

คู่มือการให้บริการงานคลินิกเด็กสุขภาพดี (WCC) สำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิ
เครือข่ายโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์



จัดทำโดย

คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board) อำเภอเมืองชุมพร

ปี 2567

การให้บริการงานคลินิกเด็กสุขภาพดี (WCC) สำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายโรงพยาบาลชุมชนพรเชตรอุดมศักดิ์

ความสำคัญ

เด็กปฐมวัย หมายถึง เด็กแรกเกิดถึงอายุต่ำกว่า 6 ปี ซึ่งเป็นช่วงอายุสำคัญที่สุดของมนุษย์ กล่าวคือ 1. เป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการเร็วมาก ภาวะที่เจริญมากที่สุดในระยะนี้คือ สมอ ความผิดปกติที่เกิดขึ้นในขณะนี้ จะส่งผลกระทบต่อ การเจริญเติบโตและสติปัญญา ซึ่งสามารถแก้ไขได้น้อยหรือไม่ได้เลยในระยะต่อมา 2. เป็นวัยที่มีอัตราตายสูงกว่าวัยอื่น เนื่องจากร่างกายยังไม่สามารถสร้างภูมิคุ้มกันโรคได้ดี และภูมิคุ้มกัน โรคบางอย่างไม่สามารถถ่ายทอดมาจากแม่ได้ ทำให้มีความเสี่ยงต่อโรคติดเชื้อมากกว่าวัยอื่น 3. เป็นวัยที่เริ่มมีพัฒนาการทางบุคลิกภาพที่สำคัญ อันจะเป็นรากฐานของบุคลิกภาพที่ดีต่อไปในอนาคต เด็กที่มีความสัมพันธ์อันดีกับพ่อแม่ และผู้เลี้ยงดูได้รับความรัก ความอบอุ่น และการดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดีสม่ำเสมอ จะทำให้เป็นคนมองโลกในแง่ดีเป็นมิตรต่อทุกคน จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการดูแลสุขภาพ ของเด็กวัยนี้ อย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง การเสริมสร้างให้เด็กมีสุขภาพดี มีพัฒนาการสมวัย เป็นความปรารถนาสูงสุดของพ่อแม่ ครอบครัว และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ทำงานเกี่ยวข้องกับเด็ก แต่สถานการณ์พัฒนาการ และระดับเขาวนปัญญา ของเด็กไทยมีแนวโน้มลดลง ซึ่งหมายถึงในอนาคต ประเทศไทยจะมีประชากรที่มีคุณภาพลดลงด้วย คลินิกเด็กสุขภาพดีเป็นหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง และมีบทบาทในการเสริมสร้างให้เด็กมีสุขภาพดี มีพัฒนาการสมวัยตั้งแต่แรกเกิด ด้วยบริการที่ดูแลเด็กปกติให้มีสุขภาพแข็งแรง เติบโตทั้งทางกาย และสติปัญญาได้เต็มศักยภาพ พร้อมภาวะทางอารมณ์ ให้การป้องกันโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ตลอดจน ให้คำแนะนำแก่ครอบครัว เพื่อส่งเสริมให้เด็กมีสุขภาพดี มีพัฒนาการสมวัย ป้องกันอุบัติเหตุ การได้รับสารพิษ ให้เป็นครอบครัวที่สมบูรณ์ มีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างสมาชิกในครอบครัว ดังนั้น การพัฒนาคลินิกเด็กสุขภาพดีให้มีคุณภาพ จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง

วัตถุประสงค์

1. การส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการ

เด็กปฐมวัยได้รับการ ตามบริการมาตรฐานเพื่อส่งเสริมให้เด็กมีสุขภาพดี ได้แก่ การเฝ้าระวังพัฒนาการและส่งเสริมพัฒนาการ การตรวจร่างกาย การเฝ้าระวังภาวะการเจริญเติบโต การดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน เมื่อพบความผิดปกติตั้งแต่แรกเริ่ม จะได้รับการแก้ไข เพื่อให้มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่ดีที่สุดตามศักยภาพ พ่อแม่และผู้เลี้ยงดูเด็ก ได้รับความรู้และทักษะการอบรมเลี้ยงดู

2. การลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคและความผิดปกติที่เป็นปัญหาต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็ก

2.1 เฝ้าระวังและวินิจฉัยโรคตั้งแต่เริ่มแรก และให้การรักษาทันที เช่น ภาวะพร่องฮอร์โมน

ไทรอยด์แต่กำเนิด การมองเห็น การได้ยินผิดปกติ ภาวะโลหิตจาง หรือทารกที่มีปัญหาด้านโภชนาการ เช่น ทารกมีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2500 กรัม

2.2 เด็กได้รับวัคซีนป้องกันโรคครบตามเกณฑ์

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก มีความรู้ ความเข้าใจ ในการดูแลสุขภาพเด็ก เฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพ พัฒนาการเด็ก การเจริญเติบโต ตั้งแต่เด็กแรกเกิด ตามคำแนะนำในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก
2. พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก มีความรู้ สามารถสังเกตความผิดปกติของพัฒนาการเด็ก และส่งเสริม พัฒนาการ เด็กในเบื้องต้นได้
3. พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก มีความรู้ในการดูแลเด็กที่เป็นโรคที่พบบ่อย เช่น หวัดสามารถเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน ดูแลสุขภาพเด็ก และรู้จักการใช้อย่างถูกต้อง

ผลลัพธ์

1. เด็กปฐมวัยทุกคนได้รับบริการส่งเสริมสุขภาพครบถ้วน
2. เด็กปฐมวัยมีการเจริญเติบโตและมีพัฒนาการเหมาะสมตามวัย

หลักการทั่วไปของการบริการ

1. การซักถามข้อมูลการเลี้ยงดู การให้อาหาร ความวิตกกังวลของพ่อแม่และผู้เลี้ยงดู เรื่องพัฒนาการ และพฤติกรรมของเด็ก ตลอดจนความสัมพันธ์ของพ่อแม่และบุคคลในครอบครัว
2. การประเมินการเจริญเติบโตและพัฒนาการ การตรวจคัดกรองความผิดปกติ แปลผลให้พ่อแม่ ทราบ โดยการมีส่วนร่วมและรับรู้ของพ่อแม่ ในการประเมินผล และสังเกตสัมพันธ์ภาวะระหว่างเด็กกับพ่อแม่ หรือพ่อกับแม่ ที่อาจมีผลกระทบต่อ การเลี้ยงดูเด็ก หรือการกระตุ้นแรงต่อเด็ก
3. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตามกำหนด อธิบายประโยชน์ และอาการข้างเคียง
4. การให้คำแนะนำการเลี้ยงดูล่วงหน้า เช่น การเลี้ยงด้วยนมแม่ อาหารตามวัย แนะนำการเลี้ยงดูเด็ก การป้องกันอุบัติเหตุ รวมทั้งการส่งเสริมพัฒนาการ



แนวทางดูแลสุขภาพเด็กวัย 0-5 ปี

มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุขและราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ. 2564



กิจกรรม	ช่วงอายุ												
	0-7 วัน	1 เดือน	2 เดือน	4 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน	18 เดือน	20	30	40	50	
1 ประวัติ/สัมภาษณ์	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
2 การตรวจร่างกาย	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
3 ประเมินพัฒนาการ (Development)													
ติดตามเข้านะวียงพัฒนาการ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
ตรวจคัดกรองพัฒนาการ						1		1		1		← 1 →	
4 ประเมินปัญหาทางจิตใจ สังคม และพฤติกรรม													
ประเมินบริบทครอบครัวและสังคม (Family and social determinants of health)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
ประเมินสุขภาพจิตและพฤติกรรม (Behavior/self-esteem/bully)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
5 การวัดและประเมินผล (Measurement and Assessment)													
น้ำหนัก ตามเกณฑ์อายุและเพศ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
ความยาว/ส่วนสูง ตามเกณฑ์อายุและเพศ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
ความยาวรอบศีรษะ: ตามเกณฑ์อายุและเพศ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
ความดันโลหิต											1		
6 ตรวจคัดกรองสุขภาพ (Health Screening)													
การตรวจเลือกคัดกรอง	IEM	1											
	TSH	1											
	Hb / Hct						1				1		
ตรวจระดับความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด (Oxygen saturation)	1												
ตรวจการได้ยินด้วยเครื่องมือ	← 1 →												
ตรวจสีอุจจาระด้วย stool color card	1												
ตรวจสุขภาพช่องปาก						← 1 →			1	1	1	1	1
ตรวจระดับสายตาโดยใช้เครื่องมือ											1		
วัดโรค	2												
ตะกั่ว						← 2 →			← 2 →				
ไขมันในเลือด/เบาหวาน									← 2 →				
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	2												
7 วัคซีนป้องกันโรค	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
8 การให้คำปรึกษาแนะนำ/ส่งเสริมสุขภาพ													
การเลี้ยงดูที่เหมาะสม (Positive parenting)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
จิตใจอารมณ์สังคม: การสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง/EQ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
การเรียนรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
โภชนาการที่เหมาะสมเพื่อการเจริญเติบโตสมวัย	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
การออกกำลังกาย และการนอน	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	
ความปลอดภัยในการใช้ชีวิตในบ้าน โรงเรียน ชุมชน	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	

1 = แนะนำให้ทำ 2 = ควรทำในผู้ที่มีความเสี่ยง ← ตัวเลข → = แนะนำให้ทำอย่างน้อย 1 ครั้งในช่วงเวลานั้นๆ

ขั้นตอนการให้บริการในคลินิกเด็กสุขภาพดี



ขั้นตอนของการบริการคลินิกเด็กสุขภาพดี

หัวข้อ	กิจกรรม	รายละเอียด	เอกสารประกอบ
1	ลงทะเบียน/ซักประวัติ	- บันทึกชื่อ-สกุล ที่อยู่ - ประวัติสุขภาพแรกเกิด - การเจ็บป่วย - การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ - การรับภูมิคุ้มกัน - ปัญหาการเลี้ยงดูเด็ก - ปัญหาพฤติกรรม	- ทะเบียนประวัติ - สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก
2	ประเมินการเจริญเติบโตและแปลผล	- ชั่งน้ำหนัก, วัดส่วนสูง, วัดความยาว, วัดรอบศีรษะ	- สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก
3	ประเมินพัฒนาการเด็กช่วงอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือนและแปลผล	- ด้านการเคลื่อนไหว - ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา - ด้านการเข้าใจภาษา - ด้านการใช้ภาษา - ด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม	- คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM)
4	ตรวจร่างกาย	- ตรวจทุกระบบ	- ทะเบียนประวัติ - สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก
5	ตรวจพิเศษตามช่วงอายุ	- ตรวจการมองเห็น การได้ยิน - สุขภาพช่องปากและฟัน - ตรวจ Hct/CBC - วัด BP ที่อายุ 4 ปี - การคัดกรองออทิสติก - การประเมินความฉลาดทางอารมณ์	- ทะเบียนประวัติ - สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก
6	การคัดกรองในกลุ่มเสี่ยง (ถ้ามี)	- วัณโรค, โลหะหนัก - อื่นๆ.....	- ทะเบียนประวัติ
7	ให้ความรู้ตามแนวทางโรงเรียนพ่อแม่และให้คำแนะนำล่วงหน้าตามช่วงอายุ	- ความรู้โรงเรียนพ่อแม่ตามช่วงอายุ - ให้คำแนะนำการเลี้ยงดูตามช่วงอายุ	- คู่มือแนวทางการให้บริการ - สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก
8	- ให้อาหารเสริมธาตุเหล็กตามช่วงอายุและยาอื่นถ้ามีข้อบ่งชี้	- ให้อาหารเสริมธาตุเหล็ก	- ทะเบียนประวัติ - สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก
9	การสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน	- ให้อาหารเสริมตามช่วงอายุ	- คู่มือแนวทางการให้บริการ - ทะเบียนประวัติ - สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก
10	นัดหมายครั้งต่อไป		- สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

รายละเอียด

การจัดบริการคลินิกเด็กสุขภาพดี

1. ระบบบริการ

สถานบริการสาธารณสุขแต่ละแห่งมีข้อจำกัดที่แตกต่างกัน แต่บุคลากรที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญกับความเหมาะสมของสถานที่ สัดส่วนของบุคลากรต่อจำนวนผู้รับบริการและทรัพยากร โดยคำนึงถึงความครบถ้วน ถูกต้องของการให้บริการที่เด็กควรได้รับ โดยผสมผสานงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การค้นหาปัญหาของเด็กและครอบครัว การให้คำแนะนำที่เหมาะสม และส่งต่อเมื่อมีปัญหา

2. สถานที่

คลินิกเด็กสุขภาพดีควรจัดเป็นสัดส่วนแยกออกจากคลินิกเด็กป่วย เพื่อไม่ให้เด็กที่มีสุขภาพดีคลุกคลีกับเด็กป่วย รวมทั้งแยกอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ในการบริการ

3. เครื่องมือและของใช้

เครื่องมือจำเป็นเพื่อตรวจร่างกาย ประเมินการเจริญเติบโต คัดกรองพัฒนาการของเด็ก เช่น

- เครื่องชั่งน้ำหนักเด็กเล็ก ชนิดนอน
- เครื่องชั่งน้ำหนักเด็กโต ชนิดยืน
- ที่วัดความยาวตักชนิดนอน สำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี และที่วัดส่วนสำหรับสำหรับเด็กโต
- สายวัดขนาดเส้นรอบวงศีรษะ และรอบอก
- ชุดประเมินพัฒนาการเด็ก
- Chart วัดสายตาของเด็กเล็ก และเด็กโต
- เครื่องวัดความดันโลหิต
- ไม้กดลิ้น
- ไฟฉาย
- สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก
- อุปกรณ์สื่อการสอนสำหรับโรงเรียนพ่อแม่ เช่น แผ่นพับ, ภาพพลิก, โปสเตอร์, หุ่นจำลอง,

ซีดี วีดีโอ ฯลฯ

4. ขั้นตอนของการบริการคลินิกเด็กสุขภาพดี

4.1 การซักประวัติ

การซักประวัติเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพเด็ก และช่วยคัดกรองความผิดปกติที่เกิดขึ้น เพื่อแก้ไขให้เด็กมีการเจริญเติบโต มีพัฒนาการด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญา อย่างเต็มศักยภาพ

หลักการสำคัญ

1. ผู้ให้ข้อมูลควรเป็นพ่อแม่หรือญาติที่เลี้ยงดูหลัก ประกอบด้วย ข้อมูลละเบียน หรือสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ประวัติการคลอด อาการหลังการรับวัคซีนที่ผ่านมา การแพ้ยา การให้นมและอาหาร พฤติกรรม และประวัติครอบครัว
2. วัน เดือน ปีเกิดของเด็กที่ถูกต้องมีความจำเป็น เพื่อประกอบการประเมินการเจริญเติบโตและพัฒนาการ
3. สถานที่อยู่อาศัยปัจจุบัน เพื่อเชื่อมโยงกับกรให้คำแนะนำสุขภาพเล็ก หรือกันความเสี่ยงต่อโรคติดต่อ

หัวข้อการซักประวัติ

1. ประวัติแม่

1. มีความเสี่ยงจะไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น หัวนมผิดปกติ ทำงานนอกบ้าน
2. การเจ็บป่วยทางร่างกายที่มีผลกระทบต่อเลี้ยงดูลูก เช่น โรคหอบที่ตี โรคหัวใจ โลหิตจางโรคที่ต้องกินยาประจำสม่ำเสมอ หรือขณะตั้งครรภ์มีการติดเชื้อ (เช่น เอชไอวี, ไวรัสอหิวสปี, หัดเยอรมัน) หรือขณะตั้งครรภ์เคยได้รับยาที่มีผลกระทบต่อเด็ก การเจ็บป่วยทางจิต เช่น **Schizophrenia** โรคซึมเศร้า ภาวะปัญญาอ่อน หรือโรคอื่นๆ ที่มีผลต่อการเลี้ยงดูลูก

3. แม่ที่มีอายุน้อยกว่า 17 ปี
4. ตั้งครรภ์แบบไม่พึงประสงค์ หรือมีโอกาสที่จะทอดทิ้งลูก
5. ติดยาเสพติด ติดสุรา ติดบุหรี่
6. มีอาชีพเสี่ยง เช่น โรงงานแบตเตอรี่ ถ่านไฟฉาย สี หญิงบริการ
7. แม่มีน้ำหนักก่อนตั้งครรภ์ครั้งนี้ น้อย โดยเมื่อคิดค่า BMI น้อยกว่า 18.5

2. ประวัติครอบครัว

บุคคลในครอบครัวหรือญาติสนิทมีประวัติโรคพันธุกรรม **Mental Retardation**, ปัญหาการได้ยินหรือหูหนวก

3. ประวัติลูก

1. เด็กคลอดก่อนกำหนด (อายุครรภ์ <37 สัปดาห์)
2. ทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม
3. **Birth asphyxia** ที่ 5 นาที \leq 4 และมี **Complication**
4. มีปัญหา **sepsis** ซัก **meningitis**
5. มีปัญหาการดูดกลืน ดูดนมไม่เก่ง

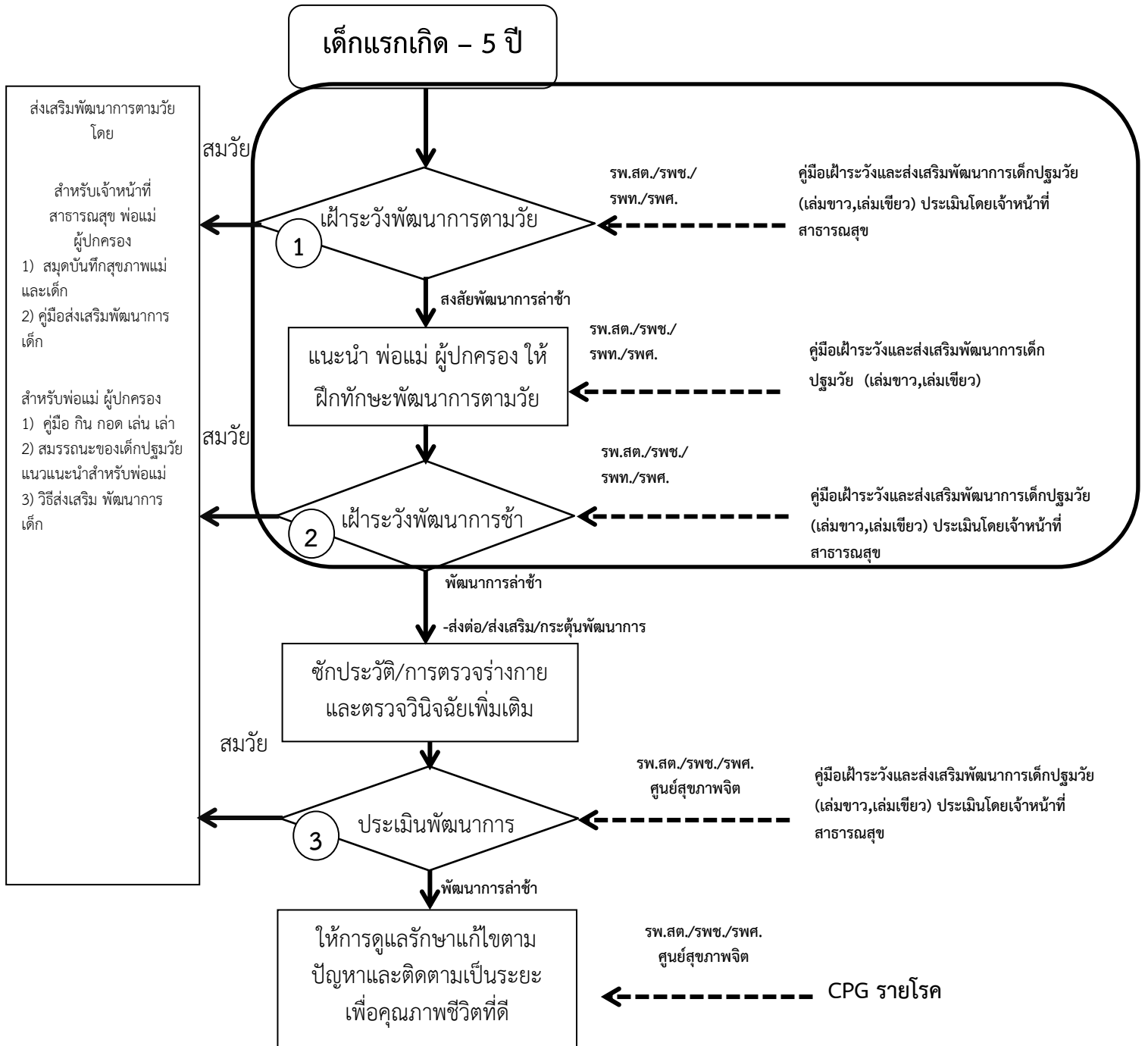
กรณีที่แม่มีภาระเสี่ยงต่อการเลี้ยงดูด้วยนมแม่ เช่น ทารกดูนมแม่ไม่ดี มีปัญหาของการดูดกลืน แม่ทำงานนอกบ้าน หัวนมผิดปกติ ให้คำแนะนำ หากโรงพยาบาลมีคลินิกนมแม่ให้นัดติดตามที่คลินิกนมแม่ต่อไป

4. **อาหารที่เด็กได้รับใน 24 ชั่วโมง ที่ผ่านมา** หมายถึง อาหารทุกชนิด นมแม่ นมผสม น้ำกล้วยบด ข้าวบด หรืออาหารอื่นๆ รวมทั้ง ยาที่ได้รับเมื่อเจ็บป่วยมีความสำคัญมากในเด็กที่อายุต่ำกว่า 1 ปี เพื่อประเมินเด็กได้รับอาหารตามวัยหรือไม่ เพื่อวางแผนให้คำแนะนำ
5. **ความวิตกกังวลของพ่อแม่ และผู้เลี้ยงดูเด็ก** เกี่ยวกับพัฒนาการและพฤติกรรมของเด็ก หมายถึง ความผิดปกติที่ผู้เลี้ยงดูสังเกตเห็นทางด้านพัฒนาการหรือพฤติกรรม เช่น เด็กไม่สบตาหรือมองหน้าแม่ เพื่อให้บริการจะได้ประเมินความผิดปกติดังกล่าวจริงหรือไม่ ค้นหาสาเหตุ และแก้ไขปัญหา
6. **ปัญหาการกิน** หมายถึง ภาวะที่เด็กไม่สามารถกินได้เพียงพอ ปฏิเสธที่จะกิน เลือกกิน พฤติกรรมการกินไม่เหมาะสม ใช้เวลาการกินนานเกินไป มีอาการอาเจียนหรือสำลักระหว่างกิน กินเองไม่ได้ ฯลฯ
7. **ปัญหาการนอน** หมายถึง พฤติกรรมการนอนของเด็กที่พ่อแม่รู้สึกว่าเป็นปัญหาที่พบบ่อย ได้แก่ การตื่นกลางดึกบ่อยๆ การนอนหลับยาก นอนฝันร้าย นอนละเมอ ฯลฯ
8. **ปัญหาการขับถ่าย** หมายถึง อาการผิดปกติเกี่ยวกับการปัสสาวะ เช่น สี และปริมาณ ความถี่ ของการปัสสาวะ กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ปัสสาวะรดที่นอน ปัสสาวะแสบขัด อาการบวม น้ำหนักตัวเพิ่มมากผิดปกติ ปวดศีรษะ อุจจาระเล็ด ท้องผูก
9. **ปัญหาเกี่ยวกับตาและการมองเห็น** เช่น เดินชนสิ่งของ เพ่งหรือหยีตาเวลามอง ชอบมอง สิ่งต่างๆ ระยะใกล้ แหงนหน้าหรือเหลือบตามองวัตถุ คอเอียง ตาฉะ ตาแดง ตาอักเสบ
10. **ปัญหาการได้ยิน** เช่น เรียกข้างหลังไม่ได้ยินจนถึงขั้นต้องตะโกน ไม่ได้ยินเสียงกริ่งโทรศัพท์ กริ่งประตูบ้าน ยังไม่พูด พูดไม่ได้ ชอบจ้องดูปากคนพูด เสียงพูดผิดปกติ มักย้อนถามหรือให้พูดซ้ำบ่อยๆ ชอบใช้ท่าทาง ใ้ในการสื่อความหมาย อาจมีอาการรุนแรง โกรธง่าย
11. **ปัญหาเรื่องกวน** เช่น การร้องโดยไม่ทราบสาเหตุ ร้องเป็นเวลานานสม่ำเสมอ ร้องแผดเสียงดังลั่น
12. **สะดือแฉะ** หมายถึง บริเวณสะดือเป็นก้อนเนื้อแดงหลังสะดือหลุดเยิ้มน้ำอาจมีลักษณะ เหมือนหนอง ปกติสายสะดือเด็กจะแห้งและค่อยๆ หลุดเอง ภายใน 1 สัปดาห์หลังเกิด
13. **เจ็บป่วย/อุบัติเหตุ** หมายถึง ความเจ็บป่วย หรืออุบัติเหตุที่เกิดขึ้นกับช่วงเวลาที่ผ่านมา
14. **ปัญหาการปรับตัวของพ่อและแม่** หมายถึง ความเครียด ความวิตกกังวลของพ่อแม่ ในการเลี้ยงดูลูก โดยเฉพาะพ่อแม่ที่มีลูกคนแรก หรือไม่เคยเลี้ยงลูกมาก่อน
15. **ปัญหาการปรับตัวของครอบครัวต่อสมาชิกใหม่** หมายถึง ปัญหาที่เกิดขึ้นหลังจากมีลูกคนนี้ เช่น ลูกคนโตอิจฉาน้อง

4.2 ประเมินภาวะการเจริญเติบโต โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดเส้นรอบศีรษะ จากนั้น จุดน้ำหนักส่วนสูงบนกราฟการเจริญเติบโตของเด็กจะทำให้ทราบว่าเด็กได้รับอาหารเพียงพอหรือไม่ เป็นการติดตาม การเปลี่ยนแปลงการเจริญเติบโตของเด็กเป็นรายบุคคล ทำให้สามารถส่งเสริมการเจริญเติบโตหรือป้องกันไม่ให้เกิด ปัญหาทุพโภชนาการ ทั้งด้านขาดและเกิน หากพบเด็กมีปัญหาจะได้จัดการแก้ไขได้ทันที่

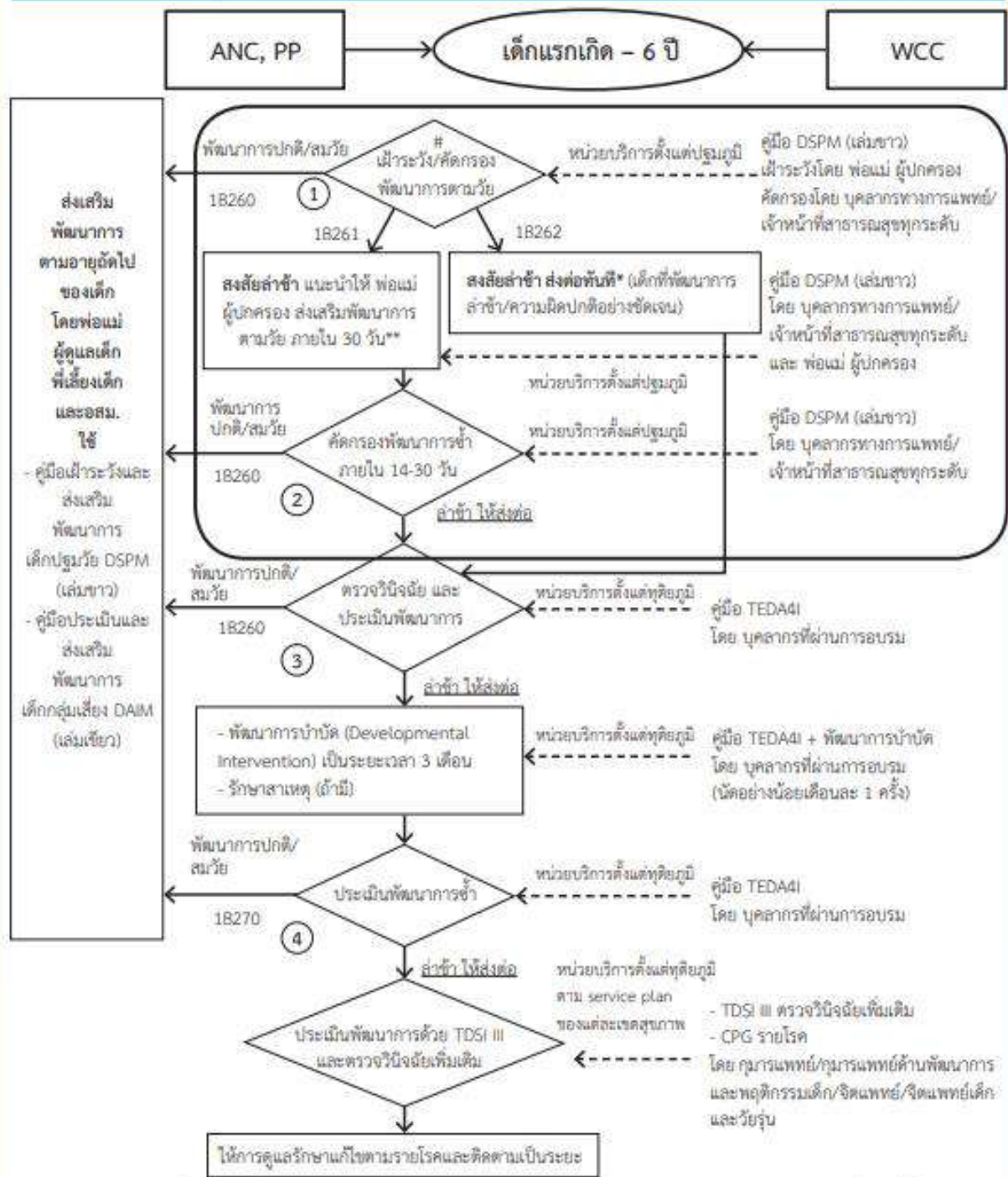
4.3 ประเมินพัฒนาการเด็ก ช่วงอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ด้วยเครื่องมือ DSDM หรือ เครื่องมืออื่นๆ ที่ได้มาตรฐาน

แผนภูมิการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยและการส่งต่อ เครือข่ายโรงพยาบาลชุมชนพรเชตรอุดมศักดิ์



หมายเหตุ : - การเฝ้าระวังทำโดยพ่อแม่ ผู้ปกครองทุกช่วงอายุ และประเมินโดยเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข
 - การคัดกรองทำโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทุกอายุ 9,18,30 และ 42 เดือน

แผนผังการดูแลเฝ้าระวัง คัดกรอง และส่งเสริมพัฒนาการเด็ก วัยแรกเกิด - 6 ปี



หมายเหตุ :

- **ส่งรายชื่อเด็กสงสัยล่าช้าให้ อสม./พ่อแม่ กระดับพัฒนาการและตามทุกสัปดาห์ หากสมวัยให้แจ้ง จนท.รพ.สต. เพื่อตรวจซ้ำและบันทึกข้อมูลลงโปรแกรม โดยหากเด็กคนใดยังสงสัยล่าช้าอยู่ให้โอกาสเด็กได้ฝึกจนครบ 30 วัน ถ้ายังไม่ผ่านให้บันทึกว่า ล่าช้าแล้วส่งต่อ
- *ส่งสัยล่าช้า ส่งต่อทันที คือเด็กที่พัฒนาการล่าช้า/ความผิดปกติอย่างชัดเจน เช่น ดาวนซ์ซินโดรม ซีรยะเล็ก เป็นต้น
- การเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กด้วย DSPM ทำโดยพ่อแม่ ผู้ปกครองทุกช่วงอายุ
- การคัดกรองพัฒนาการเด็กด้วย DSPM ทำโดยบุคลากรทางการแพทย์/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทุกอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน
- TEDA4I คือ คู่มือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ
- ANC (Antenatal clinic) คลินิกฝากครรภ์
- PP (Postpartum ward) หอผู้ป่วยหลังคลอด
- WCC (Well child clinic) คลินิกสุขภาพเด็กดี
- # คือ พยาบาลหลังคลอดและพยาบาลคลินิกเด็กสุขภาพดี สามารถช่วยแนะนำผู้ปกครองให้ใช้คู่มือ DSPM ในข้อ 1-5 และ 6-20 ตามลำดับ

คำอธิบายผัง

1. เจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการคลินิกฝากครรภ์ (Antenatal care : ANC) และหอผู้ป่วยหลังคลอด (Postpartum ward) เป็นผู้ให้คำแนะนำการใช้แก่ พ่อแม่ ผู้ปกครอง

2. คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ; DSPM (เล่มขาว) ใช้สำหรับประเมินพัฒนาการเด็ก ในช่วงอายุน้อยกว่า 2 ปี คือ เด็กที่คลินิกเด็กสุขภาพดี (Well Child Clinic : WCC) และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ส่วนช่วง อายุ มากกว่า 2 ปี ใช้สำหรับเด็กที่สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยและโรงเรียนอนุบาล ทั้งนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่หน่วย บริการ ตั้งแต่ปฐมภูมิ (รพ.สต./รพช./รพท./รพศ.) จะประเมินพัฒนาการเด็กด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ เด็กปฐมวัย ; DSPM (เล่มขาว) ในช่องวิธีประเมิน

- กรณีมีพัฒนาการสมวัย แนะนำให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ส่งเสริมพัฒนาการตามวัย ตามช่วงวัยฝึกทักษะ ในช่วง อายุต่อไป

- กรณีมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า แนะนำให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ฝึกทักษะเด็กด้านนั้นบ่อย ๆ เป็นเวลา 30 วัน

หมายเหตุ : พยาบาลหลังคลอด และพยาบาลคลินิกสุขภาพเด็กดี สามารถช่วยแนะนำผู้ปกครองให้ใช้คู่มือ DSPM ในการ เฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อ 1 - 5 และ ข้อ 6 - 20 ตามลำดับ

3. ในช่วง 14 - 30 วัน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่หน่วยบริการตั้งแต่ปฐมภูมิ (รพ.สต./รพช./รพท./รพศ.) ประเมิน พัฒนาการเด็กสงสัยล่าช้าด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ; DSPM (เล่มขาว) ข้อทักษะที่ไม่ผ่าน และทักษะอื่น ๆ ตามช่วงอายุ หากเด็กผ่านทักษะที่เคยสงสัยล่าช้าและทักษะอื่น ๆ ตามช่วงอายุ แสดงว่ามีพัฒนาการ สมวัยให้ เฝ้าระวังพัฒนาการตามวัยต่อเนื่องตามปกติ ถ้าพบพัฒนาล่าช้า ให้ส่งต่อตามระบบ

4. หน่วยบริการทุติยภูมิ ที่มีคลินิกกระตุ้นพัฒนาการ ให้ใช้คู่มือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหา พัฒนาการ (TEDA4I) โดยบุคลากรที่ผ่านการอบรมหรือใช้โปรแกรมกระตุ้นพัฒนาการของสถานบริการนั้น ๆ เป็น ระยะเวลา 3 เดือน

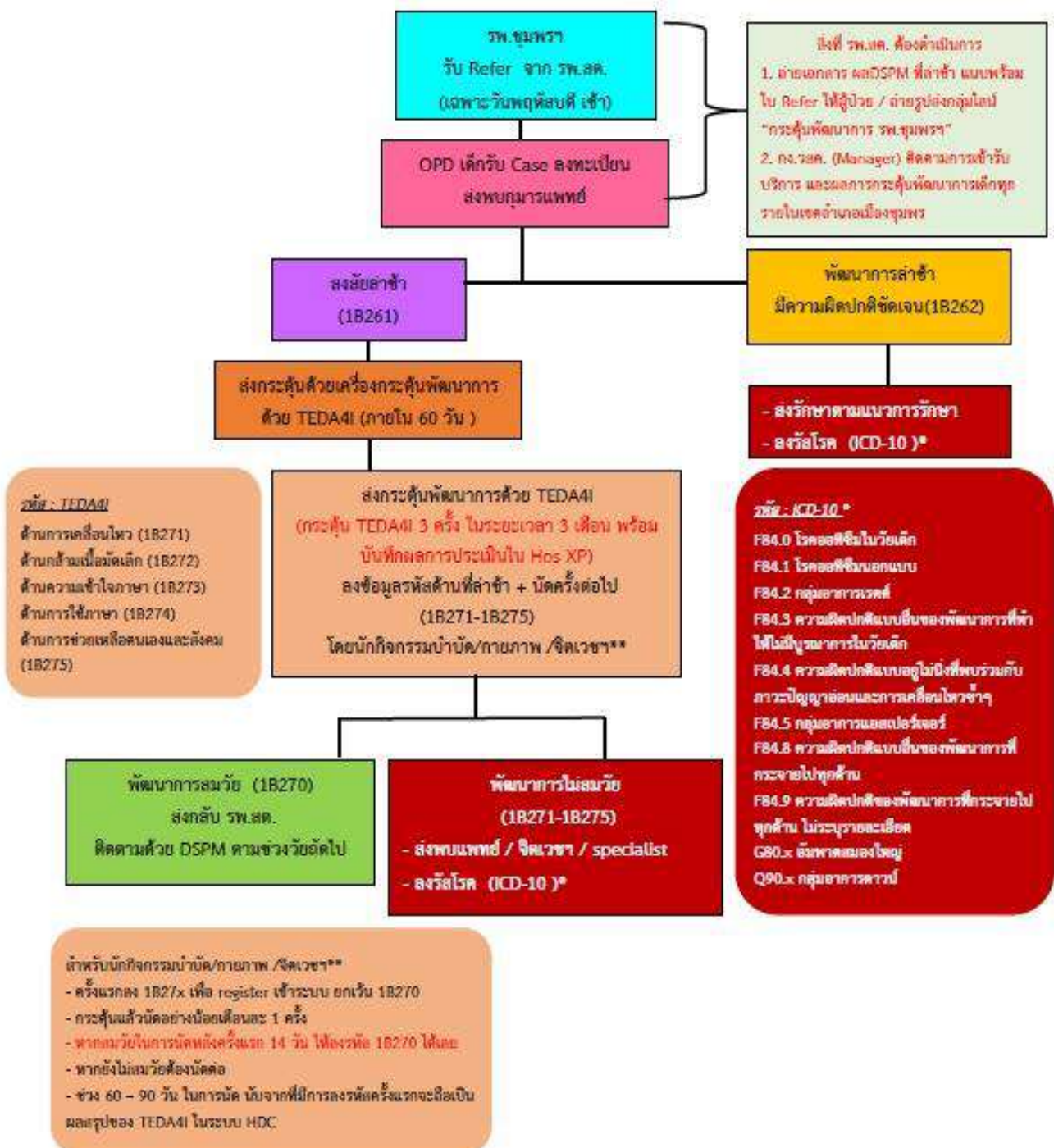
5. หลังจาก 3 เดือน สถานบริการที่มีคลินิกกระตุ้นพัฒนาการ ประเมินพัฒนาการเด็กล่าช้าด้วยคู่มือประเมิน เพื่อ ช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (TEDA4I) โดยบุคลากรที่ผ่านการอบรม

- กรณีเด็กพัฒนาการสมวัย ให้ส่งเสริมพัฒนาการตามวัยในระบบปกติ

- กรณีเด็กมีพัฒนาการล่าช้า หรือมีปัญหาล่าช้าซ้ำซ้อน ส่งต่อหน่วยบริการทุติยภูมิขึ้นไป ที่มีแพทย์ หรือ กุมาร แพทย์ (รพช./รพท./รพศ./รพ.จิตเวช)

6. สำหรับเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า หน่วยบริการตาม Service Plan ของแต่ละเขตบริการสุขภาพ ประเมิน พัฒนาการด้วยคู่มือประเมินและแก้ไข /ฟื้นฟูพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด - 5 ปี สำหรับบุคลากรสาธารณสุข (TDSI III) หรือ ใช้โปรแกรมกระตุ้นพัฒนาการของสถานบริการนั้น ๆ หากยังพบปัญหาให้พิจารณาตามความเหมาะสม เพื่อ คุณภาพชีวิต ที่ดีของเด็กและครอบครัว

ขั้นตอนการเข้าระบบการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์



4.4 การตรวจร่างกาย

เพื่อตรวจพบความผิดปกติต่างๆ ที่อาจพบเมื่อเด็กเข้ามารับบริการที่คลินิกเด็กสุขภาพดี โดยมี การตรวจ ดังนี้

1. ตรวจทั่วไป

ความสมบูรณ์ของโครงสร้างร่างกาย รวมทั้งการประเมินภาวะโภชนาการ ซึ่งจะวินิจฉัยภาวะ อ้วน ผอม น้ำหนักน้อยและเตี้ย อาการที่บ่งบอกความเจ็บป่วย เช่น ซึม ซีด เหลือง เยียว รวมทั้งภาวะขาดสารน้ำได้แก่ ตาลึก ริมฝีปากแห้ง เด็กเล็กควรถอดเสื้อผ้าออก เพื่อจะได้เห็นความผิดปกติได้ง่าย เช่น สีผิว ลักษณะของผื่น

2. ตรวจตา

ความผิดปกติที่อาจพบได้ เช่น ตาแฉะ ตาแดง ภาวะที่มีน้ำตาไหลเอ่อ อันเนื่องมาจาก ท่อน้ำตาตีบ หรือมีตาตำขุนขาว

- ตรวจตาเหล่

ใช้ไฟฉายส่องด้านหน้าตรงกลางห่างจากบริเวณตั้งจมูกเด็กประมาณ 1-2 ฟุต ให้เด็กจ้อง ตรงแสงไฟ ในเด็กปกติแสงจะตกที่บริเวณรูม่านตาตรงกลางตาดำทั้ง 2 ข้าง ถ้าจุดที่เบนแสงตกเบนออกไปด้านใด ด้านหนึ่งแสดงว่ามีตาเหล่ ต่อไปให้เด็กมองหน้าผู้ตรวจ เอากระดาษปิดตาเด็กทีละข้าง ส่องไฟไปในตำแหน่งเดียวกัน เมื่อเปิดตาที่ปิดออก ถ้ามีการเคลื่อนไหวแสดงว่าเด็กมีตาเหล่ การตรวจตาเหล่นี้มีความสำคัญ เพราะถ้าพบช้าเกินไปแล้ว เด็กจะเกิดตาเสียถาวรได้ การรักษาต้องทำก่อนอายุ 5 ปี ในเด็กอายุต่ำกว่า 6 เดือน อาจพบมีตาเหล่เทียม ซึ่งถ้าไม่แน่ใจต้องให้กุมารแพทย์ตรวจ แต่ถ้าอายุเกิน 6 เดือน แล้วยังพบอาการตาเหล่อยู่ และตรวจด้วยวิธีข้างต้นแล้ว ได้ผลบวก ต้องส่งต่อจักษุแพทย์เพื่อการดูแลรักษาต่อไป ดังนั้น เด็กอายุ 6 เดือน ควรได้รับการตรวจตาเหล่ทุกคน

- ตรวจวัดสายตา

เด็กอายุ 4 ปี ควรได้รับการตรวจสายตาด้วยวิธีการต่างๆ เช่น **picture tests**

การวัดสายตาและตรวจคัดกรองการมองเห็นที่ผิดปกติ

1. การสังเกตอาการผิดปกติของการมองเห็น เช่น การมองอย่างไร้จุดหมาย ตากระตุก (**Nystagmus**) การไม่ตอบสนองต่อใบหน้าคนหรือวัตถุที่คุ้นเคย จ้องมองแสงจ้าโดยไม่หลบหลีก ขอบกตตาหรือขยี้ตา ตาเหล่เขเข้าหรือเขออก

2. การวัดสายตา ด้วยเครื่องมือตรวจ **Snellen Chart** หรือ **Allen picture card** ในเด็ก ที่ยังอ่านไม่ออก และ **Snellen Chart** ที่เป็นตัวเลขหรือตัวอักษรในเด็กโต ที่อ่านตัวเลขได้คล่องและร่วมมือ โดยตรวจ ในบริเวณที่มีแสงสว่างมองเห็นได้ชัดเจน เด็กอยู่ห่างจาก **Chart 6 เมตร หรือ 20 ฟุต** เด็กควรอ่านจากแถวบนสุดลง มาได้ ถึงแถว **20/30 หรือ 6/9** เป็นอย่างน้อย (เด็กวัยนี้ไม่ควรมีสายตาสั้นกว่า **20/30**)

คำศัพท์

1. **สายตาผิดปกติ (Refractive Error)** หมายถึง ความผิดปกติที่เกิดจากแสงที่ตกกระทบผ่านกระจกตา และแก้วตา โดยการรวมแสงไม่พอดีกับความยาวของลูกตาทำให้แสงที่ตกกระทบไม่โฟกัสที่จอประสาทตาจึงมองเห็น ภาพ หรือวัตถุไม่ชัดเจน ลักษณะของสายตาผิดปกติ ได้แก่ สายตาสั้น สายตายาว และสายตาเอียง

2. **ระดับสายตา(VA : Visual Acuity)** หมายถึง ระดับความสามารถในการเห็นโดยทั่วไปหมายถึง การอ่านตัวเลข รูปภาพ หรือสัญลักษณ์ มีการวัดผลเป็นตัวเลขในลักษณะเศษส่วน โดยตัวเลขเศษหมายถึงระยะห่าง ใน

การเห็นของผู้รับการตรวจ และตัวเลขส่วน หมายถึง ระยะห่างในการเห็นของคนปกติสามารถบันทึกที่ระยะห่าง โดยมีหน่วยเป็นเมตร หรือฟุต เช่น $VA = 20/20$ หรือ $VA = 6/6$ หมายถึง ผู้รับการตรวจสามารถเห็นตัวอักษร ในแถวนั้นได้เมื่อยืนอยู่ที่ระยะ 20 ฟุต หรือ 6 เมตร เช่นเดียวกับคนปกติ และ $VA = 20/200$ หรือ $VA = 6/60$ หมายถึงผู้รับการตรวจสามารถเห็นตัวอักษรแถวนั้นได้ก็ต่อเมื่อยืนที่ระยะ 20 ฟุต หรือ 6 เมตร ในขณะที่คนปกติยืน ที่ระยะ 200 ฟุต หรือ 60 เมตร ก็สามารถเห็นตัวอักษรแถวเดียวกันนี้ได้

3. Snellen Chart แผ่นทดสอบระดับสายตา เป็นตัวเลขสีดำอยู่บนพื้นสีขาว ขนาดของตัวเลขแตกต่างกันในแต่ละแถว โดยแถวบนสุดตัวเลขจะมีขนาดใหญ่ที่สุด และขนาดจะค่อยๆ ลดลงในแถวถัดไป บนแผ่นทดสอบระดับสายตา **Snellen Chart** จะมีตัวเลขกำกับระดับสายตา (VA) ในแต่ละแถว ทั้งหมด 7 แถว ตั้งแต่ แถวใหญ่สุดไปจนถึงแถวเล็กสุดในระยะเป็นฟุต ได้แก่ 20/200, 20/100, 20/70, 20/50, 20/40, 20/30 และ 20/20 ตามลำดับ หรือระยะเป็นเมตรตามตาราง

ตารางแสดงการอ่านระดับการเห็น

หน่วยเป็นฟุตเทียบกับเมตรโดยประมาณ

แถวที่	ระยะเป็นฟุต	ระยะเป็นเมตร
1	20/200	6/60
2	20/100	6/30
3	20/70	6/21
4	20/50	6/15
5	20/40	6/12
6	20/30	6/9
7	20/20	6/6

4. Lea Chart แผ่นทดสอบระดับสายตา เป็นรูปภาพสี่เหลี่ยม วงกลม บ้าน และแอปเปิ้ล โดยมีจำนวน ภาพในแต่ละแถว แถวบนสุดภาพจะมีขนาดใหญ่ที่สุด และขนาดค่อยๆ ลดลงในแถวถัดไปเหมือน **Snellen Chart** แผ่นทดสอบ **Lea Chart** ใช้สำหรับวัดสายตาในเด็กเล็ก

5. การวัดระดับสายตาแบบ Bottom up Technique การวัดระดับสายตาโดยให้ผู้รับการตรวจอ่านจากล่างขึ้นบน (เล็กไปใหญ่) ใช้สำหรับการวัดสายตาในเด็กเล็กเพื่อดึงความสนใจ ทำให้ไม่เบื่อ หรือป้องกันการท่องจำ ภาพหรือตัวอักษร

6. การวัดระดับสายตาแบบ Matching Technique การวัดระดับสายตาโดยให้ผู้รับการตรวจจับคู่รูปภาพโดยหยิบรูปหรือวัตถุที่มีรูปร่างเหมือนกับภาพที่เห็นให้เหมือนเป็นการเล่นเกม วิธีการวัดระดับสายตาลักษณะนี้เหมาะสำหรับเด็กเล็ก

7. การวัดระดับสายตาแบบ Random Technique การวัดระดับสายตาโดยให้ผู้รับการตรวจอ่านตัวอักษรหรือภาพแบบสุ่มโดยไม่เรียงตามลำดับ เพื่อป้องกันการท่องจำ และดึงความสนใจ

การซักประวัติและสอบถามความผิดปกติ ของอวัยวะตา อาการและการแสดงออกของเด็ก ขณะทำกิจกรรมที่ต้องใช้สายตา

1. พฤติกรรมการแสดงออก เช่น หรีตาหรือทำ ตาหยีเมื่อเพ่งมอง กระพริบตาถี่กว่าปกติเมื่อให้ดูหนังสือเอียงหรือตะแคงศีรษะเพื่อให้เห็นชัดเจน
2. คำบอกเล่าจากเด็ก เช่น สายตาสู้แสงไม่ได้ มีอาการเจ็บ คัน ร้อนหรือแสบตา มองไม่ชัดหรือเห็นเป็นสองภาพ
3. สิ่งผิดปกติที่ปรากฏ เช่น มีฝ้าขาวที่ตาดำ น้ำตาไหลมาก ตาแดงก่ำ ขอบตาแดงบวม มีขี้ตามากผิดปกติ
4. ข้อมูลจากแหล่งอื่น เช่น เด็กมีประวัติความผิดปกติตอนคลอด ใช้ยารักษาตาเป็นประจำ เคยผ่าตัดตา คนในครอบครัวมีประวัติเป็นโรคทางสายตา

การเลือกห้องตรวจและเตรียมสถานที่

1. ห้องสำหรับใช้ตรวจคัดกรองควรเป็นห้องที่มีขนาดกว้างและยาวอย่างน้อย 6 เมตรหรือ 20 ฟุต
2. เลือกผนังด้านที่ไม่มีรูปภาพเกะกะ มีแสงสว่างส่องถึงเพียงพอ
3. ติดแผ่น ‘Snellen Chart’ หรือ ‘Lea Chart’ บนผนัง โดยให้ตัวเลขแถวที่ 5 หรือแถว 40 ฟุต (20/40) อยู่ในระดับเดียวกับตาของเด็กที่มีระดับความสูงเฉลี่ย (ขณะอยู่ในท่าทดสอบ)
4. วางโต๊ะ 1 ตัวและเก้าอี้ 2 ตัวไว้ข้างๆ ตำแหน่งเด็กที่จะเข้ารับการตรวจคัดกรอง
5. ติดเทปกาวบนพื้นระยะห่างจากแผ่นทดสอบระดับสายตาประมาณ 6 เมตร (20 ฟุต) สำหรับ

Snellen Chart หรือประมาณ 3 เมตร (10 ฟุต) สำหรับ **Lea Chart**

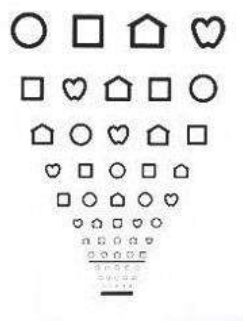
6. ผู้ทดสอบไม่ควรยืนบังเด็ก แต่หันหลังให้ผนัง และเห็นหน้าเด็กตลอดเวลาที่ตรวจ
7. แยกพื้นที่สำหรับกลุ่มเด็กที่กำลังรอเข้ารับการตรวจแยกอยู่ห่างจากบริเวณห้องตรวจ
8. ไม่ทำ กิจกรรมอื่นๆ ภายในห้องขณะตรวจ เพื่อไม่ให้เด็กเสียสมาธิ

อุปกรณ์

1. แผ่นทดสอบ ‘Snellen chart’ หรือ ‘Lea chart’
2. ไม้บังตา
3. ไม้สำหรับชี้ตัวเลข

วิธีการตรวจวัดการเห็นในเด็ก

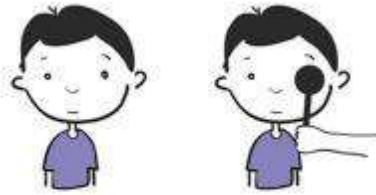
1. การตรวจระดับการเห็นในเด็กเล็กหรือเด็กที่ไม่สามารถอ่านตัวเลขได้ โดยใช้ **Lea Chart**



ขั้นตอน

1. ให้เด็กยืนหรือนั่งห่างจากแผ่นทดสอบ เป็นระยะ 10 ฟุต หรือ 3 เมตร
2. เริ่มการทดสอบที่ละตา เริ่มจากตาขวา ใช้ไม้ปิดตาข้างซ้ายให้มิด โดยไม่ต้องหลับตาหรือหรีตาข้าง

ซ้าย



3. ให้เด็กอ่านภาพจากแถวตัวบนสุดก่อน จากนั้นค่อยๆ อ่านภาพแถวถัดมาจนกระทั่งไม่สามารถอ่านภาพได้ หรือใช้วิธี **Matching Technique**

4. หากอ่านภาพตั้งแต่แถวที่ 1 ไม่ได้ ให้จัดบันทึกว่า “<20/200” หมายถึง เห็นน้อยกว่า 20/200

5. **Lea Chart** ในแต่ละแถวมีจำนวนภาพเท่ากันคือ 5 ภาพ (หรืออักษร) ดังนั้น ต้องอ่านภาพได้อย่างน้อยเท่ากับ 3 ภาพจึงถือว่าอ่านภาพแถวนั้นได้ โดยแถวใหญ่สุดคือ 20/200, 20/100, 20/70, 20/50, 20/40, 20/30 และ 20/20 ตามลำดับ

6. วิธีบันทึกผลการเห็น

กรณีที่ 1 หากสามารถอ่านภาพได้น้อยกว่ากึ่งหนึ่ง เช่น 2 ใน 5 ภาพ หรือ 1 ใน 5 ภาพ ให้จัดบันทึกจำนวนภาพที่อ่านได้เป็นค่าบวกของระยะที่ปรากฏ ในแถวก่อนหน้าที่อ่านภาพได้

ตัวอย่างการอ่าน Lea Chart กรณีที่ 1	การจดบันทึกผล
☑ ☒ ☒ ☒ ☒ (ระยะที่ปรากฏท้ายแถว) 20/40	20/40
1.1 ☒ ☒ ☒ ☒ ☑ (ระยะที่ปรากฏท้ายแถว) 20/30	20/40+1
1.2 ☒ ☒ ☒ ☑ ☒ (ระยะที่ปรากฏท้ายแถว) 20/30	20/40+2

หมายเหตุ: / แทนภาพที่อ่านได้ X แทนภาพที่อ่านไม่ได้

กรณีที่ 2 หากสามารถอ่านภาพได้มากกว่ากึ่งหนึ่ง เช่น 3 ใน 5 ภาพ หรือ 4 ใน 5 ภาพ ให้จดบันทึกจำนวนภาพที่อ่านไม่ได้เป็นค่าลบของระยะที่ปรากฏในแถวที่อ่านได้

ตัวอย่างการอ่าน Lea Chart กรณีที่ 2	การจดบันทึกผล
☑ ☑ ☑ ☑ ☑ (ระยะที่ปรากฏท้ายแถว) 20/40	20/40
2.1 ☒ ☑ ☑ ☑ ☑ (ระยะที่ปรากฏท้ายแถว) 20/30	20/30-1
2.2 ☒ ☒ ☑ ☑ ☑ (ระยะที่ปรากฏท้ายแถว) 20/30	20/30-2

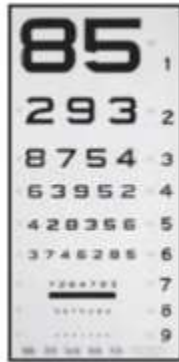
หมายเหตุ: / แทนภาพที่อ่านได้ X แทนภาพที่อ่านไม่ได้

เกณฑ์การตัดสินว่าผิดปกติ คือ เห็นน้อยกว่า 5 แถว (<20/40) ในตาข้างใดข้างหนึ่ง คือ ตาสองข้างเห็นต่างกันตั้งแต่สองแถวขึ้นไป

คำแนะนำเพิ่มเติม

- เด็กวัยนี้สามารถจดจำได้รวดเร็ว ควรตรวจเด็กทีละคนในห้องแยกไม่让孩子ที่ยังไม่ตรวจทราบ และแยกเด็กที่ตรวจแล้วออกต่างหาก
- อธิบายให้เด็กฟังถึงขั้นตอนการตรวจก่อนเข้าห้องตรวจ
- ระหว่างการตรวจให้สมมุติสถานการณ์ที่น่าตื่นเต้น มีการให้ของขวัญเล็กน้อยในเด็กที่เริ่มหมดความสนใจ
- หากเด็กเริ่มเบื่อไม่ให้ความร่วมมือในการตรวจ ลองอ่านภาพจากแถวที่เล็กสุดที่เด็กอ่านภาพได้ไล่ขึ้นมาแถวใหญ่มากขึ้น เรียกเทคนิคนี้ว่าการวัดระดับสายตาแบบ Bottom up หรือถ้าต้องการให้สนุกมากขึ้นอาจสร้างสถานการณ์เหมือนการเล่นเกม โดยการสุ่มเลือกภาพสลับแถวไปเรื่อย ๆ เรียกเทคนิคนี้ว่า การวัดระดับสายตาแบบ Random หรือให้เด็กเล่นจับคู่กับวัตถุที่มีลักษณะคล้ายภาพที่เห็นแทนการอ่านเรียกเทคนิคนี้ว่า การวัดระดับสายตาแบบ Matching สิ่งเหล่านี้เป็นตัวช่วยสำคัญที่ช่วยให้การตรวจระดับการเห็นสนุกมากยิ่งขึ้น

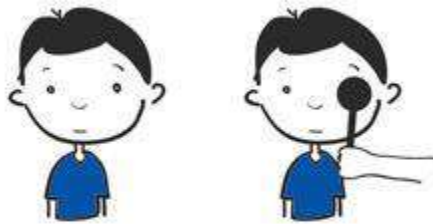
2. การตรวจระดับการเห็นในเด็กที่สามารถอ่านตัวเลขได้โดยใช้ Shellen Chart



ขั้นตอน

1. ให้เด็กยืนหรือนั่งห่างจากแผ่นทดสอบ เป็นระยะ 20 ฟุต หรือ 6 เมตร
2. เริ่มการทดสอบที่ละตา เริ่มจากตาขวา ใช้ไม้ปิดตาข้างซ้ายให้มิด โดยไม่ต้องหลับตาหรือหรี่ตาข้าง

ซ้าย



3. ให้เด็กอ่านตัวเลขจากแถวด้านบนสุดก่อน จากนั้นค่อยๆ อ่านแถวถัดมาจนกระทั่งไม่สามารถอ่านตัวเลขได้
4. หากอ่านตัวเลขตั้งแต่แถวที่ 1 ไม่ได้ ให้จดบันทึกว่า “<20/200” หมายถึงเห็นน้อยกว่า 20/200
5. ให้เด็กอ่านตัวเลขในแผ่นทดสอบ เรียงลำดับทีละตัวจากซ้ายไปขวาและเรียงจากแถวบนสุด ลงมาทีละแถวจนอ่านตัวเลขต่อไปอีกไม่ได้ เมื่อสิ้นสุดที่แถวใดให้ดูตัวเลขแสดงระดับการเห็นที่กำกับอยู่ท้ายแถว จากนั้นให้จดบันทึก เช่น ถ้าอ่านตัวเลขได้ถึงแถวที่ 7 ระดับการเห็นคือ 20/20 หรือ 6/6
6. แถวสุดท้ายที่อ่านตัวเลขได้ คือแถวตัวเลขที่อ่านแล้ว ถูกต้องเท่ากับหรือมากกว่าครึ่งของจำนวนตัวเลขในแถวนั้น
7. วิธีบันทึกระดับการเห็น

กรณีที่ 1 หากสามารถอ่านตัวเลขได้น้อยกว่ากึ่งหนึ่ง เช่น 2 ใน 5 ตัวเลข หรือ 1 ใน 5 ตัวเลข ให้ลงจำนวนตัวเลขที่อ่านได้เป็นค่าบวกของระยะที่ปรากฏในแถวก่อนหน้าที่ย่านตัวเลขได้

ตัวอย่างการอ่าน Snellen Chart กรณีที่ 1	การจดบันทึกผล
8 7 5 4 (ระยะที่ปรากฏท้ายแถว) 20/70	20/70
1.1 ๘ ๗ ๕ ๔ 2 (ระยะที่ปรากฏท้ายแถว) 20/50	20/70+1
1.2 ๘ ๗ ๖ ๕ ๔ 2 (ระยะที่ปรากฏท้ายแถว) 20/50	20/70+2

หมายเหตุ: / แทนตัวเลขที่อ่านได้ X แทนตัวเลขที่อ่านไม่ได้

กรณีที่ 2 หากสามารถอ่านตัวเลขได้มากกว่ากึ่งหนึ่ง เช่น 3 ใน 5 ตัวเลข หรือ 4 ใน 5 ตัวเลข ให้ลงจำนวนตัวเลขที่อ่านไม่ได้เป็นค่าลบของระยะที่ปรากฏในแถวที่ย่านตัวเลขได้

ตัวอย่างการอ่าน Snellen Chart กรณีที่ 2	การอ่านผล
8 7 5 4 (ระยะที่ปรากฏท้ายแถว) 20/70	20/70
2.1 ๘ ๗ ๖ ๕ ๔ 2 (ระยะที่ปรากฏท้ายแถว) 20/50	20/50-1
2.2 ๘ ๗ ๖ ๕ ๔ 2 (ระยะที่ปรากฏท้ายแถว) 20/50	20/50-2

หมายเหตุ: / แทนตัวเลขที่อ่านได้ X แทนตัวเลขที่อ่านไม่ได้

เกณฑ์การตัดสินว่าผิดปกติ คือ เห็นน้อยกว่า 6 แถว (<20/30) ในตาข้างใดข้างหนึ่ง หรือตาสองข้างเห็นต่างกันตั้งแต่สองแถวขึ้นไป

ที่มา: คู่มือการตรวจคัดกรองระดับการเห็นในเด็กระดับชั้นอนุบาลและชั้นประถมศึกษา

3. ตรวจหู และการได้ยิน

ดูลักษณะภายนอกใบหู เช่น ดูว่ามีน้ำหนวกหรือไม่โดยใช้ไฟฉายส่อง ใบหูมีความผิดปกติ ได้แก่ ตึงเนื้อก่อน ควรจับใบหูขยับไปมา เพื่อตรวจดูว่าเจ็บหรือไม่ ถ้าเจ็บเมื่อขยับใบหูไปมา แสดงว่ามีการอักเสบของ ช่องหูส่วนนอกอักเสบเฉียบพลัน

การตรวจการได้ยิน

การตรวจคัดกรองความผิดปกติของการได้ยินในเด็กมีประโยชน์ในการค้นหาการได้ยินที่ผิดปกติ เพื่อการวินิจฉัยที่แน่นอน และจะได้รับการฟื้นฟูอย่างทันท่วงที หากถูกละเลยเด็กจะเกิดความบกพร่องทางการสื่อความหมาย ภาษา และพัฒนาการด้านต่างๆ ด้อยโอกาสทางการศึกษา สังคม และการประกอบอาชีพ หากได้รับการ ฟื้นฟูอย่างถูกต้องก่อนอายุ 6 เดือน เด็กจะมีโอกาสพัฒนาด้านการฟังและการพูดได้เท่าหรือเกือบเท่าเกณฑ์เฉลี่ยของ เด็กปกติวัยเดียวกันภายในช่วงอายุ 5 ปีแรก ในทางตรงข้ามหากเด็กยิ่งโตโอกาสของความสำเร็จจากการฟื้นฟูก็จะยิ่ง น้อยลง

การประเมินการได้ยินโดยการดูปฏิกิริยาหรือพัฒนาการ

แรกเกิด	ไม่สะดุ้งตกใจ ไม่ผวา หรือร้องไห้ เมื่อมีเสียงดัง
อายุ 5 เดือน	ไม่หันตามเสียง ไม่ส่งเสียงอ้อแอ้ หรือเลียนเสียงที่ได้ยิน เมื่อพูดด้วยเสียงดังปานกลางแล้วไม่มีปฏิกิริยาโต้ตอบ
อายุ 10-18 เดือน	ไม่สามารถเลียนเสียงของผู้อื่น ไม่หันหาเสียงที่ถูกต้องตามทิศทาง
อายุ 2 ปี	ไม่สามารถออกเสียงเป็นคำพูดที่มีความหมายได้แม้แต่คำเดียว
อายุ 2 ปีขึ้นไป	ถ้ามีปัญหาหูหนวก หูตึง มักมีอาการดังนี้ 1) เรียกข้างหลังไม่ได้ยินจนถึงขั้นต้องตะโกน 2) ไม่ได้ยินเสียงดังๆ เช่น กริ่งโทรศัพท์ กริ่งประตูบ้าน 3) ยังไม่พูด พูดไม่ชัด เสียงพูดผิดปกติ 4) มักย้อนถามหรือให้พูดซ้ำบ่อยๆ 5) อารมณ์รุนแรง โกรธง่าย และซุกซน 6) ชอบใช้ท่าทางทำใบ้ในการสื่อความหมาย

การตรวจการได้ยินโดยวิธีง่ายๆใช้ได้กับเด็กโต

การตรวจการได้ยินโดยวิธีง่ายๆ

- ใช้นิ้วชี้และนิ้วหัวแม่มืออุดกันห่างจากหน้าหูประมาณ 1 เซนติเมตร ทีละข้าง (ความดังประมาณ 40-45 เดซิเบล) ถ้าข้างใดไม่ได้ยินเสียงถู่ถู่ อาจมีความผิดปกติของหูข้างนั้น

- ให้เด็กยืนข้างหลัง หรือหันหลัง ห่างจากผู้ทดสอบประมาณ 3 ก้าว เรียกชื่อเด็กด้วย ความดังปกติ ทำซ้ำๆ กัน 2-3 ครั้ง ถ้าไม่ได้ยินเสียงเรียก อาจมีความผิดปกติทางการได้ยินทั้งสองข้าง

- ใช้ของเล่นที่มีเสียง เช่น ตุ๊กตาทายาง กระดิ่ง ทำให้เกิดเสียงห่างจากหูประมาณ 1 ฟุต ทีละข้าง ถ้าไม่ได้ยินอาจมีความผิดปกติของการได้ยินข้างใด ข้างหนึ่งหรือสองข้าง

- ตรวจดู ความผิดปกติของรูบบางหน้า ศีรษะ ใบหู ช่องหู แก้วหู

การตรวจคัดกรองการได้ยินโดยใช้เครื่องมือมาตรฐาน

การตรวจคัดกรองในทารกอาจใช้การตรวจแบบครอบคลุม คือ มากกว่า 95% ของทารกแรกเกิด หรือตรวจเฉพาะกลุ่มเสี่ยง เครื่องมือที่นิยมใช้คือเครื่องตรวจวัดเสียงสะท้อนจากหูชั้นใน (OAE) และเครื่องตรวจวัด การได้ยินระดับก้านสมองแบบคัดกรอง (ABR) สามารถทำได้โดยบุคคลที่ได้รับการฝึกใช้เครื่องมือ เช่น พยาบาล เจ้าหน้าที่อนามัย ไม่จำเป็นต้องเป็นแพทย์หรือนักแก้ไขการได้ยิน การตรวจคัดกรองสามารถทำได้กับเด็กแรกเกิด หากไม่ผ่านการตรวจอาจเกิดจากช่องหูไม่สะอาด เทคนิคผิดพลาด หรือเป็นความผิดปกติทางการได้ยิน

4. ตรวจปากและฟัน

การตรวจช่องปากและฟันของเด็กควรกระทำเป็นอันดับสุดท้าย เนื่องจากการรบกวนเด็ก เด็กจะกลัวและร้องไห้ ถ้าตรวจตั้งแต่แรกจะทำให้การตรวจระบบอื่นเป็นไปได้ยากขึ้น ความผิดปกติที่อาจพบได้ เช่น ปากแห้ง เพดานโหว่ ฝ้าขาวที่เกาะตามเยื่อปากและลิ้น อันอาจเกิดจากเชื้อรา เป็นต้น

เด็กอายุเกิน 6 เดือน ควรดูการขึ้นของฟัน และจำนวนซี่ เพื่อแนะนำให้พ่อแม่แปรงฟันให้เด็ก และพยายามเลิกนมมือนมขวด เด็กอายุ 9 เดือนขึ้นไป ตรวจดูที่ฟันหน้าบนว่ามีคราบจุลินทรีย์หรือไม่ ลักษณะของ คราบจุลินทรีย์เป็นคราบนิ่มๆ เหลืองอ่อนที่บริเวณคอฟัน ซึ่งเป็นแหล่งสะสมของเชื้อจำนวนมาก ทำให้เกิดฟันผุ ถ้าพบคราบจุลินทรีย์ให้ใช้แปรงสีฟันแปรงออก เพื่อตรวจดูผิวฟันข้างใต้ว่าฟันเริ่มมีลักษณะขาวขุ่น หรือเริ่มเป็นรอยผุ เล็กๆ หรือไม่ ถ้ามีลักษณะขาวขุ่นหรือเริ่มเป็นรอยผุเล็กๆ แนะนำให้แปรงฟันเด็กด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์เมื่อเด็ก บ้วนปากได้ วันละ 2 ครั้ง หรือส่งพบทันตบุคลากร เพื่อทาฟลูออไรด์ทุก 6 เดือน

การตรวจคอเด็กเล็ก อาจใช้วิธีให้เด็กนอนหงายบนเตียงยกแขนเด็กแนบหูทั้ง 2 ข้าง หรือ แม่อุ้มนั่งบนตัก หันหลังของเด็กแนบอกแม่ มือหนึ่งของแม่จับแขนทั้ง 2 ข้างของเด็ก หัวเข่าทั้ง 2 ข้างหนีบขาของเด็กไว้ไม่ให้ดิ้น อีกมือจับที่ศีรษะเด็กไม่ให้หันหน้าหันไปมา ผู้ตรวจถือไฟฉายด้วยมือซ้าย ไม้มัดลิ้นด้วยมือขวาในท่านี้ จะตรวจดูคอได้สะดวกขึ้น



5. ตรวจหัวใจ

การตรวจวินิจฉัยโรคหัวใจและหลอดเลือดจำเป็นต้องอาศัยการซักประวัติ ร่วมกับ การตรวจร่างกาย

การซักประวัติ

ประวัติครอบครัว เช่น ลูกคนอื่นเป็นโรคหัวใจแต่กำเนิด

ประวัติของแม่ เช่น ติดเชื้อโรคหัดเยอรมันขณะตั้งครรภ์ ทำให้เด็กเป็นโรคหัวใจพิการ แต่กำเนิด

ประวัติการคลอด เช่น เด็กมีภาวะขาดออกซิเจนขณะแรกเกิด

ประวัติอาการของเด็ก เช่น เด็กเขียวเมื่อร้องไห้ หรือ ดุนนม ซีด ผิวหนังมีสีน้ำเงิน-เขียว (Bluish discoloration) โดยอาจแสดงที่ปลายมือ ปลายเท้า หรือ oral mucous membrane ร่วมกับที่ปลายมือ ปลายเท้า นอกจากนี้ อาจมีอาการหายใจหอบในเด็กเล็ก หายใจลำบากร่วมกับอาการอื่น เช่น จมูกบาน มีเสียง grunting หรือ หายใจมีหน้าอกบวม ในเด็กโตอาจแสดงอาการนั่งลงในท่ายองเวลาเหนื่อย

การตรวจร่างกาย

การตรวจหัวใจ ความร่วมมือของเด็กมีความสำคัญ จำเป็นต้องให้เด็กไม่กลัว หรือตกใจ เริ่มจากดู ลักษณะการหายใจ นับอัตราการหายใจใน 1 นาที ปกติอัตราการหายใจขึ้นกับอายุ ความกลัว ความวิตกกังวล ระดับ การตื่น การนอนหลับ กิจกรรมของเด็ก การประเมินการหายใจ ทำได้โดยการสังเกต นับอัตราการหายใจ ความลึกการหายใจ ลักษณะการหายใจลำบากต่างๆ ได้แก่ nasal flaring , grunting การนับอัตราการหายใจทำได้ โดยสังเกตการ เคลื่อนลงของทรวงอกหรือหน้าท้อง หรือนับโดยการฟังเสียงหายใจบริเวณทรวงอก การนับต้องนับให้ ครบนาที หรือมากกว่า เพื่อดูว่ามีภาวะ apnea หรือไม่ (ไม่หายใจนานตั้งแต่ 20 วินาที) ลักษณะการหายใจปกติ คือ ไม่หอบ ลักษณะ ทรวงอก 2 ข้างปกติ อาการแสดงผิดปกติ เช่น มีหน้าอกนูน (อกไก่) หรืออกบวม หายใจแรง เร็ว ยอดอกหรือชายโครงบวม เด็กมีอาการกระสับกระส่าย หรือซีดเขียว นอกจากนี้ควรฟังเสียงหายใจว่าปกติหรือไม่ ถ้ามีเสียง wheezing หรือ crepitation ต้องส่งต่อแพทย์ เนื่องจากเด็กมีพยาธิสภาพในหลอดลมและเนื้อปอด

อายุ	อัตราการหายใจปกติ (ครั้ง/นาที)
แรกคลอด (ก่อนกำหนด)	40-60
แรกคลอด (ครบกำหนด)	30-50
< 1 ปี	20-40
1-5 ปี	20-30

อัตราการเต้นของหัวใจ (ชีพจร) ในเด็ก

อายุ	อัตราการหายใจปกติ (ครั้ง/นาที)	
	ตื่น	หลับ
แรกเกิด - 1 เดือน	100 - 165	90 - 160
1 เดือน - 1 ปี	100 - 150	90 - 160
1 - 2 ปี	70 - 110	80 - 120
3 - 5 ปี	65 - 110	65 - 100
6 - 10 ปี	60 - 95	58 - 90

การตรวจร่างกายเด็กที่มีความผิดปกติของหัวใจ อาจพบว่ามีเสียงหัวใจที่เด่นผิดปกติ โดยเสียงจะแตกต่าง จากเด็กปกติ เช่น extra-sound และmurmur เป็นความผิดปกติที่อาจพบได้ในรายที่มีความผิดปกติของหัวใจ เช่น ลิ้นหัวใจรั่ว จะฟังเสียงได้ฟู (murmur) บริเวณช่องอกด้านซ้าย การหายใจลำบาก เร็ว และหอบเหนื่อย เสียงร้องของ เด็กจะมีเสียงร้องเบาๆ ร้องเสียงแหลม กรณีที่พบความผิดปกติควรส่งต่อกุมารแพทย์

4.5 ความดันโลหิต

ความดันโลหิต คือค่าความดันของกระแสเลือดในหลอดเลือดแดง ซึ่งเกิดจากการสูบฉีดเลือด ของหัวใจ โดยที่เมื่อหัวใจบีบตัว จะได้ค่าความดันตัวบนและเมื่อหัวใจคลายตัวจะได้ค่าความดันตัวล่าง ซึ่งในแต่ละช่วงอายุ จะมีค่าความดันปกติ ดังนี้

ช่วงอายุ	ค่าความดันตัวบน/ค่าความดันตัวล่าง (โดยเฉลี่ย)
วัยทารก	ไม่ควรเกิน 90/60
วัยเด็กเล็ก (3-6 ปี)	ไม่ควรเกิน 110/70
วัยเด็ก (7-17 ปี)	ไม่ควรเกิน 120/80
วัยทำงาน (18 ปีขึ้นไป)	ไม่ควรเกิน 140/90
วัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)	ไม่ควรเกิน 160/90

การวัดความดันโลหิตในเด็ก โดยทั่วไปจะวัดในเด็กที่มีอายุ 2 ปีขึ้นไป เมื่อมีข้อบ่งชี้ เช่น เด็กมีภาวะความพิการของหัวใจแต่กำเนิด มีปัญหาการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะซ้ำๆ หรือมีประวัติโรคไตในครอบครัว และ ตาม

แนวทางดูแลสุขภาพเด็กวัย 0-5 ปี มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุขและราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ. 2564 แนะนำให้วัดความดันโลหิตในเด็กอย่างน้อย 1 ครั้งต่ออายุ 4 ปี

ขนาดของผ้าพันแขนที่เหมาะสมสำหรับการวัดความดันโลหิตในเด็กแต่ละวัย

อายุ	ความกว้าง (เซนติเมตร)	ความยาว (เซนติเมตร)	ความยาวสูงสุดของรอบวง (เซนติเมตร)
ทารกแรกเกิด	4	8	10
ทารก	6	12	15
เด็ก	9	18	22
วัยรุ่น	10	24	26

วิธีการวัดความดันโลหิต

ให้เด็กนั่งพักอย่างน้อย 5 นาที ทำการวัดขณะเด็กนั่งในที่นั่งที่มีพนักพิงหลัง ให้เด็กวางแขนข้างที่วัดบนโต๊ะให้อยู่ในระดับเดียวกับหัวใจ ขณะที่วัดความดันให้เด็กอยู่นิ่ง ไม่คุยและทำการวัดอย่างน้อย 2 ครั้ง โดยแต่ละครั้งห่างกันอย่างน้อย 1 – 2 นาที

การวินิจฉัยภาวะความดันโลหิตสูงในเด็กมีความยุ่งยากและซับซ้อนกว่าในผู้ใหญ่ เนื่องจากจะต้องเกี่ยวข้องกับ 3 ปัจจัยหลัก ได้แก่ เพศ อายุ และความสูง ความดันโลหิตในเด็ก แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ความดันโลหิตปกติ ความดันโลหิตเริ่มสูงและความดันโลหิตสูง ภาวะความดันโลหิตสูงในเด็กพบได้หลายรูปแบบ และสามารถนำไปสู่โรคความดันโลหิตสูงในผู้ใหญ่ได้ในอนาคต

ความหมายและการแบ่งค่าความดันโลหิต ออกเป็น 3 ระดับ

1. ความดันโลหิตปกติ หมายถึง ค่าเฉลี่ยของความดันซิสโตลิกและไดแอสโตลิกต่ำกว่าเปอร์เซนไทล์ ที่ 90 สำหรับเพศ อายุ และความสูง
2. ความดันโลหิตเริ่มสูงหรือระยะก่อนเกิดภาวะความดันโลหิตสูง หมายถึง ค่าเฉลี่ยของความดัน ซิสโตลิกหรือไดแอสโตลิกมากกว่าหรือเท่ากับเปอร์เซนไทล์ที่ 90 แต่ไม่ถึงเปอร์เซนไทล์ที่ 95 สำหรับ เพศ อายุ และ ความสูง
3. ความดันโลหิตสูง หมายถึง ค่าเฉลี่ยของความดันซิสโตลิกและ/หรือไดแอสโตลิกมากกว่าหรือเท่ากับเปอร์เซนไทล์ที่ 95 สำหรับเพศ อายุ และความสูง ความดันโลหิตสูง แบ่งออกเป็น 2 ระดับ
 - 3.1 ความดันโลหิตสูงระดับที่ 1 มีค่าเฉลี่ยของความดันซิสโตลิกและ/หรือไดแอสโตลิกมากกว่า หรือเท่ากับเปอร์เซนไทล์ที่ 95 แต่น้อยกว่าเปอร์เซนไทล์ที่ 99 สำหรับเพศ อายุ และความสูง
 - 3.2 ความดันโลหิตสูงระดับที่ 2 มีค่าเฉลี่ยของความดันซิสโตลิกและ/หรือไดแอสโตลิกมากกว่า หรือเท่ากับเปอร์เซนไทล์ที่ 99 สำหรับเพศ อายุ และความสูง

ภาวะความดันโลหิตสูงในเด็ก อาจพบได้หลายรูปแบบ เช่น ความดันซิสโตลิกสูงอย่างเดียว หรือ ความดันไดแอสโตลิกสูงอย่างเดียวหรือสูงทั้งสองค่า เป็นต้น อย่างไรก็ตาม การจะตัดสินว่าเด็กรายใดมีภาวะความดัน โลหิต

สูง ควรมีการวัดความดันโลหิตซ้ำอย่างน้อย 3 ครั้ง ในช่วงเวลาที่ห่างกัน 1-2 สัปดาห์ หากสูงทุกครั้งจึงจะถือว่า มีความดันโลหิตสูงจริง

ค่าความดันเลือดตามระดับเปอร์เซ็นต์ไทล์ต่างๆ ของเด็กชายต มอายุและส่วนสูง

Age, y	Bp Percentile	SBP, mm Hg						
		Percentile of Height						
		5th	10th	25th	50th	75th	90th	95th
4	50th	88	89	91	93	95	96	97
	90th	102	103	105	107	109	110	111
	95th	106	107	109	111	112	114	115
	99th	113	114	116	118	120	121	122

Age, y	Bp Percentile	DBP, mm Hg						
		Percentile of Height						
		5th	10th	25th	50th	75th	90th	95th
4	50th	47	48	49	50	51	51	52
	90th	62	63	64	65	66	66	67
	95th	66	67	68	69	70	71	71
	99th	74	75	76	77	78	78	79

ค่าความดันเลือดตามระดับเปอร์เซ็นต์ไทล์ต่างๆ ของเด็กหญิงตามอายุและส่วนสูง

Age, y	Bp Percentile	SBP, mm Hg						
		Percentile of Height						
		5th	10th	25th	50th	75th	90th	95th
4	50th	88	88	90	91	92	94	94
	90th	101	102	103	104	106	107	108
	95th	105	106	107	108	110	111	112
	99th	112	113	114	116	117	118	119

Age, y	Bp	DBP, mm Hg						
		Percentile of Height						
		5th	10th	25th	50th	75th	90th	95th
4	50th	50	50	51	52	52	53	54
	90th	64	64	65	66	67	67	68
	95th	68	68	69	70	71	71	72
	99th	76	76	76	77	78	79	79

* ความดันเลือดสูง หมายถึง ความดันเลือดที่วัดได้ค่ามากกว่า 95 เปอร์เซ็นต์ไทล์ สำหรับแต่ละอายุ เพศและความสูง

4.6 ตรวจท้อง

คุณลักษณะทั่วไปว่าเด็กมีท้องอืดหรือความผิดปกติอื่นๆ ที่มองเห็น เช่น สะดือจุ่นในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี พบได้ซึ่งจะค่อยๆ หายไปเองโดยไม่ต้องทำการรักษา ในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี อาจคลำ พบตับที่โตขยายโครงขวา ขนาดประมาณ 1-2 ซม. ซึ่งถือว่าปกติ แต่ถ้ายังคงคลำ ได้ในเด็กอายุ 4 ปีขึ้นไป ถือว่าผิดปกติ นอกจากนั้นการคลำ ทางหน้าท้องอาจตรวจพบก้อนในช่องท้อง หรือบอกดำ แหน่งที่อาการปวดได้แน่ชัดยิ่งขึ้น การเคาะหน้าท้องจะช่วยบอกลักษณะของอาการท้องอืดว่าจากสาเหตุอะไร เช่น เคาะโปร่ง มักเป็นจากแก๊ส เคาะทึบมักเป็นจากน้ำหรือจากสาเหตุอื่นๆ เช่น ก้อนในท้อง การฟังจะช่วยบอกละเอียดการเคลื่อนไหวของลำไส้ว่าปกติหรือผิดปกติ

4.7 ตรวจอวัยวะเพศ

สิ่งผิดปกติที่อาจพบได้ในเด็กชาย เช่น น้ำในถุงอัณฑะ ไข่เลื่อน ลูกอัณฑะไม่เลื่อนลงใน ถุงอัณฑะหรือหนังหุ้มปลายองคชาติเปิดน้อย ซึ่งเป็นลักษณะของอวัยวะเพศที่อาจผิดปกติ ภาวะน้ำในถุงอัณฑะพบได้ในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี และมักจะเข้าใจผิดว่าเป็นไข่เลื่อน สามารถแยกจากกันโดยการใช้ไฟฉายส่องใต้ถุงอัณฑะ ถ้าเป็นน้ำในถุงอัณฑะแสงจะผ่านน้ำในถุงอัณฑะ เห็นเป็นสีแดงใส ภาวะนี้จะหายเองเมื่ออายุประมาณ 1 ปี แต่ถ้าเป็นไข่เลื่อนจะทึบแสง ต้องส่งศัลยแพทย์ผ่าตัดโดยเร็วที่สุด เพราะมีโอกาสที่ลำ ไข่ลงมาแล้วหดรัดกลับไปไม่ได้ เกิดภาวะลำ ไข่อุดตัน เด็กอายุ 1 ปี ถ้าลูกอัณฑะยังไม่ลงสู่ถุงอัณฑะ ควรส่งต่อศัลยแพทย์เพื่อให้การรักษาต่อไปหนังหุ้มปลายองคชาติเปิดน้อยในเด็กต่ำกว่า 1 ปี ถ้าปัสสาวะได้สะดวกถือว่าปกติ และมักจะหายเองได้เมื่ออายุ 3 ปี ไม่จำเป็นต้องขลิบหนังหุ้มปลายเด็กหญิงสิ่งที่พบได้ เช่น Vaginal discharge การดูสีหรือกลิ่นที่ผิดปกติบ่งชี้ว่ามีการติดเชื้อ

4.8 ตรวจแขนขา

ตรวจความผิดปกติ เช่น เท้าบุก ขาโก่ง พบได้ตั้งแต่วัยแรกเกิด และวัยเด็กเล็ก ถ้าได้รับการดูแลแก้ไขโดยเร็ว จะช่วยให้เด็กมีท่าเดินที่ปกติได้ นอกจากนี้ สีผิดปกติของเล็บมือ เล็บเท้า หรือนิ้วป้อม ก็บ่งบอกพยาธิสภาพโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดได้

4.9 ตรวจศีรษะ

ขนาดและรูปร่างของศีรษะแตกต่างกันได้มาก เด็กชายมีเส้นรอบศีรษะโตกว่าเด็กหญิงเล็กน้อยปัจจัยสำคัญในการกำหนดขนาดและรูปร่างของศีรษะคือ การเจริญเติบโตของสมอง (brain growth) รวมทั้งพันธุกรรม (genetic influence) คือ ถ้าพ่อแม่ศีรษะโต ลูกมักจะศีรษะโต นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงเพิ่มความดันในกะโหลกศีรษะ และความผิดปกติของกระดูกจะมีผลต่อขนาดและรูปร่างของศีรษะด้วยการวัดรอบวงศีรษะเด็กเล็กมีประโยชน์มาก โดยเฉพาะเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี บ่งบอกถึงการเจริญเติบโตของสมองทางอ้อม การวัดเส้นรอบวงศีรษะให้วัดเส้นรอบวงที่กว้างที่สุด โดยใช้สายวัดวัดรอบบริเวณที่นูนที่สุดของหน้าผากและท้ายทอย และเปรียบเทียบกับค่าปกติขนาดของศีรษะการตรวจศีรษะควรคลำ รอยต่อของกะโหลก (suture line) โดยการใช้มือลูบไปให้ทั่วศีรษะเด็กเพื่อดูว่ามีรอยแยก หรือการเกยกันของกะโหลกหรือไม่ และควรตรวจขนาดของกระหม่อมด้วย กระหม่อมหน้าจะมีขนาดค่อยๆ เล็กลง และปิดเมื่ออายุ 9-18 เดือน กระหม่อมหลังจะเล็กกว่า และปิดเมื่ออายุ 6 สัปดาห์ถ้ากระหม่อมกว้างมากและปิดช้า โดยเฉพาะกระหม่อมหลัง อาจบ่งบอกถึงการเจริญเติบโตของกระดูกที่ล่าช้า เช่น hypothyroidism เด็ก hydrocephalus ความดันในกะโหลกศีรษะเพิ่มขึ้น ทำให้เส้นรอบวงศีรษะใหญ่กว่าปกติ

4.10 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การตรวจวัดระดับฮีโมโกลบิน หรือฮีมาโตคริตในเด็ก เพื่อประเมินภาวะขาดธาตุเหล็ก (Iron deficiency anemia) และติดตามผลของการรับยาเสริมธาตุเหล็กอย่างต่อเนื่อง เด็กอายุ 9 เดือน และ 4 ปี ควรได้รับการตรวจ Hb หรือ Hct

เกณฑ์การตัดสินภาวะโลหิตจาง จากการขาดธาตุเหล็ก

	ช่วงอายุ (ปี)	ฮีโมโกลบิน (กรัม/เดซิลิตร) ต่ำกว่า	ฮีมาโตคริต (%) ต่ำกว่า
เด็กปฐมวัย	0-5	11	33
เด็กวัยเรียน	6-14	12	36

การจ่ายยาเสริมธาตุเหล็กในเด็กปฐมวัยอายุ 6 เดือน – 5 ปี และจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กในกลุ่มเด็กวัยเรียนอายุ 6 – 12 ปี ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดังนี้

1. เด็กแรกเกิดที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ให้รับประทานยาที่มีปริมาณธาตุเหล็ก 12.5 มิลลิกรัม ทุกวัน เริ่มตั้งแต่อายุ 2 เดือนขึ้นไป

2. เด็กอายุ 6 เดือน – 2 ปี ให้รับประทานยาที่มีปริมาณธาตุเหล็ก 12.5 มิลลิกรัม สัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยมีขนาดและปริมาณการรับประทานแบ่งตามรายการยา (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 รายการยาและปริมาณการกินยาสำหรับเด็กอายุ 6 เดือน – 2 หรือเด็กอายุ 6 เดือน – 2 ปี

รายการยา	ปริมาณการกินยา (หน่วยชั่ง)
เฟอร์โรคิด (Ferrokid)	2.5 (ครึ่งช้อนชา)
เฟอร์เดค (Ferdek)	0.6 (1 Drop)
เพดิรอน (Pediron)	0.6 (1 Drop)
คิตไอรอน (Kidiron)	4
ยูโรเฟอร์-ไอรอน (Eurofer-iron)	1.5

3. เด็กอายุ 2 – 5 ปี ให้รับประทานยาที่มีปริมาณธาตุเหล็ก 25 มิลลิกรัม สัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยมีขนาดและปริมาณการรับประทานแบ่งตามรายการยา (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 รายการยาและปริมาณการกินยาสำหรับเด็กอายุ 2 – 5 ปี

รายการยา	ปริมาณการรับประทาน (หน่วยชั่ง)
เฟอร์โรคิด (Ferrokid)	5 (หนึ่งช้อนชา)
เฟอร์เดค (Ferdek)	1 (2 Drop)
เพดิรอน (Pediron)	1 (2 Drop)
คิตไอรอน (Kidiron)	7
ยูโรเฟอร์-ไอรอน (Eurofer-iron)	2.5 (ครึ่งช้อนชา)

ทั้งนี้ จะมีการจ่ายยาเสริมธาตุเหล็กทุกรอบการฉีดวัคซีน และนัดรับต่อเนื่องในทุก 3 เดือน โดยในช่วงอายุ ดังนี้

6 เดือน	9 - 12 เดือน	18 เดือน	การจ่ายยาเสริมธาตุเหล็กต่อเนื่องจนครบ 5 ปีเต็ม
ให้ความรู้เรื่องอาหารทารกตามวัยที่มีธาตุเหล็กสูง	1. ตรวจคัดกรองภาวะโลหิตจาง 2. แจ้งผลการตรวจ 3. ติดตามการกินยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก	ติดตามการกินยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก	1. คัดกรองครั้งที่ 2 ในช่วงอายุ 3-4 ปี 2. ติดตามการกินยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในทุกรอบของการจ่ายยา

ผลจากการขาดธาตุเหล็กในเด็กปฐมวัย

- 1) ด้านพัฒนาการทางสมอง การขาดธาตุเหล็กตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 4 ปี จะส่งผลเสียต่อศักยภาพการเรียนรู้อย่างถาวร ถึงแม้ว่าจะรักษาด้วยการกินธาตุเหล็กแล้ว ก็ไม่อาจทำให้พัฒนาการกลับมาเป็นได้ตามปกติ
- 2) ด้านการเจริญเติบโต การขาดธาตุเหล็กจะทำให้การเจริญเติบโตของเซลล์ต่างๆ ไม่ดี โตช้า ไอคิวไม่ดี มีภาวะซีด ภูมิคุ้มกันต่ำและป่วยง่าย

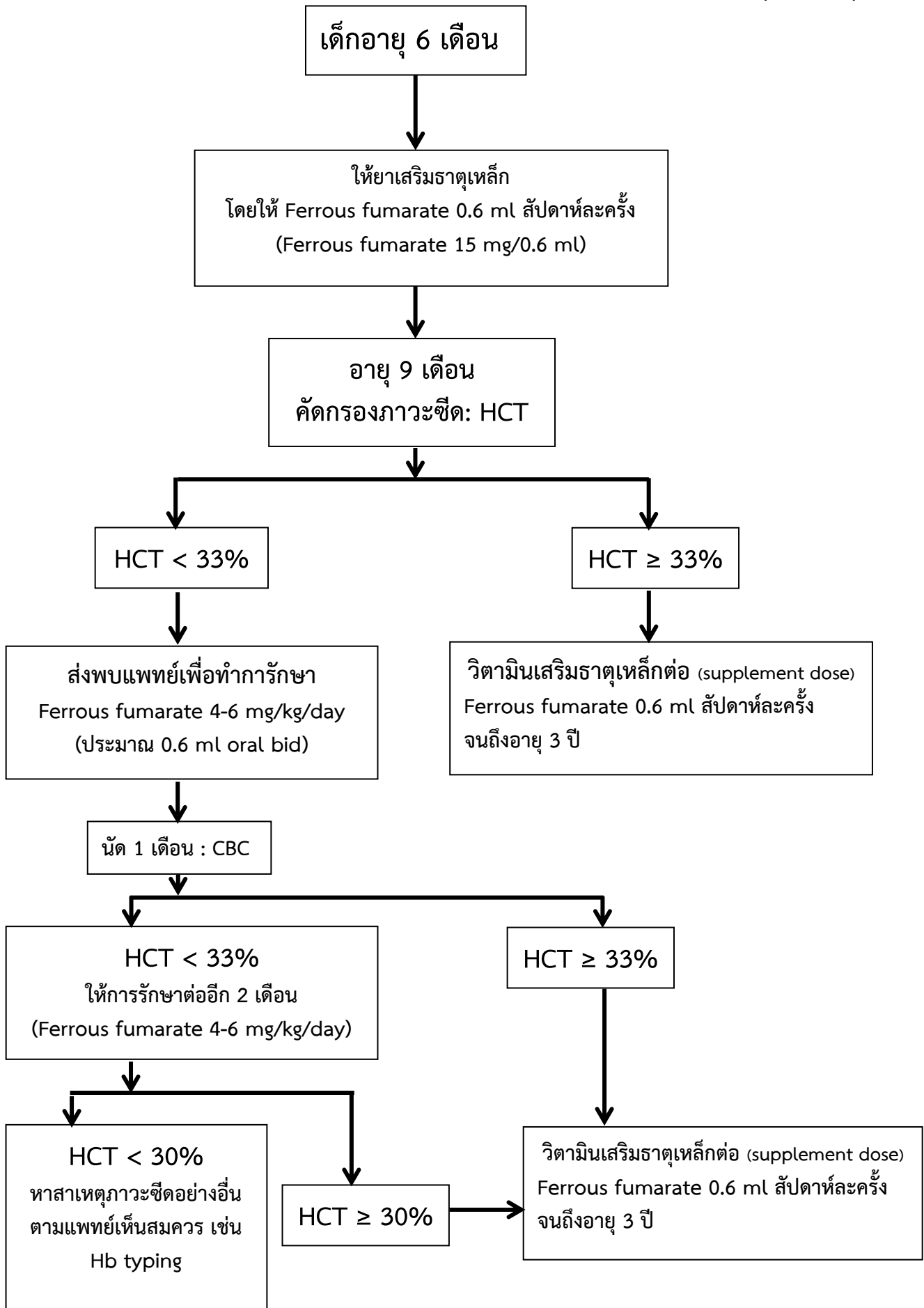
แนวทางการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

- 1) กินอาหารให้ครบ 5 หมู่ โดยเน้นกลุ่มเนื้อสัตว์ที่มีไขมันต่ำ เครื่องใน ตับ ไข่ เลือด ปลา หรืออาหารทะเลเป็นประจำ
- 2) กินยาเสริมธาตุเหล็กในทุกสัปดาห์ เพื่อช่วยในการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

ข้อแนะนำ

ยาน้ำเสริมธาตุเหล็กอาจมีกลิ่นคล้ายสนิม ทำให้เด็กกินได้ยาก อาจนำยามาผสมกับน้ำผลไม้ หรือเตรียมผลไม้รสเปรี้ยวให้เด็กกินล้างปาก เลี่ยงการป้อนด้วยภาชนะโลหะ เพราะจะทำให้มีกลิ่นแรงขึ้น และไม่ป้อนพร้อมกับการดื่มนม เพราะนมจะไปขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็กในร่างกาย ควรกินยาห่างการกินนมอย่างน้อย 1 ชั่วโมง

แนวทางการเฝ้าระวัง ประเมินภาวะซีดในเด็ก 6 เดือน – 5 ปี เครือข่ายโรงพยาบาลชุมชนพรเชตรอุดมศักดิ์



4.11 การคัดกรองในกลุ่มเสี่ยง

สำหรับในพื้นที่ที่มีสภาพแวดล้อมที่เด็กเสี่ยงต่อการได้รับสารพิษ สารตะกั่ว ปรอท ควรได้รับ การตรวจคัดกรอง เช่น ตะกั่ว จะทำลายระบบประสาท มีอาการชัก สมองบวม อาจมีภาวะบกพร่องสติปัญญาตามมา ปรอท อาจปนเปื้อน ในอาหารประเภทอาหารทะเล ถ้าเด็กได้รับปริมาณมาก จะมีผลต่อระบบประสาท ทำให้มีพัฒนาการ ล่าช้า เป็นโรค สมองพิการ หูหนวก ตาบอด

4.12 การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

แผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดบริการวัคซีนพื้นฐานที่เด็ก ไทยทุกคนควร ได้รับ สิ่งสำคัญเน้นการตรวจสอบวัคซีน การบันทึกเลขที่วัคซีน การจัดเก็บวัคซีน การดูแลเด็กหลังได้ รั่ววัคซีน และการ ติดตามเด็กให้ได้รับวัคซีนครบตามช่วงอายุ กำหนดการให้วัคซีนตามแผนงานสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรค ของกระทรวง สาธารณสุข ปี 2565 ประกอบด้วยอายุที่ควรได้รับวัคซีน ชนิดของวัค ซีนที่ให้ และข้อแนะนำ ดังตารางที่ 1-2 ดังนี้

ตารางที่ 1 กำหนดการให้วัคซีนตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2565

อายุ	วัคซีนที่ให้	ข้อแนะนำ
แรกเกิด	HB1 (วัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบบี)	ควรให้เร็วที่สุดภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด
	BCG (วัคซีนป้องกันวัณโรค)	ฉีดให้เด็กก่อนออกจากโรงพยาบาล
1 เดือน	HB2 (วัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบบี)	เฉพาะรายที่คลอดจากมารดาที่เป็นพาหะของไวรัสตับอักเสบบี
2 เดือน	DTP-HB-Hib1 (วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน-ตับอักเสบบี-ฮิบ)	ห้ามให้วัคซีนโรคใดครั้งที่ 1 ในเด็กอายุมากกว่า 15 สัปดาห์
	OPV1 (วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดรับประทาน)	
	Rota1 (วัคซีนโรต้า)	
4 เดือน	DTP-HB-Hib2 (วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน-ตับอักเสบบี-ฮิบ)	- ให้วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดฉีด 1 เข็ม พร้อมกับวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดรับประทาน 1 ครั้ง - ห้ามให้วัคซีนโรต้าครั้งสุดท้าย ในเด็กอายุมากกว่า 32 สัปดาห์
	OPV2 (วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดรับประทาน)	
	IPV (วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดฉีด)	
	Rota2 (วัคซีนโรต้า)	
6 เดือน	DTP-HB-Hib3 (วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน-ตับอักเสบบี-ฮิบ)	- ห้ามให้วัคซีนโรต้าครั้งสุดท้าย ในเด็กอายุมากกว่า 32 สัปดาห์ - ให้งเว้นการได้รับวัคซีนโรต้าครั้งที่ 3 ในเด็กที่ได้รับวัคซีน Rotarix มาแล้ว 2 ครั้ง
	OPV3 (วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดรับประทาน)	
	Rota3 (วัคซีนโรต้า)	
9 เดือน	MMR1 (วัคซีนรวมป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน)	หากไม่ได้ฉีดเมื่ออายุ 9 เดือน ให้รีบติดตามฉีดโดยเร็วที่สุด
1 ปี	LAJE1 (วัคซีนป้องกันโรคไข้สมองอักเสบเจอีชนิดเชื้อเป็นอ่อนฤทธิ์)	
1 ปี 6 เดือน	DTP4 (วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน)	
	OPV4 (วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดรับประทาน)	
	MMR2 (วัคซีนรวมป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน)	
2 ปี 6 เดือน	LAJE2 (วัคซีนป้องกันโรคไข้สมองอักเสบเจอีชนิดเชื้อเป็นอ่อนฤทธิ์)	
4 ปี	DTP5 (วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน)	
	OPV5 (วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดรับประทาน)	
ประถมศึกษาปีที่ 1	MMR (วัคซีนรวมป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน)	ตรวจสอบประวัติและให้เฉพาะรายที่ได้รับไม่ครบตามเกณฑ์
	HB (วัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบบี)	
	LAJE2 (วัคซีนป้องกันโรคไข้สมองอักเสบเจอีชนิดเชื้อเป็นอ่อนฤทธิ์)	
	IPV (วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดฉีด)	
	dT (วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก)	
	OPV (วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดรับประทาน)	
	BCG (วัคซีนป้องกันวัณโรค)	
ประถมศึกษาปีที่ 5 (นักเรียนหญิง)	HPV1 และ HPV2 (วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากเชื้อเอชพีวี)	- ระยะห่างระหว่างเข็ม ห่างกันอย่างน้อย 6 เดือน กรณีเด็กหญิงไทยที่ไม่ได้อยู่ในระบบการศึกษา - ให้ฉีดที่ อายุ 11-12 ปี
ประถมศึกษาปีที่ 6	dT (วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก)	

ตารางที่ 2 กำหนดการให้วัคซีนแก่ผู้ที่ได้รับวัคซีนไม่ครบถ้วนหรือล่าช้าตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2565

ครั้งที่	ช่วงอายุ 1-6 ปี		ตั้งแต่อายุ 7 ปีขึ้นไป		ข้อแนะนำ
	เดือนที่	วัคซีน	เดือนที่	วัคซีน	
1	0 (เมื่อพบเด็ก ครั้งแรก)	DTP-HB-Hib1	0 (เมื่อพบเด็ก ครั้งแรก)	dT1	ให้วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดฉีด (IPV) เก็บตก เฉพาะเด็กอายุต่ำกว่า 7 ปี และเด็กนักเรียนชั้น ป.1
		OPV1		OPV1	
		IPV		IPV	
		MMR1		MMR	
		BCG		BCG	
- ให้ในกรณีที่ไม่ใช่หลักฐานว่าเคยได้รับเมื่อแรกเกิด และไม่มีผลเป็น - ไม่ให้ในเด็กติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการของโรค เอชไอวี					
2	1	DTP-HB-Hib2	1	HB1	
		OPV2		LAJE1	
		LAJE1			
3	2	MMR2	2	dT2	
				OPV2	
				HB2	
4	4	DTP-HB-Hib3	7	HB3	
		OPV3			
5	12	DTP4	12	dT3	
		OPV4		OPV3	
		LAJE 2		LAJE 2	

หมายเหตุ

1. วัคซีนทุกชนิดถ้าไม่สามารถเริ่มให้ตามกำหนดได้ ก็เริ่มให้ทันทีที่พบครั้งแรก
 2. สำหรับวัคซีนที่ต้องให้มากกว่า 1 ครั้ง หากเด็กมารับวัคซีนครั้งต่อไปล่าช้า สามารถให้วัคซีนครั้งต่อไปได้โดยไม่ต้องเริ่มต้นครั้งที่ 1 ใหม่
 3. กรณีการให้วัคซีนแก่ผู้ที่ได้รับวัคซีนไม่ครบถ้วนหรือล่าช้า เด็กจะได้รับวัคซีนตามกำหนดครบภายในระยะเวลา 1 ปี จากนั้นให้วัคซีนต่อเนื่องตามที่กำหนดในกำหนดการให้วัคซีนปกติ
- ทั้งนี้ ในการเข้ารับบริการให้วัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็ก ให้เจ้าหน้าที่บันทึกประวัติการได้รับวัคซีนลงในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก และแนะนำ ผู้ปกครองให้เก็บสมุดบันทึกสุขภาพไว้ เพื่อประโยชน์ของบุคลากรในการติดตามดูว่าเด็กได้รับวัคซีนอะไรบ้าง ครบถ้วนหรือไม่ นอกจากนี้ยังใช้เป็นหลักฐานสำคัญในโอกาสต่างๆ เช่นการเข้าเรียนต่อในชั้นประถมศึกษา และการเดินทางไปต่างประเทศ เป็นต้น

4.13 การให้คำแนะนำล่วงหน้า

การให้คำแนะนำล่วงหน้า มีความสำคัญต่อการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการเด็กปฐมวัยเป็น อย่างมาก โดยเฉพาะพ่อแม่ที่มีลูกคนแรก ที่ยังไม่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็กมาก่อน จึงไม่มีความรู้และเข้าใจว่า เด็กจะมีการเจริญเติบโต พัฒนาการแต่ละช่วงอายุอย่างไร ประเด็นความรู้ที่พ่อแม่ควรรู้ล่วงหน้า เช่น พัฒนาการ แต่ละ ช่วงอายุ พฤติกรรมปกติและไม่ปกติของเด็ก อาหารตามวัย การส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้วยการเล่น การเล่นนิทาน การอ่านหนังสือให้เด็กฟัง การพูดคุย การเล่น ของเล่นตามวัย วินัย การมีส่วนร่วมช่วยงานบ้าน ดนตรี การดูทีวี อุบัติเหตุ ที่พบ บ่อยและป้องกันโรคเด็กที่พบบ่อย

เอกสารอ้างอิง

1. กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. คู่มือแนวทางการจัดบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี.2565.
2. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ตามเกณฑ์ รพ.สต. ติตดาว พ.ศ.2562 หมวดที่ 4. คู่มือการให้บริการงานคลินิกเด็กดี (WCC) สำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิ เครือข่ายโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์.2562.