



ข่าวออนไลน์ประจำวันพฤหัสบดีที่ 3 พฤศจิกายน 2565

ที่มา : <https://www.naewna.com/local/689822>



‘โรคหายาก’ ในปอด! ‘หมอมบุญ’ เผยพบในหญิงอายุ 50 ปี ไม่สูบบุหรี่ ไอแห้งมา 2 ปี

3 พฤศจิกายน 2565 นพ.มบุญ ลิเชวงวงศ์ หัวหน้าห้องไอซียูเฉพาะทางด้านโรคระบบการหายใจ ผู้ป่วยหนัก และโรคผู้สูงอายุ ประจำโรงพยาบาลวิชัยยุทธ โพสต์ภาพถ่ายฟิล์มเอกซเรย์ พร้อมข้อความผ่านเฟซบุ๊ก “หมอมบุญ ลิเชวงวงศ์ FC” มีเนื้อหา ดังนี้...

“โรคหายาก พบน้อย โรคการอักเสบของเนื้อเยื่อเกี่ยวพันอินเตอร์สตีเซียลในปอดที่ไม่ทราบสาเหตุ ทำให้ไอ และเหนื่อย

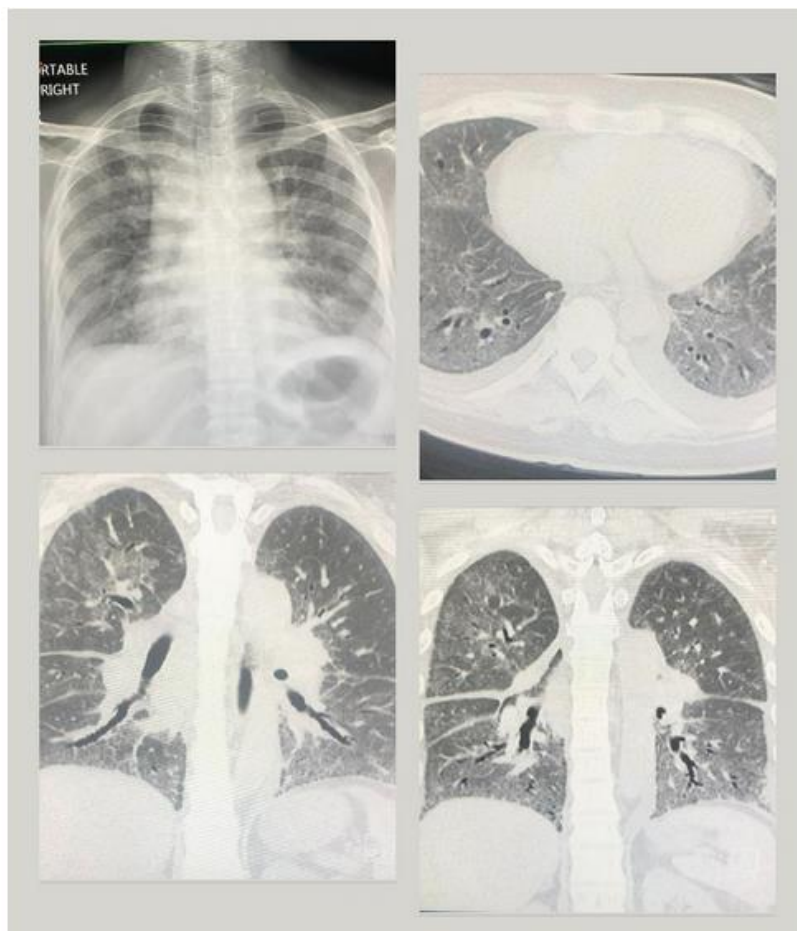
ผู้ป่วยหญิงอายุ 50 ปี ไอแห้งๆ 2 ปี เหนื่อยเวลาออกแรง เป็นมากขึ้นเรื่อยๆ ต่อมาเหนื่อยขณะพัก ไม่มีไข้ กินอาหารได้ปกติ ไม่ปวดข้อ ไม่มีผื่น ผมไม่ร่วง ไม่แพ้แดด ไม่มีโรคประจำตัว ไม่กินเหล้า ไม่สูบบุหรี่ เคยป่วยเป็นโรคโควิดเมื่อเดือนมีนาคม 2565 ทำเอกซเรย์ปอดเริ่มผิดปกติเมื่อ 1 ปีที่แล้ว ผิดปกติมากขึ้น

ตรวจร่างกาย มีความผิดปกติของปลายนิ้วเล็บโค้งขึ้น (clubbing) ระดับออกซิเจนที่ปลายนิ้วต่ำ 89% เอกซเรย์ปอดมีฝ้าขาวในปอดทั้ง 2 ข้าง ต่อมาน้ำเหลืองที่ตรงกลางของช่องอกใหญ่ (ตุรูป) คอมพิวเตอร์สแกนปอดมีฝ้าขาวทั้ง 2 ข้าง ต่อมาน้ำเหลืองที่ตรงกลางของช่องอกใหญ่ทั้ง 2 ข้าง (ตุรูป) ตรวจอัลตราซาวด์หัวใจ พบแรงดันหลอดเลือดแดงปอดสูง เจาะเลือดตรวจไม่เข้ากับโรคเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน (Connective tissue disease)



ข่าวออนไลน์ประจำวันพฤหัสบดีที่ 3 พฤศจิกายน 2565

ที่มา : <https://www.naewna.com/local/689822>



ปรึกษาศัลยแพทย์ทรวงอก ทำผ่าตัดด้วยการส่องกล้อง ตัดชิ้นเนื้อจากปอดด้านขวา และต่อมน้ำเหลืองในช่องอก ส่งย้อมและเพาะเชื้อ ไม่พบแบคทีเรีย
วัณโรค เชื้อรา ผลพยาธิวิทยาของชิ้นเนื้อปอด เข้าได้กับ

Fibrotic Nonspecific Interstitial Pneumonia (NSIP)

หลังทราบผล เริ่มให้การรักษาด้วยยาสเตียรอยด์ขนาดสูง ยา cyclophosphamide ซึ่งเป็นยากดภูมิ และยาลดภาวะความดันหลอดเลือดแดงปอดสูง ผู้
ป่วยอาการดีขึ้นช้าๆ

โรค NSIP เป็นโรคหายาก มีการอักเสบและหนาตัวของเนื้อเยื่อเกี่ยวพันอินเตอร์สตีเชียลในปอดที่ไม่ทราบสาเหตุ ทำให้ไอ เหนื่อย น้ำปุ่มและแรงดันหลอดเลือดแดงปอดสูง วินิจฉัยได้ด้วยการตัดชิ้นเนื้อจากปอดส่งตรวจทางพยาธิวิทยา พยากรณ์โรคนี้น่าจะดี ส่วนใหญ่จะตอบสนองต่อยาสเตียรอยด์และยากดภูมิ”



หนังสือพิมพ์คุณภาพ เมื่อคุณภาพของประเทศ

ข่าวออนไลน์ประจำวันพฤหัสบดีที่ 3 พฤศจิกายน 2565

ที่มา : https://www.matichon.co.th/region/news_3652767

ภูมิภาค

ควบคุมโรคที่ 9 เผย ใช้หลักใหญ่จ่อพุ่งหน้าหนาว แนะ ปชช.ป้องกันตนเอง

วันที่ 3 พฤศจิกายน 2565 - 10:05 น.

[Facebook](#) [Twitter](#) [LINE](#) [Copy Link](#)

วันนี้ (3 พฤศจิกายน) นางเบญจมาศ อยรัตน์ รองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา กล่าวถึงโรคไข้หวัดใหญ่ว่า ขณะนี้ประเทศไทยเข้าสู่ฤดูหนาว ทำให้โรคติดต่อทางเดินหายใจ เช่น โรคไข้หวัดใหญ่ มีการแพร่ระบาดเพิ่มขึ้น โดยโรคนี้เกิดจากเชื้อไวรัส สามารถเกิดได้ตลอดทั้งปี โดยเฉพาะในช่วงที่มีอากาศเปลี่ยนแปลง ติดต่อกันได้ง่ายจากการสัมผัสกับน้ำมูก น้ำลาย และเสมหะ หรือใช้สิ่งของร่วมกับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีอาการคัดจมูก น้ำมูกไหล ไอจาม มีไข้ หนาวสั่น อ่อนเพลีย และปวดศีรษะ

ซึ่งสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ในประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-25 ตุลาคม 2565 พบผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่มากถึง 54,664 ราย และมีเสียชีวิต 1 รายแล้ว ส่วนสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ในเขตสุขภาพที่ 9 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-22 ตุลาคม 2565 พบผู้ป่วย 3,801 ราย ยังไม่มีเสียชีวิต เมื่อแยกเป็นรายจังหวัด พบว่า จังหวัดนครราชสีมา มีผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่กว่า 2,154 ราย , จังหวัดบุรีรัมย์ ป่วย 843 ราย , จังหวัดสุรินทร์ ป่วย 663 ราย และจังหวัดชัยภูมิ ป่วย 141 ราย โดยหากอุณหภูมิลดลงเฉียบพลัน ร่างกายปรับตัวไม่ทัน ภูมิคุ้มกันต่ำลง ก็อาจติดเชื้อทำให้ป่วยได้ง่าย ยอดผู้ป่วยก็จะแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น

ดังนั้น ประชาชนควรดูแลสุขภาพและป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดใหญ่ โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ อายุครรภ์ 4 เดือนขึ้นไป , เด็กอายุ 6 เดือน ถึง 2 ปี , ผู้มีโรคเรื้อรัง 7 กลุ่มโรค คือโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หอบหืด หัวใจ หลอดเลือดสมอง ไตวาย ผู้ป่วยมะเร็งที่อยู่ระหว่างการได้รับเคมีบำบัด กับโรคเบาหวาน และผู้สูงอายุที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป , ผู้พิการทางสมองที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ , ผู้ที่เป็นโรคธาลัสซีเมีย , ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง และผู้ที่เป็นโรคอ้วน เพราะหากกลุ่มนี้ป่วยเป็นโรคไข้หวัดใหญ่ อาจเกิดอาการแทรกซ้อนรุนแรงจนทำให้เสียชีวิตได้

ประชาชนจึงต้องป้องกันตนเองตามมาตรการ "ปิด ล้าง เลี่ยง หยุด" ได้แก่ 1.ปิด คือปิดปาก ปิดจมูก เมื่อไอ จาม ต้องใช้ผ้าหรือกระดาษทิชชูปิดปากและจมูกทุกครั้ง หากเจ็บป่วยด้วยไข้หวัดใหญ่ ควรใส่หน้ากากอนามัย 2.ล้าง คือล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่เมื่อสัมผัสสิ่งของ เช่น กลอนประตู ลูกบิด ราวบันได ราวบนรถโดยสาร ปุ่มกดลิฟต์ 3.เลี่ยง คือหลีกเลี่ยงการคลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วย และ 4.หยุด คือเมื่อป่วยควรหยุดเรียน หยุดงาน หยุดกิจกรรมในสถานที่แออัด ซึ่งแม้ผู้ป่วยจะมีอาการไม่มาก ก็ควรหยุดพักรักษาตัวอยู่ที่บ้านจนกว่าจะหายเป็นปกติ รวมถึงให้ไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามสถานพยาบาลต่างๆ เพื่อป้องกันไม่ให้ป่วยเป็นโรคไข้หวัดใหญ่

มติชน

หนังสือพิมพ์คุณภาพ เพื่อคุณภาพของประเทศ

ข่าวออนไลน์ประจำวันพฤหัสบดีที่ 3 พฤศจิกายน 2565

ที่มา : https://www.matichon.co.th/region/news_3652767

**ลมหนาวมาเมื่อใด...
ใช้หวัดใหญ่
ต้องระวัง!!**

โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัส
ติดต่อได้ง่ายจากการสัมผัส
กับน้ำมูก น้ำลาย เสมหะ หรือ
ใช้สิ่งของร่วมกับผู้ป่วย

อาการเด่นชัด
คัดจมูก น้ำมูกไหล
ไอจาม มีไข้ หนาวสั่น
อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ

⚠️ กลุ่มเสี่ยงหากเป็นไข้หวัดใหญ่
และมีอาการแทรกซ้อนรุนแรงอาจ
เสียชีวิตได้!

**ป้องกัน
ด้วยมาตรการ**

- ปิด** ปิดปาก จมูก
เมื่อไอ จาม สวม
หน้ากากอนามัย
- ล้าง** ล้างมือบ่อยๆ
ด้วยน้ำและสบู่
- เลี่ยง** หลีกเลี่ยง
การใกล้ชิด
ผู้ป่วย
- หยุด** หยุดเรียน
หยุดงาน จน
กว่าหายป่วย

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา
ถนนราชสีมา-โชคชัย ตำบลหนองบัวศาลา อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา 30000
☎ 0 4421 2900 ต่อ 305 📠 0 4421 8018

1422
สายด่วนกรมควบคุมโรค



ข่าวออนไลน์ประจำวันพฤหัสบดีที่ 3 พฤศจิกายน 2565

ที่มา : <https://www.hfocus.org/content/2022/11/26327>

กรมวิทย์ฯ เผยพบโอไมครอนสายพันธุ์ย่อย BA.2.3.20 ในไทยแล้ว 2 ราย

ไทยพบโอไมครอนสายพันธุ์ย่อย BA.2.3.20 แล้ว 2 ราย มีแนวโน้มแพร่เร็ว ขณะที่ BA.4.6 ซึ่งมีแนวโน้มหลบภูมิคุ้มกันได้ พบในไทยจำนวน 3 ราย ส่วน XBB.X พบแล้ว 5 ราย ทั้งหมดยังไม่พบสัญญาณที่น่ากังวล เน้นย้ำมาตรการป้องกัน ใส่หน้ากาก ล้างมือ ฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นโดยเฉพาะ ในช่วงฤดูหนาวยังเป็น

เมื่อวันที่ 2 พฤศจิกายน 2565 ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จ.นนทบุรี นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พร้อมด้วย นายแพทย์บัลลังก์ อุปพงษ์ รองอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และ ดร.พีไลลักษณ์ อัครไพบูลย์ โภกาคะ นักวิทยาศาสตร์การแพทย์เชี่ยวชาญ แถลงข่าวอัปเดตสถานการณ์การเฝ้าระวังสายพันธุ์โควิด 19 และสายพันธุ์ที่เฝ้าติดตามในประเทศไทยว่า จากการเฝ้าระวังสายพันธุ์โควิด 19 โดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ร่วมกับเครือข่าย ขณะนี้สายพันธุ์หลักที่พบยังเป็นโอไมครอน และการติดเชื้อส่วนใหญ่ยังเป็น BA.5 เช่นเดียวกับทั่วโลก และพบสายพันธุ์ย่อยที่องค์การอนามัยโลกระบุให้เฝ้าติดตามเพิ่มขึ้น เช่น XBB , BA.4.6 และ BQ.1 โดยแต่ละพื้นที่อาจพบการระบาดของสายพันธุ์ที่ต่างกัน เช่น ยุโรปและสหรัฐอเมริกา รายงานแนวโน้มสายพันธุ์ BQ.1, BQ.1.1 เพิ่มขึ้นแต่ยังไม่มีความชัดเจนว่าสายพันธุ์ BQ.1 หรือ BQ.1.1 มีความรุนแรงกว่า BA.4 หรือ BA.5

นายแพทย์ศุภกิจ กล่าวต่ออีกว่า สำหรับข่าวที่ระบุว่าพบสายพันธุ์ใหม่ ขอยืนยันว่าขณะนี้ยังไม่พบสายพันธุ์ใหม่ โดยยังเป็นสายพันธุ์ย่อยของสายพันธุ์ที่มีการระบาดก่อนหน้านี้ เช่น เดลตา อัลฟา แกมมา โอไมครอน สายพันธุ์ย่อยที่องค์การอนามัยโลกระบุให้เฝ้าติดตามที่เริ่มพบในประเทศไทย เช่น สายพันธุ์ BA.4.6 มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์เมื่อเทียบกับสายพันธุ์อื่น เช่น BA.1, BA.2, BA.4 และ BA.5 พบว่า ภูมิคุ้มกันของคนที่ได้รับวัคซีนหรือติดเชื้อมาก่อน ลบล้างเชื้อหรือฆ่าเชื้อ BA.4.6 ได้น้อยลงกว่าครึ่งหนึ่ง แสดงว่าคนที่ได้รับวัคซีนหรือเคยติดเชื้ออาจจะได้ผลต่อ BA.4.6 น้อยลงไปครึ่งหนึ่ง ขณะนี้พบ 3 รายแล้ว สายพันธุ์ BA.2.3.20 ซึ่งเป็นลูกหลานของ BA.2 มีการกลายพันธุ์อยู่หลายตำแหน่ง มีแนวโน้มแพร่เร็ว แต่ยังไม่พบข้อมูลความรุนแรง ขณะนี้พบในประเทศไทยแล้ว 2 ราย ทั้งคู่หายแล้ว ส่วน AY.103 ซึ่งเป็นลูกหลานเดลต้า ไม่ใช่สายพันธุ์ใหม่ เพียงแต่มีตำแหน่งกลายพันธุ์ที่เพิ่มจากเดลต้าเดิม ซึ่งยังไม่มีความรุนแรงที่เพิ่มขึ้น และมีรายงานเข้าฐานข้อมูล GISAID เพียงรายเดียว จึงยังไม่ต้องกังวลอะไร ประเทศไทยยังไม่พบ

นายแพทย์ศุภกิจ กล่าวต่อว่า สัปดาห์ที่ผ่านมา (22- 28 ตุลาคม 2565) กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์เฝ้าระวังตรวจการกลายพันธุ์โควิด 19 จำนวน 143 ตัวอย่าง พบเป็นสายพันธุ์ BA.2 จำนวน 5 ราย สายพันธุ์ BA.4/BA.5 จำนวน 118 ราย และสายพันธุ์ BA.2.75 จำนวน 10 ราย และโอไมครอนสายพันธุ์ย่อยอื่นๆ 10 ราย และสิ่งที่น่าสนใจคือพบ BA.2.75 ถึง 10 ราย ในบางพื้นที่ซึ่งเดิมบางสัปดาห์พบเพียง 3-5 ราย ถือว่าเพิ่มขึ้น จะต้องติดตามเฝ้าระวังต่อไป โดยอนาคตเราจะจับตาดู BQ.1 ว่าจะเพิ่มจำนวนเหมือนในยุโรปและสหรัฐอเมริกาหรือไม่ ซึ่งจะต้องเพิ่มนัยาดตรวจจำเพาะต่อสายพันธุ์ BQ ทั้งหลายด้วย ทั้งนี้ โดยสรุปจำนวนสายพันธุ์ย่อยที่น่าสนใจ และองค์การอนามัยโลกระบุให้เฝ้าติดตาม ซึ่งประเทศไทยพบและได้เผยแพร่ในฐานข้อมูล GISAID ได้แก่ BF.5 พบ 6 ราย, BF.7 พบ 2 ราย, BQ.1 พบ 2 ราย, BE.1 พบ 5 ราย, BE.1.1 พบ 2 ราย, BN.1 พบ 9 ราย, BA.4.6 พบ 3 ราย, XBB.X พบ 5 ราย และ BA.2.3.20 พบ 2 ราย ข้อมูลดังกล่าวได้รายงานให้กรมควบคุมโรคเพื่อติดตามสอบสวนโรคต่อไป



ข่าวออนไลน์ประจำวันพฤหัสบดีที่ 3 พฤศจิกายน 2565

ที่มา : <https://www.hfocus.org/content/2022/11/26327>

“การกลายพันธุ์เป็นเรื่องปกติของไวรัส และมีการแตกลูกหลานจำนวนมาก ซึ่งยังไม่มีสัญญาณของความรุนแรงที่เพิ่มเติมจากปกติแต่อย่างใด ประกอบกับผู้คนในโลกมีภูมิคุ้มกันมากขึ้นทั้งจากการติดเชื้อและการฉีดวัคซีน ทำให้อัตราการเสียชีวิตก็ลดน้อยลง สำหรับประเทศไทยยังมีมาตรการป้องกัน ใส่หน้ากาก ล้างมือ หลีกเลี่ยงสถานที่แออัดยังมีความสำคัญในการช่วยลดการติดเชื้อ โดยเฉพาะในช่วงฤดูหนาวนี้อาจมีการติดเชื้อเพิ่มขึ้น กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์และเครือข่าย ขอให้ความมั่นใจกับพี่น้องประชาชนว่าจะทำหน้าที่เฝ้าระวังติดตามการกลายพันธุ์ของเชื้อโควิด 19 อย่างเข้มข้นและ ไม่ลดน้อยถอยลง” นายแพทย์ศุภกิจ กล่าว



ข่าวออนไลน์ประจำวันพฤหัสบดีที่ 3 พฤศจิกายน 2565

ที่มา : <https://www.hfocus.org/content/2022/11/26330>

Thursday, 3 November 2022

ผลสำรวจกรมอนามัย พบ 1 ใน 4 เด็กปฐมวัยพัฒนาล่าช้าทั้งร่างกายและสติปัญญา

ผลกระทบของโรคโควิด-19 ไม่ใช่เพียงการเจ็บไข้ได้ป่วยโดยตรงเท่านั้น แต่ผลทางอ้อมหลังจากการปิดสถานศึกษาเพื่อลดการแพร่ระบาดของผลอย่างสำคัญต่อพัฒนาการทั้งทางร่างกายและสติปัญญาของเด็กปฐมวัย เนื่องจากการเรียนออนไลน์ไม่เหมาะสมกับเด็กปฐมวัย ซึ่งการสำรวจสถานะความพร้อมในการเข้าสู่ระบบการศึกษาของเด็กปฐมวัย โดยกองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา(กสศ.) ร่วมกับสถาบันวิจัยเพื่อการประเมินและออกแบบนโยบาย (RIPED) มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย เพื่อประเมินว่าเด็กปฐมวัยมีความพร้อมที่จะเรียนรู้ได้อย่างเต็มศักยภาพเมื่อเข้าสู่ระบบการศึกษาที่เป็นทางการในระดับประถมศึกษาหรือไม่ พบว่าทักษะขั้นพื้นฐานในทุกมิติที่เด็ก ๆ สะสมไว้หายไป เด็ก ๆ สัมวิธีการอ่านและเขียน บางคนจำไม่ได้แม้แต่ตัวอักษร เด็กเล็กเริ่มเข้าเรียนแต่กลับไม่มีโอกาสได้เรียนรู้ทักษะหรือการเตรียมความพร้อมทั้งร่างกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญา เนื่องจากการเรียนรู้ในช่วงปฐมวัยที่ขาดหายไป

สอดคล้องกับข้อค้นพบของโครงการโรงเรียนพัฒนาตนเองที่นอกจากการสังเกตพฤติกรรมในห้องเรียน ทีมโค้ชโรงเรียนพัฒนาตนเอง มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้นำเครื่องวัดแรงบีบมือทดสอบวัดสมรรถภาพความแข็งแรงกล้ามเนื้อมัดเล็กของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 1,918 คน จาก 74 โรงเรียน ใน 6 จังหวัด ได้แก่ สตูล ปัตตานี สงขลา นครศรีธรรมราช ยะลา และนราธิวาส พบว่า 98% ของเด็ก ๆ มีแรงบีบมือต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ยของเด็กในวัยเดียวกัน ซึ่งปกติค่ามาตรฐานจะอยู่ที่ 19 กิโลกรัม และจากการทดสอบมีผ่านเกณฑ์เพียง 1.19% เท่านั้น

เมื่อวันที่ 31 ตุลาคม 2565 ที่ผ่านมา กสศ. ร่วมกับ เครือข่ายโรงเรียนพัฒนาตนเอง มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ และสถาบันวิจัยเพื่อการประเมินและออกแบบนโยบาย (RIPED) มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย จัดเสวนาวิชาการ “ภาวะฉุกเฉินทางการเรียนรู้หลังโควิด - 19 แนวทางฟื้นฟูที่เปิดเทอมใหม่” เพื่อหาทางแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น

นพ.ธีระชัย บุญยะสิทธิ์พรณ รักษาการผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า สถานการณ์ของเด็กปฐมวัย หรือเด็กที่อยู่ในช่วงอายุต่ำกว่าชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 อยู่ในแผนยุทธศาสตร์ชาติ ปี 2561 - 2580 ในหัวข้อการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ซึ่งมีกรอบความร่วมมือ (MOU) ของแต่ละกระทรวงที่เกี่ยวข้อง เป้าหมายคือเด็กที่อยู่ในช่วงอายุ 0 - 5 ปีต้องมีพัฒนาการที่สมวัยอยู่ในระดับร้อยละ 85 ซึ่งที่ผ่านมามีการบูรณาการการทำงานร่วมกันของหน่วยงาน 9 กระทรวง

น.พ.ธีระชัย กล่าวต่อไปว่า จากการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย วัดแนวโน้มพัฒนาการเด็กปฐมวัยของประเทศไทย พบว่าเด็กไทย 1 ใน 4 หรือร้อยละ 25 มีพัฒนาการไม่สมวัย



ข่าวออนไลน์ประจำวันพฤหัสบดีที่ 3 พฤศจิกายน 2565

ที่มา : <https://www.hfocus.org/content/2022/11/26330>

“โดยพัฒนาการเด็กไม่สมวัยที่พบมากที่สุดคือพัฒนาการด้านการใช้ภาษา Expressive Language (EL) อยู่ในระดับ ร้อยละ 75.2 พัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา Receptive Language (RL) ร้อยละ 60.1 และ Fine Motor (พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา ร้อยละ 47 ซึ่งคาดการณ์ว่าตัวเลขพัฒนาการด้านการใช้มือหรือกล้ามเนื้อมัดเล็กซึ่งเชื่อมโยงกับการเรียนรู้จะยิ่งแย่งเรื่อย ๆ ในเด็กปฐมวัยของไทย เพราะจากการทดสอบ มีนิ้วที่แข็งแรงเหลืออยู่เพียงนิ้วเดียวคือนิ้วชี้ที่เด็กใช้ในการเลื่อนหน้าจอสมาร์ทโฟน”

น.พ.ธีรชัย กล่าวอีกว่า พัฒนาการด้านภาษาไม่สมวัยในเด็กปฐมวัย เป็นอีกเรื่องที่มีความสำคัญโดยพบว่ามีมากถึง 3 ใน 4 ของเด็กที่กำลังมีปัญหาด้านพัฒนาการทางด้านภาษา ซึ่งในขณะนี้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องยกให้เรื่องนี้เป็นปัญหาสำคัญเร่งด่วนที่ต้องรีบแก้ไขในระดับนโยบายโดยได้มีการทำเรื่องเสนอไปยังรัฐบาลเป็นที่เรียบร้อยแล้ว



ผศ.พรพิมล ศิริรัตน์ โค้ชโครงการฐานวิจัย (ป.4-ม.3) โครงการสนับสนุนโรงเรียนพัฒนาตนเอง มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ กล่าวว่า แรงบีบมือของเด็กที่อยู่เกณฑ์ปกติ จะอยู่ที่ 19 กิโลกรัม แต่หลังลงสังเกตพฤติกรรมในห้องเรียน 6 จังหวัดภาคใต้ โดยใช้เครื่องวัดแรงบีบมือทดสอบวัดสมรรถภาพความแข็งแรงของกล้ามเนื้อมัดเล็กของ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 1,918 คน จาก 74 โรงเรียน ใน 6 จังหวัด คือ สตูล ปัตตานี สงขลา นครศรีธรรมราช ยะลา และนราธิวาส พบ 98% ของเด็กๆ แรงบีบมือต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ยของเด็กวัยเดียวกัน ซึ่งค่าปกติจะอยู่ที่ 19 กิโลกรัม หากไม่เร่งพัฒนาอาจจะสูญเสียโอกาสการพัฒนาได้อย่างเต็มที่ หากปล่อยไป จะยิ่งเกิดปัญหาซับซ้อนในช่วงวัยนี้มากขึ้น โดยมีความหวังให้โรงเรียนนำร่อง ขยายผลไปสู่เพื่อนครูด้วยกัน เพื่อช่วยกันแก้ปัญหาเด็กพัฒนาถดถอยอย่างต่อเนื่อง



ข่าวออนไลน์ประจำวันพฤหัสบดีที่ 3 พฤศจิกายน 2565

ที่มา : <https://www.hfocus.org/content/2022/11/26330>

จากการทดสอบมีเด็กผ่านเกณฑ์เพียงร้อยละ 1.19 จึงได้ริเริ่มโครงการ PSU ครูรักศิษย์ ครั้งที่ 7 'การพัฒนาฐานกาย' หนึ่งในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการคือ โรงเรียนวัดมัจฉาทิวาปีวิหาร (เพชรานุกุลกิจ) อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี ดูแลโครงการโดยครูนก จรรย์รักษ์ สมัตตะ หลังการฟื้นฟูต่อเนื่อง พบค่าแรงบีบมือเด็กมากขึ้น 0.5-2 กิโลกรัมในเวลาเพียงเดือนเดียวเท่านั้น

ขณะที่ ผศ.อัมพร ศรีประสิทธิ์ โค้ชกระบวนการวิทยาศาสตร์ (อนุบาล - ป.3) โครงการโรงเรียนพัฒนาตนเอง มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ กล่าวว่า เด็กมีความทุกข์ในห้องเรียนจากกล้ามเนื้อมัดเล็กอ่อนแรง ทำให้ไม่สามารถทำงานที่ได้รับมอบหมายได้ ส่งผลให้เกิดภาวะไม่เชื่อมั่นในตนเอง สุดท้ายทำให้เด็กขาดเรียนมากกว่าครึ่งห้อง

“เด็กชั้น ป.1-3 เป็นช่วงเปลี่ยนผ่านที่ต้องปรับตัวสูง ฐานกายยังเรียกร้อง ทำให้เด็กอยู่ไม่สุข ไม่รู้จะเอาพลังงานออกมาอย่างไร เมื่อชนก็ครู่ทำโทษ เหมอที่ผ่านมามีเด็กพยายามส่งสัญญาณบอกผู้ใหญ่ แต่ไม่มีใครฟัง เปิดเหมอนี้ เสนอให้ครูใช้กระบวนการเล่นเชิงวิทยาศาสตร์ แบบ active learning สร้างสถานการณ์ ให้สอดคล้อง สารการเรียนรู้และตัวชีวิต ทำให้เด็กได้ฝึกสังเกต ฝึกกระบวนการคิด คิดวิธีเล่น รวบรวมข้อมูล ออกแบบกติกา ทดลองใช้ร่างกาย หลังทำกิจกรรม 2 สัปดาห์พบว่า เด็กมีพัฒนาการดีขึ้น”

ด้าน รศ.ไพโรจน์ ศิริรัตน์ โค้ชโครงการสนับสนุนโรงเรียนพัฒนาตนเอง (TSQP) เครือข่ายมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ เสนอแนวทางการแก้ปัญหา โดยเฉพาะการจัดการเรียนการสอนเชิงรุก ด้วยกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ และโครงการฐานวิจัย เพราะวิทยาศาสตร์ คือ ตัวขับเคลื่อนการเรียนรู้ ขณะเดียวกันจะทำสำเร็จได้ จำเป็นต้องมีมหาวิทยาลัย และโรงเรียน หน่วยงานด้านการศึกษาที่กำกับดูแล ร่วมมือกัน และการใช้ทุนทางสังคมและการบริหารจัดการที่ใช้ข้อมูลความรู้ อย่างแท้จริง การใช้โมเดลพัฒนากล้ามเนื้อมือ ทั้งประเทศใน 6 เดือน สู่การพัฒนาคุณภาพนักเรียน จึงเป็นการนำร่องที่สำคัญ

คาดว่าภายใน 6 เดือนจะสามารถช่วยทำให้เด็กพัฒนากล้ามเนื้อได้เพิ่มขึ้น 0.5 - 1.5 กิโลกรัม ภายใน 1 เดือน และมีค่าแรงบีบมือตามเกณฑ์มาตรฐาน เป็นปกติ คือ 19 กิโลกรัม ภายใน 6 เดือน หากนำร่องได้สำเร็จ นี่จะเป็นส่วนหนึ่งของบทพิสูจน์ว่า ประเทศไทยให้ความสำคัญกับการศึกษา และมีความหวังกับการแข่งขันในนานาประเทศ แต่หากไม่เร่งแก้เราอาจสูญเสียเด็กเล็กไปทั้งรุ่น

ขณะที่ รศ.ดร.วีระชาติ กิเลนทอง ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยเพื่อการประเมินและออกแบบนโยบาย (RIPED) คณะบดีคณะการศึกษาปฐมวัย มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย กล่าวถึงภาวะการเรียนรู้ถดถอย (Learning Loss) ในปี 2565 พบว่าสถานการณ์รุนแรง มีเด็กทางแถวและเกิดความเหลื่อมล้ำมากที่สุด พร้อมชี้ให้เห็นว่าปัจจุบันผู้ปกครองอ่านหนังสือให้เด็กฟังน้อยลง เนื่องจากขาดสื่อการเรียนรู้ ทำให้ทักษะภาษาและคณิตศาสตร์ของเด็กขาดหายไปกว่าร้อยละ 90

“หลังสถานการณ์โควิด-19 พบว่า เด็กทำการบ้านและอ่านหนังสือน้อยลง แต่ใช้เวลากับอินเทอร์เน็ตเพิ่มมากขึ้น จึงเสนอทางออกระยะสั้นให้มีการเปิดเรียนภาคฤดูร้อน ชดเชยเวลาที่ขาดหายไป และจัดการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับความพร้อมของเด็ก ส่วนทางออกระยะยาว ต้องพัฒนาทักษะการอบรมเลี้ยงดูของผู้ปกครอง และยกระดับการศึกษาปฐมวัยด้วยจัดการเรียนการสอนแบบ Active Learning”

ทั้งนี้ รศ.ดร.วีระชาติ ทั้งท้ายว่า จำเป็นต้องให้ความสำคัญกับเด็กที่เติบโตในช่วงโควิด-19 เพราะเด็กกลุ่มนี้จะเป็นเหมือนหลุม ที่ไม่สามารถเทียบกับรุ่นพี่ ก็รุ่นน้องได้ หากไม่เร่งแก้ปัญหา ภาพรวมการพัฒนาประเทศก็จะถดถอยตาม เด็กทุกคนเรียนเพื่อเติบโตเป็นอนาคตของชาติ หากเราไม่ได้ทำอะไร เด็กจะมีภาวะการเรียนรู้ถดถอยไปเรื่อย ๆ เมื่อไปอยู่ในตลาดแรงงานก็จะกระทบต่อความสามารถในการพัฒนาประเทศ การแก้ปัญหาจึงต้องทำแบบ “วิ่งมาราธอน” หรือแก้ปัญหาในระยะยาว เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิต



ข่าวออนไลน์ประจำวันพฤหัสบดีที่ 3 พฤศจิกายน 2565

ที่มา : <https://www.hfocus.org/content/2022/11/26330>

“ปัจจุบันเด็กที่น่าเป็นห่วงคือ กลุ่มเด็กที่ไม่มีทรัพยากร ไม่ได้รับการเรียนพิเศษ ฉะนั้นข้อเสนอการเปิดเรียนภาคฤดูร้อน จึงจะ
ช่วยเพิ่มโอกาสให้เด็กกลุ่มนี้เข้าถึงของการศึกษา เพราะหากเด็กมีภาวะการเรียนรู้ถดถอยไปเรื่อย ๆ สุดท้ายเด็กจะหลุดออก
จากระบบการศึกษา”