

## คำนำ

ตามที่กรุงเทพมหานครโดยผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร (ม.ร.ว.สุขุมพันธุ์ บริพัตร) ได้มีนโยบายในการดำเนินโครงการสายใยรักแห่งครอบครัว ตามพระปณิธานของพระเจ้าวรวงศ์เธอพระองค์เจ้าศรีรัศมิ์ พระวรชายาฯ ที่ทรงเห็นความสำคัญของสถาบันครอบครัว โดยมอบให้โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ ทั้ง ๘ แห่ง ดำเนินกิจกรรมต่างๆ อาทิ การจัดตั้งศูนย์เด็กเล็กน่ายุ่คุณแม่ คลินิกนมแม่ โรงเรียนพ่อแม่ ชมรมสายใยรักแห่งครอบครัว เป็นต้น กิจกรรมต่างๆเหล่านี้มุ่งเน้นการกระตุ้นให้แม่หลังคลอดสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวจนถึงอายุ ๖ เดือน รวมทั้งการเริ่มอาหารเสริม เพื่อให้เด็กได้รับการเลี้ยงดูและมีพัฒนาการที่เหมาะสมตามวัย

กิจกรรมที่สำคัญประการหนึ่ง คือการจัดตั้งศูนย์เด็กเล็กน่ายุ่คุณแม่ ซึ่งได้จัดตั้งขึ้นในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานการแพทย์ ๕ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมิ์ และโรงพยาบาลสิรินธร โดยรับดูแลเด็กตั้งแต่แรกเกิด - ๒ ปี อย่างไรก็ตาม เพื่อให้เด็กได้รับการดูแลที่เหมาะสม และเป็นมาตรฐานเดียวกัน สำนักงานการแพทย์จึงได้จัดทำแบบประเมินเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายุ่คุณแม่ขึ้น โดยความร่วมมือจากคณะกรรมการประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายุ่คุณแม่ เพื่อเป็นคู่มือในการประเมินต่อไป

สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

สิงหาคม ๒๕๕๔

## สารบัญ

	หน้า
● ประกาศสำนักการแพทย์ เรื่อง แบบประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กนํ้าอยู่คุณแม่ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร	ก
● แบบประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กนํ้าอยู่คุณแม่ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร	1
● แบบสัมภาษณ์สำหรับพยาบาลวิชาชีพประจำศูนย์เด็กเล็กนํ้าอยู่คุณแม่	15
● แบบสัมภาษณ์สำหรับพี่เลี้ยงศูนย์เด็กเล็กนํ้าอยู่คุณแม่	19
● แบบสัมภาษณ์สำหรับผู้ปกครอง	22
● ภาคผนวก - คำสั่งสำนักการแพทย์เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กนํ้าอยู่คุณแม่	



ประกาศสำนักการแพทย์  
เรื่อง แบบประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กนํ้าอยู่คุณแม่  
สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ตามที่สำนักการแพทย์มีนโยบายให้โรงพยาบาลในสังกัดทุกแห่งจัดตั้งศูนย์เด็กเล็กนํ้าอยู่คุณแม่ โดยกำหนดให้ศูนย์ฯ มีมาตรฐานในด้านต่าง ๆ ๖ ด้าน คือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ด้านบริการอาหารสะอาดปลอดภัย ด้านสิ่งแวดล้อมสะอาดและปลอดภัย ด้านบุคลากร และด้านการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง นั้น

ทั้งนี้เพื่อให้การประเมินเกณฑ์มาตรฐานของศูนย์เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และบรรลุประสิทธิผลตามที่กำหนดไว้ สำนักการแพทย์จึงกำหนดเครื่องมือเพื่อการวัดมาตรฐานของศูนย์ฯ ทั้ง ๖ ด้าน โดยให้โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ทุกแห่ง ใช้แบบประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กนํ้าอยู่คุณแม่ ตามเอกสารที่แนบท้ายประกาศ เป็นแบบประเมินตนเองเพื่อให้ได้ข้อมูลมาประกอบการพัฒนาศูนย์ฯ ให้ได้ตามมาตรฐาน รวมทั้งเป็นแบบประเมินของคณะกรรมการผู้ตรวจประเมิน เพื่อรับรองมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กนํ้าอยู่คุณแม่ สำนักการแพทย์

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔

(นายสรารุติ สนธิแก้ว)

ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

แบบประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายุ่คุณแม่แม่  
สำนักการแพทย กรุงเทพมหานคร

จำนวนเด็กทั้งหมด ..... คน ชาย ..... หญิง ..... คน มาใช้บริการจริงเฉลี่ย ..... ต่อวัน  
จำนวนผู้ดูแลเด็ก ..... คน

๑. คำชี้แจง

- ๑.๑ แบบประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายุ่คุณแม่แม่นี้ สามารถใช้ได้ ๒ กรณี ดังนี้
  - ใช้เป็นแบบประเมินตนเองเพื่อที่จะได้ข้อมูลมาประกอบการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กน่ายุ่คุณแม่แม่ให้ได้ตามมาตรฐาน
  - ใช้เป็นแบบประเมินของคณะกรรมการผู้ตรวจประเมิน เพื่อรับรองมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายุ่คุณแม่แม่อยู่ในระดับใด
- ๑.๒ เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์เด็กเล็กน่ายุ่คุณแม่แม่ได้รับคำชี้แจงการใช้แบบประเมินนี้เพื่อเตรียมความพร้อมและดำเนินการปรับปรุงแก้ไขก่อนรับการตรวจประเมิน
- ๑.๓ เกณฑ์การประเมินศูนย์เด็กเล็กน่ายุ่คุณแม่แม่ แบ่งเป็น ๒ ระดับ รายละเอียดดังตาราง

เกณฑ์การประเมิน	จำนวนข้อที่ต้องผ่านการประเมิน	ข้อที่ต้องผ่านการประเมิน
ระดับเป็นเลิศ	๓๒	ข้อที่มีสัญลักษณ์ <input type="radio"/> และ <input type="checkbox"/>
ระดับพื้นฐาน	๒๖	ข้อที่มีสัญลักษณ์ <input type="radio"/>

๒. วิธีการประเมิน

การประเมินศูนย์เด็กเล็กน่ายุ่คุณแม่แม่ในแต่ละหัวข้อ ให้ทำเครื่องหมายลงในช่องของการประเมิน โดยพิจารณาตามเกณฑ์ประเมินว่ารายการที่ประเมินนั้น ผ่าน หรือ ไม่ผ่าน เกณฑ์การประเมิน แล้วทำเครื่องหมาย

ผ่าน = สภาพที่ได้มาตรฐาน ถูกต้องตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ให้ใส่เครื่องหมาย “√”

ไม่ผ่าน = สภาพที่ต่ำกว่าเกณฑ์ จำเป็นต้องปรับปรุงแก้ไข ให้ใส่เครื่องหมาย “√”

## ๓. ผลการประเมิน

รายละเอียด	ผลการประเมิน
เกณฑ์การประเมิน	<input type="checkbox"/> อยู่ในเกณฑ์เป็นเลิศ <input type="checkbox"/> อยู่ในเกณฑ์พื้นฐาน <input type="checkbox"/> ต้องปรับปรุง
คำแนะนำของผู้ประเมิน	..... ..... ..... ..... ..... ..... .....
วัน/เดือน/ปีที่ประเมิน	.....

( ..... ) ชื่อผู้ประเมิน

ตำแหน่ง.....

โรงพยาบาล.....

## มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายู่คุณแม่ สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

เกณฑ์มาตรฐาน	การประเมิน		แนวทางการประเมิน	วิธีตรวจสอบ	ระบุปัญหาที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ข้อเสนอแนะ
	ผ่าน	ไม่ผ่าน			
<b>๑. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ</b>					
○ ๑. เด็กทุกคนได้รับการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ โดยชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ทุก ๑ เดือน	.....	.....	๑. พิจารณาจากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก หรือสมุดรายงานสุขภาพเด็กประจำศูนย์ ๒. มีการแปลผลน้ำหนักเด็กเทียบกับกราฟแสดงการเจริญเติบโตน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ๓. หากพบเด็กภาวะทุพโภชนาการและภาวะน้ำหนักเกิน มีการแก้ไขปัญหาโดยการส่งต่อข้อมูลให้แพทย์ และติดตามประเมินภาวะโภชนาการอย่างใกล้ชิด จนกว่าเด็กมีน้ำหนักปกติ ๔. เครื่องชั่งน้ำหนักและเครื่องวัดส่วนสูงมีความเหมาะสมและได้มาตรฐาน	- จากการตรวจสอบสมุดบันทึกต้องมีกรบันทึกน้ำหนักส่วนสูงทุกเดือน - มีการ plot กราฟ และบันทึกการแปลผล ถ้ามีถือว่าผ่าน - สอบถามพี่เลี้ยง ๑ คนและพยาบาล วิธีแปลผลกราฟ ถ้าตอบได้ทั้ง ๒ คนถือว่าผ่าน - สอบถามพยาบาลเรื่องแนวทางการส่งต่อพร้อมคู่มือเอกสาร/ทะเบียนการติดตาม ถ้ามีถือว่าผ่าน - ดูอุปกรณ์ที่ใช้ (ไม่จำเป็นต้องมีประจำศูนย์) - เด็กอายุต่ำกว่า ๒ ปี ใช้ อุปกรณ์วัดส่วนสูงแบบนอน ถ้าเด็กอายุมากกว่า ๒ ปี ใช้ อุปกรณ์วัดส่วนสูงแบบยืน - ให้พี่เลี้ยง ๑ คนเล่าวิธีปฏิบัติ ถ้าถูกต้องถือว่าผ่าน	
○ ๒. เด็กทุกคนได้รับการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันหลังรับประทานอาหารเสริมตามวัยทุกวัน	.....	.....	๑. มีกิจกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันในศูนย์เด็กเล็กทุกวัน	- สอบถามและสังเกตแปรงสีฟันขนาดเหมาะสมประจำตัวเด็กแต่ละคน - สุ่มถามจากพี่เลี้ยง ๑ คน เล่า	

เกณฑ์มาตรฐาน	การประเมิน		แนวทางการประเมิน	วิธีตรวจสอบ	ระบุปัญหาที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ข้อเสนอแนะ
	ผ่าน	ไม่ผ่าน			
	.....	.....	๒. มีทันตแพทย์เป็นผู้ดูแลและให้ความรู้ในเรื่องการดูแลช่องปากและฟันของเด็กแก่ผู้ปกครองเมื่อแรกรับ และมีการตรวจสุขภาพฟันอย่างน้อยทุก ๖ เดือน	วิธีปฏิบัติ หากมีการปฏิบัติถือว่าผ่าน - ดูหลักฐานการตรวจสุขภาพฟันจากแฟ้มประวัติเด็ก	
○ ๓. เด็กได้รับนมแม่อย่างเตี้ยตั้งแต่แรกเกิด- ๖ เดือน	..... .....	..... .....	๑. บันทึกการให้นมแม่ของเด็ก ๒. การสังเกตและการสัมภาษณ์มารดาที่มาให้นมลูก หรือดูปริมาณน้ำนมแม่ที่แช่ในตู้เย็น (กรณีที่ไม่สามารถมาให้นมลูกได้)	- ดูจากสมุดการมาให้นมแม่ตามเวลา - สุ่มถามมารดา ๓ คน(ถ้าให้นมแม่อย่างเตี้ยทั้งหมดถือว่าผ่าน) /ดูปริมาณน้ำนมแม่ที่แช่ในตู้เย็นต้องสัมพันธ์กับการมาให้นมของแม่	
○ ๔. เด็กได้รับนมแม่และอาหารเสริมตามวัยที่เหมาะสมจนถึง ๑ ปี	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....	๑. จากการสังเกตและสัมภาษณ์ผู้ดูแลเด็ก ๒. ดูจากบันทึกการให้นมแม่และอาหารเสริม ๓. ดูจากอาหารหรือเมนูอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการและไม่หวานจัด ๔. การสังเกตและการสัมภาษณ์มารดาที่มาให้นมลูก หรือดูปริมาณน้ำนมแม่ที่แช่ในตู้เย็น (กรณีที่ไม่สามารถมาให้นมลูกได้)	- สัมภาษณ์พี่เลี้ยง ๑ คนและพยาบาล ถ้าตอบได้ทั้ง ๒ คนถือว่าผ่าน - ดูจากเอกสาร ถ้ามีบันทึกถือว่าผ่าน - ดูจากเอกสาร ถ้ามีบันทึกถือว่าผ่าน - สุ่มถามมารดา ๓ คน(ถ้าให้นมแม่ถึงอายุ ๑ ปีทั้งหมดถือว่าผ่าน)/ดูปริมาณน้ำนมแม่ที่แช่ในตู้เย็นต้องสัมพันธ์กับการมาให้นมของแม่	

เกณฑ์มาตรฐาน	การประเมิน		แนวทางการประเมิน	วิธีตรวจสอบ	ระบุปัญหาที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ข้อเสนอแนะ
	ผ่าน	ไม่ผ่าน			
○ ๕. นมแม่ได้รับการเก็บรักษาอย่างมีคุณภาพ	.....	.....	<p>๑. มีตู้เย็นที่เหมาะสมในการเก็บน้ำนมแม่เพียงอย่างเดียว</p> <p>- ตู้เย็น ๒ ประตู อุณหภูมิอยู่ระหว่าง ๔ - ๘ องศาเซลเซียส โดยดูจากใบบันทึกอุณหภูมิตู้เย็น</p>	<p>- มีอุปกรณ์วัดอุณหภูมิในตู้เย็น และมีการบันทึกอุณหภูมิทุกวัน อุณหภูมิอยู่ระหว่าง ๔ - ๘ องศาเซลเซียส โดยใช้นมให้หมดภายใน ๒๔ ชั่วโมง ถือว่าผ่าน กรณีอุณหภูมิต่ำกว่า ๔ องศาเซลเซียส สามารถเก็บนมได้ไม่เกิน ๓ วัน</p>	
	.....	.....	<p>๒. มีระบบการรักษาคุณภาพของน้ำนมในระหว่างการเดินทาง โดยการสอบถามผู้ปกครองและสังเกต</p>	<p>- สุ่มถามผู้ปกครอง ๓ คน (เช่น ใช้วิธีแช่นมแม่ในกระติกน้ำแข็ง) ถ้าตอบได้ทั้งหมดถือว่าผ่าน</p>	
	.....	.....	<p>๓. สัมภาษณ์ผู้ดูแลเด็กและสังเกตการเก็บรักษาน้ำนมในตู้เย็น</p>	<p>- ให้พี่เลี้ยงเล่าวิธีปฏิบัติและสังเกต หากปฏิบัติถูกต้องถือว่าผ่าน</p> <p>กุญแจสำคัญ : เก็บน้ำนมในภาชนะสะอาดมีฝาปิด อยู่ในอุณหภูมิห้อง &lt; ๒๕ องศาเซลเซียส ๔ ชั่วโมง ถ้าอุณหภูมิห้อง &gt; ๒๕ องศาเซลเซียส อยู่ได้ ๑ ชั่วโมง ตู้เย็นช่องธรรมดา (อุณหภูมิ ๔ องศาเซลเซียส) ๕ วัน ช่องแช่แข็ง (ประตูเดียว) ๒ สัปดาห์ ช่องแช่แข็ง (๒ ประตู) ๓ เดือน</p>	



เกณฑ์มาตรฐาน	การประเมิน		แนวทางการประเมิน	วิธีตรวจสอบ	ระบุปัญหาที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ข้อเสนอแนะ
	ผ่าน	ไม่ผ่าน			
○ ๖. เด็กทุกคนได้รับการตรวจประเมินร่างกายทุกวัน	.....	.....	๑. มีแนวทางปฏิบัติในการพิจารณาเด็กป่วย และบันทึกการตรวจร่างกายเด็กประจำวัน  ๒. หากพบเด็กป่วยให้อนห้องแยก และแจ้งผู้ปกครองรับกลับบ้านทันที โดยดูจากสมุด รับส่งเด็กของศูนย์ ฯ	- ขอดูบันทึกการตรวจประเมินเด็กประจำวัน - ถามพี่เลี้ยง ๑ คนถึงแนวทางปฏิบัติ ถ้ามีถือว่าผ่าน - ขอดูสมุดรับส่งเด็ก - สุ่มดูเด็กในศูนย์ไม่พบเด็กป่วย	
○ ๗. มีการส่งเสริม / กำกับให้เด็กได้รับวัคซีนตามเกณฑ์	.....	.....	๑. ดูบันทึกในสมุดสุขภาพ	- สุ่มดูบันทึกสมุดสุขภาพ ๓ คนและสุ่มถามผู้ปกครองเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพและรับวัคซีนถ้าครบถือว่าผ่าน ถ้าไม่ครบและมีเหตุผลทางการแพทย์ (เช่น ป่วย) ในการได้รับวัคซีนซ้ำ ถือว่าผ่าน	
<b>๒. ด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก</b>					
○ ๘. เด็กทุกคนได้รับการประเมินพัฒนาการตามเกณฑ์อายุโดยแพทย์ หรือพยาบาล	.....	.....	๑. ใช้แบบประเมินพัฒนาการเด็กในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก หรือแบบของกรมอนามัย หรือกรมสุขภาพจิตอย่างน้อย ๒ เดือน/ครั้ง  ๒. มีการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลพัฒนาการเด็ก  ๓. มีระบบการส่งต่อเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้า	- ตรวจสอบเอกสารแบบประเมินพัฒนาการ  - ขอดูเอกสาร - ถามพยาบาลถึงระบบการส่งต่อเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า	

เกณฑ์มาตรฐาน	การประเมิน		แนวทางการประเมิน	วิธีตรวจสอบ	ระบุปัญหาที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ข้อเสนอแนะ
	ผ่าน	ไม่ผ่าน			
○ ๙. มีกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามวัย	..... . ..... ..... .....	..... ..... ..... .....	<p>๑. มีของเล่นตามวัย และกิจกรรมกระตุ้นพัฒนาการตามวัย</p> <p>๒. มีหนังสือนิทานที่เหมาะสมกับวัยและมีการเล่านิทานให้เด็กฟังอย่างน้อยวันละ ๑ ครั้ง</p> <p>๓. พิจารณาจากตารางการจัดกิจกรรมประจำวัน</p> <p>๔. จากการสังเกตและสัมภาษณ์/สาธิต ของผู้ดูแลเด็ก</p>	<p>- สุ่มถามพยาบาลถึงวิธีการเลือกของเล่น ถ้าตอบได้ถือว่าผ่าน</p> <p>- สังเกตมุมนิทาน ถ้าเหมาะสมตามวัยถือว่าผ่าน</p> <p>- ดูตารางกิจกรรมประจำวัน ถ้ามีถือว่าผ่าน</p> <p>- สัมภาษณ์พี่เลี้ยง/ให้ปฏิบัติเรื่อง การอ่านนิทาน</p> <p>กุญแจสำคัญ : ประเมินว่าเนื้อเรื่องเหมาะกับวัยเด็ก น้ำเสียงชัดเจน ออกเสียงสูงๆ ต่ำๆ มีท่าทางประกอบ ชี้ชวนให้ดูภาพ กอดสัมผัสเด็ก ถ้าตอบ/ปฏิบัติได้ถือว่าผ่าน</p>	
<input type="checkbox"/> ๑๐. มีมุมการเรียนรู้สำหรับผู้ปกครอง	.....	.....	๑. มีบอร์ด หนังสือ หรือเอกสาร ให้ข่าวสารและความรู้กับพ่อแม่	- ถ้ามีถือว่าผ่าน	
<input type="checkbox"/> ๑๑. พยาบาลผู้ดูแลเด็กสามารถให้คำปรึกษาแก่ผู้ปกครองเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กเบื้องต้น	..... .....	..... .....	<p>๑. สุ่มถามผู้ปกครองเด็ก หรือพิจารณาจาก สมุดรายงานของศูนย์ ฯ</p> <p>๒. สัมภาษณ์พยาบาลผู้ดูแลเด็ก</p>	<p>- สัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้ปกครอง ๓ คน ต่อความสามารถในการให้คำปรึกษาของพยาบาลผู้ดูแลเด็ก ถ้าพอใจถือว่าผ่าน</p> <p>- สัมภาษณ์พยาบาลผู้ดูแลเด็กตามแบบสัมภาษณ์พยาบาล ถ้าตอบได้ถือว่าผ่าน.</p>	
○ ๑๒. มีการประชุมผู้ปกครองอย่างน้อยทุก ๖ เดือน (ปีละ ๒ ครั้ง)	.....	.....	๑. ดูจากรายงานการประชุม	- ดูรายงานการประชุม ถ้ามีถือว่าผ่าน	

เกณฑ์มาตรฐาน	การประเมิน		แนวทางการประเมิน	วิธีตรวจสอบ	ระบุปัญหาที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ข้อเสนอแนะ
	ผ่าน	ไม่ผ่าน			
<b>๓. ด้านบริการอาหารสะอาด ปลอดภัย</b>					
○ ๑๓. วิธีการเตรียมนมแม่ ก่อนนำมาใช้เลี้ยงเด็กอย่าง ถูกต้อง	.....	.....	๑. สังเกตการเตรียมนมและสัมภาษณ์ผู้ดูแล เด็ก	- สัมภาษณ์พี่เลี้ยง ๑ คน กฎเกณฑ์สำคัญ : กรณีมารดานำ น้ำนมแม่ที่บีบเก็บใหม่มา ให้แช่ใน ช่องธรรมดาและนำมาใช้ก่อน กรณีนมแช่แข็งใช้นมเก่าก่อน นำ นมมาวางไว้ที่ชั้นใต้ช่องแช่แข็งให้ ละลายก่อน เมื่อจะใช้ให้วางไว้ นอกตู้เย็นเพื่อให้หายเย็น ถ้ารีบ ให้แช่น้ำอุ่น ( ไม่แช่น้ำร้อนไม่อุ่น บนเตา หรือเข้าไมโครเวฟเพราะ จะสูญเสียภูมิคุ้มกันในน้ำนมแม่) ถ้าตอบได้ ถือว่าผ่าน	
○ ๑๔. สถานที่เตรียม /ปรุง อาหาร สะอาด ถูก สุขลักษณะ	..... ..... .....	..... ..... .....	๑. สถานที่เตรียม/ ปรุงอาหาร สะอาด เป็นระเบียบ และการขนส่งอาหารที่ พร้อมบริโภค ต้องมีการปกปิด ๒. มีการระบายอากาศดี ไม่มีกลิ่นคาว รบกวน ๓. มีความปลอดภัยสำหรับเด็ก เช่น มีการ ป้องกันอันตรายที่อาจเกิดกับเด็กได้จาก มีด ของมีคม ถังแก๊ส หรือเตาไฟ เป็น ต้นอาหารที่เตรียม/ ปรุงอาหาร/ปรุง สำเร็จอยู่ บนโต๊ะที่สภาพดีสะอาด สูง จากพื้นอย่างน้อย ๖๐ ซม. และห่าง จากห้องน้ำ	- ข้อ ๑๔ - ๑๘ ตรวจสอบในสถานที่ ประกอบอาหารของโรงพยาบาล ในกรณีโรงพยาบาลที่ผ่านHA หรือ ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการ เฝ้าระวังความปลอดภัยของอาหาร ในโรงพยาบาลจากสำนัก การแพทย์ไม่จำเป็นต้องตรวจ	

เกณฑ์มาตรฐาน	การประเมิน		แนวทางการประเมิน	วิธีตรวจสอบ	ระบุปัญหาที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ข้อเสนอแนะ
	ผ่าน	ไม่ผ่าน			
○ ๑๕. น้ำดื่ม น้ำใช้ สะอาด เพียงพอ	.....	.....	<p><u>น้ำดื่ม</u> ต้องมีคุณลักษณะดังนี้</p> <p>๑. น้ำดื่มสุก</p> <p>๒. น้ำที่ผ่านระบบการปรับปรุงคุณภาพแล้ว เช่น น้ำกรอง ที่มีการบำรุงรักษาเครื่องกรองน้ำตามคำแนะนำของผลิตภัณฑ์นั้น ๆ</p> <p>๓. ภาชนะบรรจุน้ำต้องสะอาด มีฝาปิดหรือก๊อกน้ำ หรือทางเทริน้ำเปิดปิดได้ โดยมีความสูงจากพื้นอย่างน้อย ๖๐ ซม.</p> <p><u>น้ำใช้</u> เป็นน้ำประปาหรือน้ำบาดาล หรือน้ำที่สะอาด ปลอดภัย ภาชนะบรรจุต้องสะอาดมีฝาปิด</p>	- จากการสอบถาม/สังเกต ถ้ามีลักษณะตามแนวทางการประเมินถือว่าผ่าน	
○ ๑๖. อุปกรณ์และภาชนะใส่อาหารปลอดภัยและสะอาด	.....	.....	<p>๑. ภาชนะใส่อาหารทำด้วยวัสดุที่ปลอดภัยเช่น สแตนเลส อลูมิเนียม เมลามีน สีขาว หรือสีอ่อน ไม่แตกง่ายหรือมีความคม</p> <p>๒. ที่ล้างภาชนะ อุปกรณ์ ควรใช้อ่างที่มีก๊อกน้ำและท่อระบายน้ำ ถ้าใช้กะละมังต้องมี ๓ ใบ วางสูงจากพื้นอย่างน้อย ๖๐ ซม. และบริเวณที่ล้างต้องมีการระบายน้ำที่ดี ไม่เฉอะแฉะ</p> <p>๓. ล้างภาชนะ อุปกรณ์ด้วยน้ำยาล้างภาชนะ และน้ำสะอาดอีกอย่างน้อย ๒ ครั้ง หรือล้างด้วยน้ำไหล</p> <p>๔. ภาชนะ อุปกรณ์เมื่อล้างเสร็จแล้วต้องคว่ำให้แห้ง ห้ามเช็ด วางในตะแกรงโปร่งสะอาด สูงจากพื้น ๖๐ ซม.</p>	- จากการสอบถาม/สังเกต ถ้ามีลักษณะตามแนวทางการประเมินถือว่าผ่าน	

เกณฑ์มาตรฐาน	การประเมิน		แนวทางการประเมิน	วิธีตรวจสอบ	ระบุปัญหาที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ข้อเสนอแนะ
	ผ่าน	ไม่ผ่าน			
	.....	.....	๕. เชียง มีด สภาพิดี สะอาด แยกใช้ตามประเภทอาหาร ได้แก่ ผักผลไม้ เนื้อสัตว์สุก เนื้อสัตว์ดิบ มีเชียงแยกใช้ตามประเภทอาหาร อย่างน้อย ๓ เชียง เช่น เชียงไม้กลมสำหรับเนื้อสัตว์สด เชียงไม้เหลี่ยมสำหรับเนื้อสัตว์ปรุงสุก เชียงพลาสติกสำหรับผัก ผลไม้ ควรแยกมีดที่ใช้ด้วย และทำความสะอาดทันทีเมื่อใช้งานเสร็จ		
<input checked="" type="radio"/> ๑๗. ผักสด ผลไม้ ต้องล้างสะอาด เนื้อสัตว์ปรุงให้สุก และมีการ ปกปิดอาหารที่พร้อมบริโภคแล้ว	.....	.....	๑. ผักสด ผลไม้ ต้องล้างด้วยน้ำสะอาด อย่างน้อย ๒ ครั้ง หรือล้างด้วยน้ำไหลหรือใช้สารเคมีที่ปลอดภัย ๒. เนื้อสัตว์ทุกชนิดต้องปรุงให้สุกด้วยความร้อนอย่างทั่วถึง ๓. อาหารที่พร้อมบริโภคต้องปกปิดด้วยฝาชี หรือฝาภาชนะ ไม่ใช่ผ้าขาวบาง	- จากการสอบถาม/สัมภาษณ์ พี่เลี้ยงเด็ก ๑ คน ถ้าทำตามแนวทางการประเมินถือว่าผ่าน	
<input type="checkbox"/> ๑๘. ผู้ประกอบอาหารมีสุขภาพดี แต่งกาย สะอาด สุขอนามัยดี	.....	.....	๑. ชุดแต่งกายสะอาด สวมเสื้อมีแขน ใส่หมวก และผ้ากันเปื้อนสีขาวหรือสีอ่อนขณะปฏิบัติงาน และควรซักทุกวัน ๒. ลักษณะร่างกายภายนอกดี เล็บมือสั้น สะอาด ไม่มีอาการไอ จาม - ตา ตั้ว เหลืองเป็นไข หรืออุจจาระร่วง ๓. ใช้อุปกรณ์หรือถุงมือในการหยิบจับอาหารที่พร้อมบริโภค ๔. ผู้ประกอบอาหารผ่านเกณฑ์การตรวจสุขภาพประจำปี	-จากการสอบถาม/สังเกต ถ้ามีลักษณะตามแนวทางการประเมินถือว่าผ่าน  - ดูอุปกรณ์ที่ใช้ในการหยิบจับอาหาร ถ้ามีถือว่าผ่าน  - ดูผลการตรวจสุขภาพประจำปี ถ้ามีถือว่าผ่าน	

เกณฑ์มาตรฐาน	การประเมิน		แนวทางการประเมิน	วิธีตรวจสอบ	ระบุปัญหาที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ข้อเสนอแนะ
	ผ่าน	ไม่ผ่าน			
○ ๑๙. ผู้เตรียมอาหารที่ ศูนย์ เด็กเล็กที่มีสุขภาพดี แต่งกาย สะอาด สุขอนามัยดี	.....	.....	๑. ชุดแต่งกายสะอาด และผ้ากันเปื้อนสี ขาว หรือสีอ่อนขณะปฏิบัติงาน และ ควรซักทุกวัน ๒. ลักษณะร่างกายภายนอกดี เล็บมือสั้น สะอาด ไม่มีอาการไอ จาม - ตา ตั้ว เหลืองเป็นไข หรืออุจจาระร่วง ๓. ใช้อุปกรณ์หรือถุงมือในการหยิบจับ อาหาร ที่พร้อมบริโภค	- ดูผ้ากันเปื้อน ถ้ามีลักษณะตาม แนวทางการประเมินถือว่าผ่าน  - สุ่มตรวจที่เลี้ยง ๑ คน ถ้ามี ลักษณะตามแนวทางการประเมิน ถือว่าผ่าน  - ดูอุปกรณ์ที่ใช้ในการหยิบจับ อาหาร ถ้ามีถือว่าผ่าน	
<b>๔. ด้านสิ่งแวดล้อมสะอาดและปลอดภัย</b>					
○ ๒๐. บริเวณศูนย์เด็กเล็กมี สภาพแวดล้อมภายใน ภายนอก อาคารสะอาดและปลอดภัย	.....	.....	๑. บริเวณภายในอาคาร สะอาด จัดเป็น ระเบียบ และปลอดภัยสำหรับเด็ก ๒. บริเวณรอบอาคารศูนย์เด็กเล็กมีขอบเขต ชัดเจน สะอาด และปลอดภัย เช่น ไม่อยู่ในบริเวณที่เสี่ยงอันตราย ได้แก่ ขนถ่ายแก๊สน้ำมัน	- ดู/สังเกต ถ้ามีลักษณะตามแนว ทางการประเมินถือว่าผ่าน	
○ ๒๑. ห้องน้ำ สะอาด พื้น ไม่ลื่น ถูกสุขลักษณะ	.....	.....	๑. ห้องน้ำ สะอาด พื้นไม่ลื่น  ๒. อ่างอาบน้ำ/กอละมังอาบน้ำ ทำความ สะอาด เก็บ อย่างเหมาะสม ๓. โถส้วมและอ่างล้างมือเหมาะสมกับเด็ก	- ดูลักษณะพื้นห้องน้ำไม่ลื่น (กรณีพื้นลื่นต้องมีตัวป้องกันการ ลื่น) - สังเกต/สอบถามการใช้อ่าง อาบน้ำ/ กอละมังอาบน้ำ - ดู/สังเกตลักษณะการใช้งานโถส้วม และอ่างล้างมือ ถ้ามีลักษณะตามแนวทางการ ประเมินถือว่าผ่าน	

เกณฑ์มาตรฐาน	การประเมิน		แนวทางการประเมิน	วิธีตรวจสอบ	ระบุปัญหาที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ข้อเสนอแนะ
	ผ่าน	ไม่ผ่าน			
○๒๒. พื้นที่ใช้สอย จัดเป็น สัดส่วน และเพียงพอ	.....	.....	๑. แยกพื้นที่ใช้สอยเป็นสัดส่วน เช่น ห้องครัว ห้องรับประทานอาหาร ห้อง กิจกรรม ห้องส้วม ๒. มีอ่างล้างมือ พร้อมสบู่ และ/หรือที่ แปรงฟันสำหรับเด็ก ๓. มีพื้นที่ใช้สอย เฉลี่ย ๒ ตรม.ต่อเด็ก ๑ คน	- จากการดูและสังเกต ถ้ามีลักษณะ ตามแนวทางการประเมินถือว่า ผ่าน  - สอบถามขนาดพื้นที่ใช้สอยเฉลี่ย ๒ ตรม. ต่อเด็ก ๑ คน ถ้าตรงตาม มาตรฐานหรือมากกว่าถือว่าผ่าน	
○๒๓. เครื่องใช้สำหรับเด็ก สะอาดและเพียงพอ	.....	.....	๑. มีภาชนะสะอาด เพียงพอสำหรับเด็ก ทุกคน ที่นอน หมอน ผ้าห่ม สะอาด และมีเฉพาะเด็กแต่ละคน	- ดู/สังเกตที่นอน หมอน ผ้าห่ม ถ้ามีเฉพาะเด็กแต่ละคนถือว่าผ่าน - สอบถามพี่เลี้ยง ๑ คนเรื่องวิธีการ ทำความสะอาดเครื่องนอน/ ระยะเวลาเหมาะสม ถือว่าผ่าน	
○๒๔. ตัวอาคาร มั่นคง แข็งแรง และปลอดภัย	.....	.....	๑. โครงสร้างอาคารแข็งแรง ประตุ หน้าต่างสภาพดี	- สำรอง ตรวจสอบโครงสร้างอาคาร แข็งแรง ประตุ หน้าต่าง สภาพดี ถือว่าผ่าน	
○๒๕. มีการจัดการขยะถูก สุขลักษณะ	.....	.....	๑. ภาชนะรองรับขยะ สภาพดี มีฝาปิด มิดชิด ๒. มีการจัดเก็บออกจากตัวอาคารทุกวัน ๓. ที่พักขยะเก็บมิดชิด และมีการนำไป กำจัดอย่างถูกวิธี	- สอบถามพยาบาลและผู้รับผิดชอบ ถ้ามีลักษณะตามแนวทางการ ประเมินถือว่าผ่าน	
○๒๖. มีแสงสว่างและการ ระบายอากาศเพียงพอ	.....	.....	๑. จัดให้มีแสงสว่างเพียงพอ สามารถอ่าน หนังสือได้สบายตา ๒. มีหน้าต่างหรือช่องลมระบายอากาศ เพียงพอ	- ดู/สังเกต ถ้ามีลักษณะตามแนว ทางการประเมินถือว่าผ่าน	
○๒๗. มีการป้องกันแมลง และพาหะนำโรค	.....	.....	๑. มีการป้องกันแมลงและพาหะนำโรคโดย วิธีการสังเกต	- ดู/สังเกต ถ้าไม่มีแมลงและพาหะ นำโรคถือว่าผ่าน	

เกณฑ์มาตรฐาน	การประเมิน		แนวทางการประเมิน	วิธีตรวจสอบ	ระบุปัญหาที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ข้อเสนอแนะ
	ผ่าน	ไม่ผ่าน			
○ ๒๘. มีมาตรการความปลอดภัย	.....	.....	๑. มีอุปกรณ์ดับเพลิงพร้อมใช้งานหรือมีถังเก็บน้ำ สายยาง อุปกรณ์อื่นใดที่สามารถใช้ในการดับไฟ ๒. เจ้าหน้าที่มีความสามารถใช้อุปกรณ์ได้ ๓. มีช่องทางที่สามารถพาเด็กออกนอกศูนย์ได้อย่างปลอดภัย กรณีฉุกเฉิน เช่น ประตู เข้า - ออกได้ ๒ ทาง ๔. ปลั๊กไฟติดตั้งสูงจากพื้นมากกว่า ๑.๕ เมตร หากสูงจากพื้นไม่ถึง ๑.๕ เมตร ต้องมีฝาปิดหรืออุปกรณ์ป้องกันเด็กเล็ก ๕. อุปกรณ์ไฟฟ้า และสายไฟเก็บเป็นระเบียบ ปลอดภัย ๖. มีแผนรองรับกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน เช่น อัคคีภัย สาธารณภัย ๗. มีระบบการรับส่งเด็กเพื่อความปลอดภัย	- จากการสังเกต - ถามวิธีใช้หรือให้สาธิต - จากการสังเกต - สอบถามพยาบาลและพี่เลี้ยง ๑ คน ถ้าตอบได้ถือว่าผ่าน - สอบถาม/ดูสมุดเซ็นต์ชื่อรับ-ส่งเด็ก/คู่มือรับเด็ก ถ้ามีลักษณะตามแนวทางการประเมินถือว่าผ่าน	
<b>๕.ด้านบุคลากร</b>					
○ ๒๙. ผู้ดูแลเด็กทุกคนมีสุขภาพดี ทั้งร่างกาย และจิตใจ	.....	.....	๑. แต่งกายสะอาด เรียบร้อย ๒. ดูจากบันทึกการตรวจสุขภาพประจำปีของผู้ดูแลเด็ก เช่น เอ็กซเรย์ปอด ๓. ไม่ติดยาเสพติด (ตรวจปัสสาวะ) ๔. ดูจากบันทึกการตรวจสุขภาพจิต อารมณ์ดี ไม่มีประวัติทำร้ายเด็ก มีจิตใจแจ่มใส ไม่เครียด	- จากการสังเกต/พูดคุย - ดูจากแฟ้มประวัติพี่เลี้ยงเด็ก ถ้ามีผลการตรวจสุขภาพ, ตรวจสารเสพติด และการตรวจสุขภาพจิต อยู่ในเกณฑ์ปกติถือว่าผ่าน	
<input type="checkbox"/> ๓๐. ผู้ดูแลเด็กได้รับการอบรม หลักสูตรพี่เลี้ยงเด็ก	.....	.....	๑. ผู้ดูแลเด็กในศูนย์เด็กเล็กอย่างน้อยครึ่งหนึ่ง ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรพี่	-ดูหลักฐานการอบรม (ในกรณีผู้ดูแลเด็กยังไม่ได้ผ่านการ	



เกณฑ์มาตรฐาน	การประเมิน		แนวทางการประเมิน	วิธีตรวจสอบ	ระบุปัญหาที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ข้อเสนอแนะ
	ผ่าน	ไม่ผ่าน			
สำหรับเด็กแรกเกิดถึง ๓ ปี	.....	.....	เลี้ยงเด็กสำหรับเด็กแรกเกิดถึง ๓ ปี อย่างน้อย ๒๑๐ ชม. และผู้ดูแลเด็กที่ ยังไม่ผ่านการอบรมต้องผ่านการอบรม ภายใน ๑ ปี หลังจากปฏิบัติงาน โดย พิจารณาจากวุฒิบัตร หรือจากการ สอบถาม ๒. มีการฟื้นฟูความรู้ทุก ๒ ปี	อบรม ให้ดูหลักฐานวันที่เริ่ม ปฏิบัติงานต้องไม่นานกว่า ๑ ปี)  - มีการอบรมความรู้เกี่ยวกับการ ดูแลเด็กอย่างน้อย ๑ ครั้งในเวลา ๒ ปี	
<input type="checkbox"/> ๓๑. มีอัตราส่วนการดูแล เด็ก เหมาะสม	.....	.....	๑. เด็กอายุต่ำกว่า ๑ ปี มีผู้ดูแลเด็ก ๑ คน ต่อเด็ก ๓ คน ๒. เด็กอายุ ๑-๒ ปี มีผู้ดูแลเด็ก ๑ คน ต่อเด็ก ๕ คน	- จากการสังเกต/สอบถาม/ ดูบันทึกจำนวนเด็กในศูนย์ ถ้าเป็นตามเกณฑ์แนวทางการ ประเมินถือว่าผ่าน ในกรณีเด็กอายุ ๒ - ๓ ปี ใช้ อัตราส่วนเหมือนเด็กอายุ ๑ - ๒ ปี	
<b>๖. ด้านการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง</b>					
<input type="checkbox"/> ๓๒. ผู้ปกครอง มีส่วนร่วมใน กิจกรรมต่าง ๆ ของศูนย์เด็กเล็ก	.....	.....	๑. มีส่วนร่วมในกิจกรรมของศูนย์ เช่น ช่วย ดูแลเด็ก ผลิตของเล่น กิจกรรมเนื่องใน วันพิเศษ ๒. สนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ หรือ งบประมาณ	- จากการซักถามผู้ปกครองเด็กใน ศูนย์/ขอดูรูปกิจกรรม (ถ้ามี) ถ้ามีถือว่าผ่าน	

แบบสัมภาษณ์สำหรับพยาบาลวิชาชีพประจำศูนย์เด็กเล็กน่ายุคคุณแม่ คำถาม ๑๐ ข้อถ้าตอบได้ ๘ ข้อ ถือว่าผ่าน

ลำดับ	ข้อความคำถาม	ผลการประเมิน	ข้อสังเกตของผู้ประเมิน	สรุปผลรวม	
				ผ่าน	ไม่ผ่าน
1.	<p>ในรอบปีที่ผ่านมาท่านได้รับการอบรม/ประชุมทางวิชาการต่างๆเพื่อส่งเสริมการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กน่ายุคคุณแม่หรือไม่</p> <p>เรื่องที่ท่านอบรมได้แก่เรื่องอะไรบ้าง</p> <p>1.1.....ระยะเวลา .....วัน</p> <p>1.2.....ระยะเวลา .....วัน</p> <p>1.3.....ระยะเวลา .....วัน</p> <p>1.4.....ระยะเวลา .....วัน</p> <p><b>กุญแจสำคัญ:</b> ได้อบรม 1 ครั้ง ถือว่าผ่าน</p>	<input type="checkbox"/> ได้ <input type="checkbox"/> ไม่ได้		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	<p>พี่เลี้ยงเด็กผ่านการฝึกอบรมพี่เลี้ยงเด็ก 210 ชม.จำนวนเท่าไร</p> <p><b>กุญแจสำคัญ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จำนวนพี่เลี้ยงเด็กผ่านการอบรมอย่างน้อยครั้งหนึ่ง</li> <li>- พี่เลี้ยงใหม่มีแผนการส่งอบรมพี่เลี้ยงเด็ก 210 ชม.ภายในเวลาไม่เกิน 1 ปีหลังรับเข้าปฏิบัติงาน</li> <li>- พี่เลี้ยงเก่า ได้รับการอบรมฟื้นฟู โดยการอบรมพี่เลี้ยงเด็กทุกๆ 2 ปีหรือการให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง</li> </ul>	<input type="checkbox"/> เหมาะสมตามเกณฑ์ <input type="checkbox"/> ไม่เหมาะสมตามเกณฑ์		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

แบบสัมภาษณ์สำหรับพยาบาลวิชาชีพประจำศูนย์เด็กเล็กนํ้าอยู่คุณแม่

ลำดับ	ข้อความถาม	พยาบาลวิชาชีพประจำศูนย์เด็กฯ	ข้อสังเกตของผู้ประเมิน	สรุปผลรวม	
				ผ่าน	ไม่ผ่าน
3.	<p>ในศูนย์เด็กเล็กฯของท่านมีการแปลผลน้ำหนักร่วมกับกราฟการเจริญเติบโตน้ำหนักตามเกณฑ์อายุอย่างไรและหากท่านพบเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการมีการแก้ไขและแนวทางการส่งต่ออย่างไร</p> <p><b>กุญแจสำคัญ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ขอคู่มือเอกสาร</li> <li>- แสดงวิธี Plot กราฟและการแปลผลได้</li> <li>- หากท่านพบเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการมีการแจ้งให้ผู้ปกครองทราบพร้อมทั้งให้คำแนะนำเบื้องต้น ส่งปรึกษาแพทย์และประเมินผลอย่างต่อเนื่อง</li> </ul>	<input type="checkbox"/> มีเอกสาร สามารถสาธิตและอธิบายได้ <input type="checkbox"/> ไม่มีเอกสาร สาธิตและอธิบายไม่ได้		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	<p>อธิบายการดูแลให้เด็กได้รับนมแม่และอาหารเสริมตามวัย</p> <p><b>กุญแจสำคัญ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เด็กได้รับนมแม่อย่างเดียวแรกเกิด- 6เดือน หลังจากนั้นให้นมแม่ร่วมกับอาหารเสริม (ให้นมแม่ร่วมกับอาหารเสริม อย่างน้อย 1 ปี)</li> <li>- อายุ 6 เดือน อาหารเสริม 1 มื้อ ,อายุ 8-9เดือน อาหารเสริม</li> </ul>	<input type="checkbox"/> อธิบายได้ <input type="checkbox"/> อธิบายไม่ได้		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	2 มือและอายุ 10-12 เดือน อาหารเสริม 3 มือ				
--	---	--	--	--	--

แบบสัมภาษณ์สำหรับพยาบาลวิชาชีพประจำศูนย์เด็กเล็กนํ้าอยู่คู่นมแม่

ลำดับ	ข้อความถาม	พยาบาลวิชาชีพประจำศูนย์เด็กเล็ก	ข้อสังเกตของผู้ประเมิน	สรุปผลรวม	
				ผ่าน	ไม่ผ่าน
5.	<p>ท่านมีแนวทางในการประเมินพัฒนาการเด็กอย่างไรและหากท่านพบเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้ามีการแก้ไขและแนวการส่งต่ออย่างไร</p> <p><b>กุญแจสำคัญ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ใช้แบบประเมินพัฒนาการเด็กในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก หรือแบบของกรมอนามัย หรือกรมสุขภาพจิตอย่างน้อย 2 เดือนครั้ง</li> <li>- หากท่านพบเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้ามีการแจ้งให้ผู้ปกครองทราบ พร้อมทั้งให้คำแนะนำเบื้องต้น ส่งปรึกษาแพทย์ ประเมินผลอย่างต่อเนื่อง</li> </ul>	<input type="checkbox"/> อธิบายได้ <input type="checkbox"/> อธิบายไม่ได้		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	<p>ท่านมีแนวทางในการเลือกของเล่นพร้อมทั้งจัดกิจกรรมการกระตุ้นพัฒนาการตามวัยอย่างไร</p> <p><b>กุญแจสำคัญ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ความเหมาะสมกับวัย</li> </ul>	<input type="checkbox"/> ได้ <input type="checkbox"/> ไม่ได้		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ปลอดภัย</li> <li>- ถ้าเป็นหนังสือ ต้องดูเนื้อหา สั้น ง่าย ไม่ซับซ้อน ภาพมีสีสันสวยงาม รูปเล่มแข็งแรง ทนทาน เหมาะมือเด็ก</li> <li>- กิจกรรมกระตุ้นพัฒนาการเลือกกิจกรรมให้เหมาะกับวัย</li> </ul> <p>ส่งเสริมพัฒนาการ ส่งเสริมความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ สร้างจินตนาการฯลฯ</p>				
7.	<p>ท่านมีระบบรับส่งเด็กเพื่อความปลอดภัยอย่างไร</p> <p><b>กฤษฎีสำคัญ:</b></p> <p>มีสมุดเชนต์ชื่อรับ – ส่งเด็ก หรือคู่มือรับส่งเด็ก</p>	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**แบบสัมภาษณ์สำหรับพยาบาลวิชาชีพประจำศูนย์เด็กเล็กนออยู่คุ้มแม่**

ลำดับ	ข้อความถาม	พยาบาลวิชาชีพประจำศูนย์เด็กเล็ก	ข้อสังเกตของผู้ประเมิน	สรุปผลรวม	
				ผ่าน	ไม่ผ่าน
8.	<p>ท่านมีแผนรองรับการเกิดเหตุฉุกเฉิน เช่นอัคคีภัย ,สาธารณภัยและแนวทางในการเคลื่อนย้ายเด็กอย่างไร</p> <p><b>กฤษฎีสำคัญ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีแผนรองรับเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน</li> <li>- มีอุปกรณ์ดับเพลิงพร้อมใช้หรือถังเก็บน้ำ สายต่างๆฯลฯ</li> <li>- มีทางเข้า- ออก 2 ทาง</li> <li>- เจ้าหน้าที่ที่มีความสามารถใช้อุปกรณ์</li> </ul>	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	ท่านมีแนวทางการให้คำปรึกษาและวิธีการเลี้ยงดูเด็กให้กับผู้ปกครอง	<input type="checkbox"/> มี		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	<p>อย่างไรบ้าง</p> <p><b>กุญแจสำคัญ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการให้ความรู้แบบกลุ่ม เช่น มีเชิญวิทยากรมาสอน ฯลฯ</li> <li>- ให้คำแนะนำแบบรายบุคคล เช่น เมื่อพบปัญหาเกี่ยวกับเด็ก มีการแจ้งให้ผู้ปกครองรับทราบ หรือมีใบรายงานพัฒนาการเด็กให้ผู้ปกครองทราบ</li> </ul>	<input type="checkbox"/> ไม่มี			
10.	<p>ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆของคุณ้อย่างไรบ้าง</p> <p><b>กุญแจสำคัญ:</b></p> <p>ขอถ่ายภาพกิจกรรมการมีส่วนร่วมในเรื่องอื่นๆเช่นการบริจาคของเล่นต่างๆ ฯลฯ</p>	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

แบบสัมภาษณ์สำหรับพี่เลี้ยงศูนย์เด็กเล็กน่ายุ่คุณแม่

คำถาม 15 ข้อ ถ้าตอบได้ 12 ข้อถือว่าผ่าน (ไม่นับข้อ1 )

ลำดับ	ข้อความคำถาม	ผลการประเมิน	ข้อสังเกตของผู้ประเมิน	สรุปผลรวม	
				ผ่าน	ไม่ผ่าน
1.	คุณเข้ามาเป็นพี่เลี้ยงเด็กของศูนย์เด็กเล็กน่ายุ่คุณแม่ตั้งแต่เมื่อไร (สัมภาษณ์เฉพาะพี่เลี้ยงเด็กที่ทำงานมากกว่า 6 เดือนขึ้นไป)				
2.	คุณเคยผ่านการอบรมหลักสูตรพี่เลี้ยงเด็ก (210 ชั่วโมง) หรือไม่ เมื่อไร	<input type="checkbox"/> ได้ <input type="checkbox"/> ไม่ได้		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	คุณเคยได้รับการฟื้นฟูความรู้ด้านการดูแลเด็กหรือไม่ เรื่องอะไรบ้าง กฤษฎีสำคัญ : มีการอบรมฟื้นฟูความรู้ทุก 2ปี	<input type="checkbox"/> ได้ <input type="checkbox"/> ไม่ได้		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	จงแสดงวิธีการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงเด็ก กฤษฎีสำคัญ :เด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ใช้อุปกรณ์วัดส่วนสูงแบบนอน ถ้าเด็กอายุมากกว่า 2 ปีใช้อุปกรณ์วัดส่วนสูงแบบยืน	<input type="checkbox"/> ถูกต้อง <input type="checkbox"/> ไม่ถูกต้อง		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	จงแสดงการ Plot กราฟแสดงการเจริญเติบโตของเด็กชาย อายุ 18 เดือน น้ำหนัก 8 กิโลกรัม และแปลผล	<input type="checkbox"/> ถูกต้อง <input type="checkbox"/> ไม่ถูกต้อง		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	จงบอกวิธีเก็บรักษานมแม่	<input type="checkbox"/> ถูกต้อง		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ลำดับ	ข้อความ	ผลการประเมิน	ข้อสังเกตของผู้ประเมิน	สรุปผลรวม	
				ผ่าน	ไม่ผ่าน
	<p>กุญแจสำคัญ : เก็บนํ้านมในภาชนะสะอาดมีฝาปิด อยู่ในอุณหภูมิห้องที่ อุณหภูมิ &lt; 25 องศาเซลเซียส 4 ชั่วโมง ถ้าอุณหภูมิห้อง &gt; 25 องศาเซลเซียสอยู่ได้ 1 ชั่วโมง ตู้เย็นช่องธรรมดา(อุณหภูมิ 4 องศาเซลเซียส) 5 วัน ช่องแช่แข็ง (ประตูเดียว) 2 สัปดาห์ ช่องแช่แข็ง (2 ประตู) 3 เดือน</p>	<input type="checkbox"/> ไม่ถูกต้อง			
7.	<p>จงบอกการนํ้านมแม่มาใช้</p> <p>กุญแจสำคัญ : กรณีมารดานํ้านมแม่ที่บีบเก็บใหม่มา ให้แช่ในช่องธรรมดาและนํ้ามาใช้ก่อน กรณีนมแช่แข็งใช้นมเก่าก่อน, นํ้านมมาวางไว้ที่ชั้นใต้ช่องแช่แข็งให้ละลายก่อน เมื่อจะใช้ให้วางไว้นอกตู้เย็นเพื่อให้อุ่น หายเย็น ถ้ารีบ ให้แช่นํ้าอุ่น ( ไม่แช่นํ้าร้อนไม่อุ่นบนเตา หรือเข้าไมโครเวฟ เพราะจะสูญเสียภูมิต้านทานในนํ้านมแม่ )</p>	<input type="checkbox"/> ถูกต้อง <input type="checkbox"/> ไม่ถูกต้อง		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	<p>ควรเริ่มอาหารเสริมตามวัยเมื่อใด</p> <p>กุญแจสำคัญ : เริ่มอายุ 6 เดือน โดยให้อาหารเสริมตามวัยที่มีคุณค่าทางโภชนาการและไม่หวานจัด ควบคู่กับนมแม่</p>	<input type="checkbox"/> ถูกต้อง <input type="checkbox"/> ไม่ถูกต้อง		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	<p>เล่าวิธีการเตรียมอาหารสำหรับเด็ก</p> <p>กุญแจสำคัญ : แต่งกายสะอาด สวมเสื้อมีแขน ใส่หมวก และผ้ากันเปื้อนสีขาวหรือสีอ่อนขณะปฏิบัติงาน (ซักทุกวัน) ล้างมือให้สะอาด ใช้อุปกรณ์หรือถุงมือในการหยิบจับอาหารที่พร้อมบริโภค สำหรับผักสด</p>	<input type="checkbox"/> ถูกต้อง <input type="checkbox"/> ไม่ถูกต้อง		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



ลำดับ	ข้อความคำถาม	ผลการประเมิน	ข้อสังเกตของผู้ประเมิน	สรุปผลรวม	
				ผ่าน	ไม่ผ่าน
	ผลไม้ ต้องล้างด้วยน้ำสะอาด อย่างน้อย 2 อาหารที่พร้อมบริโภคต้องปกปิดด้วยฝาซี หรือฝาภาชนะ ไม่ใช่ผ้าขาวบาง				
10.	จงบอกวิธีการตรวจร่างกายเด็กประจำวันและแนวทางปฏิบัติกรณีเด็กป่วย กุญแจสำคัญ : หากพบเด็กป่วยให้อนห้องแยก และแจ้ง ผู้ปกครองรับกลับบ้านทันที	<input type="checkbox"/> ถูกต้อง <input type="checkbox"/> ไม่ถูกต้อง		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	สาริตการเล่านิทาน กุญแจสำคัญ : ประเมินว่า เนื้อเรื่องเหมาะกับวัยเด็ก น้ำเสียงชัดเจน ออกเสียงสูงๆต่ำๆ มีท่าทางประกอบ ชี้อารมณ์ให้ดูภาพ, กอด สัมผัสเด็ก	<input type="checkbox"/> ถูกต้อง <input type="checkbox"/> ไม่ถูกต้อง		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	สาริตการสอนแปรงฟัน กุญแจสำคัญ : ฟันบนปิดขนแปรงลง ฟันล่างปิดขนแปรงขึ้น ทั้งด้านนอกและใน ตำแหน่งละ 5-6 ครั้ง ฟันบดเคี้ยววางขนแปรงตั้งฉากกับด้านบดเคี้ยว ขยับแปรงไปมาในแนวหน้า-หลัง และแปรงลิ้นด้วยทุกครั้ง	<input type="checkbox"/> ถูกต้อง <input type="checkbox"/> ไม่ถูกต้อง		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	เล่าวิธีการดูแลเครื่องนอนเด็ก กุญแจสำคัญ : มีที่นอน หมอน ผ้าห่ม เฉพาะเด็กแต่ละคน และทำความสะอาดอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง หรือทุกครั้งที่เปื้อน	<input type="checkbox"/> ถูกต้อง <input type="checkbox"/> ไม่ถูกต้อง		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ลำดับ	ข้อความคำถาม	ผลการประเมิน	ข้อสังเกตของผู้ประเมิน	สรุปผลรวม	
				ผ่าน	ไม่ผ่าน
14.	เล่าวิธีการทำความสะอาดของเล่น กุญแจสำคัญ : ทำความสะอาดด้วยน้ำสบู่ ล้างให้สะอาด และตากให้แห้ง	<input type="checkbox"/> ถูกต้อง <input type="checkbox"/> ไม่ถูกต้อง		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	แนวทางปฐมพยาบาลเบื้องต้นกรณี แผลฟกช้ำ กุญแจสำคัญ : ประคบด้วยน้ำเย็นทันที จะช่วยลดบวมและอาการเจ็บปวดได้ พร้อมรายงานพยาบาลประจำศูนย์	<input type="checkbox"/> ถูกต้อง <input type="checkbox"/> ไม่ถูกต้อง		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	บอกหน้าที่ของตนเองและช่องทางหนีไฟขณะเกิดอัคคีภัย	<input type="checkbox"/> ถูกต้อง <input type="checkbox"/> ไม่ถูกต้อง		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

แบบสัมภาษณ์สำหรับผู้ปกครอง ศูนย์เด็กเล็กนํ้าอยู่คุณแม่

คำถาม 15 ข้อ ถ้าตอบได้ 12 ข้อ ถือว่า ผ่าน

ลำดับ	หัวข้อคำถาม	ผลการประเมิน	ข้อสังเกตของผู้ประเมิน	สรุปผลรวม	
				ผ่าน	ไม่ผ่าน
1.	<p>ผู้ปกครองได้รับทราบข้อมูลภาวะโภชนาการของบุตรหลานหรือไม่ และได้รับคำแนะนำอย่างไร</p> <p>กุญแจสำคัญ : ผู้ปกครองทราบภาวะโภชนาการของบุตรหลาน ถ้าทราบถือว่าผ่าน</p>	<input type="checkbox"/> ทราบ <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	<p>บุตรหลานของท่านได้รับนมแม่เพียงอย่างเดียวจนถึงอายุ 6 เดือน และได้รับนมแม่ควบคู่กับอาหารเสริมจนถึงอายุอย่างน้อย 1 ปี</p> <p>กุญแจสำคัญ : ถ้าได้รับนมแม่เพียงอย่างเดียวจนถึงอายุ 6 เดือน และได้รับนมแม่ควบคู่กับอาหารเสริมจนถึงอายุอย่างน้อย 1 ปี ถือว่าผ่าน</p>	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	<p>ผู้ปกครองทราบวิธีการเก็บรักษาคุณภาพนมแม่ในตู้เย็นและการเก็บรักษาระหว่างการเดินทาง</p> <p>กุญแจสำคัญ : นมแม่ที่แช่ในตู้เย็นช่องธรรมดา ควรนำมาใช้ภายใน 24 ชั่วโมง ส่วนนมแม่ที่แช่ช่องแข็งตู้เย็นประตูเดียว ควรนำมาใช้ภายใน 2 สัปดาห์ ถ้าเป็นช่องแข็งตู้เย็น 2 ประตู สามารถเก็บได้นาน 3 เดือน</p> <p>ในระหว่างการเดินทางควรแช่นมแม่ในกระติกน้ำแข็ง</p> <p>ถ้าทราบทั้งหมดถือว่าผ่าน</p>	<input type="checkbox"/> ทราบ <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	<p>บุตรหลานของท่านได้รับการประเมินภาวะเจ็บป่วยและเจ้าหน้าที่ให้การดูแลเบื้องต้นได้อย่างเหมาะสม</p>	<input type="checkbox"/> เด็กได้รับการประเมิน		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ลำดับ	หัวข้อคำถาม	ผลการประเมิน	ข้อสังเกตของผู้ประเมิน	สรุปผลรวม	
				ผ่าน	ไม่ผ่าน
5.	<p>บุตรหลานของท่านได้รับการส่งเสริมให้ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์มาตรฐานหรือไม่</p> <p>กุญแจสำคัญ : สอบถามผู้ปกครองหรือขอดูสมุดวัคซีน ถ้าได้รับวัคซีนครบถือว่าผ่าน</p>	<p>ภาวะเจ็บป่วย</p> <p><input type="checkbox"/> เด็กไม่ได้รับการประเมิน</p> <p>ภาวะเจ็บป่วย</p> <p><input type="checkbox"/> เด็กได้รับวัคซีนครบ</p> <p><input type="checkbox"/> เด็กได้รับวัคซีนไม่ครบ</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	<p>ท่านได้รับทราบข้อมูลด้านพัฒนาการของบุตรหลานของท่านและเจ้าหน้าที่ได้ให้คำแนะนำเบื้องต้นหรือไม่</p> <p>กุญแจสำคัญ : ถ้าผู้ปกครองได้รับทราบข้อมูลด้านพัฒนาการของบุตรหลานถือว่าผ่าน</p>	<p><input type="checkbox"/> ทราบ</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่ทราบ</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	<p>ท่านมีความพึงพอใจในการให้คำแนะนำจากพยาบาลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กหรือไม่</p> <p>กุญแจสำคัญ : ถ้าผู้ปกครองได้รับคำแนะนำด้านการเลี้ยงดูเด็กและมีความพึงพอใจ ถือว่าผ่าน</p>	<p><input type="checkbox"/> ผ่าน</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	<p>ท่านคิดว่าอุปกรณ์ส่งเสริมการเรียนรู้และกระตุ้นพัฒนาการภายในศูนย์ เช่นนิทาน ของเล่น มีความเหมาะสมกับวัยของเด็กหรือไม่</p> <p>กุญแจสำคัญ : ถ้าผู้ปกครองคิดว่ามีความพึงพอใจถือว่าผ่าน</p>	<p><input type="checkbox"/> พึงพอใจ</p> <p><input type="checkbox"/> ควรปรับปรุง</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ลำดับ	หัวข้อคำถาม	ผลการประเมิน	ข้อสังเกตของผู้ประเมิน	สรุปผลรวม	
				ผ่าน	ไม่ผ่าน
9.	ท่านมีความพึงพอใจในความสะดวกของการเตรียมอาหารและน้ำดื่มสำหรับเด็กหรือไม่ กุญแจสำคัญ : ถ้าพึงพอใจถือว่าผ่าน	<input type="checkbox"/> พึงพอใจ <input type="checkbox"/> ควรปรับปรุง		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	ท่านมีความพึงพอใจในความสะดวกของสถานที่ภายในศูนย์หรือไม่ กุญแจสำคัญ : ถ้าพึงพอใจถือว่าผ่าน	<input type="checkbox"/> พึงพอใจ <input type="checkbox"/> ควรปรับปรุง		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	ท่านพึงพอใจในการจัดแบ่งสถานที่ภายในศูนย์อย่างเป็นสัดส่วนสำหรับการนอน การกินอาหาร และบริเวณห้องน้ำหรือไม่ กุญแจสำคัญ : ถ้าพึงพอใจถือว่าผ่าน	<input type="checkbox"/> พึงพอใจ <input type="checkbox"/> ควรปรับปรุง		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	ท่านมีความพึงพอใจในความปลอดภัยของสถานที่ภายในศูนย์ เช่น ปลั๊กไฟ การป้องกันการลื่นล้มและของมีคม หรือไม่ กุญแจสำคัญ : ถ้าพึงพอใจถือว่าผ่าน	<input type="checkbox"/> พึงพอใจ <input type="checkbox"/> ควรปรับปรุง		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	ท่านมีความพึงพอใจในความปลอดภัยของระบบการรับ-ส่งเด็กหรือไม่ กุญแจสำคัญ : ถ้าพึงพอใจถือว่าผ่าน	<input type="checkbox"/> พึงพอใจ <input type="checkbox"/> ควรปรับปรุง		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	ท่านมีความพึงพอใจในการดูแลเด็กของเจ้าหน้าที่หรือไม่ กุญแจสำคัญ : ถ้าพึงพอใจถือว่าผ่าน	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	ท่านได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆของศูนย์หรือไม่ กุญแจสำคัญ : ถ้าผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมของศูนย์เช่น ช่วยดูแล	<input type="checkbox"/> ผู้ปกครองมีส่วนร่วม <input type="checkbox"/> ผู้ปกครองไม่มีส่วนร่วม		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ลำดับ	หัวข้อคำถาม	ผลการประเมิน	ข้อสังเกตของผู้ประเมิน	สรุปผลรวม	
				ผ่าน	ไม่ผ่าน
	เด็ก ผลิตของเล่น กิจกรรมเนื่องในวันพิเศษ ถือว่าผ่าน				

ภาคผนวก



คำสั่งสำนักการแพทย์  
ที่ ๕๗๑ / ๒๕๕๔

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กนํ้าอยู่คู่คุณแม่สำนักการแพทย์

ตามที่สำนักการแพทย์ได้รับนโยบายจากผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร (ม.ร.ว. สุขุมพันธุ์ บริพัตร) ให้ดำเนินการโครงการสายใยรักแห่งครอบครัวในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ และมีกิจกรรมในโครงการหลายอย่างสำหรับ กิจกรรมการจัดตั้งศูนย์เด็กเล็กนํ้าอยู่คู่คุณแม่ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์เป็นกิจกรรมหนึ่งในโครงการสายใยรักแห่งครอบครัวและสำนักการแพทย์ได้จัดทำแบบประเมินมาตรฐานฯ เพื่อใช้ประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กนํ้าอยู่คู่คุณแม่ต่อไปนั้น

เพื่อให้การดำเนินงานประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กนํ้าอยู่คู่คุณแม่โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์บรรลุตามวัตถุประสงค์ จึงแต่งตั้งคณะกรรมการประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กนํ้าอยู่คู่คุณแม่สำนักการแพทย์ ประกอบด้วยบุคคลดังต่อไปนี้

๑. นายสุรินทร์ กุ้เจริญประสิทธิ์ รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ ประธานกรรมการ
๒. นางคัชรินทร์ เจียมศรีพงษ์ กรรมการ  
นายแพทย์ ๘ วช. หัวหน้ากลุ่มงานกุมารเวชกรรม  
โรงพยาบาลกลาง
๓. นางสาวอมรรัตน์ ตรีทิพย์รัตน์ กรรมการ  
นายแพทย์ ๘ วช. ด้านกุมารเวชกรรม  
โรงพยาบาลตากสิน
๔. นางสิรินาถ เวทยะเวทิน กรรมการ  
นายแพทย์ ๘ วช. กลุ่มงานกุมารเวชกรรม  
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
๕. นางมลฤดี ปรียาสมบัติ กรรมการ  
นายแพทย์ ๒ กลุ่มงานกุมารเวชกรรม  
โรงพยาบาลสิรินธร
๖. นางสาวกรรณิกา ชัยหมื่น กรรมการ  
พยาบาลวิชาชีพ ๗ วช.  
โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี
๗. นางสาวกนิษฐา ชิมะบุตร กรรมการและ  
ผู้อำนวยการกองวิชาการ เลขานุการ

๘. นางสุภาภรณ์...



๘. นางสุภาภรณ์ จิรเกียรติเจริญ  
นักวิชาการสาธารณสุข ๗ ว  
กองวิชาการ

กรรมการและ  
ผู้ช่วยเลขานุการ

๙. นางสาวพรพิไล ดันตีสีปกร  
นักวิชาการสาธารณสุข ๖  
กองวิชาการ

กรรมการและ  
ผู้ช่วยเลขานุการ

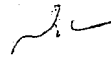
ให้คณะกรรมการฯ มีหน้าที่ ดังนี้

- ๑) กำหนดเกณฑ์ประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กนํ้าอยู่คู่นมแม่โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์
- ๒) กำกับ ดูแลและสนับสนุนให้โรงพยาบาลในสังกัดจัดตั้งศูนย์เด็กเล็กนํ้าอยู่คู่นมแม่ให้ครบทุกแห่ง
- ๓) ส่งเสริมให้มีการประเมินตนเองในแบบประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กนํ้าอยู่คู่นมแม่โรงพยาบาล

สังกัดสำนักงานการแพทย์

๔) ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กนํ้าอยู่คู่นมแม่โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์และ  
รายงานผู้บริหารสำนักงานการแพทย์

สั่ง ณ วันที่ ๗ มิถุนายน พ.ศ. 2554



(นายสรารุณี สอนธิแก้ว)  
ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์

## เอกสารที่โรงพยาบาลต้องเตรียมในการประเมิน

1. สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กหรือสมุดรายงานสุขภาพ
2. สมุดบันทึกประวัติการได้รับวัคซีน
3. สมุดบันทึกการมาให้นมของแม่
4. สมุดบันทึกการให้นมแม่และอาหารเสริม
5. เมนูอาหารเสริม
6. สมุดบันทึกการตรวจร่างกายเด็กประจำวัน สมุดรับ-ส่งเด็ก
7. แบบประเมินพัฒนาการเด็ก
8. การเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลพัฒนาการ
9. รายงานการประชุม
10. เอกสารรับรองผ่านการประเมิน HA หรือคณะกรรมการเฝ้าระวังความปลอดภัยของอาหารในโรงพยาบาล  
จากสำนักการแพทย์ (กรณีโรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่านการประเมิน HA )
11. รายงานการตรวจสุขภาพที่เลี้ยงเด็ก และสุขภาพจิต
12. หลักฐานการอบรมที่เลี้ยงเด็ก 210 ชั่วโมง การฟื้นฟูความรู้

\*โรงพยาบาลเตรียม present ในห้องประชุม 30 นาที และเตรียมผู้ปกครองสัมภาษณ์ 3 คน\*

## การประเมิน

กุมารแพทย์ 4 คน พยาบาล 1 คน

ผู้ประเมินคนที่ 1 สัมภาษณ์พยาบาล ดูสมุดบันทึกสุขภาพ พัฒนาการ บันทึกการตรวจพัน  
ประวัติการฉีดวัคซีน ถามสัดส่วนที่เลี้ยงต่อเด็ก ดูตารางกิจกรรม มุมของเล่น  
มุมการเรียนรู้ ดูหลักฐานการอบรม 210 ชั่วโมงและการอบรมฟื้นฟูความรู้