ปี	PCV13 ให้ 2 ครั้ง ห่างกัน 8 สัปดาห์	ฉีดกระตุ้นด้วย PS-23 1 เข็มห่างจาก
- > 6-18 ปี	PCV13 ให้ 1 ครั้ง	PCV เข็มสุดท้าย 8 สัปดาห์

หมายเหตุ: PCV = Pneumococcal conjugate vaccine, PS-23 = 23-Valent pneumococcal polysaccharide vaccine
- *เด็กเสี่ยง คือเด็กที่มีโอกาสเป็นโรคติดเชื้อนิวโมคอคคัสอย่างรุนแรงมากกว่าเด็กปกติ ได้แก่เด็กที่เป็นโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องจากสาเหตุต่างๆ ภาวะไม่มีม้าม ธาลัสซีเมีย โรคเรื้อรังของอวัยวะต่างๆ เช่น โรคปอด (รวมทั้งหอบหืดรุนแรง) โรคหัวใจ โรคตับ โรคไต เบาหวาน และโรคที่เสี่ยงต่อเยื่อหุ้มสมองอักเสบ เช่น CSF leak, cochlear implantation
- สำหรับเด็กที่อยู่ในสถานเลี้ยงเด็กกลางวันไม่จัดในกลุ่มเสี่ยงแต่อาจพิจารณาให้วัคซีนได้
- *ในเด็กกลุ่มเสี่ยงทั้งหมด ควรได้รับวัคซีน PCV ดังตาราง และเด็กกลุ่มเสี่ยงที่มีอายุตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป ควรให้ฉีดวัคซีน PS-23 ด้วยเสมอ ไม่ว่าจะสามารถฉีด PCV ได้หรือไม่ก็ตาม และหากเป็นเด็กเสี่ยงประเภทภูมิคุ้มกันบกพร่อง ภาวะไม่มีม้าม หรือธาลัสซีเมีย ควรฉีด PS-23 ซ้ำอีก 1 ครั้ง ห่างจากครั้งแรก 5 ปี กรณีฉีด PCV ก่อน แล้วตามด้วย PS-23 จะให้ผลการสร้างภูมิคุ้มกันที่ดีกว่าการฉีด PS-23 เพียงอย่างเดียว หรือฉีด PS-23 แล้วตามด้วย PCV

12. วัคซีนไรต้า

1) ชนิด monovalent (Human) ให้กิน 2 ครั้ง เมื่ออายุประมาณ 2 และ 4 เดือน
2) ชนิด pentavalent (Bovine-Human) ให้กิน 3 ครั้ง เมื่ออายุประมาณ 2, 4 และ 6 เดือน
3) วัคซีนทั้งสองชนิด สามารถเริ่มให้ครั้งแรกได้ เมื่ออายุ 6-15 สัปดาห์ และครั้งสุดท้ายอายุไม่เกิน 8 เดือน โดยแต่ละครั้งห่างกันไม่น้อยกว่า 4 สัปดาห์
4) ควรใช้วัคซีนชนิดเดียวกันจนครบ หากจำเป็นต้องใช้วัคซีนต่างชนิดกันในแต่ละครั้งหรือไม่ทราบชนิดของวัคซีนที่ได้รับในครั้งก่อน ต้องให้วัคซีนทั้งหมด 3 ครั้ง
5) สามารถให้วัคซีนไรต้าร่วมกับวัคซีนโปลิโอชนิดกินได้
6) ห้ามใช้วัคซีนนี้ในผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง severe combined immune deficiency (SCID) และในเด็กที่มีประวัติลำไส้กลืนกัน

13. วัคซีนเอชพีวี

1) มี 2 ชนิดคือ ชนิด 2 สายพันธุ์ (bivalent มีสายพันธุ์ 16, 18) และชนิด 4 สายพันธุ์ (quadrivalent มีสายพันธุ์ 6, 11, 16, 18)
2) แนะนำให้ฉีดในหญิง อายุ 9-26 ปี (เน้นให้ฉีดในช่วงอายุ 11-12 ปี) โดยฉีด 3 เข็ม ในเดือนที่ 0, 1-2, และ 6
3) ในวัยรุ่นที่แข็งแรงดี หากฉีดเข็มแรกก่อนอายุ 15 ปี ให้ฉีด 2 เข็มได้ ที่ 0, 6-12 เดือน
4) ตามแผนฯ ของกระทรวงสาธารณสุขให้ฉีดในเด็กชั้นประถมปีที่ 5 ให้ 2 เข็มห่างกัน 6 เดือน
5) ประสิทธิภาพของวัคซีนจะสูงหากฉีดในผู้ที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์มาก่อน
6) การฉีดในผู้ที่มีอายุมากกว่า 26 ปี อาจพิจารณาให้ได้เป็นกรณีๆไป
7) การฉีดในเด็กผู้ชาย พิจารณาให้ฉีดเฉพาะชนิด 4 สายพันธุ์ ในช่วงอายุ 9-26 ปี เน้นให้ในช่วงอายุ 11-12 ปี และในกลุ่มชายรักชายอายุ 9-26 ปี

14. วัคซีนไข้เลือดออก

1) วัคซีนเป็นชนิด chimeric 4 สายพันธุ์ (DEN 1-4) ไม่จำเป็นต้องตรวจเลือดก่อนฉีดวัคซีน
2) ให้ฉีดในกลุ่มอายุ 9-45 ปี ฉีด 3 เข็ม เดือนที่ 0, 6 และ 12

บทที่ 6
ปัญหาที่พบบ่อยในเด็กอายุ 0-3 ปี

ปัญหาการนอน

ลูกนอนไม่หลับเมื่อไม่มีสถานการณ์บางอย่างที่ช่วยให้หลับ

พ่อแม่ไม่ควรฝึกให้ลูกเรียนรู้ที่จะหลับภายใต้สถานการณ์บางอย่าง เช่น ดูดนม อุ้ม หรือเขย่าตัว จนลูกหลับในอ้อมกอดของพ่อแม่ เพราะจะทำให้ลูกไม่เคยฝึกกล่อมตัวเองจนหลับเองได้ทั้งช่วงเริ่มต้นของการนอนหลับ หรือเมื่อตื่นกลางดึก หากไม่มีสถานการณ์เหมือนๆ เดิม ส่งผลให้ลูกตื่นนานตอนกลางคืน และจะทำให้ทั้งลูกและพ่อแม่นั้นนอนหลับไม่เพียงพอตามมา

การปรับพฤติกรรม

พ่อแม่จำเป็นต้องกำหนดตารางการนอน และกิจวัตรประจำวันก่อนนอนให้ชัดเจน โดยต้องทำอย่างสม่ำเสมอเหมือนๆ กันทุกวัน ซึ่งการปรับพฤติกรรมเมื่อลูกตื่นกลางดึก แล้วไม่สามารถหลับต่อเองได้ มี 2 วิธี คือ พ่อแม่งดการช่วยเหลือขณะลูกจะหลับ และตื่นตอนกลางคืน โดยปล่อยให้ลูกร้องไห้ จนกระทั่งหลับไปเองตอนกลางดึก หรือใช้วิธีค่อยเป็นค่อยไป โดยเน้นให้พ่อแม่วางลูกบนเตียงนอนขณะง่วงแต่ยังไม่หลับสนิท ลดการช่วยเหลือเมื่อลูกตื่นกลางดึก ซึ่งจำเป็นต้องค่อยๆ รอเวลาในการเข้าไปหาลูก และลดระยะเวลาที่อยู่กับลูกลงเมื่อตื่นกลางดึก ซึ่งลูกจะตื่นแล้วร้องไห้กลางดึกนานแค่ไหนนั้น ขึ้นอยู่กับพื้นฐานทางอารมณ์ของลูก และความอดทนของพ่อแม่

ในลูกที่อายุประมาณ 1 ขวบ พ่อแม่ควรฝึกให้ลูกนอนไปพร้อมกับสิ่งที่สามารถช่วยให้ลูกหลับเองได้ในช่วงเริ่มต้นของการนอนหลับ หรือเมื่อตื่นกลางดึก เช่น ผ้าห่มผืนโปรด ตุ๊กตา เป็นต้น รวมทั้งพ่อแม่ควรกล่าวชมเชย เมื่อลูกสามารถกล่อมตัวเองจนหลับได้ ซึ่งสิ่งสำคัญของการปรับพฤติกรรมต่างๆ ได้แก่ พ่อแม่จำเป็นต้องมีความสม่ำเสมอในการปรับพฤติกรรม และจะต้องเตรียมพร้อมว่าลูกอาจมีปัญหาพฤติกรรมมากขึ้นได้ หลังจากการปรับพฤติกรรมในช่วงแรกๆ

ไม่ยอมเข้านอน

ควรฝึกทารกให้นอนอยู่บนที่นอนของเขาตั้งแต่แรก คอยลูบตัว ลูบหลังให้หลับไปเองโดยไม่ต้องอุ้มขึ้นมาตั้งแต่แรกเกิดเลยก็ได้ ทำซ้ำๆ ทุกๆ ครั้ง สุดท้ายทารกก็จะเคยชินกับการเข้านอนแบบที่พ่อแม่สอน

สาเหตุที่ลูกไม่ยอมเข้านอนในช่วงเวลากลางคืน

1. นอนมากไปในช่วงเวลากลางวัน ทำให้ไม่ง่วง
2. ขาดการออกกำลังกาย
3. วางกฎเกณฑ์ ไม่ชัดเจน ไม่สม่ำเสมอ เช่น ให้นอนดึกในวันหยุด แต่ให้นอนหัวค่ำในวันที่พ่อแม่ทำงานเป็นต้น

การปรับพฤติกรรม

พ่อแม่ไม่ควรปล่อยให้ลูกนอนมากไปในช่วงเวลากลางวัน และควรพาลูกไปออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยส่งเสริมสุขนิสัยการนอนที่ดีให้แก่ลูกได้ สำหรับสาเหตุที่ 3 พ่อแม่ควรตั้งกฎกติกาอย่างเหมาะสม ลดความสนใจหากลูกมีพฤติกรรมเข้านอนล่าช้ากว่ากำหนด ร่วมกับจำเป็นต้องปรับกิจวัตรประจำวันก่อนนอนให้ชัดเจน สม่ำเสมอ และให้แรงเสริมทางบวกหากลูกร่วมมือ นอกจากนี้พ่อแม่ควรค่อยๆ ฝึกให้ลูกเข้านอนใกล้เวลาที่นอนหลับจริง โดยค่อยๆ ปรับเวลาเข้านอนให้ใกล้เวลาเข้านอนเป้าหมายมากที่สุด

ปัญหาการขับถ่าย

ท้องผูก

หมายถึง การถ่ายอุจจาระแข็ง เส้นผ่านศูนย์กลางขนาดใหญ่ หรือมีความยากลำบากในการถ่ายอุจจาระ บางครั้งอาจมีเลือดปนในอุจจาระ หรือมีแผลบริเวณทวารหนัก หรือมีการคั่งค้างที่ผิดปกติของอุจจาระ เป็นปัญหาที่พบได้บ่อย ส่วนใหญ่ไม่ได้เกิดจากความผิดปกติของลำไส้

การกินนมผสมมีโอกาสที่จะเกิดอาการท้องผูกมากกว่ากินนมแม่ เชื่อว่าไขมันในนมผสมจะรวมตัวกับแคลเซียมในนม เกิดเป็นก้อนแข็งในอุจจาระ ทำให้ไม่อยากถ่ายอุจจาระ และเวลาจะถ่ายอุจจาระจะร้องวุ่นวายมาก เพราะรอยแผลบาดที่รูก้น พ่อแม่ไม่ควรทิ้งปัญหาไว้นานจนทำให้ลูกไม่อยากถ่ายอุจจาระ เพราะจะยิ่งทำให้ท้องผูกเป็นมากขึ้น พ่อแม่ควรเพิ่มผักหรือผลไม้ในอาหารประจำวันของลูก ถ้าเป็นมากควรปรึกษาแพทย์

สาเหตุที่ลูกท้องผูก

1. กินอาหารไม่เหมาะสม กินแต่นมไม่ยอมกินข้าวและผัก การกินนมที่ไม่ถูกสัดส่วน หรือดื่มน้ำน้อย เป็นต้น
2. สภาวะแวดล้อมเปลี่ยนแปลง เช่น การเข้าโรงเรียนใหม่ การเปลี่ยนที่อยู่ใหม่ และเด็กยังปรับตัวไม่ได้ หรือการที่ลูกถูกบีบบังคับในการฝึกขับถ่าย
3. ชอบกลั้นอุจจาระบ่อยๆ สืบเนื่องมาจากการเจ็บก้นจากอาการท้องผูกเรื้อรัง
4. การใช้ยาบางอย่าง เช่น ยากันชัก ยาลดกรดที่มีส่วนผสมของอลูมิเนียม ยาต้านมะเร็งบางตัว เป็นต้น
5. โรคบางอย่างที่นำมาด้วยอาการท้องผูก เช่นโรคที่มีไทรอยด์ฮอร์โมนต่ำ เด็กมักมีปัญหาพัฒนาการช้าร่วมด้วย ฯลฯ หากสงสัยโรคดังกล่าวควรพาลูกไปพบแพทย์

วิธีการแก้ไข

1. ถ้าลูกอายุ 1-3 เดือน ยังกินนมแม่และนมผสม ควรงดนมผสมทั้งหมด ถ้าไม่ดีขึ้นให้น้ำส้มคั้นโดยไม่ต้องเจือจาง ถ้าอุจจาระลูกยังแข็ง ให้เปลี่ยนเป็นน้ำลูกพรุน
2. แนะนำให้ลูกกินอาหารที่มีกากใยมากขึ้น เช่น ผัก ผลไม้ ธัญพืช และดื่มน้ำมากๆ
3. ฝึกนั่งอุจจาระทุกวันหลังอาหารเช้า เย็น นานครั้งละ 5-10 นาที พ่อแม่ควรทำบันทึกไว้ทุกครั้ง พร้อมทั้งให้คำชมเชยเมื่อลูกทำได้ หากลูกต้านการใช้กระโถน ควรเว้นไปสักระยะก่อน รอจนกว่าลูกจะพร้อม แล้วค่อยฝึกใหม่
4. การใช้ยาระบายหรือยาสวนควรอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์

ท้องเสีย

ท้องเสียหรืออุจจาระร่วงเฉียบพลัน หมายถึง การถ่ายอุจจาระเหลวอย่างน้อย 3 ครั้งต่อวัน หรือถ่ายมีมูกหรือปนเลือดอย่างน้อย 1 ครั้ง หรือถ่ายเป็นน้ำจำนวนมากกว่า 1 ครั้งขึ้นไปในเวลา 1วัน

สาเหตุที่ลูกท้องเสีย

1. เกิดจากการติดเชื้อบางชนิด อุจจาระค่อนข้างเหลวถ่ายเป็นน้ำพุ่ง ก้นแดง และเด็กอาจมีอาการท้องอืดร่วมด้วย

2. การดูดซึมสารอาหารบางอย่างที่ผิดปกติไป เด็กจะเริ่มด้วยอาการท้องเสีย อาจมีอาการเรื้อรังมากกว่า 2 อาทิตย์ ควรรีบพามาพบแพทย์

แนวทางการแก้ไข

ให้เริ่มกินสารน้ำทดแทนได้ตั้งแต่เริ่มถ่ายโดยที่ลูกยังไม่มีอาการขาดน้ำ ลูกที่กินนมแม่ให้กินนมแม่ต่อไป ในลูกอายุเกิน 4 เดือนที่เคยกินข้าวแล้ว ให้กินโจ๊กใส่เกลือครั้งละน้อย และบ่อยๆ ถ้าอุจจาระนิ่มเหมือนเส้นยาสีฟันแสดงว่าลูกหายแล้ว ให้กินอาหารปกติ

หากลูกมีอาการแสดงของการขาดน้ำ เช่น กระหายน้ำ ปากแห้ง ถ่ายเป็นน้ำมาก ให้กินสารน้ำที่เตรียมในบ้าน เช่น น้ำข้าวใส่เกลือ หรือน้ำต้มสุก 8 ออนซ์ (1 แก้ว) ผสมน้ำตาลทราย 2 ช้อนชาปาด ผสมเกลือ 2 หยิบมือ หากมีผงโออาร์เอส (ORS) ควรผสมน้ำต้มสุกตามที่แนะนำข้างซอง ชงให้ลูกดื่มบ่อยๆ แล้วพามาพบแพทย์หากอาการยังไม่ดีขึ้น หรือมีไข้สูงร่วมด้วย หรือมีอาการขาดน้ำมากขึ้น เช่น ตาโหล ปัสสาวะน้อยลง กินไม่ได้ เป็นต้น

ปัญหาการกิน

จะให้เลิกนมมื้อดึกได้อย่างไร

ควรฝึกตั้งแต่เล็ก และค่อยเป็นค่อยไป โดยธรรมชาติเด็กวัย 2-3 เดือนแรกจะตื่นบ่อย กินบ่อย เพราะวงจรการนอนยังไม่แน่นอน ความจุของกระเพาะอาหารยังเล็กจึงหิวบ่อย เมื่อโตขึ้น วงจรการนอนจะเหมือนผู้ใหญ่ เริ่มนอนได้นานขึ้น กระเพาะอาหารก็โตขึ้น ดังนั้น จะลดนมมื้อดึกตั้งแต่อายุ 3-4 เดือน และเมื่ออายุประมาณ 6 เดือน เด็กส่วนใหญ่มักสามารถนอนกลางคืนได้นานขึ้นแล้ว เด็กก็จะเลิกกินนมมื้อดึกได้เมื่ออายุ 6 เดือน โดยจะนอนกลางคืนได้นานติดต่อกัน 4-5 ชั่วโมง โดยไม่ต้องตื่นมากินนม

ในช่วงอายุ 1-3 เดือน ให้ลูกเข้านอนเป็นเวลา ควรฝึกให้ลูกหลับได้ด้วยตัวเองโดยไม่ต้องให้กินนมจนหลับ ขณะตื่นขึ้นกลางคืน ก็จะชินกับการหลับได้เอง ไม่ร้องขอนม แต่ถ้าอุ้มหรือให้ดูดนมจนหลับ เมื่อตื่นก็จะชินกับการปฏิบัติดังกล่าว

ติดขวดนม

ให้เริ่มจากพ่อแม่ตั้งใจจะให้เด็กเลิกกินนมขวดให้ได้ และใจแข็ง ฝึกให้ลูกกินนมจากแก้วในตอนกลางวันก่อน แล้วค่อยฝึกให้เลิกนมมื้อดึก โดยค่อยๆ ลดปริมาณจนเลิกได้ และเปลี่ยนจากดูดนมก่อนนอน เป็นดื่มนมก่อนนอน

เวลาพาไปนอกบ้านในช่วงกลางวัน ไม่ควรเอาขวดนมไปด้วย ให้ดื่มนมดื่มน้ำจากแก้ว เสริมด้วยการเล่านิทานเกี่ยวกับการเลิกขวดนม เช่น “บ๊ายบายขวดนม” “หนูอยากมีฟันสวย” ฯลฯ ถ้าทำทุกวิธีแล้วลูกยังเลิกไม่ได้ ก็อาจใช้วิธี “ทันทีทันใด” เก็บอุปกรณ์เกี่ยวกับการกินนมขวดออกจากบ้าน ก็คงต้องร้องไห้กันสัก 2-3 วัน เด็กบางคนก็สามารถเลิกได้ อย่าลืมชมลูกด้วยถ้าเขาทำได้

จะรู้ได้อย่างไรว่านมที่ให้ลูกกินมีการเติมน้ำตาลพิเศษ

ในตลาดเมืองไทย นมผสมสำหรับเด็กเล็กกินหลังอายุ 6 เดือนส่วนใหญ่จะมีรสหวาน ก่อนเลือกนมให้ลูกให้อ่านฉลากก่อน ถ้ามีการเติมน้ำตาลเพิ่มไปจากน้ำตาลธรรมชาติ ไม่ว่าจะชื่อ ซูโครส กลูโคส คอร์นไซรับ น้ำผึ้ง ไม่ควรเลือกซื้อให้ลูกกิน แม้แต่เครื่องดื่มที่ใช้ในการเลี้ยงดูเด็ก มีปริมาณความหวานมาก ได้แก่ น้ำส้ม (20%) น้ำอัดลม (17%) นมเปรี้ยว (11%) นม/นมกล่อง เติมน้ำตาล (9%) จึงมีโอกาสติดรสหวานแต่เยาว์วัย ปริมาณน้ำตาลในเครื่องดื่มที่เหมาะสมน่าจะอยู่ที่ 5-7 %

ปัญหาพัฒนาการ

พูดช้า

เด็กพูดช้าหมายถึงเด็กที่ไม่สามารถพูดคำที่มีความหมาย 1 คำ เมื่ออายุ 18 เดือน หรือไม่พูดคำ 2 คำต่อกันเมื่ออายุ 2 ขวบ หรือไม่สามารถพูดให้ผู้อื่นเข้าใจได้ที่อายุ 3 ปี หรือมีพัฒนาการด้านภาษาถดถอย เช่น ลูกเคยพูดคำบางคำได้ แล้วไม่พูดอีกไม่ว่าอายุใดก็ตาม หรือสงสัยว่าลูกจะไม่ได้ยิน ควรพาลูกมาปรึกษาแพทย์เพื่อหาสาเหตุ และแก้ไขตั้งแต่ต้นเนื่องจากภาษาเป็นพัฒนาการด้านที่มีความสัมพันธ์กับระดับเชาว์ปัญญาของเด็กมากที่สุด

สาเหตุของเด็กพูดช้า

1. **เด็กได้รับการเลี้ยงดูอย่างไม่เหมาะสม** เช่น เด็กที่ถูกเลี้ยงดูอย่างปล่อยปะละเลย ที่พบบ่อยได้แก่ การปล่อยให้เด็กได้รับสื่ออิเล็กทรอนิกส์ผ่านจอตั้งแต่อายุน้อยๆ เป็นปริมาณมาก ตามลำพัง ถูกทอดทิ้ง ไม่ค่อยมีคนเล่น พูดสื่อสาร หรือมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมร่วมกับผู้อื่น จึงขาดการกระตุ้นอย่างเหมาะสมจากสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้เด็กอาจมีพัฒนาการด้านอื่นล่าช้าร่วมด้วย เช่น เดินช้า กล้ามเนื้อมัดเล็กล่าช้า ไม่ค่อยสนใจสิ่งแวดล้อม ช่วยเหลือตัวเองล่าช้า ได้ประวัติการเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม ซึ่งเมื่อปรับเปลี่ยนการเลี้ยงดู เด็กจะมีพัฒนาการที่ดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัดเจน

2. **การได้ยินบกพร่อง** ทำให้เด็กพูดช้า และไม่ตอบสนองต่อเสียง เช่น ไม่หันตามเสียงเรียก ไม่สะดุ้งเมื่อมีเสียงฟ้าร้อง หรือปิดประตู เด็กกลุ่มนี้มักใช้ภาษาท่าทางมากขึ้นเพื่อช่วยในการสื่อสาร เช่น มองหน้าสบตามาก เวลาพูดด้วยจะพยายามจ้องปาก ซึ่งหากพ่อแม่กังวลว่าลูกอาจไม่ได้ยินเสียง จำเป็นต้องพาไปปรึกษากุมารแพทย์เพื่อได้รับการตรวจการได้ยินอย่างละเอียดต่อไป

3. **ภาวะพัฒนาการล่าช้าหลายด้าน** จะพบภาวะพูดช้า ร่วมกับพัฒนาการด้านอื่นๆ ล่าช้าด้วยอีกอย่างน้อย 1 ด้าน เช่น เดินช้า การทำงานของตา และมือในการแก้ปัญหาช้ากว่าวัย ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย บางรายมีรูปร่างหน้าตาที่ผิดปกติอย่างเห็นได้ชัด พ่อแม่ก็ควรพาลูกมาปรึกษาแพทย์เพื่อหาสาเหตุและวางแผนการดูแลรักษาอย่างเหมาะสมต่อไป

4. **เด็กที่มีพัฒนาการด้านภาษาและการพูดสื่อสารล่าช้าเพียงอย่างเดียว** ในขณะที่มีพัฒนาการด้านอื่นๆ ปกติ จัดอยู่ในกลุ่มเด็กพูดช้าปากหนัก ซึ่งมักมีประวัติในครอบครัวพูดช้าร่วมด้วย เด็กอาจมีพัฒนาการด้านการแสดงออกทางภาษาล่าช้าเพียงอย่างเดียว หรือมีทั้งพัฒนาการด้านการแสดงออกทางภาษา และด้านความเข้าใจภาษาล่าช้าร่วมด้วย นอกจากนี้เด็กมักมีประวัติได้รับการเลี้ยงดูอย่างไม่เหมาะสมตามที่ระบุไว้ข้างต้นด้วย ซึ่งจะทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการมีพัฒนาการด้านภาษา และการพูดสื่อสารล่าช้ามากขึ้น

5. กลุ่มอาการออทิสติก เด็กมักอยู่ในโลกส่วนตัว เรียกชื่อไม่หัน ไม่ค่อยชี้นิ้วเพื่อบอกสิ่งที่สนใจ ไม่สบตา ไม่นำสิ่งของมาอวด หรือโชว์ให้พ่อแม่ดู ไม่รับรู้ความรู้สึก และอารมณ์ของผู้อื่น ไม่มีความสนใจในเด็กคนอื่น ชอบเล่นคนเดียว ไม่เล่นสมมติ เช่น ป้อนอาหารตุ๊กตา หรือเล่นเลียนแบบต่างๆ ไม่พูดสื่อสาร มีภาษาของตนเอง ชอบพูดตาม แต่ไม่เข้าใจความหมาย บางรายพูดภาษาเลียนแบบโฆษณาได้เป็นประโยคยาวๆ แต่จะไม่เข้าใจ มีพฤติกรรมซ้ำๆ และมีความสนใจจำกัด เบี่ยงเบนความสนใจยาก และปรับตัวยากกับสิ่งแวดล้อมใหม่ๆ ปัจจุบันมีเครื่องมือคัดกรองภาวะออทิสติกในเด็กอายุ 18-48 เดือน ฉบับภาษาไทย ซึ่งเป็นแบบสอบถาม Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT) จำนวน 23 ข้อ ใช้เวลาในการตอบประมาณ 5 นาที ซึ่งสามารถดาวโหลดได้ที่ http://mchatscreen.com/wp-content/uploads/2015/05/M-CHAT_Thai.pdf หากพ่อแม่ตอบแบบสอบถามแล้ว ควรปรึกษากุมารแพทย์ หรือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อช่วยแปลผลอย่างถูกต้องต่อไป

แนวทางการแก้ไข

1. ควรพาลูกไปพบกุมารแพทย์เพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุเบื้องต้น และแนวทางแก้ไข รวมถึงพิจารณาส่งปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ถ้าพบสาเหตุที่ซับซ้อน และต้องการการรักษา และติดตามอย่างเป็นระบบ
2. ปรับพฤติกรรมการเลี้ยงดู เพราะพัฒนาการด้านภาษา และการพูดสื่อสารเป็นพัฒนาการที่ต้องอาศัยการเรียนรู้ และเลียนแบบโดยเฉพาะจากการเลี้ยงดูที่มีคุณภาพ ดังนั้นพ่อแม่ หรือผู้เลี้ยงดูจึงมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการฝึกพูด ส่งเสริมการพูดคุยกับลูกด้วยภาษาท่าทาง หรือคำพูด
3. ฝึกพูดโดยผู้เชี่ยวชาญ หรือพ่อแม่ โดยเพิ่มปริมาณการพุดคุยกับลูก และให้รางวัลเมื่อลูกพยายามพูดสื่อสาร
4. หากลูกพูดช้า พ่อแม่ควรพัฒนาเทคนิคการฝึกฝนพัฒนาการด้านภาษา และการพูดสื่อสารตามที่ระบุไว้ในบทก่อนหน้า

พัฒนาการล่าช้าทุกด้าน

พัฒนาการ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงของทักษะต่างๆ ที่เกิดขึ้นตามวัยตลอดชีวิตตั้งแต่เด็กจนเติบโตเป็นผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญโดยเฉพาะในเด็ก 5 ขวบปีแรกของชีวิต เนื่องจากเป็นช่วงที่สมองและร่างกายกำลังเจริญเติบโตในอัตราที่ค่อนข้างสูง การเปลี่ยนแปลงเห็นได้อย่างชัดเจน ซึ่งอิทธิพลของการเลี้ยงดู และต้นทุนทางชีวภาพนั้นมีส่วนสำคัญพอๆ กันในการที่จะส่งผลต่อพัฒนาการของลูก พัฒนาการของเด็กมีหลายด้าน ได้แก่พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก พัฒนาการด้านภาษาและการพูดสื่อสาร พัฒนาการด้านสังคม อารมณ์ และการช่วยเหลือตัวเอง ซึ่งเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าหลายด้าน หมายถึงเด็กมีพัฒนาการอย่างน้อย 2 ด้านล่าช้า เช่น พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและพัฒนาการด้านภาษาและการพูดสื่อสารล่าช้า เป็นต้น

การส่งเสริมพัฒนาการในช่วงวัยเด็กเล็กก่อน 5 ขวบ สามารถลดความรุนแรง หรือแก้ไขให้ใกล้เคียงปกติได้มาก เนื่องจากสมองของเด็กช่วงนี้ มีความยืดหยุ่นค่อนข้างมาก สามารถมีการปรับทั้งโครงสร้างและการทำหน้าที่ได้อย่างเหมาะสม ถึงแม้ว่าจะมีสาเหตุต่างๆ ก็ตาม แต่เมื่อผ่านช่วงนี้ไปแล้ว โอกาสที่จะฝึกฝน จนให้กลับมาใกล้เคียงปกตินั้นจะทำได้ยากขึ้น ดังนั้นหากพ่อแม่ใกล้ชิดกับลูก และเห็นลูกมีพัฒนาการ หรือพฤติกรรมที่ผิดปกติให้รีบมาปรึกษากุมารแพทย์เพื่อหาสาเหตุ และวิธีการแก้ไขอย่างเหมาะสมต่อไป

นอกจากนี้หากพ่อแม่ใส่ใจเฝ้าติดตามพัฒนาการของลูกอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะเมื่อพาลูกไปฉีดวัคซีนตามวัย แล้วมีความกังวลเกี่ยวกับพัฒนาการ พฤติกรรม และการเรียนรู้ของลูก ก็สามารถปรึกษาแพทย์ได้ก่อนที่ลูกจะมีพัฒนาการล่าช้าอย่างชัดเจน ซึ่งจะทำให้ลูกได้รับการวินิจฉัย และดูแลรักษาอย่างเหมาะสมตั้งแต่ระยะเริ่มแรก

สาเหตุของเด็กที่มีพัฒนาการโดยรวมล่าช้า

1. ปัจจัยด้านตัวเด็ก เช่น การคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่าปกติ การติดเชื้อในระยะตั้งครรภ์ ขาดออกซิเจนช่วงแรกเกิด มีภาวะเหลืองแรกเกิดอย่างรุนแรงจนต้องเปลี่ยนถ่ายเลือด มีความพิการแต่กำเนิดโดยเฉพาะระบบประสาท มีการติดเชื้อในสมอง หรือเยื่อหุ้มสมอง ได้รับอุบัติเหตุทางศีรษะ หรือมีความผิดปกติทางพันธุกรรม เช่น กลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งจะมีรูปร่างหน้าตาที่ผิดปกติ มีลักษณะเฉพาะ และพัฒนาการล่าช้า

2. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เด็กที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่ดี และได้รับการเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม เช่น เด็กที่ถูกปล่อยปะละเลย ขาดการดูแลเอาใจใส่ และมีปฏิสัมพันธ์อย่างเหมาะสมกับพ่อแม่ ถูกทอดทิ้ง เด็กในสถานเลี้ยงเด็กกำพร้า ครอบครัวยากจนขาดแคลน ย่อมส่งผลต่อพัฒนาการของเด็กในภาพรวม

แนวทางการแก้ไข

1. หาสาเหตุที่ทำให้พัฒนาการล่าช้า โดยพบกุมารแพทย์ ถ้าพบว่าเป็นความผิดปกติที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรมจะมีประโยชน์ในด้านการป้องกัน เพื่อไม่ให้เกิดซ้ำได้ มากกว่าครึ่งหนึ่งของเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า อาจไม่สามารถหาสาเหตุได้

2. กลุ่มที่มีพัฒนาการล่าช้าเล็กน้อย อาจให้คำแนะนำในการฝึกกระตุ้นพัฒนาการเบื้องต้น และนัดตรวจติดตามซ้ำ

3. การกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการ ที่ใช้ในชีวิตประจำวัน ที่คลินิกฝึกกระตุ้นพัฒนาการ ตามโรงพยาบาลต่างๆ ฝึกสอนพ่อแม่เพื่อนำกลับไปฝึกฝนต่อที่บ้านอย่างสม่ำเสมอ

4. ให้คำปรึกษากับครอบครัวในการหาแหล่งความรู้เพิ่มเติมต่างๆ เช่น หนังสือ หรือเว็บไซต์เกี่ยวกับเด็กพิเศษ สมาคม และชมรมผู้ปกครองต่างๆ

ปัญหาพฤติกรรมที่พบบ่อย

ร้องไห้มาก

ทารกแรกเกิดช่วงแรกมักจะนอนมาก ไม่ค่อยร้องกวน จนเมื่ออายุ 2 สัปดาห์ขึ้นไปจะพบว่าทารกปกติอาจร้องไห้มากขึ้นเรื่อยๆ โดยไม่มีสาเหตุชัดเจนได้ ทำให้พ่อแม่และผู้เลี้ยงดูเกิดความวิตกกังวลได้ โดยธรรมชาติ เมื่อทารกอายุประมาณ 6-8 สัปดาห์ จะร้องไห้โดยเฉลี่ยวันละ 2.75 ชั่วโมง หลังจากนั้นเมื่ออายุ 10-12 สัปดาห์ ทารกจะร้องไห้น้อยลงเหลือประมาณวันละ 1 ชั่วโมง ซึ่งการร้องไห้นี้ไม่ส่งผลเสียใดๆ ต่อร่างกายหรือพัฒนาการของทารก

สาเหตุของการร้องไห้

1. หิว
2. เหนื่อย เพลีย อยากนอน
3. จุก เนื่องจากกินนมเข้าไป และเรอออกไม่หมด
4. รำคาญ เช่น ผ้าอ้อมเปียก ถุงมือรัดนิ้ว เป็นต้น
5. เจ็บปวด เช่น ปวดท้อง ปวดหูจากหูอักเสบ มดกัด
6. อ้อน อยากให้แม่อุ้ม
7. ไม่ได้ดังที่ต้องการเนื่องจากพ่อแม่ไม่เข้าใจ
8. ได้รับความวิตกกังวล ถ่ายทอดมาจากผู้เลี้ยงดู

วิธีการช่วยเหลือ

1. สังเกตพฤติกรรมและลักษณะพื้นฐานทางอารมณ์ของลูก เพื่อที่จะได้ตอบสนองให้ตรงกับความต้องการ พ่อแม่ควรตอบสนองความต้องการของลูกในช่วงอายุ 6 เดือนแรกโดยทันที ตามที่ลูกต้องการ เพื่อให้ลูกเรียนรู้ที่จะไว้ใจพ่อแม่ ทำให้เกิดความรู้สึกผูกพันที่มั่นคง เชื่อมั่นว่าพ่อแม่จะสามารถช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาได้ การอุ้มและสัมผัสทารกอย่างสม่ำเสมอระหว่างวัน สามารถช่วยให้ทารกร้องไห้ลดลงได้
2. สร้างบรรยากาศสบายๆ ในการเลี้ยงดู พ่อแม่ควรผ่อนคลาย ไม่วิตกกังวลมากไป อาจหาคนมาช่วยแบ่งเบาภาระในการดูแลลูกบ้าง ผู้เลี้ยงดูควรผลัดกันดูแล อุ้ม ปลอบโยนเด็ก อาจเปิดเพลงเบาๆ หรือถ้าเด็กร้องอยู่นานจนเหงื่อแตกก็ให้เช็ดตัว หรืออาบน้ำให้สดชื่น
3. ปรึกษาแพทย์ หากสงสัยว่ามีความผิดปกติของร่างกาย เช่น หูอักเสบ ไม่สบาย ฯลฯ
4. พ่อแม่ควรปรับอารมณ์ ไม่เครียดหรือวิตกกังวลมากไป ควรเข้าใจว่าการร้องไห้ของลูกเป็นเรื่องธรรมชาติของทารก หากตรวจแล้วไม่พบความผิดปกติ

ติดพ่อแม่ ติดมือ

โบราณว่าถ้าอุ้มเด็กมากไปจะทำให้เด็กติดมือ ไม่ยอมทำอะไรเอง แต่ตามหลักพัฒนาการเด็กสมัยใหม่พบว่า ถ้าตอบสนองเด็กให้ตรงกับความต้องการพื้นฐาน อุ้มบ่อยๆ สัมผัส เล่น คุยด้วยบ่อยๆ จะยิ่งทำให้ทารกเรียนรู้ และมีพัฒนาการเร็ว รวมทั้งเป็นการสร้างความผูกพันไว้วางใจในพ่อแม่อีกด้วย

ทั้งนี้เนื่องจาก เมื่อเด็กมีความสุข และมีความมั่นใจในตัวพ่อแม่แล้ว เด็กก็อยากเล่น และค่อยๆ แยกห่างจากพ่อแม่เพื่อสำรวจสิ่งแวดล้อมได้มากขึ้น เมื่ออายุ 8-12 เดือน ลูกจะเริ่มคลานออกไปเล่นห่างจากพ่อแม่ได้ แต่เมื่อมีคนแปลกหน้าเข้ามาใกล้ๆ หรือมีสิ่งที่ทำให้ไม่แน่ใจในสถานการณ์รอบข้าง ลูกจะรีบคลานกลับมาหาพ่อแม่ทันที และเมื่ออายุ 1 ปี ลูกเดินได้ ก็เริ่มออกห่างพ่อแม่ได้ด้วยความมั่นใจ

สาเหตุของเด็กติดพ่อแม่

1. เป็นช่วงพัฒนาการปกติใน 1 ปีแรก
2. เด็กไม่เชื่อมั่นในตัวพ่อแม่ กลัวว่าจะหายไปโดยเฉพาะในเวลาที่คนแปลกหน้าเข้ามาใกล้ๆ ในช่วง 8 เดือน-2 ปี
3. พ่อแม่ช่วยเหลือลูกมากทุกอย่าง ทำให้ลูกรักสบาย ไม่ช่วยเหลือตัวเอง ต้องพึ่งพาพ่อแม่ตลอดเวลา
4. การเลี้ยงดูที่มีการแสดงออกถึงความรักและความเอาใจใส่ที่ไม่สม่ำเสมอหรือไม่ชัดเจนทำให้เด็กสับสน ไม่ไว้วางใจ

วิธีการแก้ไข

1. เข้าใจพัฒนาการของเด็กแต่ละวัย และตอบสนองให้ตรงกับความต้องการพื้นฐาน แต่มิใช่ยอมให้เด็กทำอะไรก็ได้ตามใจตนเอง
2. ฝึกฝนให้เด็กช่วยตัวเองให้มากที่สุดตั้งแต่เล็ก เช่น ให้ถือขวดนมเอง ให้หยิบจับ คว้าของเล่นด้วยตนเอง ให้เด็กไปหยิบของเล่นเอง เป็นต้น
3. ให้ความใกล้ชิด สม่ำเสมอ และอยู่ใกล้ลูกเมื่อลูกต้องการพ่อแม่ทุกครั้ง โดยเฉพาะในช่วงเวลาที่เด็กกลัว หรือไม่แน่ใจ
4. สร้างบรรยากาศภายในบ้านให้สงบ ราบรื่น สนุกสนาน ลดบรรยากาศเสียงดังที่ทำให้เด็กตกใจบ่อยๆ

ร้องกลั้น

เมื่อเด็กโกรธ เจ็บปวดหรือถูกขัดใจ อาจแสดงออกโดยการร้องไห้อย่างรุนแรงแล้วกลั้นหายใจในระยะสั้นๆ ทำให้มีอาการตัวอ่อน ริมฝีปากและตัวเขียวคล้ำ หมดสติ หรือมีอาการเกร็ง แอ่นตัวไปข้างหลังร่วมด้วยได้ โดยมักมีอาการไม่เกิน 1-2 นาที เด็กจะกลับมารู้สึกตัวและร้องไห้ใหม่ อาการร้องกลั้นหายใจนี้ส่วนใหญ่จะเริ่มเกิดได้ในช่วงอายุ 6-24 เดือน และมักหายไปเองได้ก่อนอายุ 5 ปี

อาการดังกล่าวทำให้พ่อแม่วิตกกังวลและตกใจมาก จนมักจะยอมตามใจลูกทุกอย่างเมื่อลูกร้องไห้ ทำให้เด็กเรียนรู้ที่จะใช้การร้องไห้เพื่อเรียกร้องให้ได้สิ่งที่ต้องการ อาการนี้จึงอาจเกิดซ้ำๆ ได้บ่อยขึ้น

สาเหตุที่เด็กร้องกลั้น

1. ลักษณะพื้นฐานทางอารมณ์ของเด็กที่ส่งผลต่อการควบคุม และการแสดงออกทางอารมณ์ ซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละราย อาการร้องกลั้นเป็นการแสดงความโกรธ กลัว เจ็บปวด หรือการถูกขัดใจของเด็กอย่างหนึ่ง
2. การเลี้ยงดูที่มีการควบคุม ห้ามปราม หรือกระตุ้นให้เด็กโกรธมากเกินไป
3. การตอบสนองของพ่อแม่เมื่อเกิดอาการ โดยการตามใจ ทำให้ลูกแสดงอาการมากขึ้น

วิธีการแก้ไข

เด็กปกติที่กลั้นหายใจ 1-2 นาที ซึ่งอาจทำให้ตัวอ่อนหรือปากเขียวนั้น ร่างกายของเด็กจะปรับให้เด็กกลับมาหายใจได้เองโดยอัตโนมัติ อาการต่างๆ ที่เกิดจากการร้องกลั้นหายใจนี้ไม่เป็นอันตรายต่อร่างกายหรือพัฒนาการของเด็ก ซึ่งโดยปกติอาการนี้จะค่อยๆ ลดน้อยลงและหายไปเองได้หลังอายุ 2-3 ปี ดังนั้น

1. ในรายที่มีอาการครั้งแรก ควรปรึกษาแพทย์เพื่อตรวจประเมินว่ามีความผิดปกติของระบบหัวใจ และระบบประสาทหรือไม่
2. ป้องกันการเกิดอาการ โดยหลีกเลี่ยงการกระตุ้นให้เด็กกลัว ตกใจ หรือโกรธ หลีกเลี่ยงการบังคับหรือขัดใจโดยไม่จำเป็น แต่ไม่ตามใจเด็กเมื่อเกิดอาการ ควรห้ามด้วยความนุ่มนวล อาจใช้วิธีเบี่ยงเบนความสนใจของเด็กไปยังสิ่งอื่นแทน
3. เมื่อเด็กร้องกลั้น อย่าตกใจ ให้จัดการด้วยความสงบ โดยการอุ้มหรือให้เด็กนอนราบกับพื้นเพื่อป้องกันอันตรายจากการล้ม ศีรษะกระแทก เมื่อเด็กรู้ตัว ไม่ให้ในสิ่งที่เด็กเรียกร้องแต่ควรเบี่ยงเบนความสนใจของเด็กไปยังสิ่งอื่นแทน
4. ปรับการเลี้ยงดูให้เหมาะสม ผู้ใหญ่ในบ้านควรใช้วิธีการแบบเดียวกันในการเลี้ยงดูและปรับพฤติกรรม

ร้องดิ้นอาละวาด

เมื่อเด็กเล็กมีความคับข้องใจหรือถูกขัดใจ มักจะร้องไห้ แผดเสียงดัง กระทืบเท้า ลงนอนดิ้นกับพื้น ขว้างปาสิ่งของหรือทุบตีผู้อื่น ซึ่งพฤติกรรมร้องดิ้นอาละวาดนี้พบได้บ่อยเป็นปกติตามพัฒนาการของเด็กอายุ 18 เดือน-3 ปี หากพ่อแม่จัดการได้อย่างเหมาะสม อาการจะลดลงและหายไปเมื่อเด็กเข้าสู่วัยเรียน

สาเหตุที่เด็กร้องดิ้นอาละวาด

1. เด็กมีความคับข้องใจ เนื่องจากยังไม่สามารถสื่อสารเป็นคำพูดให้คนอื่นเข้าใจได้ว่าตนเองต้องการอะไรหรือรู้สึกอย่างไร

2. เด็กยังไม่สามารถจัดการกับอารมณ์ ความรู้สึกของตนเองได้ดี เมื่อมีความกังวล เครียด จึงแสดงออกเป็นการร้องดิ้นอาละวาด

3. ความหิว เหนื่อย อ่อนเพลีย หรือเจ็บป่วยไม่สบาย กระตุ้นให้เด็กหงุดหงิด อาละวาดได้ง่าย เพราะเด็กเล็กมีความอดทนจำกัด

4. เป็นการเรียกร้องความสนใจ เพราะเด็กเรียนรู้ว่าเคยทำวิธีนี้แล้วได้ผล จึงแสดงพฤติกรรมดังกล่าวเพื่อให้คนอื่นตามใจหรือสนใจ

5. การเลี้ยงดูที่ตามใจมาก ไม่กำหนดขอบเขตที่ชัดเจนให้เด็กปฏิบัติ หรือคาดหวังมากเกินไป

วิธีการแก้ไข

1. รักษากิจวัตรประจำวันในบ้านให้สม่ำเสมอ ทำให้เด็กคุ้นเคย และสามารถช่วยลดความขัดแย้งในบ้านได้ดี ตั้งกฎเกณฑ์หรือระเบียบต่างๆ ในบ้านอย่างสมเหตุสมผล ไม่คาดหวังในตัวเด็กสูงเกินไป

2. ส่งเสริมพัฒนาการทางภาษา สอนให้เด็กรู้จักพูดสื่อสารบอกความรู้สึก หรือความต้องการของตัวเอง เช่น “หนูโกรธแล้วนะ”

3. พยายามหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่จะทำให้เด็กหงุดหงิดหรือเกิดความคับข้องใจ ไม่ควรห้ามปรามเด็กมากเกินไป หลีกเลี่ยงการพูดปฏิเสธเด็กอย่างพร่ำเพรื่อ ควรยืดหยุ่นหรือปฏิเสธอย่างนุ่มนวลแทน อาจใช้การเบี่ยงเบนความสนใจ หรือหาอย่างอื่นให้เด็กทำทดแทน เช่น หากลูกไม่ยอมเลิกดูทีวี ควรจะปิดทีวีแล้วชวนเด็กออกไปวิ่งเล่นนอกบ้านด้วยกัน เป็นต้น

4. ควรตกลงหรือบอกเด็กล่วงหน้า เพื่อให้เด็กได้มีเวลาเตรียมตัวเตรียมใจก่อนให้เด็กหยุดหรือเปลี่ยนกิจกรรม และให้เด็กมีโอกาสตัดสินใจเลือกบ้าง เด็กจะได้ไม่รู้สึกว่าถูกบังคับเพราะเด็กอาจจะต่อต้านมากขึ้น

5. ฝึกให้เด็กหัดยับยั้งอารมณ์ เรียนรู้ที่จะรอคอยคนอื่นและช่วยเหลือตัวเองให้มากขึ้นทีละเล็กทีละน้อย ให้กำลังใจและแสดงความรักเมื่อเด็กทำได้ แม้เพียงเล็กน้อยก็ตาม

6. พ่อแม่และผู้ใหญ่ในบ้านควรเป็นแบบอย่างที่ดีแก่เด็กในการจัดการกับอารมณ์ ไม่ควรทะเลาะวิวาทหรือใช้ความรุนแรงต่อหน้าเด็ก และควรเลี้ยงดู ปรับพฤติกรรมเด็กในแนวทางเดียวกัน

วิธีปฏิบัติเมื่อเด็กอาละวาด

1. ไม่ตามใจและตอบสนองด้วยความสงบ โดยการเพิกเฉย ไม่สนใจกับพฤติกรรมเด็ก บอกให้เด็กรู้ว่า เมื่อเขาสงบ พ่อแม่จึงจะพูดกับเขา เช่น “แม่รู้ว่าหนูโกรธ หนูนั่งพักก่อน เมื่อหนูหยุดร้องไห้แล้วแม่ถึงจะคุยด้วย” เป็นต้น เมื่อเด็กสงบแล้วจึงเข้าไปให้ความสนใจ พูดคุยกับเด็ก แต่ไม่โอ๋เด็ก
2. พาเด็กไปอยู่ในที่ปลอดภัย เก็บสิ่งของที่เป็นอันตรายทุกอย่างให้พ้นมือเด็ก
3. หากเด็กแสดงพฤติกรรมที่ก้าวร้าว เช่น ทุบตีทำร้ายตัวเองหรือผู้อื่น ขว้างปาหรือทำลายสิ่งของ พ่อแม่ไม่ควรเพิกเฉย แต่ควรเข้าไปจัดการทันทีด้วยท่าทีที่สงบ โดยการกอดเด็ก จับแขนขาไว้ ไม่ให้ทำร้ายตัวเองหรือผู้อื่น ไม่พูดหรืออธิบายมากในขณะนั้น ไม่จับเด็กแรง หรือใช้การจับตัวเป็นการลงโทษ พูดให้เด็กเข้าใจว่าพ่อแม่ช่วยจับเขาไว้ชั่วคราว เพื่อช่วยเหลือให้เด็กสามารถควบคุมตัวเองได้ และให้เด็กรู้ว่าพ่อแม่ไม่ยอมให้เขา ทำลายข้าวของ ทำร้ายตัวเองหรือคนอื่นอย่างเด็ดขาด แต่ยอมรับอารมณ์ของเด็กได้ เช่น “หนูโกรธแล้ว หนูร้องไห้ได้ แต่หนูตีคนอื่นไม่ได้” การใช้ท่าทีที่มั่นคง น้ำเสียงและสัมผัสที่จับเด็กอย่างนุ่มนวล จะช่วยทำให้เด็กสงบได้เร็วขึ้น
4. เมื่อเด็กสงบแล้ว ควรเข้าไปพูดคุยถึงสาเหตุที่ทำให้เด็กหงุดหงิด และแนะนำวิธีการแก้ไขปัญหาอย่างเหมาะสม เช่น หากหนูอยากกินขนม ให้พูดบอกแม่ แต่ไม่ร้องอาละวาดแบบนี้ เป็นต้น

มันเขี้ยว

วัย 8 เดือน เป็นช่วงที่เด็กจะฝึกหัดการกัด ขบ เคี้ยว จะเห็นว่าพฤติกรรมมันเขี้ยวเกิดขึ้นตามธรรมชาติ เด็กจะตรงรี่คลานเข้ามาหา และใช้เหงือก ไล่งับของเล่น ขาเก้าอี้ รองเท้า ฯลฯ นั่นเป็นสัญญาณให้พ่อแม่รู้ว่าเด็กพร้อมที่จะกินอาหารที่ใช้การกัด แทะ เคี้ยวได้แล้ว

สาเหตุที่เด็กเล็กชอบกัดคน

1. เป็นพฤติกรรมตามธรรมชาติ เป็นช่วงวัยที่เหงือกพร้อมที่จะทำงานมากขึ้น (8 เดือน-1 ปี)
2. ถูกส่งเสริม เช่น ผู้ใหญ่ยินยอมให้เด็กกัด หรือผู้ใหญ่กัดตอบ ทำให้เด็กแยกแยะไม่ถูกคิดว่าพฤติกรรมนี้เป็นพฤติกรรมปกติที่ทำกันได้
3. เป็นการแสดงออกของความโกรธอย่างหนึ่ง

วิธีการแก้ไข

1. ปรับเปลี่ยนลักษณะอาหารให้เหมาะสม ให้อาหารที่แข็ง หยุ่น ที่ทำให้เหงือกและฟัน ทำงานเพิ่มขึ้น
2. เบี่ยงเบนความสนใจ โดยใช้ของเล่นที่กัดได้ในหลากหลายรูปแบบ สิ่งใดไม่สมควร เช่น รองเท้า ขาเก้าอี้ เนื้อ ฯลฯ ต้องหยุดยั้งไม่ให้มีโอกาสทำ นั่นคือสอนว่าสิ่งใดกัดได้ และสิ่งใดกัดไม่ได้
3. อย่าปล่อยให้เด็กแสดงความโกรธโดยการทำร้ายคน ทำร้ายตัวเองหรือข้าวของ แต่โกรธแล้วร้องไห้ได้ คร่ำครวญได้

ไม่ยอมสบตา

ทารกแรกเกิดจะจับจ้องมองสิ่งใดได้ไม่นานพอ แต่ถ้าแม่เข้าไปใกล้ๆ บ่อยๆ ในระยะ 1 ฟุต คอยเรียก หมั่นพูดคุย ยิ้มและเล่นด้วย โดยเฉพาะพยายามสบตาเด็กให้บ่อยๆ สุดท้ายจะดึงความสนใจจากเด็กได้ หน้าของแม่จะเป็นสิ่งที่ทารกให้ความสนใจสูงสุด

จากสบตาได้ 2 วินาที จะค่อยๆ เพิ่มเป็น 3 และเพิ่มเป็น 5 และ 10 นาที เด็กจะเฝ้ามองดูรายละเอียดของหน้าแม่ (ถ้าแม่เข้ามาอุ้ม คุยเล่นบ่อยๆ)

สาเหตุที่เด็กไม่ยอมสบตา

1. ขาดการกระตุ้นจากผู้ใกล้ชิดให้แต่นมแต่เด็กถูกละทิ้งไว้กับขวดนมไม่มีใครเข้ามาเล่นหรือเข้ามาคุยด้วย
2. มีความผิดปกติของตาและการรับภาพ
3. มีความบกพร่องในการทำงานของระบบประสาท จากการขาดออกซิเจน
4. โรคออทิสติก คือโรคที่มีความบกพร่องในการพูด การเข้าสังคม การสบตา และการเรียนรู้

วิธีการช่วยเหลือ

1. ตรวจเช็คความสามารถของเด็ก ในกรณีที่เด็กไม่ยอมมอง จ้องหน้า หรือสบตา แสดงว่าพัฒนาการด้านหนึ่งเริ่มเสียหาย อาจมีพัฒนาการด้านอื่นๆ เสียหายด้วย โดยที่พ่อแม่คาดไม่ถึง จึงควรตรวจความสามารถของลูกกับสมุดสุขภาพว่ามีด้านอื่นผิดปกติด้วยหรือใม่ ถ้าไม่แน่ใจควรพบกุมารแพทย์เพื่อตรวจเช็คพัฒนาการอย่างละเอียด
2. หาต้นเหตุของปัญหาที่เด็กไม่สบตา ถ้าคิดว่าอาจเกิดจากการที่มีคนเข้าไปเล่น พูดคุยกับเด็กน้อยเกินไป ให้ปรับเปลี่ยนโดยเพิ่มทั้งปริมาณและคุณภาพของคนที่เข้าไปเล่นกับเด็ก เพิ่มการมองหน้าและสบตากับเด็กโดยตรงอย่างเต็มที่ โดยดูจากระยะเวลาที่เด็กตื่นว่ามีคนเข้าไปคุยด้วยกี่นาทีต่อวัน ยิ่งมากก็จะได้ผลในทางที่ดี แต่ถ้าส่วนใหญ่เด็กถูกทิ้งให้อยู่คนเดียวนานๆ สุดท้ายจะทำให้พัฒนาการด้านอื่นๆ ล่าช้าตามไปด้วย
3. ในกรณีที่ทำเต็มที่แล้ว และไม่ดีขึ้น กรุณาไปพบกุมารแพทย์ เพื่อตรวจเช็คสายตา และระบบประสาท รวมทั้งตรวจพัฒนาการของเด็กอย่างละเอียด
4. ขอความช่วยเหลือในการฝึกจากทีมงานสาธารณสุข เช่น นักกระตุ้นพัฒนาการ นักฝึกพูด เป็นต้น

ไม่ร่าเริง

ช่วงวัย 4 เดือน จะเป็นช่วงที่เด็กแสดงความร่าเริงแจ่มใส ส่งยิ้มให้กับคนทั่วไป เนื่องจากยังแยกหน้าคนแปลกหน้ากับหน้าของคนที่คุ้นเคยไม่ได้ ความสามารถนี้เรียกว่า เด็กมี Social smile ซึ่งเป็นสิ่งที่สะท้อนถึงคุณภาพที่ดีของผู้ที่อยู่ใกล้ชิดเด็ก และจากการที่เด็กไม่ร่าเริงจะทำให้การเคลื่อนไหวลดลง ความสนใจต่อสิ่งต่างๆ ลดลง ส่งผลทำให้กินนมน้อย น้ำหนักไม่เพิ่มตามเกณฑ์

สาเหตุที่เด็กไม่ร่าเริง

1. ขาดการคุยเล่น สนุกสนานกับเด็ก
2. ถูกละทิ้ง ละเลย หรือการเลี้ยงดูที่รุนแรง
3. มีความผิดปกติของระบบประสาทที่รุนแรง หรือตาบอด
4. เป็นโรคบางอย่าง เช่น ปัญญาอ่อน โรคออทิสติก ฯลฯ

วิธีการแก้ไข

1. ปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมโดยดูในรายละเอียดของแต่ละช่วงเวลาที่เด็กตื่นว่ามีใครเข้าไปเล่นกับเด็กมากน้อยเพียงใด จะเห็นว่าถ้ามีการคุยเล่นกับเด็กบ่อยๆ เด็กก็จะกลับมามีอารมณ์ร่าเริง ตอบโต้อย่างสนุกสนานได้

2. หาคนเลี้ยงที่อารมณ์ดีและรักเด็กมาช่วยเลี้ยง เพื่อให้คุณแม่ที่เหน็ดเหนื่อยจากการทำงานบ้านและต้องเลี้ยงลูกตามลำพัง จะได้มีเวลาพักผ่อนเพียงพอ มีเวลาที่จะทำธุระส่วนตัวได้บ้าง

3. ถ้าพยายามแก้ไขอย่างเต็มที่เป็นเวลาอย่างน้อย 2-4 สัปดาห์แล้ว แต่ยังไม่พบการเปลี่ยนแปลงของเด็กเลย ควรนำเด็กไปพบกุมารแพทย์ เพื่อตรวจหาความผิดปกติ

ดูดนิ้ว

การดูดนิ้วเป็นพฤติกรรมที่พบได้บ่อยและเกิดขึ้นได้ตามปกติของพัฒนาการเด็ก เด็กเริ่มดูดนิ้วตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดาจนถึง 2 ขวบ และมักจะค่อยๆ เลิกดูดไปเอง เด็กอาจดูดนิ้วมากขึ้นในบางภาวะ ได้แก่ เมื่อเครียด ง่วงนอน กังวล กลัว ถูกขัดใจ เหนื่อย หรือเวลาเพลินๆ เช่น ดูทีวี โดยทั่วไปแล้วการติดดูดนิ้วนี้มักจะหายไปก่อนอายุ 5 ปี

สาเหตุที่เด็กชอบดูดนิ้ว

1. เป็นพฤติกรรมตามธรรมชาติ ซึ่งพบบ่อยในระยะ 1 ขวบปีแรก
2. ถูกปล่อยให้ยึดติดกับพฤติกรรมนี้ โดยไม่ได้รับการฝึกฝนหรือเบี่ยงเบนแก้ไข จนเด็กติดกลายเป็นนิสัย ไม่ยอมเลิกดูดนิ้วเมื่อโตขึ้น
3. เป็นวิธีการระบายความเครียดจากความวิตกกังวล เช่น การพลัดพรากจากพ่อแม่ ตื่นเต้น เป็นต้น
4. การเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม เช่น ถูกทอดทิ้ง ขาดการกระตุ้น เป็นต้น

วิธีการแก้ไข

แม้ว่าการดูดนิ้วจะเป็นพฤติกรรมตามธรรมชาติ แต่จำเป็นต้องปรับลดให้หมดไปก่อนโต วิธีการที่ใช้ได้ผล เช่น

1. ควรให้ความสนใจเด็ก โดยการเล่น หยอกล้อกับเด็ก เพื่อไม่ให้เด็กกระตุ้นตัวเองตามลำพัง
2. เบี่ยงเบนความสนใจ โดยใช้ของเล่นที่ต้องใช้มือหรือให้เด็กทำกิจกรรมอื่นๆ ที่ต้องใช้มือแทน
3. ให้เด็กออกกำลังกายมากขึ้นช่วงเย็นเพื่อช่วยให้หลับง่ายขึ้น เป็นการลดระยะเวลาที่เด็กจะกล่อมตัวเองด้วยการดูดนิ้วในช่วงก่อนนอนให้สั้นลง
4. ปรับเปลี่ยนลักษณะอาหารให้ต้องใช้การเคี้ยวให้มากขึ้น โดยเฉพาะในวัย 8 เดือนขึ้นไป เพื่อทำให้กล้ามเนื้อบริเวณปาก คาง คอ ทำงานหนักขึ้น
5. ไม่ดุว่า ทำโทษ หรือไปสนใจกับการดูดนิ้วมากไป เพราะจะยิ่งทำให้เด็กเครียดและดูดนิ้วมากขึ้น
6. ในเด็กโต ควรค่อยๆ พูดอธิบายให้เด็กเข้าใจ และชมเชยเมื่อเด็กพยายามจะเลิก ถึงแม้จะยังเลิกไม่สำเร็จก็ตาม
7. หาสาเหตุที่ทำให้เด็กเครียด และพยายามช่วยแก้ไข
8. เด็กที่ดูดนิ้วนานๆ จนฟันแท้ขึ้น อาจมีปัญหาขบฟันได้ จึงควรปรึกษาทันตแพทย์ด้วย

ติดผ้าห่ม

ความวิตกกังวลในการพลัดพรากจากพ่อแม่ ถือว่าเป็นเรื่องตามธรรมชาติของเด็กในวัยก่อน 3 ขวบ ในครอบครัวที่พ่อแม่ต้องไปทำงานนอกบ้าน

เด็กต้องเรียนรู้ที่จะอยู่กับคนอื่น ผ้าห่ม ตุ๊กตา หมอนข้าง ขวดนม ฯลฯ สิ่งของเหล่านี้จึงเป็นตัวแทนหรือสัญลักษณ์ของความคุ้นเคยเก่าๆ ที่จะเชื่อมโยงเด็กกับพ่อแม่ ช่วยทำให้เด็กลดความวิตกกังวล

สาเหตุที่เด็กติดผ้าห่มจนโต

1. วิตกกังวล ไม่แน่ใจ ไม่มั่นใจในความรัก และความปลอดภัยจากพ่อแม่
2. การฝึกฝนการแยกจากกัน ทำได้ไม่นุ่มนวล
3. มีประสบการณ์ทำให้วิตกกังวล หรือหวาดกลัวสูง
4. ไม่มั่นใจในตนเอง ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย แก้ปัญหาต่างๆ ได้ไม่ดี
5. ถูกเลี้ยงดูแบบปกป้อง ส่งเสริมให้เป็นเด็กเล็กที่ต้องคอยพึ่งพาผู้เลี้ยงดูตลอดเวลา

วิธีการแก้ไข

1. สังเกตลักษณะของลูกว่า สิ่งใดที่เป็นพฤติกรรมที่ควรส่งเสริม เช่น การช่วยเหลือตนเองการใช้มือ การแก้ปัญหาเฉพาะหน้า เป็นต้น
2. ฝึกฝนสอนทักษะต่างๆ ผ่านการเล่น การช่วยเหลือตนเอง และการทำงานบ้าน โดยเปิดโอกาสให้ทำซ้ำๆ ภายใต้บรรยากาศที่ดี สนุกสนาน
3. จัดสิ่งแวดล้อมให้ท้าทายความสามารถและให้โอกาสเด็กทำสิ่งต่างๆ สำเร็จมากกว่าล้มเหลว
4. อย่าบีบบังคับให้เด็กทิ้งผ้าห่ม ตุ๊กตา หรือหมอนข้าง เมื่อเด็กยังไม่มั่นใจ
5. ให้เวลาเล่นสนุกกับลูกเพิ่มขึ้น นอกจากจะได้ฝึกฝนลูกผ่านการเล่นแล้ว ยังเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกัน

กลัวคนแปลกหน้า

ช่วงทารกอายุประมาณ 6 เดือนขึ้นไป การเรียนรู้ของทารกจะพัฒนาขึ้นมากจนสามารถแยกแยะคนแปลกหน้าและมีปฏิกิริยาโต้ตอบโดยการปฏิเสธที่จะเข้าใกล้คนแปลกหน้าและร้องหาผู้คุ้นเคยได้ ถ้าพ่อแม่มีความวิตกกังวลสูง ตื่นเต้น ตกใจง่าย ก็จะถ่ายทอดความวิตกกังวลเหล่านี้ไปยังลูกได้ ทารกสามารถสังเกตเห็นท่าทีของพ่อแม่ที่เปลี่ยนแปลงไปทั้งน้ำเสียง สีหน้า ท่าทาง หรือวิธีการอุ้มจับลูก เมื่อมีคนแปลกหน้ามาเข้าใกล้ลูก จะทำให้ลูกร้องไห้ไปก่อนด้วยซ้ำ

ความวิตกกังวล กลัวคนแปลกหน้า เป็นสัญชาติญาณประจำตัวที่ทุกคนควรจะมีติดตัวไว้เพื่อความปลอดภัย แต่หากมีมากไปก็สามารถขัดขวางพัฒนาการได้ แต่หากไม่มีเลยก็ทำให้เด็กไว้ใจคนง่ายไป อาจถูกหลอกได้ง่าย

สาเหตุที่ลูกกลัวคนแปลกหน้า

1. เป็นพัฒนาการปกติของเด็กเล็ก
2. เด็กถูกขู่บ่อยๆ หรือใช้เสียงดัง ทำให้เด็กหวาดกลัว ตกใจอยู่บ่อยๆ
3. ไม่มั่นใจในตัวพ่อแม่ ไม่มั่นใจในตัวเอง
4. มีแบบอย่างคนขี้กลัว หรือมีความวิตกกังวลสูง

วิธีการแก้ไข

1. ตอบสนองความต้องการของเด็กอย่างสม่ำเสมอ ด้วยท่าทีที่อบอุ่น สบายๆ และคาดเดาได้ เพื่อช่วยให้เด็กมั่นใจในตนเอง
2. ฝึกให้เด็กทำสิ่งต่างๆ ด้วยตนเอง เช่น การเดิน กินข้าว หยิบของ อาบน้ำ เป็นต้น
3. ลดการข่มขู่
4. ฝึกให้พบคนแปลกหน้าพร้อมพ่อแม่ให้บ่อยขึ้น โดยฝึกซ้ำๆ อย่าไปเร่งเด็กเมื่อเด็กยังไม่พร้อม

เอกสารอ้างอิง

1. วันเพ็ญ บุญประกอบ. พัฒนาบุคลิกภาพของเด็กและวัยรุ่น. ใน: วินัดดา ปิยะศิลป์, พนม เกตุมาน, บรรณาธิการ. ตำราจิตเวชเด็กและวัยรุ่น. ชมรมจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น. กรุงเทพมหานคร: บริษัท บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด, 2545: 1-31.
2. วันเพ็ญ บุญประกอบ. ปฐมวัย. ใน: วันเพ็ญ บุญประกอบ, อัมพล สูอำพัน, นงพะงา ลิ้มสุวรรณ, บรรณาธิการ. จิตเวชเด็กสำหรับกุมารแพทย์. กรุงเทพมหานคร: ชวนพิมพ์, 2538: 24-33.
3. วัณเพ็ญ บุญประกอบ. อารมณ์ผูกพัน. ใน: วินัดดา ปิยะศิลป์, พนม เกตุมาน, บรรณาธิการ. ตำราจิตเวชเด็กและวัยรุ่น. กรุงเทพมหานคร: บริษัท บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด, 2545: 32-42.
4. นงพงา ลิ้มสุวรรณ. หลักการอบรมเลี้ยงดูเด็ก. ใน: วินัดดา ปิยะศิลป์, พนม เกตุมาน, บรรณาธิการ. ตำราจิตเวชเด็กและวัยรุ่น. กรุงเทพมหานคร: บริษัท บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์, 2545: 57-65.
5. นงพงา ลิ้มสุวรรณ. เลี้ยงลูกถูกวิธีชีวีเป็นสุข. กรุงเทพมหานคร: เมคอินโฟ จี.ดี., 2542.
6. อุมาพร สุทัศน์วรวุฒิ, สุภาพรรณ ตันตราชีวาธร, สมโชค คุณสนอง, บรรณาธิการ. คู่มืออาหารตามวัยสำหรับทารกและเด็กเล็ก. กรุงเทพมหานคร: บียอนด์ เอ็นเตอร์ไพรซ์; 2552.
7. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2557.
8. กราฟมาตรฐานการเจริญเติบโตขององค์การอนามัยโลก. (Cited 2017 Jan 28). Available from: http://nutrition.anamai.moph.go.th/temp/main/view.php?group=1&id=717.
9. วีระศักดิ์ ชลไชยะ. Child Health Supervision towards Excellence: Developmental & Behavioral Considerations. ใน ศิริวรรณ วนานุกูล, วรนุช จงศรีสวัสดิ์, สุชีรา ฉัตรเพริดพราย, อังคนีย์ ชะนะกุล, บรรณาธิการ. Pediatric Practice: Towards the Future Excellence. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: บริษัท บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด, 2557: 60-97.
10. วีระศักดิ์ ชลไชยะ. ผลของสื่ออิเล็กทรอนิกส์ต่อพัฒนาการ พฤติกรรม และสุขภาพของเด็ก Children and Electronic Media: Effects on Development, Behaviors, and Health. ใน ทิพวรรณ หรรษคุณาชัย, รวิวรรณ รุ่งไพรวัลย์, สุรีย์ลักษณ์ สุจริตพงศ์, วีระศักดิ์ ชลไชยะ, บรรณาธิการ. ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็กเล่ม 3 การดูแลเด็กสุขภาพดี. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: บริษัท บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด, 2556: 356-369.
11. อุมาพร ตรังคสมบัติ. สร้างวินัยให้ลูกคุณ. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ซันต้าการพิมพ์ จำกัด, 2542.
12. วิฐารณ บุญสิทธิ. ปัญหาพฤติกรรมที่พบบ่อยในเด็กวัย 0-5 ปี. ใน: จันท์ฑิตา พฤกษานานนท์, รัตโนทัย พลับรู้การ,พงษ์ศักดิ์ น้อยพยัคฆ์, ประสบศรี อึ้งถาวร, บรรณาธิการ. การบริหารความเสี่ยงในการดูแลสุขภาพเด็ก. กรุงเทพมหานคร: หจก.ภาพพิมพ์, 2546: 87-98.
13. วันดี นิงสานนท์, วินัดดา ปิยะศิลป์, สุมิตร สุตรา และคณะ, บรรณาธิการ. วิเคราะห์สุขภาวะเด็กไทยในปี 2552. ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย. กรุงเทพฯ: บริษัท บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด, 2553.
14. วินัดดา ปิยะศิลป์, วันดี นิงสานนท์, บรรณาธิการ. Best practice in Communication. ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย. กรุงเทพฯ: บริษัท สรรพสาร จำกัด, 2557.

15. พงษ์ศักดิ์ น้อยพยัคฆ์, วินัดดา ปิยะศิลป์, วันดี นิงสานนท์, ประสบศรี อึ้งถาวร, บรรณาธิการ. Guideline in Child Health Supervision. ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย. กรุงเทพฯ: บริษัท สรรพสาร จำกัด, 2557.
16. Phalen JA. Managing feeding problems and feeding disorders. Pediatr Rev 2013; 34: 549-57.
17. Hagan JF, Shaw JS, Duncan PM. Bright Futures: Guidelines for Health Supervision of Infants, Children, and Adolescents. 3rd ed. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; 2008.
18. Srisinghasongkram P, Pruksananonda C, Chonchaiya W. Two-Step Screening of the Modified Checklist for Autism in Toddlers in Thai Children with Language Delay and Typically Developing Children. J Autism Dev Disord 2016; 46: 3317-29.
19. Chonchaiya W, Pintunan P, Pruksananonda C. M-CHAT Thai version. (Cited 2017 March 25). Available from: http://mchatscreen.com/wp-content/uploads/2015/05/M-CHAT_Thai.pdf.
20. Chonchaiya W, Wilaisakditipakorn T, Vijakkhana N, Pruksananonda C. Background media exposure prolongs nighttime sleep latency in Thai infants. Pediatr Res 2017; 81: 322-328.