

คู่มือการปฏิบัติงานให้บริการคลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพ
สถานบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองปัตตานี



คู่มือการปฏิบัติงานให้บริการคลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพ สถานบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองปัตตานี

การเสริมสร้างให้เด็กมีสุขภาพดี มีพัฒนาการสมวัย เป็นความปรารถนาสูงสุดของพ่อแม่ ครอบครัวและบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ทำงานเกี่ยวข้องกับเด็ก แต่สถานการณ์พัฒนาการและระดับเขาวนปัญญาของเด็กไทยมีแนวโน้มลดลง ซึ่งหมายถึงในอนาคตประเทศไทยจะมีประชากรที่มีคุณภาพลดลงด้วย

คลินิกสุขภาพเด็กดีเป็นหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง และมีบทบาทในการเสริมสร้างให้เด็กมีสุขภาพดี มีพัฒนาการสมวัยตั้งแต่แรกเกิด ด้วยบริการที่ดูแลเด็กปกติให้มีสุขภาพแข็งแรง เติบโตทั้งทางกายและสติปัญญาได้เต็มศักยภาพ พร้อมวุฒิภาวะทางอารมณ์ ให้การป้องกันโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ให้บริการทางพันธุกรรม ตลอดจนให้คำแนะนำแก่ครอบครัว การป้องกันอุบัติเหตุและการได้รับสารพิษ เพื่อให้เป็นครอบครัวที่สมบูรณ์มีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างสมาชิกในครอบครัว

หลักการและเหตุผลของการจัดบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพ

เด็กปฐมวัยเป็นวัยที่สำคัญที่สุดของชีวิตมนุษย์ เนื่องจากเหตุผลหลายประการ คือ

๑. เป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการเร็วมาก อวัยวะที่เจริญมากที่สุดระยะนี้คือ สมอง ฉะนั้นถ้ามีความผิดปกติเกิดขึ้น จะส่งผลกระทบต่อ การเจริญเติบโตและสติปัญญา ซึ่งสามารถแก้ไขได้น้อยหรือไม่ได้เลยในระยะต่อมา

๒. เป็นวัยที่มีอัตราการตายสูงกว่าวัยอื่น เป็นวัยที่มีความเสี่ยงต่อโรคติดเชื้อมากกว่าวัยอื่น เนื่องจากร่างกายยังไม่สามารถสร้างภูมิคุ้มกันโรคได้ดี และภูมิคุ้มกันโรคบางอย่างไม่สามารถถ่ายทอดมาจากแม่ได้

๓. เป็นวัยที่เริ่มมีการพัฒนาทางบุคลิกภาพที่สำคัญ อันจะเป็นรากฐานของบุคลิกภาพที่ดีต่อไปในอนาคต เด็กที่มีความสัมพันธ์อันดีกับพ่อแม่ ได้รับความรัก ความอบอุ่นและการดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดี จะทำให้เป็นคนมองโลกในแง่ดีเป็นมิตรต่อทุกคน จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการดูแลสุขภาพของเด็กวัยนี้อย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง

เด็กจึงควรได้รับการอบรมเลี้ยงดูและอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ให้มีพัฒนาการอย่างเป็นองค์รวม หมายถึงพัฒนาการทางร่างกาย สติปัญญา จิตใจ อารมณ์และสังคม จากพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็กและผู้เกี่ยวข้อง

วัตถุประสงค์ เพื่อ

๑. การส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการ

๑.๑ เด็กปฐมวัยได้รับการประเมินพัฒนาการ การเจริญเติบโต ภาวะโภชนาการตามบริการมาตรฐาน

๑.๒ เด็กปฐมวัยได้รับการส่งเสริมให้มีสุขภาพดีทุกด้าน เช่น ด้านพัฒนาการ การเจริญเติบโต ภาวะโภชนาการ สุขภาพกายและทันตสุขภาพ หากพบความผิดปกติจะให้การช่วยเหลือหรือแนะนำตั้งแต่แรกเริ่ม

๑.๓ พ่อแม่และผู้เลี้ยงดูเด็ก ได้รับความรู้และทักษะการอบรมเลี้ยงดู เพื่อให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีในทุกด้านตั้งแต่แรกเกิด

๒. การลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคและความผิดปกติที่เป็นปัญหาต่อการเติบโตและพัฒนาการเด็ก

๒.๑ เฝ้ารอวัยและวินิจฉัยโรคแต่เริ่มแรกและให้การรักษาทันที เช่น ภาวะพร่อง ไทรอยด์ฮอร์โมนแต่กำเนิด การมองเห็น การได้ยิน ภาวะโลหิตจาง

๒.๒ เด็กได้รับวัคซีนป้องกันโรคครบตามเกณฑ์

หลักการทั่วไปของการบริการ

๑. การซักถามข้อมูลการเลี้ยงดู การให้อาหาร ความวิตกกังวลของพ่อแม่และผู้เลี้ยงดู เรื่องพัฒนาการและพฤติกรรมของเด็ก ตลอดจนความสัมพันธ์ของพ่อแม่และบุคคลในครอบครัว

๒. การตรวจคัดกรองการเจริญเติบโตของร่างกาย พัฒนาการ การแปลผลการประเมินโดยให้พ่อแม่มีส่วนร่วมและมีการรับรู้ในการประเมินผลการตรวจคัดกรอง และสังเกตสัมพันธภาพระหว่างเด็กกับพ่อแม่หรือพ่อกับแม่ ที่อาจมีผลกระทบต่อการเลี้ยงดูหรือการกระทำรุนแรงต่อเด็ก

๓. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตามที่กำหนด อธิบายประโยชน์และอาการข้างเคียง

๔. การให้คำแนะนำล่วงหน้า (Anticipatory guidance) การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อาหารตามวัย การส่งเสริม พัฒนาการการอบรมเลี้ยงดูเด็ก การป้องกันอุบัติเหตุและการส่งเสริมพัฒนาการ

คณะกรรมการโครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว ซึ่งประกอบด้วยผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุข แพทย์แผนไทย ทันตภิบาล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน องค์กรบริหารส่วนตำบล ครอบครัว ชุมชน โรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และเครือข่ายผู้นำชุมชนมีการประชุมร่วมกันและให้ข้อเสนอแนะกิจกรรม การให้บริการตรวจสุขภาพเด็กที่สถานบริการสาธารณสุข เป็นรูปแบบคลินิกเด็กดีคุณภาพ สำหรับโรงพยาบาล สถานีอนามัย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง เพื่อให้บริการแก่เด็กปกติ โดยพิจารณาตามความจำเป็นและทรัพยากรที่มีอยู่ ทั้งด้านกำลังคน วัสดุอุปกรณ์

กรณีเด็กมีภาวะเสี่ยงต่อพัฒนาการล่าช้า เช่น น้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม หรือแม่มีภาวะเสี่ยงที่จะมีผลกระทบต่อการเลี้ยงดูเด็ก เช่น การเจ็บป่วยทางร่างกายที่มีผลต่อการเลี้ยงดูลูกจะนัดหมายให้เข้ารับบริการเพิ่มขึ้นตามความจำเป็น

ตารางกิจกรรมที่ ๑ จะเป็นการกำหนดกิจกรรมการให้บริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดีตามช่วงอายุต่างๆ ตามข้อเสนอแนะของราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย

ตารางที่ ๑ กิจกรรมบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพ

กิจกรรม	อายุเด็ก												
	แรกเกิด	๑ ต. เฉพาะ high risk	๒ เดือน	๔ เดือน	๖ เดือน	๘ เดือน	๑๒ เดือน	๑๘ เดือน	๒๔ เดือน	๓๐ เดือน	๒ ปี	๓ ปี	๔ ปี
๑. การซักประวัติ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ข	✓	✓	✓	✓
๒. การตรวจร่างกาย													
๒.๑ ตรวจร่างกายทั่วไป	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓*	ข	✓	✓	✓	✓
๒.๒ ประเมินพัฒนาการ	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓*	ข	✓	✓	✓	✓*
๒.๓ น้ำหนัก/ส่วนสูง ประเมินภาวะโภชนาการ	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	ข	✓	✓	✓	✓
๒.๔ เส้นรอบวงศีรษะ	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	ข	✓	✓	✓	✓
๒.๕ ความดันโลหิต													✓
๒.๖ ช่องปากและฟัน							✓			✓			✓
๒.๗ สายตา					✓								✓*
๒.๘ การได้ยิน			✓	✓	✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓*
๓. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ													
๓.๑ ระดับฮีโมโกลบิน/ฮีมาโตคริต													
๓.๒ ตรวจปัสสาวะ													○
๔. คัดกรองในพื้นที่ที่มีภาวะเสี่ยง													
๔.๑ ตะกั่ว													
๔.๒ อื่นๆ													
๕. การให้วัคซีนป้องกันโรค	✓	**HB๑	✓	✓	✓	✓	JE๑	✓	JE๓	✓	✓	✓	✓
๖. การจ่ายยาเสริมธาตุเหล็ก (๑ ซ้อนชา/สัปดาห์)					✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๗. การให้คำแนะนำปรึกษา	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ข	✓	✓	✓	✓	✓
๗.๑ การให้คำปรึกษาตามโรงเรียนพ่อแม่	✓		✓	✓	✓	✓		ข	✓	✓	✓	✓	✓
๗.๒ สื่อ/ทีวี/อินเทอร์เน็ตที่มีผลต่อเด็ก			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ข	✓	✓	✓
๗.๓ การป้องกันการกระทำรุนแรงและอุบัติเหตุ			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ข	✓	✓	✓
๘. พบทันตบุคลากร							✓					✓	
๙. พบแพทย์หรือพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ							✓						✓

หมายเหตุ

๑. ข หมายถึง นำทำ

๒. ✓ หมายถึง ควรทำ

๓. ✓ * หมายถึง ตรวจวินิจฉัยโดยบุคลากร/เครื่องมือพิเศษ

๔. พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ หมายถึง พยาบาลที่ได้รับการอบรมเฉพาะด้านการให้บริการคลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพ

๕. ** ให้ HB๑ ในรายที่แม่เป็นพาหะไวรัสตับอักเสบบีหรือไม่ทราบผลเลือดแม่ หรือน้ำหนักทารกแรกเกิดน้อยกว่า ๒,๐๐๐ กรัม

๖. ○ หมายถึง เป็นทางเลือก (Option)

การจัดระบบการบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพ

๑. ระบบบริการ

สถานบริการสาธารณสุขแต่ละแห่งมีข้อจำกัดที่แตกต่างกัน แต่บุคลากรที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญกับความเหมาะสมของสถานที่ สัดส่วนของบุคลากรต่อจำนวนผู้รับบริการและทรัพยากร โดยคำนึงถึงความครบถ้วน ความถูกต้องของการให้บริการที่เด็กควรได้รับ โดยผสมผสานงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การค้นหาปัญหาของเด็กและครอบครัว การให้คำแนะนำที่เหมาะสม และส่งต่อเมื่อมีปัญหา

ในการให้บริการที่สถานบริการสาธารณสุขแต่ละระดับตั้งแต่สถานีอนามัย PCU/CMU โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งมีขีดความสามารถไม่เท่ากัน จากข้อจำกัดด้านบุคลากร เครื่องมือ/อุปกรณ์ ดังนั้นจึงต้องมีการกำหนดแนวทางการส่งต่อเด็กกระหว่างสถานบริการเพื่อให้เด็กที่มาใช้บริการตามช่วงอายุต่างๆ ได้รับบริการที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน

๒. สถานที่

คลินิกสุขภาพเด็กดีควรจัดเป็นสัดส่วนแยกออกจากคลินิกเด็กป่วย เพื่อไม่ให้เด็กที่มีสุขภาพดีคลุกคลีกับเด็กป่วย รวมทั้งแยกอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ในการบริการ

๓. เครื่องมือและของใช้

เครื่องมือที่จำเป็นสำหรับการตรวจร่างกาย การประเมินการเจริญเติบโต การคัดกรองพัฒนาการของเด็ก (ตามแบบประเมินเครื่องมือและของใช้ในคลินิกเด็กดีคุณภาพ) เช่น

๓.๑ เครื่องชั่งน้ำหนักเด็กเล็ก ชนิดนอน

๓.๒ เครื่องชั่งน้ำหนักเด็กโต ชนิดยืน

๓.๓ ที่วัดความยาวเด็กชนิดนอน สำหรับเด็กอายุต่ำกว่า ๒ ปี และที่วัดส่วนสูง

สำหรับเด็กโต

๓.๔ สายวัดขนาดเส้นรอบวงศีรษะ

๓.๕ ชุดประเมินพัฒนาการเด็ก (มีกระดิ่งสำหรับทดสอบการได้ยิน)

๓.๖ Chart วัดสายตาของเด็กเล็กและเด็กโต

๓.๗ แปรงสีฟัน

๓.๘ ไม้กดลิ้น

๓.๙ ไฟฉาย

๓.๑๐ หูฟัง (Stethoscope)

๓.๑๑ เครื่องตรวจหู (Otoscope)

๓.๑๒ สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

๓.๑๓ อุปกรณ์สื่อการสอนสำหรับโรงเรียนพ่อแม่ เช่น แผ่นพับ ภาพพลิก โปสเตอร์

หุ่นจำลอง ซีดี ฯลฯ

๔. ขั้นตอนของการบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพ

๔.๑ การประเมินภาวะเสี่ยงของมารดาและทารกแรกเกิดภายใน ๗ วัน

ที่โรงพยาบาล

๔.๑.๑ การประเมินภาวะเสี่ยงมารดาและทารกแรกเกิดโดยพยาบาล

ที่ตึกหลังคลอดก่อนกลับบ้านทุกราย โดยใช้แบบประเมินภาวะเสี่ยงของมารดาและทารกแรกเกิด

๔.๑.๒ ถ้าหากเป็นทารกป่วยที่นอนโรงพยาบาลเกิน ๗ วันให้พยาบาล/ แพทย์ประจำตึกผู้ป่วยประเมินภาวะเสี่ยงก่อนกลับบ้าน

๔.๑.๓ การตรวจคัดกรองการทำงานของต่อมไทรอยด์ (TSH) การตรวจ ภาวะพร่องเอนไซม์ย่อยสลายกรดอะมิโนฟีนิลอะลานีนหรือโรคฟีนิลคีโตนูเรีย (PKU) ให้ปฏิบัติตามแนวทางการคัดกรอง TSH, PKU

๔.๑.๔ ประเมินภาวะเสี่ยงในมารดาและทารกแรกเกิด

* ถ้าไม่มีความผิดปกติ ให้นัดมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดีเมื่อเด็กอายุ ๒ เดือน ตามตารางการให้บริการของคลินิกสุขภาพเด็กดี

* ถ้ามีความผิดปกติและโรงพยาบาลนั้นๆ มี High Risk Clinic ให้นัดมา ติดตามอาการที่ High Risk Clinic เมื่ออายุ ๑ เดือน และนัดมารับบริการต่อที่อายุ ๒ เดือน ตามตาราง การให้บริการของคลินิกสุขภาพเด็กดี

* ถ้ามีความผิดปกติและโรงพยาบาลนั้นๆ ไม่มี High Risk Clinic ให้นัดมา ติดตามอาการเพื่อพบแพทย์ที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกหรือที่คลินิกสุขภาพเด็กดี เมื่ออายุ ๑ เดือน และนัดมา รับบริการต่อที่อายุ ๒ เดือน ตามตารางการให้บริการของคลินิกสุขภาพเด็กดี

๔.๑.๕ พยาบาลตึกหลังคลอดแนบใบประเมินภาวะเสี่ยงไว้กับหน้าแรกของ สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก และดึงใบประเมินเก็บไว้กับแฟ้มประวัติหรือ OPD card ในการตรวจตามนัด ที่คลินิกสุขภาพเด็กดีครั้งต่อไป

๔.๑.๖ กรณีที่แม่มีภาวะเสี่ยงต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น ทารกดูดนมแม่ ไม่ดี มีปัญหาการดูดกลืน แม่ทำงานนอกบ้าน หัวนมผิดปกติ หากโรงพยาบาลมีคลินิกนมแม่ให้นัดติดตาม ที่คลินิกนมแม่

๔.๑.๗ การประเมินภาวะเสี่ยง ประกอบด้วย ประวัติแม่ ประวัติครอบครัว ประวัติลูก ถ้ามีภาวะเสี่ยง ๑ ข้อขึ้นไป บ่งชี้ว่าเป็นทารกกลุ่มเสี่ยง ให้นัดติดตามดังแนวทางที่กล่าวแล้ว

ข้อมูลการประเมิน (เอกสารอ้างอิงที่ ๑ แบบประเมินภาวะเสี่ยงแม่และลูก)

ประวัติมารดา

๑. มีความเสี่ยงในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ๖ เดือน เช่น หัวนมผิดปกติ ทำงาน นอกบ้าน

๒. การเจ็บป่วยทางร่างกายที่มีผลกระทบต่อความเสี่ยงลูก เช่น โรคหอบหืด โรคหัวใจ ภาวะ โลหิตจาง โรคที่ต้องกินยาประจำสม่ำเสมอ หรือขณะตั้งครรภ์มีการติดเชื้อ (เช่น เอชไอวี ไวรัสตับอักเสบบี หัดเยอรมัน) หรือขณะตั้งครรภ์เคยได้รับยาที่มีผลกระทบต่อเด็ก หรือมีการเจ็บป่วยทางจิต เช่น Schizophrenia โรคซึมเศร้า ภาวะปัญญาอ่อน หรือโรคอื่นๆ ที่มีผลต่อการเลี้ยงลูก

๓. แม่ที่มีอายุน้อยกว่า ๑๗ ปี

๔. ตั้งครรภ์แบบไม่พึงประสงค์หรือมีโอกาสที่จะทอดทิ้งลูก

๕. ติดยาเสพติด ติดสุรา ติดบุหรี่

๖. มีอาชีพเสี่ยง เช่น โรงงานแบตเตอรี่ ถ่านไฟฉาย โรงงานสี อาชีพหญิงบริการ

๗. พ่อ แม่ หรือญาติที่เลี้ยงเด็กลำพังคนเดียว

๘. แม่มีประวัติโรคทางพันธุกรรมเกี่ยวกับการได้ยิน หรือมีพัฒนาการผิดปกติ

๙. แม่มีน้ำหนักก่อนตั้งครรภ์ครั้งนี้ น้อย โดยเมื่อคิดค่า BMI น้อยกว่า ๑๘.๕

๑๐. แม่ระหว่างการตั้งครรภ์ตั้งแต่อายุครรภ์ ๒๐ สัปดาห์ขึ้นไปมีภาวะทุพโภชนาการ หรือมีการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์

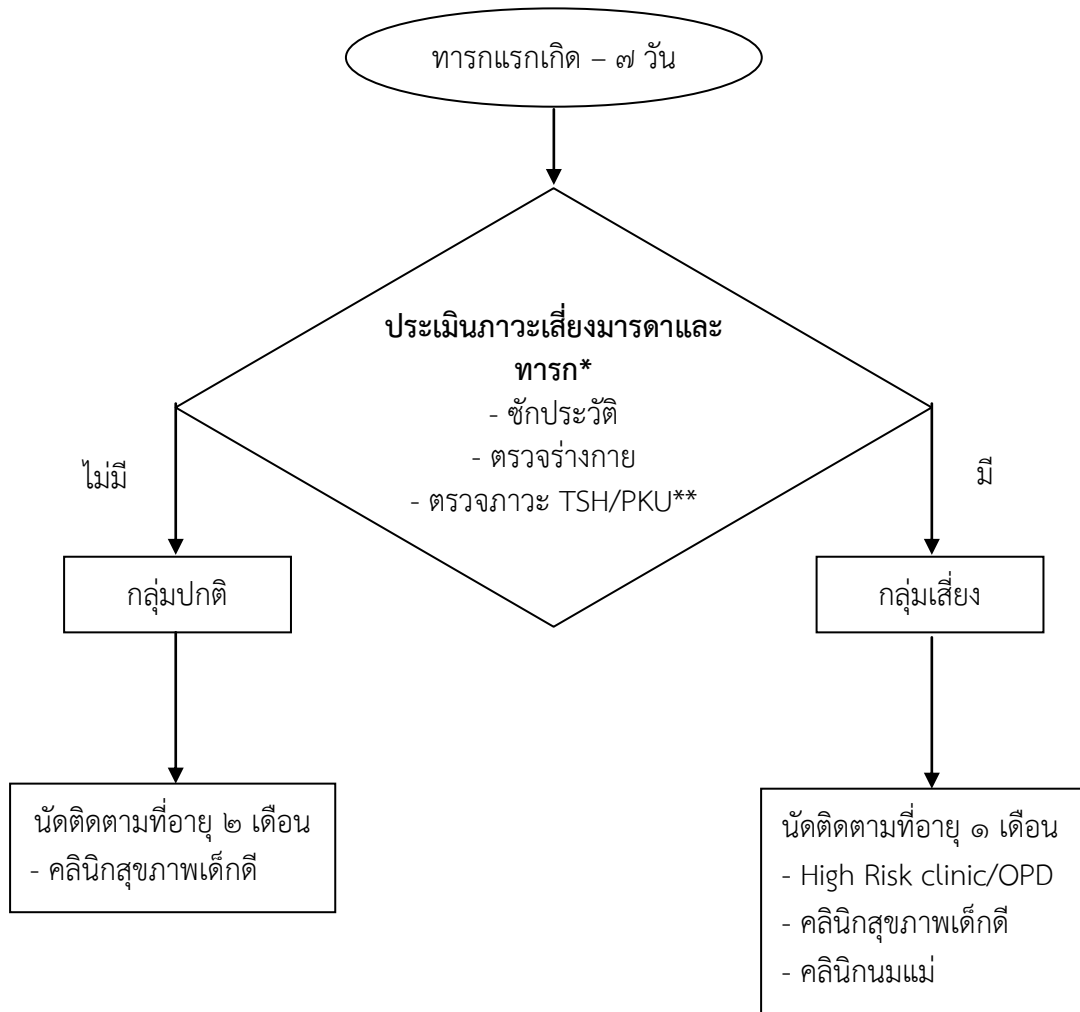
ประวัติครอบครัว

บุคคลในครอบครัวหรือญาติสนิทมีประวัติโรคพันธุกรรม ภาวะปัญญาอ่อน ปัญหาการได้ยิน หรือหูหนวก

ประวัติลูก

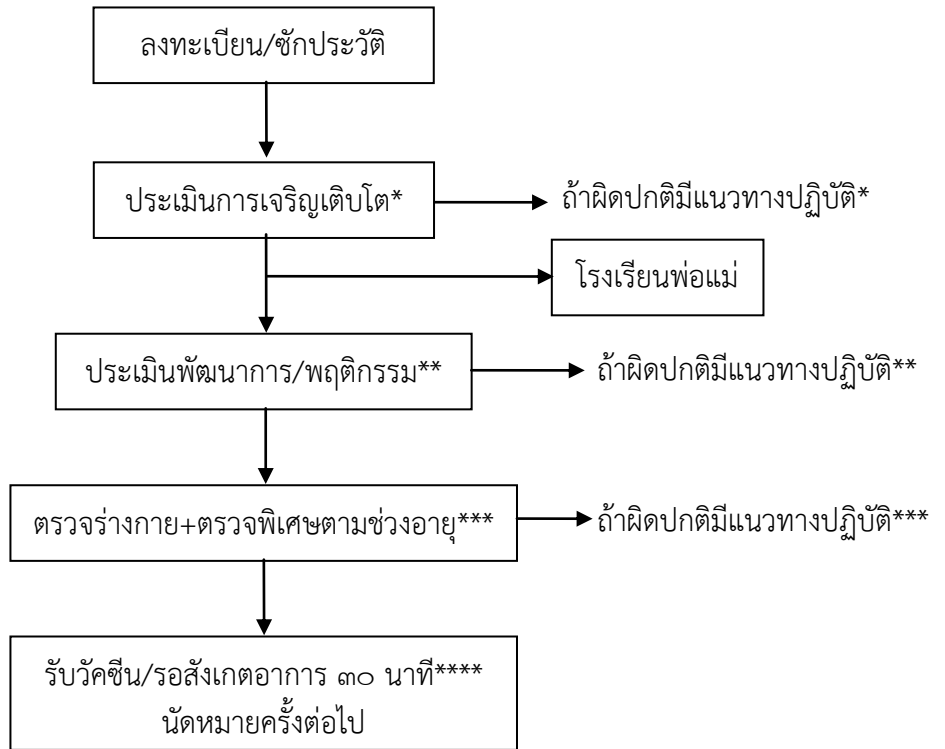
๑. เด็กคลอดก่อนกำหนด (อายุครรภ์ < ๓๗ สัปดาห์)
๒. ทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า ๒,๕๐๐ กรัม
๓. ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) หมายถึง หมด (persistent) หรือ symptomatic หรือ repeated
๔. ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด (Hyperbilirubinemia) หมายถึง ค่า MB ถึงเกณฑ์ที่ต้องทำ blood exchange หรือใกล้ทำ blood exchange
๕. ภาวะขาดออกซิเจนของทารกแรกเกิด (Birth asphyxia) มี Apgar score ที่ ๕ นาที \leq ๔ และหรือมี complication
๖. มีปัญหาภาวะติดเชื้อ (sepsis)
๗. ชัก เยื่อหุ้มสมองอักเสบ (meningitis)
๘. มีปัญหาการดูดกลืน ดูดนมไม่เก่ง
๙. Down syndrome
๑๐. ความพิการแต่กำเนิด (Congenital abnormalities)
๑๑. โลหิตจาง (Anemia) (central Hct. < ๔๐% ที่อายุ < ๗ วัน)
๑๒. ประวัติอุบัติเหตุในเด็กอายุน้อยกว่า ๕ ปี ในลูกคนอื่นๆ

แผนภูมิที่ ๑
การประเมินภาวะเสี่ยงมารดาและทารกแรกเกิด



* เอกสารอ้างอิงที่ ๑

แผนภูมิที่ ๒
การบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี ณ สถานีอนามัย/PCU/โรงพยาบาล สำหรับทุกกลุ่มอายุ



* เอกสารอ้างอิงที่ ๒

** เอกสารอ้างอิงที่ ๓

*** เอกสารอ้างอิงที่ ๔

**** เอกสารอ้างอิงที่ ๕

๔.๒ การให้บริการคลินิกสุขภาพเด็กดีที่สถานีนอนามัย หรือศูนย์สุขภาพชุมชนหรือ

โรงพยาบาล

๔.๒.๑ การซักประวัติ

การซักประวัติเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพเด็ก และช่วยคัดกรองความผิดปกติที่เกิดขึ้น เพื่อให้การแก้ไขหรือช่วยเหลือให้เด็กมีการเจริญเติบโต มีพัฒนาการด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์อย่างเต็มศักยภาพของเด็กแต่ละคน

หลักการสำคัญ

๑. ผู้ให้ข้อมูลควรเป็นพ่อแม่ หรือญาติที่เลี้ยงดูหลัก ประกอบด้วยข้อมูลเวชระเบียน หรือสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ประวัติการคลอด อาการหลังการรับวัคซีนที่ผ่านมา การแพ้ยา การให้นมและอาหารพฤติกรรม และประวัติครอบครัว

๒. วันเดือนปีเกิดของเด็กที่ถูกต้อง มีความจำเป็นเพื่อประกอบการประเมินการเจริญเติบโตและพัฒนาการ

๓. สถานที่อยู่อาศัยปัจจุบัน เพื่อเชื่อมโยงกับการให้คำแนะนำสุขภาพเด็กหรือป้องกันความเสี่ยงต่อการติดต่อโรคทางระบาดวิทยา

๔. ใช้ภาษาพูดที่เข้าใจง่าย ใช้ภาษาท้องถิ่น เปิดโอกาสให้พ่อแม่และผู้เลี้ยงดูเด็กเล่าให้จบโดยไม่ขัดจังหวะ

หัวข้อการซักประวัติ

๑. ผู้เลี้ยงดูหลัก หมายถึง ผู้ที่เลี้ยงดูเด็กที่มากที่สุดในครอบครัว ได้แก่ พ่อ แม่ ย่า ยายความสำคัญของหัวข้อนี้ คือ ถ้าเป็นบุคคลอื่นที่ไม่ใช่พ่อแม่ ข้อมูลดังกล่าวจะทำให้รู้ลักษณะการเลี้ยงดูที่เด็กได้รับเพื่อผู้ให้บริการจะได้ให้คำแนะนำที่เหมาะสมต่อไป

๒. อาหารที่เด็กได้รับใน ๒๔ ชั่วโมงที่ผ่านมา หมายถึง อาหารทุกชนิดนมแม่ นมผสม น้ำกล้วยบด ข้าวบด หรืออื่นๆ (ยกเว้นยาที่ได้รับกรณีเมื่อเจ็บป่วย) มีความสำคัญมากในเด็กที่อายุต่ำกว่า ๑ ปี การซักประวัติ เพื่อการประเมินด้านอาหารและโภชนาการที่สำคัญ เช่น เด็กได้กินนมแม่หรือไม่ เด็กได้รับอาหารตามวัยหรือไม่ เพื่อวางแผนให้คำแนะนำ

๓. ความวิตกกังวลของพ่อแม่ และผู้เลี้ยงดูเด็ก เกี่ยวกับพัฒนาการและพฤติกรรมของเด็ก หมายถึง ความผิดปกติที่ผู้เลี้ยงดูสังเกตพบทางด้านพัฒนาการหรือพฤติกรรม เช่น เด็กไม่สบตาหรือมองหน้าแม่ เพื่อผู้ให้บริการจะได้ประเมินความผิดปกติดังกล่าวมีจริงหรือไม่ ค้นหาสาเหตุและแก้ไขปัญหา

๔. ปัญหาการกิน หมายถึง ภาวะที่เด็กไม่สามารถกินได้เพียงพอ ปฏิเสธที่จะกิน เลือกกิน พฤติกรรมการกินไม่เหมาะสม ใช้เวลาการกินนานเกินไป มีอาการอาเจียนหรือสำลักระหว่างกิน กินด้วยตนเองได้ไม่ดี ฯลฯ

๕. ปัญหาการนอน หมายถึง พฤติกรรมการนอนของเด็กที่พ่อแม่รู้สึกว่าเป็นปัญหาที่พบบ่อย ได้แก่ การตื่นกลางดึกบ่อยๆ การนอนหลับยาก นอนฝันร้าย นอนละเมอ ฯลฯ

๖. ปัญหาการขับถ่าย หมายถึง ปัสสาวะรดที่นอน อุจจาระเล็ด ท้องผูก

๗. ปัญหาร้องกวน หมายถึง การร้องโดยไม่ทราบสาเหตุ ร้องเป็นเวลายาวนาน ร้องแผดเสียงดังลั่น

๘. ปัญหาตาแฉะ มีขี้ตา หมายถึง มีขี้ตา ตาแฉะ ตาแดง ตาอักเสบ

๙. **สะดือแฉะ** หมายถึง เนื้อเยื่อบริเวณสะดือเป็นก้อนเนื้อแดงเยิ้มน้ำ อาจมีลักษณะเหมือนหนองหลังสะดือหลุด ปกติสายสะดือเด็กจะแห้งและค่อยๆ หลุดเอง ภายใน ๑ สัปดาห์ หลังเกิด

๑๐. **เจ็บป่วย/อุบัติเหตุ** หมายถึง ความเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุที่เกิดขึ้น ในช่วงเวลาที่ผ่านมา

๑๑. **ปัญหาการปรับตัวของพ่อและแม่** หมายถึง ความเครียด ความวิตกกังวลของพ่อแม่ในการเลี้ยงดูลูก โดยเฉพาะพ่อแม่ที่มีลูกคนแรก หรือไม่เคยเลี้ยงลูกมาก่อน

๑๒. **ปัญหาการปรับตัวของครอบครัวต่อสมาชิกใหม่** หมายถึง ปัญหาที่เกิดขึ้นหลังจากมีลูกคนนี้ เช่น ลูกคนโตอิจฉาน้อง

๔.๒.๒ การตรวจร่างกาย

การตรวจร่างกายควรทำพร้อมกับการซักประวัติ ประกอบกับการสังเกต ความผิดปกติต่างๆ ที่อาจพบเมื่อเด็กเข้ามาใช้บริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี

๔.๒.๒.๑ ตรวจทั่วไป

ความสมบูรณ์ โครงสร้างของร่างกาย เช่น แข็งแรง อ้วน ผอม สุขอนามัย อาการที่บ่งบอกความเจ็บป่วย เช่น ซึม ซีด เหลือง เขียว รวมทั้งภาวะขาดสารน้ำ ได้แก่ ตาลึก ริมฝีปากแห้ง เด็กเล็กควรถอดเสื้อผ้าเด็กออก เพื่อจะได้เห็นความผิดปกติ เช่น สีผิว ลักษณะของผื่นและการกระจายตามตัว ซอกคอ รักแร้ ขาหนีบ

๔.๒.๒.๒ ตรวจตา

ความผิดปกติที่อาจพบได้ เช่น ตาแฉะ ตาแดง หรือ ภาวะที่มีน้ำตาไหลเอ่อ อยู่เสมอ อันเนื่องมาจากท่อน้ำตาตีบหรือตัน ถ้าพบลักษณะของตาเหล่ ควรได้รับการรักษาก่อนอายุ ๕ ปี

• การทดสอบตาเหล่ในเด็ก

ใช้ไฟฉายส่องด้านหน้าตรงกลางห่างจากบริเวณตั้งจมูกเด็กประมาณ ๑-๒ ฟุต ให้เด็กจ้องตรงแสงไฟ ในเด็กปกติแสงจะตกที่บริเวณรูม่านตาตรงกลางตาดำทั้ง ๒ ข้าง ถ้าจุดที่เบนแสงตกเบนออกไปด้านใดด้านหนึ่งแสดงว่ามีตาเหล่ ต่อไปให้เด็กมองหน้าผู้ตรวจ เอากระดาษปิดตาเด็ก ทีละข้าง ส่องไฟไปในตำแหน่งเดียวกัน เมื่อเปิดตาที่ปิดออก ถ้ามีการเคลื่อนไหวของตาแสดงว่าเด็กมีตาเหล่

การตรวจตาเหล่นี้มีความสำคัญ เพราะถ้าพบช้าเกินไปแล้ว เด็กจะเกิด ตาเสียถาวรได้การรักษาต้องทำก่อนอายุ ๕ ปี ในเด็กอายุต่ำกว่า ๖ เดือน อาจพบมีตาเหล่เทียม ซึ่งถ้าไม่แน่ใจ ต้องให้แพทย์ตรวจ แต่ถ้าอายุเกิน ๖ เดือน แล้วยังพบอาการตาเหล่อยู่ และตรวจด้วยวิธีข้างต้นแล้วได้ผลบวก ต้องส่งต่อจักษุแพทย์เพื่อการดูแลรักษาต่อไป

• การตรวจสายตา

เด็กอายุ ๔-๕ ปี ต้องได้รับการตรวจสายตาด้วยวิธีการต่างๆ เช่น E-chart รูปเรือ รูปตัวเลข หรือรูปตัวหนังสือ โดยเด็กอายุ ๒-๔ ปี ใช้รูป E-chart เด็กอนุบาลใช้ chart รูปเรือ รูปภาพ เด็กวัยเรียนที่รู้จักตัวเลขจะใช้ Snellen chart ทำการทดสอบตาทีละข้าง

The National Society of Prevent Blindness ได้ตั้งหลักเกณฑ์ในการ ส่งต่อ ดังนี้

- เด็กอายุ ๓-๔ ปี ถ้าระดับสายตาน้อยกว่า หรือ เท่ากับ ๒๐/๕๐ ในตาข้างใดข้างหนึ่งหรือทั้ง ๒ ข้าง

ในแต่ละข้างหรือทั้ง ๒ ข้าง

- เด็กอายุ ๕-๖ ปี ถ้าระดับสายตาน้อยกว่า หรือ เท่ากับ ๒๐/๔๐

- ระดับสายตาของตาสองข้างอ่านได้ต่างกันมากกว่าหรือเท่ากับ ๒ แถว

คำแนะนำ

๑. ควรตรวจสายตาในเด็กทุกคนตามแนวทางกำหนดการดูแลสุขภาพเด็กไทย โดยราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย

๒. ในเด็กที่มีประวัติครอบครัวที่มีปัญหาสายตา ควรได้รับการตรวจและติดตามใกล้ชิด

๓. เด็กที่มีพฤติกรรมผิดปกติ เช่น หยีตา เอียงหน้า เอียงคอมอง หรือมีพัฒนาการล่าช้า ควรได้รับการตรวจทุกราย

๔. การวัดสายตาสามารถทำได้ทุกอายุในเด็ก ไม่จำเป็นต้องรอให้เด็กโตรู้ความก่อน

๔.๒.๒.๓ ตรวจหูและการได้ยิน

คุณลักษณะภายนอกใบหูใช้ไฟฉายส่อง ดูว่ามีน้ำหนองหรือไม่ ใบหูมีความผิดปกติได้แก่ ตึงเนื้อ มีก้อนหรือไม่ จับใบหูขยับไปมาเพื่อตรวจดูว่าเจ็บหรือไม่ ถ้าเจ็บเมื่อขยับใบหูไปมา แสดงว่ามีการอักเสบเฉียบพลันของช่องหูส่วนนอก

การตรวจการได้ยิน (ข้อเสนอของราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย)

การตรวจคัดกรองความผิดปกติของการได้ยินในเด็กมีประโยชน์ในการค้นหาความบกพร่องทางการสื่อความหมาย ภาษา และพัฒนาการด้านต่างๆ เด็กจะด้อยโอกาสทางการศึกษา สังคม และการประกอบอาชีพ หากได้รับการฟื้นฟูอย่างถูกต้องก่อนอายุ ๖ เดือน เด็กจะมีโอกาสพัฒนาด้านการฟังและการพูดได้เท่าหรือเกือบเท่าเกณฑ์เฉลี่ยของเด็กปกติวัยเดียวกันภายในช่วงอายุ ๕ ปีแรก ในทางตรงข้าม หากเด็กยังโตโอกาสของความสำเร็จจากการฟื้นฟูก็จะยิ่งน้อยลง

การประเมินการได้ยินโดยการดูปฏิกิริยาหรือพัฒนาการ

แรกเกิด ไม่สะดุ้งตกใจ ไม่ผวา หรือไม่ร้องไห้ เมื่อมีเสียงดัง
อายุ ๕ เดือน ไม่หันตามเสียง ไม่ส่งเสียงอ้อแอ้ หรือเลียนเสียงที่ได้ยิน
เมื่อพูดด้วยเสียงดังปานกลางแล้วไม่มีปฏิกิริยาโต้ตอบ

อายุ ๑๐-๑๘ เดือน ไม่สามารถเลียนเสียงของผู้อื่น ไม่หันหาเสียงที่ถูกต้องตามทิศทาง

อายุ ๑๘ เดือน ไม่สามารถออกเสียงเป็นคำพูดที่มีความหมายได้แม้แต่คำเดียว

อายุ ๒ ปีขึ้นไป ถ้ามีปัญหาหูหนวก หูตึง มักมีอาการดังนี้

๑) เรียกข้างหลังไม่ได้ยินจนถึงขั้นต้องตะโกน

๒) ไม่ได้ยินเสียงดังๆ เช่น กริ่งโทรศัพท์ กริ่งประตูบ้าน

๓) ยังไม่พูด พูดไม่ชัด เสียงพูดผิดปกติ

๔) มักย้อนถามหรือให้พูดซ้ำบ่อยๆ

๕) อารมณ์รุนแรง โกรธง่ายและซุกซน

๖) ขอบใช้ท่าทาง ทำใบ้ในการสื่อความหมาย

การตรวจการได้ยินโดยวิธีง่ายๆ ใช้ได้กับเด็กโต

- ใช้นิ้วชี้และนิ้วหัวแม่มือถูกันห่างจากหน้าหูประมาณ ๑ เซนติเมตร ที่ละข้าง (ความดังประมาณ ๔๐-๔๕ เดซิเบล) ถ้าข้างใดไม่ได้ยินเสียงนิ้ว อาจมีความผิดปกติของหูข้างนั้น
- ให้เด็กยืน “หันหลัง” ห่างจากผู้ทดสอบประมาณ ๓ ก้าว เรียกชื่อเด็กด้วยความดังปกติ ทำซ้ำๆ กัน ๒-๓ ครั้งถ้าไม่ได้ยินเสียงเรียกอาจมีความผิดปกติทางการได้ยินทั้งสองข้าง
- ใช้ของเล่นที่มีเสียง เช่น กระจด ทำให้เกิดเสียงห่างจากหูประมาณ ๑ ฟุต ที่ละข้างถ้าไม่ได้ยิน อาจมีความผิดปกติทางการได้ยินข้างใดข้างหนึ่งหรือสองข้าง

การตรวจคัดกรองการได้ยินโดยใช้เครื่องมือมาตรฐาน

การตรวจคัดกรองในทารก อาจใช้การตรวจแบบครอบครัวคือมากกว่า ๙๕ % ของทารกแรกเกิดหรือตรวจเฉพาะกลุ่มเสี่ยง

เครื่องมือที่นิยมใช้คือ เครื่องตรวจวัดเสียงสะท้อนจากหูชั้นใน (OAE) และเครื่องตรวจวัดการได้ยินระดับก้านสมองแบบคัดกรอง (ABR) สามารถทำได้โดยบุคคลที่ได้รับการฝึกใช้เครื่องมือ เช่น พยาบาล เจ้าหน้าที่อนามัย ไม่จำเป็นต้องเป็นแพทย์หรือนักแก้ไขการได้ยิน แต่เครื่องมือทั้ง ๒ ชนิดมีราคาสูง จึงยังมีใช้น้อยในประเทศไทย การตรวจคัดกรองสามารถทำได้กับเด็กแรกเกิด หากไม่ผ่านการตรวจอาจเกิดจากช่องหูไม่สะอาด เทคนิคผิดพลาดหรือเป็นความผิดปกติทางการได้ยิน

๔.๒.๒.๔ ตรวจปากและฟัน

การตรวจช่องปากและฟันของเด็กควรกระทำเป็นอันดับสุดท้ายเนื่องจากการรบกวนเด็ก เด็กจะกลัวและร้องไห้ ถ้าตรวจตั้งแต่แรกจะทำให้การตรวจระบบอื่นเป็นไปได้ยากขึ้น

ความผิดปกติที่อาจพบได้ เช่น ปากแหว่ง เพดานโหว่ ฝ้าขาวที่เกาะตามเยื่อปากและลิ้น อันอาจเกิดจากเชื้อรา เป็นต้น

เด็กอายุเกิน ๖ เดือน ควรดูการขึ้นของฟันและจำนวนซี่ เพื่อแนะนำให้พ่อแม่แปรงฟันให้เด็กและพยายามเลิกนมมอดึก เด็กอายุ ๙ เดือนขึ้นไปตรวจดูที่ฟันหน้าบนว่ามีคราบจุลินทรีย์หรือไม่ลักษณะของคราบจุลินทรีย์เป็นคราบนิ่มๆ สีเหลืองอ่อนที่บริเวณคอฟัน ซึ่งเป็นแหล่งสะสมของเชื้อโรคจำนวนมากทำให้เกิดฟันผุ ถ้าพบคราบจุลินทรีย์ให้ใช้แปรงสีฟันแปรงออก เพื่อตรวจดูผิวฟันข้างใต้ ว่าฟันเริ่มผุเป็นลักษณะขาวขุ่นหรือเริ่มเป็นรอยผุเล็กๆหรือไม่ ถ้ามีลักษณะขาวขุ่นหรือเริ่มเป็นรอยผุเล็กๆ แนะนำให้แปรงฟันให้เด็กด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์วันละ ๒ ครั้งหรือส่งต่อทันตบุคลากรเพื่อทาฟลูออไรด์ทุก ๖ เดือน

การตรวจคอในเด็กเล็ก อาจใช้วิธีให้เด็กนอนหงายบนเตียงยกแขนเด็ก แขนหูทั้ง ๒ ข้าง หรือแม่อุ้มนั่งบนตัก หันหลังของเด็กแนบอกแม่ มือหนึ่งของแม่จับแขนทั้ง ๒ ข้างของเด็ก หัวเข่าทั้ง ๒ ข้างหนีบขาของเด็กไว้ไม่ให้ดิ้น อีกมือจับที่ศีรษะเด็กไม่ให้นำหน้าหันไปมา ผู้ตรวจถือไฟฉายด้วยมือซ้าย ไม้กดลิ้นด้วยมือขวาในทำนี้จะตรวจดูคอได้สะดวกขึ้น

๔.๒.๒.๕ ตรวจหัวใจและการหายใจ

ความร่วมมือของเด็กมีความสำคัญ จึงมีความจำเป็นต้องให้เด็กไม่รู้สึกลัวตกใจหรือตกใจ เริ่มจากดูลักษณะการหายใจ นับอัตราการหายใจใน ๑ นาที ปกติอัตราการหายใจขึ้นกับอายุ ความกลัวความวิตกกังวล ระดับการตื่น การนอนหลับ กิจกรรมของเด็ก องค์การอนามัยโลกมีหลักเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะหายใจเร็วในเด็กที่มีความผิดปกติ (ปอดอักเสบ) คือ

อายุต่ำกว่า ๒ เดือน อัตราการหายใจมากกว่าหรือเท่ากับ ๖๐ ครั้งต่อ

๑ นาที

อายุ ๒ เดือน-๑ ปี อัตราการหายใจมากกว่าหรือเท่ากับ ๕๐ ครั้งต่อ
๑ นาที

อายุ ๑-๕ ปี อัตราการหายใจมากกว่าหรือเท่ากับ ๔๐ ครั้งต่อ
๑ นาที

ลักษณะการหายใจปกติ คือ ไม่หอบ ลักษณะทรวงอก ๒ ข้างปกติ อาการแสดงผิดปกติ เช่น มีหน้าอกนูน (อกโก) หรืออกบวม หายใจแรง เร็ว ยอดอกหรือชายโครงบวม เด็กมีอาการกระสับกระส่ายหรือซีด เขียว นอกจากนี้ควรฟังเสียงหายใจว่าปกติหรือไม่ ถ้ามีเสียง wheezing หรือ crepitation ต้องส่งต่อแพทย์ เนื่องจากเด็กมีพยาธิสภาพในหลอดลมและเนื้อปอด

ความผิดปกติที่อาจพบได้ในรายที่มีความผิดปกติของหัวใจ เช่น ลิ้นหัวใจรั่ว จะฟังได้เสียง murmur บริเวณช่องอกด้านซ้าย การหายใจลำบาก เร็ว และหอบเหนื่อย เสียงร้องของเด็ก จะมีเสียงร้องเบาๆ ร้องเสียงแหลม กรณีที่พบความผิดปกติควรส่งต่อกุมารแพทย์

๔.๒.๒.๖ ความดันโลหิต

การวัดความดันโลหิตในเด็ก ควรทำเมื่อเด็กอยู่ในสภาวะสงบ การวัดที่แขนเลือก cuff ที่มีความกว้างประมาณ ๒/๓ ของความยาวของต้นแขน (จากข้อศอกถึงหัวไหล่) โดยปกติการวัดในเด็กอายุต่ำกว่า ๓ ปี จะทำได้ยาก เพราะเด็กไม่ร่วมมือ ค่าที่ได้อาจไม่แน่นอน อย่างไรก็ตามเด็กควรได้รับการวัดความดันโลหิตเพื่อคัดกรอง เริ่มตั้งแต่อายุ ๓ ปีขึ้นไป

ระดับความดันโลหิตแบ่งตามอายุ

อายุ	ความดัน Systole (mmHg)		ความดัน Diastole (mmHg)	
	๕๐ percentile	๙๕ percentile	๕๐ percentile	๙๕ percentile
แรกเกิด ถึง ๖ เดือน	๘๐	๑๑๐	๔๕	๖๐
๓ ปี	๙๐	๑๑๒	๖๔	๘๐
๕ ปี	๙๗	๑๑๕	๖๕	๘๔
๑๐ ปี	๑๑๐	๑๓๐	๗๐	๙๒

๔.๒.๒.๗ ตรวจท้อง

ดูลักษณะทั่วไปว่าเด็กมีท้องอืดหรือความผิดปกติอื่นๆ ที่มองเห็น เช่น สะดือจูนในเด็กเล็กกว่า ๒ ปี จะพบได้ ซึ่งจะค่อยๆหายไปเองโดยไม่ต้องทำการรักษา ในเด็กอายุต่ำกว่า ๒ ปี อาจคลำพบตับที่โตชายโครงขวา ขนาดประมาณ ๑-๒ ซม. ซึ่งถือว่าปกติ แต่ถ้ายังคลำได้ในเด็กอายุเกิน ๔ ปี ถือว่าผิดปกติ นอกจากนั้นการคลำทางหน้าท้องอาจตรวจพบก้อนในช่องท้อง หรือบอกตำแหน่งที่มีอาการปวดได้แน่ชัดยิ่งขึ้น

การเคาะหน้าท้อง จะช่วยบอกลักษณะของอาการท้องอืดว่าจากสาเหตุอะไร เช่นเคาะโปร่ง มักเป็นจากแก๊ส เคาะทึบมักเป็นจากน้ำหรือจากสาเหตุอื่นๆ เช่น ก้อนในท้อง การฟังจะช่วยบอกเสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้ว่าปกติหรือผิดปกติ

๔.๒.๒.๘ ตรวจอวัยวะเพศ

สิ่งผิดปกติที่อาจพบได้ในเด็กชาย เช่น น้ำในถุงอัณฑะ ไข่เลื่อนบริเวณขาหนีบ ลูกอัณฑะไม่เลื่อนลงในถุงอัณฑะหรือหนังหุ้มปลายองคชาติเปิดน้อย ซึ่งเป็นลักษณะของอวัยวะเพศที่อาจผิดปกติได้

ภาวะน้ำในถุงอัมพาพบได้ในเด็กอายุต่ำกว่า ๑ ปี และมักจะเข้าใจผิดว่าเป็นไส้เลื่อนสามารถแยกจากกันโดยการใช้ไฟฉายส่องใต้ถุงอัมพา ถ้าเป็นน้ำในถุงอัมพาจะผ่านน้ำในถุงอัมพา เห็นเป็นสีแดงใส ภาวะนี้จะหายเองเมื่ออายุประมาณ ๑ ปี แต่ถ้าเป็นไส้เลื่อนจะทึบแสงต้องส่งศัลยแพทย์ผ่าตัดโดยเร็วที่สุด เพราะมีโอกาสที่ถ้าไส้ลงมาแล้วหดรัดกลับไปได้ เกิดภาวะลำไส้อุดตันเด็กอายุ ๑ ปี ถ้าลูกอัมพายังไม่ลงสู่ถุงอัมพา ควรส่งต่อศัลยแพทย์เพื่อให้การรักษาต่อไป

สำหรับหนังหุ้มปลายองคชาติเปิดน้อยในเด็กต่ำกว่า ๑ ปี ถ้าปัสสาวะได้สะดวกถือว่าปกติ และมักจะหายเองได้เมื่ออายุ ๓ ปี ไม่จำเป็นต้องขลิบหนังหุ้มปลาย

เด็กหญิงสิ่งที่พบได้ เช่น Vaginal discharge การดูสีหรือกลิ่นที่ผิดปกติบ่งชี้ว่ามีการติดเชื้อ

๔.๒.๒.๙ ตรวจแขนขา

เพื่อดูความผิดปกติที่อาจพบได้ เช่น เท้าปุก ขาโก่ง พบได้ตั้งแต่วัยแรกเกิดและวัยเด็กเล็ก ถ้าได้รับการดูแลแก้ไขโดยเร็ว จะช่วยให้เด็กมีท่าเดินที่ปกติได้ นอกจากนี้ สีมืดปกติของเล็บมือเล็บเท้า หรือนิ้วป้อม ก็บ่งบอกพยาธิสภาพโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดได้

๔.๒.๒.๑๐ ตรวจศีรษะ

สังเกตและตรวจลักษณะดังนี้

ขนาดและรูปร่างของศีรษะ การวัดรอบศีรษะเด็กเล็กมีประโยชน์มาก โดยเฉพาะเด็กอายุต่ำกว่า ๓ ปี เพราะบ่งบอกถึงการเจริญเติบโตของสมอง ศีรษะเด็กมีขนาดและรูปร่างแตกต่างกันได้มาก เด็กชายจะมีเส้นรอบศีรษะโตกว่าเด็กหญิงเล็กน้อย

การวัดเส้นรอบศีรษะ ให้วัดเส้นรอบวงที่กว้างที่สุด โดยใช้สายวัดวัดรอบบริเวณที่นูนที่สุดของหน้าผากและท้ายทอย และเปรียบเทียบกับค่าปกติของขนาดศีรษะ

ปัจจัยสำคัญในการกำหนดขนาดและรูปร่างของศีรษะคือ การเจริญเติบโตของสมองรวมทั้งพันธุกรรม คือ ถ้าพ่อแม่ศีรษะโต ลูกมักจะศีรษะโต นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงเพิ่มความดันในกะโหลกศีรษะ และความผิดปกติของกระดูกจะมีผลต่อขนาดและรูปร่างของศีรษะด้วย

การตรวจศีรษะควรคลำรอยต่อของกะโหลก (suture line) โดยการใช้มือลูบไปให้ทั่วศีรษะเด็ก เพื่อดูว่ามีรอยแยก หรือการเกยกันของกะโหลกหรือไม่ และควรตรวจขนาดของกระหม่อมด้วยกระหม่อมหน้าจะมีขนาดค่อยๆ เล็กลง และปิดเมื่ออายุ ๙-๑๘ เดือน กระหม่อมหลังจะเล็กกว่าและปิดเมื่ออายุ ๓-๔ เดือน

- ถ้ากระหม่อมกว้างมากและปิดช้าโดยเฉพาะกระหม่อมหลัง อาจบ่งบอกถึงการเจริญเติบโตของกระดูกที่ล่าช้า เช่น ภาวะ hypothyroidism เด็กมี hydrocephalus ความดันในกะโหลกศีรษะเพิ่มขึ้น ทำให้เส้นรอบศีรษะใหญ่กว่าปกติ

- Craniosynostosis มีการปิดของรอยต่อของกะโหลก (suture) ก่อนกำหนด ทำให้เส้นรอบศีรษะไม่มากตามที่ควรจะเป็น เด็กที่มีสมองเล็กจะมีเส้นรอบวงศีรษะเล็กและกระหม่อมปิดเร็ว

- เด็กคลอดก่อนกำหนด อาจมีรูปร่างของศีรษะต่างไปบ้าง คือจะแบนด้านข้าง ทำให้ดูศีรษะยาวแคบ อาจเป็นเพราะเด็กคลอดก่อนกำหนดไม่สามารถพลิกศีรษะจากด้านหนึ่งไปอีกด้านหนึ่งได้เหมือนเด็กคลอดครบกำหนด ดังนั้นเมื่อนอนตะแคงด้านหนึ่งจะมีแรงกดทับด้านนั้นจนกว่า จะมีใครมาจับเด็กพลิกเปลี่ยนท่าไปอีกด้านหนึ่ง

การวัดเส้นรอบวงศีรษะมักมีความคลาดเคลื่อนได้บ่อยๆ อาจวัดได้ลำบาก ถ้ารูปร่างของศีรษะผิดปกติควรวางตำแหน่งของสายวัดให้ถูกที่ ตำแหน่งที่คลาดเคลื่อนไปเพียงเล็กน้อยก็ทำให้ค่าที่วัดได้ต่างกัน ควรใช้สายวัดที่พับได้ แต่ต้องมีความคงทนไม่ยืดหรือขาดง่าย แนะนำให้วัด ๓ ครั้งแล้วเฉลี่ย เพื่อให้ได้ผลแม่นยำ วัดบริเวณที่โป่งที่สุด (Prominent part) ไปยังส่วนที่นูนที่สุดของท้ายทอย (Occipital Prominent) ระวางอย่าให้สายวัดบิด งอ พับหรือเลื่อนไปอยู่บริเวณส่วนล่างของท้ายทอย หรืออย่าให้มีผมเปียที่คาดผม กีบขนาดใหญ่หรือนิ้วมือของผู้วัดมาอยู่ระหว่างสายวัดกับกะโหลกศีรษะเด็ก เพราะจะทำให้ค่าที่ได้คลาดเคลื่อน

จากนั้นพล็อตค่าที่ได้ลงบนกราฟมาตรฐานของขนาดเส้นรอบศีรษะเด็กชายและเด็กหญิง เพื่อเปรียบเทียบกับประชากรปกติ ถ้าน้อยกว่า ๓ เพอร์เซ็นต์ไทล์หรือ - ๒ SD เรียกว่า ศีรษะเล็ก (Microcephaly) ถ้ามากกว่า ๙๗ เพอร์เซ็นต์ไทล์หรือ + ๒ SD เรียกว่า ศีรษะโต (Macrocephaly) การพล็อตเพียงครั้งเดียวไม่ได้บ่งบอกว่าปกติเสมอไป ควรติดตามดูเป็นระยะจะช่วยบอกการเจริญเติบโตได้ดีกว่า

๔.๓ การประเมินการเจริญเติบโตของเด็ก

การเจริญเติบโตของเด็กแรกเกิด-๕ ปี เปลี่ยนแปลงได้ง่าย จึงจำเป็นต้องมีการประเมินการเจริญเติบโตทุก ๒-๓ เดือน เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงการเจริญเติบโต ทำให้สามารถส่งเสริมการเจริญเติบโตหรือป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาโภชนาการขาดและเกิน หรือหากมีปัญหาโภชนาการแล้ว จะได้จัดการแก้ไขได้ทันที่

วิธีการประเมินการเจริญเติบโตของเด็กที่นิยมใช้ ได้แก่ การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดเส้นรอบศีรษะ

การชั่งน้ำหนัก

๑. วางเครื่องชั่งลงบนพื้นราบ ไม่เอียง และทดสอบมาตรฐานเครื่องชั่งก่อนใช้งาน (ใช้ลูกตุ้มหรือสิ่งของที่รู้น้ำหนักมาวางทดสอบบนเครื่องชั่ง)

๒. ก่อนชั่งน้ำหนักเด็ก ควรตั้งค่าเครื่องชั่งให้อยู่ที่เลขศูนย์ และควรใช้เครื่องชั่งเดิมทุกครั้งในการติดตามการเจริญเติบโต

๓. ควรชั่งน้ำหนักเมื่อเด็กยังไม่ได้รับประทานอาหารจนอิ่ม และควรถอดเสื้อผ้าหนาๆ รองเท้า ถุงเท้าของเล่น ผ้าอ้อมสำเร็จรูป ออกให้เหลือเท่าที่จำเป็น

๔. เวลาอ่านน้ำหนัก ผู้อ่านจะต้องอยู่ในตำแหน่งตรงข้ามกับเด็ก ไม่ควรอยู่ด้านข้าง เพราะจะทำให้อ่านค่าน้ำหนักมากไปหรือน้อยไปได้

การวัดส่วนสูง

เด็กอายุต่ำกว่า ๒ ปี การวัดให้อยู่ในท่านอนที่เรียกว่า วัดความยาว ซึ่งควรมีผู้วัดอย่างน้อย ๒ คน โดยคนหนึ่งจับด้านศีรษะและลำตัวให้อยู่ในท่านอนราบ ตัวตรง ไม่เอียง ส่วนอีกคนหนึ่งจับเข่าให้เหยียดตรงและเคลื่อนไม้ฉากเข้าหาฝ่าเท้า โดยมีวิธีการวัดดังนี้

๑. ถอดหมวก รองเท้าออก

๒. นอนในท่าขาและเข่าเหยียดตรง ส่วนศีรษะชิดกับไม้วัดที่ตั้งฉากอยู่กับที่

๓. เลื่อนไม้วัดส่วนที่ใกล้เท้า ให้มาชิดกับปลายเท้าและสันเท้าที่ตั้งฉากกับพื้น

๔. อ่านค่าให้ละเอียดถึง ๐.๑ เซนติเมตร

เด็กอายุมากกว่า ๒ ปี วัดความสูงของเด็กในท่านยืน เรียกว่า วัดความสูงหรือส่วนสูง มีวิธีการดังนี้

๑. ถอดรองเท้า ยืนบนพื้นราบ เท้าชิด ยืดตัวขึ้นไปข้างบนให้เต็มที่ ไม่งอเข่า

๒. สันเท้า หลัง ก้น ไหล่ ศีรษะ สัมผัสกับไม้วัด ตามองตรงไปข้างหน้า
๓. ผู้วัดประคองหน้าเด็กให้ตรง ไม่ให้แขนหน้าขึ้นหรือก้มหน้าลง หน้าไม่เอียง
๔. เลื่อนไม้ที่ใช้วัดให้สัมผัสกับศีรษะพอดี
๕. อ่านตัวเลขให้อยู่ในระดับสายตาผู้วัด อ่านค่าส่วนสูงให้ละเอียดถึง

๐.๑ เซนติเมตร

ข้อควรระวัง ในการวัดส่วนสูงต้องมีไม้ฉากสำหรับวางทาบที่ศีรษะเพื่ออ่านค่าส่วนสูง หากใช้ไม้บรรทัดสมุดหรือกระดาษแข็ง มาทาบที่ศีรษะเด็ก จะทำให้การอ่านค่าไม่ถูกต้อง ทั้งนี้ ไม้ฉากตรงส่วนที่สัมผัสกับศีรษะนั้น ต้องมีขนาดกว้างพอสมควร (ประมาณ ๕ เซนติเมตร) เพื่อให้ทาบบนศีรษะส่วนที่นูนที่สุด แต่ถ้าไม้เล็กไปอาจไม่ตรงส่วนที่นูนที่สุดของศีรษะ

การวัดเส้นรอบศีรษะ

๑. สายวัดควรมีความอ่อน พับได้ แต่ไม่ยืดหรือขาดง่าย
๒. ในเด็กเล็กให้นั่งตักแม่ สำหรับเด็กโตให้ยืนหันหน้าเข้าหาผู้วัดศีรษะตั้งตรง
๓. เด็กที่ถักเปียหรือมีที่คาดผมให้เอาออก
๔. ให้วัดส่วนที่กว้างที่สุด โดยวางสายวัดตรงกลางหน้าผากเหนือโหนกคิ้ว วัดพาดเหนือหู ให้สายวัดแนบกับศีรษะ วัดผ่านด้านหลังส่วนที่นูนที่สุดของท้ายทอย (Occipital prominent) วงสายวัดมาบรรจบกับปลายสายวัดบริเวณหน้าผาก อ่านค่าความยาวเป็นทศนิยม ๑ ตำแหน่ง
๕. วัดเส้นรอบศีรษะจำนวน ๓ ครั้ง แล้วหาค่าเฉลี่ย

Corrected gestational age

การวัดการเจริญเติบโตในเด็กที่คลอดก่อนกำหนด จำเป็นจะต้องปรับอายุที่คลอดก่อนกำหนด คือ ใช้ term date แทน birth date โดยเอาจำนวนสัปดาห์ที่คลอดก่อนกำหนด ไปลบออกจากอายุที่นับหลังคลอดเช่น เด็กคลอดเมื่ออายุครรภ์ ๒๘ สัปดาห์ (=คลอดก่อนกำหนด ๑๒ สัปดาห์) มาตรวจหลังคลอดเมื่ออายุ ๔ เดือน (=๑๖ สัปดาห์) เมื่อจะลงกราฟมาตรฐานสำหรับเด็กปกติควรลงที่ตรงอายุ ๑๖-๑๒ = ๔ สัปดาห์ และเขียนลงใน growth chart ว่า corrected date

- เส้นรอบศีรษะ การปรับอายุ gestational age ควรทำไปจนถึงอายุ ๑๘ เดือน
- น้ำหนักตัว การปรับอายุ gestational age ควรทำไปจนถึงอายุ ๒๔ เดือน
- ส่วนสูง การปรับอายุ gestational age ควรทำไปจนถึงอายุ ๔๐ เดือน

๔.๔ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

๔.๔.๑ การตรวจวัดระดับฮีโมโกลบินหรือฮีมาโตคริตในเด็ก เพื่อประเมินภาวะขาดธาตุเหล็ก (Iron deficiency anemia) และติดตามผลของการรับยาเสริมธาตุเหล็กอย่างต่อเนื่อง ช่วงอายุ ๖-๑๒ เดือน เด็กควรได้รับการตรวจวัดระดับฮีโมโกลบินหรือฮีมาโตคริต ๑ ครั้ง ที่สถานอนามัยหรือ PCU ที่มีความพร้อมของเครื่องตรวจวัด ถ้าไม่สามารถตรวจที่สถานอนามัยหรือ PCU ให้ส่งต่อไปตรวจที่โรงพยาบาล

๔.๔.๒ ตรวจปัสสาวะ เพื่อคัดกรองความผิดปกติเมื่อเด็กอายุ ๔ ปี ที่โรงพยาบาล

๔.๕ การคัดกรองในพื้นที่ที่มีภาวะเสี่ยง

สำหรับตรวจในพื้นที่ที่มีสภาพแวดล้อมที่เด็กเสี่ยงต่อการได้รับสารพิษ เช่น สารตะกั่วปรอท ที่พบว่ามีผลกระทบต่อระบบประสาทเด็ก โดยที่

- ตะกั่ว จะทำลายระบบประสาท มีอาการชัก สมองบวม อาจมีภาวะบกพร่องสติปัญญาตามมา

- พรอท ซึ่งอาจปนเปื้อนในอาหารประเภทอาหารทะเล ถ้าเด็กได้รับปริมาณมาก จะมีผลต่อระบบประสาท ทำให้มีพัฒนาการล่าช้า เป็นโรคสมองพิการ หูหนวก ตาบอด

๔.๖ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

กำหนดการให้วัคซีนในแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข ได้มีการกำหนดบริการวัคซีนพื้นฐานที่เด็กไทยทุกคนควรได้รับ โดยเน้นวัคซีนป้องกันโรคเป็นสำคัญ

เนื่องจากเด็กอายุ ๑๒ เดือน เป็นช่วงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านพัฒนาการ การเจริญเติบโตรวดเร็วมาก แต่พ่อแม่ส่วนใหญ่จะนำเด็กมาคลินิกสุขภาพเด็กดี เฉพาะวันที่มารับวัคซีนเท่านั้น ดังนั้น คณะทำงานโครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวมีข้อเสนอแนะให้เลื่อนอายุที่เด็กจะมารับวัคซีนใช้สมองอักเสบ JE เมื่ออายุ ๑๘ เดือน ตามแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข เป็นอายุ ๑๒ เดือน เพื่อให้เด็กได้รับการตรวจสุขภาพพร้อมรับวัคซีนในคราวเดียวกัน สำหรับระยะห่างระหว่างการให้วัคซีนชนิดนี้ ครั้งที่ ๑ และครั้งที่ ๒ กรมควบคุมโรคแนะนำให้รับวัคซีนใช้สมองอักเสบ JE ครั้งที่ ๒ ห่างจากครั้งที่ ๑ อย่างน้อย ๑ เดือน

๔.๗ การให้คำแนะนำปรึกษา

การให้คำแนะนำปรึกษาให้ดำเนินการตามแนวทางโรงเรียนพ่อแม่ แต่เพิ่มเนื้อหาเรื่อง สื่อ/ทีวี/อินเทอร์เน็ตที่มีผลต่อเด็ก และการป้องกันการกระทำรุนแรง

๔.๘ การประเมินพัฒนาการและแนวทางปฏิบัติ

เด็กแต่ละคนมีอัตราเร็วช้าของพัฒนาการไม่เท่ากัน บางคนเดินได้เมื่ออายุ ๑๐ เดือน บางคนเดินช้าอายุ ๑๕ เดือนจึงเริ่มหัดเดิน เป็นต้น เกณฑ์อายุของพัฒนาการด้านต่างๆ ที่มีอยู่ในตำราเป็นเพียงอายุเฉลี่ยที่เด็กส่วนใหญ่ทำได้ บางครั้งเด็กคนเดียวกัน พัฒนาการในแต่ละด้านอาจเร็วช้าไม่เท่ากัน เช่น บางคนเดินได้เร็วแต่พูดช้า บางคนพูดได้เร็วแต่เดินช้า และในบางครั้งอาจมีการถดถอยของพัฒนาการได้ เช่น เมื่อไม่สบายเด็กที่กำลังหัดเดินอาจหยุดเดิน เมื่อหายป่วยแล้วจึงเริ่มฝึกเดินใหม่ อย่างไรก็ตามเด็กปฐมวัยเป็นช่วงอายุที่มีพัฒนาการรวดเร็วมาก การติดตามพัฒนาการของเด็กอย่างสม่ำเสมอเป็นระยะๆ ต่อเนื่อง จะช่วยให้เด็กได้รับการส่งเสริมพัฒนาการอย่างเหมาะสมและสามารถแก้ไขปัญหาได้แต่เนิ่นๆ

การประเมินพัฒนาการในคลินิกเด็กดีมีความสำคัญ และสามารถทำได้หลายวิธี แต่ละวิธีมีความแตกต่างกันทั้งในช่วงอายุของเด็กที่สามารถทำการทดสอบ เครื่องมือที่ใช้มีหลากหลายและมีข้อจำกัดที่แตกต่างกัน สำหรับโครงการคลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพ มีข้อเสนอแนะดังนี้

ถ้าผลการประเมินพัฒนาการเด็ก ไม่ผ่านข้อใดข้อหนึ่ง ต้องให้คำแนะนำแก่พ่อแม่ เกี่ยวกับวิธีการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ดังระบุในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก หัวข้อบันทึกพัฒนาการเด็กโดยพ่อแม่ วิธีการส่งเสริมให้ลูกทำได้ในช่วงอายุนั้นๆ เพราะการที่เด็กไม่ผ่านการประเมินพัฒนาการ อาจจะมีสาเหตุมาจาก

๑. เด็กขาดโอกาสในการเรียนรู้หรือไม่มีประสบการณ์ในเรื่องนั้น

๒. เด็กไม่อยู่ในสภาวะปกติ เช่น เด็กง่วงนอน หิว หนาว กลัว ไม่คุ้นเคยกับผู้ประเมิน

๓. เด็กมีปัญหาด้านสุขภาพ เช่น มีปัญหาการได้ยิน การมองเห็น เจ็บป่วย

ขาดสารอาหาร

ดังนั้นหากผลประเมินไม่ผ่านข้อใดข้อหนึ่ง ผู้ประเมินจะต้องหาสาเหตุ ให้คำแนะนำ การส่งเสริมพัฒนาการแก่พ่อแม่ และนัดประเมินพัฒนาการซ้ำ หลังจากครั้งแรก ๑ เดือน และถ้าหาก

ผลประเมินครั้งที่ ๒ ไม่ผ่าน ให้ส่งต่อโรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาลทั่วไปที่มีกุมารแพทย์หรือนักจิตวิทยา หรือพยาบาลที่ผ่านการอบรมประเมินพัฒนาการเด็ก DENVER II หรือผ่านการอบรมหลักสูตรประเมินพัฒนาการเด็กของกรมสุขภาพจิต ทำการประเมินพัฒนาการอย่างละเอียด ค้นหาสาเหตุ และกระตุ้นพัฒนาการต่อไป

ถ้าผลการประเมินพัฒนาการเด็ก ผ่านทุกข้อ ให้คำแนะนำแก่พ่อแม่ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กช่วงอายุต่อไป